

foreligger, er hovedsakelig basert på egen- eller spontanrapportering, som i andre sammenhenger underestimerer denne type problemer med en faktor på mellom 10 og 100. At man på denne bakgrunnen ufortrødent bekjenner en intensjon om å utvikle allmennmedisinsk kompetanse i denne type behandling, er etter vår mening oppsiktsvekkende.

Lidelser fra bevegelsesapparatet som er blitt forsøkt behandlet med lokale steroidinjeksjoner, er vanlig forekommende. Vi kan ikke synse oss frem til hvordan disse tilstandene skal behandles. Vårt råd til Satya Sharma og Referansegruppen for muskelskjelettlidelser i Norsk selskap for allmennmedisin er at man starter med forskningen. Hvis det – som i dette tilfellet – ikke er dokumentert at behandlingen virker, må man i det minste avvente forskning som avklarer spørsmålet. Det blir i en slik sammenheng meningsløst å komme trekkende med argumenter om type 2-feil, snarere bør det arbeides med å kvalitets-sikre oss bort fra en uheldig behandlingstradisjon. Hvis det på et senere tidspunkt kommer forskning som viser at behandlingen er effektiv og trygg, er tiden for å «utvikle en klinisk kompetanse» på feltet kommet – og da skal også vi hjelpe til i dette arbeidet. Hovedpoenget er at den forskningsbaserte kunnskapen må ligge til grunn for valgene. Slik vi leser Sharmas innlegg, snur han saken på hodet.

Lars Slørdal
Tarjei Rygnestad

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Litteratur

1. Slørdal L, Rygnestad T. Er lokale steroidinjeksjoner effektivt eller ikke? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 393.
2. Slørdal L, Rygnestad T. Er lokale steroidinjeksjoner effektivt eller ikke? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3224–5.

Brukes som avtalt med legen

I mange tilfeller velger legene å skrive anvisningen for bruk av medisiner som «etter avtale» eller liknende i stedet for hvordan medisinen faktisk skal brukes. Hvorfor brukes dette i så stor grad? Det er forståelig hvis det er snakk om en veldig lang bruksanvisning, men svært lange forekommer ikke så ofte.

Ideelt sett burde vi på apoteket spørre kunden i hvert enkelt tilfelle om han vet hvordan han skal bruke medisinen hver gang legen skriver «etter avtale» e.l. Dette blir nok dessverre ikke gjort hver gang. Ofte er det travelt og man må kunne gå ut i fra at kunden vet hvordan han skal bruke medisinen. Jeg har erfart at dette ikke alltid er tilfelle.

Et eksempel fra virkeligheten: En dame ringte til apoteket i januar i år fordi hun har fått så vondt i magen. Hun fortalte følgende: I fjor sommer hadde hun problemer med en skulder og hadde fått Brexidol tabletter av legen sin. Det virket bra og smertene hadde gitt seg. Senere på høsten hadde hun fått de samme symptomene tilbake. Hun ringte legen sin som fakset en resept på 20 Brexidol tabletter til apoteket. Dette holdt ikke for damen, så hun ringte legen nok en gang, og denne gangen fakset legen en resept på 100 Brexidol tabletter. Damen hadde forsøkt med én tablett daglig, men det hadde ikke vært nok til å dempe smertene, så hun hadde tatt 2–3 tabletter daglig i ca. en måneds tid. På bruksanvisningen hadde det stått «som avtalt med legen», så hun hadde ikke visst bedre. Hun hadde ikke fått beskjed om å ta tablettene sammen med mat, så det hadde hun ikke vært nøye med. Nå hadde hun fått så vondt i magen og lurte på om det kunne skyldes tablettene.

Det sies at mange bruker legemidlene sine feil. Kanskje man kunne redusert dette antallet ved å unngå å signere «etter avtale»?

Caroline Guldhil

reseptar
Oslo

Dødelig rakefisk på Drevsjø i 1831?

Fylkeslegen i Hedmark, Hans Petter Schjønby, omtalte i Tidsskriftets julenummer i 2002 en interessant rapport om botulisme med dødelig utgang i Østerdalen i 1831 (1). Rapporten finnes i Statsarkivet på Hamar.

Denne beretningen er gjengitt i lokalbladet *Østerdølen*. De to kvinnene Dordi Sevaldsdatter, gift med Svend Pedersen Sørjoten, og Barbro Fredriksdatter Skancke, datter av hytteskriveren ved

Drevsjø smeltehytte, var naboer. Ifølge rapporten i Statsarkivet hadde begge spist bedervet fisk (rakefisk?). Dordi overlevde og ble en gammel dame, mens Barbro døde. I Engerdal bygdebok skriver Ottar Andersen (min far) at Barbro døde etter å ha spist bær av den giftige planten *Daphne mezereum* (tysbast). Jeg har gått ut fra at min far har opplysningen fra en kirkebok. Det var ikke vanlig at man skrev dødsårsaken i kirkebøkene den gang, ifølge statsarkivar Per Øivind Sandberg i Statsarkivet på Hamar. Han fant ikke Barbro i kirkeboken for Rendalen, som Drevsjø den gang hørte til. Drevsjø hadde ikke kirke før 1848, og noen ble også begravet i Sverige.

Jeg har søkt etter denne Barbro og fant løsningen ved Statsarkivet i Trondheim: I Røros kirkebok 681.A 08,1829–45 nr. 33 finnes innført som død 28. august 1831 og begravet 11. september samme år «Hytteskriver ved Drevsjøe Hytte, Frederich Schankes Datter Barbroe», 21 år fra Femund. Om dødsårsaken står det: «aad om Aftenen af Semen cocognidi, af Planten Daphne miserium; Kielderhals Bær; blev strax maalløs og blind og døde Morgenen derpaa».

Det står ingenting om botulisme i kirkeboken. Til orientering: Den giftige tysbast vokser også på Drevsjø.

Anna Andersen

Engerdal

Litteratur

1. Schønby HP. Botulisme i Østerdalen i 1831. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2860–2.

■ RETTELSE

Infrarød temporal temperaturmåling

Knut Dybwik
Erik Waage Nielsen

Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3025–6

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 21/2003, side 3025 skal det stå i sammendrag og resultatdel: Temporalmålingen fanget opp feber hos 37 av disse pasientene...