

mene vi sliter med i moderne tid tilnærmet er fraværende hos jegere og sankere, anses som aktuelt for norske leger. Dette kan ikke skyldes at Tidsskriftet ikke erkjenner at et evolusjonsperspektiv er viktig, siden «evolusjon» de siste årene (etter gjentatte oppfordringer) har vært et nøkkelord. I tillegg har Tidsskriftet de siste årene jevnlig hatt omtale av både norske og engelske bøker skrevet i et evolusjonært perspektiv, nylig en generell norsk evolusjonsbok med en del stoff om mennesket (2). Vi er stadig flere som på faglig grunnlag er kritiske til det rådende ernæringsfaglige paradigmet (3), og det er merkelig at en fagbok med de store linjene i kostholdsdebatten og bakgrunnen for vår tids mest utbredte sykdommer og plager ikke ønskes velkommen i Tidsskriftets spalter. Jeg håper at ikke dette er et forsøk på å nedtone kritikk av dagens ernæringsfaglige paradigme.

#### Iver Mysterud

Biologisk institutt  
Universitetet i Oslo

#### Litteratur

1. Mysterud I. Mat, menneske og evolusjon. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006.
2. Ulvestad E. Meningen med livet – et evolusjonært perspektiv. Anmeldelse av: Giske J, Jakobsen P. Evolusjon og økologi. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1566.
3. Mysterud I, Poleszynski DV, Lindberg FA et al. To eat or what not to eat, that's the question: a critique of the official Norwegian dietary guidelines. I: Trevathan WR, Smith EO, McKenna JJ, red. Evolutionary medicine and health: new perspectives. New York, NY: Oxford University Press, 2008: 96–115.

## Legemiddelkonsulenter gir ikke nøytral informasjon

I Tidsskriftet nr. 15/2008 henviser Per Olav Kormeset til Legemiddelindustriens regelverk, som krever at legemiddelkonsulentenes informasjon skal gjøre mottakerne i stand til å danne seg en selvstendig

mening om det aktuelle legemidlets terapeutiske verdi (1). I forbindelse med Vioxx-skandalen ble det imidlertid avslørt hvilke metoder legemiddelkonsulenter bruker for å påvirke leger til å forskrive de legemidlene som gir høyest inntjening (2). Denne salgsteknikken, som går ut på å etablere, utvikle og opprettholde nære relasjoner til leger, bl.a. ved hjelp av gaver, påspanderte måltider og reiser, påfører samfunnet store unødvendige kostnader. Det er vanskelig å forstå at legemiddelkonsulenter (som ikke er rådgivere, men selgere), som i hovedsak formidler en muntlig subjektiv informasjon, kan sette legen i stand til å danne seg sin egen mening.

Den viktigste årsaken til at legemiddelindustrien fortsatt bruker omreisende selgere er at de på denne måten får muligheten til kundepleie og relasjonsbygging, for dermed å kunne utnytte dette til å øke omsetningen av legemidler (3). En nylig publisert studie viser dessuten at de forskningsresultater som ligger til grunn for den dokumentasjon som legemidelfirmaene formidler, kan være markedsføring og ikke uavhengig forskning (2).

Pasienter er avhengig av at legene besitter en korrekt og oppdatert (skriftlig) produktuavhengig informasjon om nytte og risiko for de legemidlene som forskrives (4). De leger som setter pasientsikkerhet foran personlig vinning bør kanskje i likhet med sine amerikanske kolleger henge opp en plakat på sitt kontor med teksten «No drug reps», som «brannmur» mellom kunnskapsbasert forskrivning og markedsføring (5).

#### Svein Reseland

Hoste

#### Litteratur

1. Kormeset P. Om legemiddelkonsulenter og legemiddelinformasjon. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1684–5.
2. Hill KP, Ross JS, Egilman DS et al. The ADVANTAGE Seeding Trial: a review of internal documents. Ann Intern Med 2008; 149: 251–8. www.annals.org/cgi/content/full/149/4/251 [14.10.2008].

3. Boseley S, Evans R. Drug giants accused over doctors' perks. The Guardian 23.8.2008. www.guardian.co.uk/society/2008/aug/23/health.pharmaceuticals [14.10.2008].
4. Macfarlane J, Holmes W, Gard P et al. Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet. BMJ 2002; 324: 91. www.bmj.com/cgi/content/abstract/324/7329/91 [14.10.2008].
5. Tanne JH. US doctors display «No drug reps» signs. BMJ 2008; 337: a7111. www.bmj.com/cgi/content/full/337/jul08\_1/a7111 [14.10.2008].

## Valg av PT-INR-instrumenter i primærhelsetjenesten

Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus (NOKLUS) får ofte henvendelser fra primærhelsetjenesten om hvilke instrumenter som er egnet til analyse av PT-INR. Det er flere instrumenter på markedet, men ikke alle oppfyller kravene som er anbefalt av den norske INR-komiteen (1). Instrumenter som er i bruk i Norge og som per i dag oppfyller kravet til analysekvalitet og kravet til kvalitetskontroll, er Thrombotrack (Axis-Shield, Norge), Amelung (Sigma Diagnostics, USA), Simple Simon (Zafena, Sverige) og CoaguChek XS Plus (Roche Diagnostics, Sveits). Hvilket instrument som bør velges, er avhengig av hvilket behov hvert enkelt laboratorium har. Hjelp til å finne riktig instrument kan fås ved henvendelse til en av laboratoriekonsulentene i NOKLUS.

#### Anne Stavelin

Bente Omenås

Bjørn Bolann

Nina Gade Christensen

Sverre Sandberg

NOKLUS

#### Litteratur

1. Trydal T, Bolann B, Brosstad F et al. Analyse av protrombintid i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2005; 125: 2048–9.