

Vejle holder fast ved Omniscan

OMNISCAN SKANDALEN

MR-kontrastmidlet Omniscan anvendes kun på ét sygehus i Danmark. Og de bør stoppe brugen, mener ekspert

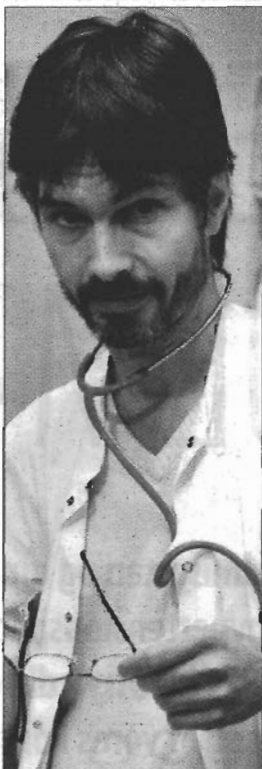
AF NIELS-BJØRN ALBINUS

Mens radiologiske afdelinger andre steder i Danmark helt er gået bort fra brugen af det omdiskuterede mr-kontrastmiddel Omniscan, holder radiologisk afdeling på Vejle Sygehus - som den eneste afdeling på et offentligt sygehus - fast ved brugen af Omniscan. Omniscan kan for nyresvage patienter give sygdommen Nefrogen Systemisk Fibrose (NSF), som ofte invaliderer eller dræber patienterne.

Afdelingen på Vejle Sygehus overvejer dog, om midlet også fremover skal bruges, siger overlæge Finn Mathiesen.

»Vi bruger fortsat Omniscan til nyretraske patienter, men eftersom der findes ligeværdige alternativer, overvejer vi at skifte til et andet middel. Men hvis vi beslutter os for at fravælge Omniscan helt og holdent, skal vi føle os sikre på, at alternativet er et bedre stof, som der ikke er andre bivirkninger ved,« siger Finn Mathiesen.

Lægemedelstyrelsen stoppede i februar sidste år brugen af Omniscan til patienter med stærkt nedsat nyrefunktion, efter at undersøgelser havde sandsynliggjort en sammenhæng mellem midlets indhold af gadolinium og udviklingen af den alvorlige, invaliderende eller dødelige sygdom NSF. Senere sidste år blev der også indført kontraindikation mod brug til nyrepatienter for mr-kontrastmidlet Magnevist, og de to såkaldte lineære mr-kontrastmidler karakteriseres af de europæiske lægemiddelmyndigheder som 'høj risiko mr-kontrast-



Risiko. Peter Marckmann: »Så længe midlet findes på afdelingen, er der en reel risiko for, at det anvendes til den forkerte patient.« - Foto: Lars Skaaning

midler'. Radiologisk afdeling på Vejle Sygehus er gået skridtet videre og anvender hverken Omniscan eller andre af de syv øvrige gadoliniumholdige kontrastmidler på markedet til patienter med nedsat nyrefunktion. Selv om lægemiddelmyndighederne karakteriserer de øvrige såkaldt cykliske mr-kontrastmidler som forbundet med 'middel risiko' eller 'lav risiko' for nyrepatienter, mener afdelingen, at nyrepatienterne ikke skal udsættes for en nok så lille risiko. Hvis en scanning er afgørende for at kunne diagnosticere disse patienter, tilbydes de i stedet en ct-scanning med et jodholdigt kontrastmiddel,



Skandalen. Dagens Medicin's første omtale af Omniscan-skandalen 22. februar

umiddelbart inden de skal i dialyse.

Farligt i akutte tilfælde
Afdelingslæge Peter Marckmann, nefrologisk afdeling på Odense Universitetshospital, er den forsker herhjemme, som mest indgående har studeret sammenhængen mellem brugen Omniscan og NSF. Han mener ikke, at Vejle Sygehus kan kritiseres for at anvende Omniscan, så længe lægerne kan garantere, at midlet ikke gives til patienter med alvorlig nyresvækkelse. Faren for at påføre nyrepatienterne alvorlige bivirkninger opstår i akutte situationer, hvor der i al

hast skal foretages en scanning.

»I en akut situation kan det være svært eller umuligt at kende patientens nyrefunktion. Så længe midlet findes på afdelingen, er der en reel risiko for, at det anvendes til den forkerte patient. Derfor er det bedre at følge det europæiske lægemiddelagentur EMEA's anbefalinger om at holde sig fra de lineære midler,« siger Peter Marckmann.

► Læs GE Healthcare's reaktion på Dagens Medicin's artikelserie om Omniscan. Side 36

Tal om Omniscan

- Herlev Hospital har diagnosticeret 28 tilfælde af Nefrogen Systemisk Fibrose (NSF). Det reelle antal tilfælde på Herlev er 35-40 (1), og i alt i Danmark er mindst 75 tilfælde af NSF (1).
- Halvdelen af NSF-patienterne bliver invalideret af sygdommen. Næsten hver tredje dør.
- Mindst 60 danskere er døde eller er invaliderede af NSF. (1)
- Patientforsikringen har indtil videre modtaget 25 anmeldelser fra patienter eller pårørende til afdøde, som vedrører udvikling af NSF efter mr-undersøgelser med Omniscan.
- Omniscan er på verdensplan anvendt til mere end 30 mio. patienter.
- 2.000-5.000 nyrepatienter på verdensplan har udviklet NSF efter behandling med Omniscan. (1)

(1): Tal vurderet af 1. reservelæge Peter Marckmann, nefrologisk afdeling på Odense Universitetshospital