

Tror du at samfunnsmedisin er en forutsetning for god folkehelse – meld deg inn i NORSAM!

AV EINAR BRAATHEN

Med denne programerklæringen er Norsk samfunnsmedisinsk forening godt i gang med sitt første driftsår. Styret har konstituert seg, strategien for de første årene er lagt, invitasjon er gått ut til mange leger som arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver og vi har startet opp egne nettsider; www.legeforeningen.no/norsam.

De første tre ukene etter at vi sendte ut invitasjon til å tegne medlemskap har vi fått over 60 innmeldinger og vi får daglig nye! Dette gjør jo arbeidet i styret både spennende og krevende. Vi har også fått mange positive tilbakemeldinger fra leger som arbeider i samfunnsmedisinske stillinger på alle nivåer i helsevesenet. Fra direktøren på Folkehelseinstituttet til kommuneleger, les hva de sier på våre nettsider! Vi har vært opptatt av at foreningen skal henvende seg til alle leger som arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver sjøl om deres spesialitet kanskje egentlig er en helt annen. Prinsippene, fagkunnskapen og nettverket av samfunnsmedisinere kan være meget verdifullt også for sykehusleger som arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver i kortere eller lengre perioder.

Nyutvikling bygget på tradisjon

I april i år ble et langsiktig arbeid i Leger i samfunnsmedisins arbeid kronet med etableringen av en ny fagmedisinsk forening. Ola Jøsendal i styret for LSA hadde jobbet iherdig og planlagt over lengre tid med et mål om at den samfunnsmedisinske fagutviklingen innen Dnlf skulle skje i en egen forening. På en sjeldent godt besøkt samfunnsmedisinsk konferanse noen apriildager i Tromsø ble det valgt et styre for Norsk samfunnsmedisinsk forening. NORSAM var en realitet, styret fikk med seg et vedtak om at halvparten av LSAs økonomibeholdning skulle tilføres som startkapital.

NORSAM skal hente opp en god gammel tradisjon for fagutvikling som Oll i sin tid startet og samtidig gjenspeile de nye samfunnsmedisinske utfordringene vi står overfor i dag. Styret består av folk med forskjellig bakgrunn og fra vidt forskjellige arbeidssteder:

- Folke Sundelin (1) med lang erfaring fra kommunehelsetjeneste og jobber nå i Helse Øst.
- Inger Hilde Trandem (6) jobber i Tromsø kommune med sosialmedisin og rus.
- Gunnar Tellnes (5) er professor ved Allmenn- og samfunnsmedisinsk institutt ved Universitetet i Oslo.
- Marit Rognerud (4) er overlege ved Folkehelseinstituttet



TALLENE I OPPRAMSINGEN AV STYRETS MEDLEMMER TILSVARER NUMMERERING PÅ BILDET.

- Vegard Høgli (7), lang erfaring bla fra fylkeslegen i Telemark nå ansatt i Helse Sør.
- Berit Austveg (2) har lang erfaring fra Helsetilsynet
- Einar Braaten (3) er kommunelege i Øvre Eiker kommune og valgt til leder av foreningen.

Formål og prioriterte oppgaver

Vårt formål er å videreutvikle og forbedre kvaliteten i faget samfunnsmedisin og fremme det samfunnsmedisinske fagmiljøet. Som styre for en helt ny forening er det viktig for oss å starte opp med oppgaver som både kan rekruttere leger fra de tradisjonelle samfunnsmedisinske faggruppene, men også nye fagområder for leger, som for eksempel leger i helseforetakene, sentrale helseforvaltning osv.

Hvorfor bør du melde deg inn i NORSAM?

- Først og fremst for å bidra til å bygge et sterkt og utstrakt samfunnsmedisinsk miljø!
- Spesialutdanningen innen samfunnsmedisin er en viktig sak for oss. I NORSAM kan du få innvirkning på innholdet i utdanningen og hva som skal til for at du kan bli spesialist.
- Vi ønsker å støtte opp om viktige fora som Sundvolden-seminaret, samfunnsmedisinsk uke/konferanse. Ved å støtte opp om etablerte gode miljøer kan disse kanskje bli grunnlag for nettverk både innen etterutdanning/videreutdanning og som kompetanseberere for noen områder innen samfunnsmedisin. Som medlem støtter du dette arbeidet!
- Sosial- og Helsedirektoratet har laget en plan for samfunnsmedisin. Denne vil være et viktig grunnlag for samfunnsmedisinen i Norge. Vi vil jobbe aktivt overfor SHdir i deres arbeid med å bygge opp Helsebiblioteket og andre støttfunksjoner for samfunnsmedisinere.

- Det prates mye om nettverk for samfunnsmedisinere. Norsam skal være pådriver for å etablere nettverk. Vi ønsker å bygge videre på fysiske nettverk som det de har fått til å fungere i Finnmark. Samtidig ønsker vi å etablere elektroniske nettverk ved å friske opp igjen diskusjonslista for samfunnsmedisinere, Kompass og andre nettverksfunksjoner på nettet som man kan få tilgang til via NORSAMs nettsider.

Hvordan melder du deg inn i NORSAM?

- Gå inn på våre nettsider og meld deg inn der:
www.legeforeningen.no/norsam
- Send en epost til leder@norsam.legeforeningen.no
- Skriv til NORSAM, v/Einar Braaten, Rådhuset, 3300 Hokksund
- Ring leder på 402 03 004

Informasjon og diskusjon

Noe av det viktigste du kan gjøre for dine kolleger (og deg sjø!) i det samfunnsmedisinske miljøet er å dele dine erfaringer og meninger med oss andre! NORSAM ønsker å blåse liv i den gamle diskusjonslisten Kompass som er en samfunnsmedisinsk diskusjonsliste. Styret kommer også til å sende ut medlemsbrev med epost. «Helserådet», som utgis av Anders Smith, sendes i papirversjon til svært mange, og NORSAM har avtale med Smith om å kunne bruke Helserådet til informasjon og artikler. Vi ønsker at du med interesse i samfunnsmedisin sender oss innlegg/artikler som vi kan publisere i Helserådet eller på våre nettsider!

Vi vil bygge hoveddelene av vår kommunikasjon på elektroniske medier, men er selvfølgelig innstilt på å sende ut på papir til de som ønsker det.

Utposten har en spesiell stilling i det samfunnsmedisinske miljøet, og vi håper og ønsker at flere medlemmer skriver artikler til bladet!

Samfunnsmedisinsk konferanse

10.–12. mai arrangerer NORSAM en stor samfunnsmedisinsk konferanse i Tromsø som en oppfølger av fjorårets suksess. Det ser ut til å bli et spennende program, så sett av datoene! Samtidig er to NORSAM-medlemmer med i arrangementskomiteen i den store folkehelsekonferansen 30.–31. mars og vi kommer til å samarbeide nært med Folkehelseforeningen om disse årlige, tverrfaglige, konferansene. Fagutvikling skal være vår viktigste satsingsområde!

Det skjer mye innen samfunnsmedisinen for tida, både ute i samfunnet, innad i fagmiljøet og med selve faget. Vi i NORSAM håper vi kan bidra positivt til den videre utviklingen!

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Petter Brelín. Kontakt ham på brelin@c2i.net

Lyrica® "Pfizer"

Antiepileptikum.

ATC-nr.: N03A X16
KAPSLER, harde 25 mg, 75 mg, 150 mg og 300 mg: Hver kapsel inneholder Pregabalin 25 mg, resp. 75 mg, 150 mg og 300 mg, laktosemonohydrat, hjelpestoffer. Fargestoff: Jernoksid (E172), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Perifer neuropatisk smerte hos voksne. Tilleggsbehandling ved epilepsi hos voksne med partielle anfall med eller uten sekundær generalisering.

Dosering: Doseområdet er 150–600 mg daglig fordelt på 2 eller 3 doser. Tas med eller uten mat. Neuropatisk smerte: Startdose er 150 mg pr. dag. Basert på pasientens individuelle respons og tolerabilitet kan dosen økes til 300 mg pr. dag etter 3–7 dager. Etter ytterligere en uke kan dosen økes til en maksimaldose på 600 mg pr. dag. Epilepsi: Startdose er 150 mg pr. dag. Basert på pasientens individuelle respons og tolerabilitet kan dosen økes til 300 mg pr. dag etter en uke. Etter ytterligere en uke kan dosen økes til en maksimaldose på 600 mg pr. dag. Ved seponering anbefales gradvis nedtrapping over minst 1 uke. Pasienter med nedsatt nyrefunksjon/hemodialysepasienter: Dosejustering er nødvendig. Dosereduksjon individualiseres i henhold til kreatininclearance (Cl_{cr}), som angitt i tabellen. Kreatininclearance kan regnes ut ifra serumkreatinin (mmol/liter) etter følgende formel: $Cl_{cr}(ml/minutt) = [(140 - \text{alder (år)}) \times \text{proppvekt (kg)}] / \text{serumkreatinin (mmol/liter)}$

For kvinnelige pasienter multipliseres denne brøken med 0,85.

Kreatininclearance (Cl _{cr})(ml/min)	Total daglig dose pregabali *		Doseringsregime
	Startdose (mg/dag)	Maksimaldose (mg/dag)	
≥ 60	150	600	2 eller 3 ganger daglig
30 - 60	75	300	2 eller 3 ganger daglig
15 - 30	25 - 50	150	1 eller 2 ganger daglig
< 15	25	75	1 gang daglig
Supplerende dose etter hemodialyse (mg)			enkelt dose**
25			
	100		

* Total daglig dose (mg/dag) skal deles opp som indikert for doseringsregimet for å gi mg/dose.

** Supplerende dose gis som enkelt dose.

Barn og ungdom (12–17 år): Sikkerhet og effekt er ikke klarlagt. Bruk til barn anbefales ikke.

Kontraindikasjoner: Overfølsomhet for innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Bør brukes med forsiktighet av pasienter med sjeldne arvelige lidelser som galaktoseintoleranse, glukose-galaktose-malabsorpsjon eller med en spesiell form for arvereditert laktasemangel (lappisk laktasemangel). Justering av hypoglykemisk behandling kan være nødvendig hos diabetespasienter som får vektøkning under pregabalinbehandling. Kan gi svimmelhet og søvnighet, noe som kan øke forekomsten av skade ved ufall (hell) hos eldre, og påvirke reaksjonssvevnen. Pasienter bør utvise forsiktighet ved bl.a. bilkjøring. Pregabalin som monoterapi ved partiell epilepsi etter oppnådd anfallskontroll er ikke tilstrekkelig dokumentert.

Interaksjoner: Additiv påvirkning av kognitive funksjoner og funksjoner på store bevegelser forårsaket av oksykodon, kan potensierte effekten av etanol og lorazepam, men gir ingen effekt på respirasjonen. Det er ikke sett noen farmakokinetiske interaksjoner mellom pregabalin og fenytoin, karbamazepin, valproinsyre, lamotrigin, gabapentin, lorazepam, oksykodon eller etanol. Kan tas sammen med perorale antikonsepsjonsmidler.

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Da erfaring fra gravide er begrenset, skal pregabalin bare gis til gravide hvis fordelene for moren oppveier en mulig risiko for fosteret. Resultater fra dyreforsøk har vist reproduksjonstoksiske effekter ved eksponering over anbefalt human eksponering, dette indikerer en mulig risiko for humane fosterskader. Adekvat prevensjon må brukes av kvinner i fertil alder. Overgang i morsmelk: Ukjent. Pregabalin skilles imidlertid ut i melk hos rotter. Det kan ikke utelukkes at barn som ammes påvirkes. Skal derfor ikke brukes under amning.

Bivirkninger: Bivirkningene er oftest milde til moderate. Svært hyppige: Søvnighet og svimmelhet. Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Økt appetitt, munntørhet, forstoppelse, oppkast, flatulens. Hørsel: Vertigo. Psykiske: Eufori, forvirring, redusert libido, irritabilitet. Sentralnervesystemet: Ataksi, oppmerksomhetsproblemer, koordinasjonsproblemer, hukommelsessvanser, tremor, dysartri, parestesi. Syn: Dobbeltsyn, sløret syn. Urogenitale: Erekttil dysfunksjon. Øvrige: Utarmetelse, perifer ødem, følelse av å være full, ødem, unormal gange, vekstøkning. Mindre hyppige: Gastrointestinale: Anoreksi. Abdominal distensjon, hypersekresjon av spytt, gastroesofageal reflukssykdom, oral hypoestesi. Hud: Svette, papuløst utslutt. Lufteveier: Dyspné, tørrhet i nesene. Muskel-skjelettsystemet: Muskelsammentrekninger, hevelse i ledd, muskelkramper, myalgi, artalgi, ryggsmerte, smerter i lemmene, muskeltivhet. Psykiske: Depersonalisering, anor gismi, rastløshet, depresjon, agitasjon, humørsvingninger, forverring av søvnsløshet, redusert stemningsleie, problemer med å finne ord, hallusinasjoner, unormale drømmer, økt libido, panikkanfall, apati. Sentralnervesystemet: Kognitive forstyrrelser, hystese, synsforstyrrelser, nystagmus, problemer med å snakke, myoklonus, hyperrefleksi, dyskinesi, psykomotorisk hyperaktivitet, postural svimmelhet, hyperestesi, agresi, brennende følelse, intensjonsstremor, stupor, synkope. Sirkulatoriske: Takykardi, røde, hetetokter. Syn: Synsforstyrrelser, tørre øyne, hovne øyne, tåkesyn, øyesmerter, synstretthet, økt tåreproduksjon. Urogenitale: Dysuri, urininkontinens, forsinket ejakulasjon, seksuell dysfunksjon. Øvrige: Asteni, fall, tørste, tett bryst, forhøyet alaninaminotransferase, forhøyet kreatininfosfokinase i blod, forhøyet aspartataminotransferase, redusert platelettall. Sjeldne(<1/1000): Blod: Nøytropeni. Gastrointestinale: Hypoglykemi. Ascites, dysfagi, pankreatitt. Hud: Kaldsvette, urticaria. Muskel-skjelettsystemet: Cervikal spasmer, nakkesmerter, rabdomyolyse. Hørsel: Hyperakusi. Lufteveier: Nasofaryngitt, hoste, nesetetthet, neseblodning, rhinitt, snorking, tett hals. Psykiske: Manglende hemninger, økt stemningsleie. Sentralnervesystemet: Hypokinesi, parosmi, dysgrafi. Syn: Fotopsi, øyerrirritasjon, mydriasis, oscillopsi, endret dybdesyn, perifer synstap, skjelling, synsklarhet. Sirkulatoriske: 1. grads atrioventrikulært blokk, sinusarykardi, sinusarytmi, sinusbradykardi, hypotensjon, kalde hender og føtter, hypertensjon. Urogenital: Oliguri, nyresvikt, amenoré, brystmerter, utskillelse av væske fra brystene, dysmenoré, brysthypertrofi. Øvrige: Smertefulle ødemer, pyreksi, rigor, forhøyet blodglukose, forhøyet kreatinin i blodet, redusert kalium i blodet, vektreduksjon, redusert antall hvite blodlegemer.

Overdosering/Forgiftning: Ved overdoser opp til 15 g ble det ikke rapportert uventede bivirkninger. Behandling av pregabalinoverdose bør omfatte generell støttende behandling og kan omfatte hemodialyse om nødvendig.

Egenskaper: Klassifisering: Pregabalin (S-aminometyl-5-metylheksaninsyre) har strukturell likhet med neurotransmitteren GABA (gamma-aminosmørsyre). Virkningsmekanisme: Pregabalin bindes til en subenhet (α2-δ-protein) på spenningskontrollerte kalsiumkanaler i sentralnervesystemet. Absorpsjon: Rask i fastende tilstand, maks. plasmakonsentrasjon innen 1 time etter administrering av enkel eller gjentatt dose. Administrering av pregabalin med mat reduserer C_{max} med omtrent 25–30% og forsinket T_{max} med omtrent 2,5 timer, men mat har likevel ingen klinisk signifikant effekt på graden av pregabalinabsorpsjon. Biotilgjengelighet: 90%, uavhengig av dose. "Steady state" oppnås innen 24–48 timer. Proteinbinding: Pregabalin bindes ikke til plasmaproteiner. Fordeling: Tilsynelatende distribusjonsvolum etter peroral administrering: Ca. 0,56 liter/kg. Halveringstid: 6,3 timer, men sikkerhet og effekt er lik for dosering 2 eller 3 ganger daglig. Plasmaclearance og renal clearance er direkte proporsjonal med kreatininclearance. Metabolisme: Ubetydelig. Ingen indikasjon på racemisering av pregabalin S-enantiomer til R-enantiomeren. Utskillelse: Uforandret via nyrene. Hos eldre pasienter og pasienter med nedsatt nyrefunksjon avtar utskillelseshastigheten direkte proporsjonalt med kreatininclearance.

Pakninger og priser: Kapsler: 25 mg: 56 stk. kr 219,10, 75 mg: 56 stk. kr 147,70, 150 mg: 56 stk. kr 485,80, 300 mg: 56 stk. kr 208,10, 56 stk. kr 734,50, 300 mg: 56 stk. kr 1006,90

Sist endret: 01.02.2006

Referanser:

- (1) Jørum E. Utredning av neuropatisk smerte, Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2652-4
- (2) Wall and Melzack. Textbook of Pain. 5 ed. London: Elsevier; 2006
- (3) Berger A, Dukes EM, Oster G. Clinical characteristics and economic costs of patients with painful neuropathic disorders. J Pain 2004 Apr;5(3):143-9
- (4) Nicholson B. et al. Comorbidities in Neuropathic pain. Pain Medicine 2004;5(5):9-2
- (5) Retningslinjer for smertebehandling i Norge
- (6) Preperatomalen
- (7) Sabatowski R et al. Pregabalin reduces pain and improves sleep and mood disturbances in patients with PHN. Pain 109:2002:89-97
- (8) Dworkin RH et al. Pregabalin for the treatment of PHN. A randomized, placebo-controlled trial. Neurology 2003;60:1274-83
- (9) Richter et al. Relief of painful DPN with pregabalin: A randomized, placebo controlled study. T J Pain 2005;6(4):253-260
- (10) Lesser et al. Pregabalin relieves symptoms of painful diabetic neuropathy: a randomized, controlled trial. Neurology 2004;63:2104-10
- (11) Rosenstock et al. Pregabalin for the treatment of painful diabetic peripheral neuropathy: a double-blind, placebo-controlled trial. Pain 110(2004):628-38
- (12) French et al. Dose-response trial of pregabalin adjunctive therapy in patients with partial seizures. Neurology 2003;60:1631-37



Partner for bedre helse

Pfizer AS - Postboks 3, 1324 Lysaker - Telefon: 67 52 61 00 - Faks: 67 52 61 92 - www.pfizer.no