

TERJE VIGEN

FORBIFARTEN

STILLING GENERALSEKRETÆR ARBEIDSSTED LEGEFORENINGEN



Når skjønte du at du var blitt lege?

Da jeg dagen etter ankomst som vikar for bedriftslegen og kommunelegen i Glomfjord, like etter turnus, fikk brev fra Fylkeslegen om at jeg samtidig var konstituert i to vakante distriktslegestillinger.

Hva gir deg mest glede i jobben?

I min situasjon gleder jeg meg over å kunne være en del av et sekretariat som preges av stor innsats der alle bidrar til resultatene.

Hva er det lureste knepet du har gjort for å få en bedre hverdag?

Å lære meg til å prøve å kaste dokumenter/artikler som i seg selv kan være interessante, men som jeg vet at jeg heller ikke vil få tid til å lese siden.

Når synes du at du gjør viktig legearbeid?

Selv i denne jobben er det mange felles-trekk med praksis, et viktig arbeid er å være tilgjengelig rådgiver når noen har kommet i en vanskelig situasjon.

Når lo du på jobben sist?

Min humor er godt utviklet og jeg ler litt nesten hver dag.

Hvilket ord i den medisinske hverdagen er du mest lei? Hvorfor?

Finansieringsystemer, fordi det sjelden omfatter begrepet finansiering men bare redusert kostnadsdekning.

Hva ville du gjøre annerledes hvis du startet en ny praksis/ i en ny jobb?

Hvis jeg skulle starte praksis nå måtte jeg nok først rehabiliteres, deretter ville jeg nok vektlegge mer systematisk registrering av pasienter og behandlingstiltak.

Hva er stikkordene for din favorittpasient?

En pasient som søker meg fordi han/hun tror at jeg som lege kan hjelpe.

Hva gjør du om fem år?

Godt spørsmål!

Hvilken person i norsk helsevesen kunne du tenkt deg å bli stående fast i skiheisen med? Og hvorfor?

Det er avhengig av været, men en godværsdag kunne jeg godt tenke meg en prat med finansministeren om finansieringen av helsevesenet.

Du er helseminister for én dag – hvilke oppgaver ville du løse først?

Det er nok begrenset hva man rekker over i løpet av bare en dag, men å starte med en skikkelig grunnlagsfinansiering av spesialisthelsetjenesten og legge bedre til rette for interkommunale legevaktssentraler vil være to viktige områder.

Hva ønsker du mer av i Utposten?

Jeg er vel ikke den egentlige målgruppen for Utposten, så derfor lar jeg meg mest imponere av det engasjementet som utøves av mange gjennom Utposten.

Hva blir bedre i primærmedisinen i fremtiden?

Faglig tror jeg at legene vil merke at det blir enklere å etablere et godt behandlingstilbud til pasienter med psykiske lidelser.

Hva håper du at du skal gjøre før du blir gammel?

Å få lest bøkene Homer og Snorre.

Ønsker dine venner at du skal bli mer rampete eller mer skikkelig?

Jeg tror mine venner aksepterer meg som jeg er, og jeg har nok et potensial i begge retninger.

Hvilken kollega utfordrer du til å la seg portrettere «I forbifarten» i neste nummer av Utposten?

Olgeir Haug på Snåsa.

TABLETTER, filmdrasjerte: Hver tablett inneholder: Valsartan 160 mg, hydroklorotiazid 12,5 mg, hjelpestoffer. Fargestoff: Rødt jernoksid (E 172), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Hypertensjon når monoterapi med angiotensin II-antagonist ikke har gitt tilstrekkelig effekt. **Dosering:** Individuell dosetitrering med de enkelte komponenter anbefales. Når det anses klinisk hensiktsmessig kan skifte fra monoterapi til fast kombinasjon vurderes. Diovan Comp Forte kan gis til pasienter der blodtrykket ikke er tilstrekkelig kontrollert med Diovan 160 mg monoterapi. **Anbefalt dose:** 1 tablett daglig. Maks. antihypertensiv effekt oppnås vanligvis innen 2-4 uker. Eldre: Brukes på samme måte som hos yngre pasienter. **Barn:** Sikkerhet og effekt av Diovan Comp Forte er ikke dokumentert hos barn (< 18 år). **Nedsatt nyrefunksjon:** Det er ikke nødvendig med dosejustering hos pasienter med mild til moderat redusert nyrefunksjon (kreatininclearance \geq 30 ml/minutt). **Nedsatt leverfunksjon:** Valsartandosen bør ikke overstige 80 mg hos pasienter med mild til moderat nedsatt leverfunksjon uten kolestase. Diovan Comp Forte bør derfor ikke brukes hos disse pasientene. Diovan Comp Forte kan tas uavhengig av måltid og bør tas med væske.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor valsartan, hydroklorotiazid, andre sulfonamidderivater eller noen av hjelpestoffene. Graviditet og amning. Alvorlig nedsatt leverfunksjon, biliær cirrhose og kolestase. Alvorlig nedsatt nyrefunksjon (kreatininclearance < 30 ml/minutt), anuri og pasienter på dialyse. Refrakter hypokalemi, hyponatremi, hyperkalsemi og symptomatisk hyperurikemi.

Forsiktighetsregler: Tiazider øker renal utskillelse av kalium. Forsiktighet må derfor utvises ved samtidig bruk av legemidler som påvirker kaliumnivået. Hyppig kontroll av serumkalium anbefales.

Behandling med tiazider er assosiert med hyponatremi, hypokloremisk alkalose, hypomagnesemi og hyperkalsemi. Regelmessig kontroll av serumelektrolytter anbefales. Pasienter som behandles med tiazider bør observeres med tanke på kliniske symptomer på væske- eller elektrolyttforstyrrelser (torr munn, tørste, svakhet, letargi, rastløshet, muskelsmerter/kramp, slapp muskulatur, hypotensjon, oliguri, takykardi, kvalme eller oppkast). Ved alvorlig hyponatremi og/eller væskemangel, f.eks. hos pasienter som behandles med høye doser diuretika kan det i sjeldne tilfeller oppstå symptomatisk hypotensjon etter behandlingsstart med Diovan Comp Forte. Elektrolytt og/eller væskemangel bør korrigeres før behandlingsstart. For pasienter hvor nyrefunksjonen er avhengig av aktiviteten til renin-angiotensin-aldosteronsystemet, f.eks. hos pasienter med alvorlig hjertesvikt, er behandling med ACE-hemmere assosiert med oliguri og/eller progressiv azotemi, samt i sjeldne tilfeller akutt nyresvikt. Bruk av Diovan Comp Forte hos pasienter med alvorlig hjertesvikt er ikke kjent. Da preparatet kan assosieres med svekket nyrefunksjon, bør Diovan Comp Forte ikke brukes hos disse pasientene.

Sikkerhet ved bruk av Diovan Comp Forte hos pasienter med unilateral eller bilateral nyrearteriestenose eller unilateral stenose med én gjenværende nyre er ikke undersøkt. Preparatet bør derfor ikke brukes hos disse pasientene. Det foreligger ingen erfaring med bruk av Diovan Comp Forte hos nyretransplanterte pasienter, og preparatet bør derfor ikke brukes hos disse pasientene. Pasienter med primær hyperaldosteronisme bør ikke behandles med Diovan Comp Forte. Særskilt forsiktighet bør utvises hos pasienter med aorta- eller mitralstenose eller hypertrofisk kardiomyopati. Tiazider kan forverre eller aktivere systemisk lupus erythematosus. Valsartan reduserer blodtrykket mindre effektivt hos negroide pasienter sammenlignet med ikke-negroide pasienter, i likhet med ACE-hemmere og andre angiotensin-II-reseptorantagonister. Tiazider kan påvirke glukosetoleransen, øke serumnivå av kolesteroll, triglyserider- og urinsyre. Forsiktighet bør utvises hos pasienter med tidligere overfølsomhetsreaksjoner overfor andre angiotensin-II-reseptorantagonister. Overfølsomhetsreaksjoner overfor hydroklorotiazid er mer sannsynlig hos pasienter med allergi og astma. Svimmelhet og tretthet kan oppstå ved bruk av Diovan Comp Forte. Det anbefales derfor å utvise forsiktighet ved bilkjøring eller betjening av maskiner.

Interaksjoner: Diovan Comp Forte kan øke den hypotensive effekten av andre antihypertensiva. Samtidig bruk av ACE-hemmere, tiazider og litium er rapportert å gi reversible økninger i serumlitium og toksisitet. Monitorering av litiumkonsentrasjoner anbefales. Samtidig bruk av kaliumtilskudd, kaliumsparende diuretika, salterstatninger som inneholder kalium eller andre legemidler som kan føre til økt kaliumnivå (ACE-hemmere, heparin, ciklosporin) bør skje med forsiktighet og hyppig kontroll av kaliumnivået. Ved samtidig bruk av Diovan Comp Forte og legemidler forbundet med kaliumtap og hypokalemi (f.eks. kaliuretiske diuretika, kortikosteroider, laksantia, ACTH, amfetorin, carbenoxolon, penicillin G og salisylsyre og dets derivater) bør kaliumnivået kontrolleres. Regelmessig kontroll av serumkalium samt EKG anbefales når Diovan Comp Forte gis sammen med legemidler som påvirkes av endringer i serumkalium (f.eks. digitalisglykosider, antiarytmika) samt legemidler som inducerer torsades de pointes (f.eks. enkelte klasse Ia og III antiarytmika, visse antipsykotika mfl.). Tiazidindusert hypokalemi eller hypomagnesemi kan føre til digitalisindusert hjertearytmi. Administrering av tiazider sammen med vitamin D eller kalsiumsalter kan potensielt øke serumkalsium. Samtidig bruk av betablokkere og tiazider kan øke risikoen for hyperglykemi. Tiazider kan øke den hyperglykemiske effekten av diazoxid. Det kan være nødvendig med dosejustering av perorale antiplateletika samt insulin ved samtidig bruk av Diovan Comp Forte. Dosejustering av visse giktmidler som probenecid, sulfonpyrazon og allopurinol kan være nødvendig da hydroklorotiazid kan øke serumnivået av urinsyre. Bruk av tiazider kan øke insidensen av hypersensitivitetsreaksjoner mot allopurinol, øke risikoen for bivirkninger forårsaket av amantadin, og redusere renal utskillelse av cytotoxiske legemidler, samt potensielle deres meldepresive effekter. Samtidig behandling med ciklosporin kan øke risikoen for hyperurikemi og urinsyregiktliggende komplikasjoner. Effekten av katetolamin- og pressor-substanter som f.eks. noradrenalin og adrenalin kan reduseres ved samtidig bruk med Diovan Comp Forte. Det er rapportert om hemolytisk anemi ved samtidig bruk av hydroklorotiazid og metyldopa. Antikolinerge legemidler som f.eks. atropin og biperiden kan øke biotilgjengeligheten av tiazider. Absorpsjonen av tiazider reduseres av kolestyramin og kolestipol. Samtidig administrering av ikke-steroidale antiinflammatoriske midler (NSAIDs) kan svekke effekten av tiazider. Samtidig hypovolemi kan indusere akutt nyresvikt. Tiazider potensierte virkningen av curarederivater. Samtidig bruk av tetracykliner (trolig ikke relevant for doxycyklin) og tiazider øker risikoen for tetracyclinindusert økning av urea. Forverring av ortostatisk hypotensjon kan forekomme ved samtidig bruk av tiazider med alkohol, anestesimidler og sedativa.

Graviditet/Amning: Se Kontraindikasjoner. **Overgang i placenta:** Angiotensin-II-antagonister kan gi fosterskader/død lignende det som er sett med ACE-hemmere gitt til gravide kvinner i 2. eller 3. trimester. Hydroklorotiazid krysser placenta og intrauterin eksponering for tiazider er assosiert med fetal eller neonatal trombocytopeni, samt andre bivirkninger som også oppstår hos voksne. Preparatet skal derfor ikke brukes ved graviditet. Hvis graviditet oppdages under behandling, bør behandlingen avsluttes så raskt som mulig. **Overgang i morsmelk:** Det er ikke kjent om valsartan utskilles i morsmelk hos mennesker. Hydroklorotiazid utskilles i morsmelk. Preparatet skal ikke brukes under amning.

Bivirkninger: **Hyppige (>1/100):** Gastrointestinale: Diaré. Luftveier: Nasofaryngitt. Øvrige: Tretthet.

Mindre hyppige: Gastrointestinale: Kvalme, dyspepsi, magesmerter. Luftveier: Øvre luftveisinfeksjoner, rhinitt, hoste. Metaboliske: Økt serum urinsyre, kreatinin og bilirubin, hypokalemi, hyponatremi. Muskel-skjellette: Muskelsmerter, artritt. Neurologiske: Svimmelhet. Sirkulatoriske: Brystsmerter. Syn: Synsforstyrrelser. Urogenitale: Urinveisinfeksjoner, hyppig vannlating. Øvrige: Virusinfeksjoner. **Sjeldne (<1/1000):** Blod: Trombocytopeni, anemi. Hud: Angioødem, utslett, kløve, vasculitt. Muskel-skjellette: Myalgi, myasteni. Sirkulatoriske: Hypotensjon, hjertearytmi. Øvrige: Tinnitus, svetting, ødem, blødning, alopeci, overfølsomhets- og allergiske reaksjoner, serumsyke. Se for øvrig preparatomtaler for preparater med innhold av kun valsartan eller hydroklorotiazid.

Overdosering/Forgiftning: Erfaring med overdosering mangler. Uttalt hypotensjon med svimmelhet kan imidlertid forventes. Pasienten bør da legges i horisontal stilling og elektrolytt- og væsketilførsel bør gis raskt. En overdosering med hydroklorotiazidkomponenten kan medføre kvalme, søvnighet, hypovolemi og elektrolyttforstyrrelser assosiert med hjertearytmier og muskelkramp. Behandling avhenger av tidspunkt for inntak, type og alvorlighetsgrad av symptomene. Det er viktig å få stabilisert den sirkulatoriske tilstanden. Pasienten bør gis tilstrekkelige mengder aktivt kull. Valsartan fjernes ikke ved hemodialyse. Elimineringen av tiazider kan økes ved dialyse.

Egenskaper: **Klassifisering:** Angiotensin II-reseptor (type AT1)-antagonist og tiazididiuretikum. **Virkningsmekanisme:** Valsartan bindes selektivt til AT1-reseptorer og blokkerer alle fysiologiske relevante virkninger av angiotensin II. Hydroklorotiazid øker diuresen ved reduksjon av plasmavolumet, medfølgende økning i plasmareninaktivitet, økning i aldosteronsekresjon og redusert serumkalium. Samtidig administrering av valsartan vil reversere kaliumtapet assosiert med tiazider. Med valsartanbehandling oppnås antihypertensiv effekt innen eller i løpet av 2 timer hos de fleste pasienter og maks. blodtrykkreduksjon oppnås i løpet av 4-6 timer og varer i minst 24 timer. Ved gjentatt dosering vil maks. blodtrykkreduksjon vanligvis oppnås i løpet av 2-4 uker og denne effekten opprettholdes ved langtidsbehandling. Valsartan reduserer blodtrykk uten å påvirke hjertefrekvensen. Kombinert med hydroklorotiazid oppnås en signifikant tilleggsreduksjon av blodtrykket. Valsartan inhiberer ikke ACE (kinase II) som omdanner angiotensin I til angiotensin II og degraderer bradykinin. Det forventes derfor ingen potensiell avbruddrelaterte bivirkninger som f.eks. torrhoste. **Absorpsjon:** Valsartan: Raskt. Gjennomsnittlig absolutt biotilgjengelighet er 23%. Hydroklorotiazid: Raskt. Absolutt biotilgjengelighet er 60-80%. Samtidig matinntak medfører ingen klinisk relevant endring i effekt.

Proteinbinding: Valsartan: 94-97%, hovedsakelig til albumin. Hydroklorotiazid: 40-70%, hovedsakelig til albumin. **Fordeling:** Valsartan: Distribusjonsvolum ca. 17 liter. Hydroklorotiazid: Tilsynelatende distribusjonsvolum 4-8 l/kg. **Halveringstid:** Valsartan: Ca. 9 timer. Hydroklorotiazid: 6-15 timer. **Utskillelse:** Valsartan: Hovedsakelig uforandret via galle og urin. Ved normal glomerulusfiltrasjon står renal clearance for ca. 30% av totalclearance. Hydroklorotiazid: Mer enn 95% utskilles uforandret i urinen.

Pakninger og priser: Datopakn.: 28 stk. 277,20, 98 stk. 903,30. **Sist endret:** Basert på SPC godkjent 25.03.2004

Referanse: 1. Etter: Mallion J-M et al. Blood Pressure 2003;12 (suppl 1):36-43.

Id-kode: 1530/05/2004

NOVARTIS

Novartis Norge AS Pharma • Brynalléen 4 • Postboks 237 Økern • 0510 Oslo • www.novartis.no