

Re: En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper

Warsame og medarbeideres kasuistikk i Tidsskriftet nr. 19 (1) er enda et eksempel på at naturmedisin, kosttilskudd og lignende produkter ikke uten videre kan aksepteres som bivirkningsfrie. I tillegg viser kasuistikken at bivirkningsfokus hos helsepersonell er viktig i et overvåkningsperspektiv. Ved å melde fra om mistenkte bivirkninger bidrar leger og annet helsepersonell til at signaler raskt kan fanges opp og systematiseres, og tiltak iverksettes.

Bivirkninger registrert i Norge samles i en nasjonal database, og viderefremmes herfra til europeiske legemiddelmyndigheter og Verdens helseorganisasjon (WHO). Statistiske analyser på store datamaterialer gir en raskere signalgenerering enn om hvert land bare skulle samle sine «egne» tilfeller. Resultatet av meldingene kan være utsendelse av «Kjære helsepersonell»-brev, endring av preparatomtalen, innføring av nye forsiktighetsregler, kontraindikasjoner eller forskrivningsregler, pålegg til legemiddelprodusentene om å gjøre nye analyser eller utføre flere studier, eller om å trekke legemidlet fra markedet. For naturmidler og lignende er dokumentasjonskrav for effekt, sikkerhet og kvalitet så godt som fraværende. Årvåke klinikere er i mange tilfeller en forutsetning for å oppdage sjeldne eller alvorlige bivirkninger, og spontanrapportering av mistenkte bivirkninger er et veldig viktig verktøy i legemiddelovervåkingsarbeidet. Dessverre er det bare om lag 5 % av de alvorlige legemiddelbivirkningene som rapporteres (2). For naturmidler, kosttilskudd og lignende er tallene trolig enda lavere (3).

Vi oppfordrer helsepersonell til å melde fra ved enhver mistanke om alvorlige bivirkninger både av legemidler og av naturmidler og lignende produkter. Vi understreker at mistanke er nok til å melde; en eventuell årsakssammenheng blir også vurdert av oss etter internasjonale kriterier. Meldeskjema for mistenkte bivirkninger finnes integrert i enkelte journalsystemer, samt på www.relis.no og på www.legemiddelverket.no. RELIS mottar også bivirkningsmeldinger på telefon.

Trude Giverhaug
trude.giverhaug@unn.no
Terje Nilsen

Trude Giverhaug (f. 1963) er cand.pharm/dr.scient og leder i RELIS Nord-Norge.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Terje Nilsen (f. 1979) er cand.pharm og rådgiver i RELIS Nord-Norge.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Warsame MO, Gamboa D, Nielsen EW. En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1855–7.
2. Norsk legemiddelhåndbok for helsepersonell. Bivirkninger og legemiddelovervåking. <http://legemiddelhandboka.no/> [Sist endret: 26. september 2014].
3. Nergård CS. Bivirkninger av plantebaserte produkter. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2013; 7–8: 36–40.

Re: En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper

I denne artikkelen beskrives en pasient som har fått en tvilsom behandling hos en alternativ behandler (1), men det går ikke frem hvor «behandlingen» fant sted. Er det offentliggjort hvem som er ansvarlig for feilbehandlingen av pasienten? Er behandler anmeldt for brudd på loven om «alternativ» behandling? I tilfelle – fikk dette noen konsekvenser?

Øystein Gudim
og@adopsjonsforum.no

Øystein Gudim (f. 1955) er opptatt av problematikken fra et pårørendes perspektiv.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Warsame MO, Gamboa D, Nielsen EW. En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1855–7.

Re: En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper

Jeg savner en opplysning i denne artikkelen (1): Er den alternative «behandleren» som sto bak denne livsfarlige behandlingen meldt til politiet eller Helsetilsynet, og hva slags straff fikk han? Og hvis vedkommende ikke er anmeldt, hva er årsaken?

Pernille Nylehn
pernille@kleppnett.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er lege i spesialisering ved Haugesund sjukehus
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Warsame MO, Gamboa D, Nielsen EW. En kvinne i 40-årene med kreft, synkope og kramper. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1855–7.

M. Warsame og medarbeidere svarer:

Pasienten oppga ikke navnet til den alternative behandleren. Hun hadde heller ikke direkte kontakt med behandleren, da kontakten gikk gjennom en bekjent.

Mahad Omar Warsame
mahadwarsame@hotmail.com
Danil Gamboa
Erik Waag Nielsen

Mahad Omar Warsame (f. 1975) er lege i spesialisering ved Akershus universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Danil Gamboa (f. 1988) er lege ved Legevakten i Oslo.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erik Waag Nielsen (f. 1956) er overlege og professor ved Akuttmedisinsk avdeling, Nordlandssykehuset Bodø og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Re: Uetisk av nevrologene ikke å tilby pasienter med multipel sklerose cytostatikabehandling med autolog stamcellestøtte

Vi mener Sigbjørn Rogne gir et feilaktig bilde av at norske nevrologer ikke ønsker å tilby cytostatika-behandling med autolog stamcelletransplantasjon (HSCT) til pasienter med multipel sklerose (MS) i sin kommentarartikkel i Tidsskriftet nr. 20 2014 (1). Norske nevrologer arbeider aktivt for å etablere tilbud om HSCT til MS-pasienter som vi tror er best tjent med slik behandling. Som Rogne skriver, utføres HSCT ved hematologiske avdelinger/seksjoner. Hematologene har vurdert at det bør gjøres en nasjonal metodevurdering av HSCT ved MS, og Kunnskapsenteret for helsetjenesten arbeider nå med dette.

Norske nevrologer, hematologer og immunologer tok initiativ til en studie av HSCT ved MS allerede på nittitallet. Dessverre lyktes det ikke å skaffe finansiering. Den gang var behandlingsmulighetene ved MS svært begrensede. Siden har vi fått flere immunmodulerende medikamenter, inkludert monoklonale antistoffer som hemmer nøkkelmolekyler eller dreper viktige celler i sykdomsprosessen. Sykdommen kan dermed stabiliseres hos en betydelig andel

>>>