

København, den 3. marts 2026

Til Sundhedsstyrelsen
National Sundhedsplan og Folkesundhedslov

Høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens indstilling af pregabalin og gabapentin på liste B i bekendtgørelsen om euforiserende stoffer

Tak for muligheden for at kommentere på "Indstilling om optagelse af gabapentinoiderne pregabalin og gabapentin på bekendtgørelsen om euforiserende stoffer (liste B)".

1. DSAM anerkender problematikken

DSAM anerkender formålet med at forebygge misbrug, diversion og alvorlige forgiftninger. Høringsudkastet beskriver et stigende misbrugspotentiale og bekymringer relateret til trafikskader, giftlinjehenvendelser og narkotikarelaterede dødsfald, særligt i kombination med opioider. Desuden har de praktiserende læger på baggrund af nyere forskning øget fokus på, at gabapentinoider kan have flere bivirkninger og en mere beskeden effekt, end man oprindeligt antog.

DSAM anerkender behovet for at forebygge misbrug, men finder det afgørende, at reguleringen er proportional og målrettet de væsentligste kilder til problemet.

Vi noterer os også, at de nye regler for privatpersoners indførsel af medicin til Danmark fra 1. januar 2026 kan have betydning for tilgængeligheden af gabapentinoider uden for almindelig receptkontrol. DSAM finder det relevant at belyse sammenhængen mellem disse regelændringer og udviklingen i misbrug og illegal handel.

2. Loven vil være medføre en væsentligt øget belastning af almen praksis

Hvis gabapentinoider optages på liste B i bekendtgørelse om euforiserende stoffer, kan ordinationen blive omfattet af Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (VEJ nr. 9523 af 19/06/2019), hvorefter receptfornyelse som udgangspunkt forudsætter personligt fremmøde. Der kan kun undtagelsesvist fraviges, og selv da skal fremmøde være mindst hvert halve år. Ifølge vejledningen skal denne konsultation foregå hos en læge.

Ifølge Medstat-opslag for 2024 var ca. 140.000 personer i behandling med gabapentin og ca. 80.000 med pregabalin. Tallet er sandsynligvis højere i dag. Vi ved ikke, hvor mange der behandles fast med gabapentinoider. Et konservativt estimat, hvor halvdelen antages at være i længerevarende behandling, vil indebære, at omkring 110.000 patienter kan få behov for ca. tre ekstra lægekontakter årligt. Et konservativt skøn er, at det kan beslaglægge over 20 lægeårsværk.

Dette vil nødvendigvis tage tid fra andre patienter samt fra implementeringen af de mange nye opgaver i almen praksis.

DSAM vil opfordre til, at man regner på de kapacitetsmæssige konsekvenser for almen praksis og orienterer Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen om dette.

3. Dokumentationskrav: Hvad er problemet – recepter eller illegal handel?

Høringsudkastet nævner både tegn på illegal import og et muligt bidrag fra ordinær receptudskrivning.

Ifølge Medstat er det relativt få yngre patienter, der får udskrevet medicinen, mens omkring 70 % af brugerne er over 65 år. DSAM savner dokumentation for, i hvilket omfang ordineret medicin videresælges eller ender på det illegale marked.

Reguleringen bør målrettes den dominerende kilde til problemet. Hvis en væsentlig del af problematikken relaterer sig til illegal import, bør tiltagene primært ligge i kontrol af forsyningskæder og import frem for en generel skærpelse for alle stabile patienter.

DSAM efterlyser, at myndighederne tydeligt adskiller mellem:

- Misbrug via danske recepter (overforbrug, lægeshopping, diversion)
- Forbrug via medicin indkøbt uden for det danske sundhedsvæsen

DSAM anbefaler samtidig, at konsekvenserne af reglerne om privat indførsel af lægemidler vurderes nærmere.

4. Optagelse på liste B vil opleves som en kriminalisering/stigmatisering af en stor gruppe kroniske patienter, der bruger medicinen korrekt, og der vil være få alternativer

Gabapentinoider udskrives typisk til patienter med kroniske neuropatiske smerter, fx ved perifer neuropati eller nerveskade.

En optagelse på liste B kan opleves som en stigmatisering eller mistænkeliggørelse af en stor gruppe patienter, der anvender medicinen korrekt og ofte har begrænsede behandlingsalternativer.

Der mangler fortsat kommunale tilbud om smertehåndtering, og kapaciteten på smertecentre er begrænset. I værste fald kan udviklingen medføre øget anvendelse af opioider.

DSAM anbefaler derfor samtidig initiativer, der understøtter realistiske forventninger til medicinsk smertebehandling samt styrkelse af non-farmakologiske behandlingstilbud.

5. Man har forsømt at indføre milde initiativer, der kan begrænse forbruget, før man finder det stærke skyts frem

Behandling med gabapentioider fremgår af denne vejledning for smertebehandling på lægehåndbogen, som ikke indeholder forbehold for anvendelsen, men angiver at opioider aldrig er førstevalg.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/sundhedsoplysning/sundhedsoplysning/diverse/smer-tebehandling-af-langvarige-eller-vedvarende-ikke-cancer-smerter-en-vejledning-til-medicinsk-beh/>

Der har det sidste år været offentlig debat om anvendelsen af gabapentioider, men det har ikke afspejlet sig i vejledninger og anbefalinger.

- DSAM anbefaler, at Sundhedsstyrelsen starter med initiativer, der skal begrænse forbruget af gabapentioider. DSAM kan være behjælpelig hermed.

6. Der er brug for en revision af "vejledning om ordination om afhængighedsskabende lægemidler"

DSAM har tidligere anbefalet en revision af vejledningen.

Vejledningen opleves flere steder som ufleksibel og bør moderniseres, herunder med mulighed for at praksispersonale i højere grad kan indgå i opfølgningen omkring stabile patienter.

7. Forslag om målrettede kliniske tiltag (før "kanonerne" tages i brug)

- Skærpet opmærksomhed ved samtidig opioidbehandling, tidlige fornyelser, "midstede pakker" og lægeshopping.
- Krav om behandlingsplan ved længerevarende behandling (indikation, dosis, varighed, opfølgningsinterval).
- Styrket information om bivirkninger.
- Styrket brug af FMK-beslutningsstøtte.
- Differentieret opfølgning: hyppigere kontrol ved risikoprofil og yngre, stabilt interval ved velbegrundet langtidsbehandling.

8. Afslutning

DSAM ønsker at medvirke i en faglig dialog om, hvordan misbrug og skadevirkninger kan reduceres effektivt og proportionalt — uden at skabe barrierer for nødvendig behandling og uden at flytte en uforholdsmæssig stor meropgave til almen praksis.

DSAM anbefaler, at en eventuel optagelse på liste B som minimum ledsages af en samtidig revision af vejledningen om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Derudover er der behov for nationale initiativer, der understøtter non-farmakologisk smertebehandling samt bedre information om muligheder og begrænsninger ved medicinsk behandling af kroniske smerter.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Konst. formand for DSAM