

Over 100 artikler er publisert i serien Legemidler i praksis

Kort og godt om legemidler

En av Tidsskriftets målsettinger er «å være et organ for medisinsk utdanning som stimulerer til faglig vedlikehold og fornyelse som allmenn kliniker» (1). I 2000 ble spalten *Legemidler i praksis* etablert for å gi leserne korte og oversiktlige artikler om viktige spørsmål knyttet til bruk av legemidler (2). Det er nå publisert mer enn 100 slike artikler. De fleste manuskriptene er innsendt på invitasjon av ledende norske fagfolk, og nesten alle som blir forespurt, takker ja. Manuskriptene gjennomgår en ekstern faglig og en redaksjonell vurdering og blir deretter revidert i henhold til kommentarer fra ekstern fagvurderer og redaksjonen. Det ligger med andre ord en betydelig innsats fra et stort antall personer bak de nå mer enn 100 artiklene.

Artiklene i *Legemidler i praksis* skal dekke to hele trykksider i Tidsskriftets papirversjon og ha en kort ingress, en tekstrute med artikkelens hovedbudskap i 2–3 korte strekpunkter og én eller flere tabeller eller figurer. Artiklene skal ha en tydelig praktisk klinisk verdi. En slik konsistent form og lengde tror vi bidrar til gjenkjennelse, interesse, lesbarhet og gode lesevaner. Vårt inntrykk er at artiklene leses av mange og med stort utbytte; i hvert fall får redaksjonen mange positive tilbakemeldinger. I Tidsskriftets Internett-utgave er artiklene ledsaget av 3–5 kunnskapsspørsmål. Disse nettsidene har mange registrerte besøk, noe som tyder på at slike tester er populære blant leger og studenter.

Bruk av legemidler omtales også i andre artikler i Tidsskriftet; forskjellen mellom slike artikler og artikler i spalten *Legemidler i praksis* ligger først og fremst i format, stil og formål. Lengre manuskripter om legemiddelbehandling blir vurdert for publisering som oversiktsartikler eller i spalten *Aktuelt*, og debattinnlegg og faglige synspunkter finner vanligvis sin plass som kommentar-artikler eller i spalten *Brev til redaktøren*.

Informasjon om legemidler er sjelden nøytral. Den informasjon legemiddelfirmaene selv formidler er selvfølgelig farget av målsettingen om å selge mest mulig, selv når annonser og informasjonsmaterieell er utarbeidet i samsvar med vedtatte retningslinjer og er gjenstand for kontroll. Ved personlig kontakt blir leger, særlig opinionslederne blant dem, søkt påvirket gjennom selektive henvisninger om medikamenters effekt og bivirkningsprofil. Også presentert i en strengt vitenskapelig sammenheng kan fremstillingen av resultater fra kliniske utprøvinger være preget av hvem som har finansiert utprøvingen, som regel legemiddelprodusenten. Forfatterne av artiklene i *Legemidler i praksis* kan ha ulik grad av bindinger til legemiddelindustrien, for eksempel som følge av honorarer for foredrag eller økonomisk støtte til å delta på vitenskapelige møter i utlandet. Slike potensielle interessekonflikter diskvalifiserer ikke for å publisere, men det er viktig at leserne er klar over hvilke bindinger som ev. eksisterer mellom forfatter og kommersielle interesser. I likhet med alle andre artikler i Tidsskriftet ledsages derfor artiklene av opplysninger om interessekonflikter som forfatter(ne) har oppgitt i forhold til de legemidler som omtales i artikkelen.

Den store økningen i de offentlige utgiftene til legemidler de siste årene skyldes i ikke ubetydelig grad overgang fra bruk av gamle og billige legemidler til nye, dyrere legemidler som ikke nødvendigvis er mer effektive enn de gamle. Produsentene ønsker å fremme kunnskap om – og salg av – slike midler. Måten leger oppfatter og agerer på produsentenes informasjon varierer sterkt (3). Enkelte leger gir uttrykk for takknemlighet for å få nye behandlingsmuligheter og tar gjerne i bruk nye legemidler blant sine pasienter, men kan ha fått uriktige oppfatninger om et legemiddel som følge av intensiv og ukritisk markedsføring. Andre leger vil ha en avventende og skeptisk holdning og vil savne en uavhengig vurdering av et nytt legemiddel i forhold til allerede eksisterende midler.

Det er altså behov for mer, bedre og produsentuavhengig legemiddelinformasjon (3, 4). *Legemidler i praksis* er et forsøk på å gi slik produsentuavhengig informasjon. Jubileumsartikkelen handlet om behandling av svangerskapskvalme (5). I dette nummer av Tidsskriftet omtales behandling av akutt mellomørebetennelse hos barn (6), en svært aktuell problemstilling for mange leger, særlig allmennleger.

Legemidler i praksis dreier seg kort og godt om hva forfatterne mener er riktig bruk av legemidler. At forfatterne har særlig erfaring og autoritet innen sitt fagområde, og at manuskriptene har gjennomgått en grundig faglig og redaksjonell vurdering og revisjon, borger for at det som skrives, både er kort og er godt. Vi håper det. Men kategoriske medisinske sannheter finnes neppe, og alle leger som driver klinisk virksomhet bør ha en kritisk holdning til legemiddelinformasjon, også til det som skrives i Tidsskriftet. Redaksjonen tar gjerne imot kommentarer til artiklene i spalten *Legemidler i praksis* og ønsker forslag til nye emner.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no

Olav Spigset

olav.spigset@legemidler.no

Petter Gjersvik (f. 1952) er dr.med. og arbeider som medisinsk redaktør og redaktørens stedfortreder i Tidsskriftet. Olav Spigset (f. 1963) er spesialist i klinisk farmakologi, dr.med., overlege ved St. Olavs Hospital og professor i klinisk farmakologi ved NTNU i Trondheim. De er sammen ansvarlig for spalten *Legemidler i praksis*.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Tidsskriftets målsetting. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2217.
2. Gulbrandsen P, Spigset O. Legemidler i praksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1716.
3. Eriksen SA, Nilsen JS, Spigset O et al. Selektive COX-2-hemmere – holdninger og forskrivningspraksis blant allmennpraktikere. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1334–7.
4. Madsen S. Informasjon og bruk av legemidler. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1315.
5. Nesheim B-I, Vikanes Å. Kvalme og brekninger under svangerskap. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 941–2.
6. Lindbæk M, Kværner KJ. Behandling av akutt otitis media hos barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2242–3.