

homozygot for gener som gir betydelig nedsatt funksjon i CYP2C19, ytterligere 30 % er bærere av ett gen og har noe nedsatt funksjon. Det finnes ingen surrogatmarkør for å vurdere hvem som har forebyggende effekt av klopidogrel. Behandling med dette legemidlet uten genotyping av CYP2C19 gir terapivikt med svært alvorlige konsekvenser for enkeltpasienter og økte kostnader for helsevesenet.

Genetisk variasjon i CYP-enzymene er vist å predikere dosebehov av en rekke legemidler. Allikevel er genotyping lite brukt og tilsynelatende fortsatt kontroversielt innen somatisk medisin. Det er en utbredt holdning at effekten av genotyping ikke er dokumentert, verken medisinsk eller økonomisk (4, 5). Når det gjelder klopidogrel, er det vanskelig å se at dokumentasjonsgrunnlaget kan bli bedre. Dersom de omtalte artiklene ikke godt nok dokumenterer nytten av genotyping ved behandling med klopidogrel, ønsker vi å stille spørsmål ved hvilken dokumentasjon som kreves.

Prøve-og-feile-tilnærming er *vanlig*. Dersom et legemiddel ikke virker, kan et nytt prøves. Imidlertid finnes det alternativer til denne fremgangsmåten. CYP-genotyping kan identifisere pasienter med risiko for terapivikt og bivirkninger, samt bidra til å redusere legemiddelkostnader. CYP-genotyping er tilgjengelig ved laboratorier i alle helseregioner. Hvorvidt prøve-og-feile-tilnærmingen også er *uforsvarlig*, bør bli gjenstand for både debatt og forskning.

**Dag Kristen Solberg**  
**Espen Molden**  
**Helge Refsum**  
 Diakonhjemmet Sykehus

#### Litteratur

1. Collet JP, Hulot JS, Pena A et al. Cytochrome P450 2C19 polymorphism in young patients treated with clopidogrel after myocardial infarction: a cohort study. *Lancet* 2009; 373: 309–17.
2. Simon T, Verstuyft C, Mary-Krause M et al. Genetic determinants of response to clopidogrel and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2009; 360: 363–75.
3. Reseptregisteret. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2009. [www.reseptregisteret.no](http://www.reseptregisteret.no) [24.3.2009].
4. Nilsen L. Dårlig respons på Plavix. *Dagens Medisin* 29.1.2009. [www.dagensmedisin.no/nyheter/2009/01/29/darlig-respons-pa-plavix/index.xml](http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2009/01/29/darlig-respons-pa-plavix/index.xml) [24.3.2009].
5. Storey RF. Clopidogrel in acute coronary syndrome: to genotype or not? *Lancet* 2009; 373: 276–8.

våre kontingenter og bidratt til utvikling og debatt innen våre ulike fagfelter.

Norge har i dag akutt behov for nærmere 3 000 fastleger, og mange legekontorer står tomme. Samtidig er det mange friske, erfarne eldre leger som gjerne vil arbeide som fastlege utover fylte 70 år. Som kjent utløper vår alminnelige autorisasjon ved fylte 75 år, dog med mulighet til på visse vilkår å søke forlengelse. Når det gjelder fastlegehjemmelen, har imidlertid Legeforeningen og KS «i sin visdom», besluttet at her skal aldersgrensen av en eller annen ukjent grunn, være 70 år. Jeg har ennå ikke fått høre et fornuftig argument for at privatpraktiserende leger kan utøve sin virksomhet frem til fylte 75 år, mens kommunale fastleger og enkelte spesialister blir ubrukelige ved fylte 70 år. Hvor er logikken?

Dette er dessuten en særnorsk aldersgrense som for lenge siden gikk ut på dato. Vi lever lenger, har bedre helse og er vesentlig mer informert enn hva man var da denne grense ble innført for flere tiår siden. Likevel ser det ikke ut som om Legeforeningen har tenkt å bidra til at en foreldet regel endres.

Jeg har selv søkt Lørenskog kommune om å forlenge min fastlegehjemmel, men har dessverre fått avslag. Den eneste begrunnelsen jeg har fått, er min alder og en henvisning til avtalen mellom Legeforeningen og KS. Jeg finner imidlertid at et avslag med en slik begrunnelse er svært diskriminerende og har bedt kommunen om en mer saklig begrunnelse.

I den anledning har jeg forgjebes søkt om hjelp fra både Eldre legers forening og Legeforeningen. Når jeg derved tvinges til å engasjere advokat og ber om noe økonomisk støtte, får jeg igjen blankt avslag. Dette får meg til å stille spørsmål om hvorfor jeg i alle disse årene har betalt min kontingent. Den dagen jeg omsider trenger hjelp, glimrer Legeforeningen med sitt fravær og jeg må ta opp kampen alene.

Eldre leger er en ressurs for samfunnet og våre politikere ber oss stadig om å arbeide lenger. Når skal Legeforeningen våkne og bidra til å fjerne denne uverdige aldersgrensen?

**Finn Erik Hustad-Johansen**  
 Lillestrøm

#### Litteratur

1. Mygland L. Når Legeforeningen svikter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 41.

pasientene utgjør et absolutt korrektiv i så henseende? De vil umiddelbart bryte kontakten ved mistanke om alderssvekkelse i utførelsen av legevirkosomheten. Denne frykten bør derfor ikke være noe argument for 75-årsregelen.

Etter 50 års arbeid som lege ble jeg 75 år og har etter det søkt og fått innvilget til sammen fire års lisens. Til høsten utløper lisensen på ny, men denne gang har jeg ikke den nødvendige arbeidsmengde autorisasjonskontoret definerer som nødvendig for å få innvilget en søknad.

Så står man der avskiltet som lege. Ikke kan du skrive en resept for å hjelpe et familiemedlem, en venn eller bekjent. Ikke kan du henvise noen til spesialist eller til sykehus. For å illustrere hvor stivbent det hele kan være, så hadde jeg en god venn og kollega som skrev en resept til sin datter og reitererte denne. Da datteren noe senere kom på apoteket for å benytte reiterasjonen, var imidlertid hennes far blitt 75 år og hadde ikke lenger lisens. Datteren fikk ikke sin medisin på den reitererte resepten til tross for at denne var utferdiget mens hans lisens var gyldig. Forstå det den som kan.

Selv skal jeg ikke drive med transplantasjon, verken av hjerner eller nyrer, eller befatte meg med annen komplisert medisin, men jeg ville gjerne kunne drive litt «hverdagsmedisin» for å hjelpe familie og venner som ovenfor nevnt. Det blir det nå slutt på.

Det har tidligere vært innlegg i Tidsskriftet om saken (2–5), uten at jeg kan se at det har kommet noen kommentar til dette fra foreningshold. Jeg ønsker derfor å få vite hva Legeforeningens president mener om dette forholdet og utfordrer henne til å kommentere saken i Tidsskriftet.

**Nils Hunstad**  
 Trondheim

#### Litteratur

1. Haugum P. Eldre leger diskrimineres ikke. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1545–6.
2. Hansen E, Pahle JA. Diskriminerende aldersgrense for leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1075.
3. Pahle JA, Hansen E. Eldre leger diskrimineres ikke. Tilsvar. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1546.
4. Pande H, Noreik K. Eldre legers syn på tap av autorisasjon ved fylte 75 år. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 2843.
5. Hagen S. Samfunnets hån mot eldre leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2009; 129: 311–2.

## Tanker omkring 70-årsregelen for fastlegehjemmel

Jeg leste med stor interesse kollega Lars Myglands innlegg i nr. 1/2009 (1), hvor han fortalte om manglende støtte fra Legeforeningen. Jeg kjenner meg dessverre godt igjen og opplever at Legeforeningen ikke bryr seg om sine eldre medlemmer. Dette på tross av at vi i flere tiår trofast har betalt

## Opphør av autorisasjon ved fylte 75 år

Begrunnelsen for vedtaket om at autorisasjonen ikke skal gjelde etter fylte 75 år er etter sigende at mange eldre leger ikke «er i stand til å vurdere når de bør legge inn årene» (1).

Men skjønner ikke myndighetene at

## Når de yngste får bestemme

Takk til Steinar Hagen som i Tidsskriftet nr. 4/2009 peker på det store mistaket myndighetene har gjort ved å frata legene all autorisasjon ved fylte 75 år (1). Hvorfor er det så få leger som bryr seg og uttaler seg kritisk til dette? Er det fordi de fleste legene har barn som er blitt leger slik at de bare kan ringe sin sønn eller datter og få den resepten de vil ha? Hvordan er det mulig at