

Full kontroll over medikamentforskrivningen?

De siste årene har jeg blitt tiltagende usikker på om min forskrivningspraksis gavner mine pasienter. Enda verre er det at jeg er usikker på hvordan jeg skal skaffe meg «sann» informasjon om hva som faktisk er bra for mine pasienter.

Hvem svelget ikke reklamen om den gunstige bivirkningsprofilen til COX 2-hemmerne? Hvem av oss kunne ha etablert alternativ kunnskap om uheldige coronare bivirkninger før industrien selv motvillig offentliggjorde det de hadde visst i flere år før de trakk tilbake medikamentene?

Å stå opp og late vannet om natten har det siste året fått rikelig omtale i media som et stort medisinsk problem. (Når skal journalistene slutte å la seg bruke til å reklamere for legemiddelindustriens produkter med disse oppslagene?) Seks av ti voksne mennesker går visstnok mer eller mindre i en søvntåke år ut og år inn pga grunn av urinblæras imperative trang til å tømme seg gjentatte ganger hver natt! I løpet av kort tid kommer det nå flere nye medikamenter mot akkurat dette «store» folkehelseproblemet. Med enda flere medieoppslag skal vi altså snart sitte ovenfor våre pasienter og «gå god for» disse nye preparatene som sikkert bedrer hverdagen til en del av dem. Men kan vi med hånden på hjertet være sikre på at dette er trygge medisiner som mange av våre pasienter totalt sett vil ha nytte av? Jeg har ingen kunnskap om at disse preparatene er spesielt farlige eller vil bli trukket tilbake i løpet av noen år, men ubehaget mitt er at jeg ikke vet det sikkert og ikke stoler på informasjonen fra industrien.

Også kvinners manglende lyst på sex skal nå bli et medisinsk (les:farmakologisk!) problem. Her kommer det snart nye behandlingsalternativer: testosteron skal være svært så effektivt skal vi tro reklamen. For mange av oss høres akkurat det ut til å være i drøysteste laget, har jeg så mange kvinner på min liste som er villig til å ta i bruk mannlige kjønnshormoner for et problem de med selv den minste grad av egeninnsikt innser at har helt andre årsaker?

Vi leger utsettes for et gedigent krysspress: både pasientene, spesialistene på universitets-sykehusene og legemiddelprodusentene skviser oss opp i et hjørne der vi i vårt eget tidspress lokkes til å velge den lettvinde løsningen: å skrive ut resept på det nye vidundermiddelet som «alle» har hørt om og pasienten spør om å få. Og så sitter vi der da, gang etter gang, når medikamentene eller behandlingsindikasjonene er trukket tilbake og skal forklare pasienten at det vi skrøt av i fjor er blitt farlig i år. Hvis pasienten som i høst måtte slutte med et COX 2-hemmer er en kvinne i 50-åra, husket de nok så alt for godt hvor ufarlig østrogener var for tre år siden og våre fårete forsøk på å forklare hvorfor de plutselig ble «farlige» sommeren 2003. Hvor mange slike medikamentskandaler tåler vi før tiltroen til våre kunnskaper svekkes blant våre pasienter?

Og akkurat her finner vi kanskje en vei ut av uføret: Når det kommer stadig nye farmakologiske behandlingsmuligheter må vi finne vår beste (og nærmeste!) alliansepartner: pasientene selv. Jeg tror ikke alle spørsmål fra mine pasienter om en tilstand eller et medikament som har fått stort pressoppslag nødvendigvis er en bestilling på dette medikamentet. Jeg opplever stadig at pasientene blir glad for at jeg åpner for en samtale om hva de faktisk kan regne med å oppnå og hva de risikerer ved bruk av både nye og gamle medikamenter. Kunsten er å gi en saklig og reflektert informasjon, være ærlig på at det er mye vi faktisk ikke kan vite med sikkerhet og så spille ballen tilbake til pasienten: Hva synes de om mulig effekt og potensiell risiko?

Vår nye legerolle som konsulent og ikke den opphøyde legen som «vet alt» blir svært tydelig her: i stedet for å vite hva som er best for våre pasienter og bestemme hvilke medisiner de skal ha må vi stadig øve oss på å legge frem fordeler, ulemper og usikkerhet ved ulike behandlingsalternativer og så la pasienten selv bestemme om de vil bruke de medikamentene som er på markedet for øyeblikket eller om de heller vil leve videre uten dem.

Jannike Reymert