

NYTT OM LEGEMIDLER

Endring i ordningen med varseltekant på legemidler

Legemidler med varseltekant (rød trekant) kan i mange tilfeller brukes ved bilkjøring. Samtidig kan mange legemidler uten slik varseltekant gjøre en pasient uegnet til å kjøre bil.

Kriteriene for bruk av varseltekant har vært uklare. Legemiddelverket har derfor valgt å knytte bruk av varseltekant til førerkortforskriftens liste over legemidler der det er gitt detaljerte regler for bilkjøring (1). Resultatet er varseltekantlisten.

Legemiddelverket mener at det ikke er mulig å skille skarpt mellom trafikksikre og trafikksikre legemidler. Hvorvidt en pasient kan bruke et legemiddel og samtidig kjøre bil er avhengig av dosering, pasientens helse og samtidig bruk av andre legemidler. Det er legen som skriver resepten som må avklare dette sammen med pasienten.

- I de fleste tilfellene må legen gjøre en individuell vurdering basert på kjennskap til pasienten og medisinsk og farmakologisk kunnskap.
- For noen legemiddelgrupper har Helsedirektoratet beskrevet i detalj hvilken bruk som er forenlig med ulike typer førerkort (2).

HOD og Legemiddelverket har bestemt at varseltekant skal brukes på legemiddelgruppene som inngår i listen under (*).

Disse legemiddelgruppene vil få rød trekant innen 1.7.2019

Legemiddelgrupper	Virkestoff
LAR-behandling	Buprenorfin, Levometadon, Metadon
Cannabinoider	Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)
Benzodiazepiner	Klonazepam, Alprazolam, Diazepam, Oksazepam Nitrazepam, Midazolam, Zopiklon, Zolpidem
Opioider	Opium, Buprenorfin, Fentanyl, Hydromorfon, Ketobemidon, Morfin, Oksykodon, Petidin, Tapentadol, Tramadol, Etylmorfin, Kodein, Hydrokodon, Sufentanil, Alfentanil, Remifentanil
Antihistaminer	Hydroksyzin, Doksylamin, Alimemazin, Prometazin

(*) I tillegg til de legemidlene som er nevnt i § 36 i Veileder 1 til førerkortforskriften omfatter varseltekantlisten cannabinoider, enkelte opioider som ikke har smerteindikasjon og doksylamin.

Dette betyr varseltekanten etter endringen:

- Varseltekant på legemiddelpakken betyr at myndighetene har gitt detaljerte regler for bruk ved bilkjøring.
- For legemidler uten varseltekant må legen gjøre en skjønnsmessig vurdering og sammen med pasienten avklare om bruk er forenlig med bilkjøring.

Referanser:

1. Vedlegg, § 36 til førerkortforskriften: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-01-19-298/KAPITTEL_15-14#KAPITTEL_15-14 (07.08.2018).
2. Førerkort – veileder til helsekrav: [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forekortsveilederen/seksjon?Tittel=legemidler-helsekrav-til-forekort-10692#legemidler-som-kan-pa-virke-kjoreevnen-\(helsekrav-til-forekort\)](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/forekortsveilederen/seksjon?Tittel=legemidler-helsekrav-til-forekort-10692#legemidler-som-kan-pa-virke-kjoreevnen-(helsekrav-til-forekort)) (07.08.2018).



Avmedisinering

Norsk legemiddelhandboka har publisert et nytt kapittel G27: *Avmedisinering - skånsom nedtrapping og seponering av legemidler*.

Avmedisinering (deprescribing) er særlig aktuelt hos eldre og pasienter som lider av flere kroniske sykdommer (multisyke), men kan være aktuelt å vurdere for pasienter i alle aldersgrupper.

Forskning har vist at leger ofte vegrer seg for å avslutte behandling. Årsakene kan blant annet være frykt for forverring av pasientens tilstand, respekt for andre legers beslutninger, tidspress og uklare ansvarsforhold. Studier av systematisk legemiddelgjennomgang på syke- og hjemspasienter viser liten reduksjon i antall legemidler på pasientenes lister.

Det nye kapittelet i Legemiddelhandboka beskriver noen enkle prinsipper og praktiske råd for avmedisinering, og inneholder tabeller for legemidler som krever gradvis dosereduksjon for å unngå seponeringsreaksjoner.

Avmedisinering er en naturlig del av en systematisk legemiddelgjennomgang av en samstemt legemiddelliste der alle beslutninger bør bygge på et samvalg med pasient og/eller pårørende.