

Svarene er ikke enkle, men refleksjoner omkring disse spørsmålene, noen ganger sammen med pasienten selv, ofte sammen med pårørende og i stor grad sammen med pleierne som er nærmest pasienten, vil svært ofte gi god veiledning til hva som er god pleie og behandling.

Når journalen inneholder klare retningslinjer for terminal omsorg og pleie, blir det enklere å unnlate innleggelse på sykehus, samarbeidet med pårørende blir positivt, pleiepersonalet føler seg trygge i sin rolle og jeg håper og tror at pasienten i siste instans blir vinneren. Konflikter mellom pårørende og helsepersonell om hvordan man skal ivareta den gamle pasienten skyldes svært ofte misforståelser og uklarheter om målsetting, utrygghet om hvordan livsavslutningen vil bli og angst for smerter og andre plager knyttet til dødsprosessen. Vi kan aldri helt love smertefrihet, men når pårørende er forberedt og vet at helsepersonell har en planmessig tilnærming og har mål om å hjelpe pasienten over grensen, er min erfaring at den siste veien kan bli meningsfull og trygg.

Knut Lindhom

khomlind@gmail.com

Knut Lindhom (f. 1948) er sykehjemslege og fastlege ved Vidsyn legekonsultor, Moss.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Vangsnes LE. Hvordan leger ikke ønsker å dø. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 919.

Re: Melding av legemiddelbivirkninger fra pasienter 2010–13

Den interessante studien av Fjermeros og medarbeidere (1) er dessverre preget av mangelen på fornuftig definisjon og kategorisering av bivirkninger, siden det er uklart for leseren hvordan dette har vært gjort. Hvordan skal vi da tolke resultatene?

Den siste tiden har definisjonen av bivirkninger blitt debattert i Dagens Medisin (2, 3). Her kommer det fram at Legemiddelverket nå definerer «bivirkninger av legemidler» som altomfattende uheldige og skadelige konsekvenser av legemidler, og at Helsedirektoratet støtter denne lojaliteten til EU-direktiv 2010/84/EU, gjennom EØS-tilpassingen.

Jeg synes denne praksisen er meget uheldig. Som klinikere skal vi så tidlig som mulig oppdage om et (kanskje nytt) legemiddel kan være årsak til alvorlige helseskader, for eksempel fosterskader hos gravide. Som i annet klinisk arbeid er vitenskapelig stringens i diagnose og behandling essensielt.

Carl Ditlef Jacobsen

cd-j@online.no

Carl Ditlef Jacobsen (f. 1930) er pensjonert indremedisiner.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fjermeros K, Werner MCF, Harg P et al. Melding av legemiddelbivirkninger fra pasienter 2010–13. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 536–40.
2. Jacobsen CD. Det er viktig å registrere legemiddelbivirkninger. Dagens Medisin 2014, nr. 18.
3. Harg P, Samdal H, Simensen A, Madsen S. Viktig for å trygge pasientene. Dagens Medisin 2014, nr. 19.

O. Spigset og medarbeidere svarer:

Det finnes ulike synspunkter på hva som bør innbefattes i begrepet «legemiddelbivirkning». Dette har imidlertid ingen betydning for hvordan vår studie (1) ble designet og fortolket. Utgangspunktet var alle bivirkningsmeldinger fra pasienter i angjeldende tidsrom. Det sier seg selv at vi retrospektivt ikke har hatt mulighet til å undersøke hvilken bivirkningsdefinisjon hver enkelt av de 755 pasien-

tene som meldte, har forholdt seg til. I den grad pasientene holdt seg til den definisjonen som er brukt i veiledningen for pasientmeldinger (2), som var inkludert som referanse 9 i vår artikkel (1), kan de ha meldt fra om «alle uønskede virkninger legemidler kan ha». Dette mener vi å ha opplyst om i tilstrekkelig detalj i artikkelen.

Olav Spigset

olav.spigset@legemidler.no

Hilde Samdal

Pernille Harg

Maren C. Frogner Werner

Kamilla Fjermeros

Olav Spigset (f. 1963) er overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs hospital og professor i klinisk farmakologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Oppgitte interessekonflikter: Han var leder av Bivirkningsnemnda i perioden 2006–12 og mottar honorar fra Legemiddelverket for å være fagredaktør for interaksjonsmodulen i FEST.

Hilde Samdal (f. 1975) er master i farmasi og seniorrådgiver ved Statens legemiddelverk.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Pernille Harg (f. 1975) er cand. pharm. og seniorrådgiver ved Statens legemiddelverk.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Maren C. Frogner Werner (f. 1990) er legestudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Kamilla Fjermeros (f. 1990) er legestudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fjermeros K, Werner MCF, Harg P et al. Melding av legemiddelbivirkninger fra pasienter 2010–13. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 536–40.
2. Statens legemiddelverk. Bivirkningsmelding for pasienter. http://legemiddelverket.no/Bivirkninger/Meld_bivirkninger/pasientmelding/Sider/default.aspx [6.6.2015].

Re: Ulike retningslinjer for behandling av prostatakreft

Jeg ble meget overrasket over TEB Johansens dom over norsk behandling av prostatakreft (1). Mine kunnskaper, som er basert på lang erfaring med behandling av prostatakreft og tett faglig forankring opp mot europeisk og norsk onkologisk urologi, er ikke i samsvar med Johansens oppfatning. Slik jeg ser det ligger dagens nasjonale retningslinjer godt forankret i evidensbaserte, internasjonale anbefalinger. Jeg kan heller ikke se at norske retningslinjer avviker fra EAU.

HIFU og høydose brakyterapi er slik jeg har oppfattet det, eksperimentell salvagebehandling som her i landet benyttes ved kun to av våre sentra i studiesammenheng. Dette er heller ikke standard primærbehandling ved lokalisert cancer. Jeg diagnostiserer 200–250 pasienter med prostatakreft hvert år. De siste 10 årene har kun to pasienter fått salvage HIFU, ingen har fått høydose brakyterapi. Jeg er ikke kjent med noen form for salvagebehandling som gir bedre overlevelsesgevinst enn andre, kun forskjeller i behandlingsrelaterte bivirkninger. Det foreligger også studier som ikke viser forskjell i overlevelse etter 5 år mellom salvagebehandling og androgensuppresjon.

Primær kurativ behandling ved lokalisert cancer er og blir radikal prostatektomi og ekstern strålebehandling (external beam radiation therapy – EBRT). Alle mine pasienter med lokalisert og lokalavansert kreft uten fjermetastaser blir i dag henvist til slik behandling.

>>>