

## Litteratur

1. Samdal GB, Meland E. Er det overvekt eller vektfokus som er helseskadelig? Tidsskr Nor Lægeforen 2014; 134: 2247–8.
2. Peppard PE, Young T, Barnet JH et al. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. Am J Epidemiol 2013; 177: 1006–14.
3. Hrubos-Strøm H, Randby A, Namtvedt SK et al. A Norwegian population-based study on the risk and prevalence of obstructive sleep apnea. The Akershus Sleep Apnea Project (ASAP). J Sleep Res 2011; 20: 162–70.
4. Fredheim JM, Rollheim J, Sandbu R et al. Obstructive sleep apnea after weight loss: a clinical trial comparing gastric bypass and intensive lifestyle intervention. J Clin Sleep Med 2013; 9: 427–32.
5. Gardner B, Broström A, Nilsen P et al. From 'does it work?' to 'what makes it work?': The importance of making assumptions explicit when designing and evaluating behavioural interventions. Eur J Cardiovasc Nurs 2014; 13: 292–4.

## E. Meland &amp; G.B. Samdal svarer:

Harald Hrubos-Strøm minner oss på at samvalg, eller delt beslutningstaking og informert samtykke, er en viktig del av medisinen. Han understreker at et slikt samtykke ikke skal basere seg på underslag av viktig informasjon, men må basere seg på fullgod informasjon om fordeler og ulemper ved medisinske og kirurgiske intervensjoner. Vi er enige i dette, og vil føye til at både forventet helsegevinst og forventet helseskade må formidles på saklig måte, med tall på absolutte forekomster som gjør det mulig for pasienten å forstå relevansen av forskningsfunnene for den enkelte. Informasjon om kirurgiske og medisinske komplikasjoner under og etter bariatrisk kirurgi hører med for dem som ønsker slik behandling.

Det er spesielt viktig at de som tilbys kirurgisk behandling får informasjon om at vi mangler langtidsstudier med harde endepunkter. Det er rimelig godt dokumentert at bariatrisk kirurgi påvirker den glykemiske kontrollen gunstig, bedrer søvn og har gunstig effekt på andre fysiologiske risikofaktorer relatert til hjerte- og kar sykdom. Forfatterne av en helt fersk oversiktsartikkel etterlyser imidlertid evidens med harde endepunkt: «Large randomized trials with long-term follow-up are warranted to demonstrate the effect on outcomes important to patients (e.g., cardiovascular events)» (1). Derfor er det også viktig å informere pasienter om at selv om slanking kan lette noen subjektive helseplager og føre til bedring av fysiologiske risikofaktorer, viser Look AHEAD studien, der slanking ble oppnådd med ikke-kirurgiske midler, at ingen effekt oppnås på kardiovaskulær sykdom og død (2).

## Eivind Meland

*eivind.meland@igs.uib.no*

## Gro Beate Samdal

Eivind Meland (f. 1950) er spesialist i allmennmedisin, fastlege og professor ved Universitetet i Bergen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Gro Beate Samdal (f. 1958) er sykepleier og ph.d.-stipendiat ved Universitetet i Bergen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Litteratur

1. Yu J, Zhou X, Li L et al. The Long-Term Effects of Bariatric Surgery for Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized and Non-randomized Evidence. Obes Surg 2015; 25: 143–58.
2. Wing RR, Bolin P, Brancati FL et al. Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. N Engl J Med 2013; 369: 145–54.

## Re: En kvinne i 90-årene med akutt peritonitt

I denne artikkelen i Tidsskriftet nr. 23–24/2014 gir Shafique og medarbeidere en interessant beskrivelse av et dramatisk sykdomsbilde, akutt peritonitt, hos en eldre kvinne (1). Årsaken var et fremmedlegeme i form av en tablett i en skarpt kantet aluminiumsfolie fra en blisterpakning som hadde ført til perforert tynntarm.

Jeg vil kort beskrive egen erfaring med bruk av et medikament med filmdrasjerte tabletter. Nylig fikk et familiemedlem forskrevet Selexid (pivmecillinamhydroklorid), men fikk utlevert Penomax på apoteket fordi det var billigere. Det var umulig å trykke én enkelt tablett ut. Ved å bruke neglsaks klarte jeg å klippe ut en tablett. Jeg oppsøkte apoteket og fikk demonstrert hvordan tablettene skulle tas ut. Spisse negler, godt syn og stødige fingre er en forutsetning for å kunne få tablettene ut av blisterpakningen. Eldre pasienter vil sannsynligvis ikke klare å ta dette medikamentet uten hjelp. Apoteket opplyste at jeg ikke var den første som hadde klaget over dette preparatet. Når jeg studerte pakningsvedlegget, oppdaget jeg at det sto «du skal ikke trykke tablett ut av tablettlommen» (2).

Min konklusjon er at leger ikke bør forskrive dette preparatet, som er det billigste av de generiske legemidlene som inneholder pivmecillinamhydroklorid. Produsenten bør gjøre medikamentemballasjen mer brukervennlig, slik at det er mulig for pasienten å trykke ut den enkelte tablett av pakningen, som vel er vanlig praksis med de fleste andre medikamenter.

## Nils Gunnar Mowe

*nigunmo@online.no*

Nils Gunnar Mowe (f. 1929) er dr.med. og spesialist i indremedisin og arbeidsmedisin.

## Litteratur

1. Shafique M, Rekkedal LM, Berg M et al. En kvinne i 90 årene med akutt peritonitt. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 2280–2.
2. Felleskatalogen. <http://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pil-penomax-orion-562707> (8.1.2015).

## Orion Pharma Scandinavia svarer:

Penomax har vært på det norske markedet siden april 2009. Vi er kjent med at man har opplevd det vanskelig å åpne pakningen. Etter lanseringen har vi kontinuerlig gjort forbedringer av pakningsmaterialet. Vi har blant annet oppdatert pasientinformasjonen (pakningsvedlegget) med en tydeliggjøring av instruksjonene om hvordan blisteret skal åpnes. Antall reklamasjoner har gått ned siden lansering, og de seneste årene har det kun kommet 6–8 reklamasjoner per år i Norge. Dette gir en reklamasjonsfrekvens på 0,0045 % med hensyn til antall solgte pakninger. Vi har også et pågående arbeid med å forbedre pakningsmaterialet for å få ett mer pasientvennlig blister.

## Mikael Sörberg

*norweb@orionpharma.com*

Mikael Sörberg er spesialist i infeksjonssykdommer og Medisinsk direktør i Orion Pharma Scandinavia.

Interessekonflikt: Sörberg er Medisinsk direktør i Orion Pharma Scandinavia.

## RETTELSE

Dumpingsyndrom etter kirurgi på magesekken

*Tom Mala, Stephen Hewitt, Ingvild Kristine Dahl Høgestøl, Kristin Kjellebold, Jon A. Kristinsson, Hilde Risstad*

Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 137–41

I Tidsskriftet nr. 2/2015 s. 139 skal det i annen setning i figurteksten til figur 1 stå: Dette medfører en osmotisk effekt av bl.a. karbohydratkomplekser som trekker væske til tarmen med påfølgende dilatasjon av tarm, fall i *plasmavolum* og symptomer på tidlig dumpingsyndrom.

*Vi beklager feilen, den er rettet på nett.*