
Solvay Pharma AS svarer:

KORRESPONDANSER

JOSTEIN JOHNSEN

daglig leder

Vi beklager at Arild Tandberg har oppfattet vår annonse dithen at man heller skal ta en pille enn å løpe tur i skogen. Det er allment akseptert blant norske leger at intervensjon med henblikk på livsstil alltid vil være første tiltak i behandlingen av hypertensjon. Dette støtter vi fullt ut, og det er naturligvis ikke vårt ønske å fremme medikamentbruk fremfor aktiv livsstil eller livsstilsendringer.

Dessverre hender det at man ikke alltid når behandlingsmålet ved livsstilsendringer alene, men må benytte seg av forskjellige medisinske løsninger for å oppnå ønsket effekt. En slik medisinsk løsning ved hypertoni kan være Physiotens (moksosidin). Pasienter som må legge om livsstilen eller er fysisk aktive er velegnede for behandling med Physiotens, fordi hjertets kompensatoriske mekanismer opprettholdes, slik at pasientens yteevne ikke reduseres (1).

Det er godt dokumentert at essensiell hypertensjon, både i tidlig og sen fase, er assosiert med aktivering av det sympatiske nervesystemet. Aktivering av det sympatiske nervesystem bidrar til økning av en rekke risikofaktorer assosiert med utvikling av kardiovaskulær sykdom (2). Physiotens er en selektiv imidazolinreseptoragonist – i motsetning til tidligere sentraltvirkende medikamenter som virker primært på alfa-2-adrenerge reseptorer. Dette gir oss ikke bare et effektivt, men også et godt tolerert blodtrykksmedikament (3).

Gjennom sin virkningsmekanisme sentralt, reduserer Physiotens sympatikusaktiviteten og dermed en rekke risikofaktorer for kardiovaskulær sykdom, som for eksempel venstre ventrikkel-hypertrofi og insulinresistens (4, 5).

Physiotens vil derfor være et godt valg til hypertonikere som er overvektige, har insulinresistens og/eller en stresset hverdag, når endring av livsstil ikke fører til målet.

LITTERATUR

1. Trieb G, Jäger B, Hughes PR, Gardosch von Krosigk P-P. Long-term evaluation of the antihypertensive efficacy and tolerability of the orally acting imidazolin I1 receptor agonist moxonidine in patients with mild-to-moderate essential hypertension. *Eur J Clin Res* 1995; 7: 227 – 40.
2. Kjeldsen SE, Rostrup M, Moan A, Mundal HM, Gjesdal K, Eide IK. The sympathetic nervous system may modulate the metabolic cardiovascular syndrome in essential hypertension. *J Cardiovasc Pharmacol* 1992; 20 (suppl 8): 32 – 9.
3. van Zwieten PA. Centrally acting antihypertensives: a renaissance of interest. Mechanisms and haemodynamics. *J Hypertens* 1997; 15 (suppl 1): 3 – 8.
4. Eichstädt H, Gatz G, Schroeder R, Kreuz D, Virchow R. Linksventrikuläre Hypertrophieregression unter einer Therapie mit Moxonidin. *Pharmacol Ther* 1991; 1: 12 – 7.
5. Haenni A, Lithell H. Moxonidine improves insulin sensitivity in insulin-resistant hypertensives. *J Hypertens* 1999; 17 (suppl 3): 29 – 35.

Publisert: 20. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.