

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har automatisk tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).

## Førerkortvurderinger – behov for samordning og utvikling

I Tidsskriftet nr. 13–14/2010 ga Brækhus og medarbeidere et viktig bidrag til temaet førerkortvurderinger (1). Deres studie omhandler legenes dobbeltrolle, som oppleves som konfliktfylt. Mange leger synes helsemessig egnethet for kjøring er vanskelig å vurdere, bl.a. med tanke på rus- og alkoholmisbruk, psykiatrisk sykdom, høy alder og medikamentbruk. Det er særlig krevende der det er kognitiv svikt. Mange finner regelverket vanskelig.

Helsevurderinger for førerkort omhandler risikovurdering. Mange faktorer samvirker, deriblant premorbide faktorer som tidligere kjøreatferd, personlighetsstil og tegn på kognitiv svikt samt personens evne til å kompensere ved hjelp av innsikt i egen funksjon og begrensninger (2).

Vi har lite kunnskap om hvorvidt de som klareres, utgjør en trafikkrisiko fordi det foreligger få forløpsstudier. Praktiske kjøretester er blitt regnet som gullstandard, men deres validitet som prediktor for ulykker er usikker. Brækhus og medarbeideres studie indikerer at det er en betydelig ulik praksis i legers helsevurdering av egnethet for førerkort, med forskjellsbehandling som konsekvens.

Arbeidet med å sikre en mer lik praksis må foregå på flere områder. Det er behov for klarere retningslinjer fra myndighetene. Det må sikres lik praksis på fylkesmannsnivå. Det må etableres konsensus om hvordan førerkortvurderinger skal foretas. En faglig veileder for psykologer er for tiden under utarbeiding. Det må utarbeides kurs for fastleger og spesialister samt for psykologer og optikere, som også har meldeplikt etter helsepersonelloven. Det må etableres klarere retningslinjer og kriterier for hvor pasienten kan henvises dersom vurderende lege er i tvil.

Trafikkmedisinske sentere anføres som en mulig løsning. Slike kan organiseres på ulike måter. En modell er sentere innen spesialisthelsetjenesten med spisskompetanse på førerkortvurderinger ut fra enkelte problemstillinger som rus, psykiatrisk sykdom eller kognitiv funksjonsnedsettelse. Ved Sunnaas sykehus gjøres det eksempelvis ca. 600 førerkortvurderinger årlig av både innlagte og henviste pasienter, hovedsakelig der det er spørsmål om kognitiv egnethet. Miljøet er en aktiv bidragsyter til klinisk utvikling og forskning på området (3, 4).

Tilgangen på spesialistvurderinger bør trolig økes innen de ulike helseregioner. Uansett organisering må vurderingene samordnes flerregionalt, slik at det etableres en mer ensartet praksis. Dette krever tverrregionalt samarbeid mellom profesjonene og i forhold til aktuelle forvaltningsorganer som Helsedirektoratet, Veidirektoratet og fylkesmennene.

**Anne-Kristine Schanke**  
**Frank Becker**  
**Per Egil Østen**  
**Andreas Schillinger**  
Sunnaas sykehus

### Litteratur

1. Brækhus A, Bruun Wyller T, Engedal K. Legers syn på helsevurdering for førerkort. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1343–6.
2. Pietrapiana P, Tamietto M, Torrini G et al. Role of premorbid factors in predicting safe return to driving after severe TBI. Brain Inj 2005; 19: 197–211.
3. Schanke AK, Rike PO, Mølmen A et al. Driving behaviour after brain injury: a follow-up of accident rate and driving patterns 6–9 years post-injury. J Rehab Med 2008; 40: 733–6.
4. Mosberg A, Østen PE, Schanke AK. Bilkjøring etter hjerneskode. Tidsskr Nor Legeforen 2000; 120: 3392–5.

## Ja, pregabalin kan misbrukes!

Jørgen Bramness påpeker i Tidsskriftet nr. 17/2010 at pregabalin fortsatt må overvåkes med tanke på misbrukspotensial (1). Med erfaringer fra rusomsorgen deler vi hans oppfatning, og presenterer her en kasuistikk som understøtter dette.

En kvinne i 30-årene ble etter eget ønske innlagt på avrusningsklinikk for seponering av zopiklon (Imovane) og pregabalin (Lyrica). Hun hadde brukt begge de to midlene i ca. to år for henholdsvis insomni og generalisert angstlidelse. Forskrevne døgn-doser på innleggelsestidspunktet var henholdsvis 7,5 mg og 600 mg, men pasienten innrømmet å kunne innta tredoble doser for å oppnå ruseffekt. Hun anga at zopiklon og pregabalin «styrte livet hennes», og at «de tolv timene mellom dosene føltes som et halvår». Forsøk på å la hjemmesykepleien administrere pregabalindoseringen hadde feilet, da pasienten selv oppsøkte apoteket og fikk utlevert medikamentet. Pasienten sa at pregabalin ga henne rus, og hun var usikker på om hun kunne klare seg uten.

På avrusningsklinikken ble zopiklon bråseponert, mens pregabalin ble trappet ned med 50 mg hver annen dag. Etter drøyt

to uker var hun nede i en døgndose på kun 50 mg, men hun opplevde da sterk angst og kroppslige symptomer, og man økte dosen til 150 mg for å unngå at hun avbrøt behandlingen. Etter ytterligere en uke lyktes man i å seponere pregabalin helt, og pasienten ble utskrevet.

I den norske preparatomtalen av pregabalin er det anført at legemidlet kan gi eufori, men ordet «rus» er ikke brukt (2). I samme preparatomtale er det beskrevet seponeringssymptomer i form av insomni, hodepine, kvalme, diaré, influensasyndrom, nervøsitet, depresjon, smerte, svetting og svimmelhet, men ordet «abstinens» er ikke brukt. La oss kalle en spade for en spade: Pregabalin kan misbrukes.

I januar 2010 ble pregabalin oppført på Legemiddelverkets liste over legemidler under særlig overvåkning (3). Man ønsker med dette at flere tilfeller av avhengighet, overforbruk, misbruk eller seponeringsproblemer meldes som bivirkninger. Skjema for innsending av bivirkningsmelding og veiledning for utfylling finner man på [www.relis.no](http://www.relis.no).

### Andreas Austgulen Westin

Avdeling for klinisk farmakologi  
St. Olavs hospital

### Elin Johanne Hansteen Strøm

Lade Behandlingssenter  
Trondheim

### Litteratur

1. Bramness JG. Misbruk av pregabalin. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1703–4.
2. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Lyrica. [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no) [sist oppdatert 29.5.2009] (15.9.2010).
3. Statens legemiddelverk. Legemidler under særlig overvåkning. [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no) [sist oppdatert 30.8.2010] (15.9.2010).

## Redaktørens selvpålagte taushet

«Taushet er ikke gull når den dekker over forhold det bør snakkes høyt om,» står det i redaktørens leder i Tidsskriftet nr. 16/2010 (1). Der presiseres det at Tidsskriftet nå har løftet meningsutvekslingen frem ved å samle ledere og debattinnlegg foran i bladet.

Men «den farlige tausheten» i Tidsskriftet representeres ikke først og fremst ved manglende debattinnlegg eller at de står langt bak i bladet, snarere ved redaktørens egen selvpålagte taushet når det gjelder å sette søkelyset på forhold det bør snakkes høyt om i norsk helsevesen.

Ett eksempel er myten om legemangel.