
Legemidler i praksis

REDAKSJONELT

PÅL GULBRANDSEN

Tidsskriftet

OLAV SPIGSET

Pål Gulbrandsen (f. 1955) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Olav Spigset (f. 1963) er spesialist i klinisk farmakologi og faglig medarbeider i Tidsskriftet innen området farmakologi og toksikologi.

Avdeling for legemidler

Regionsykehuset i Trondheim

7006 Trondheim

I norsk allmennpraksis forskrives gjennomsnittlig 0,8 legemidler per pasientkontakt (1). Ved 39 % av pasientkontaktene blir ett medikament, ved 15 % av kontaktene blir to og ved 5 % blir tre eller flere medikamenter forskrevet (1). Ser vi på totalforbruket i landet inkludert det som gis i sykehus, kan vi konstatere at bare for gruppen antibiotika forskrives det så mye at 1,4 % av befolkningen til enhver tid kunne være under behandling (2). Det kan neppe herske tvil om at legemidler utgjør den viktigste form for tiltak medisinen kan by på i dag.

1965

i praksis

Behandling af kronisk astma

Ved kronisk astma er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Ved kronisk astma er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Ved kronisk astma er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Behandling af akut astma

Ved akut astma er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Ved akut astma er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Behandling af kronisk bronkitis

Ved kronisk bronkitis er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Behandling af akut bronkitis

Ved akut bronkitis er det vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling. Det er vigtigt at sikre, at patienten får den rette behandling.

Medikamentell terapi i praksis

REKONSENTRERING AV KREFTPÅSLAG

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kreftpåslag kan være svært belastende for pasienter og pårørende. Det er derfor viktig å være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte.



2000

Legemiddelindustrien i verden omsetter for om lag 300 milliarder amerikanske dollar årlig (3). Dens innflytelse er enorm. Leger får i stor utstrekning sin informasjon om legemidler gjennom presentasjoner fra industrien og annonser (3 – 5). Men legemiddelreklamen er ikke til å stole på. I en undersøkelse av kvaliteten på annonsene for selektive serotoninreopptakshemmere i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* og i *Legemidler og samfunn* i 1995 – 97 fant man at 33 % av påstandene trolig ikke var i samsvar med reklameforskriftene for legemidler (6). De alternative informasjonskanalene er svakere finansiert og langt mindre synlige. En slik kanal, de regionale legemiddelinformasjonssentrene i statlig regi, dekker tydelig et behov og fungerer bra (7).

Da Institutt for farmakoterapi i Oslo ble opprettet, etablerte Knut Næss spalten Medikamentell terapi i praksis. Spalten så dagens lys i Tidsskriftet nr. 1/1965, og omtalte bl.a. overdosering av tetrasykliner, oppblussing av tuberkulose ved bruk av kortikosteroider og metyldopa og parkinsonisme (8). Spalten var en sentral kilde til informasjon om legemidler for norske leger til og med siste artikkel om aluminium, antacida og Alzheimers sykdom, som kom i 1991 (9). De siste ti årene har en slik spalte ikke lenger vært på plass, noe som har vært et stort savn. For å bøte på dette etablerer vi fra og med dette nummer spalten Legemidler i praksis (10).

Dagens leger er travlere enn noensinne. Det er derfor lagt vekt på korte fremstillinger, bruk av figurer, tabeller og rammer med hovedbudskap, for at stoffet skal være lett å få oversikt over og raskt å tilegne seg. Ingen artikkel skal være lengre enn to sider. De fleste artiklene vil gjelde praktiske spørsmål omkring legemidler, men av og til vil vi presentere mer grunnleggende farmakologiske prinsipper av viktig klinisk betydning. Spalten skal være aktuell for leger både i og utenfor sykehus. De norske fagmiljøene kan i noen henseende være for små til at de kan produsere nye artikler 30 ganger i året og dekke hele bredden av aktuelle problemstillinger. Vi vil derfor også når det er nødvendig bruke forfattere fra Sverige og Danmark.

På vår hjemmeside på Internett (www.tidsskriftet.com) er det alt etablert en kunnskapsprøve knyttet til spalten Noe å lære av, som også er representert i dette nummer av Tidsskriftet (11). Også Legemidler i praksis vil i hvert nummer være tilknyttet en kunnskapsprøve som kan inspirere til å lese artiklene og være til hjelp for å huske innholdet.

Det er vårt håp at Tidsskriftet med dette initiativet kan bidra med sikringskost for norske leger når det gjelder riktig bruk av legemidler.

LITTERATUR

1. Rokstad K, Straand J, Fugelli P. General practitioners' drug prescribing practice and diagnoses for prescribing: The Møre & Romsdal prescription study. *J Clin Epidemiol* 1997; 50: 485 – 94.
2. Blix HS. Antibiotikaforbruk i og utenfor helseinstitusjoner i Norge i 1998 *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1731 – 4.
3. Kristiansen IS. Legers interaksjon med legemiddelindustrien. Mellom Skylla og Kharybdis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 1228 – 33.
4. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982; 73: 4 – 8.
5. Peay MY, Peay ER. The role of commercial sources in the adoption of a new drug. *Soc Sci Med* 1988; 26: 1183 – 9.
6. Spigset O. Kan man stole på legemiddelreklamen? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 4637 – 41.

7. Schjøtt J, Pomp E, Gedde-Dahl A, Hundal Ø, Dybendal T, Opedal K. Hva spør helsepersonell RELIS Vest om og hvor fornøyd er de med svarene? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 204 – 7.
 8. Medikamentell terapi i praksis. Tidsskr Nor Lægeforen 1965; 85: 40 – 2.
 9. Aaseth J. Aluminium, antacida og Alzheimers sykdom. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2978 – 9.
 10. Spigset O. Valg av analgetikum til ammende kvinner Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1775 – 6.
 11. Bjark PØ, Flø RW. En pasient med høy feber, ascites og utslett Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1769 – 72.
-

Publisert: 10. juni 2000. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.