



UIT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Institutt for farmasi

Alternativer til hormoner ved plager i overgangsalderen

Kvinner og kreft-studien

—

Eirin Karlsen

Masteroppgave i farmasi

Mai 2015



Forord

Denne masteroppgaven ble gjennomført ved avdeling for samfunnsfarmasi, Institutt for farmasi ved Universitetet i Tromsø i perioden oktober 2014 til mai 2015. Veiledere for oppgaven har vært førsteamanuensis Marit Waaseth og førsteamanuensis Kjersti Bakken.

Til mine to dyktige veiledere Marit Waaseth og Kjersti Bakken, tusen takk for all hjelp, støtte og faglige engasjement. Takk for alle gode råd og konstruktive tilbakemeldinger, dere har vært uunnværlig for meg i denne perioden. En spesiell takk til Marit som til enhver tid har vært tilgjengelig for spørsmål fra en til tider litt småstresset student.

Takk til professor Eiliv Lund for tillatelse til å benytte data fra Kvinner og kreft-studien.

Takk til Frode Skjold som har bistått med SPSS, og takk til Bente Augdal og Tonje Braaten for spørreskjemaopplysninger og utarbeidelse av datasett.

En kjempestor takk går også til den flotte og morsomme lesesalgjengen på 308! Takk for et kjempeflott år med masse godt humør og motivasjon, selv på de mange lange dagene og kveldene. En ekstra stor takk til Silje B. Rønning for flott samarbeid og godt vennskap. Dette året ville ikke vært det samme uten deg!

Vil også rette en stor takk til min kjære samboer, Magnus. Tusen takk for at du har delt de siste tre årene sammen med meg, og har støttet meg gjennom studietidens opp og nedturer. Gleder meg til tiden fremover samme med deg.

Og sist men ikke minst en tusen takk til hele min familie! Spesielt mamma og pappa som alltid har stilt opp og vært der for meg gjennom hele mitt liv. Dere betyr så utrolig mye for meg. Tusen takk!

Tromsø, mai 2015

Eirin Karlsen

Innholdsfortegnelse

Forord.....	II
Innholdsfortegnelse	IV
Sammendrag	VI
Forkortelser og definisjoner	VIII
1 Innledning.....	1
1.1 Overgangsalder og menopause.....	1
1.1.1 Symptomer	1
1.1.2 Hetetokter	2
1.2 Behandling.....	3
1.2.1 Hormonell behandling	3
1.2.2 Andre legemidler enn hormoner.....	5
1.2.3 Plantebaserte legemidler og naturlegemidler	7
1.2.4 Naturmidler	8
1.2.5 Komplementære og alternative behandlinger/medisiner (KAM).....	10
1.2.6 Andre behandlingsformer.....	12
1.3 Faktorer som kan ha betydning for bruk av alternativer til hormoner.....	14
1.4 Kvinner og kreft-studien.....	15
2 Formål.....	17
3 Materiale og metode	19
3.1 Studiepopulasjon og design.....	19
3.2 Variabler.....	20
3.2.1 Alternativer til hormonbehandling	20
3.2.2 Andre variabler.....	21
3.3 Dataanalyse	22
3.4 Etikk	22
4 Resultater.....	23
4.1 Karakteristikk av studiepopulasjonen.....	23
4.2 Prevalens av bruk av alternativer til hormonterapi.....	25
4.3 De ulike alternativene til hormonterapi og prevalens av bruk.....	27
4.4 Hormonterapi og prevalens av bruk	32
4.5 Faktorer som har betydning for bruk av alternativer til hormoner	33
5 Diskusjon.....	35
5.1 Resultater.....	35
5.1.1 Bruk av de ulike alternativer	37
5.1.2 Faktorer som har betydning for bruk av alternativer til hormoner	39
5.2 Styrker og svakheter ved metode	42
5.2.1 Datainnsamling og validitet.....	42

5.2.2	Multipel testing.....	44
5.2.3	Demografiske data.....	44
6	Konklusjon.....	47
7	Referanser.....	49
8	Appendiks.....	55
8.1	Appendiks 1. Oversikt over utsendte spørreskjema Kvinner og kreft-studien.....	55
8.2	Appendiks 2. Kvinner og kreft spørreskjema nr 46 (2010) side 1-8.....	56
8.3	Appendiks 3. Kvinner og kreft spørreskjema nr 47 (2011) side 1-8.....	64
8.4	Appendiks 4. Vedlagt brosjyre med bilder av de ulike hormonpreparatene.....	72

Sammendrag

Hormonterapi (HT) med kvinnelig kjønns hormoner var lenge den mest brukte behandlingen av plager i overgangsalderen. HT reduserer effektivt vasomotoriske symptomer, og viste en stund lovende resultater i forhold til forebygging av hjerte/kar-sykdom hos kvinner. Da flere studier på begynnelsen av 2000 tallet viste at risikoen for bivirkninger så ut til å være større enn nytten av hormonterapien (HT) ble bruken av HT redusert. Det er derfor grunn til å tro at bruk av alternativer til HT mot plager i overgangsalderen er utbredt. Formålet med denne masteroppgaven var å beskrive hvilke alternativer til hormonbehandling norske kvinner benyttet seg av, prevalens av bruk, og om denne bruken hadde sammenheng med tidligere eller nåværende hormonbruk, livsstil, utdanning, brystkreft i nærmeste familie og menopause (naturlig eller kirurgisk). Det ble utført en tverrsnittsanalyse basert på data fra Kvinner og kreft-studien. Analysen inkluderte 17 561 kvinner mellom 54 – 69 år, og utgjorde i overkant av 10 % av Kvinner og kreft-kohortens totale datagrunnlag. Opplysninger om de aktuelle variablene var innhentet ved hjelp av spørreskjema i perioden 2010-2011. Andelen postmenopausale kvinner i studiepopulasjonen var 98,9 %.

Prevalens av bruk av alternativer til HT var 22,5 %. Vi fant sammenheng mellom bruk av alternativer til HT og menopause, utdanningslengde, selvrapportert helse, fysisk aktivitet, røyking og bruk av HT. ”Nåværende bruk” av HT gav høyere odds for også å bruke alternativer til HT (OR 66 %, KI 1,44 – 1,91). Vi fant ingen sammenheng mellom bruk av alternativer til HT og brystkreft i nærmeste familie. Det mest brukte alternativet var soya preparater, som over halvparten av alternativbrukerne hadde benyttet seg av. Deretter fulgte kosttilskudd utenom soya (29,6 %) og avspenningsteknikker og trening (16,7 %). De minst brukte alternativene til HT var ”andre legemidler enn hormoner” (5,4 %) og ”homeopati” (6,0 %).

Vi mener at resultatene fra denne masteroppgaven gir et representativt bilde av norske kvinners bruk av alternativer til HT ved plager i overgangsalderen, i det tidsrommet som datainnsamlingen foregikk (2010-2011).

Vår studie viser at hver femte kvinne har benyttet seg av alternativer til HT ved plager i overgangsalderen. Blant disse var soya, kosttilskudd (utenom soya), avspenningsteknikker og trening de mest brukte alternativene. Bruk av alternativer til HT hadde sammenheng både med tidligere og nåværende bruk av HT, og kvinnens menopause og livsstil.

Forkortelser og definisjoner

5-HT	Serotonin
AC	<i>Actaea racemosa</i>
ACUFLASH	Acupuncture treatment for postmenopausal hot flashes
EPIC	The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition
FWER	Family-wise error rate
FSH	Follikkelstimulerende hormon
GLA	γ -linolensyre
HT	Hormon terapi
IBM	International Business Machines Corporation
KAM	Komplementær og alternativ medisin
KI	Konfidensintervall
KMI	Kroppsmasseindeks (kg/m^2)
LH	Luteiniserende hormon
MWS	The Million Women Study
NAFKAM	Nasjonalt forskningscenter for komplementær og alternativ medisin
NEL	Norsk elektronisk legehåndbok
PMS	Premenstruelt syndrom
REK	Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
RCT	Randomisert kontrollert studie
SNRI	Selektiv serotonin-noradrenalin-reopptakshemmer
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SSRI	Selektiv serotonin-reopptakshemmer
VMS	Vasomotoriske symptomer
WHI	Women's Health Initiative

Fytoøstrogen

Plantestoffer med østrogenlignende hormonpåvirkning (1)

Komplementær og alternativ medisin (KAM)

Samlebetegnelse på ulike behandlingsformer som i hovedsak eksisterer og benyttes utenfor den evidensbaserte medisinen. Felles for disse er at de ikke utformes eller tilbys på bakgrunn av å ha en klinisk dokumentert effekt. KAM baserer seg i stor grad på helseteorier som ikke er

etterprøvbare, og det mangler robust, vitenskapelig dokumentasjon som kan påvise effekt av behandlingsformene. Naturmidler som nattlysolje og ginseng og behandlingsformer som akupunktur, homeopati og healing er eksempler på ulike typer KAM (2, 3).

Kosttilskudd

Definert som næringsmidler som er beregnet til å supplere kosten. Det er konsentrat av vitaminer og mineraler eller andre stoffer med en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt. De forekommer alene eller i kombinasjon, og omsettes i ferdigpakket og dosert form beregnet til å inntas i små oppmålte mengder; som for eksempel kapsler, pastiller, tabletter, piller, pulverdoser, ampuller, dråpeflasker og lignende former for væsker og pulver (4).

Legemiddel

”Legemidler defineres som stoffer, droger eller preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk for å påvise sykdom” (5).

Naturlegemiddel

Naturlegemiddel er et legemiddel hvor virkestoffet/virkestoffene kommer fra dyr, mikroorganismer eller fra salter. Virkestoffet skal ikke være for bearbeidet og ikke omfattes av definisjonen for plantebaserte legemidler. Naturlegemidlene er alltid reseptfrie, og kan selges utenom apotek. Det finnes ingen naturlegemidler på det norske markedet i dag (6).

Plantebasert legemiddel

Et plantebasert legemiddel har ett eller flere virkestoff som er sammensatt av materiale fra planter og deles inn i to grupper, plantebaserte legemidler med tradisjonell bruk og plantebaserte legemidler med veletablert bruk. Krav til kvalitet for plantebaserte legemidler er de samme som for andre legemidler, men de har reduserte krav til dokumentasjon på effekt og sikkerhet (7).

Naturmiddel

Naturmiddel er en betegnelse som helsekostbransjen benytter om naturprodukter som ikke går under definisjonen naturlegemiddel, plantebasert legemiddel eller kosttilskudd. Dette er produkter som er basert på folkemedisinske tradisjoner og som inneholder urter eller andre ingredienser fra naturen. Produktene er klassifisert som mat og sorteres derfor under Mattilsynet (8).

1 Innledning

1.1 Overgangsalder og menopause

Overgangsalderen er en komplisert fysiologisk endring som er forårsaket av naturlig aldring av kroppen (9, 10). Etter som man blir eldre skjer det forandringer i struktur og funksjon til alle organer. Aldring er naturlig og defineres som en prosess som skjer gradvis over tid, og hvor de endringer som oppstår ikke kan knyttes opp til annen sykdom (9). Kvinner er født med et bestemt antall eggceller fordelt i to eggstokker (11). Eggstokkene produserer tre viktige hormoner; østrogen, progesteron og testosteron. Produksjonen styres av to hormoner fra hypofysen; follikkelstimulerende hormon (FSH) og luteiniseringshormon (LH). Hormonpåvirkningen fra hypofysen gir periodiske forandringer i livmorslimhinne og eggstokker (12). Disse periodiske forandringene utgjør kvinnens menstruasjonssyklus som er mellom 3-5 uker lang. Menstruasjonssyklusen starter med blødning og avstøting av livmorslimhinnen, hvis da ikke et befruktet egg har festet seg i området. Så begynner en ny modning av egg med tilhørende hormonutskillelse og eggløsning. I løpet av kvinnens reproduktive alder (fra 12 til 50 års alderen) tømmes eggstokkene gradvis for follikler med eggceller, og hormonproduksjonen reduseres (13). Redusert utskillelse av østrogen og progesteron fører til at menstruasjonssyklus blir uregelmessig. Ulike symptomer, både fysiske og psykiske vil også kunne opptre når hormonproduksjonen endres (14). Menopausen er definert som det tidspunktet hvor kvinnen har sin siste menstruasjon, og bestemmes ved at menstruasjonsblødninger har uteblitt i 12 måneder (9, 11). Ved hvilken alder menopausen inntreffer varierer noe og kan påvirkes av en rekke faktorer som for eksempel genetikk, kultur/livsstil og sosioøkonomisk status (11, 15). I Europa er gjennomsnittsalderen ved menopause 51 år (15). Menopausen skjer som oftest naturlig, men den inntreffer også umiddelbart som konsekvens av kirurgisk behandling (fjerning av eggstokker) eller ved strålebehandling og kjemoterapi (funksjon av eggstokkene opphører) (10, 11).

1.1.1 Symptomer

Det finnes en rekke symptomer og plager som mer eller mindre berettiget er knyttet til overgangsalderen. Det er kun vasomotoriske symptomer (VMS) som hetetokter, nattlig svette og vaginal tørrhet (urogenitalt symptom) som er direkte assosiert med overgangsalderen i ulike epidemiologiske studier (10).

Andre symptomer er:

- Psykiske forandringer som humørsvingninger, søvnforstyrrelser, irritasjon, depresjon, nedsatt konsentrasjonsevne og lite energi (11).
- Andre urogenitale plager, som inkontinens, seksuell dysfunksjon og residiverende urinveisinfeksjon (11).

Ingen av disse symptomene er som sagt direkte forbundet med overgangsalderen, men noen av plagene kan være sekundære til de vasomotoriske og urogenitale symptomene. Enkelte av de beskrevne psykiske forandringene opptrer både hos menn og kvinner i denne aldersgruppen, og kan derfor være knyttet opp til andre årsaker som for eksempel endringer knyttet til aldringsprosessen i seg selv (16).

1.1.2 **Hetetokter**

Hetetokter oppleves som en plutselig følelse av varme som er forårsaket av vasodilatasjon av blodårene i hudoverflaten. Varmen oppleves som oftest i områder som bryst, ansikt og hals og er gjerne etterfulgt av svette, klamhet og rødming (16). Varighet, hyppighet av anfall og hvor sterke hetetoktene oppleves varierer (10). Hetetokter kan trigges av ulike situasjoner som stress, varme omgivelser, inntak av varm mat eller drikke, alkohol eller koffein (17). Mekanismen bak hetetokter er ikke fullstendig klarlagt, men hetetokter oppstår hos de fleste kvinner i forbindelse med menopause (18). Betydelige forandringer i østrogennivå er derfor helt klart involvert i mekanismen. Likevel er ikke redusert nivå av østrogen nok til å forklare hvorfor hetetokter oppstår i overgangsalderen. Det er for eksempel ikke funnet sammenheng mellom symptomer og nivået av østrogen i plasma, urin eller i vagina. Det er altså ikke nødvendigvis forskjell i østrogennivå i plasma hos kvinner med eller uten hetetokter (18). De siste årene har en av teoriene fokusert på den potensielle rollen serotonin (5-HT) har i mekanismen bak hetetoktene (17). Østrogen øker syntesen av 5-HT i hjernen, hvor 5-HT videre hemmer produksjonen av neurotransmitteren noradrenalin. Når østrogennivået synker i forbindelse med overgangsalderen, reduseres nivået av 5-HT og antallet 5-HT reseptorer øker. Reduksjon av 5-HT fører til at produksjonen av noradrenalin ikke inhiberes i like stor grad som før, og mengden noradrenalin i hjernen øker. Noradrenalin spiller en viktig rolle i termoregulering av kroppen, delvis gjennom α_2 -adrenerge reseptorer. I henhold til den nevnte teori tror man at det økte nivået av noradrenalin vil senke det termoregulatoriske punktet og utløse mekanismer for varmetap (17).

Hetetokter er den vanligste plagen knyttet til overgangsalderen og omtrent 2 av 3 kvinner opplever dette. Av disse er det ca. 20 % som opplever at hetetoktene ødelegger for en god livskvalitet (15). Hetetokter er hyppigst forekommende året etter den siste menstruasjonen (11, 19). En studie blant norske kvinner viser at det varierer hvor plaget kvinnene er med hetetoktene (19). Av kvinnene som deltok i studien oppgav 36 % at de hadde minst en periode med daglig hetetokter, mens 35 % hadde opplevd hetetokter ukentlige eller månedlig i løpet av overgangsalderen. Det var 29 % av kvinnene som aldri eller sjelden hadde opplevd hetetokter i løpet av overgangsalderen (19). Varighet av daglige hetetokter varierer. Noen er plaget med hetetokter daglig i flere år (>4 år), mens andre opplever kun hetetokter i noen måneder til et par år (19, 20).

1.2 Behandling

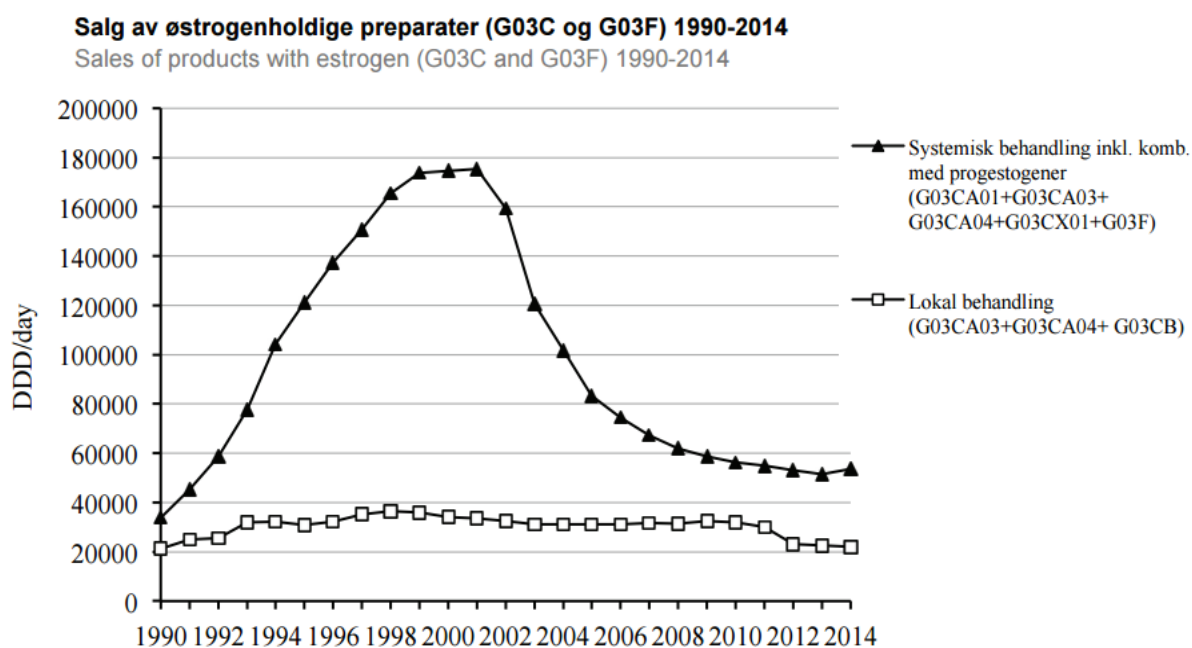
Overgangsalderen er ingen sykdom, men en naturlig del av en kvinnes liv. Overgangsalderen vil oppleves svært individuelt, både hvor lenge den varer og i hvilken grad kvinnen påvirkes av den (9, 11, 15). De fleste kvinner i overgangsalderen vil kunne leve fint uten noen form for behandling, mens andre påvirkes av plagene i en slik grad at de søker en eller annen form for hjelp (21). Følgende behandlingsalternativer finnes:

1. Hormonelle legemidler
2. Ikke-hormonelle legemidler
3. Plantebaserte legemidler, naturlegemidler
4. Naturmidler
5. Komplementær og alternativ behandling (KAM)
6. Øvrige behandlingsformer

1.2.1 Hormonell behandling

Hormonterapi (HT) med østrogen uten eller i kombinasjon med gestagen er den mest effektive behandlingen av vasomotoriske symptomer, og reduserer frekvensen av hetetokter signifikant sammenlignet med placebo (22). HT ble i stor grad brukt som behandling av plager i overgangsalderen på hele 1990 og begynnelsen av 2000 tallet (23). Studier på begynnelsen av 1990 tallet antydte at HT ikke bare hadde effekt på VMS, men også kunne redusere risiko for hjerte/kar-sykdommer, og dermed brukes som forebyggende behandling hos kvinner med høy risiko for utvikling av denne type hjertesykdom (24, 25). I tillegg kan HT forebygge osteoporose og reduserer risikoen for beinbrudd hos friske postmenopausale

kvinner (26). På bakgrunn av dette ble HT lenge ansett som en svært gunstig behandling for kvinner med plager i forbindelse med overgangsalderen. Denne behandlingstrenden snudde brått da studien fra Women's Health Initiativ (WHI) i 2002 kunne vise at risikoen ved bruk av HT var større en den samlede nytten (27). Studien viste at hormonbehandling ga økt risiko for brystkreft, og at risikoen økte i takt med behandlingens lengden. I tillegg ble det vist at HT ikke var gunstig i forebyggingen av hjerte/kar-sykdom, helt motsatt av hva tidligere studier konkluderte med (24, 25). Flere andre studier i tiden etter viste tilsvarende resultat som WHI, og viktigst at langvarig bruk av HT ga økt risiko for brystkreft. Dette var studier som "The Million Women Study" (MWS) fra Storbritannia (28), Kvinner og kreft fra Norge (29, 30) og "The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition" (EPIC) studien (31). Den sistnevnte EPIC-studien består av flere kohorter med postmenopausale kvinner fra en rekke europeiske land. Selv om WHI studien senere har vært omdiskutert, og enkelte mener resultatene ble noe overtolket og feilaktig fremstilt (32), førte den sammen med de andre studiene til en betydelig endring i retningslinjer for behandling av plager i overgangsalderen i store deler av den vestlige verden (23, 33, 34). En studie fra Kvinner og kreft-kohorten viste at bruk av HT i Norge økte fra 1996 til en topp i 2002, før det gradvis sank frem mot 2005 (23). En fersk kurve fra Folkehelseinstituttet i Norge illustrerer dette tydelig (35) (figur 1). Kurven viser at salget synker videre etter 2005 til et foreløpig bunnivå i 2013, men med en svak stigning igjen i 2014.



Figur 1: Salg av østrogenholdige preparater (G03C og G03F) 1990-2014 (35)

Dagens retningslinje for behandling av plager i overgangsalderen sier at kvinnens alder, tidspunkt for menopause og kvinnens eget ønske i tillegg til mulige risikofaktorer bør ligge til grunn for valg av terapi (36). Det kan synes som de yngste kvinnene (<60) har minst risiko ved å bruke HT. Behandlingen anbefales ikke å overskride 5 år, da risiko for bivirkninger øker i takt med behandlingens lengde (36). Siden både WHI og MWS fikk mye oppmerksomhet og publisitet i media nådde ikke resultatene bare ut til helsepersonell og helsemyndigheter, men også ut til befolkningen mer generelt. En spørreundersøkelse i 2005 blant europeiske kvinner viste at så mange som 40 – 50 % av kvinnene var opplyst om de negative sidene ved bruk av HT (21). I tiden etter publiseringen av WHI og MWS har en rekke ulike alternative behandlingsformer for plager i overgangsalderen blomstret opp, både ikke-hormonelle legemidler, naturmidler og naturlegemidler. En oppsummeringsstudie fra 2013 fra flere land viste at så mange som 50 % av kvinnene hadde benyttet en eller annen form for alternativ til HT i løpet av overgangsalderen (37). De alternative behandlingsformene markedsføres ofte som naturlige og fri for bivirkninger, og kan derfor virke som et tryggere valg enn tradisjonell HT. For mange er nettopp frykt for bivirkning det som gjør at kvinner velger alternativer fremfor HT. Dette skjer selv om lege anbefaler HT som den beste behandlingen mot plagene (21). Bruk av alternativer til HT er stor i andre land, og siden bruk av HT i Norge nå er redusert, har vi grunn til å tro at bruk av alternativer forekommer hyppigere også her (37-39). I tillegg til de som ikke ønsker å bruke HT på grunn av bivirkninger, kommer kvinner som ikke oppnår ønsket effekt med HT og derfor også benytter seg av andre alternativer (22). Flere studier har dessuten vist at mange kvinner opplever at plagene kommer tilbake etter endt behandling med HT (40, 41). En svensk studie kunne vise at så mange som 87 % som hadde hetetokter ved oppstart av HT, opplevde å få de samme plagene tilbake igjen etter avsluttet behandling (40). Denne gruppen kvinner kan derfor også tenkes å bidra til økt bruk av alternativer til HT.

1.2.2 Andre legemidler enn hormoner

I Norsk elektronisk legehåndbok nevnes enkelte ikke-hormonelle legemidler som et alternativ til HT dersom HT er kontraindisert eller ikke ønskes brukt av kvinnen (14). Dette omfatter først og fremst klonidin, SSRI/SNRI og gabapentin (14). En Nederlandsk studie fra 2009 fant at en del kvinner som stanset behandlingen med HT valgte å gå over til et ikke-hormonelt legemiddel som SSRI/SNRI eller klonidin (42). Det finnes ingen oversikt over hvor mange norske kvinner som har benyttet seg av slike legemidler mot plager i overgangsalderen.

Klonidin

Klonidin (Catapresan[®]) er et sentralt virkende antiadrenerkikum. Legemidlet har indikasjon som migreneprofylakse og behandling av menopausale hetetokter hvor østrogener er kontraindisert (43). Klonidin reduserer trolig hetetokter ved at følsomheten for dilaterende og kontraherende stimuli i blodårene i hudoverflaten reduseres (10). Dersom man ser bort i fra HT, er det i Norge kun klonidin som har indikasjon for behandling av menopausale hetetokter. Ingen av de andre ikke-hormonelle legemidlene nevnt nedenfor har indikasjon for slik behandling.

SSRI og SNRI

Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) og serotonin-noradrenalinreopptakshemmere (SNRI) er to grupper legemidler som i hovedsak benyttes i behandlingen av psykiske lidelser som depresjon og angst. SSRI blokkerer reopptaket av serotonin i synapsene og øker mengden tilgjengelig serotonin. SNRI blokkerer reopptaket av både serotonin og noradrenalin (44). SSRI og SNRI kan benyttes som behandling mot plager i overgangsalderen, men da utenfor godkjent indikasjon. En oppsummeringsstudie viste at SSRI reduserte antall hetetokter signifikant sammenlignet med placebo (45). Escitalopram (Cipralex[®] og Escitalopram[®]) og paroksetin (Seroxat[®], Paroxetin[®]) er de to SSRI som viste størst effekt. SSRI er likevel ikke like effektiv som HT, men gir en moderat effekt i behandling av hetetokter (45).

For venlafaksin (Efexor[®], Venlix[®] og Venlafaxin[®]), en SNRI, har to studier vist at legemidlet reduserer antallet hetetokter signifikant sammenlignet med placebo (10). På lik linje som SSRI'ene gir venlafaksin kun en moderat effekt, og er ikke like effektiv som HT.

Gabapentin

Gabapentin (Neurontin[®]) er et antiepileptikum og brukes i behandlingen av epilepsi og nevropatiske smerter. Tre ulike studier har funnet at gabapentin reduserte antallet hetetokter signifikant sammenlignet med placebo (10). Det foreligger ingen studier per dags dato som sier noe om effekt av gabapentin sammenlignet med HT. Hvordan legemidlet bidrar til reduksjonen av hetetokter er ikke kjent, men det antas at det har en direkte virkning på det termoregulatoriske senter i hjernen (46).

1.2.3 Plantebaserte legemidler og naturlegemidler

Actaea racemosa

Actaea racemosa (AC) tidligere *Cimicifuga racemosa* (klaseormdrue på norsk, black cohosh på engelsk) er en nordamerikansk urt som har blitt brukt mot plager i overgangsalderen i en rekke land i mange år (47). I Tyskland er AC brukt siden 1940-tallet, og Remifemin® er det mest brukte kommersielle preparatet. Tyske helsemyndigheter har godkjent bruk av Remifemin som korttidsbehandling ved plager i overgangsalderen, og Remifemin er et populært alternativ til HT i Tyskland (48).

Det er flere ulike substanser i AC som antas å være aktive i reduksjonen av symptomer. Disse substansene ligner kroppens egne neurotransmittere, og kan gi adrenerge, serotonerge og GABAnerge effekter (49). De fleste studier utført på AC er gjort i regi av produsenten av Remifemin® (48). Produktet er markedsført som et østrogenfritt naturlig preparat som lindrer vasomotoriske symptomer og humørsvingninger (50). En litteraturgjennomgang utført av The Cochrane Collaboration i 2012, hvor 16 RCT-er ble gjennomgått, konkluderte med manglende evidens for bruk av AC mot plager i overgangsalderen (51). Kvaliteten på de aktuelle studiene var ikke tilstrekkelig, og flere studier behøves. AC ansees som et relativt trygt produkt dersom bruken er kortvarig (< 6 måneder). Vanlige bivirkninger er mage-tarm plager og hudreaksjoner. Noen alvorlige bivirkninger er rapportert inn, blant annet tre tilfeller av leversvikt hvor årsaken antas å være AC (48).

I Norge er AC klassifisert som legemiddel, men foreløpig har ingen preparater med AC markedsføringstillatelse som plantebasert legemiddel i Norge (52). Det er likevel mulig å få tak i preparatet på søknad om godkjenningfritak via lege. I Sverige er AC registrert som plantebasert legemiddel og produkter som Remifemin® og Klimadynon® kan kjøpes reseptfritt (53).

Johannesurt

Johannesurt (*hypericum perforatum*) er mest brukt til behandling av mild til moderat depresjon, men brukes også mot plager i overgangsalderen som VMS, søvnforstyrrelse og angst (54, 55). Virkningsmekanismen til johannesurten er ikke fullstendig kartlagt, men det antas at den binder til GABA-, adenosin og benzodiazepin- reseptorer. Det er trolig bindingen til GABA-A og GABA-B reseptorene som er sterke nok til å skape effekt hos mennesker (54). I tillegg ser det ut til at urten gir en svak hemming av opptaket av 5-HT, dopamin og noradrenalin, men dette er så langt kun studert hos rotter (54). En RCT- studie gjort på 100

amerikanske kvinner i overgangsalderen viste at johannesurten reduserte alvorlighetsgraden av VMS signifikant sammenlignet med placebo (56). En observasjonsstudie utført i Tyskland fant at johannesurt i kombinasjon med AC gav en signifikant bedring i psykologiske symptomer hos kvinner i overgangsalderen enn AC alene (57). Johannesurt er generelt godt tolerert og har få og milde bivirkninger, hvor den vanligste er gastrointestinale plager (55). Urten har på den andre siden en rekke farmakokinetiske interaksjoner, og påvirker den terapeutiske effekten til en rekke legemidler. I Norge er johannesurt klassifisert som legemiddel, men fås kjøpt reseptfritt i apotek med indikasjon som kortvarig behandling av lett nedstemthet (52).

1.2.4 Naturmidler

Det finnes mange helsekostprodukter som angis å ha effekt mot plager i overgangsalderen. De er ofte sammensatt av en eller flere ulike substanser og kommer i forskjellige formuleringer og doseringer. De fleste preparatene er reseptfrie, og kan kjøpes i helsekostbutikker, apotek eller via postordre på nett. Det finnes mange ulike nettsteder hvor helsekostprodukter anbefales, markedsføres og selges.

Totalt oppgav 14 % av norske kvinner at de hadde brukt urter/naturmidler i løpet av 2014, og hele 75 % hadde brukt et kosttilskudd (58).

Soya

Soyabønnen (*glycine max*) stammer fra Sørøst-Asia og er en art av erteblomstfamilien. Soya har lenge vært en viktig del av kostholdet i Asia, og soyaplanten har vært dyrket i over 3000 år i Kina. Soyabønner kom ikke på markedet i den vestlige verden før på begynnelsen av 1900-tallet, og har siden den gang vært råstoff for soyaolje og soyamel. Disse to produktene kan videre benyttes til å lage en rekke proteinrike produkter både til mat og dyrefôr (59). Soyaprodukter har lenge fått stor medisinsk oppmerksomhet på grunn av høyt innhold av isoflavoner. Isoflavoner er klassifisert som både fytøstrogener og selektive østrogenreseptormodulatorer (60). Da det ble vist at prevalens av VMS hos asiatiske kvinner var lavere sammenlignet med vestlige land, ble det høye inntaket av isoflavoner fra soya trukket frem som en av forklaringene til dette (15, 61).

Soyaprodukter (mat, soyaprotein og ulike kosttilskudd) finnes i utallige varianter, og en rekke ulike studier er gjennomført angående soyas effekt på plager i overgangsalderen (60). På grunn av store forskjeller i dosering er resultatene noe sprikende, og det er vanskelig å trekke

noen endelige konklusjoner vedrørende effekt (60). Soya ansees som et trygt produkt, og har som tidligere nevnt vært tilgjengelig på det vestlige markedet i mange år. I dag er ulike soyaprodukter tungt markedsført som preparater som kan hjelpe mot plager i overgangsalderen, og er en av de mest populære alternative behandlingene mot plager i overgangsalderen (37). En studie utført på kvinner fra Trondheim i 2006 viste at VMS var den hyppigste årsaken til bruk av soya (38). En annen studie fra Universitetet i Tromsø utført i 2008 viste at andel brukere av soya hos postmenopausale kvinner var på 6,6 % (39). Kvinnene som brukte soya oppgav ikke årsak for bruken, men det ble antatt at samtlige benyttet seg av soya for å behandle plager i forbindelse med overgangsalderen. Det er derfor ingen oversikt over hvor mange som har benyttet seg av soya som behandling mot plager i overgangsalderen.

Nattlysolje

Nattlysolje hentes ut fra planten nattlys (*Oenothera biennis oleum*) som opprinnelig kommer fra Nord-Amerika (62). Oljen inneholder omega-6 fettsyrer, i hovedsak γ -linolensyre (GLA). GLA er forstadiet til prostaglandin E1 som har en hormonlignende effekt (63). Oljen er brukt mot flere ulike sykdommer og plager som hudsykdommer, leddsmerter og kvinnelige plager som brystmerter, premenstruelt syndrom (PMS) og plager i overgangsalderen (62). I Norge er den kanskje særlig brukt som behandling mot PMS, men den brukes også mot plager i forbindelse med overgangsalderen. Det kanskje mest kjente kommersielle preparatet tilgjengelig på markedet i Norge er Efamol[®]. Efamol[®] er markedsført som et preparat for hormonell balanse og frisk hud, og selges i de fleste helsekostbutikker (64). Det er gjort flere studier på nattlysolje, men så langt finnes det ingen studier som kan underbygge en mulig effekt på overgangsplager (62).

Rødkløver

Ekstrakt fra rødkløver (*Trifolium pratense*) har blitt brukt i norsk folkemedisin i mange år (65). Rødkløver var tidligere svært mye brukt i behandlingen av ulike hudsykdommer som eksem og psoriasis. I dag er rødkløver brukt i behandlingen av plager i overgangsalderen, og er et av de mest populære naturmidlene i Europa og i USA (66). Årsak til den økende bruken av rødkløver mot plager i overgangsalderen er dens innhold av isoflavoner (66). Ekstrakt fra rødkløver kan kjøpes i helsekostbutikker, og den finnes i en rekke ulike preparater enten alene eller i kombinasjon med andre naturmidler. De fleste studier på isoflavoner fra rødkløver konkluderer med at det ikke har en effekt på plager i overgangsplager (47). Rødkløver ansees

som et trygt naturmiddel og preparater med rødgløve kan kjøpes i de fleste helsekostbutikker og apotek.

Ginseng

Ginseng (*Panax ginseng*) er en plante som opprinnelig stammer fra Kina. Ginseng skal inneholde en rekke ulike aktive virkestoffer med blant annet betennelsesdempende og beroligende effekt, i tillegg til vitaminer og antioksidanter (67). Tradisjonelt er ginseng benyttet til behandling av en rekke sykdommer og tilstander blant annet ødem, tretthet, seksuell dysfunksjon, hjertesykdommer, anemi, dyspepsi og immunsykdommer (67). Bruk av ginseng er ansett som trygt, og naturmidlet inngår i dag i en rekke ulike kosttilskudd. Ginseng er kanskje mest kjent som et naturmiddel som skal bidra til mer energi, men er også mye brukt mot plager i overgangsalderen (62). En RCT, utført på postmenopausale kvinner, testet effekt av ginseng på plager i overgangsalderen sammenlignet med placebo. Ginseng viste ingen effekt på VMS, men viste en positiv effekt på plager som depresjon og nedstemthet, og økte velværet hos kvinnene (68).

Kinesisk kvann

Kinesisk kvann (*angelica polymorpha* eller *angelica sinensis*) også kalt Dong Quai er en av de viktigste tradisjonelle legeplantene i Kina (69). Kinesisk kvann ble introdusert til den vestlige verden primært som en urt mot ulike kvinnelig plager som dysmenoré, uregelmessig menstruasjon og urinveisplager. Dette selv om urten i kinesisk folkemedisin ble brukt til svært mange ulike sykdommer i tillegg til gynekologiske plager. Kinesisk kvann blir ofte kalt ”kvinnens ginseng” og urten har i noen dyrestudier vist seg å ha en østrogenlignende effekt. Dette er imidlertid ikke gjenfunnet i studier på mennesker (69). Kinesisk kvann reduserer ikke VMS signifikant sammenlignet med placebo (70). Likevel brukes Kinesisk kvann i dag mot ulike kvinneplager, der i blant plager i forbindelse med overgangsalderen. Urten er registrert som en handelsvare og kan kjøpes i ulike helsekostbutikker (52). Urten regnes som trygg i bruk med relativt få bivirkninger. Urten har vist å redusere plateaggregeringen noe og er derfor kontraindisert før operasjoner og hos pasienter på antikoagulasjonsbehandling (69).

1.2.5 Komplementære og alternative behandlinger/medisiner (KAM)

Innenfor KAM finner vi også plantebaserte legemidler og naturmidler, men disse er tidligere listet opp under sine respektive kategorier i punkt 1.2.3 og 1.2.4. Inn under kategorien KAM-behandlinger finner vi blant annet akupunktur, massasje, naprapati og homøopati. Disse er

noen av de mest kjente og brukte behandlingene i Norge (58). Det er kun akupunktur og homeopati som er beskrevet i denne masteroppgaven.

Akupunktur

Akupunktur er en alternativ behandlingsform hvor tynne nåler stikkes inn i bestemte punkter på kroppen (71). I Norge er akupunktur en av de mest brukte alternative behandlingsformene med stor grad av tillitt hos befolkningen (58, 72). En undersøkelse utført av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) i 2014 viste at 9,5 % av befolkningen hadde mottatt akupunkturbehandling. Behandlingen ble gitt enten av en behandler utenfor helsevesenet (6,9 %) eller av helsepersonell innenfor systemet (2,6 %) (58). Det gis behandling for svært mange ulike sykdommer og tilstander blant annet allergi, fordøyelsesplager, søvnproblemer, kvalme og ulike smertetilstander (71). Akupunktur er i utgangspunktet basert på at kroppen innehar et energisystem også kalt Qi. Ved sykdom oppstår det en ubalanse i Qi og hensikten med akupunktur er å gjenopprette balansen. Denne tradisjonelle forklaringen er ikke forenelig med den vitenskapsbaserte medisinen, og andre potensielle virkningsmekanismer for akupunktur er derfor blitt foreslått (71). Det er vanskelig å trekke noen endelig konklusjon om hvorvidt akupunktur har effekt i behandlingen av plager i overgangsalderen. ACUFLASH studien, gjennomført i Tromsø, Bergen og Oslo i 2007-2008, undersøkte effekten av akupunktur på hetetokter blant postmenopausale kvinner (73). Akupunkturgruppen ble behandlet med akupunktur i tillegg til at de fikk informasjon om annen alternativ terapi, blant annet ulike naturmidler og selvhjelpsteknikker som yoga og meditasjon. Kontrollgruppen fikk ikke akupunktur, kun informasjon om alternativ terapi. Studien kunne etter 12 uker vise at antall hetetokter var redusert med 48 % i akupunkturgruppen, mens reduksjonen var 28 % i kontrollgruppen. (73). Akupunkturbehandling hadde ingen langvarig effekt, og det var ingen statistisk signifikant forskjell i antall hetetokter mellom gruppene ett år etter studien (74). I en større meta-analyse gjort av The Cochrane Collaboration er det ikke funnet gode nok holdepunkter til å si at akupunktur er en effektiv behandling av vasomotoriske plager i overgangsalderen (75).

Akupunktur kan likevel for mange kvinner være en alternativ behandling som kan bidra til økt livskvalitet i overgangsalderen. På grunn av at akupunktur har stor tillitt hos folket som behandlingsmetode kan det tenkes at det benyttes av mange kvinner med plager i overgangsalderen. Tall på hvor mange norske kvinner som bruker akupunktur som behandling mot slike plager finnes ikke.

Homøopati

Homøopati er basert på prinsippet ”likt helbreder likt” og ble utviklet av den tyske legen og kjemikeren Samuel Hahneman (1755 – 1843) (76). Behandlingen går ut på at virkestoffer som gir lignende symptomer som den aktuelle sykdommen inntas i ekstremt små mengder.

Virkestoffet fortynnes gradvis ut (potensering) med en nøytral væske og ristes godt. Ved fortynning tas én del av utgangssoppløsningen og blandes ut med 9 deler vann. Denne fortynningen kalles D1. Videre tas én del av D1 og fortynnes med 9 deler vann. Desto flere ganger løsningen fortynnes, desto mer virkning har den. Vanlige potenser som brukes i dag varierer mellom D-6 og D-100 000. Når uttynningen skjer flere ganger enn D-22 er det knapt ett eneste atom igjen av det opprinnelige virkestoffet. Likevel mener homøopater at det ikke er selve virkestoffet som gir effekt, men energifrigjøringen av virkestoffet under potenseringen. De mener at et energetisk ”fingeravtrykk” eller vannets hukommelse til hvilke stoffer det har vært i kontakt med er avgjørende for effekten. Homøopati brukes mot de aller fleste sykdommer og tilstander. For kvinner finnes det blant annet behandlinger for urinveisinfeksjoner, soppinfeksjoner, PMS-plager, menstruasjonsforstyrrelser, barnløshet, cyster og plager i overgangsalderen. For plager i overgangsalderen er behandlingen ofte rettet mot de psykiske plagene som humørforandring, irritasjon, angst og depresjon, men også plager som hetetokter, nattlig svette og vaginal tørrhet behandles. De mest brukte homøopatvirkestoffene brukt for plager i overgangsalderen er Lachesis, Alloplex, Pulsatilla og Sepia (76). Virkningsmekanismen bak homøopatien, dersom det finnes en, er enda ikke kjent, og studier på effekt av behandling er sprikende (62).

Homøopati var tidligere en av de mest brukte alternative behandlingene i Norge, men behandlingsmetoden brukes nå i stadig mindre grad. I 2012 var det 3,5 % av befolkningen som benyttet seg av homøopati, mens i 2014 var det kun 1,9 % (58, 77). Hvor mange som bruker homøopati mot plager i forbindelse med overgangsalderen er ikke kjent.

1.2.6 Andre behandlingsformer

Meditasjon/Avspenningsteknikker

En avspenningsteknikk er en metode eller prosedyre som hjelper en person til å slappe av. Avspenningsteknikker skal roe ned sinnet og omfatter pusteøvelser, meditasjon og ulike teknikker for å redusere stivhet og spenninger i muskler (78). Teknikkene blir brukt for å redusere stress, angst, nervøsitet og smerte. Yoga er en av de mest brukte teknikkene og innebærer ulike fysiske stillinger kombiner med pusteøvelser. Yoga fokuserer på å oppnå en

indre ro, økt konsentrasjon og fokus i tillegg til reduksjon av spenning og stress i kroppen. I Norge ansees yoga hovedsakelig som en treningsform fremfor en behandlingsform (78). Populariteten til yoga har vært varierende (79). Det var stor interesse for yoga på 60- og 80-tallet. Fra årtusenskiftet har det igjen vært en økende interesse for treningsformen.

Ordet meditasjon brukes som regel for å beskrive evnen til å kontrollere kroppen og sinnet til å slappe av og oppnå økt konsentrasjon og tilstedeværelse. Den mest brukte formen for meditasjon er mindfulness og konsentrasjonsmeditasjon. Mindfulness meditasjon handler om å anerkjenne og legge merke til ulike følelser og tanker som oppstår mens man gjennomfører meditasjonen. Konsentrasjonsmeditasjonen består i å fokusere på en spesiell sensorisk aktivitet, en gjentakende lyd eller bilde, eller egen pust (80). Det er først de siste 10-15 årene at mindfulness og meditasjon har fått stor vitenskapelig oppmerksomhet. Dersom man gjør et søk på ”mindfullnes meditation” i databasen Pubmed dukker det opp totalt ca.1000 artikler, hvor nesten 900 av disse er publisert de ti siste årene. En oppsummeringsstudie av et stort antall studier som ser på effekten av meditasjon og avslappingsteknikker fant en positiv effekt på VMS og andre plager i forbindelse med overgangsalderen. Likevel mener forfatterne at det er vanskelig å trekke noen endelige konklusjoner fordi en rekke andre faktorer spiller inn på resultatet. Meditasjon har i flere studier vist seg å redusere kroppsmasseindeksen (KMI), blodtrykk og stress i tillegg til å ha positiv innvirkning på psykisk helse. Alle de nevnte forbedringene vil kunne ha innvirkning på i hvilken grad kvinnen rammes av plager i overgangsalderen (81). Det er grunn til å tro at kvinner vil kunne dra nytte av ulike avslappingsteknikker for å redusere plager som nedstemthet, stress og nedsatt konsentrasjonsevne. Hvor mange kvinner i Norge som benytter seg av slike teknikker for å redusere plager i overgangsalderen er ikke kjent.

Trening

Det er godt dokumentert at regelmessig trening har en positiv effekt på helsen, og alle anbefales å utøve en eller annen form for fysisk aktivitet i løpet av dagen. Med trening menes all fysisk aktivitet som for eksempel raske spaserturer, dans, sykling, jogging, styrketrening og svømming. Trening brukes mye som del av forebyggende behandling for en rekke ulike sykdommer, blant annet hypertensjon, diabetes type 2, leddgikt og psykiske lidelser som angst og depresjon (82). Årsaken til at trening ble foreslått som en forebyggende behandling mot VMS er basert på at fysisk aktivitet påvirker neurotransmitterene i hjernen ved frigjøring av endorfiner (83). Det er gjort en rekke studier på effekten av trening på VMS i forbindelse med

overgangsalderen, og studier utført så langt kan ikke gi tilstrekkelige bevis for at trening er effektiv i behandlingen av VMS (84). Likevel gir trening svært mange andre helsemessige fordeler, og kan ha en positiv effekt på sekundære plager i overgangsalderen. Belastende trening som styrketrening ser også ut til å ha en gunstig effekt på beintetthet, og regelmessig trening av denne typen kan redusere risiko for beinbrudd (83). Helsedirektoratets aktivitetshåndbok anbefaler alle kvinner i overgangsalderen å gjennomføre regelmessig trening, og variere både mellom kondisjon og styrketrening (82). Hvor mange kvinner i Norge som bruker trening som forebyggende behandling mot plager i overgangsalderen finnes det per dags dato ingen oversikt over.

1.3 Faktorer som kan ha betydning for bruk av alternativer til hormoner

I 2012 tok helsedirektoratet i Norge initiativ til å utarbeide en kunnskapsoversikt over hvilke faktorer som påvirker sosiale forskjeller i helse (85). Faktorene som hadde innvirkning på helsen var sosioøkonomiske faktorer som utdanning og inntekt. Gode helsevaner fant man oftere i grupper med høy sosioøkonomisk status, mens dårlige helsevaner hadde en tendens til å samle seg opp i grupper med lavere sosioøkonomisk status (85). Det er også vist i flere studier at sosioøkonomiske faktorer som utdanning, helsetilstand og fysisk aktivitet har betydning for bruk av alternative behandlinger (86). En masteroppgave fra Institutt for Farmasi i Tromsø fra 2012 kunne vise en sammenheng mellom bruk av kosttilskudd og sosioøkonomisk status (87). Kvinner med høy utdannelse og god inntekt hadde det høyeste forbruket av kosttilskudd. De fant også en sammenheng mellom røyking og inntak av kosttilskudd, hvor røykere hadde et lavere forbruk enn ikke-røykere (87). En oppsummeringsstudie fra 2010 som så på demografiske karakteristika og helsetilstand hos KAM- brukere fant lignende resultater (86). Studien fant at KAM- brukere hadde høyere utdanning og at de ofte hadde flere helseproblemer. Det var i tillegg flere kvinner enn menn som benyttet seg av alternative behandlinger. I rapport om bruk av alternativ behandling i Norge 2014 fra NAFKAM var det også flest kvinner som benyttet seg av KAM og kosttilskudd, men de fleste av disse KAM- og kosttilskudd- brukerne vurderte sin egen helse som god (58). I tillegg til de sosioøkonomiske faktorene, er det andre faktorer som kan tenkes å påvirke hvilken behandling kvinnen velger. Dette kan være tidligere eller nåværende bruk av HT eller om noen i nærmeste familie har eller har hatt brystkreft (mor, søster eller datter). Det er ønskelig å se på om noen av disse faktorene kan ha sammenheng med hva slags behandlingalternativ en kvinne velger.

1.4 Kvinner og kreft-studien

Kvinner og kreftstudien er en landsdekkende populasjonsbasert kohortstudie som startet i 1991 ved Universitet i Tromsø, og som foregår ennå. Studien baserer seg i all hovedsak på informasjon innhentet fra spørreskjema. Så langt er det hentet inn data fra 172 529 norske kvinner i alderen 30 – 70 år. De første spørreskjemaene fokuserte i all hovedsak på bruk av p-piller og den innvirkning disse hadde på kvinnens helse. Etter hvert har antall eksponeringsvariabler økt og omfatter i dag blant annet kosthold, røyking, soling, fysisk aktivitet, hormonterapi i overgangsalderen og alkoholinntak. Innsamlede data oppdateres omtrent hvert femte år, ved at nye spørreskjemaer sendes ut. Deltakerne som har gitt tillatelse til det, blir tilsendt nytt spørreskjema. Statistisk sentralbyrå forestår invitasjon av deltakere ved en tilfeldig trekning av kvinner fra hele landet via Folkeregisteret. Kvinnenes anonymitet og sikkerheten rundt dataene som samles inn er høy. Den tilfeldige utvelgelsen gjør at de som deltar i studien er representative for norske kvinner. Dataene som innhentes fra studien kan brukes til oppfølgingsstudier hvor informasjonene kobles opp til ulike helseregister (reseptregisteret, medisinsk fødselsregister etc.), eller de kan brukes i tverrsnittsanalyser (88). Kvinner og kreft-studien ble i 2000 offisielt en del av European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC). EPIC studien er en av de største kohortstudiene i verden og omfatter deltakere fra ti europeiske land. Formålet med studien er å undersøke forholdet mellom kosthold, livsstil og påvirkninger fra omgivelsene, og insidensen av kreft eller andre kroniske sykdommer. Kvinner og kreft-studien bidrar derfor med informasjon om ernæringsvaner og risiko for sykdom i en nordeuropeisk populasjon (89).

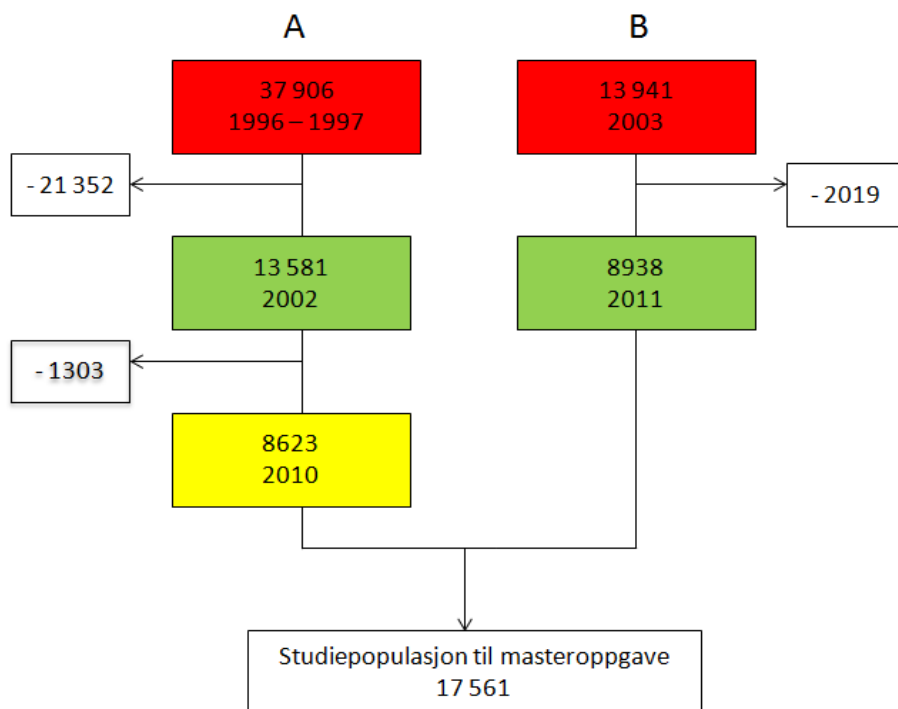
2 Formål

Formålet med denne masteroppgaven er å beskrive hvilke alternativer til hormonbehandling norske kvinner benytter seg av, prevalens av bruk, og om denne bruken har sammenheng med tidligere eller nåværende hormonbruk, livsstil, utdanning, menopause (naturlig eller kirurgisk) og brystkreft i nærmeste familie.

3 Materiale og metode

3.1 Studiepopulasjon og design

Vi har utført en tverrsnittsanalyse basert på data fra Kvinner og kreft-kohorten, hvor i overkant av 10 % av kvinnene inngår i masteroppgaven. To utvalgte subkohorter med kvinner mellom 54 – 69 år har besvart et åtte siders spørreskjema med det aktuelle spørsmålet om bruk av alternativer til hormoner, i tillegg til andre spørsmål om helse, kosthold og livsstil. Samlet utgjorde de to kohortene en populasjon på 17 561 kvinner fra hele landet. Den ene subkohorten med kvinner (A) har deltatt i Kvinner og kreft-studien totalt tre ganger, hvor første gang var i 1996/1997. Den andre subkohorten (B) har deltatt i Kvinner og kreft-studien to ganger, hvor første gang var i 2003. Spørsmålene om bruk av alternativer til HT inngikk i den siste spørreskjemautesendelsen som kvinnene deltok i, henholdsvis i 2010 og 2011. I subkohorten som besvarte spørreskjemaet i 2010, heretter kalt 2010 populasjonen, deltok 8623 av 12 278 inviterte (responsrate 70 %). I subkohorten som besvarte spørreskjemaet i 2011, heretter kalt 2011 populasjonen, deltok 8938 av 11 922 inviterte (responsrate 75 %). Frafall fra populasjonene skyldes dødsfall, emigrasjon eller at de av ulike årsaker ikke ønsker å delta. I tillegg ble kvinner i 2010-populasjonen som var født før 1943, ikke invitert på nytt etter første spørreskjemarunde.



Figur 2 Flytskjema for studiepopulasjonen

Fargekoder: Rød: Førstegangskjema Grønn: Andregangskjema

Gul: Tredjegangskjema

3.2 Variabler

Bruk av alternativer til hormoner antas å kunne ha sammenheng med variabler som menopause (naturlig eller kirurgisk), tidligere eller nåværende hormonbehandling, brystkreft hos nærmeste familie, utdanning, selvrapportert helse, fysisk aktivitet og røyking. Disse ble derfor inkludert i analysen.

3.2.1 Alternativer til hormonbehandling

I det siste spørreskjemaet ble kvinnene spurt om de noen gang hadde brukt alternativer til hormonbehandling mot plager i overgangsalderen, og i så fall å angi hvilke.

Følgende alternativer forelå:

- Soya
- Kosttilskudd unntatt soya
- Andre legemidler enn hormoner
- Akupunktur
- Homøopati
- Avspenningsteknikk og trening
- Andre alternativer

Manglende avkrysning for de ulike alternativene ble ansett som ”nei”. Kvinner som ikke hadde svart på hovedspørsmålet om bruk av alternativer til hormonbehandling ble ekskludert fra analyser som omhandlet dette.

Under alternativene ”kosttilskudd unntatt soya”, ”andre legemidler enn hormoner”, ”avspenningsteknikk og trening” og ”andre alternativer” kunne kvinnene spesifisere i fritekst hvilke alternativer eller øvelser/trening som var benyttet. Denne informasjonen var ikke tilgjengelig på det tidspunktet masteroppgaven ble skrevet. Følgende preparater og øvelser antok vi at med størst sannsynlighet gikk inn under de ulike alternativene. For ”kosttilskudd unntatt soya” inngikk alle naturmidler og kosttilskudd som primært brukes mot plager i overgangsalderen, der i blant preparater med for eksempel nattlysolje, rødkløver, ginseng, johannesurt eller kinesisk kvann. Gruppen ”Andre legemidler enn hormoner” omfattet alle legemidler som kan brukes i behandling av plager i forbindelse med overgangsalderen, for eksempel SSRI, SNRI, gabapentin, klonidin og AC. ”Avspenningsteknikk og trening” omfattet øvelser som for eksempel meditasjon, yoga og pusteøvelser, i tillegg til all form for

trening og fysisk aktivitet. ”Andre alternativer” omfattet all annen behandling som ikke inngår i noen av de andre alternativene, og dette kan for eksempel være massasje, aromaterapi, naprapati etc.

3.2.2 Andre variabler

Menopause (naturlig eller kirurgisk): Ble definert ut fra kvinnens svar på spørsmål om dette i spørreskjema. Kvinner som hadde krysset av for andre enn naturlige eller kirurgisk årsak til at menstruasjon hadde stoppet (legemidler, hormonspiral etc.) eller kvinner som fortsatt hadde menstruasjon (pre- og perimenopausale) ble ekskludert fra analysen hvor variabelen menopause inngikk.

Bruk av hormonterapi (HT): Ble definert ut fra kvinnenens svar på om de noen gang eller nå brukte hormoner. Kvinner som krysset av for alternativet ”noen gang bruk”, men ikke ”nåværende bruk” ble regnet som ”tidligere brukere”.

Brystkreft i nærmeste familie: Omfattet kreft hos mor, datter eller søster. Ett eller flere kryss for ”ja” kvalifiserte til ”brystkreft i nærmeste familie”, mens ingen eller flere kryss for ”nei” ble tolket som ”ingen brystkreft i nærmeste familie”. Svaret ”vet ikke” avkrysset på alle alternativene førte til eksklusjon fra analysen hvor brystkreft i nærmeste familie inngikk som variabel.

Utdanningslengde: Opplysninger om utdanningslengde ble hentet fra den første spørreskjemautesendelsen kvinnene deltok i. Den kontinuerlige variabelen antall skoleår ble kategorisert i tre nivåer: grunnskole eller lavere, videregående skole og høyere utdanning.

Selvrapportert helse: Variabelen hadde fire svaralternativer, men ble dikotomisert i analysen til god (meget god/god) og dårlig (dårlig/meget dårlig).

Fysisk aktivitet: Omfattet både aktivitet i hjemmet, yrkeslivet og generell trening som styrketrening, løping, turgåing, sykling etc. Kvinnene beskrev sitt nåværende fysiske aktivitetsnivå på en skala fra 1 til 10. I analysen ble 1 – 3 definert som i ”lite aktivitet”, 4 – 7 som i ”moderat aktivitet” og 8 – 10 som i ”mye aktivitet”.

Røykere var de som svarte ja på ”røyker du daglig nå?”.

Kvinnens alder ble beregnet ut fra fødselsår og året hun svarte på spørreskjema.

3.3 Dataanalyse

De statistiske analysene av data utført vi ved hjelp av IBM SPSS[®] Statistics 22 for Windows. For å analysere forskjell mellom grupper brukte vi univariat X^2 -test (kategoriske forklaringsvariabler og utfallsvariabler). Til slutt brukte vi logistisk regresjon for å justere for kovariabler. Signifikansnivå ble satt til 5 % (tosidig). Beregning av sannsynligheten for å gjøre minst én type I-feil ble utført ved hjelp av Family-wise error rate (FWER): $-P(\text{minst 1 signifikant resultat i } m \text{ tester}) = 1 - (1 - \alpha)^m$.

3.4 Etikk

Kvinner og kreft-studien er godkjent av den regionale komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Nord-Norge (REK-Nord). Datatilsynet har gitt studien konsesjon til behandling og lagring av de nødvendige helseopplysningene (90).

4 Resultater

4.1 Karakteristikk av studiepopulasjonen

I tabell 1 vises en oversikt over studiepopulasjonens karakteristika, samlet og fordelt på de to populasjonene. Alder for 2011-populasjonen var gjennomsnittlig to år yngre enn 2010-populasjonene, og det var flere kvinner i 2011-populasjonene som var pre- og perimenopausale. Forskjell i utdanningslengden mellom gruppene var på ett år, hvor 2011-populasjonene hadde gjennomsnittlig lengst utdanningslengde. Selvrapportert helse, fysisk aktivitet og andel røykere så ut til å være lik. Nåværende bruk av HT var høyere i 2011 populasjonen, mens tidligere bruk av HT var høyere i 2010-populasjonen. Det var flere kvinner i 2011-populasjonen som aldri hadde benyttet seg av HT. I 2010-populasjonen var det noen flere med brystkreft i nærmeste familie.

Tabell 1 Karakteristikk av studiepopulasjonen

	Hele studiepopulasjon N = 17 561		2010- populasjonen N = 8623		2011- populasjonen N = 8938	
	n	%	n	%	n	%
Gjennomsnittsalder, år, (std.avvik)	61,5	(± 3,8)	62,6	(± 2,8)	60,3	(± 4,2)
Utdanningslengde, år, (std.avvik)	12,9	(± 3,5)	12,4	(± 3,5)	13,4	(± 3,4)
Utdanning						
Grunnskole eller lavere	2801	16,0	1781	20,6	1020	11,4
Videregående	5610	31,9	2758	32,0	2852	31,9
Høyere utdanning	7926	45,1	3284	38,1	4642	52,0
Ubesvart	1224	7,0	800	9,3	424	4,7
Menopausestatus						
Pre-/ perimenopausale	193	1,1	18	0,2	175	2,0
Postmenopausale	17 368	98,9	8605	99,8	8763	98,0
Selvrappertert helse						
Meget god/god	15 659	89,2	7698	89,3	7961	89,1
Dårlig/meget dårlig	1426	8,1	704	8,2	722	8,1
Ubesvart	476	2,7	221	2,5	255	2,8
Fysisk aktivitet						
Lite	1675	9,5	898	10,4	777	8,7
Moderat	11 051	62,9	5496	63,7	5555	62,2
Mye	3069	17,5	1466	17,0	1603	17,9
Ubesvart	1766	10,1	763	8,9	1003	11,2
Menopause						
Kirurgisk	1148	6,5	613	7,1	535	6,0
Naturlig	12 803	72,9	6312	73,2	6491	72,6
Annet (pre, peri, etc)	3610	20,6	1698	19,7	1912	21,4
Bruk av hormonterapi						
Tidligere bruk	6148	35,0	3361	39,0	2787	31,2
Nåværende bruk	1791	10,2	820	9,5	971	10,8
Aldri bruk	9391	53,5	4317	50,1	5074	56,8
Ubesvart	231	1,3	125	1,4	106	1,2
Røykere						
Ja	2747	15,6	1362	15,8	1385	15,5
Nei	11 115	63,3	5675	65,8	5440	60,9
Ubesvart	3699	21,1	1586	18,4	2113	23,6
Brystkreft i nærmeste familie						
Ja	2156	12,3	1099	12,8	1057	11,8
Nei	14 510	82,6	7005	81,2	7505	84,0
Ubesvart/vet ikke	895	5,1	519	6,0	376	4,2

4.2 Prevalens av bruk av alternativer til hormonterapi

Tabell 2 gir en oversikt over prevalens av bruk av alternativer til HT, først for hele studiepopulasjonen, deretter inndelt etter følgende variabler: menopause, brystkreft i nærmeste familie, utdanning, selvrapportert helse, fysisk aktivitet, røykere og bruk av HT. De som ikke har besvart spørsmål om alternativer til HT ble ekskludert. Totalt utgjorde dette 6,2 %. Andelen ubesvarte for hver variabel er angitt i tabell 1.

Alternativbrukerne utgjorde 22,5 % av studiepopulasjonen.

Kvinner som har gjennomgått en naturlig menopause bruker mer alternativer til HT enn kvinner med kirurgisk menopause (23,0 % mot 18,8 %). Det var ingen signifikant forskjell i bruk av alternativer til HT blant kvinner med og uten brystkreft i nærmeste familie. Andelen alternativbrukere var størst blant kvinner med høyere utdanning. Andelen falt fra 24,4 % hos de med høyest utdanning til 23,0 % hos de med videregående skole og 17,0 % hos de med lavest utdanning. Kvinner som anså helsen sin som dårlig hadde brukt mer alternativer til HT enn de som anså helsen sin som god (25,3 % mot 22,4 %). Kvinner i mye fysisk aktivitet brukte mer alternativer til HT enn kvinner som var lite fysisk aktive. Blant dem som var lite fysisk aktive hadde 20,0 % brukt alternativer til HT, mens blant de som var i moderat og i mye aktivitet hadde henholdsvis 22,5 % og 25,3 % brukt alternativer. Ikke-røykere hadde i større grad brukt alternativer til HT enn røykere (24,3 % mot 18,6 %). ”Nåværende brukere” av HT brukte mer alternativer enn både ”tidligere brukere” og ”aldri brukere”.

Tabell 2 Prevalens av bruk av alternativer til hormoner i forhold til utvalgte variabler*

	Bruk av alternativer til hormoner		
	n	%	p-verdi**
Total studiepopulasjon (N = 16472)	3714	22,5	
Menopause			
Naturlig (N = 12 052)	2769	23,0	
Kirurgisk (N = 1082)	203	18,8	0,02
Brystkreft i nærmeste familie			
Ja (N = 2036)	449	22,1	
Nei (N = 13 759)	3120	22,7	NS
Utdanning			
Grunnskole eller lavere (N = 2562)	435	17,0	
Videregående (N = 5259)	1210	23,0	
Høyere utdanning (N = 7521)	1832	24,4	<0,01
Selvrapportert helse			
God (N = 14 812)	3321	22,4	
Dårlig (N = 1337)	338	25,3	0,02
Fysisk aktivitet			
Lite (N = 1574)	314	20,0	
Moderat (N = 10 461)	2348	22,5	
Mye (N = 2918)	737	25,3	<0,01
Røykere			
Ja (N = 2595)	483	18,6	
Nei (N = 10 544)	2564	24,3	<0,01
Bruk av hormonterapi			
Aldri bruk (N = 8755)	1678	19,2	
Tidligere bruk (N = 5841)	1507	25,8	
Nåværende bruk (N = 1717)	499	29,1	<0,01

*De som ikke hadde besvart spørsmål om alternativer til hormoner (6,2 %) ble ekskludert fra analysen. For andel ubesvarte per variabel, se tabell1.

**P-verdi fra Kji-kvadrat test

NS: non-signifikant

4.3 De ulike alternativene til hormonterapi og prevalens av bruk

Tabell 3, 4 og 5 gir en oversikt over prevalens av bruk av de ulike alternativene, først for hele studiepopulasjonen, deretter inndelt etter menopause, utdanningsnivå, selvrapportert helse, fysisk aktivitet, røyking, og bruk av HT. Det var ingen signifikant forskjell i andel alternativbrukere mellom kvinner med og uten brystkreft i nærmeste familie (Tabell 2). Denne faktoren ble derfor ikke tatt med i tabelloversikten for bruk av de ulike alternativene.

Det mest brukte alternativet til HT i hele studiepopulasjonen var ”soya”, og over halvparten av kvinnene hadde benyttet seg av dette. Det nest mest brukte alternativet var ”kosttilskudd unntatt soya” med en prevalens på 29,6 %. De alternativene som var minst brukt var ”andre legemidler enn hormoner” og oppsamlingskategorien ”andre alternativer”.

Vi fant mer bruk av ”soya” og ”kosttilskudd unntatt soya” blant naturlig postmenopausale kvinner enn blant kvinner med kirurgisk induisert menopause. Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene i bruken av noen av de andre alternativene.

Jo mer utdanning kvinnene hadde, jo høyere var prevalens av bruk av alternativer, med unntak av ”soya”, ”kosttilskudd unntatt soya” og ”avspenningsteknikk/trening”. Kvinnene med videregående utdanning brukte mest av ”soya” og ”kosttilskudd unntatt soya” og minst av ”avspenningsteknikk/trening”. Det var en signifikant forskjell i bruken mellom de tre utdanningsnivåene blant alle alternativene, utenom ”andre legemidler enn hormoner”.

Tabell 4 viser at kvinner med dårlig selvrapportert helse brukte mer av alternativene ”akupunktur”, ”homeopati”, ”avspenningsteknikk/trening” og ”andre alternativer”. Det var ingen signifikant forskjell i bruken av ”soya”, ”kosttilskudd unntatt soya” og ”andre legemidler enn hormoner”.

Kvinner i mye fysisk aktivitet hadde brukt mer av alternativene ”akupunktur”, ”avspenningsteknikk/trening” og oppsamlingskategorien ”andre alternativer” enn kvinner i lite og moderat fysisk aktivitet. Kvinner i moderat aktivitet hadde størst andel brukere av ”soya” med 59,1 %. Kvinner i lite fysisk aktivitet hadde lavest andel brukere av alle alternativene, utenom ”andre alternativer”, hvor kvinner i moderat fysisk aktivitet hadde den laveste andelen med 4,3 %. Det var ingen signifikant forskjell i bruken av ”kosttilskudd unntatt soya”, ”andre legemidler enn hormoner” og ”homeopati”.

Ikke-røykerne brukte mer enn røykerne av samtlige alternativer, utenom oppsamlingskategorien ”andre alternativer” hvor det ikke var forskjell i bruken mellom de to gruppene og ”kosttilskudd unntatt soya” som røykerne brukte mest av (tabell 5).

Nåværende brukere av HT benyttet seg mest av alternativene ”soya”, ”andre legemidler unntatt hormoner” og ”akupunktur”, mens aldri brukerne av HT benyttet seg mest av ”avspenningsteknikk/trening”. Tidligere brukere hadde benyttet ”kosttilskudd unntatt soya” mer enn de to andre gruppene. Det var ingen signifikant forskjell i bruk av oppsamlingskategorien ”andre alternativer”.

Det var flere av alternativbrukerne som hadde benyttet seg av mer enn ett alternativ. Totalt var det 71,1 % av de 3706 som hadde benyttet seg av kun ett alternativ, mens 27,0 % av kvinnene har benyttet seg av to eller flere alternativer. Det var 1,9 % av de som hadde svart på hovedspørsmålet om bruk av alternativer til HT, som ikke hadde oppgitt hvilket av de ulike alternativene de hadde benyttet seg av.

Tabell 3 Ulike alternativer og brukerprevalens vist for alle brukere samlet og inndelt etter menopause og utdanning

	Alternativ-brukerne		Menopause					Utdanning						
	N = 3706		Naturlig N = 2769		Kirurgisk N = 203			Grunnskole eller lavere N = 435		Videregående skole N = 1210		Høyere utdanning N = 1832		p-verdi*
De ulike alternativene	n	%	n	%	n	%	p-verdi*	n	%	n	%	n	%	
Soya	2134	57,5	1612	58,2	111	54,7	<0,01	241	55,4	707	58,4	1061	57,9	<0,01
Kosttilskudd unntatt soya	1101	29,6	859	31,0	56	27,6	0,02	128	29,4	389	32,2	510	27,8	<0,01
Andre legemidler enn hormoner	201	5,4	135	4,9	17	8,4	NS	22	5,1	60	5,0	105	5,7	NS
Akupunktur	593	16,0	430	15,5	42	20,7	NS	62	14,3	183	15,1	313	17,1	<0,01
Homeopati	221	6,0	153	5,5	18	8,9	NS	18	4,1	70	5,8	116	6,3	<0,01
Avspenningsteknikk/trening	621	16,7	448	16,2	39	19,2	NS	49	11,3	128	10,6	397	21,7	<0,01
Andre alternativer	184	5,0	135	4,9	10	4,9	NS	13	3,0	48	3,9	113	6,2	<0,01

*P-verdi fra kji-kvadrat test

Andel brukere overstiger 100 % fordi noen benyttet seg av flere enn ett alternativ. Andel manglende svar 1,9 %

NS: non-signifikant.

Tabell 4 Ulike alternativer og brukerprevalens vist for alle brukere inndelt etter selvrapportert helse og fysisk aktivitetsnivå

De ulike alternativene	Selvrapportert helse					Fysisk aktivitetsnivå						
	God N = 3321		Dårlig N = 338		p-verdi*	Lite aktivitet N = 314		Moderat aktivitet N = 2348		Mye aktivitet N = 737		p-verdi*
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Soya	1928	58,1	183	54,1	NS	168	53,5	1386	59,1	426	57,8	0,01
Kosttilskudd unntatt soya	976	29,4	106	31,4	NS	96	30,6	710	30,2	192	26,1	NS
Andre legemidler enn hormoner	177	5,3	20	5,9	NS	20	6,4	127	5,4	36	4,9	NS
Akupunktur	519	15,6	69	20,4	<0,01	47	15,0	365	15,5	136	18,5	<0,01
Homeopati	184	5,5	34	10,1	<0,01	17	5,4	144	6,1	44	6,0	NS
Avspenningsteknikk/trening	539	16,2	64	18,9	0,04	34	10,8	358	15,3	178	24,2	<0,01
Andre alternativer	160	4,8	23	6,8	0,04	21	6,7	102	4,3	50	6,8	<0,01

*P-verdi fra kji-kvadrat test

Andel brukere overstiger 100 % fordi noen benyttet seg av flere enn ett alternativ. Andel manglende svar 1,9 %

NS: non-signifikant

Tabell 5 Ulike alternativer og brukerprevalens vist for alle brukere inndelt etter røyking og bruk av hormonterapi

De ulike alternativene	Røykere					Bruk av hormonterapi						
	Ja N = 483		Nei N = 2564		p-verdi*	Aldri bruk N = 1678		Tidligere bruk N = 1507		Nåværende bruk N = 499		p-verdi*
	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Soya	278	57,6	1497	58,4	<0,01	932	55,5	859	57,0	327	65,5	<0,01
Kosttilskudd unntatt soya	145	30,0	758	29,6	<0,01	487	29,0	475	31,5	134	26,9	<0,01
Andre legemidler enn hormoner	23	4,8	145	5,7	0,05	88	5,2	83	5,5	30	6,0	<0,01
Akupunktur	53	11,0	410	16,0	<0,01	232	13,8	254	16,9	102	20,4	<0,01
Homeopati	18	3,7	163	6,4	<0,01	87	5,2	99	6,6	33	6,6	<0,01
Avspenningsteknikk/trening	60	12,4	448	17,5	<0,01	304	18,1	233	15,5	78	15,6	0,03
Andre alternativer	25	5,2	120	4,7	NS	110	6,6	52	3,5	18	3,6	NS

*P-verdi fra kji-kvadrat test.

Andel brukere overstiger 100 % fordi noen benyttet seg av flere enn ett alternativ. Andel manglende svar 1,9 %.

NS: non-signifikant.

4.4 Hormonterapi og prevalens av bruk

Tabell 6 gir oversikt over prevalens av bruk av HT blant kvinner med naturlig eller kirurgisk menopause, og blant kvinner med eller uten brystkreft i nærmeste familie. Bruk av HT for hele studiepopulasjonen er oppgitt i tabell 1.

Andelen brukere av HT, både nåværende og tidligere bruk, var større blant kvinner med kirurgisk menopause. Over halvparten av de med kirurgisk menopause var tidligere brukere av HT.

Både ”nåværende” og ”tidligere” bruk av HT var noe lavere for kvinner med brystkreft i nærmeste familie.

Tabell 6 Prevalens av HT i henhold til menopause og brystkreft i nærmeste familie

	Menopause				p-verdi*	Brystkreft i nærmeste familie				
	Naturlig N = 12 672		Kirurgisk N = 1128			Ja N = 2129		Nei N = 14 333		
	n	%	n	%		n	%	n	%	p-verdi*
Bruk av HT										
Aldri	7285	57,5	300	26,6		1207	56,7	7720	53,9	
Tidligere	4358	34,4	606	53,7		741	34,8	5086	35,5	
Nåværende	1029	8,1	222	19,7	<0,01	181	8,5	1527	10,6	<0,01

*p-verdi fra kji-kvadrat test

HT: Hormonterapi

De som ikke hadde besvart spørsmål om bruk av HT (1,3 %) ble ekskludert fra analysen. For ubesvarte per variabel se tabell 1.

4.5 Faktorer som har betydning for bruk av alternativer til hormoner

Grad av innvirkning av de ulike variablene med antatt betydning for bruken av alternativer til HT ble analysert i en multivariabel logistisk regresjon. Analysen innebærer at variablene blir gjensidig justert i forhold til hverandre. En oversikt over resultatene er oppført i tabell 7. Regresjonsanalysen bekreftet resultatene fra de univariate analysene med hensyn til at det kun var faktoren ”brystkreft i nærmeste familie” som ikke hadde signifikant betydning for bruk av alternativer til HT. Denne variabelen ble derfor fjernet fra den statistiske modellen, og utelatt i tabell 7. All bruk av HT hadde også betydning for bruk av alternativer. Nåværende HT-brukere hadde 66,0 % høyere odds for også å bruke alternativer til HT, og tidligere brukere 45,0 % høyere odds sammenlignet med kvinner som ikke brukte HT. Odds for bruk av alternativer økte med utdanningslengden, og kvinner med høyere utdanning hadde 57,0 % høyere odds for bruk av alternativer sammenlignet med kvinner med grunnskoleutdanning eller lavere. Kvinner som opplevde sin egen helse som dårlig hadde 29,0 % høyere odds for å benytte seg av alternativer, sammenlignet med de som anså helsen sin som god. Bruk av alternativer til HT var høyere blant kvinner med moderat til høyt fysiske aktivitetsnivå. Kvinner som oppga at de var i moderat og i mye fysisk aktivitet hadde henholdsvis 25,0 % og 38,0 % høyere odds for bruk av alternativer, sammenlignet med de som oppga at de var i lite aktivitet. Kvinner som røykte hadde 25,0 % lavere odds for bruk av alternativer sammenlignet med kvinner som ikke røykte.

Tabell 7 Ujustert og justert odds ratio (OR) med 95 % konfidensintervall (KI) for variabler som har betydning for bruk av alternativer*

Variabler	Ujusterte		Justerte	
	OR	95 % KI	OR	95 % KI
Bruk av hormonterapi				
Aldri bruk	Ref		Ref	
Tidligere bruk	1,45	1,36 – 1,59	1,45	1,31 – 1,59
Nåværende bruk	1,73	1,54 – 1,94	1,66	1,44 – 1,91
Utdanning				
Grunnskole (eller lavere)	Ref		Ref	
Videregående	1,46	1,29 – 1,65	1,44	1,25 – 1,66
Høyere utdanning	1,58	1,40 – 1,77	1,56	1,36 – 1,80
Selvrapportert helse				
God	Ref		Ref	
Dårlig	1,17	1,03 – 1,33	1,29	1,10 – 1,52
Fysisk aktivitet				
Lite	Ref		Ref	
Moderat	1,16	1,02 – 1,33	1,25	1,10 – 1,47
Mye	1,36	1,17 – 1,57	1,38	1,16 – 1,66
Røyker				
Nei	Ref		Ref	
Ja	0,71	0,64 – 0,79	0,75	0,66 – 0,84

*Binær-logistisk regresjonsanalyse

Odds ratio (OR) med 95 % konfidensintervall (KI) for variabler som potensielt kan ha betydning for bruk av alternativer til hormoner ble estimert ved bruk av logistisk regresjon. Bruk av HT, utdanning, selvrapportert helse, fysisk aktivitet, brystkreft i nærmeste familie, kirurgisk eller naturlig menopause og røyking ble inkludert i modellen. Variabelen brystkreft i nærmeste familie var ikke signifikant og ble ekskludert. Kirurgisk og naturlig menopause ble også ekskludert fra analysen på grunn av for mange manglende opplysninger. Ingen endring i estimatet når variablene ble fjernet.

5 Diskusjon

5.1 Resultater

Resultatene våre viser at hver femte kvinne på ett eller annet tidspunkt i løpet av overgangsalderen har benyttet seg av alternative behandlinger til hormonterapi for å lette/lindre ulike plager. Det mest brukte alternativet var soya som over halvparten av brukerne hadde benyttet seg av. Vi fant at kvinnens menopause (kirurgisk eller naturlig), bruk av HT, utdanning, selvrapportert helse, fysisk aktivitetsnivå og røyking hadde betydning for om kvinnene hadde brukt alternativer. Det var ingen sammenheng mellom bruk av alternativer og brystkreft i nærmeste familie.

De ti siste årene har det blitt utført to andre studier på bruk av alternativer blant kvinner i overgangsalderen i Norge (38, 39). Begge studiene har langt færre inkluderte deltakere enn det vi har i vårt materiale. Den ene studien ble utført i Trondheim i 2006 med kvinner fra mammografiprogrammet (38). De så både på ”noen gang” og ”nåværende” bruk av alternativer blant norske kvinner mellom 50 og 69 år. Studien omfattet intervju med 150 norske kvinner og forfatterne fant at prevalens for ”noen gang bruk” lå på 43 %. Tjuefem prosent av disse 43 % utgjorde nåværende brukere (38). Prevalensen for ”noen gang bruk” i denne studien er nesten det dobbelte av det vi fant i våre resultater. Det er vel og merke stor forskjell i valg av datainnsamlingsmetoden mellom vår studie og den fra 2006. I tillegg kommer det ikke frem i publikasjonen hvilke alternativer som inngår i spørsmålet om bruk av alternativer, og heller ikke hvordan kvinnene ble rekruttert inn i studien. Dersom de har oppgitt på forhånd hva studien dreide seg om, kan studiedeltakere ha blitt selektert inn i studien etter hvem som har interesse for temaet, og prevalens av bruk av alternativer overestimeres. På grunn av ulike innsamlingsmetoder og usikkerheten rundt hvilke alternativer som er inkludert og hvordan kvinnene er rekruttert inn i studien, er det vanskelig å sammenligne resultatene. Ettersom vårt materiale omfatter langt flere studiedeltakere og inkluderer kvinner fra hele landet, vil våre resultater trolig gi et mer representativt bilde av norske kvinners forbruk av alternativer til HT.

Den andre studien ble publisert i 2010, også med data fra Kvinner og kreft-kohorten, men på en annen mindre del av kohorten (39). Studien så på nåværende bruk av kosttilskudd og legemidler hos postmenopausale kvinner med VMS (39). Disse ble sammenlignet med en populasjon som deltok i ACUFLASH-studien, hvor også kvinners bruk av kosttilskudd var

kartlagt. Det var 331 inkluderte studiedeltakere fra Kvinner og kreft-kohorten og 267 fra ACUFLASH-studien. Nåværende bruk av kosttilskudd mot VMS i Kvinner og kreft kohorten var på 12,1 %. Derunder bruk av soya 6,6 %. For kvinnene som deltok i ACUFLASH-studien var nåværende bruk noe høyere, 15,4 %, og bruk av soya 11,2 % (39). Hyppighet av VMS er ikke målt i Kvinner og kreft-kohorten, i motsetning til i ACUFLASH. De to populasjonene ble derfor ikke sammenlignet på dette punktet i studien. Deltakerne i ACUFLASH var selektert inn i studien på bakgrunn av hyppige VMS, og det er ikke urimelig å anta at deltakerne i ACUFLASH-studien i større grad hadde VMS enn det deltakerne i Kvinner og kreft-kohorten hadde. Tallene fra Kvinner og kreft-populasjonen gir nok et mer representativt bilde av bruk av kosttilskudd mot overgangsplager for den norske befolkningen på dette tidspunktet. I vårt materiale er kun ”noen gang bruk” av alternativer til HT kartlagt. Til gjengjeld har kvinnene angitt indikasjonen for bruk. Det hadde de ikke i studien fra 2010 hvor indikasjon for bruk ble antatt i ettertid basert på kosttilskuddets hovedindikasjon i henhold til markedsføring. I tillegg kartlegges i vår studie bruken av andre alternative behandlinger som ”akupunktur” og ”avspenningsteknikk/trening”. Studien fra 2010 gir likevel et bilde på hvor stor andel som kan utgjøre nåværende brukere av kosttilskudd.

Prevalensen for ”noen gang bruk” i vårt materiale er mer i tråd med en dansk undersøkelse fra 1998 med 5300 inkluderte studiedeltakere (91). Her fant de at 24 % noen gang hadde brukt alternativer mot plager i overgangsalderen. Innsamlingsmetoden er lik den i Kvinner og kreft-studien med utsending av spørreskjema til tilfeldig utvalgte kvinner. Studien begrenser seg vel og merke til Roskilde kommune. Datainnsamlingen ble gjennomført for over 15 år siden, og det kan derfor tenkes at prevalens av bruk av alternativer i Danmark (og i Norge) har endret seg siden den tid (91). Dersom man ser på bruken av alternative behandlinger internasjonalt, er resultatene noe sprikende. En oppsummeringsstudie fra 2013 som inkluderte studier fra ulike land, mesteparten fra Nord-Amerika og Storbritannia, fant at gjennomsnittlig 12 måneders prevalens for bruk av alternativer i overgangsalderen var på 47,7 % (33,1 % - 56,2 %) (37). De 26 inkluderte studiene hadde varierende studiedesign og mange av dem var dårlig metodologisk utformet med få deltakere, lav responsrate og ikke validerte spørreskjema. De gir likevel et bilde på ”noen gang bruk” av alternativer til HT i vestlige land (37). En undersøkelse fra Tyskland gjennomført i 2013 fant en prevalens på 48,2 % for ”noen gang bruk” av alternativer mot plager i overgangsalderen (92). Innsamlingsmetoden var spørreskjema sendt per post, og 1872 kvinner deltok. Selv om responsraten var svært lav, kun

19,3 %, ble det likevel antatt at undersøkelsen var representativ for tyske kvinner (92). Ut i fra våre resultater ser det ut til at bruk av alternativer til å behandle plager i overgangsalderen i Norge er noe lavere enn i land som USA, Canada, Storbritannia og Tyskland. Det finnes ingen andre norske studier i tilsvarende størrelse som våre resultater kan sammenlignes med. Våre funn tilsier imidlertid at en ikke ubetydelig andel norske kvinner velger å benytte seg av ulike alternative behandlinger til HT for å lindre/lette plager i forbindelse med overgangsalderen.

5.1.1 Bruk av de ulike alternativer

Det mest brukte alternativet er soya, og over halvparten av alternativbrukerne hadde benyttet seg av dette i løpet av overgangsalderen. Soya preparater har vært tilgjengelige på det norske markedet lenge, og er trolig det mest kjente alternativet til HT. Den norske studien fra Trondheim i 2006, som er nevnt tidligere i diskusjonen, angir at soya også var den mest brukte behandlingen i deres undersøkelse (38). Vel og merke oppgir de kun dette som en setning i sammendraget, og det er ikke oppgitt prevalens av soyabruk i resultatdelen til studien. Oppsummeringsstudien fra 2013 fant også at soya var blant de mest populære alternative behandlingene i flere av de inkluderte studiene (37). Det var derfor ikke overraskende at dette var det mest brukte alternativet også i vårt materiale.

Det nest mest brukte alternativet i vår studie er kosttilskudd. Kvinnene har hatt mulighet til å angi hvilket kosttilskudd de har benyttet seg av, men dessverre var ikke denne informasjonen gjort tilgjengelig på tidspunktet masteroppgaven ble skrevet. En annen masteroppgave som ble levert samtidig som denne, har for øvrig sett på ”nåværende bruk” av kosttilskudd i en annen del av Kvinner og kreft-kohorten. Her inngikk 3970 kvinner mellom 47 – 63 år, som svarte på spørreskjema i mellom 2003 – 2006. De fant følgende prevalenstall for bruk: Klaseormdrue (AC) 0,1 %, johannesurt 0,1 %, nattlysolje 4,6 %, ginseng 2,3 %, kinesisk kvann: 0,4 %, og rødkløver: 0,6 % (93). Indikasjon for de ulike kosttilskuddene er ikke kartlagt, men gir et bilde på andelen ”nåværende brukere” av kosttilskudd i perioden 2003-2006.

I vår studie var avspenningsteknikk/trening tredje mest brukte alternativ. En av seks alternativbrukere hadde benyttet seg av dette alternativet til behandling av plager i overgangsalderen. Ingen norske studier har tidligere sett på bruken av denne typen alternativ til HT, og det finnes ingen tall å sammenligne med. Det var likevel interessant å se at en

såpass stor andel av alternativbrukerne hadde benyttet av avspenningsteknikk/trening spesifikt som behandling mot plager i overgangsalderen. Avspenningsteknikker som yoga og meditasjon i form av mindfulness har som nevnt tidligere fått en økende oppmerksomhet og popularitet de ti siste årene hos folk flest, men også innenfor forskning (79). I et tverrsnittsdesign er det umulig å vurdere om bruken av disse alternativene er på vei opp eller ned i Norge, men det kan synes som det er en økende interesse for bruk av slike metoder også som alternativ til HT. Ulike studier har vist at avspenningsteknikk og meditasjon har positive effekter på stress og på psykisk helse (81). Det samme gjelder for trening som har fått økt oppmerksomhet i forskningsverdenen for dens mulige effekt på VMS. En oppsummeringsstudie basert på ni studier, alle fra de ti siste årene, ble gjennomført av The Cochrane Collaboration i 2011(84). Selv om oppsummeringsstudien fra The Cochrane Collaboration ikke fant noen holdepunkter for å si at trening er en effektiv behandling for VMS, ble det presisert at det trengs flere og større studier for å kunne trekke endelige konklusjoner. Trening har også fått oppmerksomhet i form av oppfordringer fra helsemyndighetene om økt mengde trening (fysisk aktivitet) for en bedre helse mer generelt (82). Inndelt etter utdanning fant vi at gruppen med høy utdanning hadde en betydelig større andel brukere av avspenningsteknikk/trening enn de med lavere utdanning. Kvinner med høyere utdanning er ofte mer helsebevisste, i tillegg til at gode helsevaner har en klar tendens til å hope seg opp i grupper med høyere sosioøkonomisk status (85). Kvinner med høy utdanning har kanskje en større innsikt i hvilke alternativer som finnes mot plager i overgangsalderen. De er kanskje også mer oppdatert og mer interessert i forskning, og får i større grad med seg hvilke behandlinger og alternativer som får omtale ikke bare i media, men også i vitenskapelige tidsskrifter. Oppsummeringsstudien fra 2013 fant også at avspenningsteknikker og yoga var noen av de mest brukte alternativene(37). Den gjennomsnittlige prevalensen for ”noen gang bruk”, basert på de studiene som hadde inkludert avspenningsteknikker, var på over 30 %. Dette er et høyere tall enn vi fant i vårt materiale (16,7 %).

Det minst brukte alternativet var ”andre legemidler enn hormoner” (5,4 %). Dette var ikke uventet. Norge har ingen tradisjon for å benytte andre legemidler enn hormoner til behandling av plager i overgangsalderen, og legemidlene er lite omtalt i retningslinjen for behandling av plager i overgangsalderen (36). Som nevnt i introduksjonen finner vi kun ett ikke-hormonelt legemiddel som har indikasjon for behandling av plager i overgangsalderen i Norge, og det er

klonidin (43). I Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) nevnes andre legemidler som SSRI og SNRI som et alternativ til HT i tilfeller hvor HT er kontraindisert og ikke kan brukes (14). Andre land, som for eksempel Nederland, ser ut til å ha større tradisjon for å benytte ikke-hormonelle legemidler enn det vi har i Norge (42). Vi har dessverre ikke lyktes å finne publikasjoner som viser prevalens av bruk av slike legemidler i verken Nederland eller andre europeiske land. En studie utført i Nederland viste at forskrivningen av ikke hormonelle legemidler økte ettersom bruk av HT ble redusert i etterkant av publiseringen av WHI og MWS (42).

5.1.2 Faktorer som har betydning for bruk av alternativer til hormoner

Den justerte analysen bekreftet resultatene fra de univariate analysene, og menopause (kirurgisk eller naturlig), bruk av HT, utdanning, selvrapportert helse, fysisk aktivitetsnivå og røyking var alle faktorer som hadde betydning for bruk av alternativer til HT.

Bruk av alternativer til HT var sterkt assosiert med nåværende og tidligere bruk av hormonerterapi og høyt utdanningsnivå. Odds for bruk av alternativer var størst hos kvinner som var under behandling med HT da spørreundersøkelsen ble gjennomført, og nest størst hos kvinner som tidligere hadde blitt behandlet med HT. Dette var noe overraskende fordi man kunne tenkt seg at kvinner som aldri hadde blitt behandlet med HT var de som i størst grad skulle velge alternative behandlingsmetoder. En av årsakene er nok likevel at kvinner som blir behandlet med HT også er de som er mest plaget med VMS. I en studie fra 2013 utført på norske kvinner fra Hordaland, var alvorlighetsgraden av plagene i forbindelse med overgangsalderen, og da spesielt hetetokter, hovedårsaken til at kvinner valgte å benytte seg av HT (41). I den nevnte studien fant de at kvinnene stanset HT behandlingen innen fem år etter oppstart, noe som er i tråd med gjeldene retningslinjer (36). De fant også at mange av kvinnene opplevde at plagene kom tilbake igjen etter endt HT behandling (41). Det samme fant en svensk studie som ble utført noen år tidligere, hvor de så at så mange som 87 % av kvinnene opplevde å få VMS igjen etter endt HT behandling (40). Det kan derfor tenkes at kvinner som er mye plaget søker mot alternativ behandling både under og etter behandling med HT.

Kvinner som har gjennomgått kirurgisk menopause benytter seg i mindre grad av alternativer til HT sammenlignet med kvinner som har gjennomgått naturlig menopause. Andelen brukere av alternativene ”soya” og ”kosttilskudd unntatt soya” var større hos kvinner som hadde

gjennomgått naturlig menopause. For de andre alternativene var det ingen forskjell i bruken. Det er likevel verdt å merke seg at andelen brukere av disse andre alternativene var størst hos kvinner med kirurgisk menopause. Spesielt skiller alternativet ”andre legemidler enn hormoner” seg ut med nesten dobbelt så stor andel brukere blant kvinner med kirurgisk menopause. Tallene er vel og merke ikke signifikante, så til tross for en tilsynelatende klar forskjell i antall brukere, kan vi ikke konkludere med at det er en forskjell. Det er få kvinner med kirurgisk menopause i populasjonen, så styrken for å si noe om bruk av ulike typer alternativer i en så liten subgruppe er lav. På grunn av at antallet ubesvarte i den justerte analysen ble for høyt (over 2/3 ubesvarte) med denne variabelen inkludert, ble den ekskludert fra analysen. Dette gjør at det er vanskelig å vurdere hvor sterk assosiasjonen mellom bruk av alternativer til HT og menopause er. Kvinner som gjennomgår en kirurgisk menopause benytter derimot mer HT enn det kvinner med naturlig menopause gjør. Blant de med kirurgisk menopause var over halvparten tidligere brukere av HT, og 19,7 % var nåværende brukere. Kvinner med kirurgisk menopause opplever de samme symptomene på overgangsalderen som kvinner med en naturlig menopause. Forskjellen er at symptomene kommer brått på og ofte er mer markante (36). Kvinner som gjennomgår en kirurgisk menopause er nok under en tettere oppfølging av lege enn det kvinner som gjennomgår menopausen naturlig er. Det ser ut til at legen i større grad forskriver HT til disse kvinnene ettersom HT er det eneste legemidlet som har god dokumentert effekt på slike plager (22).

Den totale andelen brukere av alternativer til HT var høyere blant kvinner med lengre utdanning. Jo høyere utdanning, jo høyere odds for bruk av alternativer til HT. En større oppsummeringsstudie utført av et forskningssenter i Storbritannia i 2008 vurderte over 100 artikler og fant ulike demografiske og helsefaktorer som kunne spille inn på bruken av alternative behandlinger (86). Mesteparten av studiene som ble inkludert var fra Nord-Amerika og Storbritannia. De fant en sterk sammenheng med bruk av alternative behandlinger og utdanningsnivå, og en svakere sammenheng med inntektsnivå. I tillegg fant de at alternativbrukere ofte hadde flere helseutfordringer enn ikke-brukere. Masteroppgaven fra 2012 som så på sosioøkonomisk status og bruk av kosttilskudd i Kvinner og kreft, fant lignende resultater (87). Kvinner med høyere utdanning brukte mer kosttilskudd enn kvinner med lavere utdanning. Masteroppgaven viste også at kvinner med høyere inntekt brukte mer alternativer enn de med lavere inntekt. Forfatterne hadde ikke justert for eventuelle konfunderende faktorer, så hvor sterk sammenheng disse faktorene alene har med bruk av

kosttilskudd vites ikke. I den tidligere nevnte norske studien fra Trondheim som ble utført på en liten gruppe norske kvinner i tilsvarende aldersgruppe (50 – 69 år) fant de ingen sammenheng mellom bruk av alternativ behandling og utdanningsnivå (38). Det som var interessant var at det ser ut til at kvinner med høy utdanning i mindre grad benytter seg av de mer ”vanlige” behandlingene som ”soya” og ”kosttilskudd unntatt soya”. Kvinnene med høyest utdanning hadde størst andel brukere av alternativer som ”akupunktur”, ”homeopati”, ”avspenningsteknikk/trening” og ”andre alternativer”. Det kunne tenkes at kvinnens inntekt hadde noe å si, fordi hvor mye en person tjener som regel henger sammen med utdanningslengden. Kvinner med høy inntekt har kanskje i større grad råd til å prøve ut ulike alternative behandlinger som akupunktur og yoga. Vi valgte likevel ikke å inkludere inntekt som en variabel. Dette fordi det var liten sannsynlighet for at inntekt hadde en betydning for bruk av alternativer til HT i vår populasjon. Den sosiale forskjellen i Norge er i tillegg liten, og de fleste kvinner i Norge i dag har økonomisk kapasitet til å kjøpe seg kosttilskudd og/eller andre alternativer behandlinger. En oppsummeringsstudie fra 2008 som vurderte ulike demografiske faktorer og bruk av alternative behandlinger, fant at inntekt hadde en svakere assosiasjon enn det utdanning hadde (86).

I den justerte analysen fant vi at dårlig selvrapportert helse gav høyere odds for bruk av alternativer. Det synes naturlig at kvinner som vurderer sin egen helse som dårlig også har flere eller mer alvorlige plager i overgangsalderen. Den nevnte oppsummeringsstudien fra 2008 fant ikke noen tydelige assosiasjon mellom selvrapportert helse og bruk av alternativer, men de fant at alternativbrukere hadde en tendens til å ha flere helseproblemer enn ikkebrukere (86). Masteroppgaven fra 2012 fant heller ingen sammenheng med bruk av kosttilskudd og dårlig selvrapportert helse (87). I en rapport fra NAFKAM i 2014 om bruk av alternativ behandling generelt vurderer de fleste alternativbrukerne egen helse som god (58). Kanskje er det slik at når alle alternative behandlinger slås sammen så forsvinner sammenhengen med selvrapportert helse. Det betyr nødvendigvis ikke at det ikke finnes en sammenheng mellom helse og bruk av alternative behandlinger innenfor enkelte bruksområder eller indikasjoner. Når vi da ser på bruk av alternativer innenfor et enkelt bruksområde, som vi gjør i her, finner vi en sammenheng.

Det var ingen assosiasjon mellom bruk av alternativer og brystkreft i nærmeste familie verken i univariat eller justert analyse. Dette til tross for at vi fant at kvinner med brystkreft i nærmeste familie bruker mindre HT. Den lavere bruken av HT henger nok sammen med at

kvinner med brystkreft i nærmeste familie er mer opplyst om bivirkninger av HT. Dette gjør at de ikke velger å benytte seg av HT i like stor grad som kvinner uten brystkreft i nærmeste familie. Hvorfor de ikke bruker mer alternativ terapi er vanskelig å si. Det er ikke grunnlag for å påstå at disse kvinnene har færre plager i forbindelse med overgangsalderen enn kvinner uten brystkreft i nærmeste familie. Det kan tenkes at de generelt sett er noe mer skeptiske til all form for behandling av plager i overgangsalderen.

Også røyking hadde betydning for bruk av alternativer til HT. Kvinner som røykte hadde lavere odds for bruk av alternativer sammenlignet med kvinner som ikke røykte.

Masteroppgaven fra 2012 som så på forbruk av kosttilskudd fant tilsvarende resultater hvor røykere hadde lavere prevalens av bruk enn ikke-røykere (87). I vårt materiale omfatter variabelen røyking kvinner som røykte på tidspunktet da undersøkelsen ble gjennomført. Det kunne selvsagt vært interessant og sett på betydningen av ”tidligere røyking” i tillegg til ”nåværende røyking” siden begge disse to variablene var tilgjengelig fra spørreskjemaet. Årsaken til at dette ikke ble gjort var at nesten 60 % av kvinnene i studien hadde oppgitt at de var tidligere røykere. I tillegg er det vist at det er betydelig forskjell i helseadferd mellom ikke-røykere og de som røyker daglig, hvor gode helsevaner dominerer hos ikke-røykerne (85). På bakgrunn av dette ble kvinnene i vårt materiale inndelt i de som røykte på tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført, og de som ikke røykte.

Det var ikke mulig å undersøke hvorvidt alder hadde betydning for kvinnens bruk av alternativer til HT. Det var heller ikke mulig å undersøke ved hvilken alder kvinnene i størst grad benyttet seg av alternativer til HT. Dette fordi det var ”noen gang bruk” av alternativer til HT som ble spurt etter i spørreskjema, og ikke nåværende bruk.

5.2 Styrker og svakheter ved metode

5.2.1 Datainnsamling og validitet

Kvinner og kreft-studien inkluderer i overkant av 172 000 kvinner fra hele landet. De to subkohortene som denne masteroppgave er basert på, består av til sammen over 17 000 tilfeldig utvalgte kvinner og utgjør omlag 10 % av den opprinnelige kohorten. Responsraten til studien er god. De inkluderte kvinnene består både av andregangs og tredjegangsdeltakere. De kvinnene som deltar i studien for tredje gang er trolig en svært dedikert gruppe kvinner som må forventes å være mer helse- og livsstilbevisste enn mange andre og trolig også ha interesse for forskningen. Det hadde vært ønskelig at også førstegangsdeltakere var inkludert i

datasettet, men dette var ikke mulig siden ingen førstegangsdeltagere har besvart de aktuelle spørsmålene om bruk av alternativer til HT.

Data i Kvinner og kreft er innhentet ved hjelp av spørreskjema. Fordelen med denne innsamlingsmetoden er at informasjon om en rekke ulike variabler enkelt kan innhentes. Det er likevel noen utfordringer som skapes ved bruk av spørreskjema. Man er avhengig av at kvinnene som deltar husker riktig og oppgir korrekt informasjon. Flere studier har evaluert hvor nøyaktig selvrapportert legemiddelbruk er, både nåværende bruk og tidligere bruk (94). Generelt husker de fleste ganske nøyaktig om de noen gang har bruk et reseptpliktig legemiddel, men de husker dårligere hva de har brukt av reseptfrie legemidler og kosttilskudd. Valg av spørsmål har mye å si for hvor nøyaktig studiedeltaker husker bruk av legemidler. Spesifikke spørsmål om indikasjon eller type legemiddel gir bedre nøyaktighet enn generelle spørsmål som ikke avgrenses spesifikt til indikasjon eller legemiddel. Vedlegg til spørreskjemaet med bilder av de ulike legemidlene, og eventuelt en kalender for å hjelpe å tidfeste oppstart og slutt kan bidra til å øke nøyaktigheten for legemiddelrapporteringen (94). Man kan tenke seg at det samme gjelder for spørsmål om bruk av alternative behandlinger, at spesifikke spørsmål og opplisting av spesifikke alternativer bidrar til å øke nøyaktigheten. Både indikasjon og ulike alternativer var listet opp under det aktuelle spørsmålet i spørreskjemaene. Det var ikke bilder av ulike typer kosttilskudd eller legemidler uten hormoner i spørreskjemaet. Det ville nok heller ikke latt seg gjøre for kosttilskudd fordi det finnes utallige ulike produkter og merker av de ulike preparatene. Det var derimot vedlagt en brosjyre som viste bilder av de ulike hormonpreparatene som har vært solgt i Norge (Appendiks 4). Det var ment til å skulle bedre hukommelsen når det gjaldt spørsmålene rundt bruk av hormonterapi, både nåværende, tidligere og aldri bruk. Det er gjort en studie innenfor Kvinner og kreft-kohorten hvor validiteten for blant annet nåværende bruk av HT er undersøkt. Studien fant at spørreskjemaene hadde god validitet, og innehentet korrekt informasjon om nåværende bruk av HT (sensitivitet 88 % og spesifisitet 100 %) (95). Vi kan på bakgrunn av dette anta at bruk av HT er relativt korrekt rapportert av kvinnene i vårt materiale. For rapportering av bruk av alternativer kan vi derimot anta at det er en noe mindre nøyaktig rapportering. Spesifikk spørsmålsstilling om bruk av alternativer til HT, i tillegg til opplisting av ulike alternativer har forhåpentligvis likevel bidratt til akseptabel svar kvalitet. Det var også få som krysset av for bruk av ”andre alternativer” (5,0 %), noe som kan tyde på at spørreskjemaet har truffet ganske bra med de spesifiserte kategoriene.

Det er viktig at spørsmålene i spørreskjemaet er formulert på en slik måte at man unngår misforståelser og informasjonsskjevhet i størst mulig grad. Dersom misforståelser oppstår kan noen velge å unnlate å svare på det aktuelle spørsmålet. Vi risikerer dermed en underestimering av bruken av alternativer. I vårt tilfelle har 6,2 % unnlatt å svare på spørsmålet om bruk av alternativer til HT. På den andre siden kan man tenke seg at noen har krysset av for bruk av alternativet til HT, men likevel ha lagt andre definisjoner enn våre til grunn. For eksempel kan noen tenke at alternativet ”soya” inkluderer matvarer som soyamargarin og soyaolje. Dette vil gi en overestimering av resultatene. Det er imidlertid ikke urimelig å anta at under- og overestimeringen som skjer i disse tilfellene utligner hverandre, og dermed ikke har en stor innvirkning på prevalensen. Det er en styrke at begge delpopulasjonene i studien har mottatt spørreskjema med identisk formulering av spørsmålet om bruk av alternativer til HT. Dette gjør at utgangspunktet for eventuelle misforståelser og skjevheter vil være likt for begge populasjoner.

En undersøkelse for å kunne vurdere den eksterne validitet i Kvinner og kreft er også blitt utført (96). De fant at det var en noe høyere svarprosent blant kvinner med høyere utdanning, men at det totalt sett var lite som tydet på at det var problemer med seleksjonsbias i studien. Kvinnene som deltar i kvinner og kreft-studien er derfor ikke vesentlig forskjellige fra resten av den norske kvinnelige populasjonen i samme aldersgruppe når det gjelder faktorer som kan ha innvirkning på de spørsmålene som vi studerer (96).

5.2.2 **Multipel testing**

Vi satte en grenseverdi for p-verdi (signifikansnivå) på 5 %. Dette innebærer at vi forkaster nullhypotesen ved p-verdi på under 5 %. Det finnes to feil man kan begå ved hypotesetesting, type I- og type II. Hvis man konkluderer med at nullhypotesen er usann, mens den egentlig er sann er dette en type I-feil (falsk positiv). I et datasett hvor det er utført mange statistiske tester, er det viktig å holde kontroll på hva sannsynligheten for å gjøre en type I-feil er. Vi har utført ca. 60 statistiske tester i denne masteroppgaven. Sannsynligheten for at minst en av testene er falsk positiv beregnes ved hjelp av Family-wise error rate (FWER). Med et signifikansnivå på 5 % og 60 tester er sannsynligheten for minst én falsk positiv 95 % (97).

5.2.3 **Demografiske data**

De to populasjonene som inngikk i studien ble vurdert som nokså like, og det var kun små forskjeller i fysisk aktivitet, bruk av HT, menopause, utdanning og alder. Kvinnene i 2011-

populasjonen var gjennomsnittlig to år yngre og hadde gjennomsnittlig ett år lengre utdanning enn kvinnene i 2010-populasjonen. Kvinnene ble bedt om å oppgi utdanningslengde i den første spørreskjemarunden som de deltok i. Dette var i 1996/1997 for 2010-populasjonen og i 2003 for 2011-populasjonen. Dette betyr at det er 6-7 år i forskjell mellom når de to populasjonene oppgir utdanningslengden. Det kan tenke seg at dersom kvinnene i 2010-populasjonen hadde fått oppgitt utdanningslengden samme år som 2011-populasjonene, ville de fått inkludert mere etterutdanning og lignende. Forskjellen vi ser mellom de to populasjonene ville kanskje vært mindre. På grunn av en litt yngre 2011-populasjon finner vi noen flere kvinner som er pre og peri-menopausale, og noen færre brukere av HT. Likevel vurderte vi disse forskjellene som såpass små at det ikke hadde noe å si for det endelige resultatet. De to populasjonene var med andre ord like nok til at de kunne slås sammen til en populasjon.

6 Konklusjon

Vår studie viser at hver femte kvinne har benyttet seg av alternativer til HT ved plager i overgangsalderen. Blant alternativene er soya, ulike kosttilskudd (utenom soya) samt avspenningsteknikk/trening de mest brukte alternativene. Bruk av alternativer hadde sterkest sammenheng med tidligere og fremfor alt nåværende bruk av HT, samt utdanning, menopause og livsstil. Det var ingen sammenheng med brystkreft i nærmeste familie.

Dette er en tverrsnittstudie og det er derfor ikke mulig å trekke noen kausale konklusjoner. Resultatene fra denne masteroppgaven gir et representativt bilde på norske kvinners forbruk av alternativer til HT i overgangsalderen, i det tidsrommet datainnsamlingen foregikk (2010-2011).

7 Referanser

1. Aarnes H. Fytoøstrogener. *Store norske leksikon*. (Sist oppdatert 09.03.2012). Hentet 08.12 2014, fra <https://www.snl.no/fytoøstrogener>.
2. Lov om alternativ behandling av sykdom mv. LOV-2003-06-27-64. *Lovdata*. (Sist oppdatert 01.07.2013). Hentet 18.04 2015, fra <https://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64>.
3. Kjøll G, Grimsgaard S, Bruset S. Alternativ Behandling. *Store medisinske leksikon*. (Sist oppdatert 22.10.2013). Hentet 27.11 2014, fra https://sml.snl.no/alternativ_behandling.
4. Forskrift om kosttilskudd. FOR-2004-05-20-755. (Sist oppdatert 29.09.2014). Hentet 07.12 2014, fra <https://www.lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-05-20-755?q=kosttilskudd>.
5. § 2. Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven) LOV-1992-12-04-132. *Lovdata*. (Sist oppdatert 01.07.2014). Hentet 07.12 2014, fra <https://www.lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132?q=legemiddel>.
6. Markedsføringstillatelse for naturlegemidler. *Statens legemiddelverk*. Hentet 07.12 2014, fra http://www.legemiddelverket.no/Godkjenning_og_regelverk/godkjenning_av_legemidler/naturlegemidler/Sider/default.aspx.
7. Plantebasert legemiddel. *Statens Legemiddelverk*. Hentet 11.04 2015, fra http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/plantebaserte_legemidler/Sider/default.aspx.
8. Naturmiddel. *Store norske leksikon*. (Sist oppdatert 15.02.2009). Hentet 07.12 2014, fra <https://www.snl.no/naturmiddel>.
9. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: stages of reproductive aging workshop (STRAW). *Fertility and Sterility*. 2001;76(5):874-8.
10. Nelson HD. Menopause. *Lancet*. 2008;371(9614):760-70.
11. Shaw RW, Luesley D, Monga A. *Gynaecology*. Fourth ed: Churchill Livingstone Elsevier 2011. 405 - 21 s.
12. Menstruasjon. *Store medisinske leksikon*. (Sist oppdatert 15.12.2014). Hentet 10.04 2015, fra <https://sml.snl.no/menstruasjon>.
13. Rang HP, Dale MM. *Rang and Dale's pharmacology*. 7th ed. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2012. s. 417-8.
14. Moen MH, Bergsjø P. Klimakteriet. *Norsk Elektronisk Legehåndbok*. (Sist oppdatert 28.07.2014). Hentet 03.12 2014, fra <http://legehandboka.no/gynekologi/tilstander-og-sykdommer/diverse/klimakteriet-1447.html>.
15. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2010;13(5):419-28.
16. Kronenberg F. Hot flashes: epidemiology and physiology. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1990;592:52-86; discussion 123-33.
17. Sturdee DW. The menopausal hot flush--anything new? *Maturitas*. 2008;60(1):42-9.
18. Freedman RR. Menopausal hot flashes: mechanisms, endocrinology, treatment. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*. 2014;142:115-20.
19. Gjelsvik B, Rosvold EO, Straand J, Dalen I, Hunskaar S. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. *Maturitas*. 2011;70(4):383-90.
20. Col NF, Guthrie JR, Politi M, Dennerstein L. Duration of vasomotor symptoms in middle-aged women: a longitudinal study. *Menopause (New York, NY)*. 2009;16(3):453-7.
21. Genazzani AR, Schneider HP, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 2006;22(7):369-75.
22. Maclennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2004(4):Cd002978.

23. Waaseth M, Bakken K, Lund E. Patterns of hormone therapy use in the Norwegian Women and Cancer study (NOWAC) 1996-2005. *Maturitas*. 2009;63(3):220-6.
24. Grady D, Rubin SM, Petitti DB, Fox CS, Black D, Ettinger B, et al. Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Annals of internal medicine*. 1992;117(12):1016-37.
25. Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC, Manson JE, Rosner B, Speizer FE, et al. Postmenopausal estrogen therapy and cardiovascular disease. Ten-year follow-up from the nurses' health study. *The New England journal of medicine*. 1991;325(11):756-62.
26. Cauley JA, Robbins J, Chen Z, Cummings SR, Jackson RD, LaCroix AZ, et al. Effects of estrogen plus progestin on risk of fracture and bone mineral density: the Women's Health Initiative randomized trial. *Jama*. 2003;290(13):1729-38.
27. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *Jama*. 2002;288(3):321-33.
28. Beral V. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2003;362(9382):419-27.
29. Saether S, Bakken K, Lund E. The risk of breast cancer linked to menopausal hormone therapy. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raeke*. 2012;132(11):1330-4.
30. Bakken K, Alsaker E, Eggen AE, Lund E. Østrogenbehandling og brystkreft. *Tidsskr Norske Legeforening*. 2005(3):282 - 5.
31. Bakken K, Fournier A, Lund E, Waaseth M, Dumeaux V, Clavel-Chapelon F, et al. Menopausal hormone therapy and breast cancer risk: impact of different treatments. *The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. International journal of cancer Journal international du cancer*. 2011;128(1):144-56.
32. Shapiro S, de Villiers TJ, Pines A, Sturdee DW, Baber RJ, Panay N, et al. Risks and benefits of hormone therapy: has medical dogma now been overturned? *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2014;17(3):215-22.
33. Faber A, Bouvy ML, Loskamp L, van de Berg PB, Egberts TC, de Jong-van den Berg LT. Dramatic change in prescribing of hormone replacement therapy in The Netherlands after publication of the Million Women Study: a follow-up study. *British journal of clinical pharmacology*. 2005;60(6):641-7.
34. Guay MP, Dragomir A, Pilon D, Moride Y, Perreault S. Changes in pattern of use, clinical characteristics and persistence rate of hormone replacement therapy among postmenopausal women after the WHI publication. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2007;16(1):17-27.
35. Legemiddelstatistikk: Salg av østrogenholdige preparater (G03C og G03F) 1990-2014. *Legemiddelforbruk*. Hentet 04.05 2015, fra <http://www.legemiddelforbruk.no/>.
36. Klimakteriske besvær. *Norsk legemiddelhandbok*. (Sist oppdatert 04.04.2014). Hentet 06.01 2015, fra <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/19076/?ids=19077#i19077>.
37. Posadzki P, Lee MS, Moon TW, Choi TY, Park TY, Ernst E. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by menopausal women: a systematic review of surveys. *Maturitas*. 2013;75(1):34-43.
38. Dahle EJ, Lydersen S, Moen MH. [Bruk av østrogen og alternativ behandling blant norske kvinner 50-69 år]. *Tidsskrift for den Norske legeforening : tidsskrift for praktisk medisin, ny rekke*. 2006;126(3):318-20.
39. Waaseth M, Nakling M, Bakken K, Grimsgaard S. Use of dietary supplements and medication among postmenopausal women with vasomotor symptoms. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2010;13(6):585-93.
40. Lindh-Astrand L, Brynhildsen J, Hoffman M, Hammar M. Vasomotor symptoms usually reappear after cessation of postmenopausal hormone therapy: a Swedish population-based study. *Menopause (New York, NY)*. 2009;16(6):1213-7.

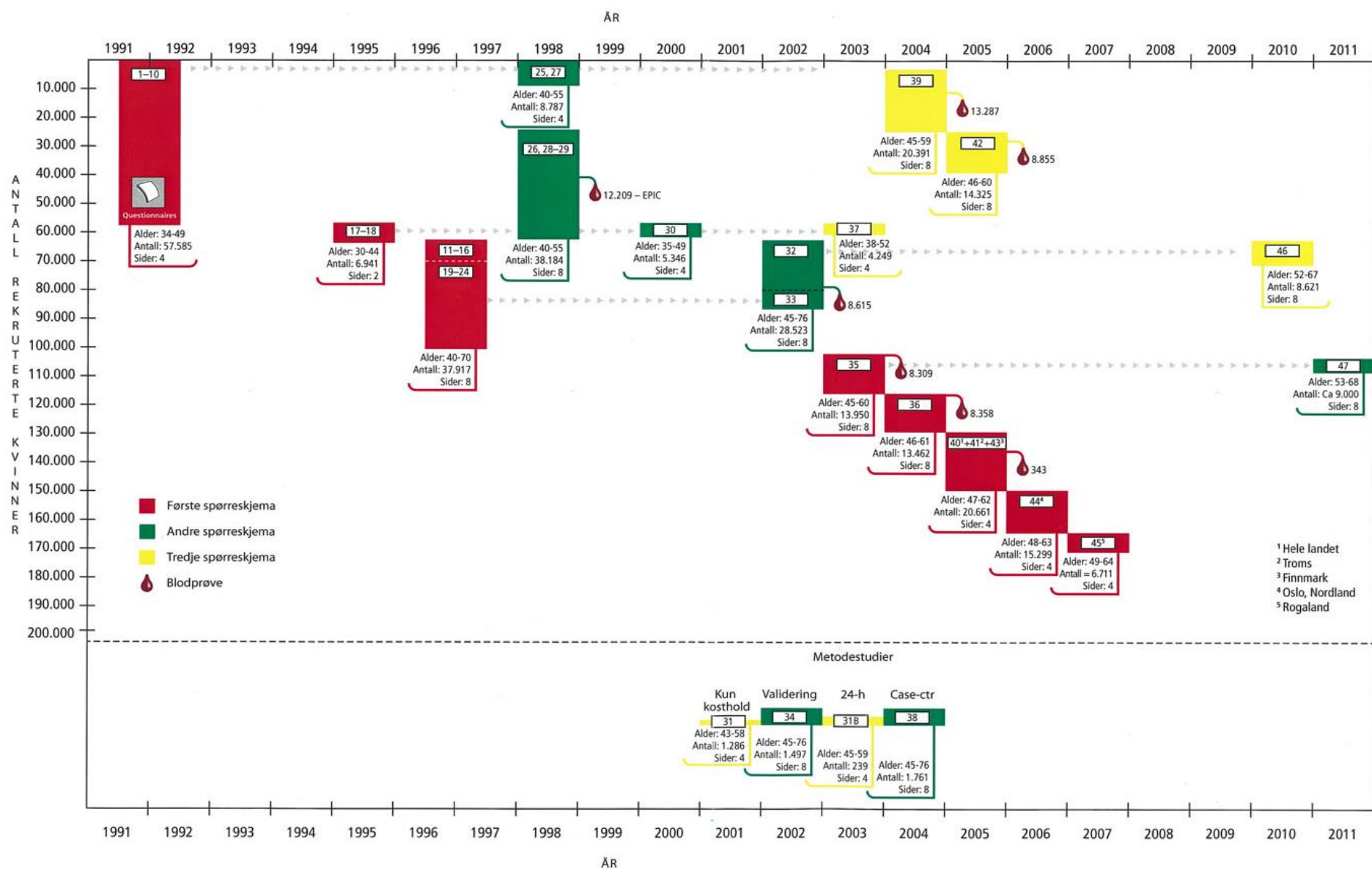
41. Gjelsvik B, Straand J, Hunskaar S, Dalen I, Rosvold EO. Use and discontinued use of menopausal hormone therapy by healthy women in Norway: the Hordaland Women's Cohort study. *Menopause (New York, NY)*. 2014;21(5):459-68.
42. Vegter S, Kolling P, Toben M, Visser ST, de Jong-van den Berg LT. Replacing hormone therapy--is the decline in prescribing sustained, and are nonhormonal drugs substituted? *Menopause (New York, NY)*. 2009;16(2):329-35.
43. Catapresan. *Felleskatalogen*. (Sist oppdatert 29.11.2012). Hentet 16.04 2015, fra <http://www.felleskatalogen.no/medisin/catapresan-boehringer-ingelheim-547295>.
44. Sassarini J, Lumsden MA. Non-hormonal management of vasomotor symptoms. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society*. 2013;16 Suppl 1:31-6.
45. Shams T, Firwana B, Habib F, Alshahrani A, Alnough B, Murad MH, et al. SSRIs for hot flashes: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of general internal medicine*. 2014;29(1):204-13.
46. Guttuso TJ, Jr. Gabapentin's effects on hot flashes and hypothermia. *Neurology*. 2000;54(11):2161-3.
47. Low Dog T. Menopause: a review of botanical dietary supplements. *The American journal of medicine*. 2005;118 Suppl 12B:98-108.
48. Geller SE, Studee L. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not. *Journal of women's health (2002)*. 2005;14(7):634-49.
49. Wuttke W, Jarry H, Haunschild J, Stecher G, Schuh M, Seidlova-Wuttke D. The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (*Cimicifuga* or *Actaea racemosa*). *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*. 2014;139(0):302-10.
50. Remifemin. *Enzymatic therapy*. (2008). Hentet 08.12 2014, fra <https://www.remifemin.com/Home.aspx>.
51. Leach MJ, Moore V. Black cohosh (*Cimicifuga* spp.) for menopausal symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;9:Cd007244.
52. Forskrift om legemiddelklassifisering (legemiddellisten, unntakslisten og urtelisten),FOR-1999-12-27-1565. *Lovdata*. (Sist oppdatert: 11.11.2013). Hentet 04.12 2014, fra <https://www.lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1999-12-27-1565>.
53. Lakemedelsinformasjon; Klimadynon. *Läkemedelsverket*. Hentet 08.12 2014, fra <http://www.lakemedelsverket.se/LMF/Lakemedelsinformation/?nplid=20090224000133&type=product>.
54. Romm A, Hardy ML, Mills S. St. John's Wort. In: Mills ARLH, editor. *Botanical Medicine for Women's Health*. Saint Louis: Churchill Livingstone; 2010. s. 544-6.
55. Veitch NC, Smith M, Baxter IA. *Herbal medicines*. 4th ed. expert contributors, Nigel C. Veitch, Michael Smith ; editorial staff, Ian A. Baxter, et al ed. London: Pharmaceutical Press; 2013.
56. Abdali K, Khajehei M, Tabatabaee HR. Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause (New York, NY)*. 2010;17(2):326-31.
57. Briese V, Stammwitz U, Friede M, Henneicke-von Zepelin HH. Black cohosh with or without St. John's wort for symptom-specific climacteric treatment--results of a large-scale, controlled, observational study. *Maturitas*. 2007;57(4):405-14.
58. NAFKAM. Rapport: Bruk av alternativ behandling i Norge 2014. Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin.
59. Holtet, EK. Soyabønne. *Store norske leksikon*. (Sist oppdatert 29.12.2014). Hentet 26.03 2015, fra <https://www.snl.no/soyabønne>.
60. Messina M. Soy foods, isoflavones, and the health of postmenopausal women. *The American journal of clinical nutrition*. 2014;100(Supplement 1):423s-30s.
61. Madsen S. Planteøstrogener og overgangsplager hos kvinner. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2009(Nr. 21).

62. Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*. 2010;66(4):333-43.
63. Mori TA, Hodgson JM. Fatty acids: Health Effects of Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids. In: Caballero B, editor. *Encyclopedia of Human Nutrition (Third Edition)*. Waltham: Academic Press; 2013. s. 209-14.
64. Preparatbeskrivelse Efamol 1000 mg *Vita*. Hentet 27.03 2015, fra <http://www.vita.no/helsekost/efamol-1000-mg-120-kaps>.
65. Rødkløver. *Store norske leksikon*. (14.02.2009). Hentet 28.11 2014, fra <https://www.snl.no/rødkløver>.
66. Romm A, Hardy ML, Mills S. Red Clover. In: Mills ARLH, editor. *Botanical Medicine for Women's Health*. Saint Louis: Churchill Livingstone; 2010. s. 542-3.
67. Barceloux DG. Ginseng. Hoboken, NJ, USA: Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2008. 497-503 s.
68. Wiklund IK, Mattsson LA, Lindgren R, Limoni C. Effects of a standardized ginseng extract on quality of life and physiological parameters in symptomatic postmenopausal women: a double-blind, placebo-controlled trial. *Swedish Alternative Medicine Group. International journal of clinical pharmacology research*. 1999;19(3):89-99.
69. Romm A, Hardy ML, Mills S. Dong Quai. In: Mills ARLH, editor. *Botanical Medicine for Women's Health*. Saint Louis: Churchill Livingstone; 2010. s. 534-5.
70. Hirata JD, Swiersz LM, Zell B, Small R, Ettinger B. Does dong quai have estrogenic effects in postmenopausal women? A double-blind, placebo-controlled trial. *Fertil Steril*. 1997;68(6):981-6.
71. Field T. Acupuncture. *Complementary and alternative therapies research*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2009. s. 43-52.
72. Befolkningsundersøkelse om akupunktur i 2006. *Opinion*. Hentet 11.12 2014, fra <http://www.akupunktur.no/id/140.0>.
73. Borud EK, Alraek T, White A, Fonnebo V, Eggen AE, Hammar M, et al. The Acupuncture on Hot Flashes Among Menopausal Women (ACUFLASH) study, a randomized controlled trial. *Menopause (New York, NY)*. 2009;16(3):484-93.
74. Borud EK, Alraek T, White A, Grimsgaard S. The Acupuncture on Hot Flashes Among Menopausal Women study: observational follow-up results at 6 and 12 months. *Menopause (New York, NY)*. 2010;17(2):262-8.
75. Dodin S, Blanchet C, Marc I, Ernst E, Wu T, Vaillancourt C, et al. Acupuncture for menopausal hot flashes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013;7:Cd007410.
76. Hagenmalm M, Hagenmalm S, Thuesen NP. *Homøpati og healing*. Oslo: Orion; 1999. 149 s. ill. s.
77. NAFKAM. Rapport: Bruk av alternativ behandling i Norge 2012. Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin.
78. Yoga. *Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)*. (Sist oppdatert 23.09.2014). Hentet 02.01 2015, fra <http://nifab.no/behandlingsformer/flere/yoga>.
79. Madsen OJ. "Det er innover vi må gå" : en kulturpsykologisk studie av selvhjelp. Oslo: Universitetsforl.; 2014. s. 67
80. Field T. Meditation. *Complementary and alternative therapies research*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2009. s. 127-33.
81. Innes KE, Selfe TK, Vishnu A. Mind-body therapies for menopausal symptoms: a systematic review. *Maturitas*. 2010;66(2):135-49.
82. Bahr R, Helsedirektoratet. *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet; 2009. s. 162-9.
83. Field T. Exercise. *Complementary and alternative therapies research*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2009. s. 73-9.
84. Daley A, Stokes-Lampard H, Macarthur C. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011(5):Cd006108.

85. Dahl E, Bergli H, Wel KAVD. Sosial ulikhet i helse : en kunnskapsoversikt. Høgskolen i Oslo og Akershus; 2014. s. 2,31,7,.
86. Bishop FL, Lewith GT. Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM. 2010;7(1):11-28.
87. Larsen HN. Masteroppgave. Sosioøkonomisk status og bruk av kosttilskudd blant middelaldrende kvinner: Kvinner og kreft-studien. 2012. Universitetet i Tromsø.
88. Waaseth M, Bakken K. Kvinner og Kreft. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. 2015;123(4):14- 7.
89. The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study *International Agency for Research on Cancer, World Health Organization*. Hentet 08.12 2014, fra <http://epic.iarc.fr/index.php>.
90. Lund, E, Kvinner og kreft-studien, Personvern og etikk. Hentet 09.12 2014, fra <http://site.uit.no/kvinnerogkreft/personvern-og-etikk-2/>.
91. Sondergaard KM, Hindsberger C, Toft U, Adser L, Damsgaard JJ, Hvas AC. [Menopause, hormone therapy and alternative medicine: A cross-sectional study in Roskilde County in 1998]. Ugeskrift for laeger. 2005;167(34):3185-9.
92. Buhling KJ, Daniels BV, Studnitz FS, Eulenburg C, Mueck AO. The use of complementary and alternative medicine by women transitioning through menopause in Germany: results of a survey of women aged 45-60 years. Complementary therapies in medicine. 2014;22(1):94-8.
93. Rønning SB. Personlig meddelelse. 2015.
94. West SL, Ritchey ME, Poole C. Validity of Pharmacoepidemiologic Drug and Diagnosis Data. Pharmacoepidemiology: Wiley-Blackwell; 2012. s. 757-94.
95. Waaseth M, Bakken K, Dumeaux V, Olsen KS, Rylander C, Figenschau Y, et al. Hormone replacement therapy use and plasma levels of sex hormones in the Norwegian Women and Cancer postgenome cohort - a cross-sectional analysis. BMC women's health. 2008;8:1.
96. Lund E, Kumle M, Braaten T, Hjartaker A, Bakken K, Eggen E, et al. External validity in a population-based national prospective study--the Norwegian Women and Cancer Study (NOWAC). Cancer causes & control : CCC. 2003;14(10):1001-8.
97. Dmitrienko A, Tamhane AC, Bretz F. Multiple testing problems in pharmaceutical statistics. 2010. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC/Taylor & FrancisChapman & Hall/CRC biostatistics series.

8 Appendiks

8.1 Appendiks 1. Oversikt over utsendte spørreskjema Kvinner og kreft-studien



8.2 Appendiks 2. Kvinner og kreft spørreskjema nr 46 (2010) side 1-8

KVINNER OG KREFT

Hvis du samtykker i å være med, sett kryss for JA i ruten ved siden av. Dersom du ikke ønsker å delta kan du unngå purring ved å sette kryss for NEI og returnere skjemaet i vedlagte svarkonvolutt. Vi ber deg fylle ut spørreskjemaet så nøye som mulig.

Skjemaet skal leses optisk. Vennligst bruk blå eller sort penn. Du kan ikke bruke komma, forhøy 0,5 til 1. Bruk blokkbokstaver.

Med vennlig hilsen
Eiliv Lund
Professor dr. med

Høst 2010

KONFIDENSIELT

Jeg samtykker i å delta i JA

spørreskjemaundersøkelsen NEI

Menstruasjon og overgangsalder

Har du regelmessig menstruasjon fremdeles?

Ja +

Har uregelmessig menstruasjon

Vet ikke (menstruasjon uteblitt pga. sykdom o.l.)

Vet ikke (braker hormonpreparat med østrogen)

Nei +

Hvis Nei;

har den stoppet av seg selv?

har du operert vekk eggstokkene?

har du operert vekk livmoren?

annet?

Alder da menstruasjonen opphørte

Har du eller har du hatt smerter eller ømhet i brystene av minst fem dagers varighet før menstruasjonen? Ja Nei

Hvis Ja; i begge brystene? Ja Nei

er/var smerten eller ømheden mindre under og etter menstruasjonen? Ja Nei

forstyrret plagene ditt sosiale liv, yrkesaktivitet eller privatlivet? Ja Nei

Hvor mange år har du hatt slike plager?

Utfyllende spørsmål til alle som har brukt preparater med østrogen i form av tabletter eller plaster fra 2002 og frem til i dag

Har du svart «ja», ber vi deg utdype dette nærmere ved å svare på spørsmålene nedenfor. For hver periode med sammenhengende bruk av samme hormonpreparat håper vi du kan si oss hvor gammel du var da du startet, hvor lenge du brukte det samme hormonpreparatet og navnet på dette. Dersom du har hatt opphold eller skiftet merke skal du besvare spørsmålene for en ny periode. Dersom du ikke husker navnet på hormonpreparatet, sett «usikker». For å hjelpe deg til å huske navnet på hormonpreparatene ber vi deg bruke den vedlagte brosjyre som viser bilder av hormonpreparater som har vært solgt i Norge. Vennligst oppgi også nummer på hormontabletten/-plasteret som står i brosjyren.

Periode	Alder ved start	Brukt samme hormontablett/plaster/sammenhengende fra 2002		Navn på hormontablett/plaster (se brosjyre)
		antall år	antall mnd. nr.	
1.	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
4.	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>
5.	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/>

Har du eller har du hatt smerter eller ømhet i brystene ved hormonbehandling av plager i overgangsalderen? Ja Nei

Hvis Ja;

er/var smerten eller ømheden i begge bryst? Ja Nei

forsvinner/forsvant plagene ved stopp av hormonbehandling? Ja Nei

forstyrret/forstyrret plagene ditt sosiale liv, yrkesaktivitet eller privatlivet? Ja Nei

Byttet du legemiddel? Ja Nei

Hvis Ja, ble du bedre? Ja Nei

Bruk av hormonpreparater med østrogen i overgangsalderen

Har du noen gang brukt østrogentabletter/plaster? Ja Nei

Hvis Ja; hvor mange år har du brukt østrogentabletter/plaster i alt?

Hvor gammel var du første gang du brukte østrogentabletter/plaster?

Bruker du tabletter/plaster nå? Ja Nei +

+

Kvinner og kreft 46, høst 2010 G-102637

1

56

Østrogenpreparat til lokal bruk i skjeden

Har du noen gang brukt østrogenkrem/stikkpille? Ja Nei

Hvis Ja; bruker du krem/stikkpille nå? Ja Nei

Alternativer til hormonbehandling mot plager i overgangsalderen

Har du noen gang brukt alternativer til hormonbehandling mot plager i overgangsalderen? Ja Nei

Hvis Ja; har du brukt noen av følgende:

Soyatilskudd Ja Nei

+ Preparatnavn _____

Andre tilskudd for overgangsplager Ja Nei

Preparatnavn _____

Andre legemidler enn hormoner Ja Nei

Preparatnavn _____

Akupunktur Ja Nei

Homøopati Ja Nei

Avspenningsteknikk/trening Ja Nei

Andre alternativer, spesifiser: Ja Nei

Sykdom

Har du eller har du hatt noen av følgende sykdommer? (sett ett eller flere kryss)

	Ja	Nei	Hvis ja: Alder ved start
Kreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Høyt blodtrykk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hjertesvikt/hjertekrampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hjerteinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Slag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Depresjon (oppsokt lege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hypothyreose/lavt stoffskifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sukkersyke (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Hvis ja på sukkersyke, hvilken type: Type 1 Aldersdiabetes Svangerskap

Behandles du i dag med (sett ett eller flere kryss): Insulin Legemidler Kost

For følgende tilstander ber vi deg krysse av for hvilket år tilstanden oppsto første gang +

	for	03	04	05	06	07	08	09	10
Muskelsmerter (myalgi) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fibromyalgi/Fibrositt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk tretthetssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggsmerte ukjent årsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nakkeslengskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose (benskjørhet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brudd

Underarmen (håndledd)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lårhalsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggvirvel (kompresjon)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selvopplevd helse

Oppfatter du din egen helse som? (Sett ett kryss)

Meget god God Dårlig Meget dårlig

Andre legemidler

Bruker du noen av disse legemidlene daglig nå?

Fontex, Fluoxetin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Cipramil, Citalopram, Desital	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Seroxat, Paroxetin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Zoloft, Sertralin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Fevarin	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Cipralext, Escitalopram	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Hvis Ja; hvor lenge har du brukt dette legemidlet sammenhengende? Måneder År

Har du benyttet noen av disse legemidlene tidligere? Ja Nei

Hvis Ja; hvor lenge har du brukt dette legemidlet sammenhengende? År

Høyde og vekt

Hvor høy er du i dag? (i hele cm)

Hvor mye veier du i dag? (i hele kg)

Hvor mye veide du da du var 18 år? (i hele kg)

Brystkreft i nærmeste familie

Har noen nære slektninger hatt brystkreft?

	Ja	Nei	Ikke	Vet Alder ved start
Datter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Søster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Røykevaner

Har du i løpet av livet røykt mer enn 100 sigaretter til sammen? Ja Nei

+ Hvis Ja, ber vi deg fylle ut for perioden 2002–2010 hvor mange sigaretter du i gjennomsnitt røykte pr. dag.

	Antall sigaretter pr. dag						
	0	1–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25+
2002–2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor gammel var du da du tok din første sigarett?

Røyker du daglig nå? Ja Nei

Hvis Nei, hvor gammel var du da du sluttet?

Røyker du av og til nå? Ja Nei

Røykte noen av dine foreldre da du var barn? Ja Nei

Hvis Ja, hvor mange sigaretter røykte de til sammen pr. dag? (Antall)

Fysisk aktivitet

Vi ber deg angi din fysiske aktivitet etter en skala fra svært lite til svært mye ved 14 års alder, ved 50 års alder og i dag. Skalaen nedenfor går fra 1–10. Med fysisk aktivitet mener vi både arbeid i hjemmet og i yrkeslivet samt trening og annen fysisk aktivitet som turgåing ol.

Alder	Svært lite										Svært mye									
14 år	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50 år	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Vi er interessert i informasjon om ulike former for fysisk aktivitet i dagliglivet. Spørsmålene gjelder tiden du har brukt på fysisk aktivitet de siste 7 dagene. Vennligst svar på alle spørsmålene uansett hvor fysisk aktiv du er. Tenk på aktiviteter du gjør på jobb, som en del av hus- og hagearbeid, for å komme deg fra et sted til et annet og aktiviteter på fritiden (rekreasjon, mosjon og sport).

Tenk på alle svært anstrengende aktiviteter du har drevet med de siste 7 dagene. Svært anstrengende aktivitet er aktivitet som krever hard innsats og får deg til å puste mye mer enn vanlig. Ta bare med aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk.

1. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende aktivitet som tunge løft, gravearbeid, aerobics, løp eller rask sykling?

Dager i uken

+ Ingen meget anstrengende aktivitet Gå til spørsmål 3

2. Hvor lang tid brukte du vanligvis på svært anstrengende aktivitet en av disse dagene? timer pr. dag minutter pr. dag Vat ikke

Tenk på all middels anstrengende aktivitet du har drevet med de siste 7 dagene. Middels anstrengende aktivitet er aktivitet som krever moderat innsats og får deg til å puste litt mer enn vanlig. Ta bare med aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk.

3. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene har du drevet med middels anstrengende fysisk aktivitet som å bære lette ting, jogge eller sykle i moderat tempo? Ikke ta med gange.

Dager i uken

Ingen Gå til spørsmål 5

4. Hvor lang tid brukte du vanligvis på middels anstrengende fysisk aktivitet på en av disse dagene? timer pr. dag minutter pr. dag Vat ikke

Tenk på tiden du har brukt på å gå de siste 7 dagene. Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange fra ett sted til et annet eller gange som du gjør på tur eller som trening på fritiden.

5. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene gikk du i minst 10 minutter i strekk?

Dager i uken

Ingen Gå til spørsmål 7

6. Hvor lang tid brukte du vanligvis på å gå en av disse dagene? timer pr. dag minutter pr. dag Vat ikke

Tenk på all tid du har tilbrakt sittende på ukedagene i løpet av de siste 7 dagene. Inkluder tid du har brukt på å sitte på jobb, hjemme, på kurs og på fritiden. Dette kan tilsvare tiden du sitter ved et arbeidsbord, hos venner, mens du leser eller sitter eller ligger for å se på TV.

7. Hvor lang tid brukte du på å sitte en vanlig hverdag i løpet av de siste 7 dagene? timer pr. dag minutter pr. dag Vat ikke

Mammografiundersøkelse

Har du vært til undersøkelse av brystene med mammografi? Ja Nei

Hvis Ja, hvor gammel var du? (hele år) første gang siste gang

Hvor mange ganger har du vært undersøkt?

-etter invitasjon fra Mammografiprogrammet

-etter henvisning fra lege

-uten henvisning fra lege

Kosthold

Vi er interessert i å få kjennskap til hvordan kostholdet ditt er vanligvis. Kryss av for hvert spørsmål om hvor ofte du i gjennomsnitt siste året har brukt den aktuelle matvaren, og hvor mye du pleier å spise/drikke hver gang.

Drikke

Hvor mange glass melk drikker du vanligvis av hver type? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Helmelk (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettmelk (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra lettmelk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skummet (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange kopper kaffe/te drikker du vanligvis av hver sort? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6-7 pr. dag	8+ pr. dag
Kokkaffe, presskanne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traktekaffe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espresso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Latte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulverkaffe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svart te.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønn te.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bruker du følgende i kaffe

Sukker (ikke kunstig søtstoff)..... Ja Nei
 Melk eller fløte..... Ja Nei

Bruker du følgende i te

Sukker (ikke kunstig søtstoff)..... Ja Nei
 Melk eller fløte..... Ja Nei

Hvor mange glass vann drikker du vanligvis?

(Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6-7 pr. dag	8+ pr. dag
Springvann/ flaskevann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange glass juice, saft og brus drikker du vanligvis?

(Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Appelsinjuice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen juice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft/brus med sukker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft/brus sukkerfri.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yoghurt/kornblanding

Hvor ofte spiser du yoghurt (1 beger)? (Sett ett kryss)

Aldri/sjelden 1-3 pr. uke
 4-6 pr. uke 1 + pr. dag

Hvor ofte spiser du kornblanding, havregryn eller müsli? (Sett ett kryss)

Aldri/sjelden 1-3 pr. uke
 4-6 pr. uke 1 + pr. dag

Bredmat

Hvor mange skiver brød/rundstykker og knekkebrød/skonrokker spiser du vanligvis?

(½ rundstykke = 1 brødslike) (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. uke	5-7 pr. uke	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6+ pr. dag
Grovt brød.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kneipp/halvfint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fint brød/baguett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knekkebrød o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor er det spørsmål om bruk av ulike påleggstyper. Vi spør om hvor mange brødskeer med det aktuelle pålegget du pleier å spise. Dersom du også bruker matvarene i andre sammenhenger enn til brød (f. eks. til vafler, frokostblandinger, grøt), ber vi om at du tar med dette når du besvarer spørsmålene.

På hvor mange brødskeer bruker du?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Syltetøy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brunost, helfet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brunost, halvfet/mager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitost, helfet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitost, halvfet/mager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekesalat, italiensk o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kjøttpålegg

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Leverpostei.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magert (køkt skinke o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fett (salami, fenalår o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På hvor mange brødskeer pr. uke har du i

gjennomsnitt siste året spist? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	7-9 pr. uke	10+ pr. uke
Makrell i tomat, røkt makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaviar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild/Ansjos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks (gravet/røkt).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet fiskepålegg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du bruker fett på brødet, hvor tykt lag

pleier du å smøre på? (En kuvertpakke med margarin veier 12 gram). (Sett ett kryss)

Skrapet (3 g) Tynt lag (5 g)
 Godt dekket (8 g) Tykt lag (12 g)

Hva slags fett bruker du vanligvis på brødet?

(Sett gjerne flere kryss)

- Bruker ikke fett på brødet **+**
- Smør
- Hard margarin (f. eks. Melange)
- Myk margarin (f. eks. Soft, Vita)
- Smørblandet margarin (f. eks. Bremyk)
- Brelett
- Lettmargarin (f. eks. Soft Light, Vita Lett)
- Margarin med olivenolje (f. eks. Brelett olven, Soft olven)

Frukt og grønnsaker

Hvor ofte spiser du frukt? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Epler/pærer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appelsiner o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banener.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen frukt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du potet (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. mnd	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2 pr. dag	3 pr. dag	4+ pr. dag
Kokt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt, fritert, most...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du ulike typer grønnsaker? **+**

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2 pr. uke	3 pr. uke	4-5 pr. uke	6-7 pr. uke
Gulrøtter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kålrot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brokkoli/blomkål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandet salat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsakblanding.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bønner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre grønnsaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For de grønnsakene du spiser, kryss av for hvor mye du spiser hver gang. (Sett ett kryss for hver sort)

Gulrøtter.....	<input type="checkbox"/> ½ stk	<input type="checkbox"/> 1 stk	<input type="checkbox"/> 1 ½ stk	<input type="checkbox"/> 2+ stk
Kål.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 1 ½ dl	<input type="checkbox"/> 2+ dl
Kålrot.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 1 ½ dl	<input type="checkbox"/> 2+ dl
Brokkoli/blomkål.....	<input type="checkbox"/> 1-2 buketter	<input type="checkbox"/> 3-4 buketter	<input type="checkbox"/> 5+ buketter	
Blandet salat.....	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 2 dl	<input type="checkbox"/> 3dl	<input type="checkbox"/> 4+ dl
Tomat.....	<input type="checkbox"/> 1/4 stk	<input type="checkbox"/> ½ stk	<input type="checkbox"/> 1 stk	<input type="checkbox"/> 2+ stk
Grønnsakblanding.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 2 dl	<input type="checkbox"/> 3+ dl
Bønner.....	<input type="checkbox"/> 1-2 ss	<input type="checkbox"/> 3-4 ss	<input type="checkbox"/> 5-6 ss	<input type="checkbox"/> 7+ ss
Erter.....	<input type="checkbox"/> 1-2 ss	<input type="checkbox"/> 3-4 ss	<input type="checkbox"/> 5-6 ss	<input type="checkbox"/> 7+ ss

Ris, spaghetti, grøt, suppe

Hvor ofte bruker du ris og spaghetti/makaroni?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	1-3 pr. uke	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Ris.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spagetti, makaroni, nudler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du grøt? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	2-3 pr. mnd	1 pr. uke	2-6 pr. uke	1+ pr. dag
Risengrynsgrøt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen grøt (havre o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du suppe? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Som hovedrett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som forrett, lunsj eller kveldsmat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fisk

Vi vil gjerne vite hvor ofte du pleier å spise fisk, og ber deg fylle ut spørsmålene om fiskeforbruk så godt du kan. Tilgangen på fisk kan variere gjennom året. Vær vennlig å markere i hvilke årstider du spiser de ulike fiskeslagene.

	aldri/ sjelden	litt ofte	mye ofte	høst	vinter	vår	sommer	hest
Torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steinbit, flyndre, uer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks, øret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen fisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med tanke på de periodene av året der du spiser fisk, hvor ofte pleier du å spise følgende til middag?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	2-3 pr. mnd	1 pr. uke	2+ pr. uke
Kokt torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steinbit, flyndre, uer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks, øret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen fisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser fisk, hvor mye spiser du vanligvis pr. gang? (1 skive/stykke = 150 gram)

Kokt fisk (skive).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3+
Stekt fisk (stykke).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3+

Hvor mange ganger pr. år spiser du fiskeinnmat?

(Sett ett kryss pr. linje)

	0	1-3	4-6	7-9	10+
Rogn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskelever.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser fiskelever, hvor mange spise-skjeer pleier du å spise hver gang? (Sett ett kryss)
 1 2 3-4 5-6 7+
Hvor ofte bruker du følgende typer fiskemat?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Fiskekaker/pudding/boller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plukkfisk/fiskegrateng.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frityrisk/fiskepinner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre fiskeretter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor stor mengde pleier du vanligvis å spise av de ulike rettene? (Sett ett kryss for hver linje)

Fiskekaker/pudding/boller (stk.) (2 fiskeboller = 1 fiskekake).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Plukkfisk, fiskegrateng (stj).....	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5+	
Frityrisk, fiskepinner (stk.).....	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 7+

I tillegg til informasjon om fiskeforbruk er det viktig å få kartlagt hvilket tilbehør som blir servert til fisk. Hvor ofte bruker du følgende til fisk?

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Smeltet/fast smør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smeltet/fast margarin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seterømme (35%).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettrømme (20%).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus med fett (hvitt/brun).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus uten fett (hvitt/brun).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For de ulike typene tilbehør du bruker til fisk, vær vennlig å kryss av for hvor mye du vanligvis pleier å spise.

Smeltet/fast smør (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Smeltet/fast margarin (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Seterømme (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Lettrømme (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Saus med fett (stj).....	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+
Saus uten fett (stj).....	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+

Hvor ofte spiser du skalldyr (f. eks. reker, krabbe og skjell)? (Sett ett kryss)
 Aldri/sjelden 1 pr. mnd
 2-3 pr. mnd 1+ pr. uke
Når du spiser KOKT fisk, er den vanligvis (sett ett kryss) (fisken kan ha vært frossen først)
 Røyskt Saltet
 Bokna/tørka Fersk
Når du STEKER fisk til middag, bruker du da vanligvis å: (sett ett kryss)
 Panere i mel
 Panere i brødsmler/griljermel
 Panere i egg og brødsmler/griljermel
 Kjøper ferdig panert
 Bruker bare krydder
 Marinerer/kjøper ferdig marinert
Tilbehør til fisk

Vi ønsker å danne oss et bilde av hele fiskemåltidet, derfor ber vi deg krysse av for hvilket tilbehør du vanligvis bruker til fisk. Sett ett eller flere kryss for om du spiser tilbehøret rått, kokt eller stekt og om du bruker det til kokt eller stekt fisk.

	Til kokt fisk			Til stekt fisk		
	Rå	Kokt	Stekt	Rå	Kokt	Stekt
Gulrot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kålrot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brokkoli/blomkål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandet salat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsakblanding.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paprika.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agurk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Purre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asparges.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aubergine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitløk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ris.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon/flesk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva bruker du vanligvis å steke i når du steker fisk og/eller tilbehør til fisk: (sett ett kryss)
 Steker uten fett Soyaolje
 Smør Rapsolje
 Fast margarin Olivenolje
 Flytende margarin Solsikkeolje
 Annen olje (spesifiser) _____
Kjøtt**Hvor ofte spiser du reinkjøtt?**
 Aldri/sjelden 1 pr. mnd. 2-3 pr. mnd.
 1 pr. uke 2-3 pr. uke 4+ pr. uke

Hvor ofte spiser du følgende kjøtt- og fjærkrøretter? +

(Sett ett kryss for hver rett)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Steik (okse, svin, får)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koteletter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttkaker, karbonader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pølser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gryterett, lapskaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza med kjøtt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylling med skinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylling uten skinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon, flesk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre kjøttretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser følgende retter, oppgi mengden du vanligvis spiser: (Sett ett kryss for hver linje)

Steik (stykke)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5+
Koteletter (stk.)	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1½	<input type="checkbox"/> 2+	
Kjøttkaker, karbonader (stk.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+	
Pølser (stk. à 150g)	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1½	<input type="checkbox"/> 2+	
Gryterett, lapskaus (stj)	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5+	
Pizza m/kjøtt (stykke à 100 g)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+	

Hvilke sauser bruker du til kjøttretter og pastaretter? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Brun saus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjysaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomatsaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus med fløte/rømme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye bruker du vanligvis av disse sausene?

Brun saus (stj)	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+
Sjysaus (stj)	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+
Tomatsaus (stj)	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+
Saus med fløte/rømme (stj)	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+

Andre matvarer

Hvor mange egg spiser du vanligvis i løpet av en uke? (stekte, kokte, eggerøre, omelett) (Sett ett kryss)

0 1 2 3-4 5-6 7+

Hvor ofte spiser du iskrem? (til dessert, Krone-Is osv.)

Sett ett kryss for hvor ofte du spiser iskrem om sommeren, og ett kryss for resten av året

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Om sommeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye is spiser du vanligvis pr. gang? (Sett ett kryss)

1 dl 2 dl 3 dl 4+ dl

Hvor ofte spiser du bakevarer som boller, kaker, wienerbrød eller småkaker (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Gjærbakst (boller o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wienerbrød, kringle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pannekaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vafler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Småkaker, kjeks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lefser, lomper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du dessert? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4+ pr. uke
Putting sjokolade/karamell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskrem, fromasj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompott, fruktgrøt, hermetisk frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jordbær (friske, frosne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre bær (friske, frosne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du sjokolade? (Sett ett kryss)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Mørk sjokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lys sjokolade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser sjokolade, hvor mye pleier du vanligvis å spise hver gang? Tenk deg størrelsen på en Kvikk-Lunsj sjokolade, og oppgi hvor mye du spiser i forhold til den.

¼ ½ ¾ 1 1½ 2+

Hvor ofte spiser du snacks? (Sett ett kryss)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Potetchips	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peanøtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre nøtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen snacks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tran og fiskeoljekapsler

Bruker du tran (flytende)?

Ja Nei

Hvis ja; hvor ofte tar du tran? Sett ett kryss for hver linje.

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-6 pr. uke	daglig
Om vinteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye tran pleier du å ta hver gang?

1 ts ½ ss 1+ss

Bruker du tranpiller/fiskeoljekapsler?

Ja Nei

Hvis ja; hvor ofte tar du tranpiller/fiskeoljekapsler?

Sett ett kryss for hver linje.

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-6 pr. uko	daglig
Om vinteren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilken type tranpiller/fiskeoljekapsler bruker du vanligvis, og hvor mange pleier du å ta hver gang?

Navn:

Antall: 1 2 3+

Kosttilskudd

Braker du kosttilskudd (vitaminer/mineraler)?

Ja Nei

Hvis ja, hvor ofte bruker du kosttilskudd?

(Sett ett kryss pr. linje)

Navn på kosttilskudd	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-6 pr. uko	daglig
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkohol

Er du totalavholdskvinne?

Ja Nei

Hvis Nei; hvor ofte og hvor mye drakk du i

gjennomsnitt siste året? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	2-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-4 pr. uko	5-6 pr. uko	1 pr. dag	2+ pr. dag
Øl (½ l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin (glass).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brennevin (drink).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likor/Hetvin (glass).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sosiale forhold

Hvor mange personer er det i ditt hushold?

1 2 3 4 5+

Hvor høy er bruttoinntekten i husholdet pr. år?

inntil 150.000 kr. 601.000–750.000 kr.
 151.000–300.000 kr. 751.000–900.000 kr.
 301.000–450.000 kr. over 900.000 kr.
 451.000–600.000 kr.

Solvaner

Hvor mange ganger pr. år er du blitt forbrent av solen slik at du har fått svis eller bløtmer med avflassing etterpå?

Årstall	Aldri	Høyst 1 g. pr. år	2-3 g. pr. år	4-5 g. pr. år	6 eller flere g. pr. år
2002–2010...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange uker i gjennomsnitt pr. år har du vært på badeferie 2002–2010?

Årstall	Aldri	1 uke	2-3 uker	4-5 uker	7 uker eller mer
I syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Norge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte har du solt deg i solarium?

Årstall	Aldri	Sjelden	1 g. pr. mnd	2 g. pr. mnd	3-4 g. pr. mnd	Ofte eller ann 1 g. pr. mnd
2002–2010...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte dusjer eller bader du?

	mer enn 1 g. dagl	1 g. dagl	4-6 g. pr. uke	2-3 g. pr. uke	1 g. pr. uke	2-3 g. pr. mnd	sjelden/ aldri
Med såpe/ shampo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uten såpe/ shampo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Når bruker du krem med solfaktor? (sett evt. flere kryss):

i påsken i Norge eller utenfor syden
 solferie i syden aldri

Hvilken solfaktor bruker du i disse periodene?

Faktor	Ingen	1-4	5-9	10-14	15-29	30+
Påsken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Norge eller utenfor syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solferie i syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte bruker du følgende hudpleiemidler?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-4 pr. uko	5-6 pr. uko	1 pr. dag	2+ pr. dag
Ansiktskrem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndkrem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Body lotion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfyme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt vil vi spørre deg om ditt samtykke til å kontakte deg på nytt pr. post. Vi vil hente adressen fra det sentrale personregister..... Ja Nei

Er du villig til å avgi en blodprøve?..... Ja Nei

Takk for at du ville delta i undersøkelsen

8.3 Appendiks 3. Kvinner og kreft spørreskjema nr 47 (2011) side 1-8

KVINNER OG KREFT

Hvis du samtykker i å være med, sett kryss for JA i ruten ved siden av. Dersom du ikke ønsker å delta kan du unngå purring ved å sette kryss for NEI og returnere skjemaet i vedlagte svarconvolutt. Vi ber deg fylle ut spørreskjemaet så nøye som mulig.

Skjemaet skal leses optisk. Vennligst bruk blå eller sort penn. Du kan ikke bruke komma, forhøy 0,5 til 1. Bruk blokkbokstaver.

Med vennlig hilsen
Eiliv Lund
Professor dr. med

Høst 2011

KONFIDENSIELT

Jeg samtykker i å delta i JA

spørreskjemaundersøkelsen NEI

Menstruasjon og overgangsalder

Har du regelmessig menstruasjon fremdeles?

Ja +

Har uregelmessig menstruasjon

Vet ikke (menstruasjon uteblitt pga. sykdom o.l.)

Vet ikke (braker hormonpreparat med østrogen)

Nei +

Hvis Nei;

har den stoppet av seg selv?

har du operert vekk eggstokkene?

har du operert vekk livmoren?

annet?

Alder da menstruasjonen opphørte

Har du eller har du hatt smerter eller ømhet i brystene av minst fem dagers varighet før menstruasjonen? Ja Nei

Hvis Ja; i begge brystene? Ja Nei

er/var smerten eller ømheden mindre under og etter menstruasjonen? Ja Nei

forstyrret plagene ditt sosiale liv, yrkesaktivitet eller privatlivet? Ja Nei

Hvor mange år har du hatt slike plager?

Utfyllende spørsmål til alle som har brukt preparater med østrogen i form av tabletter eller plaster fra 2003 og frem til i dag

Har du svart «ja», ber vi deg utdype dette nærmere ved å svare på spørsmålene nedenfor. For hver periode med sammenhengende bruk av samme hormonpreparat håper vi du kan si oss hvor gammel du var da du startet, hvor lenge du brukte det samme hormonpreparatet og navnet på dette. Dersom du har hatt opphold eller skiftet merke skal du besvare spørsmålene for en ny periode. Dersom du ikke husker navnet på hormonpreparatet, sett «usikker». For å hjelpe deg til å huske navnet på hormonpreparatene ber vi deg bruke vedlagte brosjyre som viser bilder av hormonpreparater som har vært solgt i Norge. Vennligst oppgi også nummer på hormontabletten/plasteret som står i brosjyren.

Periode	Alder ved start	Brukt samme hormontablett/plaster/sammenhengende fra 2003		Navn på hormontablett/plaster (se brosjyre)
		antall år	antall mnd.	
1.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
4.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
5.	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>

Har du eller har du hatt smerter eller ømhet i brystene ved hormonbehandling av plager i overgangsalderen? Ja Nei

Hvis Ja;

er/var smerten eller ømheden i begge bryst? Ja Nei

forsvinner/forsvant plagene ved stopp av hormonbehandlingen? Ja Nei

forstyrret/forstyrret plagene ditt sosiale liv, yrkesaktivitet eller privatlivet? Ja Nei

Byttet du legemiddel? Ja Nei

Hvis Ja, ble du bedre? Ja Nei

Bruk av hormonpreparater mot plager i overgangsalderen

Har du noen gang brukt østrogen-tabletter/plaster? Ja Nei

(Gjelder også progestagen/ Tibolon)

Hvis Ja; hvor mange år i alt?

Hvor gammel var du første gang du brukte østrogen-tabletter/plaster?

Bruker du tabletter/plaster nå? Ja Nei

+

Kvinner og kreft, høst 2011 O-111812

1

64

Ostrogenpreparat til lokal bruk i skjedjen

Har du noen gang brukt østrogenkrem/stikkpille? Ja Nei

Hvis Ja; bruker du krem/stikkpille nå? Ja Nei

Alternativer til hormonbehandling mot plager i overgangsalderen

Har du noen gang brukt alternativer til hormonbehandling mot plager i overgangsalderen? Ja Nei

Hvis Ja; har du brukt noen av følgende:

Soyatilskudd Ja Nei

Preparatnavn _____

Andre tilskudd for overgangsplager Ja Nei

Preparatnavn _____

Andre legemidler enn hormoner Ja Nei

Preparatnavn _____

Akupunktur Ja Nei

Homeopati Ja Nei

Avspenningsteknikk/trening Ja Nei

Andre alternativer, spesifiser: Ja Nei

Sykdom

Har du eller har du hatt noen av følgende sykdommer? (sett ett eller flere kryss)

	Ja	Nei	Hvis ja: Alder ved start
Kreft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Høyt blodtrykk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hjertesvikt/hjertekrampe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hjerteinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Slag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Depresjon (oppsokt lege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hypothyreose/lavt stoffskifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sukkersyke (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Hvis ja på sukkersyke, hvilken type:
 Type 1 Aldersdiabetes Svangerskap

Behandles du i dag med (sett ett eller flere kryss):
 Insulin Legemidler Kost

For følgende tilstander ber vi deg krysse av for hvilket år tilstanden oppsto første gang

	for 04	04	05	06	07	08	09	10	11
Muskelsmerter (myalgi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fibromyalgi/Fibrositt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk tretthetssyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggsmerter ukjent årsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nakkeslengskade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporose (benskjørhet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brudd									
Underarmen (håndledd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lårhalsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryggvirvel (kompresjon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selvopplevd helse

Oppfatter du din egen helse som? (Sett ett kryss)

Meget god God Dårlig Meget dårlig

Høyde og vekt

Hvor høy er du i dag? (i hele cm)

Hvor mye veier du i dag? (i hele kg)

Røykevaner

Har du i løpet av livet røykt mer enn 100 sigaretter til sammen? Ja Nei

Hvis Ja, ber vi deg fylle ut for perioden 2003–2011 hvor mange sigaretter du i gjennomsnitt røykte pr. dag.

	Antall sigaretter pr. dag						
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25+
2003–2007	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2008–2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor gammel var du da du tok din første sigarett?

Røyker du daglig nå? Ja Nei

Hvis Nei, hvor gammel var du da du sluttet?

Røyker du av og til nå? Ja Nei

Røykte noen av dine foreldre da du var barn? Ja Nei

Hvis Ja, hvor mange sigaretter røykte de til sammen pr. dag? (Antall)

Fysisk aktivitet

Vi ber deg angi din fysiske aktivitet etter en skala fra svært lite til svært mye ved 14 års alder, ved 50 års alder og i dag. Skalaen nedenfor går fra 1–10. Med fysisk aktivitet mener vi både arbeid i hjemmet og i yrkeslivet samt trening og annen fysisk aktivitet som turgåing ol.

Alder	Svært lite										Svært mye									
14 år	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50 år	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Vi er interessert i informasjon om ulike former for fysisk aktivitet i dagliglivet. Spørsmålene gjelder tiden du har brukt på fysisk aktivitet de siste 7 dagene. Vennligst svar på alle spørsmålene uansett hvor fysisk aktiv du er. Tenk på aktiviteter du gjør på jobb, som en del av hus- og hagearbeid, for å komme deg fra et sted til et annet og aktiviteter på fritiden (rekreasjon, mosjon og sport).

Tenk på alle svært anstrengende aktiviteter du har drevet med de siste 7 dagene. Svært anstrengende aktivitet er aktivitet som krever hard innsats og får deg til å puste mye mer enn vanlig. Ta bare med aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk.

1. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med meget anstrengende aktivitet som tunge løft, gravearbeid, aerobics, løp eller rask sykling?

Dager i uken _____

Ingen meget anstrengende aktivitet Gå til spørsmål 3

2. Hvor lang tid brukte du vanligvis på svært anstrengende aktivitet på en av disse dagene? _____
- | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| timor pr. dag | minutter pr. dag | Vot ikke |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Tenk på all middels anstrengende aktivitet du har drevet med de siste 7 dagene. Middels anstrengende aktivitet er aktivitet som krever moderat innsats og får deg til å puste litt mer enn vanlig. Ta bare med aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk.

3. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene har du drevet med middels anstrengende fysisk aktivitet som å bære lette ting, jogge eller sykle i moderat tempo? Ikke ta med gange.

Dager i uken _____

Ingen Gå til spørsmål 5

4. Hvor lang tid brukte du vanligvis på middels anstrengende fysisk aktivitet på en av disse dagene? _____
- | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| timor pr. dag | minutter pr. dag | Vot ikke |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Tenk på tiden du har brukt på å gå de siste 7 dagene. Dette inkluderer gange på jobb og hjemme, gange fra ett sted til et annet eller gange som du gjør på tur eller som trening på fritiden.

5. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene gikk du i minst 10 minutter i strekk?

Dager i uken _____

Ingen Gå til spørsmål 7

6. Hvor lang tid brukte du vanligvis på å gå en av disse dagene? _____
- | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| timor pr. dag | minutter pr. dag | Vot ikke |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Tenk på all tid du har tilbrakt sittende på ukedagene i løpet av de siste 7 dagene. Inkluder tid du har brukt på å sitte på jobb, hjemme, på kurs og på fritiden. Dette kan tilsvare tiden du sitter ved et arbeidsbord, hos venner, mens du leser eller sitter eller ligger for å se på TV.

7. Hvor lang tid brukte du på å sitte en vanlig hverdag i løpet av de siste 7 dagene? _____
- | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------------|
| timor pr. dag | minutter pr. dag | Vot ikke |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Brystkreft i nærmeste familie

Har noen nære slektninger hatt brystkreft?

	Ja	Nei	Vot ikke	Alder ved start
Datter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Søster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Mammograflundersøkelse

Har du vært til undersøkelse av brystene med mammografi? _____ Ja Nei

Hvis Ja, hvor gammel var du? (hele år) _____

første gang	siste gang
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hvor mange ganger har du vært undersøkt?

-etter invitasjon fra Kreftregisteret/ Det nasjonale mammografiprogrammet _____

-etter henvisning fra lege _____

-uten henvisning fra lege _____

- som del av egen forsikring/ gjennom arbeidsplass _____

- gjennom frivillige organisasjoner _____

Kosthold

Vi er interessert i å få kjennskap til hvordan kostholdet ditt er vanligvis. Kryss av for hvert spørsmål om hvor ofte du i **gjennomsnitt siste året** har brukt den aktuelle matvaren, og hvor mye du pleier å spise/drikke hver gang.

Drikke

Hvor mange glass melk drikker du vanligvis av hver type? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Helmelk (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettmelk (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra lettmelk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skummet (søt, sur).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange kopper kaffe/te drikker du vanligvis av hver sort? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6-7 pr. dag	8+ pr. dag
Kokokaffe, presskanne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traktekaffe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espresso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Latte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulverkaffe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svart te.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønn te.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bruker du følgende i kaffe

Sukker (ikke kunstig søtstoff)..... Ja Nei
Melk eller fløte..... Ja Nei

Bruker du følgende i te

Sukker (ikke kunstig søtstoff)..... Ja Nei
Melk eller fløte..... Ja Nei

Hvor mange glass vann drikker du vanligvis?

(Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6-7 pr. dag	8+ pr. dag
Springvann/ flaskevann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange glass juice, saft og brus

drikker du vanligvis? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Appelsinjuice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen juice.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft/brus med sukker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saft/brus sukkerfri.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yoghurt/kornblanding

Hvor ofte spiser du yoghurt (1 beger)? (Sett ett kryss)

Aldri/sjelden 1-3 pr. uke
 4-6 pr. uke 1 + pr. dag

Hvor ofte spiser du kornblanding, havregryn eller müsli? (Sett ett kryss)

Aldri/sjelden 1-3 pr. uke
 4-6 pr. uke 1 + pr. dag

Brodmat

Hvor mange skiver brød/rundstykker og knekkebrød/skonrokker spiser du vanligvis?

(1/2 rundstykke = 1 brødskeive) (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. uke	5-7 pr. uke	2-3 pr. dag	4-5 pr. dag	6+ pr. dag
Grovt brød.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kneipp/halvfint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fint brød/baguett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knekkebrød o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor er det spørsmål om bruk av ulike påleggstyper. Vi spør om hvor mange brødskeiver med det aktuelle pålegget du pleier å spise. Dersom du også bruker matvarene i andre sammenhenger enn til brød (f. eks. til vaffer, frokostblandinger, grøt), ber vi om at du tar med dette når du besvarer spørsmålene.

På hvor mange brødskeiver bruker du?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Syltetøy.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brunost, helfet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brunost, halvfet/mager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitost, helfet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvitost, halvfet/mager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekesalat, italiensk o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kjøttpålegg

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1 pr. dag	2-3 pr. dag	4+ pr. dag
Leverpostei.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magert (kokt skinke o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fett (salami, fenalår o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På hvor mange brødskeiver pr. uke har du i

gjennomsnitt siste året spist? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	7-9 pr. uke	10+ pr. uke
Makrell i tomat, røkt makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaviar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild/Ansjos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks (gravet/røkt).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet fiskepålegg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du bruker fett på brødet, hvor tykt lag

pleier du å smøre på? (En kuvertpakke med margarin veier

12 gram). (Sett ett kryss)

Skrapet (3 g) Tynt lag (5 g)
 Godt dekket (8 g) Tykt lag (12 g)

Hva slags fett bruker du vanligvis på brødet?

(Sett gjerne flere kryss)

- Bruker ikke fett på brødet +
- Smør
- Hard margarin (f. eks. Melange)
- Myk margarin (f. eks. Soft, Vita)
- Smørblandet margarin (f. eks. Bremyk)
- Brelett
- Lettmargarin (f. eks. Soft Light, Vita Lett)
- Margarin med olivenolje (f. eks. Brelett olven, Soft olven)

Frukt og grønnsaker

Hvor ofte spiser du frukt? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2-4 pr. uke	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Epler/pærer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appelsiner o.l.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bananer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen frukt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du kokt potet? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. mnd	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2 pr. dag
Kokt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange poteter spiser du hver gang? +

(Sett ett kryss)

- 0 1 2 3-4 5-6 7+

Hvor ofte spiser du stekt, fritert eller most potet

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-4 pr. mnd	5-6 pr. uke	1 pr. dag	2 pr. dag
Stekt, fritert, most..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du ulike typer grønnsaker?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2 pr. uke	3 pr. uke	4-5 pr. uke	6-7 pr. uke
Gulrøtter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kålrot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brokkoli/blomkål.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blandet salat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grønnsakblanding.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bønner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre grønnsaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For de grønnsakene du spiser, kryss av for hvor mye du spiser hver gang. (Sett ett kryss for hver sort)

Gulrøtter.....	<input type="checkbox"/> ½ stk	<input type="checkbox"/> 1 stk	<input type="checkbox"/> 1 ½ stk	<input type="checkbox"/> 2+ stk
Kål.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 1 ½ dl	<input type="checkbox"/> 2+ dl
Kålrot.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 1 ½ dl	<input type="checkbox"/> 2+ dl
Brokkoli/blomkål.....	<input type="checkbox"/> 1-2 buketter	<input type="checkbox"/> 3-4 buketter	<input type="checkbox"/> 5+ buketter	
Blandet salat.....	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 2 dl	<input type="checkbox"/> 3dl	<input type="checkbox"/> 4+ dl
Tomat.....	<input type="checkbox"/> 1/4 stk	<input type="checkbox"/> ½ stk	<input type="checkbox"/> 1 stk	<input type="checkbox"/> 2+ stk
Grønnsakblanding.....	<input type="checkbox"/> ½ dl	<input type="checkbox"/> 1 dl	<input type="checkbox"/> 2 dl	<input type="checkbox"/> 3+ dl
Bønner.....	<input type="checkbox"/> 1-2 ss	<input type="checkbox"/> 3-4 ss	<input type="checkbox"/> 5-6 ss	<input type="checkbox"/> 7+ ss
Erter.....	<input type="checkbox"/> 1-2 ss	<input type="checkbox"/> 3-4 ss	<input type="checkbox"/> 5-6 ss	<input type="checkbox"/> 7+ ss

Ris, spaghetti, grot, suppe

Hvor ofte bruker du ris og spaghetti/makaroni?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Ris.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spagetti, makaroni, nudler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du grot? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	2-3 pr. mnd	1 pr. uke	2-6 pr. uke	1+ pr. dag
Risengrynsgrot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen grot (havre o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du suppe? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uke	2 pr. uke	3+ pr. uke
Som hovedrett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som forrett, lunsj eller kveldsmat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fisk

Vi vil gjerne vite hvor ofte du pleier å spise fisk, og ber deg fylle ut spørsmålene om fiskeforbruk så godt du kan. Tilgangen på fisk kan variere gjennom året. Vær vennlig å markere i hvilke årstider du spiser de ulike fiskeslagene.

	aldri/ sjelden	litt ofte	litt mye	høst	vinter	vår	sommer	høst
Torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steinbit, flyndre, uer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks, øret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen fisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med tanke på de periodene av året der du spiser fisk, hvor ofte pleier du å spise følgende til middag?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Kokt torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stekt torsk, sei, hyse, lyr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steinbit, flyndre, uer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laks, ørret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makrell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sild.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen fisk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser fisk, hvor mye spiser du vanligvis pr. gang? (1 skive/stykke = 150 gram)

Kokt fisk (skive).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3+
Stekt fisk (stykke).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3+

Hvor mange ganger pr. år spiser du fiskeinnmat?

(Sett ett kryss pr. linje)

	0	1-3	4-6	7-9	10+
Rogn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskelever.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser fiskelever, hvor mange spise-skjeer pleier du å spise hver gang? (Sett ett kryss)

1 2 3-4 5-6 7+

Hvor ofte bruker du følgende typer fiskemat?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Fiskekaker/pudding/boller.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plukkfisk/fiskegrateng.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritryfisk/fiskepinner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre fiskeretter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor stor mengde pleier du vanligvis å spise av de ulike rettene? (Sett ett kryss for hver rett)

Fiskekaker/pudding/boller (stk.) (2 fiskeboller = 1 fiskekake).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Plukkfisk, fiskegrateng (stj).....	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5+	
Fritryfisk, fiskepinner (stk.).....	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 7+

I tillegg til informasjon om fiskeforbruk er det viktig å få kartlagt hvilket tilbehør som blir servert til fisk. Hvor ofte bruker du følgende til fisk?

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Smeltet/fast smør.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smeltet/fast margarin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seterrømme (95%).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettømme (20%).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus med fett (hvitt/brun).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus uten fett (hvitt/brun).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For de ulike typene tilbehør du bruker til fisk, vær vennlig å kryss av for hvor mye du vanligvis pleier å spise.

Smeltet/fast smør (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Smeltet/fast margarin (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Seterrømme (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Lettømme (ss).....	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4+
Saus med fett (st).....	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+
Saus uten fett (st).....	<input type="checkbox"/> ¼	<input type="checkbox"/> ½	<input type="checkbox"/> ¾	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2+

Hvor ofte spiser du skaldyr (f. eks. reker, krabbe og skjell)? (Sett ett kryss)

<input type="checkbox"/> Aldri/sjelden	<input type="checkbox"/> 1 pr. mnd
<input type="checkbox"/> 2-3 pr. mnd	<input type="checkbox"/> 1+ pr. uke

Hva bruker du vanligvis å steke i når du steker fisk og/eller tilbehør til fisk: (sett ett kryss)

<input type="checkbox"/> Steker uten fett	<input type="checkbox"/> Soyaolje
<input type="checkbox"/> Smør	<input type="checkbox"/> Rapsolje
<input type="checkbox"/> Fast margarin	<input type="checkbox"/> Olivenolje
<input type="checkbox"/> Flytende margarin	<input type="checkbox"/> Solsikkeolje
<input type="checkbox"/> Annen olje (spesifiser) _____	

Kjøtt

Hvor ofte spiser du reinkjøtt?

<input type="checkbox"/> Aldri/sjelden	<input type="checkbox"/> 1 pr. mnd.	<input type="checkbox"/> 2-3 pr. mnd.
<input type="checkbox"/> 1 pr. uke	<input type="checkbox"/> 2-3 pr. uke	<input type="checkbox"/> 4+ pr. uke

Hvor ofte spiser du følgende kjøtt- og fjærkreretter?

(Sett ett kryss for hver rett)

	aldri/sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Steik (okse, svin, får).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koteletter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biff.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kjøttkaker, karbonader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pølser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gryterett, lapskaus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza med kjøtt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylling med skinn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kylling uten skinn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacon, flesk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre kjøttretter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser følgende retter, oppgi mengden du vanligvis spiser: (Sett ett kryss for hver linje)

Steik (støker)..... 1 2 3 4 5+

Koteletter(stk.)..... ½ 1 1½ 2+

Kjøttkaker, karbonader (stk.)..... 1 2 3 4+

Pølser (stk. à 150g)..... ½ 1 1½ 2+

Gryterett, lapskaus (st) 1-2 3 4 5+

Pizza m/kjøtt (stykke à 100 g)..... 1 2 3 4+

Hvilke sauser bruker du til kjøttretter og pastaretter? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Brun saus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjysaus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomatsaus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saus med fløte/rømme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye bruker du vanligvis av disse sausene?

Brun saus (st)..... ¼ ½ ¾ 1 2+

Sjysaus (st)..... ¼ ½ ¾ 1 2+

Tomatsaus (st)..... ¼ ½ ¾ 1 2+

Saus med fløte/rømme (st) ¼ ½ ¾ 1 2+

Hvor ofte spiser du bakevarer som boller, kaker, wienerbrød eller småkaker (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Gjærbakst (boller o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wienerbrød, kringle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pannekaker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vafler.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Småkaker, kjeks.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lefser, lomper.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du dessert? (Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4+ pr. uke
Putting sjokolade/karamell.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskrem, fromasj.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompott, fruktgrøt, hermetisk frukt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jordbær (friske, frosne).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre bær (friske, frosne).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte spiser du sjokolade? (Sett ett kryss)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Mørk sjokolade.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lys sjokolade.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dersom du spiser sjokolade, hvor mye pleier du vanligvis å spise hver gang? Tenk deg størrelsen på en Kvikk-Lunsj sjokolade, og oppgi hvor mye du spiser i forhold til den.

¼ ½ ¾ 1 1½ 2+

Andre matvarer

Hvor mange egg spiser du vanligvis i løpet av en uke? (stekte, kokte, eggerøre, omelett) (Sett ett kryss)

0 1 2 3-4 5-6 7+

Hvor ofte spiser du iskrem? (til dessert, Krone-Is osv.)

Sett ett kryss for hvor ofte du spiser iskrem om sommeren, og ett kryss for resten av året

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd.	2-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2+ pr. uke
Om sommeren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye is spiser du vanligvis pr. gang?

(Sett ett kryss)

1 dl 2 dl 3 dl 4+ dl

Hvor ofte spiser du snacks? (Sett ett kryss)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-3 pr. uke	4-6 pr. uke	1+ pr. dag
Potetchips.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peanøtter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre nøtter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen snacks.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tran og fiskeoljekapsler

Bruker du tran (flytende)?

Ja Nei

Hvis ja; hvor ofte tar du tran? Sett ett kryss for hver linje.

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd.	1 pr. uke	2-6 pr. uke	daglig
Om vinteren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mye tran pleier du å ta hver gang?

1 ts ½ ss 1+ss

Bruker du tranpiller/fiskeoljekapsler?

Ja Nei

Hvis ja; hvor ofte tar du tranpiller/fiskeoljekapsler?

Sett ett kryss for hver linje.

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-6 pr. uko	daglig
Om vinteren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resten av året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvilken type tranpiller/fiskeoljekapsler bruker du vanligvis, og hvor mange pleier du å ta hver gang?

Navn:

Antall: 1 2 3+

Kosttilskudd

Braker du kosttilskudd (vitaminer/mineraler)?

Ja Nei

Hvis ja, hvor ofte bruker du kosttilskudd?

(Sett ett kryss pr. linje)

Navn på kosttilskudd	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-6 pr. uko	daglig
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alkohol

Er du totalavholdskvinne?

Ja Nei

Hvis Nei; hvor ofte og hvor mye drakk du i

gjennomsnitt siste året? (Sett ett kryss for hver linje)

	aldri/ sjelden	1 pr. mnd	2-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-4 pr. uko	5-6 pr. pr. uke	1 pr. dag	2+ pr. dag
Øl (½ l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin (glass).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brennevin (drink).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likor/Hetvin (glass).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sosiale forhold

Hvor mange personer er det i ditt hushold?

1 2 3 4 5+

Hvor høy er bruttoinntekten i husholdet pr. år?

inntil 150.000 kr. 601.000–750.000 kr.
 151.000–300.000 kr. 751.000–900.000 kr.
 301.000–450.000 kr. over 900.000 kr.
 451.000–600.000 kr.

Solvaner

Hvor mange ganger pr. år er du blitt forbrent av solen slik at du har fått svis eller blemmer med avflassing etterpå?

Årstart	Aldri	Høyst 1 g. pr. år	2-3 g. pr. år	4-5 g. pr. år	6 eller flere g. pr. år
2003-2011...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange uker i gjennomsnitt pr. år har du vært på badeferie 2003-2011?

Årstart	Aldri	1 uke	2-3 uker	4-5 uker	7 uker eller mer
I syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Norge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte har du solt deg i solarium?

Årstart	Aldri	Sjelden	1 g. pr. mnd	2 g. pr. mnd	3-4 g. pr. mnd	Ofte eller ann 1 g. pr. mnd
2003-2011...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte dusjer eller bader du?

	mer enn 1 g. dagl	1 g. dagl	4-6 g. pr. uke	2-3 g. pr. uke	1 g. pr. uke	2-3 g. pr. mnd	sjelden/ aldri
--	----------------------	--------------	-------------------	-------------------	-----------------	-------------------	-------------------

Med såpe/ shampo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uten såpe/ shampo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Når bruker du krem med solfaktor? (sett evt. flere kryss):

i påsken i Norge eller utenfor syden
 solferie i syden aldri

Hvilken solfaktor bruker du i disse periodene?

Faktor	Ingen	1-4	5-9	10-14	15-29	30+
Påsken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Norge eller utenfor syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solferie i syden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte bruker du følgende hudpleiemidler?

(Sett ett kryss pr. linje)

	aldri/ sjelden	1-3 pr. mnd	1 pr. uko	2-4 pr. uko	5-6 pr. uko	1 pr. dag	2+ pr. dag
Ansiktskrem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Håndkrem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Body lotion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfyme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Til slutt vil vi spørre deg om ditt samtykke til å kontakte deg på nytt pr. post. Vi vil hente adressen fra det sentrale personregister.....

Ja Nei

Er du villig til å avgi en blodprøve?.....

Ja Nei

Takk for at du ville delta i undersøkelsen

8.4 Appendiks 4. Vedlagt brosjyre med bilder av de ulike hormonpreparatene

INSTITUTT FOR SAMFUNNSMEDISIN
UNIVERSITETET I TROMSØ
9037 TROMSØ
Telefon 77 64 48 16



Bilder av hormoner til bruk i og etter overgangsalderen (østrogen)

Denne brosjyren er et hjelpemiddel for å huske riktig navn på de hormontabletter/plaster du har brukt. Alle som er nevnt eller avbildet nedenfor har vært i salg mellom 1998 og 2005. Under bildene er det oppgitt hvilke år disse var i salg. For noen hormontabletter/plaster finnes det esker med samme utseende, men med ulik styrke av hormonene. Vi ber deg tenke nøye gjennom navnet på de hormon-tabletter/plaster du har brukt. Enkelte preparater er ikke gjengitt med bilder, det gjelder:

- Nr. 104 Etiollin 50 mcg tabletter, solgt fra 1953–2000
- Nr. 121 Menorest 37,5 mcg/24t plaster, solgt fra 1996–2002
- Nr. 122 Menorest 50 mcg/24t plaster, solgt fra 1996–2002
- Nr. 123 Menorest 75 mcg/24t plaster, solgt fra 1996–2002
- Nr. 124 Menorest 100 mcg/24t plaster, solgt fra 1996–2002
- Nr. 196 Primolut tabletter, solgt fra 1958–
- Nr. 197 Perlutex tabletter, solgt fra 1960–
- Nr. 199 Provera 5 og 10 mg tabletter, solgt fra 1964–
- Nr. 110 Estracomb, solgt fra 1994–2002
- Nr. 118 Estraderm 100 mcg, solgt fra 1989–2002
- Nr. 119 Estraderm 50 mcg, solgt fra 1989–2002
- Nr. 120 Estraderm 25 mcg, solgt fra 1989
- Nr. 133 Diviseq, solgt fra 2001–2003



Nr. 101 Cyclabil
Solgt fra 1978–2006



Nr. 102 Trisekvens
Solgt fra 1978



Nr. 103 Trisekvens Forte
Solgt fra 1978–2004



Nr. 105 Kliogest
Solgt fra 1988–2010



Nr. 106 Progynova 1mg
Solgt fra 1970



Nr. 107 Progynova 2mg
Solgt fra 1967



Nr. 111 Ovesterin 1 mg tabl.
Solgt fra 1971



Nr. 112 Ovesterin 2 mg tabl.
Solgt fra 1989



Nr. 113 Ovesterin krem
Solgt fra 1983



Nr. 114 Ovesterin vag.
Solgt fra 1984



Nr. 116 Evorel 25 mcg
Solgt fra 1995



Nr. 117 Evorel 50 mcg
Solgt fra 1994



Nr. 115 Evorel 100 mcg
Solgt fra 1995



Nr. 125 Estring
Solgt fra 1996–2007



Nr. 126 Climara 50 mcg
Solgt fra 1997–2009



Nr. 127 Climara 100 mcg
Solgt fra 1997–2005



Nr. 128 Livial
Solgt fra 1999



Nr. 130 Indivina 1mg/2,5 mg
Solgt fra 2001



Nr. 131 Indivina 1mg/5 mg
Solgt fra 2001



Nr. 132 Indivina 2 mg/5 mg
Solgt fra 2001



Nr. 134 Climen
Solgt fra 1999-2005



Nr. 135 Activelle
Solgt fra 1999



Nr. 136 Vagifem
Solgt fra 2000



Nr. 138 Climodien
Solgt fra 2001-2009



Nr. 139 Oestriol 1 mg
Solgt fra 1999-2003



Nr. 140 Oestriol 2 mg
Solgt fra 1999-2008



Nr. 141 Novofem
Solgt fra 2002



Nr. 149 Estradot 25mcg
Solgt fra 2004



Nr. 142 Estradot 37,5 mcg
Solgt fra 2002



Nr. 143 Estradot 50 mcg
Solgt fra 2002



Nr. 144 Estradot 75 mcg
Solgt fra 2002



Nr. 145 Estradot 100 mcg
Solgt fra 2002



Nr. 146 Estalis
Solgt fra 2002



Nr. 147 Estalis Sekvens
Solgt fra 2003



Nr. 148 Totelle Sekvens
Solgt fra 2003-2004



Nr. 150 Eviana
Solgt fra 2009



Nr. 151 Seqidot
Solgt fra 2007



Nr. 152 Qlaira
Solgt fra 2009



Nr. 153 Cliovelle
Solgt fra 2009

Takk for innsatsen!

