

Birtist á Deiglan.com, 19. november 2003.

Hormónauppþótarmeðferð og mikilvægi slembirannsóknna

Jón Steinsson

Fyrir rúmu ári skýrðu bandarískir vísindamenn frá því að þeir hefðu stöðvað gríðarstóra samanburðarrannsókn á hormónauppþótarmeðferð fyrir konur við og eftir tíðahvörf þar sem í ljós hafði komið að meðferðin jók tíðni hjartaáfalla, heilablóðfalla, blóðtappa og brjóstakrabbameins. Niðurstöðurnar komu vísindasamfélaginu gjörsamlega á óvart og voru áfall fyrir margar af þeim milljónum kvenna sem voru í hormónameðferðinni.

Fram að þeim tíma hafði stórum hluta kvenna við og eftir tíðahvörf verið ráðlagt að fara í hormónauppþótarmeðferð. Hormónauppþótarmeðferðin var ekki aðeins talin draga verulega úr fylgikvillum tíðahvarfa, s.s. svefnleysi, svitaköstum og hitakófum, heldur einnig draga úr mörgum öðrum kvillum og sjúkdómum sem hrá eldri konur. Þannig bennti fjöldi fyrri rannsókna til þess að hormónauppþótarmeðferð drægi úr beinþynningu og minnkaði líkur á hjarta- og æðasjúkdómum. Margir töldu raunar að meðferðin hefði almenn jákvæð áhrif á heilsu kvenna og hægði almennt á öldrunarsjúkdómum.

Hormónauppþótarmeðferð hefur verið á markaði í yfir 50 ár. Hvernig gat það gerst að vísindasamfélagið hafi haft rangt fyrir sér svo lengi þrátt fyrir tugi ef ekki hundruð rannsókna?

Svarið við því liggur í mikilvægum galla á flestum fyrri rannsóknum á þessu sviði. Fyrri rannsóknir höfðu borið saman konur sem voru í hormónauppþótarmeðferðinni og konur sem ekki voru í slíkri meðferð. Gallinn á slíkum rannsóknum er að hin dæmigerða kona sem er í meðferðinni eru ekki eins og hin dæmigerða kona sem ekki eru í meðferðinni. Konur sem eru í hormónauppþótarmeðferð eru almennt hraustari, léttari, efnaðari og minni líkur eru til þess að þær reyki. Þessi þættir (og margir aðrir sem erfitt er að afla gagna um) gera það að verkum erfitt er að túlka niðurstöður rannsókna af þessu tagi. Eftirfarandi spurning vaknar: Er það meðferðin sem gerir konurnar hraustari, eða eru það einfaldlega hraustari konur sem kjósa að fara í meðferðina?

Eina leiðin til þess að fá úr þessu skorið er að framkvæma stóra samanburðarrannsókn þar sem slembiúrtak úr rannsóknarhópnum eru gefin lyfin og hinum er gefið óvirkar töflur. Þegar þetta var loksins gert kom ekki aðeins í ljós að hormónauppþótarmeðferðin hafði ekki þau jákvæðu áhrif sem menn bjuggust við heldur hafði hún það neikvæð áhrif að ákveðið var að stöðva rannsóknina áður en henni átti að ljúka.

Eitt af því fyrsta sem fólki er kennt þegar það nemur vísindi er að fylgni tveggja breyta þýðir ekki að um orsakasamhengi sé að ræða. Hér virðist vera sem vísindasamfélagið hafi ekki verið nægilega vel á verði hvað þetta varðar. Í marga áratugi töldu menn að sú staðreynd að konur sem fara í hormónauppþótarmeðferð eru ekki eins líklegar til þess að fá hjarta- og æðasjúkdóma þýddi að meðferðin orsakaði lægri tíðni slíkra sjúkdóma. Nú hefur komið í ljós að slíkt orsakasamhengi er ekki fyrir hendi. Lægri tíðni hjarta- og

æðasjúkdæma hjá konum sem fara í hormónauppbótarmeðferð orsakast af því að konur með ákveðinn bakgrunn eru líklegri til þess að fara í slíka meðferð.

Annað mikilvægt atriði sem læra má af þessum rannsóknum er mikilvægi rannsókna á langtímaáhrifum lyfja. Hin nýja rannsókn var einnig óvenjuleg að því leyti að hún rannsakaði langtímaáhrif hormónauppbótarmeðferðar. Í ljós kom að aukin tíðni alvarlegra aukaverkana kom aðeins í ljós eftir að konurnar í rannsókninni höfðu verið í meðferðinni í mörg ár.

Rannsóknir á langtímaáhrifum margra yngri lyfja sem hafa verið að ryðja sér til rúms mjög hratt á síðustu árum eru ekki fyrir hendi. Þar má til dæmis nefna Prozac og skyld lyf. Það er vitaskuld mikilvægt að ráðleggingar vísindasamfélagsins taki mið af þessu þar til slíkar rannsóknir hafa verið gerðar.