

NOTISER

Landsrådsmøte i Norsk overlegeforening

Norsk overlegeforening avholder sitt ordi- nære landsrådsmøte onsdag 26.4. 2017 kl 1400 på Scandic Park Hotel, Sandefjord.

Medlemmer som har forslag til saker som ønskes behandlet i landsrådsmøtet, må melde slike snarest mulig, senest innen 1.3. til: Norsk overlegeforening, Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo.

Valg på nytt sentralstyre

Årets landsstyremøte finner sted i Ålesund fra 30. mai til 1. juni. Det skal velges nytt sentralstyre og valgkomiteen er nå i gang med forberedelsene. Det skal legges frem forslag på kandidater til følgende verv: president, visepresident, sju øvrige medlemmer til sentralstyret samt tre vara-medlemmer.

Lokalforeninger, yrkesforeninger, fag- medisinske foreninger, regionutvalg, Norsk medisinstudentforening, spesialforeninger og det enkelte medlem av Legeforeningen kan sende inn forslag på kandidater.

Komiteen ber forslagsstilleren markere hvilke posisjoner de enkelte er foreslått til, og om kandidatene er forespurte. Landsstyret vil bli gitt en kort oversikt over kandidatenes faglig bakgrunn, fagpolitiske interesser og tidligere tillitsvalgtarbeid i foreningen. Forslagsstillerne bør derfor informere valgkomiteen om dette.

Forslag på kandidater sendes skriftlig i brev eller på e-post til valgkomiteens leder Ivar Halvorsen. Tlf. 992 98 562 eller e-post ivar.halvorsen@lyse.net innen 25. april 2017.

Nytt kurs om barnevern

Legeforeningen lanserer nettkurs om omsorgssvikt for allmennleger. Nettkurset «Allmennlegen og barnevern» skal gjøre fastlegen bedre i stand til å avdekke og utrede omsorgssvikt, handle på basis av bekymring og samarbeide med barneverntjenesten. Kurset er utarbeidet av Legeforeningen i samarbeid med Barns Beste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, barneverntjenesten i Kristiansand og fastlegene Bente Mjølstad og Finn Høvik.

Kurset som har en varighet på to timer, er valgfritt i allmennlegers etterutdanning. Fra 2017 vil det inngå i obligatorisk grunnkurs A for allmennleger i spesialisering.

Det er tilgjengelig i nettkursportalen, men krever innlogging.

– Viktig å få pasientene under grensen

Færre har høyt blodtrykk, men blodtrykkforsker understreker viktigheten av å få pasientene helt ut av risikosonen.



NYE RETNINGSLINJER: Snart fornyes gjeldende retningslinjer for behandling av høyt blodtrykk. Illustrasjonsfoto: Colourbox

En ny oversiktsstudie publisert i The Lancet viser at gjennomsnittlig blodtrykk faller i Norge, i likhet med andre høyinntektsland.

– En fjerdedel av den voksne befolkningen får behandling for høyt blodtrykk. Det er nesten ingen som går rundt med et blodtrykk på 180 lenger, sier Sverre Erik Kjeldsen, professor og seksjonsoverlege på hjertemedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus Ullevål.

Kjeldsen har over mange år forsket på hypertensjon, hypertensiv hjertesykdom og forebygging av hjerneslag. Han har blant annet mottatt Nasjonalforeningen for folkehelsens hjertepris for sitt omfattende forskningsarbeid og innsats for fagfeltet.

Store svakheter ved studier

Snart fornyes de gjeldende retningslinjene for behandling av høyt blodtrykk. Dagens anbefaling er oppnådd blodtrykk under 140/90 mmHg, under 130/80 ved 24 timers-blodtrykkmåling.

– Alle studier og metaanalyser viser at man har gevinst av å senke blodtrykket under disse grensene, understreker Kjeldsen.

Nylig skapte en stor internasjonal metaanalyse publisert i The Lancet diskusjon om målet for behandling av høyt blodtrykk. Ifølge artikkelen kan en senkning av overtrykk med 10 millimeter kvikksølv hos personer med høy risiko for hjerte- og karsykdommer redusere risikoen for alvorlig hjertesykdom, slag og hjertesvikt med 20 prosent eller mer. Risikoen falt også for de med utgangsbloodtrykk lavere enn 130 mm Hg. Den amerikanske SPRINT-studien som ble publisert i The New England Journal of Medicine for vel

et år siden ga også diskusjoner om behandlingsmålet burde endres. Kjeldsen mener at det ikke er belegg for å endre anbefalingene.

– Det er store svakheter ved flere av disse studiene, sier Kjeldsen.

– Det er klart man får signifikante resultater i en metaanalyse med 600 000 deltakere, og i SPRINT-studien brukte amerikanerne en helt ny metode for blodtrykkmåling som oversatt til kontormåling tilsvarer systolisk blodtrykk under 140 mm Hg.

Ved grensen øker risikoen

Kjeldsen understreker at det viktigste er å få pasientene under den vanlige grensen på 140/90 mm Hg.

– Mange leger er fornøyd med å nå 140/90, men det er ved dette nivået at risikokurven knekker oppover. Derfor er det viktig å få pasientene under denne grensen, sier han.

Det har nylig blitt vurdert om behandlingsmålet skal senkes.

– Det er mulig at nye europeiske retningslinjer i 2018 vil anbefale blodtrykksmål «ned mot 130/90» – for å markere at 140/90 mm Hg ikke er godt nok, sier Kjeldsen.

Det er ikke forventet at de norske retningslinjene vil endres i denne omgang.

– Det er viktig at vi behandler etter nivåene det er dokumentasjon for, med medikamenter med god effekt og uten å påføre folk bivirkninger, men at vi samtidig ikke overbehandler, avslutter Kjeldsen.

Julie Kalveland

julie.kalveland@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling