

Forskrivning av for mye **sentralstimulerende** legemidler til AD/HD-pasienter

Statens helsetilsyn har behandlet flere tilsynssaker som dreier seg om behandling av AD/HD med for høye doseringer av sentralstimulerende legemidler. Vi har vurdert dette som et brudd på forsvarlighetskravet i helsepersonelloven, og har gitt advarsler og i enkelte saker også tilbakekalt legers rett til å forskrive sentralstimulerende legemidler.

Legemiddelet som oftest brukes er metylfenidat (Ritalin). Både dette legemiddelet og de fleste andre som brukes i behandlingen av AD/HD er klassifisert i reseptgruppe A, som er narkotiske stoffer med betydelig misbruksrisiko og med et stort illegalt marked for kjøp og salg. Legen må derfor ha god kontroll over sin forskrivning. Sentralstimulerende legemidler har videre en rekke potensielt farlige bivirkninger, som kan øke ved høye doseringer. Det er registrert utvikling av psykotiske symptomer eller forverring av eksisterende symptomer, og det er økt risiko for selvmordsatferd samt aggressiv, manisk eller fiendtlig atferd. Det er fare for påvirkning av hjerte-/karsystemet, med økt puls og blodtrykk, og det er ikke uvanlig med søvnforstyrrelser, dårlig matlyst og epileptiske krampeanfoll.

Anbefalinger for god praksis

Ved vurdering av forsvarligheten i slike forskrivningssaker, baserer vi oss på de nasjonale anbefalingene som gjelder på tidspunktet for forskrivningen.

Hittil har dette vært IS-1244 (Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD), der dosering av metylfenidat til voksne ikke anbefales å overskride 80-100 mg, mens maksimal dose for amfetaminpreparater er anbefalt til ca. 40 mg daglig. Nye nasjonale retningslinjer IS-2062 kom i desember 2014. Her foreligger det ikke egne doseringsanbefalinger, men det vises til www.legemiddelverket.no og godkjente preparatomtaler.

De nasjonale anbefalingene angir god praksis. Unntaksvis kan legen etter en konkret klinisk vurdering velge å avvike fra retningslinjene/normen. Legen må i slike tilfelle være spesielt nøye med å dokumentere begrunnelsen for avviket og videre plan for behandlingen, og sørge for tett klinisk oppfølging.

Statens helsetilsyn vurderer forsvarligheten individuelt

Hva hvis legen får en ny pasient som allerede står på høy forskrivning, eller har et høyt illegalt forbruk? I sjeldne tilfeller har vi vurdert en høyere forskrivning enn vanlig som forsvarlig, dersom legen med dette søker å oppnå en bedre behandlings-

allianse med pasienten, kontroll over situasjonen og unngå at pasienten kjøper på det illegale markedet. Herer det helt grunnleggende at legen dokumenterer en konkret nedtrappingsplan og at pasienten får

en særlig tett oppfølging. Statens helsetilsyn gjør en helhetsvurdering og vurderer om forskrivningen er forsvarlig i det konkrete tilfellet.

Ny ordning for hvem som kan forskrive og konsekvenser for rekvireringsretten

Ordningen med at fylkesmennene ga

særskilt tillatelse til å forskrive sentralstimulerende legemidler, ble opphevet 2. januar 2014. De fleste leger med rett til å rekvirere legemidler i reseptgruppe A har nå anledning til å forskrive sentralstimulerende legemidler. Dette innebærer at Statens helsetilsyn i saker med uforsvarlig forskrivning av sentralstimulerende legemidler vil vurdere å tilbakekalle retten til forskrivning av alle legemidler i gruppe A – ikke bare begrenset til de sentralstimulerende. Det kan også være nødvendig å se på legens forskrivningspraksis for legemidler i gruppe B (vanedannende legemidler).



Hva hvis legen får en ny pasient som allerede står på høy forskrivning, eller har et høyt illegalt forbruk?”