Økning i paracetamol-intoksikasjoner?

Ved Nils Petter Reinholdt

Helsedepartementet vedtok i august 2003 nye forskrifter som åpnet for salg av enkelte reseptfrie legemidler utenom apotek – i dagligvarehandler, helsekostforretninger, bensinstasjoner og lignende utsalgssteder. Dette dreide seg blant annet om smertestillende medikamenter av typen Paracetamol og Ibuprofen. Ordningen ble iverksatt 1. november 2003, og ved Sykehuset Innlandet Gjøvik er vi bekymret for en mulig økning i selvpåførte forgiftninger med denne typen medikamenter.

Det primære formålet med endringen skulle i følge Helsedepartementet være å sikre en bedre tilgjengelighet til disse legemidlene. I pressemeldingen som omtalte lovendringen, uttrykte daværende helseminister Dagfinn Høybråten følgende: "Samtidig legger vi stor vekt på at forbrukernes sikkerhet blir betryggende ivaretatt. Vi håper også at endringen skal føre til reduserte priser." (Pressemelding nr. 64, HD, august 2003). Det ble bestemt at ordningen skulle evalueres to år etter ikrafttreden og i mellomtiden følges opp av Statens legemiddelverk.

Paracetamol er det legemidlet som forgifter flest voksne mennesker i Norge. Hvis folk ikke får motgift i tide, kan alvorlig leverskade eller død bli resultatet. Overlege Dag Jacobsen ved akuttavdelingen på Ullevål universitetssykehus uttalte i forbindelse med lovendringen at han fryktet en økning av denne type forgiftninger: "All erfaring tilsier at økt tilgjengelighet ofte ledsages av et økt antall forgiftninger, og det tror jeg vil skje i dette tilfellet." (NRK.no/Puls 29.09.2003).

Erfaring med denne type forgiftninger indikerer at komplikasjonene i mange tilfeller kommer snikende. Ofte blir ikke folk syke med en gang, mens motgift må gis innen ti timer for at den skal virke. Et friskt voksent menneske skal tåle 10 gram paracetamol, noe som tilsvarer en 20-pakning, men tålegrensen er svært individuell. Inntak over 10 g paracetamol kan medføre risiko for alvorlige leverskader. Toksisk dose med fare for leverskade i henhold til Felleskatalogen er fra 175 mg/kg for barn, for voksne fra 140 mg/kg.

Ofte skjer forgiftninger i forløpet av en akutt livskrise, der folk inntar tabletter som er lett tilgjengelige. Paracetamol i mengder på opptil ti gram kan nå kjøpes i nærmeste dagligvarebutikk eller bensinstasjon. I kombinasjon med alkohol kan en slik mengde bli farlig.

Ved Sykehuset Innlandet Gjøvik har vi siden 1996 samlet inn data på pasienter behandlet for villet egenskade, der bl.a. medikamenttypen som ble brukt til forgiftning inngår som en del av registrering. Forgiftninger som følge av uhell registreres ikke, og rene opiat- og alkohol-forgiftninger blir kun registrert der det kommer tydelig fram at pasienten med hensikt har inntatt disse rusmidlene for å skade seg selv. Registreringene er foretatt i etterkant av samtaler med pasienten, og er i hele perioden gjennomført med utgangspunkt i samme opptaksområde (14 kommuner i Vest-Oppland, totalt ca. 105.000 innbyggere). Registreringsrutinene har vært uendret siden vi startet i 1996.

I vårt registreringssystem benyttes kategorien *analgetika* som omfatter medikamenttypene Paracetamol og Ibuprofen. Paracetamol er dog klart den vanligste av medikamentene innefor gruppen, og utgjør stabilt mer enn 90 % hvert år. Som vist i tabell 1, var tallene "rene" analgetika-intoksikasjoner stabile i perioden 1997 til 2002. Vi registrerte mellom 8 og 13 slike innleggelser hvert år. Fra 2003 til 2004 registrerte vi nesten en fordobling i antallet innleggelser for "rene" analgetika-intoksikasjoner, fra 20 i 2003 til 35 i 2004. Analgetika er nå de hyppigst anvendte medikamenter ved intoksikasjon.

Som tabell 1 viser har det vært en betydelig økning i antall pasienter som er behandlet på grunn av villet egenskade fra 1997 til 2004. Tallene fra 2003 og 2004 viser imidlertid en markant økning i den prosentvise andelen av "rene" analgetika-intoksikasjoner.

Som nevnt innledningsvis, ble det fra faglig hold advart mot mulige uheldige konsekvenser av den nye forskriften. Det skyldtes blant annet erfaringer fra andre land. I England, hvor legemidler med paracetamol ble friggitt for salg utenfor apotek allerede i 1963, økte antallet forgiftningstilfeller. I 1997 døde 150 mennesker av paracetamol-forgiftning. I september 1998 innførte myndighetene restriksjoner der kunden gjennom apotek kunne få kjøpt pakninger med maks. 32 tabletter, ved andre utsalgssteder ble grensen satt til 16 tabletter pr. pakning. Hawton og medarbeidere (2001) påviste en nedgang i dødsfall forårsaket av paracetamol-intoksikasjoner på 21 % fra september 1998 til september 1999. Levertransplantasjoner som følge av samme type forgiftning sank i samme tidsrom med 66 %. Raten på ikke-dødelige selvpåførte forgiftninger med paracetamol gikk ned med totalt 11 %. Videre minsket den gjennomsnittlig inntatte mengden med paracetamol pr. intoksikasjon (Hawton et al., 2001).

Tabell 1

Pasienter behandlet for villet egenskade ved Sykehuset Innlandet Gjøvik 1997–2004

År	Villet egenskade totalt	"Rene" analgetika intoksikasjoner	%andel "rene" analgetika-intoks av totalen
1997	105	13	12,4 %
1998	95	9	9,5 %
1999	102	8	7,8 %
2000	115	10	8,7 %
2001	114	9	7,9 %
2002	147	10	6,8 %
2003	159	20	12,6 %
2004	200	35	17,5 %

Norske myndigheter har i stedet valgt å øke tilgjengeligheten og i tillegg selge paracetamolpreparater i 20-pakninger. Daværende politisk rådgiver i Helsedepartementet Pål Chr. Roland hevdet i et intervju i Puls/NRK 29.09.2003 at han ikke trodde tilgjengeligheten ville bidra til økt salg. I et intervju med innehaveren av en Rema 1000-forretning i Østfold som startet opp med salg av Paracet i uke 52 i 2003 indikeres noe annet: "Det har vært et formidabelt salg, dette er tydeligvis populært". Vedkommende vil ikke oppgi salgstallene av hensyn til konkurrentene, men sier at de er langt høyere enn det de hadde forventet da de startet opp (Moss Dagblad 21.01.2004). Legemiddelstatistikken for 2004 og 2005 viser også at det har vært en økning i salget av både paracetamol og ibuprofen. Fra 2004 til 2005 (de tre første kvartalene) økte salget av paracetamol med 10 %, mens økningen for ibuprofen i samme tidsrommet var 15 %. Omsetningen av disse medikamenttypene øker mest på salgssteder utenfor apotek

(Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2005).

Det er grunn til å spørre seg om sikkerhetsaspektet er tilfredsstillende ivarettatt gjennom liberaliseringen i Norge. Dette kan illustreres gjennom et eksempel fra vårt nærområde i oktober 2004. En 35 år gammel mann med en alvorlig psykisk lidelse går på nærbutikken, tar med seg to pakker Paracet og ser spørrende på ekspeditøren om det går an – "Jada, sier han – vi ser folket litt an." Mannen går deretter direkte hjem og inntar tablettene sammen med det han har igjen i sin uke-dosett (nevroleptika og antidepressiva), i den hensikt å ta sitt eget liv. Hendelsesforløpet fremkommer gjennom vurderingssamtalen av pasienten på sykehuset. Vi har også flere eksempler fra de siste to årene på svært alvorlige forgiftninger der Paracetamol er det dominerende preparat. Basert på de erfaringer vi har gjort oss ved Sykehuset Innlandet Gjøvik, mener vi det er grunn til å rette et kritisk søkelys mot de mulige uheldige konsekvensene som reformen fra 2003 kan ha medført.

Referanser

Gunnell, D., Murray, V., Hawton, K. (2000). Use of paracetamol for suicide and non-fatal poisoning; world-wide patterns of use and misuse. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 30, 313-320

Hawton, K., Townsend, E., Deeks, J., Appleby, L., Gunnell, D., Bennewith, O., Cooper, (2001). Effects of legislation restricting pack sizes of paracetamol and salicylate on self poisoning in the UK; before and after study. *BMJ*, 322(7296):1203-1207.

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2005). *Legemiddelstatistikken*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, Avdeling for legemidler, Divisjon for epidemiologi.

Helsedepartementet (2003). *Salg av enkelte reseptfrie legemidler utenom apotek*. Pressemelding nr. 64, 15.08.2003.

NRK.no/Puls. *Paracet på Esso*, 29.09.2003

Nils Petter Reinholdt er enhetsleder ved Enhet for selvmordsforebygging, DPS Gjøvik, Sykehuset Innlandet, og nestleder ved Regionalt senter for forebygging av vold, traumer og selvmord i Helse Øst HF.

Brønnum-Hansen, forts. fra s. 22

Referencer

Berman, A., & Samuels, L. (1993). **Suicide among people with multiple sclerosis**. *Journal of neurologic rehabilitation* 7: 53-62.

Brønnum-Hansen, H., Stenager, E., Stenager, E.N., & Koch-Henriksen, N. (2005). **Suicide among Danes with multiple sclerosis**. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 76: 1457-9.

Brønnum-Hansen, H., Koch-Henriksen, N., & Stenager, E. (2004). **Trends in survival and cause of death in Danish patients with multiple sclerosis**. *Brain* 127: 844-50.

Chwastiak, L., Ehde, D.M., Gibbons, L.E., Sullivan, M., Bowen, J.D., & Kraft, G.H. (2002). **Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample**. *The American journal of psychiatry* 159: 1862-8.

Feinstein, A. (2002). **An examination of suicidal intent in patients with multiple sclerosis**. *Neurology* 59: 674-8.

Fisk, J.D., Morehouse, S.A., Brown, M.G., Skedgel, C., & Murray, T.J. (1998). **Hospital-based psychiatric service utilization and morbidity in multiple sclerosis**. *The Canadian journal of neurological sciences* 25: 230-5.

Fredrikson, S., Cheng, Q., Jiang, G.X., & Wasserman, D. (2003). **Elevated suicide risk among patients with multiple sclerosis in Sweden**. *Neuroepidemiology* 22: 146-52.

Harris, E.C., & Barraclough, B.M. (1994). **Suicide as an outcome for medical disorders**. *Medicine* 73: 281-96.

Helweg-Larsen, K., & Juel, K. (2000). **Sex differences in mortality in Denmark during half a century, 1943-92**. *Scandinavian Journal of Public Health* 28: 214-21.

Juel, K. (2004). **Dødelighed i Danmark siden 1900**. København, Statens Institut for Folkesundhed.

Kleespies, P.M., Hughes, D.H., & Gallacher, F. (2000). **Suicide in the medically and terminally ill: psychological and ethical considerations**. *Journal of clinical psychology* 56: 1153-71.

McIvor, G.P., Riklan, M., & Reznikoff, M. (1984). **Depression in multiple sclerosis as a function of length and severity of illness, age, remissions, and perceived social support**. *Journal of clinical psychology* 40: 1028-33.

Sadovnick, A.D., Eisen, R.N., Ebers, G.C., & Paty, D.W. (1991). **Cause of death in patients attending multiple sclerosis clinics**. *Neurology* 41: 1193-6.

Sadovnick, A.D., Remick, R.A., Allen, J., Swartz, E., Yee, I.M.L., Eisen, K., Farquhar, R., Hashimoto, S.A., Hooge, J., Kastrukoff, L.F., Morrison, W., Nelson, J., Oger, J., & Paty, D.W. (1996). **Depression and multiple sclerosis**. *Neurology* 46: 628-32.

Stenager, E.N., Stenager, E., Koch-Henriksen, N., Brønnum-Hansen, H., Hyllested, K., Jensen, K., & Bille-Brahe, U. (1992). **Suicide and multiple sclerosis: an epidemiological investigation**. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 55: 542-5.

Stenager, E.N., & Stenager, E. (1992). **Suicide and patients with neurologic diseases: methodologic problems**. *Archives of neurology* 49: 1296-303.

Stenager, E.N., Koch-Henriksen, N., Stenager, E. (1996). **Risk factors for suicide in multiple sclerosis**. *Psychotherapy and psychosomatics* 65: 86-90.

Stenager, E.N., & Stenager, E. (2000). **Physical illness and suicidal behaviour**. In: Hawton K, van Heeringen K, eds. *The international handbook of suicide and suicide attempt*. London: John Wiley and Sons Ltd, 403-20.

Sumelahti, M.-L., Tienari, P.J., Wikström, J., Salminen, T.M., & Hakama, M. (2002). **Survival of multiple sclerosis in Finland between 1964 and 1993**. *Multiple Sclerosis* 8: 350-5.