

9. marts 2019, i anledning af startskuddet for Institute for Scientific

Freedom

udgiver Patientforeningen Danmark følgende kronik

## Lægemedelskadernes fornægtelse

*Anette Ulstrup, forperson, Patientforeningen Danmark*

Omfanget af lægemiddelskader er undervurderet. Problemet er stort, og debatten til tider giftig. Jeg vil forsvare Peter Gøtzsche (PG) og hans arbejde, som er af største vigtighed. Mange forbinder PG med psykiatrien, men hans arbejde handler om den generelt dårlige kvalitet indenfor sundhedsforskningen og lægemiddelindustriens rolle.

Lægemiddelindustrien har alt for stor magt, den har påvirket sygdoms- og sundhedsforskningen, og den gældende vidensbank er ikke sikker. Der er brug for ny forskning, der er uafhængig af lægemiddelindustrien, og der er brug for revidering af den eksisterende vidensbank, jeg er meget enig med PG i dette. Jeg kan dog godt forstå, at nogle patienter bliver bekymrede, deres medicin er lig med tryghed, og de har brug for tid, det er en proces at erkende, at der kan være usikkerhed om deres medicin.

AI dokumentation af lægemiddelskader er startet med en mistanke, en erfaringsopsamling og en vurdering af, om der med overvejende sandsynlighed foreligger en tidsmæssig sammenhæng mellem patienternes symptomer og brug af lægemidlet. Alle lægemidler med anerkendte skadevirkninger, har på et tidspunkt befundet sig i prædokumentationsfasen. Vi har pligt til at være opmærksomme på og registrere ukendte bivirkninger/skader. Man kan altså ikke bare afvise skader, som der (endnu) ikke er dokumentation for.

Min baggrund. Jeg havde arbejdet som sygeplejerske i 20 år, indtil jeg blev kronisk syg, og havde som næsten alle andre sundhedspersoner troet, at sundhedsvæsenets vidensbank var sikker. Det mener jeg ikke i dag. Jeg har fulgt debatten om lægemiddelskader i mange år, jeg kommer ikke uden om at fortælle kort om min egen lægemiddelskade.

Mine helbredsproblemer, som i dag er kroniske, er forårsaget af antibiotika. Der er tre begivenheder (1981, 1991, 1999), der gør, at man nødvendigvis må konkludere dette. Min historie er skrevet ned under vejs, og andre kan bekræfte forløbet. I 1981 fik jeg som 23-årig over nogle uger flere slags antibiotika. I relation til dette var jeg syg i 68 måneder. I 1991 fik jeg som 33-årig behandling med sulfametizol. I relation hertil udviklede de samme symptomer som i 1981.

Problemerne forsvandt, ligesom i 1981, først efter 6-8 måneder. I 1999 blev jeg behandlet med flemoxin. I relation hertil udviklede jeg de samme symptomer, som i 1981 og 1991. Denne gang forsvandt helbredsproblemerne ikke efter 6-8 måneder, jeg er aldrig blevet helt rask igen.

Der er ingen tvivl om tidsmæssig sammenhæng mellem lægemidler og symptomer her, tre gange har antibiotika triggeret de samme helbredsproblemer. Det, der er interessant, er, at jeg og mine pårørende, efter eksponeringen i 1999, gang på gang stod overfor læger, der

påstod, at "det er noget andet end medicinen, du er syg af". Hvad sker der med lægens evne til at tage stilling, når en patient kommer med en lægemiddelskade? I hvilken grad er resultatet af lægens vurdering påvirket af samarbejde med lægemiddelindustrien? Disse spørgsmål og denne undren har jeg haft med mig i alle årene. Hvor mange mennesker er i virkeligheden syge af medicin?

I 2006 blev jeg aktiv i Patientforeningen Danmark og har siden da talt med et utal af mennesker med helbredsproblemer opstået i relation til medicin. De fleste fik ligesom jeg fik at vide at: "Det må være noget andet end medicinen, du er syg af". For at gøre en lang historie kort, så har jeg lyttet til og nøje fulgt patienter i årevis, og jeg er ikke i tvivl. Omfanget af lægemiddelskader er undervurderet. Jeg kan godt forstå, at PG skriver om organiseret fornægtelse, det er bl.a. det, der foregår i lægernes kollegiale fællesskab - i kulissen.

Hos en del patienter kan det være svært nøjagtigt at vurdere, om der er tidsmæssig sammenhæng mellem symptomerne og lægemidlet. Og problemerne omkring årsagsanalyse i lægemiddelskader kompliceres yderligere af, at de helbredsproblemer, der ofte følger med en lægemiddelskade, er uhyre vanskelige at gennemskue. Lægemiddelskader kan være af neurologisk karakter (f.eks. Omniscan). Det kan også være skader på ufødte drengbørns kønsorganer (paracetamol). Indlægssedlers bivirkningslister vidner generelt om en sammenblanding af symptomer (f.eks. koncentrationsbesvær) og diagnoser (depression eller blodprop f.eks.).

Der er bemærkelsesværdigt mange lægemidler, der har f.eks. depression på listen over bivirkninger. Træthed, muskel- og ledsmerter, koncentrationsbesvær m.m. figurerer på mange bivirkningslister, og jeg nævner dem, fordi der er en interessant fællesmængde af bivirkninger ved bl.a. flere former for antibiotika, bumsemedicin, malariamedicin, HPV-vaccine, kemoterapi m.fl.

Helbredsproblemer, der involverer de nævnte symptomer, er svære at gennemskue, man ved for lidt om årsager og fysiologiske sammenhænge - alt for lidt!

Et utal af unge mennesker kuldsejles fuldstændigt på grund af massive, uigennemskuelige helbredsproblemer, der er forårsaget af bumsemedicin, P-piller, antibiotika af gruppen fluoroquinoloner, lykkepiller, vaccine m.m. De unge kan slet ikke gennemskue de her helbredsproblemer og relationen til lægemidlet. Og de står magtesløse overfor læger, der hverken har tid, overskud eller mod til at rejse sig op, stå frem, og føre den unges sag mod industrien og dens magt over det hvidkittede kollektiv.

I stedet for at lede efter årsager og forske i fysiologiske sammenhænge, bliver patienterne fejlagtigt puttet i syltekrukken, funktionelle lidelser, hvor de bliver passiviseret med psykofarmaka, som de ofte bliver endnu mere syge af. At få anerkendt en lægemiddelskade er næsten umuligt, den lille patient står magtesløs overfor en økonomisk stærk industri, der har fordrejet forskningsresultater til deres egen fordel - de fleste patienter med lægemiddelskader får aldrig erstatning.

I Patienterstatningen har der i flere år været en regel om, at man kan få erstatning for en lægemiddelskade, men ikke, hvis skaden er psykisk.

Denne regel har – berettiget – været udsat for kritik, og den er ændret, således, at det skulle kunne være muligt at få erstatning, hvis man har såkaldte psykiske skader af et lægemiddel. Spørgsmålet er, om dette er tilfældet.

Et lægemiddel er et fysisk/kemisk produkt, og skaderne stammende fra et lægemiddel er af fysisk karakter. At det så er årsag til helbredsproblemer, der også omfatter mentale symptomer, gør ikke skaderne til psykiske. Derfor burde der ikke være noget, der hed psykiske skader af lægemidler, det burde hedde lægemiddelskade, hvori indgår mentale symptomer. Uanset om skaden er forårsaget af et psykofarmakum eller et hvilket som helst andet lægemiddel.

Spørgsmålet er, hvad der i øvrigt sker i kulissen i sagsbehandlingen i Patienterstatningen? Og i hvilken grad vægring ved tilkendelse af erstatning har indflydelse på den manglende anerkendelse af lægemiddelskader? I hvilken grad har lægemiddelindustrien indflydelse på dannelsen af nye diagnoser og på brugen af eksisterende diagnoser? Diagnoser er i en eller anden grad et magtmiddel og et redskab til økonomisk vinding for lægemiddelindustrien, forsikringselskaber og kommuner (jobcentre) og staten.

Jeg kunne skrive meget. Jeg kunne skrive om stofskiftepatienter, der nægtes at få den medicin (thyreoid), de har behov for, i de tilfælde, de har bivirkninger af anden stofskiftemedicin. Jeg kunne skrive om smertepatienter, der kan få vanedannende medicin, men ikke cannabis. Jeg kunne skrive om ældre mennesker, der får alt for meget medicin, og jeg kunne skrive om mennesker, der dør af medicin. Vi bør lytte til PG.

Min kronik er tilegnet de mennesker, der har unødige lidelser forårsaget af fornægtelsens konsekvens.