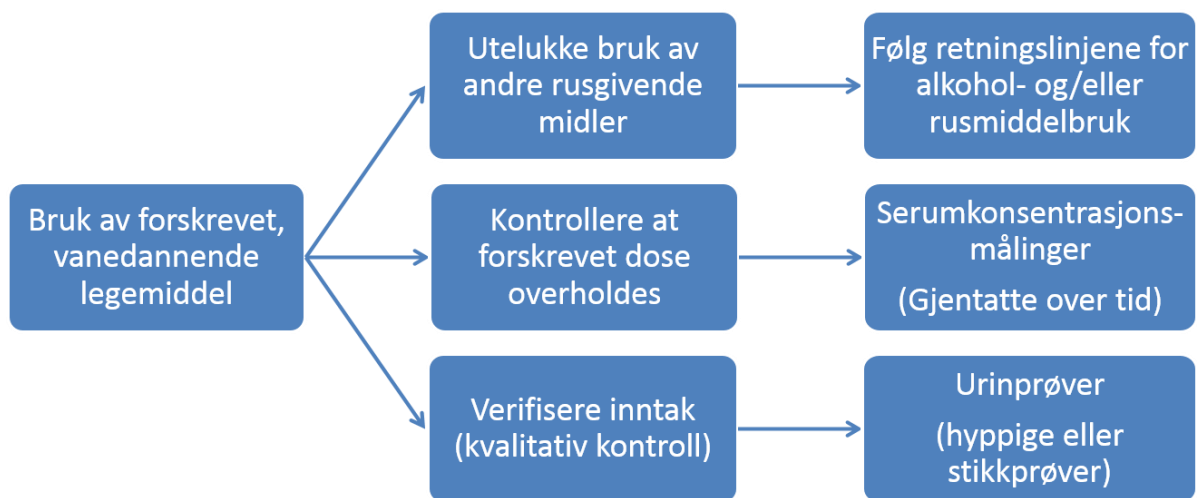


Kontroll ved forskrivning av medikamenter med rus- og avhengighetspotensial

Arne Helland, medisinsk ansvarlig overlege

Hos personer som forskrives vanedannende legemidler (f.eks. opioider, benzodiazepiner og sentralstimulantia), kan det være et behov for å kontrollere at vedkommende ikke bruker andre legemidler/rusmidler ved siden av det forskrevne legemiddelet. Det kan også være behov for å kontrollere at vedkommende ikke inntar høyere doser enn forskrevet. I noen tilfeller kan det også være aktuelt å kontrollere at pasienten faktisk inntar medikamentet, for eksempel ved mistanke om videresalg. Se figuren under for en skjematisk fremstilling av kontrollmulighetene.



Behov for å kontrollere eventuell bruk av andre stoffer enn forskrevet

Her kan retningslinjene beskrevet under alkoholbruk og/eller bruk av andre rusmidler eller legemidler følges (se informasjon på www.stolav.no/farma under fanen «Rusmiddeltesting»). Det er viktig å være oppmerksom på at analysemetoder som baserer seg på immunologisk påvisning (hurtigtester, samt analyser ved enkelte laboratorier) oftest ikke kan skille mellom forskjellige virkestoffer innen en medikamentgruppe (for eksempel benzodiazepiner, amfetaminlignende stoffer eller opiater). Dette kan være av betydning hvis prøvegiver får forskrevet et virkestoff innen en av medikamentgruppene, og man ønsker å utelukke bruk av andre stoffer innenfor samme medikamentgruppe. I slike tilfeller er det nødvendig å benytte spesifikke (kromatografiske) metoder for å kunne skille mellom virkestoffer i samme medikamentgruppe. Avdeling for klinisk farmakologi på St. Olavs Hospital benytter kun spesifikk metodikk.

Behov for å kontrollere at forskrevet dose overholdes

Urinanalyser er lite egnet til å vurdere størrelse på legemiddelinntak, men kan benyttes hvis man kun trenger en kvalitativ bekreftelse på at personen har inntatt det forskrevne medikamentet.

Hvis man vil vurdere størrelsen på inntaket, anbefales serumkonsentrasjonsmålinger, da det generelt er bedre korrelasjon mellom dose og konsentrasjon i blod enn mellom dose og konsentrasjon i urin.

Likevel er det ofte stor variasjon i farmakokinetikken til ett og samme legemiddel fra individ til individ. Det betyr at en gitt dose av et legemiddel vil kunne gi opphav til et vidt spekter av mulige serumkonsentrasjoner. Den intraindividuelle variasjonen er mindre, men også hos samme individ kan serumkonsentrasjonen variere en del fra prøve til prøve selv om dosen er konstant. Årsaker til dette kan bl.a. være miljømessige påvirkninger, medikamentinteraksjoner og variasjoner i tidsintervallet mellom medikamentinntak og prøvetaking. Det er derfor viktig at serumprøvene tas medikamentfastende og med likt tidsintervall mellom inntak og prøvetaking fra prøve til prøve. Det må opplyses på rekvisisjonen om eventuell bruk av andre legemidler eller naturmidler.

Det anbefales å gjøre en serumkonsentrasjonsmåling tatt medikamentfastende i starten av kontrollperioden, som kan tjene som prøvegiverens individuelle «referanseverdi». Såfremt etterfølgende prøver tas med likt tidsintervall mellom medikamentinntak og prøvetakingen, vil store svingninger i serumkonsentrasjonen kunne indikere uregelmessigheter i inntaket. Det anbefales å ha muligheten til å innkalle prøvegiveren til prøvetaking på kort varsel (eksempelvis 1 døgn).

Det understrekes at vurderinger mht. om medikamentet inntas regelmessig og i forskrevet dose alltid vil være beheftet med usikkerhet. Det er også vanskelig å gjennomføre et tilstrekkelig følsomt kontrollopplegg. Prøvegiver må nødvendigvis få varsel om prøvetaking en viss tid i forveien, og kan da rekke å justere legemiddelforbruket sitt og slik skjule et eventuelt overforbruk mellom prøvetakingene.

Ta kontakt med avdelingen på telefon 72 82 91 00 eller e-post AKF@helsemn.no, eventuelt vakthavende lege på telefon 917 06 522, ved spørsmål.