

- leiða til dauða
- eru lífshættulegar
- valda varanlegum skaða eða langvarandi fötlun
- leiða til innlagnar á sjúkrahús
- eru nýjar áður óþekktar aukaverkanir eða milliverkanir
- þegar tíðni þeirra virðist aukast eða þær verða alvarlegri

Tilkynna skal allar aukaverkanir þeirra lyfja sem sérstaklega er verið að fylgjast með, það er þeim lyfjum sem hafa verið skemur á markaði en fimm ár. Tilkynna skal aukaverkun þó aðeins leiki grunur á að hún tengist lyfinu. Lyfjastofnun birtir á heimasíðu sinni lista yfir ný lyf sem hafa komið á markað síðustu fimm árin www.lyfjastofnun.is Þar er einnig að finna eyðublað til að tilkynna aukaverkun.

Tafla I. Aukaverkanatilkynningar á Íslandi

	Árið 2002	Árið 2003 fram til 1.11.
Fjöldi aukaverkanatilkynninga í heild	17	15
Tilkynningar vegna nýrra lyfja	4	5
Alvarlegar aukaverkanir	8	3

Á árinu 2003 hafa borist 15 tilkynningar og var þriðjungur vegna nýrra lyfja, það er fimm tilkynningar vegna fjögurra nýrra lyfja, tvær tilkynningar vegna rófecoxíð (Vioxx)

og vegna esómeprazol (Nexium), glatiramer (Copaxon) og fimmgilda bólufernisins Pentavac. Á síðasta ári bárust 17 tilkynningar vegna lyfja, þar af fjórar vegna þriggja nýrra lyfja, tvær vegna inflixímab (Remicade) og sitt hvor vegna tíbólón (Livial) og zipraídon (Zeldox).

Hvernig standa íslenskir heilbrigðisstarfsmenn sig?

Aukaverkanatilkynningar í Noregi eru um 1300 á ári, í Svíþjóð 3200 og Danmörku um 1500, sem er um ein tilkynning á 3000-3500 íbúa á ári. Tilkynningafjöldi á Íslandi er ein tilkynning á 17.000 íbúa ári. Það er misjafnt hversu vel gengur að fá heilbrigðisstéttir að tilkynna aukaverkanir í löndunum á evrópska efnahagssvæðinu. Norðurlöndin standa sig yfirleitt vel í samanburði við hin Evrópulöndin nema Ísland sem sker sig úr hópnum í þessu tilviki.

Hverjir eiga að tilkynna?

Þeir sem eiga að tilkynna aukaverkanir eru heilbrigðisstarfsfólk. Danir hafa áhuga á að bæta aukaverkanatilkynningar hjá sér þrátt fyrir að þeir fái um 1500 tilkynningar á ári og hafa því frá í sumar ákveðið að taka við tilkynningum sem berast beint frá sjúklingum. Hin EES-löndin munu fylgjast grannt með þessu og ef vel tekst til er líklegt að slíkar tilkynningar verði teknar upp í fleiri löndum.

Var Grettir ofvirkur með athyglisbrest?

Á vefsvæði einu þar sem hagyrðingar landsins skemmta sér við að kveðast á birtist ekki alls fyrir löngu athyglisverð kenning um ástæðuna fyrir ógæfu Grettis Ásmundssonar. Höfundur limrunnar er góðkunnur hagyrðingur úr læknastrétt, Hjálmar Freysteinnsson heilsugæslulæknir á Akureyri.

Limran er svohljóðandi:

*Ungur var Grettir með gort
við glímur og hverskonar sport.*

*Hann var ólmhuga og ör,
hann var útlægur gjör.*

Það var allt fyrir rítalínskort.

Ekkert er nýtt undir sólinni

Úr grein Óskars P. Þórðarsonar: *Reglur um lyfjagreiðslur sjúkrasamlaga*. Læknablaðið 1951; 35: 26-31. *Höfundur fjallar um reglur sem Tryggingastofnun ríkisins hefur nýverið gefið út. Hann lýkur grein sinni með eftirfarandi:*

Tilgangurinn með þessum nýju reglum er fyrst og fremst sá, að draga úr lyfjakostnaði sjúkrasamlaganna, en hann hefir stórukizt á undanförunum árum. Ber margt til þess, verðhækkun á hráefnum til lyfjagerðar, ný þýðingarmikil lyf, en dýr, og svo lyfjanotkunin, sem sjúkrasamlögin hafa stöðugt am-

azt við, bæði hér á landi og annars staðar. Lyfjanotkunin er viðkvæmt mál, einkum þegar á það er litið frá sjónarmiði lækna og sjúklinga. Allir starfandi lækna þekkja lyfjahungur fólksins og vita hverjar afleiðingar það hefir fyrir þeirra veraldlegu velferð ef þeir taka upp á því að gefa góð ráð í stað lyfja, þegar þeirra er ekki brýn þörf. Eins og oft hefir verið minnzt á áður, einkum rétt fyrir kosningar, þá búum við Íslendingar við svo léleg sjúkrahússkilyrði, að okkur er til mikillar vansæmdar. Allur sá fjöldi, sem fær ónóga lækniþjónustu vegna sjúkrahússkortsins, leitar til heimilislækn-

anna í von um að fá hjálp. Er þá skiljanlegt, að læknirinn freistist til þess að skrifa eitt vitaminreceptið í viðbót – *ut aliqui fiat*. Þó margt megi um lyfjanotkunina segja, þá er það íslenskum læknum til lofs, að hún er sízt meiri hér á landi en hjá nágrannaþjóðum okkar, sem hafa samskonar heilbrigðislöggjöf og við, en stórum betri sjúkrahúskost. En þrátt fyrir þetta, þá hygg ég að lækna hefðu gott af því að hugleiða, hvort ekki sé hægt að komast af með bæði færri og ódýrari lyf, án þess að meginregla lækni- starfsins sé með því brotin, en hún er: Velferð sjúklinganna er öllu æðri.