

grunnlag av total risiko, der det er flere risikofaktorer til stede, er det en fare for at et normalt ambulatorisk trykk allikevel innebærer risiko personen.

Totalrisiko

Den absolutt mest valide måte å bedømme risiko for framtidig sykdom på, er ved bedømmelse av totalrisiko. Norske oppfølgingsstudier viser at den øverste tertil i totalrisikofordelingen utgjør ca 70% av senere kardiovaskulær dødelighet (9). Norsk selskap for allmennmedisin og andre har publisert retningslinjer hvor dette er et hovedpoeng (10). Diagnosen hypertensjon må vektlegges framfor hypertensjon.

Konklusjon

Som konklusjon på denne gjennomgang vil jeg hevde at 24-timers blodtrykksmåling i de fleste situasjoner ikke er nødvendig. Dersom diagnosen etableres etter gjeldende retningslinjer, kan dette brukes med tanke på avgjørelser om terapi eller ikke forutsatt at man samtidig vurderer totalrisiko. I situasjoner der totalrisiko er lav, og det er påvist et høyt kontortrykk, kan ambulatorisk måling anvendes. Andre metoder for å beskytte seg mot overdiagnostikk er å la hjelpepersonell måle trykket eller la pasienten måle trykket selv hjemme. Slike metoder kan også anvendes for bedre å monitorere effekt av igangsatt behandling. Dette er i overensstemmelse med råd også fra andre (1).

Litteratur

1. Little P, Barnett J, Barnsley L, Marjoram L, Fitzgerald-Barron A, Mant D. Comparison of agreement between different measures of blood pressure in primary care and day-time ambulatory blood pressure. *BMJ* 2002;325:254-9.
2. Soma J, Dahl KJ, Widerøe T-E. Kontorhypertensjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999;119:667-70.
3. Dyrdal A, Lindbæk M. Diagnostikk av hypertensjon i allmennpraksis - er kontorblodtrykk tilstrekkelig? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003;123:147-51.
4. Norderhaug IN, Mørland B. Ambulatorisk blodtrykksmåling og hjemmeblodtrykksmåling. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001;121:1812-5.
5. Selmer R. Blood pressure and twenty-year mortality in the city of Bergen, Norway. *Am J Epidemiol* 1992;136:428-40.
6. Staessen JA, Thijs L, Fagard R, O'Brien ET, Clement D, deLeeuw PW, et al. Predicting cardiovascular risk using conventional vs ambulatory blood pressure in older patients with systolic hypertension. *JAMA* 1999;282:539-46.
7. Ohkubo T, Imai Y, Tsuji I, Nagai K, Ito S, Satoh H, et al. Reference values for 24-hour ambulatory blood pressure monitoring based on a prognostic criterion. *Hypertension* 1998;32:255-9.
8. Muscholl MW, Hense HW, Bröckel U, Riegger GAJ, Schunkert H. Changes in left ventricular structure and function in patients with white coat hypertension: cross sectional survey. *BMJ* 1998;317:565-60.
9. Tverdal A. A mortality follow-up of persons invited to a cardiovascular disease study in five areas in Norway.: University of Oslo; 1989.
10. Meland E, Ellekjer H, Gjelsvik B, Kimsås A, Holmen J, Hetlevik I. Medikamentell forebygging av hjerte- og kar-sykdommer i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000;120:2643-7.

Utposten har feiret 30-års jubileum – lenge leve Utposten!

29. mars 2003 var tidligere og nåværende redaktører samt spesielt inviterte gjester samlet på Finnøy i Sandøy kommune langt ute i havgapet utenfor Ålesund for å feire jubilaranten. Stedsvalget var ikke tilfeldig, det var nettopp her *Utposten* så dagens lys for første gang i 1972! Tre framsynte distriktsleger banet vei for et tidsskrift der sykehusmedisinens dominans i det medisinske faget ble utfordret. Redskapene var skrivemaskin med kulehode, saks og lim, men bak disse enkle hjelpemidlene er det tydelige spor av modige, visjonære mennesker som så hva allmennmedisin kunne bli til dersom de rette ideene fikk grobunn. Vi våger å påstå at *Utposten* i disse 30 årene har levert mange gode bidrag til primærhelsetjenestens framdrift og er stolte av å være «foreldre» til en så oppegående 30-åring! Måtte de nye 30 årene være like gode for jubilaranten!

*Festtale ved jubileets dronning – Eliabeth Swensen
med tidligere redaktør Torgeir Gilje Lid som aktivt lyttende.*



FOTO: JOHN LEIR