

Hva tilfører denne artikkelen?

Artikkelen gir innblikk i hvordan kvinner i risikogruppe for arvelig bryst- og eggstokkreft opplevde konsekvensene av profylaktisk fjerning av eggstokkene for å forebygge kreft.

Mer om forfatterne:

Marie Kvamme Mæland er syke-

pleier/cand. polit og arbeider som høyskolelektor ved videreutdanning i kreftsykepleie, institutt for videre – og etterutdanning, Betanien diakonale høyskole. Lars Fredrik Engebretsen, er seksjons-overlege v/ Senter for medisinsk genetik og molekylærmedisin, Haukeland Universitetssykehus

og professor ved UiB. Frode F. Jacobsen er professor v/ Betanien diakonale høyskole, institutt for videre – og etterutdanning og forskningsleder for Senter for omsorgsforskning Vest, Høgskolen i Bergen.

Kontaktperson:

marie.kvamme@betanien.no



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Studiens bakgrunn: Kvinner som har høy arvelig risiko for kreft i eggstokkene blir tilbudt profylaktisk fjerning av disse.

Hensikt med studien: Hensikten med studien var å beskrive hvordan kvinner med usikker genetisk status erfarer livet etter å ha fjernet eggstokkene før menopausen.

Metode: En kvalitativ tilnærming fundert på en fenomenologisk filosofi ble valgt. Data ble samlet inn

ved hjelp av semistrukturerte individuelle intervjuer. Et hensiktsmessig utvalg som besto av 14 kvinner fra Vestlandet med angitt risiko for utvikling av bryst/ eggstokkreft ble rekruttert. Intervjuene ble gjennomført i 2007 og 2008.

Hovedresultat: Selv om kvinnene ble satt på erstatningsbehandling med hormoner (HRT) etter at eggstokkene ble fjernet beskrev noen at inngrepet fikk konsekvenser for parforhold med hensyn til

seksualitet, som nedsatt libido. Andre beskrev uttalt fysisk tretthet som varte tre måneder etter inngrepet.

Konklusjon: Studien gir kunnskap om konsekvenser kvinnene erfarte og en ambivalens i forhold til å ha fjernet eggstokkene forebyggende. Det er viktig at helsearbeidere tar denne kunnskapen i betraktning når kvinner med antatt genetisk risiko informeres om ettervirkninger av inngrepet.

» Kvinneres erfaringer med fjerning av eggstokkene for å forebygge arvelig bryst- og eggstokkreft

Forfatter: Marie Kvamme Mæland,
Lars Fredrik Engebretsen og Frode F.
Jacobsen

NØKKELORD

- Familie
- Kreft
- Gynekologi

INTRODUKSJON

Eggstokkreft er en av de ti hyppigste kreftformene blant kvinner i Norge og i 2006 ble det registrert 447 nye tilfeller (1). Arvelig form for kreft utgjør cirka 10 prosent av tilfellene. Livstidsrisiko for eggstokkreft er cirka 40 prosent for arvelig kreft ved feil i det tumorundertrykkende genet «Breast cancer type 1» (BRCA1), og cirka 18 prosent ved feil i genet BRCA2. Dette er gener som produserer proteiner som reparerer skader i deoksyribonukleinsyre (DNA). Til sammenligning er risiko for eggstokkreft for kvinner generelt i befolkningen 1,7 prosent. Gjennomsnittsalder for

debut av arvelig eggstokkreft i BRCA1 er 50–55 år og cirka 60 år i BRCA2 (2).

Gynekologer tilbyr erstatningsbehandling med hormoner (HRT) som østrogen, progesteron og testosteron etter forebyggende fjerning av eggstokkene. Frem til 2006 ble kvinner anbefalt forebyggende fjerning av eggstokkene dersom de hadde en familiehistorie som gjorde det sannsynlig at vedkommende kvinne kunne være bærer av genfeil i BRCA (eventuelt et annet ikke beskrevet gen) selv om genfeil ikke hadde latt seg påvise ved genetiske tester. I dag har medisinsk praksis endret seg, og genetikere er blitt mer restriktive med å henvise til profylaktisk fjerning av eggstokkene i familier hvor genfeil ikke er blitt påvist (3). Dette skyldes blant annet utvikling av molekylærbiologisk teknologi som gjør det mulig å tilby flere molekylærgenetiske undersøkelser før det tas stilling til om det er indikasjon for å fjerne eggstokkene. Ved påvist

genfeil i BRCA1 og BRCA2 anbefales forebyggende fjerning av eggstokkene. Det begrunnes med at livstidsrisiko for utvikling av eggstokkreft ved genfeil i BRCA1 ligger på 15–65 prosent og ved genfeil i BRCA2 på 11–20 prosent dersom kvinnen beholder eggstokkene (2, 3). I tillegg har forskning vist at bilateral profylaktisk salpingo-ooforektomi reduserer risiko for brystkreft med cirka 50 prosent og risiko for utvikling av eggstokkreft med 80–95 prosent (4, 5).

Kvinner som får fjernet eggstokkene, går rett over i menopausen. Dette kan resultere i plager som humørsvingninger, svettetokter, tørre slimhinner, nedsatt sexlyst og osteoporosetendens (2, 6, 7, 8). Premenopausale kvinner som får fjernet eggstokkene får tilbud om erstatningsbehandling med hormoner. Dette er som oftest et østrogenpreparat i kombinasjon med gestagen. Imidlertid er mange kvinner redde for bivirkninger som

bruk av de ulike hormoner kan medføre, som økt risiko for utvikling av brystkreft (9). En studie har også vist at nedsatt libido var en av de vanligste årsakene disse kvinnene oppga som grunn for ikke å være seksuelt aktive (6).

Det er utført lignende kvalitative (7, 10, 11) og kvantitative studier (2, 6, 12) knyttet til høyrisikokvinner etter forebyggende inngrep. Imidlertid er det i Norge ikke tidligere gjennomført kvalitative studier i forhold til kvinner som har fjernet eggstokkene ved usikker genetisk status. Ifølge Morris (13) influerer vår kulturtilhørighet mer eller mindre bevisst vår tenkemåte, og Malterud (14) hevder at kriterier for vitenskapelighet ikke er absolute og evigvarende sannheter, men normative forutsetninger som hører hjemme i en bestemt historisk, sosial og kulturell ramme.

HENSIKT

Hensikten med studien var å beskrive konsekvenser kvinner opplever av profylaktisk fjerning av eggstokkene. Som ledd i kvalitetssikringen av arbeidet i en medisinsk genetisk avdeling var det viktig å skaffe kunnskap i forhold til norske kvinners erfaringer etter forebyggende inngrep. Ved genetisk veiledning hadde denne gruppe kvinner med antatt genetisk risiko blitt anbefalt å fjerne eggstokkene ved 40 års alder. Til sammenligning anbefales kvinner med påvist genfeil i BRCA1 eller BRCA2 forebyggende fjerning av eggstokkene ved 35–40 års alder, eller etter at et par har fått de barna de ønsker.

METODE

I den foreliggende studien

anvendes en fenomenologisk tilnærming inspirert av psykologen Armedio Giorgi (15). Fenomenologisk humanforskning handler om å studere menneskets livsverden slik det daglige liv oppleves. Individets erfaringer og opplevelser og den mening som knyttes til disse erfaringene kan beskrives som menneskets livsverden (16). Det kvalitative forskningsintervju er sjelden strengt strukturert med standardiserte spørsmål, eller helt åpent (17, 18). I studien er data innsamlet ved semistrukturerte intervjuer.

Utvalg

Forsker må ved kvalitativ metode ha et særlig skarpt blikk på utvalgets egenart og den betydning dette har for overførbarehet av kunnskapen som utvikles. I en kvalitativ studie anvendes begrepet strategisk utvalg. Ifølge Malterud (19) er erfaringsbasert feltkunnskap en viktig ressurs for klinikerer når man går inn i et forskningsprosjekt som krever et strategisk utvalg.

Kvinner mellom 38 og 50 år med usikker genetisk status veiledet ved en medisinsk genetisk avdeling som tilhørte en risikogruppe i forhold til arvelig form for bryst- og eggstokkreft. Kvinnene måtte ha fjernet eggstokkene minst ett år før intervjuet fant sted.

Fra medisinskgenetisk avdeling hvor genetisk veiledning hadde funnet sted ble det sendt ut skriftlig forespørsel til 31 kvinner som oppfylte inklusjonskriteriene. Et brev med påminnelse om studien ble sendt en gang til dem som ikke hadde svart på første henvendelse. 15 kvinner ga skriftlig samtykke til å delta, en av disse falt fra. Gjennomsnittlig alder

ved intervjutidspunkt var 49 år. Gjennomsnittlig alder ved forebyggende inngrep var 44,5 år. Eldste kvinne ved intervjutidspunkt var 57 år gammel, yngste kvinne (to kvinner) var 39 år gammel. Eldste kvinne ved profylaktisk inngrep var 54 år, yngste kvinne ved profylaktisk inngrep var 37 år gammel.

Datainnsamling

Førsteforfatter gjennomførte intervjuene i 2007 og 2008. Et individuelt, semistrukturert forskningsintervju hvor man hadde tillatelse fra kvinnene til å bruke båndopptaker under samtalen, ble anvendt. Som forberedelse til intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide. Temaer for intervjuguiden omhandlet erfaringer kvinnen hadde i etterkant av å ha fjernet eggstokkene, hvordan det var å stå på erstatningsbehandling med hormoner og erfaringer knyttet til informasjon og veiledning som ble gitt før forebyggende inngrep.

Gjennomføring

Ved oppstart av hvert intervju ble hensikten med studien repetert, samt informasjon om intervjuers bakgrunn som sykepleier og genetisk veileder. Anonymisering av data i ettertid og sletting av lydbandopptakene ble understreket. Intervjuene fant sted i kvinnens hjem eller på egnet kontor og varte i gjennomsnitt en time.

Studien er godkjent av Regional etisk komité (REK) Vest og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Deltakerne ble forespurt per brev som inneholdt informasjons-skriv og skriftlig samtykkeklæring for deltakelse. I brevet fremkom det at kvinnen på et hvilket som helst tidspunkt

kunne trekke seg fra studien.

Samtaler vedrørende sensitive forhold stiller krav til intervjuers evne til å ivareta den andre. Alle fikk oppgitt telefonnummer til medisinskgenetisk avdeling med mulighet for ny genetisk veiledning dersom de i etterkant av intervjuet kjente behov for det.

Analyse

Data ble analysert av førsteoffiser ved anvendelse av Giorgis fenomenologiske metode. Ifølge metoden må forsker være bevisst forutinntatte oppfatninger til det fenomen som studeres og i størst mulig grad stille seg åpen.

Følgende trinn ble fulgt i analysearbeidet: 1) lesning av kvinnenes beskrivelser for å få et helhetsinntrykk, 2) oppdeling av beskrivelsene i meningsenheter og 3) transformering av meningsenhetene hvor essensen i det opplevde ble analysert i lys av teori (15).

RESULTATER

Ved analyse av datamaterialet kom det frem at kvinnene særlig var opptatt av erfaringer i forhold til å stå på erstatningsbehandling med hormoner og konsekvenser profylaktisk inngrep hadde fått for parforholdet med hensyn til seksualitet. 13 av 14 levde i parforhold. Nedenfor følger sitater i forhold til de nevnte temaområder.

Erstatningsbehandling med hormoner

Flere uttalte at de ikke var forberedt på å bli så fysisk slitne etter operasjonen på tross av at de fikk HRT: «Jeg var fullstendig uforberedt på at det ville ta så lang tid, og at de hormongreiene skulle være så inngri-

pende. Det skulle jeg gjerne ha visst mer om. Når legen ville gi meg tre dager sykmelding ble det tre måneder».

En annen uttaler: «At jeg skulle bli så sliten av ingen ting ... at da jeg hadde tatt oppvasken var jeg fullstendig ferdig ... så jeg var bare helt utmattet. Men, så var det akkurat som det letnet, jeg følte det fysisk sånn, nå er det over».

En fikk god hjelp av fastlegen: «Når jeg gikk til ham forklarte han meg at jeg skulle tilvennes hormonplaster. Så sa han at kroppen skulle vende seg

monplaster i kombinasjon med hormonspiral ga uttrykk for at inngrepet ikke hadde gått utover parforholdet: «Sånn som det fungerer føler jeg meg akkurat som før og føler ikke noen forskjell i forhold til kvinnelighet eller ...»

En annen uttaler: «Jeg har ikke blitt hemmet i noe som helst».

Sitatet nedenfor representerer en annen opplevelse etter at eggstokkene ble fjernet, noe som var felles for flere som ble intervjuet: «Mange ganger har jeg sagt til meg selv at hvis jeg

” ” Flere ga uttrykk for nedsatt libido på tross av erstatningsbehandling med hormoner.

til at en ikke produserer hormoner sånn at det kunne gå opp til tre måneder. Ja, det gikk omtrent på dagen tre måneder, det var helt merkelig».

Kvinner som brukte plaster som hormonerstatning ga uttrykk for at det var enkelt i bruk: «Det virker på en måte bare sånn mer ufarlig da».

I forhold til bruk av testosteronkrem uttalte en: «Den bruker jeg hver kveld, jeg stryker den på og det hjelper på humøret også».

En kvinne hadde tilbud om å komme til ny vurdering dersom hun følte behov for å endre eller justere dose på hormonpreparatet: «Gynekologen sa at jeg kunne ha spiralen en stund til, for den virket godt sammen med plastrene. Men hvis jeg fikk noe blødning eller noe, da måtte jeg komme ned igjen. Da kunne vi finne på noe annet, tabletter eller noe».

Opplevelse av parforhold

Flere kvinner som brukte hor-

hadde visst det jeg vet i dag, så vet jeg ikke om jeg hadde tillatt det. Men nå hadde vi kreftfaren hengende over oss. Jeg vet ikke om de er helt klar over at vi stilles på lik linje med menn i forhold til seksualitet ... når du opereres brytes jo blodtilførsel av, nerver og den fysiske følsomheten, det skulle vel være likt for oss som for mannfolk?»

I følgende uttalelse kommer det frem en ambivalens i forhold til å ha fjernet eggstokkene: «Jeg kjenner på at jeg mangler noe, noe er tatt fra meg som skulle være der. Som jeg sa om den kjønnsidentiteten. Det er ganske tøft det. For jeg har lest litt om det og ... altså livmor og eggstokker, det formidler jo noe ifra oven ... de skal jo formidle det samme ... hormoner, følsomhet, ja lyst. Jeg visste ingen ting i den tiden jeg tok operasjonen, uansett om jeg burde være kjempeglad for at jeg ikke har den risikoen lenger. Så det er klart at jeg får litt dårlig samvittighet når jeg

tenker på ... jeg må være glad for det som er gjort».

En kvinne uttaler i forhold til seksuallivet: «Jeg følte at lysten til ... det forsvant». Kvinnen ble spurt om det var andre ting hun ville nevne: «Jeg tror ikke det ... for likevel så har jeg vært frisk. Jeg har ikke hatt noen problem ... Men akkurat det der».

Noen opplevde at parforholdet var blitt bedre etter at

delt sine erfaringer om sensitive forhold i eget liv. Studien viste at erstatningsbehandling med hormoner etter profylaktisk fjerning av eggstokkene i stor grad reduserte plager i forhold til symptomer som tørre slimhinner, hetetokter og søvnproblemer, men at det kunne være behov for å endre hormonpreparat eller justere dose for å oppnå bedre symptomlindring.

Uttalelser fra kvinnene viste

” Noen opplevde at parforholdet var blitt bedre etter at eggstokkene ble fjernet.

eggstokkene ble fjernet: «For meg har det bare vært en fordel fordi jeg slapper mer av med meg selv. Jeg gikk jo hele tiden med dette her hver gang jeg fikk innkalling fra sykehuset og jeg skulle på kontroll. Så jeg gikk med menstruasjon 14 dager hver gang ... så det var fantastisk for meg å slippe akkurat den biten».

En kvinne som var 47 da hun fjernet eggstokkene sier: «På en måte så har det jo bare blitt bedre. Du trenger jo ikke å tenke prevensjon». Flere hadde levd mange år i parforholdet. Uttalelsen nedenfor viser den betydning som ble tillagt mannens holdning. Samtidig fremkommer det en ambivalens: «Mannen min har støttet meg i dette. Han er helt innforstått med det og ... ja, han har vært veldig, veldig grei. Så for ham har det vært helt greit ... etter som han har gitt uttrykk for da ... så jeg kunne forstå ... og det tror jeg er det rette».

DISKUSJON

14 kvinner med risiko for arvelig bryst- og eggstokkreft har

betydningen av god informasjon fra gynekolog for å være forberedt på symptomer som kunne komme postoperativt, som nedsatt sexlyst. Flere opplevde at de ikke hadde fått god nok informasjon preoperativt. Noen ga uttrykk for hvor slitne de opplevde seg fysisk flere måneder etter inngrepet, selv om de sto på erstatningsbehandling med hormoner. Det varierte i stor grad om kvinnen ble oppfulgt av fastlege eller gynekolog etter oppstart av HRT. I tillegg varierte informasjon vedrørende hvor lenge man skulle stå på HRT.

Forskning har vist behovet for at leger i større grad sørger for å gi realistisk og balansert informasjon om både fordeler og mulige ulemper, til høyrisiko premenopausale kvinner som vurderer å fjerne eggstokkene. Dette omfatter informasjon om ovarienes funksjon, menopause, HRT og psykososiale konsekvenser (7, 8, 11, 20) som redusert bekymring for utvikling av kreft (7, 12, 20, 21).

Noen var ambivalente i forhold til om forebyggende fjern-

ing av eggstokkene hadde gått utover parforholdet. På den ene side var de glade for at risiko for kreftutvikling var redusert, på den annen side hadde noe i seksuallivet endret seg. I et av sitatene gir eksempelvis en kvinne uttrykk for at hun tror forebyggende operasjon har vært helt greit for mannen, men hun er ikke helt sikker. Kvinner som brukte hormonplaster ga i mindre grad uttrykk for manglende sexlyst sammenlignet med kvinner som brukte tabletter som hormonerstatning. De som ga uttrykk for at de ikke angret på profylaktisk inngrep brukte også hormonplaster. Kvinner som oppga at de brukte testosteronkrem var særlig fornøyde med erstatningsbehandlingen med hormoner. Det må i denne sammenheng tas forbehold med tanke på at studien er liten. Forskning indikerer at nedsatt androgenkonsentrasjon etter profylaktisk inngrep kan være årsak til problemer i forhold til seksualitet. Dette gjelder også spørsmål som dosering av HRT og at kvinner har forstått medisinsk informasjon slik at bruk av HRT postoperativt vil gjøre at de føler seg som før operasjonen (7). Effekten av HRT for å lindre symptomer ved vanlig menopause har blitt stadfestet i flere randomiserte studier (6,20,22). Likevel kan det se ut til at HRT er mindre effektiv i de tilfeller kvinner går rett over i overgangsalder, som ved kirurgisk inngrep (7). Dette er i tråd med den foreliggende studien hvor kvinner opplevde fysisk tretthet som varte flere måneder, selv om en ble satt på hormonbehandling umiddelbart etter inngrepet.

Genetisk forskning er i rask utvikling. Molekylærgenetiske teknikker har bidratt til

at familier med usikker genetisk risiko for arvelig bryst- og eggstokkreft i dag blir tilbudt ytterligere genetiske undersøkelser før det tas stilling til om familiemedlemmer har indikasjon for risikoreduserende inngrep. Denne utvikling må sees på som svært positiv. Gruppen kvinner som ble intervjuet, har erfart flere nære familiemedlemmer med bryst- og/eller eggstokkreft og lever med en uvisshet i forhold til genetisk status. En studie (23) viser at visshet om genfeil er bedre enn uvisshet for kvinner i familier med arvelig kreft. Det å tilhøre en familie med ukjent genfeil

erfaring over flere år som genetisk veileder, men arbeidet ikke som veileder da intervjuene fant sted. Dette kan sees på som en fordel, da det er fare for at personen som intervjues «pynter» på virkeligheten dersom forsker arbeider innenfor samme arbeidsfelt som det forskes på (17). På den annen side kunne intervjuers erfaring som genetisk veileder gi økt forutsetning for forståelse for den medisinsk-genetiske bakgrunn for risikoreduserende inngrep. Førsteforfatter er utdannet sykepleier og er i samme aldersgruppe som gruppen kvinner som ble intervjuet, noe som kan

Det å fjerne eggstokker før menopause fikk for noen konsekvenser for parforholdet med hensyn til seksualitet. Flere ga uttrykk for nedsatt libido på tross av erstatningsbehandling med hormoner. Viktigheten av balansert og realistisk informasjon i forhold til konsekvenser ved forebyggende fjerning av eggstokkene kom tydelig frem.

Det har i studien fremkommet viktige brukerperspektiver som helsepersonell må ta hensyn til i møte med denne gruppe pasienter. Utvikling av molekylærgenetiske teknikker har bidratt til utvidet tilbud om genetiske tester til kvinner i familier med arvelig kreftisiko. Det vil resultere i at færre gjennomgår forebyggende fjerning av eggstokkene. De erfaringer man får tilgang til ved bruk av kvalitativ forskningsmetode kan lede til nye hypoteser, begreper og forståelsesmåter. Ifølge Malterud (14) kan det være viktigere i kvalitativ forskning å komme frem til nye spørsmål enn å besvare gamle. Hvilke erfaringer kvinner har av opplevd liv etter mer omfattende genetisk utredning ved usikker genetisk status, er et forskningsspørsmål som kan stilles i denne sammenheng.

En stor takk til kvinnene som delte sine erfaringer i studien.

Flere opplevde at de ikke hadde fått god nok informasjon preoperativt.

synes å være mer belastende enn det å ha genfeilen. En annen studie i forhold til kvinner med ukjent genetisk risiko (21) viste at å redusere angst og usikkerhet var det som ga høyest interesse for å fjerne eggstokkene.

Selv om den intervjuede gruppe kvinner var friske, kunne et inngrep som profylaktisk fjerning av eggstokkene ved 40 års alder få konsekvenser for opplevd livskvalitet. Denne gruppe kvinner får i dag tilbud om mer omfattende genetisk utredning som gir større grunnlag for medisinsk genetiker til å vurdere risikoen i familien. Vurderes risikoen som lav etter slik utvidet vurdering, vil det kunne redusere den angst som usikker genetisk status kan medføre.

Studiens styrke

Førsteforfatter som gjennomførte intervjuene har tidligere

ha bidratt til større åpenhet i forhold til eget liv sammenlignet med om en yngre person med annen yrkesbakgrunn og kjønn hadde intervjuet.

Studiens svakhet

En studie med 14 deltakere er en relativ liten studie. Det at intervjuer tidligere hadde arbeidet som genetisk veileder kan ha bidratt til at noen holdt tilbake informasjon rundt sensitive forhold. Intervjuer tilstrebet å legge til side egne forutinntatte oppfatninger, likevel kan det tenkes at problemområder som kvinner ønsket å formidle ble overhørt eller ikke lagt vekt på.

KONKLUSJON

Studien gir et bilde av de erfaringer kvinner med usikker genetisk risiko for å utvikle bryst- og eggstokkreft har etter forebyggende fjerning av eggstokkene.

Les kommentaren på side 321 >>

REFERANSER

1. **Kreftregisteret.** Institutt for populasjonsbasert kreftforskning. Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft/Kreftsykdommer/Eggstokkreft/> (Nedlastet 20.08.2010).
2. **Michelsen TM, Dørum A, Dahl AA.** A controlled study of mental distress and somatic complaints after risk-reducing salpingo-oophorectomy in women at risk for hereditary breast ovarian cancer. *Gynecologic Oncology* 2009;113:128-33
3. **Maehle L, Apold J, Paulsen T, Hagen B, Løvstlett K, Fiane B** et al. High Risk for Ovarian Cancer in a Prospective Series Is restricted to BRCA1/2 Mutation Carriers. *Clin Cancer Res.* 2008;14:7569-73.
4. **Domchek SM, Rebbeck TR.** Prophylactic oophorectomy in women at increased cancer risk. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2007;19:27-30.
5. **Rebbeck TR, Kauff ND, Domchek SM.** Meta-analysis of Risk Reduction Estimates Associated With Risk-Reducing Salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 Mutation Carriers. *J Natl Cancer Inst.* 2009;101:80-7.
6. **Madalinska JB, van Beurden M, Bleiker EM, Valdimarsdottir HB, Hollenstein J, Massuger LF** et al. The Impact of Hormone Replacement Therapy on Menopausal Symptoms in Younger High-Risk Women After prophylactic Salpingo-Oophorectomy. *J Clin Oncol.* 2006; 22:3576-82.
7. **Hallowell N, Mackay J, Richards M, Gore M, Jacobs I.** High-Risk Premenopausal Women's Experiences of undergoing Prophylactic Oophorectomy: A Descriptive Study. *Genet Test.* 2004;8:148-56.
8. **Rocca WA, Bower JH, Maraganore DM, Ahlskog JE, Grossardt BR, de Andrade M** et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. *Neurology* 2007; 69:1074-83.
9. **Garber DF, Hartman A.** Prophylactic Oophorectomy and Hormone Replacement Therapy: Protection at What Price? *J Clin Oncol.* 2004; 22: 978-80.
10. **Meiser B, Tiller K, Gleeson MA, Andrews L, Robertson G, Tucker KM.** Psychological impact of prophylactic oophorectomy in women at increased risk for ovarian cancer. *Psychooncology* 2000; 9:496-03.
11. **Hallowell N.** A qualitative study of the information needs of high-risk women undergoing prophylactic oophorectomy. *Psychooncology* 2000; 9:486-95.
12. **Van Oostrom I, Meijers-Heijboer H, Lodder LN, Duivendoorn H, van Gool AR, Seynaeve C** et al. Long-term psychological impact of carrying a BRCA1/2 mutation and prophylactic surgery: a 5-year follow-up study. *J Clin Oncol.* 2003; 21:3867-74.
13. **Morris DB.** Illness and culture in the postmodern age. I Hilden P K. *Risk and Late Modern Health, Socialities of a Crossed - Out Pancreas.* Faculty of Medicine, University of Oslo, 2003.
14. **Malterud K.** Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2002;25:2468-72.
15. **Giorgi A.** Phenomenology and Psychological Research. *Duquesne University Press,* 1985.
16. **Van Manen M.** *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy.* New York: SUNY Press / London, 1997.
17. **Fog, J.** *Med samtalen som utgangspunkt.* Akademisk forlag, København. 1994.
18. **Kvale, S.** *Det kvalitative forskningsintervju.* Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo. 2001.
19. **Malterud K.** *Kvalitative metoder i medisinsk forskning.* Universitetsforlaget, Oslo. 2003.
20. **Madalinska JB, Hollenstein J, Bleiker E, van Beurden M, Valdimarsdottir HB, Massuger LF** et al. Quality of life effects of prophylactic salpingo-oophorectomy versus gynaecologic screening among women at increased risk of hereditary ovarian cancer. *J Clin Oncol.* 2005;23:6890-8.
21. **Hurley KE, Millers M, Costalas JW, Gillespie D, Daly MB.** Anxiety / Uncertainty Reduction as a Motivator for Interest in Prophylactic Oophorectomy in Women with a Family History of Ovarian Cancer. *Journal of Women's Health & Gender-based medicine* 2001;10:189-99.
22. **Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, La Croix 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;288:321-33.
23. **Geirdal AØ, Reichelt JG, Dahl AA, Heimdal K, Maehle L, Stormorken A** et al. Psychological distress in women at risk of hereditary breast/ovarian or HNPCC cancers in the absence of demonstrated mutations. *Fam Cancer* 2005; 4:121-6.