

Verdens helse

Økt bruk av bilateral mastektomi ved brystkreft

■ I USA velger flere og flere kvinner å få fjernet også det friske brystet ved påvist brystkreft. Dette viser en studie som nylig er publisert i *Journal of Clinical Oncology* (1).

Blant nesten 153 000 kvinner med unilateral brystkreft steg andelen kvinner som fikk utført kontralateral profylaktisk mastektomi fra 1,8 % i 1998 til 4,5 % i 2003. Blant dem som fikk utført mastektomi av det syke brystet, steg andelen fra 4,2 % til 11,0 %. Andelen var assosiert med alder (lav), hudfarge (hvit), lobulær histologi og tidligere kreftdiagnose. Andelen var også assosiert med tumors størrelse, unntatt hos dem som fikk utført mastektomi av det syke brystet.

Forfatterne etterlyser prospektive studier for å få kartlagt årsaker og begrunnelser for å velge en slik radikal behandling ved brystkreft. Yngre kvinner kan ha mer aggressive svulster og har flere år foran seg med fare for at residiv kan dukke opp. Andelen kvinner med genmutasjoner som disponerer for brystkreft, er høyest blant hvite, og flere kvinner blir gentestet nå enn tidligere. Likeså kan det tenkes at forbedringer i kirurgisk teknikk har gjort mastektomi og brystrekonstruksjon mindre skremmende for mange pasienter.

En representant for American Society of Clinical Oncology understreker i et oppslag i *The New York Times* at profylaktisk kontralateral mastektomi ikke vil bedre prognosen for de aller fleste pasienter med brystkreft, og at alle pasienter må få tilstrekkelig informasjon for å foreta et godt behandlingsvalg (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Tuttle TM, Habermann EB, Grund EH et al. Increasing use of contralateral prophylactic mastectomy for breast cancer patients: a trend toward more aggressive surgical treatment. *J Clin Oncol* 2007. E-publisert 22.10.2007. <http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/JCO.2007.12.3141v1> [23.10.2007].
2. Rabin RC. Study finds rise in choice of double mastectomies. *The New York Times* 23.10.2007.

Internasjonal medisin

Ikke bare nirvana

Hvordan står det til med den mentale folkehelsen i fjelllandet Nepal? Det foreligger nesten ingen forskning om emnet, som ikke er prioritert av de store hjelpeorganisasjonene. Det betyr ikke at mentale helseproblemer ikke finnes.

Nepal ligger i fjellskråningen opp mot verdens tak, Himalaya. Vi forbinder gjerne landet med Mount Everest og spennende klatreekspedisjoner i flott natur. Andre vil trekke frem et vennlig folkeferd, muligheter til å fordype seg i hinduismens og buddhismens mysterier, eller vil kanskje minnes hippielivet og fri marihuana. Faktum er at Nepal er et av de fattigste landene i Asia, og de bratte fjellene og dalene gjør utbygging av infrastruktur, inkludert helsevesenet, veldig vanskelig. De siste 11 årene har den væpnede konflikten mellom maoistiske opprørere og regjeringshæren forverret situasjonen ytterligere. Mange mennesker har mistet livet, og enda flere er blitt internt fordrevet.

Situasjonen for psykisk syke

Som i andre utviklingsland har det meste av helsearbeidet i Nepal til nå vært rettet inn mot infeksjose og fødselsrelaterte lidelser. Mange har vært av den oppfatningen at fattige ikke kan unne seg den luksus å tenke på sin mentale helse. Kunnskapen om psykiske lidelser har vært mangelfull. Likevel har flere nyere undersøkelser vist at også i utviklingsland strever mange mennesker med psykiske sykdommer, og selvmord forekommer hyppig. Det er estimert at i løpet av de neste 10–15 årene vil depresjon være blant de tre største årsakene til sykelighet og tapte leveår (1).

Det er lite kunnskap blant folk i Nepal om psykoser og psykisk utviklingshemning.

Nepal har ingen «Lov om psykisk helsevern», og de offentlige helsemyndighetene har ingen psykiatriske legemidler på listen over de medisiner som skal finnes ved primærhelsecentre eller helseposter. Folk er ofte ikke klar over at slike alvorlige lidelser kan behandles med medisiner. Samtidig kan ubehandlet psykose medføre at personen blir satt i fengsel om oppførselen er upassende eller truende. Andre ganger kan familien forsøke å gjemme bort et familiemedlem med psykose, fordi de mener symptomene er tegn på dårlig karma. Mange går til en tradisjonell helbreder for å få råd, men dette kan i lengden bli dyrt.

Helsearbeid på landsbygda

Jeg jobbet i Nepal i perioden 2000–03 som såkalt «community medical officer» i organisasjonen United Mission to Nepal (UMN). Mine arbeidsoppgaver var å ha tilsyn med og drive opplæring av personell ved helseposter på landsbygda. Disse helsearbeiderne har 1–2 års opplæring i symptomatisk behandling av vanlige sykdommer, vaksiner og svangerskaps- og fødselsomsorg og er ryggraden i helsearbeidet utenfor byene. De fungerer både som allmennleger, jordmødre og barneleger og behandler også kompliserte sykdommer og fødsler, fordi det kan være flere dagsreiser til fots til nærmeste lege eller sykehus.

Gjennom mitt arbeid på helsepostene så jeg at også pasienter med mildere psykiske lidelser trengte omsorg. Mange kom til helsepostene med residiverende, udefinerbare og multiple somatiske symptomer. Det var høy korrelasjon mellom slike plager og symptomer på angst, depresjon og andre nevroser. En studie fra 1989 viste at ca. en firedel av pasientene som søkte helsehjelp på helseposter eller sykehusenes åpne legekontorer, strevde med problemer av psykisk art (2). Fortsatt oppfatter mange nepalesere mentale lidelser som noe helsevesenet ikke kan hjelpe dem med. Men de fysiske virkningene av depresjon og angst merker de og kommer til legen med. På sykehusene finner man også unge mennesker som har forsøkt å begå selvmord, spesielt med inntak av plantevernmidler. En studie fra 1998 viste at selvmord var den nest hyp-



Brev fra Nepal