Litteratur

1. Aasen T O B, Kongerud J. Arbeidsmiljøet gir fremdeles sykdom. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1916.
2. Fell A K M, Aasen T O B, Kongerud J. Arbeidsrelatert kols. Tidsskr Nor Legeforen – Publisert først på nett 28. oktober 2014.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

Jeg vil rette en stor takk til Peter Gøtzsche for å ha skrevet boken *Deadly medicines and organised crime*, anmeldt i Tidsskriftet nr. 19/2014 (1). I boken synliggjøres nok et beksvert kapittel i psykiatriens historie. På samme måte som lobotomi ble sett på som et banebrytende framskritt for å behandle mennesker med psykiske lidelser, har vi nok en gang gått i baret og trodd at den kjemiske behandlingen av menneskers livskriser er et gode. Hvor mange mennesker må stå fram med sine historier om ødelagte liv på grunn av overmedisinering før vi våkner opp? Skal mobbing, sorg og overgrep med mer gjøres til noe mennesker selv må straffes for gjennom å bli gitt meningsløse diagnoser og dertil farlige medikamenter, ofte gitt ved tvang? Det er en stor bevegelse som vokser fram nå, og jeg oppfordrer alle ansvarsbevisste leger til å tenke seg om og støtte opp om kampen for å gi mennesker i krise en støttende og faktisk hjelp i det den enkelte står i.

Hanne Moss

hannemoss@gmail.com

Hanne Moss (f. 1958) er barneagelærer.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.

Re: Et korstog mot legemiddelindustrien

I sin anmeldelse av Peter C. Gøtzsches bok skriver legemiddelverkets Steinar Madsen om «en fascinerende bok med svakheter (...) der historien ikke henger helt sammen» som formidler «påstander som neppe er riktige» (1). Gøtzsche selv deler forståelig nok ikke dette synet (2). Vi er enige med Gøtzsche i at Madsen har interessekonflikter som kanskje burde fått ham til å tenke seg om før han anmeldte boken, og i at anmeldelsen skjennes av formuleringer som – slik vi leser det – nærmest framstår som hersketeknikker. Det er i alle tilfelle viktig at fakta kommer på bordet. Derfor må Steinar Madsen nå enten forklare og utdype hvor og hvordan Gøtzsche gjør seg skyldig i feil og unøyaktigheter, eller alternativt trekke tilbake disse påstandene. Vi venter i spenning.

Lars Slørdal

Lars.Sloldal@ntnu.no

Linn Getz

Lars Slørdal (f. 1955) er professor i farmakologi ved Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, NTNU, og overlege ved St. Olavs hospital.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Linn Getz (f. 1962) er professor ved Institutt for samfunnsmedisin, NTNU.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Madsen S. Et korstog mot legemiddelindustrien. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1869.
2. Gøtzsche PC. Re. Et korstog mot legemiddelindustrien. <http://tidsskriftet.no/article/3240291> [12.11.2014].

Re: Fysisk aktivitet – svært viktig for folkehelsen

«Legeforeningen ser på fysisk aktivitet som betydningsfullt i helsepolitikken og i det forebyggende helsearbeidet,» skriver Hege Gjesing (1). Tradisjonell kinesisk medisin har lang tradisjon for å diagnostisere og behandle forskjellige sykdommer basert på såkalt vital energi – CHI. Taijiquan, Qigong og Yoga er metoder som harmoniserer kropp og sinn ved hjelp av CHI. Derfor mener jeg det medisinske fagmiljøet bør vite mer om disse metodene, og metodene bør undervises på universitetet. Fysisk aktivitet må være bevisst og bør involvere både kropp og sinn. Det er mye dyrere å behandle en sykdom enn å forebygge den. Opplæringen kunne også startet mye tidligere, f.eks. i barndommen. Det er viktig.

Dimitar Zamfirov

dimitar62@yahoo.com

Dimitar Zamfirov (f. 1962) er overlege ved radiologisk avdeling Telemark sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Gjesing H. Fysisk aktivitet – svært viktig for folkehelsen. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2111.

Re: Legemiddelgjennomgang – viktig tiltak for bedre behandling

I denne artikkelen argumenterer Finckenhagen og medarbeidere for betydningen av legemiddelgjennomgang (LMG) i klinisk praksis (1). De tar utgangspunkt i en liste over 14 «signallegemidler» som Statens legemiddelverk har utarbeidet, og presenterer LMG for en kvinnelig pasient i 80-årene. Vi deler forfatterens intensjoner om å styrke og systematisere arbeidet for optimal legemiddelbruk hos eldre pasienter. Imidlertid er vi kritiske til at LMG kan oppfattes som en teknisk «Quick fix».

Enten man bruker veldokumenterte verktøy slik som STOPP og START (2), eller en svært avkortet liste med «signallegemidler» (3), bør dette ikke skygge for individuell tilpassing av medikasjonen for den enkelte pasient. Pasienten må involveres når det gjelder planlegging og endringer i medisineringsen og i oppfølgingen etter gjennomgang av legemidlene.

Vi har noen spørsmål til kasuistikken som er brukt i artikkelen som illustrerer dette: Simvastatin opprettholdes til tross for nylig gjennomgått håndledsbrudd og usikker effekt i høy alder (4). Alendronat blir opprettholdt i hennes legemiddelliste. I hvor mange år har hun brukt bifosfonat? Bør hun ikke få kalsium og vitamin D også, eller istedenfor? Diazepam og zopiklon blir erstattet med oksazepam til kvelden. Alle benzodiazepiner er assosiert med økt risiko for hoftebrudd (5). Hydroklortiazid 25 mg blir seponert pga tendens til hypokalemi. Har hun hypokalemi? Er det ikke mer nærliggende å redusere dosen og opprettholde en medikasjon med godt dokumentert effekt på benkvalitet og harde endepunkter (6, 7)?

Legemiddelgjennomgang er et fagfelt der forskningsbasert kunnskap implementeres i klinisk praksis. Legens hovedanliggende bør imidlertid være å skreddersy behandlingen til den enkelte pasient på grunnlag av samvittighetsfull utredning, dialog og monitorering. Hvis det er det farmakologiske «blikket» som blir dominerende, er vi som klinikere redde for at dette kan bli en enøyd øvelse med tvilsom nytteverdi for pasienter.

Eivind Meland

eivind.meland@igs.uib.no

Sabine Ruths

Eivind Meland (f. 1950) er allmennpraktiserende lege ved Olsvik legesenter og professor ved Universitetet i Bergen.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>