

**Motion av Pia Lidwall (kd) m. fl. om genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändning**

Kunskapen om folkhälsosjukdomarna ur ett könsperspektiv är dålig. Speciellt gäller detta biologiska och fysiologiska skillnader gällande för symptom eller effekt av behandling.

Vidare är könshormoners betydelse för olika sjukdomsyttningar ofullständigt kartlagd.

Exempel på viktiga sjukdomstillstånd med könsolika manifestationer är kranskärllsjukdom, reumatiska sjukdomar, osteoporos, ätstörningar, migrän och stroke. Kunskapen om våra folkhälsosjukdomar är också dålig hos den svenska allmänheten. Som exempel kan nämnas att svenska och amerikanska intervjuundersökningar visat att 95% tror att bröstcancer istället för hjärtinfarkt, är kvinnors främsta dödsorsak.

Den könsojämna representationen i kliniska studier inklusive läkemedelsstudier är anmärkningsvärd. Det som tidigare inte observerats i tillräcklig mening är skillnaden mellan kvinnors och mäns sätt att bryta ner läkemedel och att effekterna därför kan variera. Det finns riktlinjer som säger att läkemedel bör testas på både män och kvinnor, men det görs inte i tillräcklig omfattning. Enligt Karin Schenk-Gustafsson (Centrum för genusmedicin) visar studier att läkemedelsbiverkningar är 60 % vanligare bland kvinnor än bland män. Forskningen är verkligen bristfällig inom detta område.

Felaktig användning av läkemedel och effekterna av detta i form av onödiga sjukvårdbesök beräknas grovt kosta lika mycket som hela läkemedelsnotan i Sverige - 25 miljarder årligen! (*enl Landstingsförbundets slutrapport: Förbättrad långvarig läkemedelsanvändning, 2002*) Förutsatt att Landstingsförbundet har rätt i sin bedömning torde kostnader för bieffekter och felanvändning innebära att SLL riskerar att få ökade sjukvårdskostnader i storleksordningen 4 miljarder kronor för 2004!

Karolinska institutet betonar att i ett genusperspektiv bör såväl biologiskt inriktad genusforskning ingå, där skillnader i sjukdomsyttningar undersöks, såväl kulturella, socialpolitiska som miljömässiga.

Vår vision är att Stockholms läns landsting ska bli föregångare när gäller genusmedicin.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

att uppdra till BKV att med hjälp av LÄKSAK och de fem läkemedelskommittéerna samla tillgänglig kunskap angående genusanpassad läkemedelsanvändning både vad det gäller dosering och val av preparat.

att läkemedelskommittéerna för ut kunskapen till verksamheterna.

att BKV med hjälp av LÄKSAK och läkemedelskommittéerna följer upp och utvärderar resultaten.

Stockholm den 10 februari 2004

Pia Lidwall (kd)      Stig Nyman (kd)      Aram El Khoury (kd)      Margareta Åkerberg (kd)

Sonia Lunnergård (kd)      Inga-Britt Backlund (kd)      Monica Karlsson (kd)