

vektlegger at hensikten med den medikamentelle behandling ikke er å redusere en risikofaktor, men å forebygge hjerte- og karsykdom, og at man begrenser medikamentell risikointervensjon til den del av befolkningen som har størst risiko og dermed størst nytte av behandling. Vi ønsker, i tråd med den norske konsensuskonferansen i 1997, å ha høyere behandlingsterskel ved mild hypertensjon hos eldre, som ofte har risikofaktorer – men som også er sårbare for bivirkninger og komplikasjoner fra medikamenter. Er slike overveielser «farlige» fordi de maner til en viss tilbakeholdenhet med medikamentell behandling? Og hva tenker de av våre indremedisinske kolleger som stiller seg bak studien om det allmenntilleggsmedisinske miljøets evne til å mene noe om studier som foregår i allmennpraksis?

Fair play-avtalen mellom legemiddelin-
dustrien og Legeforeningen kan forbedres
når det gjelder legers rolle som deltakere i
prosjekter. Og vi anbefaler at våre gode kol-
leger minner hverandre på rutinespørsmålet
«Er studien godkjent av AFU?».

Knut Arne Høltedahl

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Eivind Meland

Atle Klovning

Seksjon for allmenntilleggsmedisin
Universitetet i Bergen
Ulriksdal 8 c
5009 Bergen