

- » Gi rask respons på artikler gjennom artikkelens kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Respons som er postet innen én måned etter at artikkelen er publisert, vurderes for publisering som Brev til redaktøren i papirutgaven. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvarsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Ph.d.-kandidater: Publiser gjerne i Norge!

At artiklene nå publiseres på både norsk og engelsk, slik Erlend Hem redegjør for i Tidsskriftet nr. 10/2012 (1), er en styrke for *Tidsskrift for Den norske legeforening* og fremmer norsk medisinsk forskning internasjonalt (2). Problemet med tidsskrifter på nasjonale språk er at de knapt oppnår god impaktfaktor på grunn av lav tilgjengelighet internasjonalt – både faktisk og språkmessig (3). Nå har Tidsskriftet løst begge disse problemene via gratis tilgjengelighet på nettet (linking på PubMed/Medline) på både norsk og engelsk.

Det er flere eksempler på internasjonal suksess for nasjonale tidsskrifter etter at de debuterte på engelsk. På det kirurgiske fagfeltet kan man fremheve *Langenbeck's Archives of Surgery* (Tyskland), *Annali Italiani di Chirurgia* (Italia), *Acta Chirurgica Belgica* (Belgia) og *Journal of Visceral Surgery* (Frankrike).

Det tar lang tid å bygge opp et navn internasjonalt og oppnå en vesentlig impaktfaktor (4). God kvalitet på artiklene er én av forutsetningene. Det er derfor ønskelig at norske leger sender sine forskningsartikler til Tidsskriftet – både artikler som omhandler lokale samfunnmessige og epidemiologiske problemstillinger og artikler med problemstillinger av internasjonal interesse (5). Ph.d.-forskning krever publisering av minst tre artikler i internasjonale fagfelleverderte tidsskrifter. Siden Tidsskriftet nå er tospråklig og man har gratis tilgang via PubMed/Internett over hele verden kan det defineres som et internasjonalt fagfelleverdert tidsskrift. Men i praksis publiserer ikke norske ph.d.-kandidater sine ph.d.-artikler i Tidsskriftet, selv om det finnes noen unntak.

Vi vil oppmuntre norske medisinske fagmiljøer til å publisere ph.d.-artikler i *Tidsskrift for Den norske legeforening* og til å diskutere med de medisinske fakultetene om ikke Tidsskriftet med engelsk oversettelse vil kunne regnes som internasjonalt og dermed vil kunne benyttes i ph.d.-sammenheng.

Tidsskriftets posisjon som en internasjonal publikasjon svekkes imidlertid ved at fagfellevurderingene kun gjøres av norske kolleger, noe som kan minske objektiviteten av vurderingen. Man bør vurdere å invitere eksterne utenlandske fagfellevurderere når det gjelder forskningsartikler.

Vi mener ikke at man bør favorisere norske tidsskrifter og ignorere velkjente internasjonale. Spesialiserte internasjonale tidsskrifter er godt egnet til å formidle budskap til spesifikke målgrupper (f.eks. *Annals of Surgery*) (6). Men Tidsskriftet muliggjør publisering innen et bredt spekter av klinisk, basalmedisinsk og samfunnmessig forskning. Det er viktig å finne en riktig balanse som kan bidra til internasjonal styrking av vårt tidsskrift.

Airazat M. Kazaryan
airazat.kazaryan@sthf.no
Bjørn Edwin

Airazat M. Kazaryan (f. 1977) er lege i spesialisering ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Telemark Skien og stipendiat ved Intervensjons-senteret ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Bjørn Edwin (f. 1954) er seksjonsoverlege og professor ved Intervensjons-senteret/Gastrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Hem E. På både norsk og engelsk. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1201–2.
2. Ruano-Ravina A, Alvarez-Dardet C. Evidence-based editing: factors influencing the number of citations in a national journal. Ann Epidemiol 2012; 22: 649–53.
3. Nylenna M. Små nasjonale tidsskrifter – har de noen fremtid? Tidsskr Nor Legeforen 2006; 126: 4–8.
4. David AS, Halligan PW. Making an impact. Cogn Neuropsychiatry 2012; 17: 367–70.
5. Grinberg M, Solimene MC, Barreto MdoC. Why publish in national journals? Arq Bras Cardiol 2012; 98: e62–3.
6. Kazarian AM, Evdokomova luA. Work on a scientific medical article. Klin Med (Mosk) 2002; 80: 43–6.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 22.1. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2269715>

Håndleddsbrudd



I Tidsskriftet nr. 4/2013 er det to oversiktsartikler om radiusfraktur (1, 2) og en leder om samme tema (3). Det er fint å se at dette igjen er på dagsordenen. I 1991 hadde Antti Alho og undertegnede en oversiktsartikkel om retningslinjer slik de ble etablert i begynnelsen av 1980-årene på Kirurgisk avdeling, Ullevål sykehus (4).

Jeg er litt skuffet over at verken lederforfatteren eller forfatterne av de to oversiktsartiklene refererer til denne artikkelen. Antti Alho og undertegnede var

i mange år opptatt av å øke kvaliteten på behandlingen av håndleddsbrudd, ikke minst hos eldre, og det ble lagt stor vekt på å gjenkjenne problembryddene i de forskjellige årskategorier og individualisere behandlingen. Temaet ble fra 1985 inkludert i Kurs i bruddbehandling på Voss for kirurger og ortopedier (Vossakurset). Det er interessant å se at en gjennomgang av kunnskap omkring disse bruddene (initiert av Norsk ortopedisk forening i 2005) nå endelig har bekreftet det som ble understreket i artikkelen fra 1991.

Jeg er sterkt tvilende til at en randomisert, prospektiv undersøkelse vil gi gode svar på de spørsmål man stiller. Til det er forskjellene mellom bruddene i de forskjellige årskategorier etc. for mangfoldige. Imidlertid må en avdeling ha klare retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging slik at man til enhver tid har muligheten til å justere retningslinjene og overvåke at denne pasientgruppen blir optimalt ivarett. Man skal også vokte seg for å bli ledet på avveier av markedsføringen av stadig nye implantater. Vinkelstabile implantater til bruk ved operativ behandling av brudd med såkalt volart ustabil fragment ble lansert allerede i slutten av 1960-årene av AO-gruppen (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese-fragen) i Sveits (Morschers plate).

Knut Strømsøe
knst@online.no

Knut Strømsøe (f. 1946) er professor emeritus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Brean A. Hva er en medisinsk sannhet? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 381.
2. Kvernmo HD, Krukhaug Y. Behandling av distale radiusfrakturer. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 405–10.
3. Finsen V, Rød Ø, Rød K et al. Betydningen av feilstilling etter dorsalt vinklet distal radiusfraktur. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 411–4.
4. Strømsøe K, Alho A. Brudd i distale radius. Retningslinjer for behandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2973–6.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 19.2. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2973077/>

Nye antikoagulantia og informasjon

Roar Dyrkorn & Pål-Didrik Hoff Roland har i Tidsskriftet nr. 4/2013 en informativ artikkel om noen av utfordringene ved bruken av og overgang til de nye antikoagulasjonsmidlene (1). Det er viktig at leger som rekvirerer nye antikoagulasjonsmidler til sine pasienter, er klar over fordeler og ulemper ved disse. Inntil de nye nasjonale faglige retningslinjer innen antitrombotisk behandling foreligger bør alle forskrivende leger sette seg inn i Helsedirektoratets publikasjon *Informasjon om de nye perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivaroksaban og apiksaban* (2).

Apotekforeningen var tidlig ute med å se de utfordringene som forfatterne tar opp og har i samarbeid med Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter) iverksatt en informasjonskampanje i alle landets apotek. Målsettingen med kampanjen er å bidra til riktig bruk av de nye antikoagulasjonsmidlene samt unngå alvorlige hendelser knyttet til overganger mellom disse og warfarin. I tillegg ønsker vi å synliggjøre og dokumentere den farmasøytiske kompetansen i apotekene.

Rent praktisk innebærer kampanjen at alle apotek kunder som kommer med resept på dabigatran, rivaroksaban og apiksaban, skal få standardisert rådgivning av farmasøyt og et informasjonsskriv. Alle apotekfarmasøyt skal ha gjennomført ekstra opplæring i tromboseprofylakse før de kan yte den utvidede rådgivningen. Både den standardiserte rådgivningen og informasjonsskrivet er utarbeidet i samarbeid med Legemiddelverket. Hensikten med informasjonsskrivet er å motivere til etterlevelse av legemiddelbehandlingen, sikre at legemiddelbrukeren opplyser helsepersonell om sin antikoagulasjonsbehandling og informere om symptomer på blødning eller blodpropp som gjør at man bør kontakte lege eller ambulanse. Farmasøyten vil i sin vurdering av resepten legge særskilt vekt på at overgangen mellom warfarin og de nye antikoagulasjonsmidlene gjøres på en trygg måte. I tillegg vil aktuell interaksjonsproblematikk følges nøye fordi de nye legemidlene innebærer andre interaksjoner enn med warfarin. Farmasøyten vil ta kontakt med forskrivende lege ved eventuell usikkerhet knyttet til behandlingen.

Håpet er at denne informasjonskampanjen vil bidra til at risikoen for uheldige hendelser i forbindelse med de nye antikoagulasjonsmidlene kan minimeres. Vi følger apotekenes innsats nøye og har allerede sett flere eksempler på at deres innsats har avverget potensielt farlige situasjoner, f.eks. ved bruk av warfarin og et av de nye midlene sammen. Apotekene fungerer dermed som et sikkerhetsnett for pasienter som har misforstått legens anvisninger eller der det er feil i forskrivningen. I tillegg spiller apotekene en viktig rolle i å informere og motivere legemiddelbrukeren slik at han er i stand til å følge behandlingen på en trygg og god måte.

Med denne informasjonskampanjen setter apotekene sin innsats i system slik at brukerne av en legemiddelgruppe det er grunn til å følge ekstra nøye med på, skal kunne føle seg tryggere. Vi håper og tror at Helse-Norge vil få se gode resultater av dette arbeidet.

Per Kristian Faksvåg

per.kristian.faksvaag@apotek.no

Eirik Torheim

Per Kristian Faksvåg (f. 1953) er cand.pharm. og fagdirektør i Apotekforeningen.

Oppgitte interessekonflikter: Har vært delaktig i utviklingen av informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013, som er omtalt i teksten.

Eirik Torheim (f. 1980) er cand.pharm., ph.d. og utviklingsleder i Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter).

Oppgitte interessekonflikter: Har vært delaktig i utviklingen av informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013, som er omtalt i teksten.

Litteratur

1. Dyrkorn R, Roland PD. Nye antikoagulantia – bør vi ha litt kaldt vann i blodet? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 390–1.
2. Informasjon om de nye perorale antikoagulasjonsmidlene dabigatran, rivaroksaban og apiksaban. Oslo: Helsedirektoratet, 2013. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/informasjon-om-de-nye-perorale-antikoagulasjonsmidlene-dabigatran-rivaroksaban-og-apiksaban/Sider/default.aspx [5.4.2013].

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 28.2. 2013. <http://tidsskriftet.no/article/2973472/>

R. Dyrkorn & P-D.H. Roland svarer:

Det er positivt at apotekene tar sin informasjonsplikt på alvor og i denne sammenheng er oppmerksomme på nye legemidler generelt og antikoagulantia spesielt. Vår hensikt var ikke å skrive en fullstendig behandlingsretningslinje for nye antikoagulantia, men å tydeliggjøre at det er flere usikkerhetsmomenter forbundet med (og mellom) dem, og at det på bakgrunn av tilgjengelig dokumentasjon ikke er noen overbevisende grunn til å endre behandling for mange (kanskje de fleste) warfarinpasienter.

I tillegg til Helsedirektoratets publikasjon bør også forskrivende leger og rådgivende farmasøyt sette seg inn i Kunnskapssenterets rapport om de nye antikoagulantene. Der er konklusjonen: Hvilken av de orale antikoagulantene som er mest effektiv, sikrest og mest kostnadseffektiv, er høyst usikkert (1).

Roar Dyrkorn

roar.dyrkorn@stolav.no

Pål-Didrik Hoff Roland

Roar Dyrkorn (f. 1954) er spesialist i allmenntilleggsmedisin og klinisk farmakologi og overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi ved St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Pål-Didrik Hoff Roland (f. 1973) er cand.pharm. og ansatt ved RELIS Midt-Norge.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Wisløff T, Ringerike T, Hagen G et al. Effekt og kostnadseffektivitet av nye orale antikoagulantia sammenliknet med warfarin til slagforebygging hos pasienter med atrieflimmer. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 05–2013. www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/ [4.4.2013].