

gi alvorlige tilfeller av angioødem. Det er derfor med stor undring vi er at den randomiserte studien av LCZ696 er gjennomført på et selektert utvalg pasienter. Etter to prøveperioder med hhv ACE-hemmer og LCZ696 ble 20 % av pasientene ekskludert fra studien, hovedsakelig pga. bivirkninger. Så skjedde randomiseringen. Den rapporterte bivirkningsfrekvensen må da forventes å bli urealistisk lav, hvis man først har ekskludert de som får bivirkninger. Når det nye kombinasjonspreparatet LCZ696 kommer i salg, vil den i langt større grad forskrives til uselekterte pasienter med hjertesvikt. Pasienter med en latent tendens til angioødem pga. redusert evne til bradykininbrytning, er dermed i faresonen for å utvikle alvorlig angioødem.

**Erik Waage Nielsen**  
erik.waage.nielsen@gmail.com  
**Knut Tore Lappegård**  
**Harald Thidemann Johansen**

Erik Waage Nielsen (f. 1956) er overlege ved Akuttmedisinsk avdeling, Nordlandssykehuset, Bodø og professor ved Universitetet i Tromsø, Universitetet i Nordland og Universitetet i Oslo. Han har studert bradykininmediert angioødem fra 1987. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Knut Tore Lappegård (f. 1961) er overlege ved medisinsk klinikk, Nordlandssykehuset Bodø og spesialist i indremedisin. Han er professor II ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Harald Thidemann Johansen (f. 1955) er professor i farmakologi ved Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Helsing LM. Ny og bedre medisin mot hjertesvikt. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 227.
2. McMurray JJV, Packer M, Desai AS et al; PARADIGM-HF Investigators and Committees. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med 2014; 371: 993–1004.
3. Fryer RM, Segreti J, Banfor PN et al. Effect of bradykinin metabolism inhibitors on evoked hypotension in rats: rank efficacy of enzymes associated with bradykinin-mediated angioedema. Br J Pharmacol 2008; 153: 947–55.
4. Nielsen EW, Stenberg PA, Einarsen E et al. Angioødem ved ACE-hemmere Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 804–6.
5. Beaudouin E, Defendi F, Picaud J et al. Iatrogenic angioedema associated with ACEi, sitagliptin, and deficiency of 3 enzymes catabolizing bradykinin. Eur Ann Allergy Clin Immunol 2014; 46: 119–22.
6. Cilia La Corte AL, Carter AM, Rice GI et al. A functional XPNPEP2 promoter haplotype leads to reduced plasma aminopeptidase P and increased risk of ACE inhibitor-induced angioedema. Hum Mutat 2011; 32: 1326–31.
7. Brown NJ, Byiers S, Carr D et al. Dipeptidyl peptidase-IV inhibitor use associated with increased risk of ACE inhibitor-associated angioedema. Hypertension 2009; 54: 516–23.
8. Nielsen EW. Hypotensive shock and angio-oedema from angiotensin II receptor blocker: a class effect in spite of tripled tryptase values. J Intern Med 2005; 258: 385–7.
9. Strassen U, Bas M, Hoffmann TK et al. Treatment of angiotensin receptor blocker-induced Angioedema: A case series. Laryngoscope 2015; Epub.

## Re: En verden fri for atomvåpen

I Tidsskriftet nr. 6/2015 kommenterer Bjørn Hilt det gode arbeid norske Leger mot atomvåpen medvirker til (1). Han håper som oss alle at atomvåpen etter hvert blir forbudt. Men når han klassifiserer disse som «inhumane masseødeleggelsesvåpen som kjemiske og biologiske våpen...», blir jeg tankefull: Er det bedre å bli langsomt klemt i hjel under en sammenrast bygning, som er truffet av gammel-dags bomber? Hva er humant ved konvensjonell, «gammeldags» krigføring?

**Carl Ditlef Jacobsen**  
cd-j@online.no

Carl Ditlef Jacobsen (f. 1930) er pensjonert internist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Hilt B. En verden fri for atomvåpen. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 520.

## B. Hilt svarer:

Tusen takk for denne poengterte kommentaren fra Carl Ditlef Jacobsen, en tankefull kollega. Det som er ekstra inhumant med masseødeleggelsesvåpen, er at de er såkalt ikke-diskriminerende ved at de er umulige å bruke uten at man også rammer sivile. Ja, noen av dem, som atomvåpen, er laget for nettopp å ramme sivile. Dette er klart i strid med Genève-konvensjonene for krigføring. Atomvåpen er masseutryddelsesvåpen. Det er klar enighet om at ingen land har noen adekvat hjelp å stille opp med hvis befolkningen blir rammet av en atombombe. Når det er sagt, har kollega Jacobsen selvfølgelig rett i at det for den enkelte kan være like ille å bli truffet av en konvensjonell bombe. All krig rammer dessverre i økende grad sivile. Det er så absolutt noe vi leger må reagere på.

#### Bjørn Hilt

bjorn.hilt@stolav.no

Bjørn Hilt (f. 1949) er overlege og professor II ved Arbeidsmedisinsk avdeling, St. Olavs hospital. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Re: Den vanskelige prostatakrefte

«Ca. 60 % av 60-årige menn har prostatakrefte» står det innledningsvis i Johansens lederartikkel i Tidsskriftet nr. 6/2015 (1). Det har jeg vanskelig for å tro. Kanskje tallene her bør kvalitetssikres bedre?

#### Anders Taraldset

anders@tellus.tc

Anders Taraldset (f. 1964) er statistiksjeff i Den norske legeforening. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Johansen TE. Den vanskelige prostatakrefte. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 508.

## Re: Den vanskelige prostatakrefte

Svar til Anders Taraldset: Å skille klinisk signifikant cancer fra indolente cancerforandringer er urologiens store utfordring. Flere studier har vist at sjansen for å ha kreftceller i prostatakjertelen grovt regnet tilsvarende mannens alder i prosent. Det er nylig publisert en systematisk gjennomgang av disse studiene i *International Journal of Cancer* (1).

#### Gry Anette Lund

gryanettelund@gmail.com

Gry Anette Lund (f. 1976) er konstituert overlege ved Urologisk avdeling, Drammen sykehus, Vestre Viken. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Bell KJ, Del Mar C, Wright G et al. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. Int J Cancer 2015. E-publisert 26.3.