
Bivirkninger til besvær

LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

alexanderwahl32@gmail.com

Alexander Wahl er spesialist i allmenntillegemiddell, veileder, arbeider på Kurbadet legesenter, er redaktør for primærhelsetjenesten i Helsebiblioteket og initiativtager til Bivirkningssøk i Felleskatalogen.

Vi leger liker å helbrede og kurere, men noen ganger følger en nisse med på lasset: bivirkninger. Hva gjør vi med dem?



Foto: privat

Bivirkninger som tema egner seg til refleksjoner og faglige diskusjoner. En rekke dilemmaer kan oppstå. La oss se på fire situasjoner:

A: Pasienten opplever et symptom (som oppfattes som bivirkning), men som legen antar har en annen årsak.

B: Pasienten opplever et symptom som både lege og pasient anser som en sannsynlig bivirkning.

C: Legen oppdager en mulig bivirkning som pasienten ikke oppfatter som en bivirkning.

D: Bivirkningen er skjult for både pasient og lege.

I eksempel A støter vi raskt på et dilemma: Vi er uenige med pasienten om et følsomt tema. Som lege forskriver vi et legemiddel med den beste intensjon. Vi håper pasienten blir bedre eller helt bra av vårt anbefalte remedium. Noen ganger møter pasienten våre forslag med litt sunn skepsis, og vi begrunner da

hvorfor vi har foreslått behandlingen. Av og til må man argumentere mye og godt og prøve å overtale pasienten når liv og helse står på spill. Desto vanskeligere blir det da å møte pasienten ved neste konsultasjon, som vi har fordi pasienten har noe å fortelle: Hun har fått en bivirkning hun ikke liker. Hun vil slutte på medisinen eller finne noe annet.

«Som lege forskriver vi et legemiddel med den beste intensjon»

I en slik situasjon vil vi som leger vurdere alvorlighetsgraden av bivirkningen, om den er forbigående, om det skyldes noceboeffekt eller utslag av grunnsykdommen – altså at bivirkningen ikke skyldes legemiddelet. Dette er komplisert å vurdere og komplisert å formidle til pasienten. Mange pasienter føler at disse avveiningene, hvis man dweler for lenge ved dem, er som en avvisning av deres negative opplevelse. De føler at de ikke blir trodd.

Fra pasientens perspektiv er det trist å ha en sykdom, enda verre å få et legemiddel som de er skeptiske til. Når de på toppen får en tilleggsbelastning med et nytt symptom uten at legen anerkjenner dette, så er det mange som velger å selvseponere både fastlegen og medikamentet. Da har vi spilt fallitt – og det er ingen god følelse. Jeg vet ikke hvordan andre leger takler dette dilemmaet, men personlig har jeg blitt mindre sannhetssøkende. Jeg vektlegger heller pasientens opplevelse av at dette virkelig er en bivirkning og prøver å finne et alternativ ganske raskt, med mindre behandlingen er unik og livsviktig. Jeg kan også vise medfølelse for at det sannelig var irriterende at akkurat *du* ikke tålte dette medikamentet. Da føler pasienten seg ivaretatt og respektert. Samtidig kan jeg beholde andre hypoteser for meg selv.

Ved å anerkjenne pasientens opplevelse av bivirkning, kan vi nærme oss en situasjon som vi har i eksempel B. Da er det lett, vi spiller på lag. Pasientens mening er viktigst.

I eksempel C får legen et annet dilemma. Legen kan oppdage bivirkninger ved å spørre pasienten spesifikt om kjente bivirkninger. Eller legen kan oppdage bivirkninger ved aktivt å lete etter kliniske tegn og blodprøvesvar. Noen ganger må kliniske tegn systematiseres ved bruk av f.eks. stående blodtrykksmåling etter tre minutter, spirometri eller kognitive og fysiske tester. Dette tar tid – og tar vi oss tid til det? Ofte vil legen spørre etter de bivirkningene som forekommer hyppigst. Men mange leger kvier seg også for å spørre. De har kanskje brukt tid på å overbevise pasienten om at dette er et viktig legemiddel og ønsker ikke å ha et negativt fokus på behandlingen. Det er også en reell fare for å skape negative forventninger når man spør om bivirkninger (noceboeffekt). På den annen side risikerer pasienter å gå med uoppdagede bivirkninger hvis ingen spør. Hvordan skal vi her finne den rette balansen? Dette er et tema som kan egne seg for diskusjon i en smågruppe.

«Det er en reell fare for å skape negative forventninger når man spør om bivirkninger. På den annen side risikerer pasienter å gå med uoppdagede bivirkninger hvis ingen spør»

I noen tilfeller kan legen oppdage en bivirkning (symptom eller patologisk funn) som pasienten selv ikke er klar over. Da kan legen velge å opplyse om dette – eller holde det skjult. Dersom funnet er bagatellmessig, eller at legen ikke har noen gode alternative behandlinger, vil nok mange være tilbakeholdne med å bringe inn et trist aspekt ved en nødvendig behandling. Man unngår å legge sten til byrden, ærlighet uten kjærlighet kan virke hensynsløst. Men dette er omdiskutert og avhenger av mange variabler. Det er dessuten lovregulert i helsepersonelloven § 10 punkt 2: «Hvilken informasjon helsepersonellet plikter å gi, fremgår av *pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3 - 2 til 3 - 4*» (1). Der finner man formuleringen: «Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv» (2). I denne loven står det imidlertid også at pasienten skal forelegges nok informasjon til å sikre informert samtykke til helsehjelp. Pasienten skal informeres om mulige risikoer og bivirkninger (3). Legen må her bruke sitt gode skjønn og i tillegg ta hensyn til lover og regler.

Dersom vi har et alternativ til behandlingen, blir alt lettere. Da kan vi seponere legemiddelet og i beste fall tilby annen god behandling uten bivirkninger.

Noen ganger kan en samtale om nytte versus risiko og bivirkninger lede lege og pasient frem til en god refleksjon om muligheten for å avstå fra legemiddelbehandling. Å forsømme dette tror jeg bidrar til skadelig og plagsom polyfarmasi hos altfor mange eldre. Dokumentasjonen på effekt er ofte dårlig hos de eldste, og med utgangspunkt i spørsmålet «hva er viktig for deg?» vil et liv med færre bivirkninger antagelig være viktigere enn en mulig/tvilsom gevinst av f.eks. forebyggende behandling. For yngre pasienter bør det gis informasjon om veldokumenterte, ikke-medikamentelle alternativer – som ofte har den haken ved seg at det krever motivasjon og egeninnsats.

I eksempel D er både pasienten og legen uvitende om en bivirkning. Hvordan kan den oppdages? Kun ved overvåkning og fase 4-studier av nye medikamenter kan man avdekke bivirkninger og sammenhenger. Det er derfor det er så viktig å støtte uavhengig forskning og offentlig overvåking. Dessuten er det nødvendig at legene er flinke til å sende inn bivirkningsmeldinger på *melde.no*.

«Bivirkninger må tas på alvor, ellers mister vi pasientenes tillit»

I pressen rapporteres det om rekrutteringskrise av flinke farmakologer til Legemiddelverket fordi lønnen der er lavere enn i legemiddelindustrien (4). Denne utviklingen bør snus. Vi må ha et legemiddelverk som har evne og vilje til å agere når bivirkningsforskningen foreligger. Et trist eksempel er Vioxx-skandalen. Vioxx var en godkjent COX-2-hemmer som ble trukket fra markedet i 2004 på grunn av økt risiko for alvorlige kardiovaskulære hendelser. På det tidspunktet hadde imidlertid rundt 80 millioner pasienter tatt i bruk Vioxx på verdensbasis, og nøyere gransking viste at det eksisterte nok data til å trekke medikamentet fra markedet fire år tidligere (5).

I dag deltar Legemiddelverket i et europeisk samarbeid om legemiddelovervåking (PRAC) for å fange opp bivirkningssignaler fra legemidler som allerede er godkjent. Heldigvis var helsemyndighetene tidlig ute

og kom med klare anbefalinger da de første alvorlige bivirkningene på AstraZenecas covidvaksine begynte å melde seg.

Bivirkninger må tas på alvor, ellers mister vi pasientenes tillit.

REFERENCES

1. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10><http://Lest 8.8.2022>.
2. LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-2><http://Lest 8.8.2022>.
3. Helsedirektoratet. § 4-1 Hovedregel om samtykke. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/samtykke-til-helsehjelp#:~:text=Helsehjelp%20kan%20bare%20ogis%20med,helsetilstand%20og%20innholdet%20i%20helsehjelpen> Lest 8.8.2022.
4. Steen J, Skålevik GA. Ansattflukt i Legemiddelverket: Lokkes av millionlønninger. VG 7.7.2022. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/QyVpbQ/ansattflukt-i-legemiddelverket-lokkes-av-millionloenninger> Lest 8.8.2022.
5. Feiring E. – Vioxx burde vært trukket før. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3030.

Publisert: 10. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0498
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.