

Studien svarer derimot klart på at det ikke var økt forekomst av bivirkninger i paracetamol-gruppen, heller ikke en fryktet bivirkning som leverskade (faktisk var det noe økt forekomst av leverpatologi i placebogruppen), så fra et sikkerhetssynspunkt med tanke på bivirkninger er det trygt å bruke paracetamol for symptomlindring hos intensivpasienter.

Tor Inge Tønnessen

t.i.tonnessen@medisin.uio.no

Tor Inge Tønnessen (f. 1956) er professor og overlege ved Intensivavdelingen ved Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Young P, Saxena M, Bellomo R et al; Australian and New Zealand Intensive Care Society Clinical Trials Group. Acetaminophen for Fever in Critically Ill Patients with Suspected Infection. *N Engl J Med* 2015; 373: 2215–24.

Re: En mann i 60-årene med akutte ryggsmarter og nyresvikt

Takk for en interessant og spennende pasienthistorie som minner oss om viktigheten av samarbeid på tvers av ulike spesialiteter (1). I artikkelen poengteres det hva en fastlege bør undersøke og gjøre, for at hastegrad og «adresse» på en henvisning skal bli riktig. Men er det rimelig å avvise en henvisning til en radiologisk undersøkelse ut ifra at pasientens kliniske tilstand ikke var forenlig med nyrekreft og at en nefrolog burde vurdere pasienten først?

Det første en nefrolog vil ønske å vite er sannsynligvis: foreligger det en postrenal nyresvikt? Dette ville raskt blitt avklart med enten ultralyd eller CT av nyrer/urinveier. Dersom man mener det ikke er indikasjon for en CT-nyrer ved en nyoppdaget nyresvikt burde man i alle fall vurdere å gjøre henvisningen om til en ultralyd nyrer – i så fall hadde mange ukers forsinkelse vært unngått.

Enhver lege som mottar en henvendelse eller henvisning fra en kollega bør ta høyde for at ikke all viktig informasjon nødvendigvis foreligger – for eksempel er det ikke lett å være sikker på at en nyresvikt er akutt dersom pasienten kun har tatt én kreatininverdi. Etter min mening kan ikke alt ansvar legges på fastlegen som kanskje har anført «akutt nyresvikt» på henvisningen, uten å ha full dekning for det. Legen som mottar en henvisning bør også gjøre sine vurderinger og lese «mellom linjene», så det kommer pasientene våre til gode.

Thomas Schwartz

thomas.schwartz@medisin.uio.no

Thomas Schwartz (f. 1960) er LIS i indremedisin ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Konradsen S, Mathisen T, Haro S. En mann i 60-årene med akutte ryggsmarter og nyresvikt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 139–41.

S. Konradsen og medarbeidere svarer:

Vi vil takke Schwartz for hans kommentar. Den bidrar til å utdype et av hovedpoengene i artikkelen vår. Allmenmedisinen er full av usikkerhet, og ofte tas beslutninger basert på usikre symptomer og funn. God samhandling mellom sykehusleger og allmennleger vil derfor enkelte ganger innebære at sykehuslegen endrer foreslått utredningsforløp basert på opplysningene i henvisningen. I vårt tilfelle mener vi at radiolog selv kunne ha endret modalitet til ultralyd nyrer utfra opplysningene i henvisningen (nyresvikt, anemi uten opplysning om hematuri) slik at forsinkelse i utredningen kunne vært unngått.

Meningen med artikkelen var, foruten å sette fokus på manglende informasjonsutveksling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, å illustrere viktigheten av ansvaret hvert enkelt ledd i helsevesenet har. Det var ikke vår intensjon å gjøre noen til syndebukk.

Steinar Konradsen

Steinarkonradsen@yahoo.no

Tommy Mathisen

Sergio Haro

Steinar Konradsen (f. 1981) er lege i spesialisering ved Intermediæravdelingen, DMS Midt-Troms.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Tommy Mathisen (f. 1976) er cand.med. og konsulent.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Sergio Haro (f. 1957) er spesialist i generell kirurgi og i urologi og er overlege.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Et ulogisk og uheldig bivirkningsbegrep

Jeg har ikke på noen måte ment å så tvil om Slørdal & Christoffersens kliniske engasjement (1). Men vi preges alle av vårt ståsted, og jeg synes det ville være rart om de to som professorer i klinisk farmakologi, med ansvar for forskning og undervisning i faget, ikke er «mer opptatt av legemidlenes egne bivirkninger i anbefalte doser» enn oss som har andre ståsteder. Jeg synes det er både naturlig og prisverdig.

Men det vi vel alle er mest opptatt av er at alle legemidler brukes på en slik måte at pasientene får den aller beste behandling. Og da må hensynet til sikkerhet veies opp mot faren for forsinket diagnose, og at pasientene blir redd for å bruke de mest egnede legemidler pga beskrivelse av mange og tildels farlige bivirkninger.

Jeg er glad for at Slørdal & Christoffersen er enig med meg i at beskrivelsene av legemiddelbivirkninger ofte er uhensiktsmessige. Det har vært tilfelle lenge før den nye definisjonen ble lansert, og jeg er enig i at den utvidede definisjonen vil forverre situasjonen hvis det ikke gjøres noe med beskrivelsene. For mye informasjon blir fort dårlig informasjon – det vesentlige drukner i det uvesentlige.

Mitt innlegg var et forsøk på å få debattantene til å gå sammen om å bedre beskrivelsene av legemiddelbivirkninger på bakgrunn av det endrete bivirkningsbegrepet.

Kan utvidelsen i bivirkningsdefinisjonen beskrives under et nytt avsnitt som for eksempel kan kalles «Uheldige virkninger ved feilbehandling»? Da vil vel bivirkningsavsnittet bli uendret. Og kan de usikre ikke-signifikante bivirkningene etter den gamle definisjonen beskrives under en egen overskrift i bivirkningsavsnittet som for eksempel: «Bivirkninger uten sikker signifikans» eller mer presist: «Bivirkninger/symptomer hvor forekomsten i sammenlignbare pasientgrupper er ukjent»?

Det er jo mye lettere å få endret de norske beskrivelsene enn å endre et EU-vedtak. Det ville være fint om Legemiddelverket kunne svare på dette.

Jon Haffner

Jon.Haffner@gmail.com

Jon Haffner (f. 1940) er pensjonert kirurg.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Slørdal L, Christoffersen T. Re: Et ulogisk og uhensiktsmessig bivirkningsbegrep. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 292.