30. juni 2021

Til Sundhedsstyrelsen, IRF

DSAM's høringssvar vedrørende udkast til Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for hormonal kontraception samt Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) - Baggrundsnotatet for hormonbehandling i klimakterie og menopausen

DSAM takker for muligheden for at kommentere på ovenstående to høringsudkast vedr. hormonbehandling.

Da vores kommentarer vedrørende de to udkast overlapper en del, har vi valgt at besvare samlet.

Overordnede kommentarer:

DSAM finder det meget positivt, at der nu kommer rekommandationslister vedrørende behandling med kvindelige kønshormoner igen. Netop på dette område, hvor behandlingen er målrettet raske personer, har der været stort behov for en evidensbaseret gennemgang af balancen mellem risici og gevinster ved behandling. Rekommandationslisterne har været savnet, og diskussionen om evidens i forhold til valget af hormonpræparater har ofte været henvist til pressen, hvilket har været uhensigtsmæssigt.

Overordnet finder DSAM også, at gennemgangen af de enkelte præparatgrupper er grundig og velunderbygget og kan fungere godt som opslagsværk.

Til gengæld er DSAM skeptisk overfor formidlingen af budskaberne. Det anføres, at målet med NRL er at "støtte alment praktiserende læger i valget mellem tilgængelige lægemidler inden for en defineret lægemiddelgruppe og til en udvalgt patientgruppe".

Til dette formål finder vi, at dokumenterne ikke er særlig læsevenlige for de klinisk arbejdende læger. Derfor bør der, set med praktiserende lægers øjne, laves en forkortet og mere tilgængelig version, der sammenfatter budskaberne. Selve formidlingen af risiko – som er en meget svær opgave! - og forskellen i risiko mellem præparaterne er svært tilgængelig, hvor man bør tænke på, at lægen ikke kun skal forstå indholdet selv, men også være i stand til at videreformidle risikoen til de pågældende kvinder og deres partnere.

DSAM finder det også uhensigtsmæssigt, at man ikke kan sammenligne præparater mellem grupperne, da dette er det relevante spørgsmål for lægerne i hverdagen. Vi er klar over, at dette er et vilkår for NRL og forsøges imødekommet med udgivelsen af IRF's månedsblad. Denne fremgangsmåde kan dog være problematisk, da skiftet fra NRL til månedsblad betyder, at evidensgennemgangen ikke længere er helt så gennemsigtig, og at forfatterne af månedsbladet er "eksperter", der repræsenterer sig selv, og ikke længere er udpeget af selskaberne (selv om der selvfølgelig er sammenfald med de personer, der har siddet i arbejdsgruppen).

På samme vis kommer månedsbladet, som i princippet får større klinisk betydning end rekommandationslisten, ikke til høring, til trods for at anbefalingerne i månedsbladet kan få retsmæssig betydning fx i patientklagesager. DSAM vil anbefale, at disse principielle overvejelser videregives til organisationen bag NRL.

Specifikke kommentarer til NRL om hormonal kontraception:

Det kan undre, at der ikke er en gennemgang af de lægeligt inducerede bivirkninger ved spiral og p-stav, som man kan risikere ved selve anbringelsen. Dvs. risiko for perforation, infektion etc.

Specifikke kommentarer til NRL om hormonbehandling i klimakterie og menopausen:

Under kontraindikationer nævnes generelt - også ved rene gestagenpræparater - "kendt eller tidligere brystkræft, eller mistanke herom". Gælder dette uanset hormonfølsomhed eller ej, og uanset præparat? Eller kunne man forestille sig, at nogle præparater ikke skulle være kontraindicerede, men kunne bruges med forsigtighed?

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM