

spydannelse og nedsat mimik. Parkinsonistiske symptomer i varierende grader optræder hos næsten alle patienter, men kan bekæmpes medicinsk. Tre nye lavdosis psykofarmaka, risperidon, olanzapin og sertindol, har tilsyneladende færre motoriske bivirkninger på kort sigt. Clozapin har slet ingen motoriske bivirkninger. Den alvorligste bivirkning, det ondartede neuroleptika syndrom, som er meget sjælden – men vigtig fordi dødeligheden er ca. 10 pct. – viser sig ved feber, sløvhed, kredsløbspåvirkning og svære parkinsonistiske symptomer. Alle de nævnte bivirkninger indtræder fra få dage til få måneder efter behandling med psykofarmaka er indledt.

Hos 15 til 25 pct. af patienter med kronisk sindssygdom vil der efter års behandling optræde bivirkninger i form af ufrivillige bevægelser af ansigtsmuskulatur, tunge, arme, ben og krop. Disse ufrivillige bevægelsesforstyrrelser er meget svære at behandle, men kan forebygges ved anvendelse af små doser psykofarmaka eller ved anvendelse af psykofarmaka, som indebærer den laveste risiko for senbivirkninger. Det vides endnu ikke, om de førnævnte nyere psykofarmaka er sikrere i så henseende. En meget sjælden senbivirkning er »rabbit syndrome«, hvor patienten på grund af sitren i mundmuskulaturen mimrer som en kanin.

Foruden bivirkninger fra centralnervesystemet kan der optræde hormonelle forandringer med brystspænding, evt. mælkedannelse, vægtøgning, impotens eller nedsat libido. Allergiske symptomer med hududslet (hos 5 pct. ved anvendelse af højdosis psykofarmaka), allergisk gulsot (meget sjælden) og pigmentaflejring i øjets nethinde (ligeledes sjælden). Patienter med visse former for grøn stær kan få forværret deres øjesymptomer.

Alle psykofarmaka kan udløse et fuldstændigt ophør i dannelsen af hvide blodlegemer. Denne bivirkning nævnes, fordi der er tale om en livstruende tilstand med nedsat forsvar over for infektioner forårsaget af bakterier. Hyppigheden er normalt ca. 0.01 pct., men for clozapin, som indebærer ringe risiko for motoriske bivirkninger og bevægelsesforstyrrelser, er hyppigheden ca. 1 pct. For patienten viser bivirkningen sig ved høj feber, medtaget almentilstand og sårdannelse i mundhulen. I 1970'erne optrådte der en række dødsfald, især i Finland, under behandling med clozapin.

Information til patienter med akut behandlingskrævende sindssygdom kan adskille sig fra

den, der gives til patienter med somatiske sygdomme, fordi patienterne på grund af nærliggende fare for sig selv eller andre og en manglende sygdomserkendelse ofte må tvangsindlægges og behandles uden forudgående samtykke. Når den akutte psykose efter dage til få uger er overstået, informeres patient og pårørende om sygdommens natur, forløb, prognose og behandling helt på samme måde som ved andre sygdomme. Informationen vil også omfatte en grundig gennemgang af bivirkningerne ved psykofarmaka.«

Jeg kan henholde mig til Lægemiddelstyrelsens svar, idet jeg specielt i relation til spørgsmålet om information kan henlede opmærksomheden på Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 163 af 22. september 1992 om information og samtykke mv. »Lægers pligt og patienters ret«.

Af cirkulærets § 3 fremgår, at en læge har pligt til af egen drift at informere patienten om forhold, som patienten må formodes ikke at være bekendt med, og som må anses for væsentlige for patientens stillingtagen til undersøgelser, behandling m.v. Der skal endvidere informeres om eventuelle andre behandlingsmuligheder og om konsekvenserne i tilfælde af, at der ingen behandling iværksættes. I cirkulærets § 4 bestemmes det, at denne informationspligt særligt foreligger, når der påtænkes foretaget operative indgreb eller behandlinger, som medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer eller bivirkninger. Informationspligten skærpes jo mere nærliggende eller alvorlige komplikationerne eller bivirkningerne kan være.

Spm. nr. S 3327

Til sundhedsministeren (5/9 97) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren oplyse, hvilke principper der ligger til grund for udregningen af ventetiderne på hofteoperationer, grå stæroperationer, hjerteoperationer og galdestensoperationer?«

Begrundelse

Ifølge ministerens notat til Folketingets Sundhedsudvalg (bilag 670) har Sundhedsstyrelsen udmeldt til amterne, at ventetiden til brystkræftbehandling maksimalt bør være 2 uger fra