



**Finn Holmer-Hoven**  
Redaktør

## «A pill a day keeps the doctor away»

Hun hadde angst for å kjøre gjennom lange tunneler og nevnte det under en konsultasjon med sin primærlege. Svaret var en resept på lykkepillen Seroxat uten opplysninger om bivirkninger og med mangelfull oppfølging fra legens side.

Dette høres ut som en dårlig legevits, men det er dessverre en historie fra det norske helsevesen anno 2005. I 2002 og 2003 sendte BBCs *Panorama* to dokumentarprogrammer om «lykkepillen» Seroxat (*Secrets of Seroxat* og *Seroxat: emails from the edge*). Det var særlig økt selvmordsrisiko og vanedanning som ble tatt opp. Det første TV-programmet førte til en storm av henvendelser til BBC fra brukere av Seroxat – 65 000 telefonhenvendelser og 1 300 e-poster.

BBC-programmene førte til en oppvask i britisk helsevesen, som ble anklaget for å ha forsømt seg når det gjaldt å avdekke bivirkningene av preparatet da det ble godkjent for salg på begynnelsen av 1990-tallet. Produsenten ble presset til å fjerne opplysningen om at legemidlet ikke var vanedannende, og generalsekretæren i Mind – den største organisasjonen for mental helse i England – gikk av som medlem av den britiske legemiddelkontrollen i protest. Saken ble tatt opp i Parlamentet.

Det virket ikke som om disse bølgene i britisk helsevesen nådde Helse-Norge. For det måtte et nytt medieoppslag i Norge til før Seroxat og dets bivirkninger kom på den offentlige dagsorden i Norge. I februar i år kjørte NRKs helsemagasin *Puls* et program så å si identisk med det BBC hadde for tre år siden. I likhet med BBC-programmet

avslørte NRK-programmet at legemidlet økte selvmordsfaren. Og Statens legemiddelverk var klar over dette da de godkjente legemidlet for det norske markedet i 1993.

Det er ille nok at den offentlige legemiddelkontrollen ikke gjør jobben sin, enten det er i Storbritannia eller i Norge. Men enda verre er det at de som skal være helsevesenets portvakter, primærlegene, har skrevet – og skriver – ut Seroxat-resepter med gaffel og blåkopi. Rundt 400 000 nordmenn har brukt Seroxat. Og listen over kjente og anerkjente bivirkninger av preparatet var lang som et vondt år allerede før man føyde til selvmordsrisikoen og mulig avhengighet.

I likhet med andre antidepressiver er dette et preparat som forutsetter en nitid og kontinuerlig oppfølging fra legenes side i forhold til brukerne. Som legmann stiller jeg meg derfor spørsmålet om i hvilken grad norske leger følger opp pasienter som går på antidepressiver på en foreskrevet måte. Informerer de om bivirkninger? Lytter de til pasientenes egne opplevelser av bivirkninger? Foretar de regelmessig oppfølging av pasientens pillebruk? Eksemplet jeg nevnte innledningsvis er langt fra enestående. Det er uttrykk for en lemfeldig omgang med et omdiskutert legemiddel som jeg dessverre tror er symptomatisk for mange legers holdninger til medisinerer: La pasienten leve i sin egen pilleverden. Vi trenger ikke bry oss med å følge opp diffuse diagnoser. Hvor mange norske leger kan med hånden på hjertet si at de har fulgt opp sin andel av de 400 000 norske Seroxat-brukerne på en forsvarlig måte?

BBCs *Panorama* gjennomførte en survey blant brukere av Seroxat i forbindelse med deres TV-programmer. Her svarte 55 % at de hadde spurt legen om bivirkninger. Av

disse hadde nær en tredel blitt fortalt at det ikke var bivirkninger, og like mange ble beroliget med at legemidlet ikke var vanedannende. Og over halvparten av pasientene så ikke legen da resepten ble fornyet.

Jeg nekter å tro at forholdene i Storbritannia avviker betydelig fra situasjonen her hjemme. Og kanskje burde legene også lytte mer til pasientenes egne, subjektive opplevelser av bivirkninger og ikke bare stole blindt på resultatet av kliniske studier. Selvmord og selvmordsforsøk lar seg «klinisk» registrere. Men pasientenes subjektive opplevelser av avhengighet og avvenningsproblemer lar seg vanskelig fange opp av kliniske studier. Og Seroxat-syndromet avslører egentlig et generelt problem i lege-pasient-forholdet når det gjelder bivirkninger av antidepressiver i sin alminnelighet. Her er det grunn til å tro at det skjer en betydelig underkommunisering. Legene burde pålegges å utstyre pasientene med lister over bivirkninger for å unngå at til dels alvorlige bivirkninger blir oppfattet av pasienten som en del av sykdommen man behandles for.

Som journalist stifter jeg fra tid til annen bekjentskap med fylkeslegenes innberetninger om leger som er slepphendte pilletrillere. Det er nedslående og urovekkende lesing og ender regelmessig som avisoppslag. Men foreskrivningspraksisen når det gjelder antidepressiver blant norske leger i sin alminnelighet burde fått Legeforeningen til å iverksette en etisk og moralsk opprustning blant sine medlemmer. Eller har legeetikken fått en ny passus: «A pill a day keeps the doctor away»?

*Finn Holmer-Hoven*

### I neste nummer:

- Forskrivning av SSRI-midler
- Sykehusdødsfall som skal meldes til politiet
- Overlevelse ved barnekreft
- Reruptur etter operasjon for akilleseneruptur
- Kan poliomyelitt utryddes?
- Kutane legemiddelreaksjoner