

The Morphine Manifesto

Den britiske legen Thomas Sydenham (1624–89), kalt «den engelske Hippokrates», kom med sitatet under for mer enn 330 år siden. Det er skammelig at store deler av verdens befolkning fremdeles ikke har tilfredsstillende tilgang på morfin.

Publisert først på nett 17.4. 2012

«Among the remedies which it has pleased Almighty God to give to man to relieve his sufferings, none is so universal and so efficacious as opium.»

Thomas Sydenham (1680) (1)

På verdens kreftdag 4.2. 2012 mottok mange av Legeforeningens medlemmer «morfin-manifestet», som var utarbeidet av en rekke organisasjoner (2). Bakgrunnen er at store deler av verdens befolkning ikke har tilgang på effektiv behandling av moderat til sterk kronisk smerte som følge av kreftsykdom.

Smertetrappen

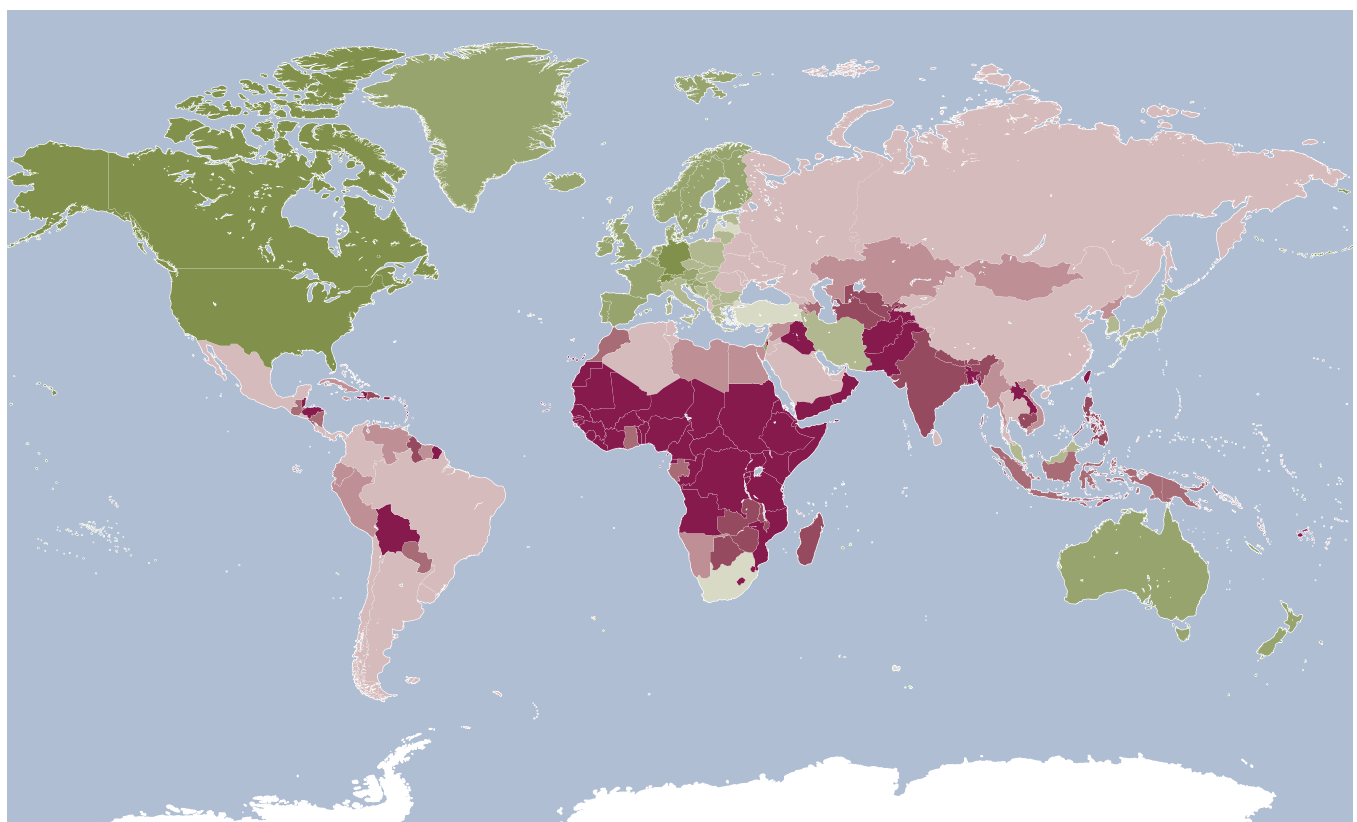
I 1980-årene publiserte WHO smertetrappen, en enkel, praksisrettet retningslinje

for å bedre smertebehandlingen av kreftsyke over hele verden (3). Trappen har tre trinn. Det første er paracetamol/ikke-steroid antiinflammatoriske midler, deretter tillegg av et svakt opioid som f.eks. kodein, og, hvis dette ikke fører til målet, settes sterkere opioider som morfin inn. Opioidene gis oftest som tabletter eller plaster. Behandlingen gis til faste intervaller, vanligvis som lengevirkende (sustained/controlled-release, SR/CR) to ganger i døgnet. Den billigere varianten er «vanlige» kortvirkende tabletter (immediate release, IR), som gis 4–6 ganger daglig og anses som like effektivt som behandling med lengevirkende. Parenteral bruk av opioider ved kreftsmerte benyttes langt sjeldnere, og da stort sett som subkutan, kontinuerlig infu-

sjon, noe som forutsetter bruk av teknisk utstyr med betydelig kostnad, i hvert fall i et globalt perspektiv.

Utvikling og markedsføring av nye administrasjonsformer og alternative opioider har ført til at kortvirkende morfin nå brukes mye mindre i de rike vestlige landene enn lengevirkende tabletter og plastre. Et annet utviklingstrekk er at bruken av lengevirkende morfin også har gått ned. Det er ingen evidens for at de andre opioidene er bedre egnet enn morfin (4), selv om markedsføringen av de nye preparatene kan få oss til å tro noe annet.

Selv om WHO's smertetrapp ikke er evidensbasert, har den bidratt til at behandlingen av kreftsmerte er blitt mye bedre. Men til tross for dette har vi selv i Norge,



DDD/1 000 000 mennesker/dag

> 20 000 5 000–20 000 1 000–5 000 500–1 000 100–500 50–100 25–50 10–25 < 10

Antall definerte døgndoser (DDD) per 100 000 innbyggere per år av opioider brukt i land over hele verden. Forfatterne har lagt inn rådata fra International Narcotics Control Board (7) i et verdenskart i et geografisk informasjonssystemprogram (GIS)

med et godt helsevesen og enkel tilgang på alle preparater man måtte ønske, mange som fremdeles lider av smerte (5).

WHO har ikke bare laget smertetrappen, de har også kommet med en liste over essensielle medisiner som bør være tilgjengelig for alle til en oppnåelig pris (6). På denne listen er morfin det eneste sterke opioidet.

Tallenes tale

Kartet taler sitt eget språk. Den viser FNs tall for antall definerte døgndoser (DDD) per 100 000 innbyggere per år av opioider brukt i land over hele verden (7). WHO's definisjon av definerte døgndoser er den «antatte daglige gjennomsnittlige vedlikeholdsdose brukt for hovedindikasjonen hos en voksen av det individuelle legemidlet» (8). Det er grunn til å anta at land med høyt forbruk (de grønne) er i stand til å gi sine innbyggere et adekvat tilbud om behandling av kreftsmerte med sterke opioider. Vi ser da at befolkningen i mesteparten av verden unndras opioider – med meningsløs lidelse som følge.

En oppfordring

Manifestet oppfordrer derfor til at regjeringer, farmasøytisk industri og helseorganisasjoner skal garantere for befolkningens tilgang til kortvirkende morfin, slik at de som trenger det kan få dette medikamentet til en pris som er forsvarlig (2). Vi oppfordrer alt norsk helsepersonell, ikke minst leger, til å støtte oppropet.

Ola Dale

ola.dale@ntnu.no

Forskningsgruppe Smerte og palliasjon
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og
Klinikk for anestesi og akuttmedisin
St. Olavs hospital

Kristian Svendsen

Forskningsgruppe Smerte og palliasjon
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Petter C. Borchgrevink

Forskningsgruppe Smerte og palliasjon
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og
Klinikk for anestesi og akuttmedisin
St. Olavs hospital

Ola Dale (f. 1948) er spesialist i anesthesiologi og klinisk farmakologi. Han er professor ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og forskningssjef ved Klinikk for anestesi og akuttmedisin, St. Olavs hospital. Han er også leder av redaksjonskomiteen i *Tidsskrift for Den norske Legeforening*. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kristian Svendsen (f. 1982) er master i farmasi og stipendiat i legemiddelepideologi ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Han er også bestyrer ved Vitusapotek Bien i Ålesund.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Petter C. Borchgrevink (f. 1952) er avdelingsoverlege ved Avdeling for smerte og sammensatte lidelser, St. Olavs hospital, og professor II i anestesi og smertemedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Goodman LS, Gilman A. red. The pharmacological basis of therapeutics. 4. utg. New York, NY: Macmillan, 1971: 237.
2. The Morphine Manifesto. <http://palliumindia.org/manifesto/> [16.3.2012].
3. Cancer pain relief: with a guide to opioid availability. 2. utg. Genève: WHO, 1996. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf> [16.3.2012].
4. Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncol* 2012; 13: e58–68.
5. Holtan A, Kongsgaard UE, Ohnstad HO. Smerter hos kreftpasienter innlagt i sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 416–8.
6. WHO model list of essential medicines. 17. liste, mars 2011. http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdf [16.3.2012].
7. International Narcotics Control Board. Narcotic Drugs. 2010. www.incb.org/incb/en/narcotic_drugs_2010.html [19.3.2011].
8. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 13. utg. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2009. www.whocc.no/filearchive/publications/2010guidelines.pdf [16.3.2012].

Mottatt 23.2.2012 og godkjent 16.3.2012. Medisinsk redaktør Erlend Hem.