

for selvstendig næringsdrivende som har vært sykmeldt utover 16 dager og som da er berettiget til sykepengeutbetalinger. Størrelsen av disse vil avhenge av om det også er tegnet privat forsikring. Når vi snakket om «ressurssterke», som noe uventet hadde lengre sykmeldingstid, mente vi mer enn bare selvstendig næringsdrivende. Vi mente de som tilsynelatende hadde en noe større grad av «harmoni og helsebevissthet». De var gifte/samboende og hadde ingen konflikter i hjem eller arbeid som årsak til sykmeldingen. De hadde ingen psykiske problemer og var ikke-røykere. Man skulle vente at disse «veltilpassede» hadde hatt kortere sykmeldingstid enn dem som ikke kunne anføre den samme «harmoni og helsebevissthet». Vi fant altså noe overraskende det motsatte. Det er ut fra dette vi filosoferer over om skiftet i retning av mer egeninnflytelse, reflektert i den nye pasientrettighetsloven (3), fører til at ressurssterke i større grad får sykmelding og kanskje også «styrer» sykmeldingen. Men våre refleksjoner i denne sammenheng, med unntak av når det gjelder ansettelsesforhold, bygger bare på bakgrunnsvariabler fra 46 % av pasientene behandlet av leger i intervensjonsgruppen. Det gjenspeiler nok et problem ved forskning blant leger i praksis – hvordan oppnå høy etterlevelse.

**Håkon Lie**  
Oslo

#### Litteratur

1. Bruusgaard D. Blir de mest ressurssterke mest sykmeldt? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2919.
2. Lie H. Reduseres sykefraværet ved kompetansehevende tiltak overfor primærlegen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2068–71.
3. Befring AK, Ohnstad B. Helsepersonelloven – med kommentarer. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2001.

## Måling av B-type natriuretisk peptid ved hjertesvikt

I en vel designet studie publisert i Tidsskriftet nr. 15/2003 er måling av B-type natriuretisk peptid (BNP) evaluert i sykehus hos pasienter med akutt dyspné (1, 2). Forfatterne finner at diagnostisk nøyaktighet er bedre og arealet under ROC-kurven større ved denne måling enn ved klinisk evaluering. De konkluderer, med referanse til et guideline-dokument, at BNP-måling er et nyttig hjelpemiddel i diagnostisering av hjertesvikt.

Denne konklusjonen bør modifiseres, avhengig av hvilken kontekst vi snakker om. I den kontekst undersøkelsen er gjort, er prevalens av tilstanden høy. Metoder med høy sensitivitet bør da anvendes, og sensitivitet bør telle mest, for ikke å få for mange falskt negative testresultater. I denne studien er det en sensitivitet på 90 % og en spesifisitet på 73 %.

Diagnostikk av hjertesvikt i allmennpraksis preges av lav prevalens og høy forekomst av falskt positive diagnoser (3). I en studie der man etterliknet forholdene i allmennmedisin, er det funnet høyere sensitivitet av hvile-EKG enn av BNP-måling (3). For å utelukke diagnosen hjertesvikt har allmennpraktikeren med andre ord et minst like nyttig diagnostikum som BNP-måling. For å bekrefte diagnosen i allmennmedisin synes en spesifisitet på 73 % å være lav og av uvisst verdi hvis målsettingen er å redusere antallet falskt positive hjertesvikt diagnoser. Kanskje forfatterne kan foreslå en høyere avkuttingsverdi for B-type natriuretisk peptid med høyere spesifisitet for primærhelsetjenesten? Røntgen av hjerte og lunger med funn av forstørret hjerte og/eller lungestuvning har til sammenlikning en spesifisitet på ca. 90 %.

Artikkelen formidler interessante resultater, men ville vært enda nyttigere dersom forfatterne i diskusjonsdelen også hadde sammenliknet BNP-måling med andre diagnostiske metoder ved mistanke om hjertesvikt.

**Eivind Meland**

Seksjon for allmennmedisin  
Universitetet i Bergen

#### Litteratur

1. Knudsen CW, Westheim A, Omland T. B-type natriuretisk peptid i diagnostisering av hjertesvikt hos pasienter med akutt dyspné. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2045–8.
2. Knudsen CW, Westheim A, Omland T. B-type natriuretisk peptid i diagnostisering av hjertesvikt hos pasienter med akutt dyspné. Rettelse. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2767.
3. Meland E, Hafting M, Hetlevik I, Holmen J, Hunskaar S. Hjerte og kretsløp. I: Hunskaar S, red. Allmennmedisin. Klinisk arbeid. Oslo: ad Notam Gyldendal, 1997: 193–231.
4. Davie AP, Francis CM, Love MP, Caruana L, Starkey IR, Shaw TRD et al. Value of the electrocardiogram in identifying heart failure due to left ventricular dysfunction. BMJ 1996; 312: 222.

#### ■ RETTELSE

Asymptomatisk bakteriuri hos gravide

*Nils Kolstrup  
Christian Vold  
Hasse Melbye*

Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2027–8.

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 15/2003, side 2027 skal det i faktaruten stå: Ved oppvekst av mer enn 10 000 bakterier/ml av samme stamme...