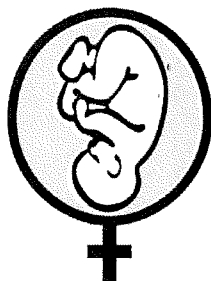


Gynekologen Nr. 2 Juni 1989 2. årgang



Norsk Gynekologisk Forening

INNHold	Side
Norsk gynekologisk forening <ul style="list-style-type: none">• Styret• Spesialistkomiteen• Helsedirektørens rådgivende utvalg	2
Per E Børdahl: Fra redaksjonen	3
Mette Moen: Fra styret	4
Arne Skare: Presentasjon av kvinneklinikken, Haukeland Sykehus, Bergen	5
Halvard Gjønness: European Association of gynaecologists and obstetricians (EAGO)	8
Babills annonse (om European society for infectious diseases in obst and gyn)	9
Bjarne Chr Eriksen: Spørreundersøkelse om urininkontinens	10
Ebba Wergeland: Gravide og arbeid	11
Gro Nylander: disputas	13
Per E Børdahl: Revisjon av operasjonskodene i gynekologi og obstetrikk	14
Up John-boken OB-GYN illustrated	17
Landsmøtet i Tromsø	18
Ciba-Geigy's symposium i Tromsø: Nytte og risiko ved substituasjonsbehandling med østrogener	19
Kurser-møter-kongresser	20
Godkjente spesialister, disputas	23
Redaksjonen: <ul style="list-style-type: none">• Per E Børdahl• Fridtjof Jerve• Thomas Åbyholm	24



**NORSK
GYNEKOLOGISK FORENING**

TIL MEDLEMMENE

NR. 2

JUNI 1989

2. ÅRGANG

NORSK GYNEKOLOGISK FORENING

STYRET:

Formann: Overlege Mette Moen, Regionsykehuset i Trondheim
Nestformann: Overlege dr.med. Thomas Abyholm, Rikshospitalet
Sekretær: Overlege Fridtjof Jerve, Ullevål sykehus
Kasserer: Avdelingsoverlege Willy Nøstdahl, Nordland S.sh.
Styremedlem: Prakt.spesialist Brit Nyland, Bergen

SPESIALISTKOMITEEN 1986-1989:

Formann: Overlege dr.med. Torbjørn Iversen, DNR
Repr: Prakt.spesialist Ingvar Haukeland, Kongsberg
- Overlege Lillian Berge, Regionsykehuset i Tromsø
- Avdelingsoverlege Sigurd Døssland, Gjøvik F.sh.
Vararepr: Overlege Gudrun Kvile, Buskerud S.sh.
- Overlege dr.med. Per E. Børdahl, Berum sh.

RÅDGIVENDE UTVALG FOR HELSEDIREKTØREN 1988-89:

Formann: Overlege Eilif Hellem, Vestfold S.sh
Medlem: Overlege dr.med. Odd Harald Jensen, Aker sykehus
Varamedlem: Overlege Bjørg Ladehaug, S.sh i Sogn og Fjordane
- Professor dr.med. Pål Øien, Regionsh i Tromsø
- Overlege Marit Kristoffersen, Berum sh
- Overlege Truls Servoll, Telemark S.sh

Fra YLF

Medlem: Eva Albert, Vest-Agder S.sh
Varamedlem: Thomas Nordaa, S.sh for Østfold
- Liv Ellingsen, Buskerud S.sh

FORENING

ionsykehuset i Trondheim
Abyholm, Rikshospitalet
Ullevål sykehus
Nøstdahl, Nordland S.sh.
land, Bergen

n Iversen, DNR
Haukeland, Kongsberg
Regionsykehuset i Tromsø
Dessland, Gjøvik F.sh.
uskerud S.sh.
Børdahl, Bærum sh.

988-89:
estfold S.sh
ald Jensen, Aker sykehus
S.sh i Sogn og Fjordane
an, Regionsh i Tromsø
rsen, Bærum sh
Telemark S.sh

.sh
Østfold
S.sh

Per E. Børdahl:

FRA REDAKSJONEN

Det er gledelig at vi også denne gang har fått så mange bidrag fra bladets lesere.

Presentasjonen av våre avdelinger fortsetter. Vi håper å kunne gi et bilde av hverdagen både på de store universitets-klinikkene, som i dette nummer, og på mindre avdelinger med en-to gynekologer.

Presentasjonen av internasjonale foreninger, slik Gjennæs og Stray-Pedersen gir i dette nummer, er eksempel på en type stoff redaksjonen mener et spesialblad som dette bør inneholde. Men vi vil også gjerne gi et bilde av hva som skjer omkring i foreningene. Vi synes det derfor har vært en skuffelse at vi så langt ikke har mottatt et eneste abstract fra foredrag i noen av de norske spesialforeningene. Den største forskjell på vårt blad og de tilsvarende danske, svenske og finske er nettopp at de siste holder en løpende orientert om den foredragsvirksomhet som finner sted. Abstractene i f.eks. det danske blad gir en hurtig og grei oversikt over vitenskapelig aktivitet blant danske gynekologer. Og vi kan vel ikke være så mye dårligere? Vi vil be formennene i de lokale spesialforeninger om å hjelpe oss med abstrakter av de foredrag som holdes. Det vil vi alltid finne plass til.

Et viktig skritt i riktig retning bidrar Bjarne Chr Eriksen og Ebba Wergeland med i dette nummer ved å presentere pågående forskningsprosjekter. En presentasjon i Til medlemmene er den sikreste måte å nå landets gynekologer på. I større tidsskrifter drukner gjerne slik informasjon blant annet stoff.

Jeg gjentar redaktørens hjertesukk fra siste nummer: Har man overhodet mulighet for det, vil jeg gjerne ha manus tilsendt på diskett. Det letter arbeidet veldig, og gjør det lettere for oss å overholde våre frister. Disketten må være skrevet på en IBM-kompatibel maskin. Helst skal den være skrevet med Word-Perfect, men det er ikke helt nødvendig, da jeg kan konvertere tekster skrevet med annen tekstbehandling. Manus på papir bør vedlegges. Til dette nummer har jeg fått 4 manus på diskett, et stort fremskritt fra 1/89. Diskettene returneres selvfølgelig.

Mette Moen:

FRA STYRET

Sommeren står for døren. Det betyr for styret i NGF at det arbeides hektisk med forberedelse av den faglige delen av årsmøtet. Våre verter i Tromsø er i full gang med å planlegge den sosiale delen av programmet. Også medlemmene bør allerede nå tenke på årsmøtet.

Hovedtemaene for det faglige program er "PROM-for tidlig vannavgang" og "Cervixpatologi", det er dessuten frie foredrag. Fristen for innlevering av foredrag er utløpt, men i skrivende stund er det plass til mer stoff. Sitter du inne med materiale som kan interessere dine kolleger, så kom fram med det og send det snarest mulig til formannen.

Generalforsamlingen har de lovbestemte punkter:

1. Styrets beretning
2. Kassererens regnskap
3. Saker forelagt av styret
4. Saker forelagt av et medlem, innsendt fire uker før møtet
5. Valg
6. Fastsettelse av kontingent
7. Eventuelt

Angående valget så skal det i år velges ny formann. Formannen utpekes av generalforsamlingen ved eget valg, og han/hun skal ha sittet i styret i minst en periode tidligere. De øvrige styremedlemmer har kun sittet i 2 år, og de stiller alle til gjenvalg. Det er ikke for sent å komme med forslag til kandidater. Har du et emne, så er det bare å si fra til formannen.

Forslag om endring av foreningens lover skal sendes til formannen senest 1.8.89 så det kan kunngjøres for medlemmene innen 14 dager før generalforsamlingen. Lovene kan rekvireres fra sekretæren.

Scheringsprisen som i år er på 14.000 kr utdeles for beste forskningsinnsats eller for fortjenstfullt arbeid i gynekologi og obstetikk. Har du et begrunnet forslag så send det til formannen innen 1.8.89.

Påmelding til årsmøtet skjer ved å innsende vedlagte registrerings skjema til SAS i Tromsø innen 1.8.89.

Vi håper på et godt fram møte i Tromsø, på et faglig stimulerende møte og på hyggelig sosialt samvær.

Overlege Arne Skare
Kvinneklubben
Haukeland Sykehus, Bergen

PRESENTASJON AV :
KVINNEKLINIKKEN, HAUKELAND SYKEHUS, BERGEN

I 1985, etter nedlegging av lokale sykehus, fremsto Kvinneklubben, Haukeland sykehus, som eneste tilbud i gynekologi og obstetikk for en lokalbefolkning på ca 300.000 mennesker. Kvinneklubben har sentral- og region-sykehusfunksjon, og som universitetsklinikk har den ansvaret for utdannelsen av medisinske studenter. Frem til 1989 har henimot 2500 leger fått sin utdanning i gynekologi og obstetikk ved avdelingen. Med spesialistutdannelsen følger forskning og kursvirksomhet, noe som også har bidratt til godt samarbeid med andre fagområder.

Kvinneklubbens virksomhet spenner over et vidt felt. Dette krever store ressurser og et fleksibelt organisasjonsapparat som skal mestre rutinemessig sykehusarbeid og utfordrende akademiske oppgaver. I alt har ca 400 mennesker sitt arbeid ved klubben, som med sin store aktivitet også gir utdanning til andre kategorier medisinsk fagpersonell. Det er nok å minne om at Bergen jordmorskole har sin basis i KK for teoretisk og praktisk utdanning av sine studenter.

Kvinneklubben i Bergen har i årenes løp vært ledet av markante personligheter i norsk gynekologi og obstetikk. Nevnes kan professorene Jørgen Løvset og Odmund Koller. Fra 1980 er professor Per Bergsjø avdelingens sjef. De gode tradisjoner med internasjonalt samarbeid i forskning og utdanning bringes videre, store prosjekter pågår, særlig multisentriske undersøkelser i obstetriske emner peker seg ut. Avdelingen har 24 leger, herav 3 professorer, 9 overleger og 12 underordnede leger av forskjellige kategorier. Den nye stillingsstrukturen har ført til et virvar av røkkeringer, som til tider skaper problemer i det daglige sykehusarbeid.

Formelt er det ingen seksjonering på KK, men omkring den naturlige akse: gynekologi/obstetikk, er det blitt en arbeidsdeling i 2 hovedgrupper som igjen er splittet opp i mindre enheter.

Den obstetriske virksomhet er stor. I 1988 var det 5592 innleggelseser, og hele 4741 fødsler. De gravides første kontakt med KK er ofte Obstetrisk Poliklinikk som har rundt 8700 konsultasjoner i året. Ansvaret er knyttet til en av overlegene, med intern turnus-ordning for de underordnede leger. Flere jordmødre er knyttet til poliklinikken.

Ultralydslaboratoriet står sentralt i det diagnostiske arbeidet med meget avansert utstyr. Fra slutten av 88 foregår også screening (terminbestemmelse) av gravide etter avtale med Bergen kommune. En overlege er ansatt som ansvarlig leder av laboratoriet som også har jordmor og kontordame. Laboratoriet har

fått et betydelig utvidet arbeidsfelt ved undersøkelser av bekkenlidelser, samt undersøkelser av akutte abdominelle tilstander av mulig gynekologisk årsak. Siste året var det mer enn 2000 undersøkelser, derav en rekke terapeutiske inngrep (punksjoner).

In vitro fertilisering er organisert som egen avdeling, selvfinansierende med trygdekasserefusjoner. Virksomheten bestyres av en overlege med jordmor og laboratoriepersonell, samt egen kontordame for innkallingsprosedyre m.m.

Prenatal diagnostikk har også vært drevet ved denne avdelingen. Nå arbeides det med planer om en fusjon av all ultralydvirksomhet til én enhet. Det gir best utnyttelse av kostbart utstyr, kunnskap og utdanning av vordende spesialister.

Operative forløsninger viser en noe økende tendens, sectiofrekvensen synes p.t. stabilisert rundt 11-12 %. Den største utfordringen er den økende behandling i stadig lavere gestasjonsalder. Dette er et resultat av godt og stadig utviklende samarbeid med anesthesi- og pediatrik avdeling. I dette merkes også pasientenes forventningspress, sikkert farget av massemedienes påvirkning om forventninger i et medisinsk grenseland.

Det er et tankekors at grensen for operative "forløsninger" forlengst har krysset grensen for legal abort i naboland (Storbritannia, 28 uker).

Barselkvinnene hviler ut i 3 barselavdelinger, og liggetiden har en foråkt å holde til 4-5 dager. Det er sdaglig tilsyn av lege (visitter).

Totalt føler en at aktiviteten i obstetrisk sektor nærmer seg et metningspunkt med dagens bemanning og fasiliteter.

Gynekologisk avsnitt ved KK har endret seg drastisk i de senere år. I en tid med stadig økende pasienttilstrømming er sengetallet gått ned og liggetiden redusert. I 1988 var det 2.559 innleggelser. En post er utskilt til onkologiske pasienter, har 23 senger og er rommelig innredet med dagligstuer og hvilerom, og med plass for pårørende til å overnatte. Til posten (Gyn I) er det knyttet 2 overleger, samt 2 underordnete leger i intern turnus. Den operative behandling av onkologiske pasienter betyr ofte store inngrep og etterbehandling. Dette drives i nært samarbeid med Onkologisk avdeling m.h.t. stråleterapi og cytostatisk behandling.

Generell gynekologi har én post på 29 senger (Gyn II). Sengeplassen utnyttes maksimalt, og posten er oppdelt i to praktiske enheter med egne visitter og planleggingsmater. 3Tre overleger har ansvaret og alternerer mellom visitter og avdelingsarbeid, og operasjonsarbeid. Fire underordnete leger er knyttet til postens virksomhet.

Dagavdelingen er et appendix til Gyn.avd. Den har 14 senger, og "huser" korttidspasienter (laserbehandling, laparoscopi'er, abrasio'er, o.l.). Pasienttallet var 2.050 siste året og taler

undersøkelser av
abdominelle
Året var det mer
beutiske inngrep

egen avdeling,
Virksomheten
ratoriepersonell, samt
n.

vet ved denne
fusjon av all
st utnyttelse av
vordende spesialister.

ende tendens,
11-12 %. Den
ng i stadig lavere
st og stadig
trisk avdeling. I
ress, sikkert farget
i et medisinsk

erative "forløsninger"
rt i naboland

elinger, og liggetiden
sdaglig tilsyn av

trisk sektor nærmer
g fasiliteter.

seg drastisk i de
nttilstrømming er
. I 1988 var det 2.559
giske pasienter, har
gstuer og hvilerom, og
i posten (Gyn I) er
e leger i intern
iske pasienter betyr
e drives i nært
råleterapi og

senger (Gyn II).
er oppdelt i to
leggingsmater. 3Tre
visitter og
underordnete leger er

vd. Den har 14 senger,
ng, laparoscopi'er,
siste året og taler

for seg selv.

Gynekologisk poliklinikk er avdelingens barometer på de fleste aktivitetsfaktorer. Den har omkring 9000 konsultasjoner årlig, og foretar utredninger, pre- og postoperative vurderinger, samt undersøkelser fra andre avdelinger, og leger/institusjoner utenfor sykehuset. Spesialister i gynekologisk endokrinologi, og infertilitet, supplerer behandlingsmønsteret. Alle henvisninger til poliklinikken skjer stort sett skriftlig, og mottaket etter faglig gradering. 2 overleger er oftest daglig i arbeid ved poliklinikken, og underordnete leger tjenestegjør i.h.t. avtaleverket.

Operasjonsavdelingen er en flaskehals. På Fødeavdelingen er det egen operasjonsstue for sectio. Bak slusesystem er det i 2. etasje 3 operasjonsstuer med tilhørende anestesi-rom og plass for utstyr. Utenfor slusene er det flere mindre operasjonsstuer med innredninger for laser-behandling og urodynamiske undersøkelser. I samme etasjeplan er Recovery-avd. plassert. 2 anestesileger er i arbeid til daglig, en anestesilege er fast på KK om om natten. Operasjonsavdelingen har fått endret sitt pasientmønster de senere år. De store ressurskrevende onkologiske operasjoner er blitt hyppigere, men bidrar til å redusere det totale antall operasjoner noe. Beredskapen er også påvirket av de mange hastesectioer på premature barn, noe som iblant vanskeliggjør planlegging og avvikling av det ordinære operasjonsprogram.

Kvinneklinnikkens bygning fremsto i 1986 som "75 års jubilant", nå veloppusset og moderne, nesten nostalgisk i forhold til Nye Haukeland Sykehus. Gynekologi og obstetikk har langt eldre røtter i Bergen enn dette. Nå strømmer den nye tid på, datasystemer installeres, og tverrfaglig arbeid tegnes på forskjellig vis. Vi håper at dagens økonomiske problemer ikke bremses denne utviklingen. Kanskje gir det oss sjansen til å sette pasienten i sentrum, så hverken spesialistene eller de vordende leger går seg vill i stadig ny, fremmedgjørende teknologi.

JORDMORUTDANNING OG KVINNEKLINIKK
125 års jubileumsskrift for Bergen Jordmorskole og
Kvinneklinnikken

Redaktører: Kjell Haram og Per Bergsjø. Bergen 1987 126 s.

Fødselsstiftelsen i Bergen ble åpnet 1. april 1861, og Jordmorskolen tok i mot sine første elever en måned senere. Jubileet ble markert med et jubileumsskrift, som er et viktig tilskudd til vår medisinsk-historiske litteratur generelt og til vårt fags historie spesielt. Boken inneholder spennende stoff både om jordmor og legeutdannelsen, og samlet gir den perspektiv til et av de medisinske fag som har gjennomgått størst forandring. Den kan anbefales på det varmeste.

Boken kan bestilles fra Kvinneklinnikken, Haukeland sykehus v/ professor Bergsjø.

PEB

Avdelingsoverlege professor dr.med. Halvard Gjønness:
Gynekologisk avdeling, Aker Sykehus

EUROPEAN ASSOCIATION OF GYNAECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS (EAGO)

EAGO ble stiftet i Basel 15.02.85, og jeg var tilstede som representant for Norsk Gynekologisk Forening.

Formålet med EAGO er først og fremst å være et kontaktforum for europeiske gynekologer, og bidra til utveksling av klinisk erfaring og vitenskapelig aktivitet, og vurdere etiske og sosiale implikasjoner av praksis, slik den drives, og at dette skal skje i samarbeid med nasjonale og internasjonale foreninger.

Man har en kongress årlig med blandet generelt program.

Foreningen er tilknyttet European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology som publiserer kongressreferatene.

Det første møtet fant sted i London i juni 1986, det andre i Paris 1987, det tredje i Nijmegen i juni 1988, og fjerde møte vil bli holdt i Krakow i Polen i tiden 7.-9. september 1989.

Foreningen har altså ingen spesiell faglig profil, og jeg har vel ikke vært særlig flink til å propagandere for den. Det er fra Norge registrert ialt 3 medlemmer, og fra Danmark og Sverige er det registrert ialt 11 medlemmer. Fra andre land er opplutningen vesentlig bedre, f.eks. 65 medlemmer fra Finland, 24 fra Belgia, 70 fra Nederland.

Det som er spesielt er imidlertid at foreningen åpner muligheten for kontakt med kollegaer i øst-landene. Her er for tiden 61 registrerte medlemmer fra Polen, 16 fra Jugoslavia, 69 fra Russland, 24 fra Ungarn, etc.

Etter min mening bør Skandinavia og spesielt da Norge delta i denne form for europeisk samarbeid.

Medlemskap skjer på individuell basis, og medlemskontingenten blir stående i Norge til bruk for helt tilfeldige utgifter, og eventuelt til bruk om vi skulle til å avholde en av EAGO's kongresser her i landet.

Medlemskontingenten tilsvarer SFR. 50.- (Nkr. 220.-) som kan innbetales til EAGO v/Professor Halvard Gjønness, Aker sykehus, 0514 Oslo 5, bankkonto 1607.513.5037.

Eventuelle henvendelser angående EAGO kan også skje til professor Halvard Gjønness, Kvinneklinikken, Aker Sykehus, 0514 Oslo 5.

European Society for Infectious Diseases
in Obstetrics and Gynaecology



rd Gjønness:

D OBSTETRICIANS (EAGO)

var tilstede som
ing.

ere et kontaktforum for
eksling av klinisk
urdere etiske og sosiale
, og at dette skal skje
le foreninger.

erelt program.

of Obstetrics,
publiserer

i 1986, det andre i
1988, og fjerde møte vil
september 1989.

g profil, og jeg har vel
for den. Det er fra
Danmark og Sverige er
re land er opplutningen
Finland, 24 fra Belgia,

ningen åpner muligheten
Her er for tiden 61
ugoslavia, 69 fra

elt da Norge delta i

i medlemskontigenten blir
lige utgifter, og
olde en av EAGO's

r. 220.-) som kan
jønness, Aker sykehus,

også skje til professor
kehus, 0514 Oslo 5.

President: V. Danesino
Pavia, Italy
Vicepresident: E. R. Weissenbacher
Munich, West-Germany
General Secretary: S. Guaschino
Pavia, Italy
Secretary: J. Orfila
Amiens, France
Treasurer: P. R. Bennett
London, UK
Reporter: B. Stray-Pedersen
Oslo, Norway

Overlege Babill Stray-Pedersen
opplyser at den nystiftede Euro-
peiske Forening for Infeksjoner i
GynObst skal ha årlige møter og
3-årlige kongresser. Interesserte
kan melde seg inn ved å klippe
ut nedenstående skjema.
For nærmere opplysninger kan hun
kontaktes: Aker Sykehus i Oslo.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

The European Society for Infectious Diseases in Obstetrics and Gynaecology was founded in Milan/Italy
on 4th May 1988.

If you want to be a member or to receive more information about this Society, please fill in this form and
send it to one of the addresses listed below.

I wish to receive more information

I want to be a member

NAME AND SURNAME _____

DEPARTMENT/INSTITUTION _____

FULL ADDRESS (street, zip code, city, country) _____

Overlege Bjarne Chr Eriksen
Kvinneklinikken
Regionsykehuset i Trondheim

SPØRREUNDERSØKELSE OM URININKONTINENS

I den norske kvinnelige befolkning finnes det anslagsvis 5-10% med forskjellige former dysfunksjon i de nedre urinveier, og vi vet idag at en god del av pasientene ikke får tilstrekkelig hjelp for sine problemer. Dette skyldes delvis at pasientene ikke tar kontakt med helsevesenet, delvis utilstrekkelige henvisningsrutiner og delvis mangelfull kunnskap hos primærleger og spesialister.

Institutt for allmenntmedisin, Universitetet i Bergen har i samarbeid med Seksjon for Gynekologisk Urologi, Kvinneklinikken i Trondheim, i løpet av høsten 1988 gjort en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg norske allmenpraktikere for å kartlegge deres nåværende evalueringsprosedyrer, behandlings- og henvisningsrutiner hos kvinner med urininkontinens basert på seks forskjellige kasuistikker. Oppslutningen fra allmenpraktikerne har vært meget god, og deres positive respons har gitt oss litt mer viten om inkontinensomsorgen i allmenpraksis i dagens Norge.

Som en naturlig fortsettelse av ovennevnte prosjekt ville det være svært interessant å få en status over inkontinensomsorgen blant landets gynekologer som i økende grad synes å ta hånd om kvinner med dysfunksjon i de nedre urinveier. Vi ser ikke på dette som "elendighetsforskning", men som en mulighet til å kartlegge hvilke rutiner som gjelder for inkontinensutredning og behandling i gynekologisk praksis, og hvordan samme problem kanskje kan angripes på forskjellig måte. Det er også interessant å se på forskjell i holdninger og rutiner mellom allmenpraktikere som tar seg av en uselektert populasjon og gynekologene som tar seg av en svært selektert populasjon.

Hvert spørreskjema er nummerert. Det er en ren metodekonsekvens, slik at vi har muligheter for purring til dem som ikke svarer i første omgang. Vi vil gjerne understreke at databearbeidelsen vil foregå helt anonymt i forhold til navn på innsender av spørreskjemaet.

Vi oppfordrer alle kollegaer til å besvare det tilsendte spørreskjema etter beste evne slik den kliniske hverdag fortøner seg på nåværende tidspunkt. En høy svarprosent vil bedre muligheten for adekvat statistisk bearbeidelse av dataene, og derved også gjøre oss i stand til å trekke konklusjoner som vil kunne brukes i den videre debatt om hvordan vi skal legge opp vår strategi for en optimal inkontinensomsorg hos våre kvinner i 90-årene.

Ebba Wergeland
Institutt for forebyggende medisin
Universitetet i Oslo:

INKONTINENS

NAR ARBEIDERNE BLIR GRAVIDE -

finnes det anslagsvis 5-
i de nedre urinveier, og
ikke får tilstrekkelig
delvis at pasientene ikke
l. strekkelige
kunnskap hos primærleger

rsitetet i Bergen har i
rologi, Kvinneklinikken i
en spørreundersøkelse
lmenpraktikere for å
sedyrer, behandlings- og
nkontinens basert på seks
fra allmenpraktikerne
spons har gitt oss litt
npraksis i dagens Norge.

nnevnte prosjekt ville
over inkontinensomsorgen
rad synes å ta hånd om
eier. Vi ser ikke på
m en mulighet til å
inkontinensutredning og
ordan samme problem
. Det er også interessant
r mellom
ektert populasjon og
ektert populasjon.

t er en ren
ter for purring til dem
gjerne understreke at
t i forhold til navn på

besvare det tilsendte
liniske hverdag fortøner
rosent vil bedre
ldelse av dataene, og
te konklusjoner som vil
dan vi skal legge opp vår
y hos våre kvinner i 90-

For førti år siden var de fleste gravide hjemmeværende. Idag er de yrkesaktive. Og de er gjerne i arbeid helt fram til fødselen. Det er på tide å la spørsmål om arbeidsforhold gå inn i svangerskapsanamnesen. Institutt for forebyggende medisin (Universitetet i Oslo) er igang med undersøkelsen "Graviditet og arbeid" som kan ruste svangerskapskontrollen bedre i forhold til de gravidenes inntog i arbeidslivet.

Av kvinnene i Møre og Romsdal som fødte i 4.kvartal 1985 var 57% yrkesaktive utenfor hjemmet i hele eller deler av graviditeten (1). Av kvinnene i Bærum som fødte i 1985 var andelen hele 83.1%. Av de førstegangsfødende i Bærum var 92.7% heltidsarbeidende, mot 57.9% blant de flergangsfødende (2).
Har de som driver svangerskapskontroll merket denne økte yrkesaktiviteten på noen måte? - Dagens gravide er så slitne, sier mange. Dobbeltarbeidet med hjem og jobb tapper dem for kreftene de trenger når de skal føde. Hva ligger bak dette inntrykket av "slitenhet"? Kan belastninger i arbeidet føre til svangerskapsbesvær for moren, eller prematuritet eller lav vekt hos barnet?

Tilrettelegging av arbeidet

Etter loven skal arbeidsgiver tilrettelegge arbeidet for den gravide slik at det ikke gir problemer verken for henne eller barnet. Men hva slags tilrettelegging er nødvendig? Svangerskapskontrollens oppgave er å forebygge problemer. På helsekort for gravide noteres yrket. Men hvor ofte diskuterer vi arbeidsforholdene like konkret som røykevaner, alkohol- og medikamentbruk?

Kartlegging og problemløsning

Formålet er å finne ut hva forskjellige arbeidsforhold betyr for graviditeten - hva vi bør være på vakt mot og hva vi bør tilråde. Vi vil kartlegge situasjonen gjennom en spørreundersøkelse til alle kvinner som føder i perioden 16.oktober til 26.november 1989. Fram til da presenterer prosjektmedarbeiderne undersøkelsen på en rekke møter i lokalavdelinger av jordmororganisasjonene landet rundt. Gjennomføringen av spørreundersøkelsen avhenger i høy grad av jordmødrenes interesse og samarbeid, siden spørreskjemaene skal deles ut og samles inn på fødeavdelingene. (Skjemaet og administrasjonsformen er utprøvd i en pilotundersøkelse med tilfredsstillende respons (83%).) På grunnlag av kartleggingen skal vi prøve ut forebyggende tiltak innenfor bestemte bransjer og overfor bestemte risikogrupper, og se hvordan problemer kan løses i samarbeid mellom svangerskapskontroll, bedriftshelsetjeneste, arbeidstilsyn og arbeidslivets

organisasjoner.

Konklusjonene fra undersøkelsen skal tilbakeføres til dem som lager lover og regler, til organisasjonene som inngår arbeidsavtaler, og til dem som driver forebyggende arbeid, foruten til de gravide selv og deres nærmeste.

Kvinnearbeid er tungt arbeid

Fra Frankrike og Canada foreligger det undersøkelser som finner sammenheng mellom bestemte typer arbeid og svangerskapsutfall. Først og fremst er tungt fysisk arbeid i søkelyset. Typisk kvinnearbeid er ofte nettopp fysisk tungt. Tenk bare på pleieyrkene, rengjøring, butikkarbeid eller hotell- og restaurantarbeid. (For ikke å snakke om småbarnsmorens arbeid hjemme.) De utenlandske undersøkelsene har bl.a. relatert graviditetsforløpet til forekomst av tunge løft, langvarig stående/gående arbeid, anstrengende arbeid, "styrt" arbeid (liten grad av egenkontroll), og til arbeidstidsordninger og arbeidstidens lengde. Tilsvarende forhold vil bli registrert i den norske undersøkelsen.

Fødselsutfall og svangerskapsforløp

Vi har velprevde mål for fødselsutfall: fødselstidspunkt i forhold til termin, og fødselsvekt. Målene er meningsfulle fordi de sier oss noe om barnets evne til å klare seg etter fødselen. Med hva med besvær under svangerskapet? Et aktuelt mål er sykmeldinger. Ikke fordi enhver sykmelding betyr sykdom. Men den sier iallefall at den gravide var arbeidsufør, hennes situasjon passet av en eller annen grunn ikke med arbeidsforholdene. I den refererte undersøkelse fra Bærum (2) fant man en kraftig opphopning av sykmeldinger fra 25. uke. I 36. uke var ialt 20.1% sykmeldt (> 14 dg), mens andelen fram til 24. uke var < 6%. I vår pilotundersøkelse fra Oslo og Østlandet (N=107) hadde 78% vært sykmeldt minst en gang i løpet av svangerskapet. Bare 22% av dem hadde vært sykmeldt året før svangerskapet.

Tilrettelagt arbeid - lavere fravær?

Kan vi redusere fraværet ved å tilrettelegge arbeidet? Noen oppnår lettelser i arbeidet uten engang å spørre. Noen må be om det. Noen lar være å spørre fordi de regner med at det er umulig. Noen trenger ingen tilrettelegging. Og noen spør, men får avslag. I en landsomfattende undersøkelse fra Frankrike i 1981 av nesten 2400 fødende, yrkesaktive kvinner, var sykmeldingsfrekvensen høyest blant dem som hadde fått avslag på tilrettelegging, eller som ikke hadde spurt fordi de anså det nytteløst. Disse kvinnene hadde også lengst gjennomsnittsfravær og flest som sluttet i arbeid før 3. trimester (3).

Litteratur: 1. Røssak E, Jacobsen G: Svangerskapsomsorgen i Møre og Romsdal. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 10-11, 1987:959-62. 2. Hauge Lundby I, Tellnes G, Stray-Pedersen B: Graviditet og sykmelding. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 27, 1988:2291-4. 3. Saurel Cubizolles MJ, Kaminski M: Pregnant womens conditions. Br J Ind Med 1987, 44:236-243.
Prosjektgruppe: cand.med. Kitty Strand, cand.polit. Eli Heiberg Endresen, cand.med. Ebba Wergeland (prosjektleder). Faglig veileder: prof.dr.med. Tor Bjerkedal. Adresse: Inst. for foreb.medisin, Gydas v.8, 0363 Oslo 3. Prosjektstøtte: NAVF, Borregaards forskningsfond, Sosialdepartementet.

føres til dem som
om inngår
ggende arbeid,
e.

undersøkelser som
id og
fysisk arbeid i
pp fysisk tungt. Tenk
d eller hotell- og
arnsmorens arbeid
l.a. relatert
aft, langvarig
"styrt" arbeid
tidsordninger og
l bli registrert i

fødselstidspunkt i
meningsfylte fordi
seg etter fødselen.
aktuelt mål er
styr sykdom. Men den
hennes situasjon
dsforholdene.
ant man en kraftig
uke var ialt 20.1%
uke var < 6%. I vår
(7) hadde 78% vært
net. Bare 22% av dem

egge arbeidet?
å spørre. Noen må be
r med at det er
og noen spør, men får
Frankrike i 1981 av
dde fått avslag på
ordi de anså det
jennomsnittsfravær
(3).

kapsomsorgen i Møre
1987:959-62. 2.
Graviditet og
8:2291-4.
womens conditions.

polit. Eli Heiberg
eder). Faglig
: Inst.for
ktstøtte: NAVF,
et.

Dr.med. Gro Nylander:

**RØYKING I GRAVIDITETEN -
ØKET RISIKO FOR KREFT HOS BARNET?**

Fostervann fra storrykere kan føre til forandringer i arvestoffet hos bakterier. Hos mennesker kan slike mutasjoner være den aller første begynnelsen til kreft. Nyere forskningsresultater viser at gravide kvinner som røyker kan utsette fosteret for stoffer som fremkaller mutasjoner.

Mutasjoner er forandringer i arvestoffet, DNA. De kan starte en prosess i cellen som senere - ofte etter mange år - gjør den til en egentlig kreftcelle.

For første gang er det vist i eksperimenter med fostervann fra røykere og ikke-røykere at fostervann fra storrykende mødre kan føre til mutasjoner. Det ufødte barnet drikker fostervann og skiller det ut som urin, og påvirkes derfor både utvendig og innvendig av substanser i fostervannet. Resultatene styrker mistanken om at røyking i graviditeten kan øke risikoen for at barnet senere skal få kreft.

Arbeidet er utført av Gro Nylander som i 4 år har arbeidet som stipendiat for Kreftforeningen, ved Institutt for medisinsk genetik, Universitetet i Oslo, og Kvinneklinikken på Rikshospitalet. Hun har undersøkt om kroppsvæsker fra røykere inneholder noe som kan gi mutasjoner. Testsystemet som benyttes baserer seg på at DNA i prinsippet er bygget likt hos bakterier og hos mennesker. En substans som gir mutasjoner hos bakterier må derfor mistenkes for også å kunne gjøre det hos mennesker. Fordelen ved bakterier er at de formerer seg enormt raskt og gir millioner av nye bakterier og mange generasjoner i løpet av kort tid.

Mutasjoner kan også føre til arvelige sykdommer og medfødte misdannelser. Kvinner med sukkersyke har en øket risiko for å føde barn med misdannelser dersom sykdommen ikke er godt regulert. Forsøkene viste at også fostervann fra kvinner med sukkersyke kunne føre til mutasjoner, og at denne tendensen ble forsterket av røyking.

Hoveddelen av arbeidet har vært med fostervann, og det er første gang mutagen effekt av fostervann er påvist.

Urin fra røykere førte også til mutasjoner i testsystemet. Dette har vært påvist tidligere, og stemmer godt overens med at røykere oftere enn ikke-røykere får blære- og nyre-kreft.

Overlege Per E. Børdahl
Bærum sykehus:

REVISJON AV OPERASJONSKODENE
GYNEKOLOGI OG OBSTETRIKK

KLASSIFIKASJON AV OPERASJONER forelå i desember 1988 i revidert utgave som forutsatt etter at 1. versjon hadde vært i bruk fra november 1985. Kodestrukturen fra 1. versjon er beholdt. Tilrettelegging og gjennomføring av arbeidet er som for 1. utgave ved Statens institutt for folkehelse (SIFF), Avdeling for informatikk.

Norsk gynekologisk forenings representanter har vært overlege Fridtjof Jerve, Ullevål sykehus og overlege Per E. Børdahl, Bærum sykehus.

Nedenfor er gjengitt endringene i forhold til 1. utgave. Det dreier seg for de fleste numre, særlig i gynekologi, om en endret betegnelse på samme nummer og med samme mening. Endringene er skjedd for å standardisere terminologien mest mulig. Der nye numre er tatt inn eller gamle fjernet, er dette markert.

Vi vil særlig gjøre oppmerksom på:

1. Nye numre for laparoskopiske inngrep 7094-7101.
2. 7272 Lokal applikasjon av Prostaglandin for å fremkalle abort
3. 7288 Eget nummer for GU i narkose
4. Nye numre og endringer for sectio caesarea 7812-7814. Det kan nå kodes for akutt sectio som tilleggskode til sectio-typen.

En mere systematisk samling av relevante inngrep fra gastrointestinal og urologisk kirurgi.

GYNEKOLOGI

EXSTIRPATIO OVARIII 7020-7021

7020 Exstirpatio ovarii unilaterialis

7021 Exstirpatio ovarii bilateralis

EXSTIRPATIO ADNEXIS

7030 Exstirpatio adnexis unilaterialis

7031 Exstirpatio adnexorum

7033 Exstirpatio adnexorum et resectio omenti majoris

ANDRE OPERASJONER PÅ OVARIET (7090-7099)

7090 Ovariopeksia
7094 Laparoscopia cum diathermia (f.eks. v/ endometriose) NY
7095 Laparoscopia cum laser (f.eks. v/endometriose) NY
7096 Laparoscopia cum electrocoagulatione ovarii NY

OPERASJONER PÅ EGGLEDEREN (7100-7199)

7101 Laparoscopia cum remotione residuum graviditas NY

REKONSTRUKTIVE INNGREP PÅ EGGLEDEREN (7140-7149)

7140 Tubolysis unilateralis
7141 Tubolysis bilateralis
7142 Operatio plastica tubae (inklusive ende til ende anastomose)
7143 Operatio plastica tubarum (bilateralt, som over)
7144 Implantatio tubae
7145 Implantatio tubarum

OPERASJONER PÅ UTERUS OG PARAMETRIET (7200-7299)

7200 Uterotomia (laparotomi)

UTERUSRESEKSJON (ABDOMINAL) (7210-7214)

7214 Amputatio uteri supravaginalis et
exstirpatio adnexorum et resectio omentii NY
FJERNES: 7213 Amputatio uteri supravaginalis + salpingo-
oophorectomia bilateralis

VAGINALE OPERASJONER PÅ UTERUS (7260-7269)

FJERNES: 7261 Resectio uteri eller amputatio uteri supravaginalis

INNGREP FOR Å FREMKALLE ABORT (7270-7279)

7272 Lokal applikasjon av Prostaglandin NY

ABRASIO OG BIOPSI (7280-7286)

7288 Gynekologisk undersøkelse i narkose NY

PROLAPSOPERASJONER (7460-7469)

7468 Amputatio colli (v/ elongatio) NY

O B S T E T R I K K

INNGREP ETTER FORLØSNING ELLER ABORT (7700-7799)

7720 Sutur av totalruptur/cervixrift/dyp vaginalrift
NYTT: Dyp vaginalrift inkludert

KEISERSNITT M.M (7800-7899)

7812 Sectio caesarea et exstirpatio uteri (Porri). FØR:7880

7813 Sectio caesarea et sterilisatio FØR:7881

7814 Sectio caesarea acuta

NY

NB: Tilleggsnummer ved annen sectiokode

SÆRSKILTE OPERASJONER I TILKNYTNING TIL GRUPPE XI

GASTROINTESTINALTRACTUS

- 4010 Laparotomia explorativa
- 4011 Biopsi (fra bukvegg, peritoneum, mesenterium, oment)
- 4040 Punctio probatoria (fra bukvegg, peritoneum)
- 4041 Laparocentesis (Ascitestapping)
- 4042 Laparoscopia
 - (eggventing ved IVF 7082)
 - (med diatermi 7094)
 - (med laser 7095)
 - (med elektrokoagulasjon av ovariet 7096)
 - (med fjernelse av extrauterin graviditet 7101)
 - (med sterilisering 7152)
 - (med adheranseløsning 7196)
 - (med antesuspensio uteri 7292)
- 4043 Laparoscopia et biopsia
- 4044 Laparoscopia cum punctio probatoria
- 4045 Laparoscopia et lysis adherentium
 - (Adheranser utenfor det lille bekken)
 - (Laparoscopia et lysis adherentium (lille bekken) 7196)
- 4046 Laparoscopia et remotio corporis alieni (ex. IUD)
- 4510 Appendectomia (også hvis utført "en passant"
 - (Appendectomia ved exstirpatio uteri et adnexorum 7224)
- 4620 Resectio intestini tenuis (med ende til ende anastomose)
- 4621 Resectio intestini tenuis (med annen form for anastomose)
- 4660 Colostomia (midlertidig fremlegging av tynn og/eller tykktarm)
- 4680 Biopsi (per laparotomiam) fra tynntarm eller colon
- 4881 Biopsi fra rectum

SÆRSKILTE OPERASJONER I TILKNYTNING TIL GRUPPE X

UROLOGI

- 6302 Cystotomi
- 6304 Blærebiopsi ved laparotomi
- 6307 Resectio vesicae urinariae
- 6358 Sutura laesionis vesicae urinariae
- 6368 Blærebiopsi (transurethral)
- 6452 Urethrabiopsi (transurethral)
- 6457 Dilataatio urethra
- 6901 Circumcisio praeputii
- 6970 Cystoscopi
- 6975 Cystometri

ri (Porri). FØR:7880
R:7881

NY

okode

GRUPPE XI

senterium, oment)
eritoneum)

t 7096)
viditet 7101)

ia

ken)
m (lille bekken) 7196
alieni (ex. IUD)
en passant"
eri et adnexorum 7224)
de til ende anastomose)
nen form for anastomose)
ng av tynn og/eller

ntarm eller colon

GRUPPE X

uriae

OB-GYN ILLUSTRATED

A pictorial review of current topics in obstetrics and gynecology

Upjohn

Dette heftet gis ut av UPJOHN tre ganger i året. OB-GYN ILLUSTRATED tar for seg aktuelle gynekologiske tema som f.eks. forskjellige operasjonsteknikker. Heftene er rikt illustrert.

Februar-utgaven beskriver operasjonsteknikken ved "Cesarean Hysterectomy".

Tema for neste utgave er "Latzko Partial Colpocleisis for Repair of Vesicovaginal Fistula".

Heftene er gratis og kan bestilles ved å ringe eller skrive til

UPJOHN INFORMASJON
Boks 6749 St.Olavs plass
0130 OSLO 1
Tlf. (02) 20 72 20

SYMPOSIUM OM

NYTTE OG RISIKO VED SUBSTITUSJONSBEHANDLING MED ØSTROGENER

Dato: Torsdag 7. september 1989
Tid: Kl. 09.00 - 13.30
Sted: SAS Royal Hotel, Tromsø

PROGRAM

- Kl. 09.00 Åpning - Eivind Amb, CIBA-GEIGY, Oslo
- " 09.05 Innledning v/møteleder overlege Mette Moen, Trondheim
- " 09.20 Østrogen - farmakologiske og farmakokinetiske
 betraktninger - overlege Ole Erik Iversen, Bergen
- " 10.00 Urogenitale plager postmenopausalt - Østrogeners plass
 i behandlingen - Professor Julie Skjæraasen, Oslo
- " 10.30 Profylaktisk behandling av osteoporose -
 Overlege Jan A. Falch, Oslo
- " 11.00 Oestrogens and cardiovascular disease -
 Dr. Patricia I. de Palacios, Basel
- " 11.30 Kaffepause
- " 12.00 Oestrogen replacement therapy and risk of endometrial
 cancer - Dr. Tim Hillard, London
- " 12.30 Hormonell substitusjonsbehandling og fare for cancer
 mammae - Docent Ingemar Persson, Uppsala
- " 13.00 Transdermal delivery of 17-beta-oestradiol -
 Dr. Patricia I. de Palacios, Basel
- " 13.20 Oppsummering - Overlege Mette Moen, Trondheim
- " 13.30 Lunch

KURSER, MØTER, KONGRESSER

NORGE

LEGERS VIDERE- OG ETTERUTDANNELSESKURS, GODKJENT I RELASJON
TIL SPESIALISTREGLENE.

Universitetet i Oslo

- 18.-21.9.89 Kurs 1980: Genetikk i praktisk medisin
Sted: Lille audit, Bygg for preklin. med., Sogn-
svannsveien 9, Oslo 3
Kursleder: Professor Kåre Berg
Kursavgift: Kr 1200.-
Påmelding: 1.8.
- 6.-7.10.89 Kurs 1996: Omsorg for svangre og nyfødte
Sted: Audit, Buskerud sentralsh, Drammen
Kursleder: Overlege Medalen, Gyn avd., Buskerud
sentralsh, 3004 Drammen
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding: 1.9. Begrenset til 100
- 9.10.89 Kurs 1997: Gynekologisk endokrinologi
OBLIGATORISK Sted: Audit., Østfløyen, Aker sh
Kursleder: Prof. Gjønness, KK, Aker sh, 0514 Oslo 5
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding: 15.9.
- 10.-13.10.89 Kurs 2000: Obstetriske grunnkurs
OBLIGATORISK Sted: Kir.aud., Aker sh
Påmelding: Overlege Helge Jenssen
Kursavgift: Kr 1200.-
Påmelding: 15.9. Begrenset til 50
- 6.11.89 Kurs 2013: Spontan abort
Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Overlege Sv.Stray-Pedersen,
KK, Rikshospitalet, 0027 Oslo 1
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding: 1.10. Begrenset til 40
- 7.-8.11.89 Kurs 2016: Obstetriske overvåking
OBLIGATORISK Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Professor Narve Moe, KK,
Rikshospitalet, 0027 Oslo 1
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding: 1.9. Begrenset til 40
- 9.11.89 Kurs 2018: Mannlig infertilitet
OBLIGATORISK Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Overlege Abyholm, KK, Rikshospitalet,
0027 Oslo 1
Kursavgift: Kr 500.-

10.11.89 Påmelding 15.9. Begrenset til 20
OBLIGATORISK Kurs 2020: Assistert fertilisering
Sted: Audit, KK, Rikshospitalet
Kursleder: Som kurs 2018
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding 15.9. Begrenset til 30

URS, GODKJENT I RELASJON

Universitetet i Bergen

Påmelding til alle kursene: Det medisinske fakultets sekretariat,
Boks 25, 5027 Bergen

ttisk medisin
or preklin. med., Sogn-
Berg

2.-4.10.89 Kurs 721: Svangerskapet, fysiologi, patofysiologi
OBLIGATORISK og kontroll
Sted: KK, Haukeland sh
Kursavgift: Kr 900.-
Påmelding: 25.8. Begrenset til 20

ngre og nyfødte
ralsh, Drammen
n, Gyn avd., Buskerud

5.10.89 Kurs 725: Fosterovervåking
OBLIGATORISK
Sted: KK, Haukeland sh
Kursavgift: Kr 500.-
Påmelding: 25.9.

set til 100
ndokrinologi
er sh
KK, Aker sh, 0514 Oslo 5

13.-17.11.89 Kurs 745: Grunnkurs i administrasjon
OBLIGATORISK
Sted: Store auditorium, Haukeland sh
Kursavgift: Kr 1500.-
Påmelding: 15.10. Begrenset til 50

Universitetet i Trondheim

Påmelding til alle kursene: Kontor for legers videre- og
etterutdanning, Universitetet i Trondheim, Eirik Jarls gt 10,
7030 Trondheim

nkurs
Jenssen
set til 50

Oktober 89 Kurs 478: Reproduksjon og infertilitet
Sted: Røde Kors Audit, RiT
Kursavgift: Kr 600.-
Påmelding: august 89 Begrenset til 40

italet
ay-Pedersen,
1

set til 40

DE GYNEKOLOGISKE LOKALFORENINGER

Vestnorske Gynekologiske Forening

rvåking
italet
e Moe, KK,
1
Begrenset til 40

20.5.1989 Vårmete. Ullensvang Hotell
Kontaktperson: Prof.dr.med. Per Bergsjø, Haukeland

Sørnorsk Gynekologisk Forening,
Vårmete Porsgrunn

ilitet
alet
lm, KK, Rikshospitalet,

Nordenfjeldske Gynekologiske Forening
Ultimo mai Fødselsovervåking
Levanger
Kontakt: Overlege Hårstad, Levanger

Oslø Gynekologiske Forening

ANDRE

NORDISKE OG INTERNASJONALE KONGRESSER OG MØTER

- 5.-7.6.89 2e Congres Mondial d'Endoscopie en Gynecologie
Clermont-Ferrand, Frankrike
Contact: Pr.M.a. Bruhat, Secr Congres d'Endoscopie
en Gynecologie, Polyclinique, BP 69, 63033
Clermont-Ferrand Cedex, Frankrike
- 14.-16.6.89 12. Nordiske Perinataalkongress
Bergen
Kontakt: Bergen Consult a.s. Boks 4396, Nygårds
tangen, N-5028 Bergen. Egen informasjon sendt
medlemmene.
- 23.6.89 Scientific Meeting: "Fetal Growth"
London, England
Contact: Postgraduate Secretary RCOG
- 25.-28.6.89 European Society of Human Reproduction and
Embryology
Malmö, Sverige
Contact: Scandinavian ESHRE 89, c/O ICM AB
Geijersgatan 50, S-216 19 Malmö, Sverige
- 4.-7.7.89 British Congress of Obstetrics and Gynaecology
London, UK
Contact: Caroline Roney, Congress House, 65 West
Drive, Sutton, Surrey SM2 7NB, England
- 10-11.7.89 Educational course: "Colposcopy"
London, England
Contact: Postgraduate Secretary, RCOG
- 11-12.9.89 Educational course. "Modern Management of Labour"
London, England
Contact: Postgraduate Secretary, RCOG
- 10.-13.9. 89 International Society for Sexually Transmitted
Diseases Research, 8th Meeting
København, Danmark
Contact: ISSTD-1989, DIS Congress Service
Linde Allé 48, 2720 Vanløse, Danmark
- 21.-24.9.89 Fællesmøde mellem DSOG og the 5th District of the
American Society of Obstetrics and Gynecology
- 1.-6.10. 89 13. World Congress of Fertility and Sterility
Casablanca, Marokko
Contact: Congress Secretariat, Société Marocaine
de Fertility-Contraception, PO Box 12537 Ain-Diab,
Casablanca, Marokko

RESSER OG MØTER

scopie en Gynecologie
ke
r Congress d'Endoscopie
que, BP 69, 63033
Frankrike

gress

s. Boks 4396, Nygårds
en informasjon sendt

Growth"

etary RCOG

Reproduction and

RE 89, c/o ICM AB
S-216 19 Malmö, Sverige

etrics and Gynaecology

Congress House, 65 West
2 7NB, England

scopy"

etary, RCOG

ern Management of Labour"

etary, RCOG

c Sexually Transmitted
esting

3 Congress Service
2720 Vanløse, Danmark

y the 5th District of the
etrics and Gynecology

ertility and Sterility

ariat, Société Marocaine
on, PO Box 12537 Ain-Diab,
a, Marokko

GODKJENTE SPESIALISTER I FØDSELHJELP OG KVINNE-
SYKDOMMER I 1988 (aug 1988-april 89)

Erno, Lars Espen. Sentralsykehuset, 1600 Fredrikstad.
Gjæver, Thyra. Øvre Engerv. 2, 3945 Eidanger.
Henriksen, Halvor. Frydenlund 63 C, 3200 Sandefjord.
Henriksen, Tore. Rådgrvn. 17, 1914 Ytre Enebakk.
Larif, Sadek Abd El, Maurits Hansensgt. 1B, 7030 Trondheim.
Leganger, Kirsti, Sandvigvn. 183, 4816 Kolbjørnsvik.
Prytz, Christian. Hågavn. 40, Vingnes, 2600 Lillehammer
Serheim, Nils. Grøtaundvn. 18, 9020 Tromsdalen.
Wojciech, Radecki. Fridtjof Nansensvei 52, 2800 Gjøvik.

DOKTORDISPUTAS

Universitetet i Oslo

Cand.med. Gro Nylender har 26.4.1989 forsvart avhandlingen
"Mutagenicity testing of human body fluids: A study with special
emphasis on reproduction and smoking."

25.4. Prøveforelesninger

Selvvalgt emne: "Røyking under graviditet og amming."

Oppgitt emne: "Blodscreening i svangerskapet med hensyn til
kromosomfeil og misdannelser."

INNHOLD

NORSK GYNEKOLOGISK FØRENING	2
Styret	
Spesialistkomiteen	
Helsedirekterens rådgivende utvalg	
Per E. Børdahl: FRA REDAKSJONEN	3
Mette Moen: FRA STYRET	4
Arne Skare: PRESENTASJON AV: KVINNEKLINIKKEN, HAUKELAND SYKEHUS, BERGEN.	5
Halvard Gjønnes: EUROPEAN ASSOCIATION OF GYNAECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS (EAGO)	8
Bebills annonse	9
Bjarne Chr Eriksen: SPØRREUNDERSØKELSE OM URININKONTINENS	10
Ebba Wergeland: GRAVIDE OG ARBEID	11
Gro Nylander: DISPUTAS	13
Per E. Børdahl: REVISJON AV OPERASJONSKODENE GYNEKOLOGI OG OBSTETRIKK	14
UPJOHN-BOKEN	17
LANDSMØTET I TROMSØ	18
CIBA-GEIGY'S SYMPOSIUM I TROMSØ	19
KURSER-MØTER-KONGRESSER	20
GODKJENTE SPESIALISTER DISPUTAS	23
INNHOLD	24
REDAKSJONEN	
FRIST NESTE NUMMER	

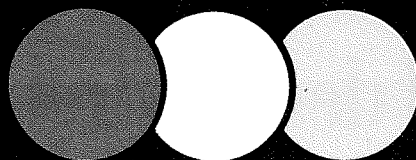
I REDAKSJONEN

Per E. Børdahl (redaktør) Ramstadåsveien 19, 1322 Høvik,
tlf 12 38 81. Arb: 1316 Børum Sykehus, tlf 54 28 50

Fridtjof Jerve, Olav Nygardavei 215, 0688 Oslo 6,
tlf 27 11 12 Arb: Ullevål Sykehus, tlf 11 80 80

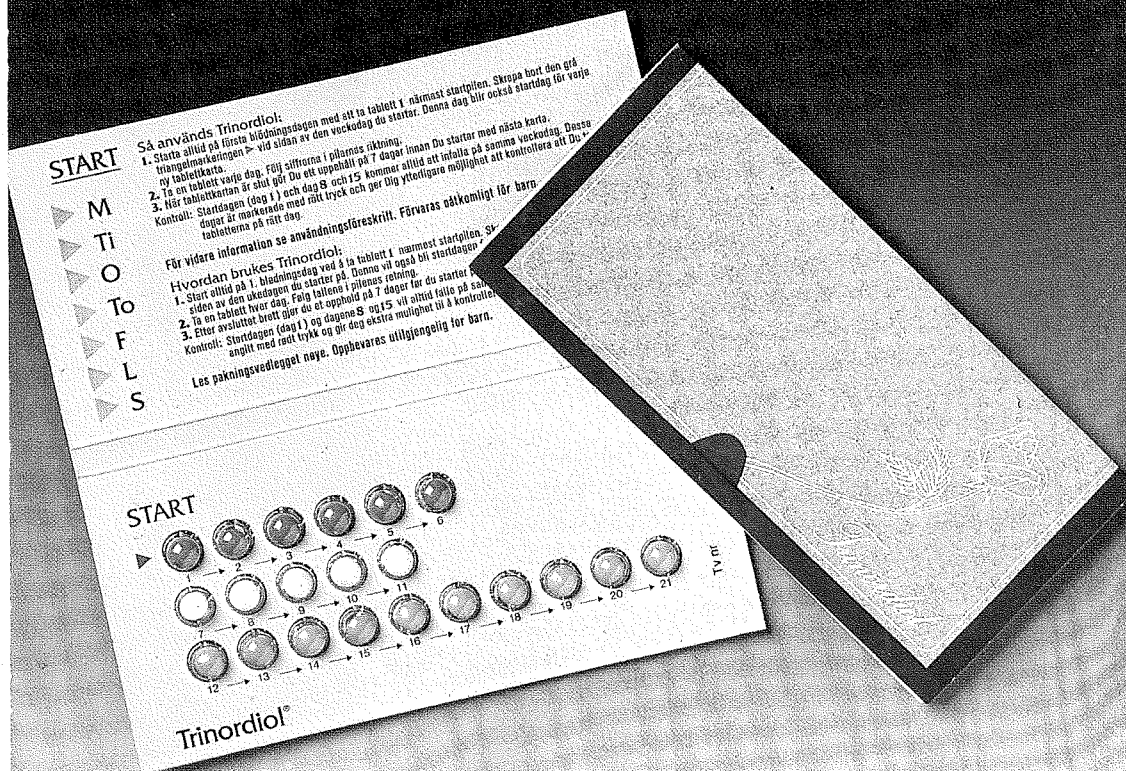
Thomas Abyholm, Ostadalsveien 63B, 0753 Oslo 7,
tlf 50 00 33 Arb: Rikshospitalet, 0027 Oslo 1, tlf 86 70 10
Alle telefoner: 02-området

FRIST FOR STOFF TIL NESTE NUMMER: 20.8. 1989



TRINORDIOL®

ethinyløstradiol + levonorgestrel



KABI

- med bruksveiledning på brettet

DIOL®

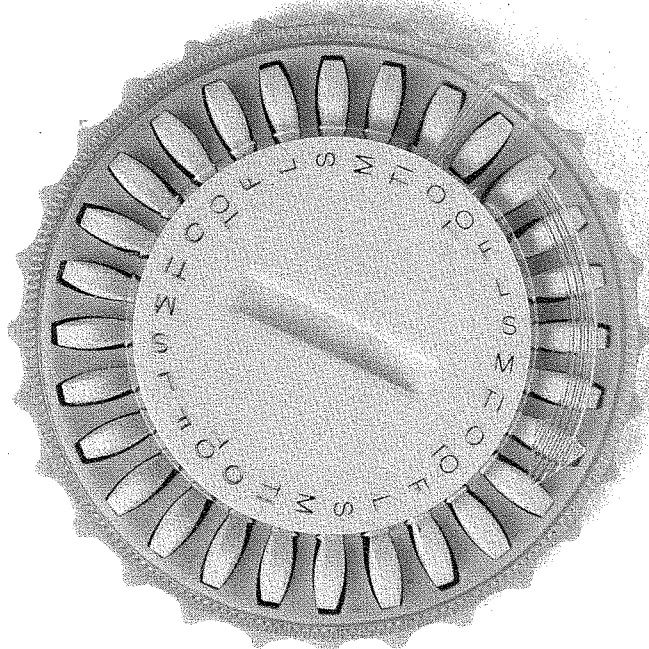
estrel

ng på brettet

Kliogest®

(ØSTROGEN - GESTAGEN KOMBINASJONSPREPARAT)

Postmenopausal substitusjonsbehandling
uten månedlige blødninger



Nøytral lipidprofil¹

1. Jensen, J et al, Br J Obstet Gynecol, 1987; 94: 130-35

Kliogest «Novo»

Østrogen - progestagen kombinasjonspreparat

TABLETTER: Hver tablett inneh.: Østradiol 2 mg, noretisteronacetat 1 mg.

EGENSKAPER: Klassifisering: Østrogenprogestagenpreparat bestående av det naturlige humane østrogen 17- β -østradiol og progestagenet noretisteronacetat.

Virkningsmekanisme: Substituerer redusert østrogenproduksjon, slik at de subjektive østrogenmangelsymptomer forsvinner eller reduseres. Tilsetning av en lav dose noretisteronacetat inducerer eller opprettholder et atrofiisk endometrium. Absorpsjon: Noretisteronacetat absorberes hurtig. Fritt mikrosert østradiol absorberes hurtig etter oral administrasjon, og maksimal serumkonsentrasjon oppnås etter 2-4 timer. **Metabolisme:** Hurtig dels perifer og dels i leveren. **Utskillelse:** Hovedsaklig via urin.

Indikasjoner: Symptomer på østrogenmangel hos postmenopausale kvinner.

Kontraindikasjoner: Ved kjent eller mistenkt brystcancer, kjent eller mistenkt østrogenavhengig neoplasia som endometriekarsinom eller andre hormonavhengige tumorer skal det ikke gis østrogenbehandling utover i samråd med terapeutisk onkolog, eller spesialist ved avdeling for gynekologisk cancerbehandling. Levertilstander, tromboembolisk lidelse, cerebrovaskulær sykdom, koronartrombose og klassisk migræne. Udiagnostisert, unormal genital blødning. Graviditet. Devis synstap eller diplopi p.g.a. vaskulær øyesykdom. Porfyr.

Bivirkninger: Blødningsuregelmessigheter (spotting og gjennombruddsblødninger) samt brystspenning de første måneder er som regel av forbigående karakter og forsvinner normalt ved fortsatt behandling. Vektandring, hodepine, ødem eller kvalme kan forekomme. Blodtrykket har ikke stegsel under de utførte undersøkelser.

Forsiktighetsregler: Generelt: Økt risiko for endometriecancer må tas med i vurderingen når østrogenbehandling startes eller fortsettes, da østrogen har en naturlig proliferasjonsfremmende virkning på endometriet. Tilsett av progestagen kontinuerlig med østrogen reduserer imidlertid faren for overstimulering og hyperplasi ved at endometriet omdannes til eller forblir atrofiisk. Anamnese: Det er holdpunkter for at overvekt og antagelig hypertensjon og diabetes mellitus er predisponerende faktorer for endometriekarsinom, og del bør vitnes særlig forsiktighet i disse tilfeller. Forsiktighet må også utvises ved

ATC-nr.: G03F

myomer/vekst av myomer. Pasienter med epilepsi, migræne, diabetes, astma eller hjerteforstyrrelser bør kontrolleres omhyggelig, da østrogen evt. kan forverre disse tilstander. **Undersøkelser:** Pasienten undersøkes nøye for å utelukke enhver mulighet for genital- eller mammaletumor. Klinisk og gynekologisk undersøkelse bør for sikkerhets skyld foretas regelmessig, minst 1 gang årlig. **Sesjoner:** Ved tegn på tromboflebit, tromboembolisk lidelse, akutt hepatitt, migrenelignende hodepine, plutselige synsforstyrrelser eller signifikant økning av blodtrykk. Det anbefales å seponere behandlingen 4-6 uker før operativt inngrep, under langre tids sengelie eller ved immobiliserende skader. Hvis det opptrer normal blødning etter de første 2-3 måneders behandling, eller etter opphør av behandlingen, bør det foretas en undersøkelse for å utelukke evt. maligne tilstander. Behandlingen kan evt. avbrytes med 6-12 måneders intervaller for å klarlegge om fortsatt behandling er nødvendig. Preparatet har ingen kontraseptiv effekt. **Interaksjoner:** Samtidig behandling med rifampicin, anti epileptika og barbiturater kan medføre blødningsforstyrrelser. **Dosering:** 1 tablett pr. dag kontinuerlig. Behandlingen kan startes når som helst. **Forglemmelse:** Dersom pasienten skulle glemme å ta en eller flere tabletter, fortsettes behandlingen gjenopptas, står utenfor den glemte tablett. Ved uregelmessig tablettinntak kan det oppstå blødninger.

Pakninger: 26 tabletter i dispenser med avmerkede ukedager og 3 x 28 stk. i dispenser.

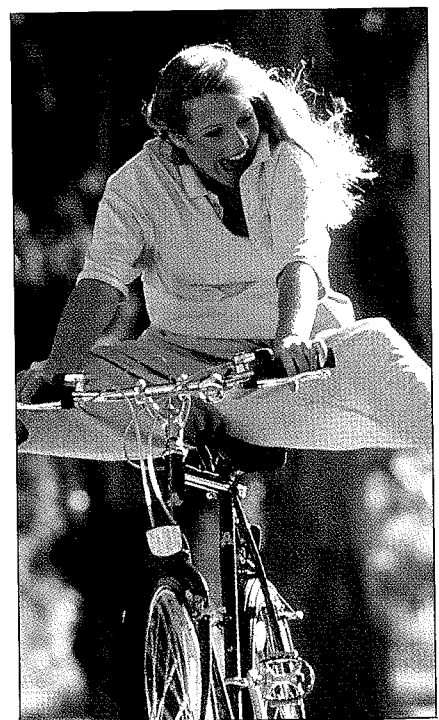
NOVO

Novo Industri A.S
Postboks 24
1351 RUD
Tlf. (02)130720



Trionetta

Etinyløstradiol + Levonorgestrel
Lavdosert trefasisk P-pille

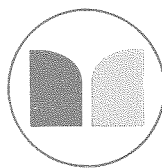


Postboks 180, 1321 Stabekk.
Telefon 02/12 15 96

SCHERING

etta

løradiol + Levonorgestrel
osert trefasisk P-pille



Marvelon[®]

DESOGESTREL OG ETINYLØSTRADIOL

med desogestrel

- p-pillegestagenet nærmest naturlig progesteron

Marvelon «Organon» Antikonsepsjonsmiddel

TABLETTER: Hver tablett inneholder: Desogestrel 0,150 mg., etinyløstradiol 0,030 mg. Constit. q.s.

EGENSKAPER: *Klassifisering:* Monofasisk østrogen/gestagen kombinasjon med god cycluskontroll. God antikonsepsjonell sikkerhet. Pearl Index: Metodefeil 0,0 (0,0-0,2). Pasientfeil 0,1 (0,0-0,4). Ingen androgen effekt forventes, og bedring av allerede eksisterende androgene symptomer er rapportert. Normalt liten eller ingen vektforandring. Øker plasmakonsentrasjonen av HDL-cholesterol.

Virkningsmekanisme: 1. Undertrykkelse av ovulasjonen. 2. Påvirkning av cervikalsekretet slik at spermienes passasje vanskeligjøres. 3. Påvirkning av endometriet med redusert mulighet for nidasjon. *Absorpsjon:* Hurtig. Maksimal plasmakonsentrasjon: Desogestrel: 0,8-1,3 timer. Etinyløstradiol: Ca. 1 time. *Halveringstid:* Desogestrel: ca. 1,5 time. 3-keto-desogestrel (aktiv metabolitt): 16-21 timer. Etinyløstradiol: ca. 26 timer. *Metabolisme:* Både etinyløstradiol og desogestrel metaboliseres i leveren. *Utskillelse:* Via urin og fæces. *Overgang i morsmelk:* Man har påvist både østrogener og gestagener i morsmelk.

INDIKASJONER: Antikonsepsjon

KONTRAINDIKASJONER: *Absolutte:* Tromboflebitt eller tromboembolisk sykdom i akutt stadium eller i anamnesen. Leverfunksjonsforstyrrelser, ikterus, Dubin-Johnsons syndrom. Rotor-syndrom, graviditets-ikterus i anamnesen (gjennomgått hepatitt med normalisert leverfunksjon er ikke kontraindisert). Verifisert eller mistenkt cancer mammae, verifisert eller mistenkt østrogenavhengige tumorer, udiagnostisert genitalblødning, graviditet, arteriell hypertensjon, Sickle-cell anemi, porfyri, herpes gestationes i anamnesen. *Relative:* Ikke-etablert menstruasjon.

BIVIRKNINGER: Alvorlige bivirkninger som tromboembolier (hjerne, hjerte, lunger, dype vener) forekommer. Andre bivirkninger er blødningsforstyrrelser, vannretensjon, mastalg, kvalme, hodepine, migræne og mentale forstyrrelser (depressjon), samt synsforstyrrelser. Endring av vekt, libido, samt klinisk-kjemisk normalverdier og tester. Arteriell hypertensjon kan oppstå. Optretr tegn på ikterus, ikke nødvendigvis relatert til preparatet, skal medikasjonen straks avbrytes. Tilfeller av leverforandringer (adenom, fokal nodulær hyperplasi) er beskrevet hos kvinner som har brukt p-piller. Forandringene kan arte seg som akutte buksmerter eller tegn på intra-abdominell blødning.

FORSIKTIGHETSREGLER: Før behandling institueres grundig gynekologisk undersøkelse inkludert mammae-undersøkelse, sukker i urinen, blodtrykkmåling. Kvinner som bruker preparatet bør kontrolleres hvert halvår. Ved disse undersøkelser bør spesiell oppmerksomhet rettes mot cykluslengde, kroppsvekt, blodtrykk, bryst og bekkenorganer, ben og hud. Cytologiske prøver skal tas regelmessig, særlig hos kvinner som har brukt p-piller gjennom flere år. Bruk av perorale antikonsepsjonsmidler øker risikoen for hjerte-karsykdom. Denne risikoen er ytterligere øket hos kvinner som røker og hos kvinner over 35 år. Det advares mot samtidig røking og bruk av perorale antikonsepsjonsmidler, særlig hos kvinner over 35 år. Optretr tegn på tromboembolier under behandlingen, skal preparatet umiddelbart seponeres og pasienten undersøkes nøye. Bruk av prevensjonstabletter må avbrytes 14 dager før kirurgisk inngrep, som kan tenkes å medføre økt tromboseisiko. Prevensjonstabletter kan nedsette glykose-toleransen, og diabetikere bør stå under streng legekontroll. Dette gjelder også pasienter som lider av sirkulasjons- eller nyresykdom, epilepsi eller migræne. Unge kvinner med ikke-stabiliserte sykter, samt kvinner med oligomenoré eller sekundær amenoré bør helst anvende annen form for prevensjon. Unge kvinner bør ha etablert bifasiske sykler før prevensjonstabletter forskrives. Prevensjonstabletter kan fremkalle for høyt blodtrykk hos disponerte kvinner, og blodtrykket bør derfor kontrolleres regelmessig. Ved markant blodtrykkstigning bør preparatet seponeres. Ved utblitt bortfallsblødning bør man undersøke om graviditet foreligger, og ved positiv test skal tablettinntaket avbrytes. Det er viktig å kontrollere hvor mange tabletter kvinnen har glemt å ta. Er bortfallsblødning uteblitt i 2 på hverandre følgende sykler, skal graviditetstest alltid utføres. Preparatets effekt kan bli redusert ved oppkast og diaré. Andre ikke-hormonelle antikonsepsjonsmidler bør da benyttes.

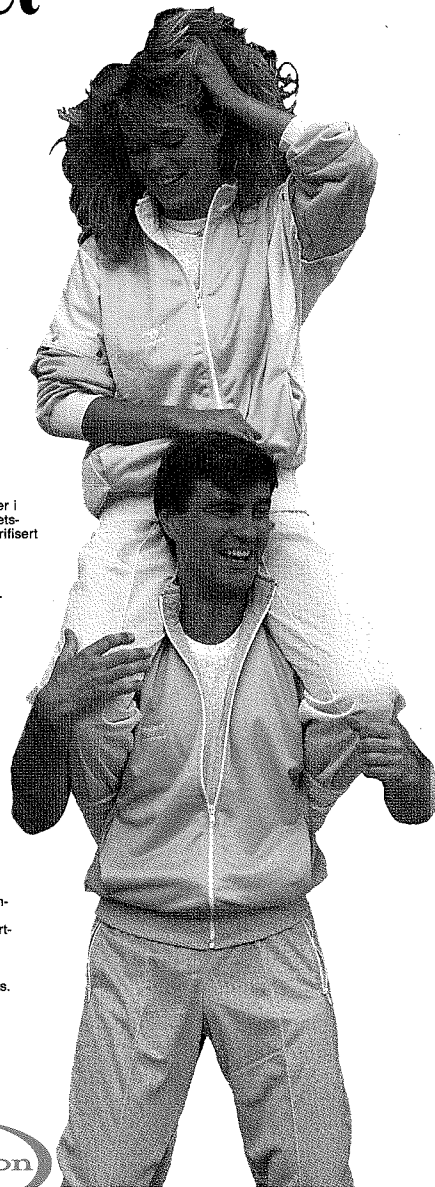
INTERAKSJONER: Samtidig inntak av andre legemidler som rifampicin, barbiturater og hydantoinerivater minsker preparatets pålitelighet.

DOSERING: 1 tablett daglig i 21 dager fra menstruasjonens første dag. Etter 7 tablettfrie dager påbegynnes en ny serie med 21 tabletter. Hvis en tablett av en eller annen årsak ikke tas om kvelden, skal den tas neste morgen. Neste tablett tas som vanlig om kvelden samme dag. Har 36 timer eller mer gått siden siste tablett ble tatt, bør annen prevensjon anvendes i tillegg den første uke.

PAKNINGER OG PRISER: 3 x 21 Kr. 82,30 6 x 21 Kr. 154,00

1.3.1988

ORGANON A/S - POSTBOKS 325 - 1371 ASKER - TLF. (02) 78 43 65



SCHERING

