



«Flyktninger og asylsøkere i helsetjensten»

Boken om flyktninger og asylsøkeres helse, er en lenge etterlengtet samlet oversikt over en stadig voksende utfordring for norsk helsevesen. Andelen av innbyggere med ikke norsk etnisk bakgrunn vokser stadig, og vårt helsevesen takler ikke alltid dette like bra.

Forfatteren, Reidun Brunvatne, har lang erfaring innenfor dette området, og viser stor kunnskap og engasjement i sitt arbeide. Listen over litteratur er omfattende og viser at det ligger et betydelig arbeid bak.

Boken gir en god oversikt over lover og forskrifter som er aktuelle for norsk helsevesen i møtet med flyktninger og asylsøkere. Det blir også forklart forskjellen mellom asylsøkere og de forskjellige typer flyktninger. Her er det en del forvirring blant helsepersonell.

Boken er rik på eksempler fra forfatterens egen praksis. Enkelte skjebner er så dramatiske at det er vanskelig å ikke bli revet med. Norge som mål for flyktninger og asylsøkere, har en relativt kort historie.

Nytt for mange er at flyktninger og asylsøkere også blir gamle! Dette er omhandlet i et eget avsnitt i boka. Forfatteren gir også råd til kommunale myndigheter om hvordan helsetjenesten for denne gruppen bør organiseres.

Boken er først og fremst en lærebok, men er så velskrevet at det er vanskelig å legge den fra seg når man først har begynt å lese i den!

Innholdsfortegnelsen er detaljert, og gjør det lett å finne frem. Boken egner seg derfor også godt som oppslagsverk. I tillegg er det et stikkordregister som letter arbeidet ytterligere.

Språket i boken inneholder nødvendigvis en del faguttrykk, men disse er forklart på en lettfattelig måte, slik at helsepersonell på alle nivåer lett kan lese den.

I forbindelse med innføringen av introduksjonsprogrammet for flyktninger, har helsevesenet fått enda en utfordring. Behovet for dokumentasjon av fravær ved sykdom har økt, og flere flyktninger vil oppsøke helsevesenet.

Kommunenes arbeid med smittevern er mange steder knyttet til flyktninger og asylsøkere. Boken gir på dette området viktige bidrag.

Boken anbefales brukt på alle nivåer innen helsevesenet.

Tore Arne Martinsen

Kommuneverge i Nøtterøy, Stokke og Andebu



Modifeno Alpha

Antiflogistikum.

ATC-nr.: M01A B05

T KAPSLER MED MODIFISERT FRISSETTING 75 mg: Hver kapsel inneh.: Diclofenac, natr. 75 mg (25 mg i enterosolubil form, 50 mg i depotform), const. q.s. Fargestoff: Indigotin (E 132), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Reumatoid artritt. Juvenil reumatoid artritt. Artrose. Mb. Bektereiv.

Dosering: Voksne: 1 kapsel 1-2 ganger daglig. Ved sterke smerter, spesielt om morgenen, kan 2 kapsler tas samtidig. Ved akutte smerter bør kapslene tas før måltider for å få så hurtig innsettende virkning som mulig. Kapslene skal svelges hele med rikelig væske.

Kontraindikasjoner: Ulcus pepticum. Overfølsomhet for innholdsstoffene. Skal ikke gis om acetylsalisylsyre, andre NSAID eller analgetika har forårsaket allergiske manifestasjoner som astma, urticaria eller akutt rhinitt. Graviditet i 3. trimester.

Forsiktighetsregler: Hvis mavesår eller gastrointestinal blødning oppstår skal behandlingen avbrytes. Kan maskere symptomer på ulcus. Forsiktighet utvises hos pasienter som er disponert for slike reaksjoner, pasienter med ulcerøs kolitt, Crohns sykdom, SLE, hematopoieseforstyrrelser, samt pasienter med alvorlige leverforstyrrelser. Forsiktighet bør utvises ved bronkialastma fordi symptomene kan forverres. Da prostaglandiner er viktige for å opprettholde nyreperfusjonen, bør ekstra forsiktighet utvises hos pasienter med hjertesvikt eller nedsatt nyrefunksjon, spesielt ved samtidig diuretikabehandling og ved redusert plasmavolum. Blod, lever- og nyrefunksjon bør kontrolleres ved langtidsbehandling. Hvis forhøyede leverfunksjonsverdier vedvarer eller forverres, skal preparatet seponeres. Hepatitt kan oppstå uten prodromale symptomer. Forsiktighet bør utvises ved hepatisk porfyri, da anfall kan utløses. Pasienter som opplever svimmelhet eller andre sentralnervøse bivirkninger bør advares mot bilkjøring og betjening av maskiner inntil reaksjonen på preparatet er kjent. Preparatet kan maskere symptomer på infeksjoner. Preparatet kan virke midlertidig hemmende på blodplateaggregasjonen. Pasienter med hemostatisk sykdom bør overvåkes nøye. Allergiske reaksjoner, inkl. anafylaktisk/anafylaktoide, kan oppstå. Kan redusere fertilitet hos kvinner og anbefales derfor ikke til kvinner som prøver å bli gravide. Seponering bør vurderes hos kvinner som har problemer med å bli gravide eller som utredes for infertilitet.

Interaksjoner: Samtidig behandling med digoksin kan gi økt plasmakonsentrasjon av digoksin. Samtidig bruk av kaliumsparende diuretika kan gi økt kaliumnivå i serum. Samtidig inntak av andre NSAIDs kan øke bivirkningsfrekvensen. Dosejustering av antidiabetika kan være nødvendig ved samtidig bruk. Kramper er rapportert ved samtidig bruk av NSAIDs og kinoloner. Ved samtidig administrering av kolestipol eller kolestyramin reduseres absorpsjonen av diklofenak, og preparatene bør gis med flere timers mellomrom. (I: M01A antiinflammatoriske midler og antireumatika (ekskl. steroider), M01A B05 diklofenak)

Graviditet/Amning: Overgang i placenta: Kontraindisert i 3. trimester pga. risiko for følgende effekter på fosteret: Kardiopulmonal toksisitet (prematur lukking av ductus arteriosus, pulmonal hypertensjon), renal dysfunksjon som kan føre til nyresvikt og oligohydramnion. Moren og det nyfødte barnet kan få forlenget blødningstid, selv ved lave doser. Rieaktiviteten kan hemmes og dermed forsinke/forlenge fødselen. Bruk tidlig i svangerskapet kan gi økt risiko for abort, kardiovaskulære misdannelser og gastroschisis. Skal derfor ikke brukes i 1. og 2. trimester hvis ikke strengt nødvendig. Kvinner som prøver å bli gravide, eller er gravide i 1. og 2. trimester, bør få lavest mulige dose over kortest mulig tid. Overgang i morsmelk: Går over i liten grad. Det er lite sannsynlig at barn som ammes blir påvirket.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Epigastrisk smerte, kvalme, brekninger, diaré, abdominale kramper, dyspepsi, flatulens. Hud: Utslett. Lever: Økning i transaminaser.

Sentralnervesystemet: Hodepine, svimmelhet, anoreksi. Mindre hyppige: Gastrointestinale: Gastrointestinal blødning (hematemesis, melena, blodig diaré), gastro- eller intestinalisår med eller uten blødning eller perforasjon. Hud: Urticaria. Lever: Hepatitt. Sentralnervesystemet: Søvnighet. Sirkulatoriske: Ødem. Øvrige: Overfølsomhetsreaksjoner som astma, anafylaktiske reaksjoner inkl. hypotensjon. Sjeldne (<1/1000): Blod: Trombocytopeni, leukopeni, hemolytisk anemi, aplastisk anemi, agranulocytose. Gastrointestinale: Åfles stomatitt, glossitt, øsofaguslesjoner, diafragmaligende intestinalstrikturer, lidelser i nedre del av maven som non-spesifikk hemoragisk kolitt og forverring av ulcerøs kolitt eller Crohns sykdom, konstipasjon, pankreatitt. Hud: Bulløs erupsjon, eksem, erythema multiforme, Stevens-Johnsons syndrom, Lyells syndrom (akutt toksisk epidermolýse), erythroderma (eksfoliativ dermatitt), hårfall, fotosensibiliseringsreaksjoner, purpura, inkl. allergisk purpura. Lever: Fulminant hepatitt. Sentralnervesystemet: Sanseforstyrrelser, inkl. parestesier, hukommelsesforstyrrelser, desorientering, søvnbesvær, irritabilitet, kramper, depresjon, angst, mareritt, tremor, psykotiske reaksjoner, synsforstyrrelser (tåkesyn, diplopi), redusert hørsel, tinnitus, smaksforstyrrelser. Sirkulatoriske: Palpasjon, brystmerter, hypertensjon, hjertesvikt. Urogenitale: Akutt nyresvikt, hematuri, proteinuri, interstiell nefritt, nefrotisk syndrom, papillær nekrose. Øvrige: Overfølsomhetsreaksjoner som vaskulitt, pneumonitt. Aseptisk meningitt.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer: Kvalme og oppkast. Cerebrale symptomer (svimmelhet, hodepine, ataksi stigende til koma og kramper). Påvirkning av lever- og nyrefunksjon, hypotensjon, respirasjonsdepresjon, ev. koagulasjonsforstyrrelser. Behandling: Støttende og symptomatisk. Absorpsjon bør hindres så raskt som mulig etter overdosering ved masetømming og bruk av aktivt kull.

Pakninger Enpac: 20 stk., 100 stk.

T: 17e), 35a).