

Ingrid Os (f. 1950) er dr. med., spesialist i indremedisin og i nyresykdommer, professor i nyremedisin, overlege/seksjonsleder ved Nyremedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus, Ullevål, og studie-dekan ved det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Aud Stenehjelm (f. 1957) er ph.d., spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, i indremedisin og i nyresykdommer og avdelingsleder ved Nyremedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus, Ullevål.  
Interessekonflikter: Hun er medlem av vitenskapelig rådgivningsgruppe hos Baxter.

Aud Høiegggen (f. 1956) er dr.med., spesialist i indremedisin og i nyresykdommer, overlege og førsteamanuensis ved Nyremedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.  
Interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Amgen, St. Jude, Novartis, AstraZeneca.

Pavel Hoffmann (f. 1958) er dr.med. i fysiologi, spesialist i radiologi og overlege ved Seksjon for intervensjonskardiologi, Avdeling for kardiologi, Hjerte-, lunge- og karklinikken ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.  
Interessekonflikter: Han har mottatt reisestøtte fra Medtronic.

#### Litteratur

1. Sorensen H, Fadl Elmula FE, Kjeldsen SE et al. Renal sympatisk denervering ved terapieresistent hypertensjon. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 32–6.
2. Esler MD, Krum H, Sobotka PA et al. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 Trial): a randomized controlled trial. *Lancet* 2010; 376: 1903–9.
3. Fadl Elmula FE, Hoffmann P, Fossum E et al. Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension after witnessed intake of medication before qualifying ambulatory blood pressure. *Hypertension* 2013; 62: 526–32.
4. Fadl Elmula FE, Hoffmann P, Larstorp AC et al. Adjusted drug treatment is superior to renal sympathetic denervation in patients with true treatment-resistant hypertension. *Hypertension* 2014; 63: 991–9.
5. Tveito K. Justering av legemidler er bedre enn renal denervering. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 1001.
6. Bhatt DL, Kandzari DE, O'Neill WW et al. A controlled trial of renal denervation for resistant hypertension. *N Engl J Med* 2014; 370: 1393–401.

## Re: Trenger vi eksamen?

Å studere medisin er frustrerende. Dette vitnes i kommentarartikelen til Næss (1), og sånn har det alltid vært. Studenter skal tenke kritisk og tvile på det som er sagt, samtidig som de skal være kreative og se alternativer. På universitetet lærer man for livet og ikke for å bestå en eksamen. Pensumet er stort, og man blir nødt til å sile det som er viktigst fra det som er mindre viktig. Dette kan være en frustrerende prosess, især når eksamen nærmer seg.

Det er så utrolig mye man ikke vet, og med økt viten dukker det stadig opp flere spørsmål, og mindre og mindre vet man sikkert. Medisinsk viten endrer seg fort, og derfor blir mye av det man har lært utdatert. Under min studietid var det forbudt å anvende beta-blokker hos pasienter med hjertesvikt. Året før jeg ble turnuslege ble denne kunnskapen avkreftet, og i dag er hjertesvikt indikasjon nummer én for betablokker (2). Det samme gjelder adrenalin i lokalbedøvelse til fingre og tær (3). Litteraturen stemmer ikke alltid overens med virkeligheten. Prøvene bestod jeg fordi jeg lærte leksene, men ikke fordi alt som jeg lærte var riktig. Endringene har jeg fått med meg fordi jeg fortsetter å lære og leser like mye som før. Du som studerer medisin: Vær forberedt på livslang oppdatering og daglig prøve.

Jeg tror Næss har rett, eksamens betydning for læring er begrenset, men avholdt på riktig vis avslører den hvem som kan og hvem som ikke kan. Kanskje bør vi supplere eksaminasjonen med nærmere observasjon, og stille krav om attester av overordnede for å komme videre i studiet, og kanskje spesielt i spesialistutdannelsen?

Kunnskap og viten er et privilegium, og med å studere medisin følger et ansvar: Å innhente og formidle viten videre til neste generasjon. Vår plikt er å sikre optimal utdanning og rekruttere kompetente fremtidige kollegaer – kollegaer som Næss som ikke er redd for å stille spørsmål og kritisere vanesaker. Prøvene kommer vi ikke utenom, og hvis vi er heldige stilles det større krav i fremtiden og strengere prøver blir avholdt i tråd med en mer målrettet utdanning av leger og legespesialister.

**Gudjon Leifur Gunnarsson**  
gudjonleifur@yahoo.com

Gudjon Leifur Gunnarsson (f. 1973) er overlege i plastikkirurgi ved Sykehuset Telemark Skien.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Næss T. Trenger vi eksamen? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; e-publisert 23.6.2014.
2. Lechat P, Packer M, Chalon S et al. Clinical effects of beta-adrenergic blockade in chronic heart failure: a meta-analysis of double-blind, placebo-controlled, randomized trials. *Circulation* 1998; 98: 1184–91.
3. Denkler K. A comprehensive review of epinephrine in the finger: to do or not to do. *Plast Reconstr Surg* 2001; 108: 114–24.