

Gennemgangen af de lægebaserede ordninger har vist, at der er stor variation i dækningen. Ligeledes varierer ordningernes sammensætning. Nogle steder anvendes praktiserende læger, der forlader deres praksis for at deltage i det præhospitale beredskab. Andre steder – primært i de større byer – er der placeret akutlægebiler, der er bemanded med anæstesiologer, som ikke har andre opgaver end deres deltagelse i det præhospitale beredskab. Årsagerne til variationen er formentlig det varierende behov mellem land og by. Efter vores opfattelse, og som der er lagt op til i rapport fra udvalget om alarmering og akut medicinsk indsats fra Sundhedsministeriet[13], bør der fra centralt hold udarbejdes nationale retningslinjer for den lægelige del af det daglige præhospitale beredskab, ligesom det er gjort for ambulancerne.

KONKLUSION

Alle regioner undtagen Region Nordjylland tilbyder sine borgere avanceret lægelig præhospital behandling på døgnbasis (der er tilsvarende planer i Region Nordjylland). De præhospitale lægebaserede ordninger er meget forskellige i Danmark. Bemandingen varierer både i forhold til, om der er lægeassistenter med og i forhold til lægens speciale. I byområderne er det generelt anæstesiologer, der bemander de præhospitale enheder, hvorimod opgaven i yderområderne i nogen grad varetages af praktiserende læger. Der findes belæg for at anbefale, at akutlægebiler beman-

des med speciallæger i anæstesiologi, da de kan håndtere særlige livreddende procedurer, der ikke med rimelighed kan udføres af andre. Dette kræver anæstesiologisk rutine fra dagligdagen på et hospital.

KORRESPONDANCE: Karsten Kindberg, Anæstesiologisk Afdeling I, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: karsten@kindberg.dk

ANTAGET: 9. februar 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. nr. 977 af 26. september 2006.
2. www.akutbil.dk (11. januar, 2008).
3. www.akutbilen.dk (11. januar, 2008).
4. www.an.rn.dk/For+borgere/ambulancer+og+transportordninger/Laegambulace.htm (11. januar, 2008).
5. Velfærdsøkonomisk Kontor, Danske Regioner Regionerne kort fortalt. København: Danske regioner, 2008. www.regioner.dk/VidenOgFakta/Regionerne/~media/migration%20folder/upload/publikationer/regionerne/kort%20fortalt%20-%20rev%20%202008b.pdf.ashx (5. august, 2008).
6. Klement P, Grmec S. Effect of pre-hospital advanced life support with rapid sequence intubation on outcome of severe traumatic brain injury, *Acta Anaesthesiol Scand* 2006;50:1250-4.
7. Lossius HM, Søreide E, Hotvedt R et al. Prehospital advanced life support provided by specially trained physicians: is there a benefit in terms of life years gained? *Acta Anaesthesiol Scand* 2002;46:757-8.
8. Konrad C, Schüpfer G, Wietlisbach M et al. Learning manual skills in anesthesiology: Is there a recommended number of cases for anesthetic procedures? *Anesth Analg* 1998;86:635-9.
9. Gries A, Zink W, Bernhard M et al. Realistic assessment of the physician-staffed emergency services in Germany. *Der Anaesthesist* 2006;55:1080-6.
10. Nielsen SL, Møller JT. Årsrapport 2006 H:S Lægeambulance før overgangen til Region Hovedstaden. København. Rigshospitalet 2007. www.akut.dk/Download/Aarsrapport2006.pdf (11. januar, 2008).
11. Katz SH, Falk JL. Misplaced endotracheal tubes by paramedics in an urban emergency medical services system. *Ann Emerg Med* 2001;37:32-7.
12. Berlac P, Hyldmo PK, Kongstad P et al. Prehospital airway management – guidelines from a task force from the Scandinavian society for anaesthesiologists and intensive care medicine. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008;52:897-907.
13. Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005. København: Sundhedsstyrelsen, 2005. www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Akut_medicin/Vurdering_akut_medicinske.pdf (27. oktober, 2008).

Helbredsrelateret livskvalitet hos patienter med kondylomer

Afdelingslæge Helle Kiellberg Larsen

RESUME

INTRODUKTION: At leve med kondylomer er vist at kunne påvirke patienters selvpfattelse og seksualliv negativt. Målet med dette studie var at belyse den helbredsrelaterede livskvalitet hos kondylompatienter ved anvendelse af de helbredsrelaterede livskvalitetsskemaer *health related quality of life* (HRQoL), EQ-5D samt EQ-15D, at beskrive populationen og herunder demografiske og anamnesticke forhold, at undersøge om kondylomdiagnosen medførte adfærdændring i form af kondomanvendelse samt om kondylomdiagnosen havde påvirket patienternes selvtillid. Af pladsmæssige hensyn præsenteres resultaterne fra HRQoL-analysen i en separat publikation.

MATERIALE OG METODER: I alt 177 kondylompatienter fra Venereaklinikken, Bispebjerg Hospital (BBH) deltog i spørgeskemaundersøgelsen i perioden fra november 2007 til april 2008.

RESULTATER: Undersøgelsespopulationen bestod af 54,8% mænd og 44,6% kvinder. Gennemsnitsantallet af livstidsseksualpartnere var 25,7 og gennemsnitsalderen var 29,8 år. For ca. halvdelen af patienternes vedkommende var venereaklinikken på BBH det primære behandlingssted. Mere end 35% havde haft kønsvorter mere end en gang. Blandt de, der havde deres første kondylomepisode, var gennemsnitsvarigheden af sygdommen frem til tidspunktet for undersøgelsen 12,2 måneder. Der sås en markant ændring i kondomanvendelsen efter kondylomdiagno-

ORIGINALARTIKEL

Bispebjerg Hospital,
Dermato-venereologisk
Afdeling

sen sammenlignet med før kondylomdiagnosen. I alt 20,9% oplyste, at kønsvorter havde påvirket deres selvtillid meget.

KONKLUSION: Vi bekræftede tidligere udenlandske studiers fund, at det at have kondylomer påvirker en stor del af kondylompatienters selvopfattelse negativt.

Antallet af patienter med kondylomer er stigende. I England, hvor alle kønssygdomme registreres via de såkaldte GUM (*genito-urinary medicine*)-klinikker, sås en stigning i antallet af patienter med kondylomer med en faktor 11 og 8 for henholdsvis kvinder og mænd i perioden 1971-2004 [1].

På Bispebjerg Hospitals venereaklinik gennemføres omkring 30.000 konsultationer årligt, kondylompatienter udgør omkring en tredjedel af disse konsultationer.

I alt 90% af alle synlige kondylomer skyldes humant papillomvirus (HPV) af typerne 6 og 11. De fleste HPV-infektioner er generelt forbigående, og svinde spontant inden for 1-2 år [2]. Kondylomer er i modsætning til de fleste øvrige HPV-infektioner synlige på de ydre genitalier for patienten (**Figur 1**) og medfører et behandlingsbehov hos de fleste. Slimhinderne i anus, vagina og urethra er hos en vis procentdel ligeledes afficerede, hvilket ofte medfører længerevarende behandlingsforløb.

50% er koinficerede med andre HPV-typer, herunder højrisikotyper [3]. Alle behandlinger af kondylomer er forbundet med recidiv i varierende grad –

overordnet får omkring 20-30% recidiv [4]. Alle former for kondylombehandlinger (topikale og ablativ) er forbundet med lokale hudreaktioner, såsom kløe, brænden, erosioner og smerte. Sjældent kan behandling af kondylomer medføre kroniske smertesyndromer som vulvodyni, analdyni og penidyni.

At have kondylomer er vist at kunne påvirke patienters selvopfattelse og seksualliv i en negativ retning [5]. Følelser som skam og flovhed, afsky eller nervøsitet i forbindelse med at have kondylomer samt bekymring over at føre infektionen videre, og for associationen mellem HPV og cancer er beskrevet hos en større del af patienterne i tidligere studier [5, 8, 9, 10].

MATERIALE OG METODER

I alt deltog 177 kondylompatienter af begge køn i alderen 15-63 år fra venereaklinikken på Bispebjerg Hospital. Dataindsamlingen blev gennemført ved en anonymiseret spørgeskemaundersøgelse blandt patienter med kondylomer, der henvendte sig på klinikken i perioden fra november 2007 til medio april 2008. Patienter, der indvilligede i at deltage i undersøgelsen, fik udleveret og udfyldte HRQoL-skemaerne EQ-15D og EQ-5D samt et spørgeskema, der indeholdt spørgsmål vedrørende demografiske faktorer, anvendelse af kondom før og efter kondylomdiagnosen, antal af livstidseksualpartnere, alder for seksuel debut, uddannelsesniveau, tidligere kondylombehandling, om kondylomdiagnosen havde påvirket selvtilliden, alder for første samleje, om kvinderne tidligere havde fået påvist celleforandringer på livmoderhalsen, samt hvad den enkelte ville have været villig til at betale for en vaccine, der kunne have beskyttet dem mod kondylomer (**Tabel 1**).

STATISTIK

De indsamlede data præsenteres i både enkle og krydstabeller. Krydstabeller præsenteres for køn, aldersgruppe og uddannelsesniveau.

Alle kontinuerte variable er tabuleret ved brug af antal, middelværdi, median, standardafvigelse, minimum, maksimum og antal manglende observationer. For alle kontinuerte variable er der foretaget statistisk sammenligning mellem to og tre grupper ved brug af Kruskal-Wallis test.

Alle kategoriske data er opsummeret samt procentberegnet. For kategoriske data er før og mens sammenlignet ved brug af den parrede McNemartest.

Kategoriske data er sammenlignet mellem grupper ved brug af χ^2 -test. Krydstabeller blev endvidere analyseret ved den for den enkelte tabel relevante ikkeparametriske metode. Spørgeskemaet kan ses i forbindelse med artiklen på www.ugeskriftet.dk.

FIGUR 1

Condyloma acuminatum; 1-2% af humant papillomvirus (HPV)-infektioner giver synlige kondylomer og skyldes i 90% af tilfældene HPV type 6 og 11.





TABEL 1

Spørgeskema vedrørende udvalgte forhold.

Denne undersøgelse er 100% anonym				
Køn	Mand <input type="checkbox"/>	Kvinde <input type="checkbox"/>		
Hvis kvinde, har du nogensinde haft celleforandringer på livmoderhalsen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Alder	_____ år			
Hvor gammel var du, første gang du havde samleje?	_____ år			
Hvor mange partnere har du haft?	_____			
Hvor lang tid har du haft kondylomer?	_____ måneder	_____ år		
Har du haft kondylomer af flere omgange?	Hvis ja <input type="checkbox"/> , hvor mange _____		Nej <input type="checkbox"/>	
Har du været behandlet hos egen læge?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Hos speciallæge? <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Hvilken type behandling har du fået?</i>				
Pensling med Podofyllin	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Laserbehandling	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Condyline/Wartec	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Frysning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Aldara (creme)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
<i>Hvilken uddannelse har du?</i>				
Folkeskolens afgangseksamen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Handelsskoleeksamen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Gymnasial uddannelse	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Erhvervsuddannelse	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Universitetsuddannelse	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Bruger du kondom, når du møder ny partner, efter at du har haft kondylomer?	Altid <input type="checkbox"/>	Oftest <input type="checkbox"/>	Næsten aldrig <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>
Hvor tit brugte du kondom, før du fik kondylomer?	Altid <input type="checkbox"/>	Oftest <input type="checkbox"/>	Næsten aldrig <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>
Hvis du havde kendt til kondylomvaccine, før du fik kondylomer, ville du så have købt den?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>		
Hvis ja, hvor meget ville du have været villig til at betale for vaccinen?	_____ kr.			
Har det påvirket din selvtilid at have kondylomer?	Lidt <input type="checkbox"/>	Mellem <input type="checkbox"/>	Meget <input type="checkbox"/>	
Hvem har du diskuteret dine kondylomer med?	Ingen <input type="checkbox"/>	Kæreste <input type="checkbox"/>	Venner/ veninder <input type="checkbox"/>	Læge <input type="checkbox"/>

RESULTATER

I alt 177 patienter besvarede alle tre skemaer. Af patienterne var 97 (54,8%) mænd og 79 (44,6%) kvinder (en patient havde valgt ikke at svare). Aldersspredningen var 15-63 år med en gennemsnitsalder på 29,8 år. Mere end halvdelen havde gymnasial uddannelse, og 26% angav at have eller være i gang med en universitetsuddannelse.

13,9% af kvinderne svarede, at de tidligere havde fået påvist celleforandringer på livmoderhalsen.

Alder på tidspunkt for første samleje var gennemsnitligt 16,4 år (min. 11 år, maks. 24 år).

Antallet af livstidsseksualpartnere var i gennemsnit 44 (min. 0-maks. 1.000) korrigeret for outliers (> 200) var gennemsnittet 25,7, og her var gennemsnittet for antal seksualpartnere for mænd 31,4 mod

18,9 for kvinder (Tabel 2). I gruppen af 15-24 årige var gennemsnitsantallet af livstidspartnere 16.

I alt 62 (35%) anførte at have haft kondylomer mere end en gang (i gennemsnit 2,7 gange). Blandt 171 patienter var den gennemsnitlige varighed af kondylomerne 17,8 måneder (min. 0-maks. 180 måneder). Blandt de patienter (111), der anførte kun at have haft kondylomer en gang, havde den gennemsnitlige varighed af kondylomerne frem til tidspunktet for undersøgelsen været 12,2 måneder.

I alt 59 (33,3%) var forud for behandlingen i venereaklinikken på BBH blevet behandlet via egen læge (fem manglede at svare), 50 (28,2%) af speciallæge (fire manglede at svare). For cirka halvdelen af patienternes vedkommende var venereaklinikken på BBH det primære behandlingssted.

TABEL 2

Gennemsnitsantallet af livstidsseksualpartnere med angivet minimum og maksimum for henholdsvis mænd og kvinder, korrigeret for *outliers* > 200.

	Mænd	Kvinder	I alt	p ^a
Partnere	89	74	163	< 0,001
Gennemsnit	31,4	18,9	25,7	
Median	25,0	14,5	18,0	
Standardafvigelse	25,7	21,1	24,5	
Minimum	3	0	0	
Maksimum	125	140	140	
Ikke angivet	2	4	6	

a) Kruskal-Wallis-test.

TABEL 3

Anvendelse af kondom efter kondylomdiagnose, n (%).

	Mænd	Kvinder	I alt	p ^a
<i>Brug af kondom</i>				
Altid	60 (63,8)	34 (36,2)	94	0,0128
Ikke altid	37 (45,1)	45 (54,9)	82	

a) χ^2 -test.

I alt 18 (10,2%) anførte altid at have anvendt kondom før han/hun fik kondylomer mod 94 (53,1%) aktuelt (mens de havde kondylomer).

Af patienterne anførte 37 (20,9%), at det havde påvirket selvtilliden *meget* at have kondylomer, 30 (16,9%) svarede *mellem* og 67 (37,9%) *lidt*, 41 (23,2%) svarede *slet ikke* (to manglede at svare).

I alt 17 (9,6%) anførte ikke at have talt med nogen om sine kondylomer, mellem 56 og 108 (31,6-61%) havde enten talt med kæreste, venner/veninder eller familie, og 90 (50,8%) med en læge.

I alt 165 (93,2%) svarede *ja* til om de ville have overvejet at lade sig vaccinere (2,8% manglede at svare og 4,0% svarede *nej*). De der svarede *ja* var vilige til at betale et gennemsnitsbeløb på 8.343 DKK (mediant 800 DKK, min. 0 DKK, maks. 1.000.000 DKK), korrigeret for *outliers* (> 5.000 DKK) var gennemsnitsbeløbet 895 DKK (mediant 500 DKK, min. 0 DKK, maks. 4.000 DKK; n = 130).

I alt 123 (69,5%) havde prøvet frysebehandling (N2-frys), 121 (68,4%) havde prøvet behandling med Podofyllin spir, 61 (44,2%) havde forsøgt hjemmebehandling med Condyline/Wartec, 23 (13%) havde prøvet CO₂-laserbehandling og 21 (11,9%) hjemmebehandling med Aldara creme.

DISKUSSION

Hyppigheden af HPV-infektion er relateret til alder,

og infektionen forekommer hyppigst i aldersgruppen 15-29 år. Gennemsnitsalderen i denne undersøgelse var 29,8 år. Det er vist, at HPV-infektionsprævalensen stiger med antallet af seksualpartnere [6]. I vores undersøgelse var gennemsnitsalderen ved første samleje 16 år, hvilket er sammenfaldende med gennemsnitsalderen fra tidligere undersøgelser [7].

Gennemsnitsantallet af livstidsseksualpartnere hos deltagerne i denne undersøgelse var 44,4 og ved korrektion for *outliers* med > 200 seksualpartnere 25,7 (svar fra 163 personer). Mænd havde signifikant flere livstidspartnere end kvinder p < 0,001 (Tabel 2).

I gruppen af 15-24-årige var gennemsnitsantallet af seksualpartnere 16. Sammenholdt med en tilsvarende undersøgelsespopulation på 3.695 unge på 15-24 år i UNG 2006, hvor 12,2% svarede at have haft ti eller flere seksualpartnere [7], understøtter dette, at antallet af seksualpartnere hos patienter, der konsulterer en venereaklinik, generelt er højere end hos normalbefolkningen.

Der var signifikant flere kvinder end mænd i aldersgruppen 15-24 år med kondylomer (p = 0,0104), og der var signifikant flere mænd end kvinder i aldersgruppen 25-34 år (p < 0,0009), mens der ikke var signifikant forskel for køn i aldersgruppen ≥ 35 år). Dette kunne måske antyde, at kvinder ofte har ældre seksualpartnere og omvendt for mænd.

Når der korrigeredes for *outliers* betaling > 5.000 kr., ville 158 (92,9%) have ladet sig vaccinere og ville i gennemsnit have betalt 895 kr. for vaccinationen (0-4.000 kr.). Kun i få studier har man undersøgt den psykosociale og psykoseksuelle påvirkning, som denne diagnose har på den enkelte.

I et amerikansk studie vedrørende individer med HPV (vorter og/eller subklinisk HPV-infektion) viste man, at omkring trefjerdedele følte angst og nedtrykthed og 66% skam på diagnostidspunktet. Disse følelser mindskedes i løbet af et års tid, trods det at 44% stadig følte angst, 37% nedtrykthed og 34% skam [8].

I et engelsk studie fandt man tilsvarende resultater, idet 61% ved første besøg følte flovhed over at have genitale vorter [9].

I et svensk studie fandt man, at 16% med ano-genitale vorter ved 1. besøg i en gynækologisk klinik oplyste at afholde sig fra samleje pga. sygdommen, og 33% af de seksuelt aktive havde oplevet dyspareuni. Hos 10% havde sygdommen forårsaget brud med patientens partner [10].

Et multicenterstudie viste, at generelt var bekymringen for overførsel af viruset og for recidiv størst. En stor procentdel følte afsky, skam og flovhed over at have genitale vorter (henholdsvis 45% og 34%). Næsten trefjerdedele af patienterne oplyste, at det at

have genitale vorter havde ændret deres livsstil, mest således at de nu anvendte kondom (41%), afstod fra samleje (26%) eller havde færre seksualpartnere end før diagnosen (14%) [5].

I det aktuelle studie svarede henholdsvis 37 (20,9%), 30 (16,9%) og 67 (37,9%) *meget, mellem og lidt* på spørgsmålet, om det, at de havde kondylomer, havde påvirket deres selvtilid. Der var lige akkurat signifikant flere kvinder end mænd, hvis selvtilid var meget påvirket ($p = 0,0449$).

I det aktuelle studie sås endvidere en markant ændring i anvendelsen af kondom, idet forekomsten af altid at anvende kondom steg fra 10,2% før kondylomdiagnosen til 53,1% efter. Signifikant flere mænd end kvinder anvendte altid kondom, mens de havde kondylomer ($p = 0,0128$). Denne forskel var ikke signifikant før kondylomdiagnosen (**Tabel 3**).

Det at leve med kondylomer påvirker mange patienters selvfølelse og sexliv. God såvel mundtlig som skriftlig information vedrørende HPV-infektionens forløb, udbredning og behandling er vigtig. Uanset at kondylombehandling til tider kan være en langvarig proces, er det væsentligt at fremhæve, at langt de fleste HPV-infektioner trods alt helbredes inden for 1-2 år. Hos patienter, der er særligt påvirkede af diagnosen, og som har behov for ekstra psykisk omsorg og information, kan man overveje at henvise til en specialafdeling, hvor der findes rådgivere i seksuelt overførte sygdomme, f.eks. venereaklinikken på BBH. Man bør ikke negligere patienternes negative ople-

velse af påvirket selvfølelse, men ved grundig information forsøge at støtte dem – og endvidere støtte den observerede markant forhøjede anvendelse af kondom i mødet med nye seksualpartnere for at mindske risikoen for smitteoverførsel samt erhvervelse af andre seksuelt overførte sygdomme.

KORRESPONDANCE: Helle Kiellberg Larsen, Dermato-venerologisk Afdeling D, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: hkl02@bbh.regionh.dk

ANTAGET: 12. marts 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Helle Kiellberg Larsen har modtaget støtte til kongresdeltagelse 2008 fra Sanofi-Pasteur, MSD.

TAKSIGELSER: Tak til Rikke Skotte og Andreas Habicht fra Signifikans Aps for hjælp til statistikdelen.

LITTERATUR

1. Lacey CJ, Lowndes CM, Shah KV. Burden and management of non-cancerous HPV-related conditions: HPV-6/11 disease. *Vaccine* 2006;24:35-41.
2. Ho GY, Bierman R, Beardsley L. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infections in young woman. *N Engl J Med* 1998;338:423-8.
3. Vandepaellere P, Barasso R, Meijer CJ et al. Randomised controlled trial of an adjuvanted human papillomavirus (HPV) type 6 L2E7 vaccine. *J Infect Dis* 2005;192:2099-107.
4. Van Krogh, Lacey CJ, Gross G. European course on HPV associated pathology: guidelines for primary care physicians for the diagnosis and management of anogenital warts. *Sex Transm Inf* 2000;76:162-8.
5. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts; perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* 1998;9:571-8.
6. Kjær SK, Chackerian B, van den Brule AJC et al. High-risk human papillomavirus is sexually transmitted: evidence from a follow-up study of virgins starting sexual activity (intercourse). *Cancer Epi Biomark & Prev* 2001;10:101-6.
7. Lisbeth B Knudsen. UNG 2006: 15-24-åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
8. Clarke P, Ebel C, Catotti DN et al. The psykosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996;7:197-200.
9. Sheppard S, White M, Walzman M. Genital warts: just a nuisance? *Genitourin Med* 1995;71:194-5.
10. Persson G, Dahlöf LG, Krantz I. Physical and psychological effects of anogenital warts on female patients. *Sex Transm Dis* 1993;20:10-13.

Livskvalitet hos homoseksuelle mænd med kondylomer

Forskningskonsulent Gitte Lee Mortensen & afdelingslæge Helle Kiellberg Larsen

RESUME

INTRODUKTION: Et nyt dansk studie viser, at kondylomer kan nedsætte heteroseksuelle patienters livskvalitet betragteligt. Dette opfølgende studie sigter som noget nyt på at belyse sygdomserfaringen med kondylomer hos mænd, der har sex med mænd (MSM). Målet er at undersøge, hvorvidt særlige minoritetskulturelle forhold gør sig gældende for disse patienter.

MATERIALE OG METODER: Studiet blev gennemført som kvalitative interview med seks danske MSM. Der blev foretaget en litteraturgennemgang, som sammen med studiet blandt heteroseksuelle patienter identificerede de væsentlige spørgsmål til deltagerne.

RESULTATER: Mange MSM bekymrer sig om at blive stigmati-

seret i det homoseksuelle miljø og dermed miste deres signifikante gruppetilhør og chancen for at finde sex og kærlighed. De fleste deltagere havde haft kondylomer i flere år, hvilket øgede sygdommens negative psykoseksuelle og sociale effekter. Disse deltageres frygt for at udvikle analcancer svarede til kvindelige kondylompatienters bekymringer for livmoderhalskræft.

KONKLUSION: Anogenital humant papillomavirus (HPV)-infektion er hyppig blandt MSM, men disse mænd vil ikke i samme grad som heteroseksuelle mænd nyde gavn af den flokimmunitetseffekt, der hidrører fra HPV-vaccination af piger. MSM kan have særegne sygdomsbilleder og bekymringer, som bør adresseres i patientkommunikationen og indgå i overvejelser om HPV-vaccination af drenge.

ORIGINALARTIKEL

AnthroConsult, Århus, og Bispebjerg Hospital, Dermato-venerologisk Afdeling