

Vurderinger fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg

Effektstudie av Symbicort brukt både som fast medisin og ved behov i behandling av moderat astma:

Effekten sammenliknes med bruken av Seretide som fast medisin og Ventoline ved behov i en åpen randomisert design organisert som en multisenterstudie av AstraZeneca.

Spørsmålet er om det er gunstigere å bruke Symbicort (kombinasjon av inhalasjonssteroid og langtidsvirkende beta2-agonist med relativ raskt innsettende effekt) fast morgen og kveld og i tillegg ved behov, enn Seretide (kombinasjon av inhalasjonssteroid og langtidsvirkende beta2-agonist) som fast medisin og Ventoline (hurtigvirkende beta2-agonist) ved behov. Tanken er at man ved å få et ekstra påfyll med inhalasjonssteroider når man tar ved-behov-medisin, vil kunne kupere den forverringen av astmaen som (sannsynligvis) har utløst den økte bruken av ved-behov-medisin.

Spørsmålsstillingen er interessant, men Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU) har funnet betydelige svakheter ved studiens design. Det tas ikke hensyn til at mange pasienter som står på Seretide/Ventoline, blir instruert av legen om å øke Seretidedosen ved økende symptomer. I studien legges det opp til at pasientene i Seretide/Ventoline-gruppen bare kan endre den faste medisinen hos legen. Sammenlikningsgrunlaget blir dermed ikke «best available practice». Enda mer betenkelig er det at

man går på akkord med metodologiske prinsipper og sammenlikner forsøksbehandling med Seretide/Ventoline i en åpen design, istedenfor med Symbicort/Bricanyl i en dobbelblind design.

Allmennmedisinsk forskningsutvalg kan derfor ikke anbefale norske allmennpraktikere å delta i studien.

«Screening of secondary illnesses and treatment of patients with type 2 diabetes in Norway» fra Pfizer:

Dette er en studie med stor relevans for norske allmennpraktikere. Diabetes type 2 er en vanlig sykdom i norske allmennpraktiser, og kontroll og oppfølging blir i stor grad håndtert av førstelinjetjenesten. Å beskrive forekomst av komplikasjoner og håndteringen av dem i forhold til nasjonale og internasjonale retningslinjer for diabeteskontroll, vil gi nyttig kunnskap av verdi både for pasientgruppen, allmennpraktikere og fagmiljøene som utarbeider kliniske retningslinjer.

Allmennmedisinsk forskningsutvalg vil gjerne anbefale norske allmennpraktikere å delta i denne studien, hvis protokollen blir endret i henhold til de kritiske merknadene som AFU har redegjort for. AFU har bedt om nærmere redegjørelse og endring hva gjelder journalinnsyn, publiseringsrettigheter og tiltak mot seleksjonsbias.

Endring av operasjonslisten i spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer

I tråd med sentralstyrets anbefaling har Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling bestemt at operasjonslisten, som er et krav til spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer, og som skal vedlegges søknad om spesialistgodkjenning i fødselshjelp og kvinnesykdommer, endres.

De nye kravene i operasjonslisten i fødselshjelp og kvinnesykdommer gjøres gjeldende fra 1.1. 2007. Det er anledning til å benytte det nye skjemaet allerede nå.

Informasjoner om at operasjonslisten i spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer er endret, er sendt til alle godkjente utdanningsinstitusjoner i faget, og er lagt ut på Internett i tilknytning til spesialistreglene. Skjemaet kan også fås ved henvendelse til Legeforeningens sekretariat v/E. Smith, tlf. 23 10 91 24.

Elisabeth Smith

Avdeling for spesialistutdanning

Reiseforsikring og sykmeldinger ved avbestilling av reise

Kriteriene for bruk av reiseforsikring er at det er oppstått plutselig og alvorlig sykdom i tidsrommet etter bestilling og før avreise. Erfaringene fra Gulfkrigen i 1991 viste at det var en oppblomstring av antallet legeerklæringer som ikke tilfredsstilte ovennevnte kriterier.

Som følge av konfliktsituasjonen i Midt-Østen har Reisebransjeseksjonen i Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH) henvendt seg til Legeforeningen for å gjøre oppmerksom på at dersom en slik situasjon skulle oppstå, så skal forsikrings-selskapets/reisearrangørens egen lege kunne kontakte legen som har utferdiget erklæringen for å få bekreftet diagnosen – selvfølgelig under den taushetsplikt som gjelder for begge leger.

Det er utarbeidet et eget skjema til slikt bruk. Se: www.legeforeningen.no/index.db2?id=17&PHPSESSID=e0284eb448d97fb47aab9566ec0d1344#Reise

Lise B. Johannessen

Informasjonsavdelingen

Tildeling av allmennpraktikerstipend våren 2003

Det var 14 søkere som søkte om til sammen 29 stipendmåneder. AFU hadde 20 måneder til disposisjon. Stipendene ble tildelt slik:

- 1 måned: Eelco Boonstra (Oslo) for prosjektet Kvalitet av medikament forskrivning relatert til diagnose i primærhelsetjenesten i Botswana, Hans Braadland (Oslo) for prosjektet Legejournalen som arbeidsredskap for tidlig diagnostikk av mentalsvikt, Gunnar Mouland (Oslo) og Hans Petter Asser (Oslo) for prosjektet Hvor mange av pasientene med forhøyet serumferritin i allmennpraksis har hemokromatose?, Erling Iveland (Oslo) for prosjektet Sykebesøk på dagtid i Oslo og Ståle Onsgård Sagabråten (Oslo) for prosjektet Trombolysis ved hjerteinfarkt.
- 2 måneder: Per Steinar Steinsvoll (Oslo) for prosjektet Sykehjem gjennom 25 år, Ivar Mediås (Oslo) for prosjektet Ultralyd i allmennpraksis, Lars Johan Lysen (Bergen) for prosjektet Helsetjenester for nordmenn i Spania og Sverre Rørtveit (Bergen) for Hjerterstartarprosjektet i Austevoll. Utplassering av halvautomatiske eksterne defibrillatorer til opplært lekpersonell.
- 3 måneder: Else Lien (Oslo) for prosjektet Helsetjenestebruk blant innvandrere og Thomas Mildstvedt (Bergen) for prosjektet Psykisk helse og motivasjon. Autonomistøtte og livsstilsendring.

Norges forskningsråds stipend for forskning omkring fastlegeordningen våren 2003

Hogne Sandvik ble innstilt på 1 måned for prosjektet Legevaktsøkning i fastlegeordningen, Bjørnar Nyen ble innstilt på 2 måneder for prosjektet Erfaringer med fastlegeordningen. En kohortundersøkelse blant norske fastleger og Gunvor Eikeland ble innstilt på 2 måneder for sitt prosjekt En studie av hensiktsmessigheten av øyeblikkelig hjelp-innleggelse ved St. Olavs Hospital.