

Úr sögu innrennslislyfja á Íslandi með ívafi eigin minninga og brotlegrar minjavörslu



Þorkell
Jóhannesson

dr.thorkell@simnet.is

Stungulyf – Innrennslislyf: Skilgreiningar og upphaf

Innrennslislyf eru afbrigði af stungulyfjum. Stungulyf eru annað tveggja veigamestu lyfjaforma sem fullgerðum lyfjum er komið í til lækninga (hitt er töflur). Stungulyf tóku að tíðkast á síðari hluta 19. aldar. Notkun þeirra óx þó fyrst að marki er komið var fram á 20. öld. Lyfjadætur og holnálar (syringes) eru forsenda notkunar stungulyfja. Hvorttveggja þekktist í frumstæðum útgáfum upp úr 1850, en átti fyrir höndum áratugalanga þróun til þess er við þekkjum í dag.

Meginskilgreining á stungulyfjum (lat.: injectabile; injectabilia; merkir eiginlega lyf sem „kastað er inn“) er sú að það séu fullgerð lyf í vökvaformi ætluð til innspýtingar (inndælingar) í eða gegnum húð, slímhúð eða vessahúð. Ein meginkrafa til stungulyfja er að þau séu sæfð (steríl) og framleidd með smitgát (aseptískt). Stungulyf skulu enn fremur vera án tandurefna (án pýrógena), en það eru lífræn efnasambönd (ekki síst leifar baktería) sem valdið geta hækkuðum líkamshita. Þá skulu stungulyf vera sem næst jafnþrýstin (ísótón) við venjulegt saltvatn (0,9% NaCl), en það er látið jafngilda utanfrymisvökva í líkamanum. Lausn sem er jafnþrýstin við venjulegt saltvatn (metið með mælingu á frostmarkslækkun) á því ekki að skaða frumuhimnur í líkamanum fremur en það.

Innrennslislyf (dreypilyf, lat.: infundibile; infundibilia) merkir lyf sem „hellit eða rennt er inn“. Sömu meginskilgreiningar eiga við innrennslislyf og stungulyf. Þrennt aðgreinir þó einkum þessi tvö lyfjaform: rúmmál vökva, tímalengd gjafar og aðferð við gjöf. Rúmmál stungulyfja sem gefið er í einu er mjög sjaldan meira en 20-50 ml. Rúmmál innrennslislyfja er nær alltaf meira en þessu nemur. Stungulyf eru gefin á stuttum tíma (fáum mínútum í hæsta lagi), en innrennslislyfjum er rennt inn á lengri tíma (til dæmis ½-2 klukkustundum). Stungulyfjum er þrýst inn með bullu í dælu, en innrennslislyf eru oftast látin renna inn í líkamann um slöngu og holnál úr íláti sem haft er hærra en sá sem lyfið fær (1).

Notkun innrennslislyfja er nátengd skurðlæknisfræði og svæfingalæknisfræði og framförum í þessum greinum læknisfræði. Eftir því sem skurðlæknar lögðu í aðgerðir á sífellt veikara fólki og raunar einnig á fleiri líffærum en áður er leið á 20. öld, því meiri þörf varð að bæta sjúklingum

vökvamissi eða saltmissi í formi innrennslislyfja. Sama gerðist með síaukinni djörfung í meðferð brunaslysa. Þróun svæfinga á árunum fram að síðari heimsstyrjöldinni 1939-1945 og raunar sá hildarleikur allur skipti vissulega miklu máli. Hér skal þess samt réttilega getið að innrennslislyf má ekki einungis nota til þess að gefa sölt eða næringarlausnir heldur einnig mikilvirk lyf. Slík notkun innrennslislyfja hefur færst í vöxt á síðari árum.

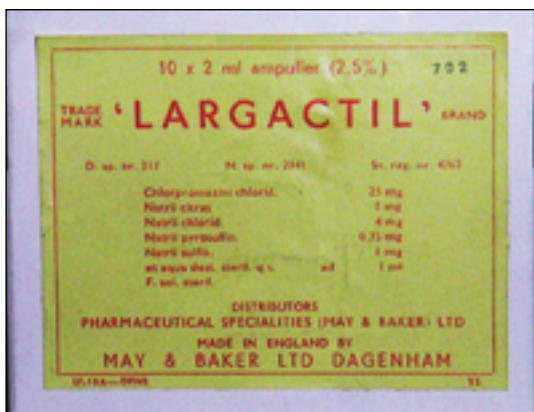
Segja má að íslenskir læknar og heilbrigðisyfirvöld hafi tekið fremur seint við sér um framleiðslu og notkun innrennslislyfja. Það var þannig komið vel fram yfir 1950 þegar skipuleg framleiðsla innrennslislyfja hófst hér á landi. Má það vafalaust enn fremur tengja því að fyrsti lærdi svæfingalæknirinn kom ekki til starfa á Landspítalanum fyrr en 1951. Þegar saman fór að lærdi svæfingalæknar og djarfir og vel menntaðir skurðlæknar kæmu til starfa á Landspítalanum á þessum árum, hlaut að koma að því að heimagert bauk við framleiðslu á innrennslisvökum í skaftpottastíl á spítölunum sjálfum viki fyrir skipulegri framleiðslu þessara lyfja. Sama átti við blóðgjafir, en Blóðbankinn var settur á laggirnar í lok árs 1953.

Áður en vikið verður að upphafi framleiðslu innrennslislyfja á árinu 1954 langar mig að koma að sérstakri minningu frá stúdentsárunum sem nú líkjast fornöld og lítilli hugleiðingu um það hve lítt virðist vera hugað að varðveislu ýmissa læknisfræðilegra minja.

Innrennslisvökvi búinn til á Kleppsspítala 1953

Haustið 1953 var ég ásamt tveimur öðrum stúdent á Kleppsspítala. Þetta var um það bil ári áður en farið var að nota klórprómazín til lækninga á geðveiku fólki (sjá mynd 1). Largactil (klórprómazín) var skráð í lyfjaverðskrá 1.9.1954. Allar líkur benda til þess að það hafi fyrst verið notað á Kleppsspítala þá um sumarið (yfirlæknir var dr. med. Helgi Tómasson, 1896-1958). Fyrir þennan tíma voru engin lyf þekkt er verkað gætu sértækt á geðsjúkdóma, ef undan er skilið lítum sem byrjað var að nota á röngum forsendum sem róandi lyf árið 1949 (2). Lyfjagjöf handa geðveiku fólki tók einmitt á þessum árum fyrst og fremst mið af því að slæva sjúklingana og róa eftir þörfum til þess að gera þá meðfærilegri, og í öðru lagi tók hún mið af

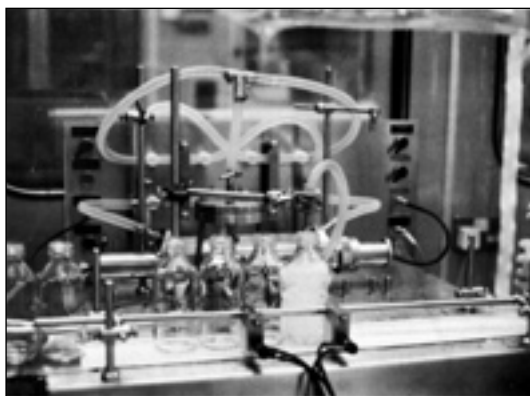
Höfundur er læknir, prófessor úr embætti.



Mynd 1. Klórprómazín var upphaflega sett á markað með sérlyfjaheitinu Largactil® sem þýðir „hið stórvirka eða mikilvirka“. Notkun þess (fyrst 1952) braut réttilega bláð í meðferð fólks sem haldið er geðklofa eða æði. Það var að því best er vitað fyrst notað hér á landi sumarið 1954 á Kleppsspítalanum (gamalt sýnishorn í Lyfjafræðisafninu). (Ljós.: Óttar Kjartansson.)

Því að reyna að virkja boðefni í taugakerfi sjúklingsanna í þeirri veikni von að slíkt kæmi að gagni við geðsjúkdóma. Lyfjagjafir í síðari floknum hafa nú fengið á sig furðulegan blæ þegar við bæði vitum og getum gert betur. Raunar á sama við sumt af lyfjagjöfum í fyrri floknum einnig. Eitt afbrigði af róandi meðferð geðsjúklings virtist þannig vera fólgið í því að gefa etra (etylétra), leystan í saltvatni, í innrennsli. Á minni tíð á Kleppsspítala var þessari meðferð þó sem betur fer einungis ávísað á einn sjúkling, unga stúlku. Var það góðu heilli ekki gert oftar því að etri svo gefinn getur sem hægst valdið síðkominni æsingu eins og þeir þekkja sem einhvern tíma hafa svæft með etra á opinn maska.

Nú var þrautin eftir að búa til saltvatnslausn með etra í og gefa stúlkunni. Ég hafði fyrr um sumarið verið stúdent í Lyfjabúðinni Íðunni í einn mánuð (slíks var þá krafist af læknastudentum vegna lyfsölu í héraði) og kunnir að fara með einfalda lyfjavog. Ég vó því 9 g af natríumklóríði og leysti í lítra af eimuðu og sæfðu vatni (sennilega keypt í Lyfjaverslun ríkisins) og kom í hreina glerflösku af þeirri gerð sem lengi var notuð undir innrennslyf (sjá mynd 2). Að öllum líkindum hef ég svo sett þetta „pródukt“ í hitaskáp, þótt ég muni það nú ekki lengur. Hér kom hins vegar upp óvænt vandamál: Spítalinn átti einungis einn innrennslibúnað (infúsiónssett) og í hann vantaði síuna (sjá mynd 3). Ég taldi að tilgangslaut væri að blanda etra (hefur vafalaust verið etri til svæfinga, Aether ad narcosin) í saltvatnið ef innrennslibúnaðurinn væri enn í ólagi. Hringt var í Lyfjaverslunina, en þar var enginn innrennslibúnaður til. Hvað var þá til ráða? Jú, sían hafði verið úr nælon og það hlaut að mega búa til síu til bráðabirgða úr nælon!



Mynd 2. Frá framleiðslu (áfyllingu) á innrennslyfjum í Lyfjaverslun ríkisins 1982 (tekið eftir (5)).

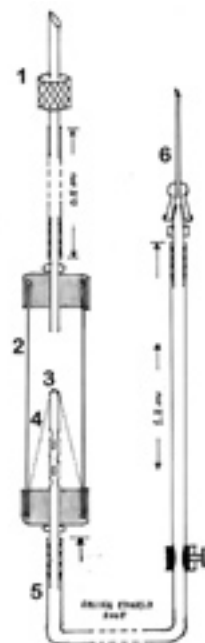
Uppi á einni deild Kleppsspítala var kona nokkuð við aldur sem áður hafði forframað í tískuheimi Parísar ef ég man rétt. Dr. Helga Tómassyni fannst mikið til um hannyrðir konunnar og á stofugangi komst ég að því að hún átti mikið safn af alls konar sokkum: silkisokkum, ísgarnssokkum, nælonsokkum, perlonsokkum og guð má vita hvað af öðrum sokkum. Langmest af þeim voru háir og miklir sokkar – fyrir tísku sokkabuxna. Ég sneri mér nú til þessarar konu og bar upp við hana vanda minn. Hún hlustaði vandlega á mig og greip ekki fram í. Þegar ég lauk máli mínu sagði hún strax að ég skyldi fremur nota síu úr silkisokki en nælonsokki. Silkið væri þægilegra að klippa og færi betur í suðu, en vitanlega yrði ég að sjóða víðeigandi sokkapjötlu til þess að gera úr eitthvað sem líktist síu. Svo kvað hún upp þann dóm að hún ætti einn „sérstakan“ sokk sem henta myndi vel í síuna! Hófst hún nú óðara handa við að leita að sokknum. Hún rótaði burtu tugum af sokkum, en ég mátti bíða á meðan og sýna mikla biðlund og þolinmæði. Loks nær botni í stórum kassa undir rúmi konunnar fannst hinn útvaldi sokkur. Var það stakur silkisokkur og hún fullvissaði mig strax um að þetta væri einmitt sokkurinn!

Ég man nú ekki lengur hvernig ég gekk frá síunni í innrennslibúnaðinum eða hvort ég þurfti að festa hana sérstaklega. Ég held raunar að þjatlan, svo blaut sem hún var úr suðunni, hafi sjálf lagst um nælonstandinn í dropahúsinu. Ég fékk því næst félagi mína til þess að annast innrennslisgjöfina þar eð ég taldi mig þegar hafa nóg að unnið.

Þegar ég tók að rifja þennan atburð upp áratugum síðar kom mér í opna skjöldu að innrennslibúnaður af þessari gerð skyldi hvergi vera finnanlegur á stofnunum eða söfnum svo að mér sé kunnugt, og nær sem tröllum gefinn.

Léleg minjavarsla

Ég kannaði og lét kanna bæði á Landspítala og



Mynd 3. Innrennslibúnaður frá fyrri tíð. Erling Edwald teiknaði eftir minni. Skýring á innrennslibúnaði:

1. Flöskunál (í innrennsli-flösku).
2. Dropahús (glerhólkur) lokað með gúmmítöppum í báða enda.
3. Nælonstandur (með rennslisgötum) til þess að bera uppi síuna.
4. Sía úr næloni með stífri bryddingu, sem small á gúmmítappa; sían átti að halda eftir hugsanlegum ögnum í vökvanum.
5. Innrennslislanga.
6. Holnál.

Gjarnan var skipt um innrennslisönglu og síu fyrir hverja notkun. Annað var tekið í sundur, hreinsað og sæft til nýrra nota (þar á meðal holnálnin).



Mynd 4. Snorri Hallgrímsson prófessor (1912-1973) (lýtur höfði yst til hægri á myndinni) hvatti prófessor Kristin Stefánsson (1903-1967) (háí granni maðurinn með pípu á miðri mynd) sem einnig var forstjóri Lyfjaverslunar ríkisins til þess að hefja framleiðslu innrennslislyfja hér á landi. Annar frá til vinstri á myndinni (með gleraugu) er Guðmundur Gíslason læknir á Keldum (1907-1969), en hann annaðist próf á tanderfnum (pýrógenum) fyrir Lyfjaverslunina. Yst til vinstri (krýpur) er Páll A. Pálsson, yfir-dýralæknir (1919-2003). Myndin var tekin 1964 í hreindýraveiðileiðangri á Grímsstöðum á Fjöllum (úr safni Sigurðar Sigurðarsonar, dýralæknis.)

Borgarspítala hvort innrennslisbúnaður eins og sá sem ég notaði á Kleppspítala forðum, og notaður hafði verið allt fram á níunda tug 20. aldar, fundist þar í geymslum. Svo var ekki. Ekki fannst hann heldur í Blóðbankanum og ekki heldur í Lyfjafræðisafninu í Nesi. Erling Edwald (f. 1921) áður forstjóri Lyfjaverslunar ríkisins, og einn af umsjónarmönnum safnsins (myndir 5, 6) sagði safnið þeim annmörkum háð að í því væri nánast ekkert sem ekki hefði verið í lyfjabúðum, og innrennslisbúnaður hefði vissulega aldrei verið seldur þar. Sama viðkvæði var í dönsku lyfjafræðisafni (Dansk Farmacihistorisk Samling í Hillerød). Þá var eftir að leita í Læknaminjasafninu í Nesi.

Læknaminjasafnið er í húsnæði í túnfætinum í Nesi sem keypt hafði verið undir það með stoð í erfðaskrá Jóns Steffensen (1905-1991) prófessors sem dagsett er 24.7.1990. Erfðaskránni fylgdi umtalsvert fé til verksins í hendur Læknafélags Íslands, sem nam kringum 25 milljónum króna við fráfall Jóns (Jón Snædal, bréfl. heimild, jan. 2006). Á næstliðnu hausti (2004) höfðum við Páll Skúlason, ritstjóri Skjaldar ætlað að komast í safnið að skoða muni (þar á meðal bækur) sem Kristján Jónsson (1862-1910), læknir í Clinton í Iowa hafði ánaðnað Læknaskólanum eftir sinn dag (3). Það reyndist svo undarlegt sem það er ekki auðhlaupið að því að komast í húsið sem hýsir safnið. Ég gafst upp á því að fá inngöngu í safnið, en Páll var þrautseigari svo sem hann hefur lýst (4). Þegar svo síðar kom að því að kanna hvort gamall innrennslisbúnaður fundist í safninu treysti ég því ekki að fenginni reynslu að þolinmæði mín entist til þess að fá inngöngu í húsið og fól skottið á milli fótanna og hvarf frá að óreyndu. Þrautalendingin var því að biðja Erling Edwald að teikna eftir minni innrennslisbúnað sem hér

fylgir (mynd 3). Erling er nú 85 ára og óhætt mun vera að fullyrða að teikningin beri óbrigðulu handbragði hans ótvírætt vitni. Það er að sönnu ekki víst að innrennslisbúnaðurinn sem myndin sýnir sé nákvæmlega hinn sami og ég notaði fyrrum. Það skiptir þó ekki meginmáli: myndin sýnir innrennslisbúnað sem að flestu leyti var margnota og var notaður með ágætum árangri í áratugi uns einnota plastbúnaður leysti hann af hólmi.

Innrennslisbúnaður af gamalli gerð er kannski ekki meðal merkustu læknaminja. Engu að síður vekur sú litla saga sem hér er sögð þann ugg að ekki sé hirt sem skyldi um þær læknaminjar sem merkari megi teljast. Ég vil því gera brýningarorð Páls Skúlasonar að mínum: „Nú þarf að dusta rykið af erfðaskránni [erfðaskrá Jóns Steffensen] og koma því í verk sem Steffensen var mikið áhugamál: að í Nesstofu verði safn og rannsóknaraðstaða fyrir þá sem vilja fást við sögu og viðgang læknisfræðinnar hér á landi“ (4).

Eftir að hafa gengið í smiðju til Erlings Edwalds með teikningu á innrennslisbúnaðinum margnefnda lék mér hugur á að vita meira um framleiðslu innrennslislyfja hér á landi. Ég átti því við hann hljóðritað samtal í Lyfjafræðisafninu 1.12.2005 auk þess sem ég styðst í eftirfarandi skrifum við grein hans í Tímariti um lyfjafræði 1982 (5).

Framleiðsla innrennslislyfja hefst í Lyfjaverslun ríkisins

Lyfjaverslun ríkisins var upphaflega hluti af Áfengisverslun ríkisins sem stofnuð var með lögum nr. 62/1921 og tók til starfa í febrúar 1922. Áfengisverslunin var fyrst til húsa í Nýborg við Skúlagötu og þar var lengi eina áfengisútsalan í bænum. Árið 1943 var byggt við húsið fyrir iðnaðardeild Áfengisverslunarinnar og Lyfjaverslun ríkisins sérstaklega (6).

Í upphafi var svo kveðið á um að forstjóri Áfengisverslunarinnar hefði lyfsalapróf og var honum skylt: „Að útvega frá útlöndum, eftir beiðni, fyrir ríkissjóð og lækna, er rétt hafa til lyfsölu, lyf, umbúðir og hjúkrunargögn, er talin verða í lyfsöluskránni“. Forstjórinn átti einnig að annast eftirlit með lyfjabúðum. Síðan var þessum lögum breytt (lög nr. 69/1928) á þann veg að forstjóri Áfengisverslunarinnar þyrfti ekki að hafa lyfsalapróf og enn aftur með ítarlegri lögum nr. 63/1969 um verslun ríkisins með áfengi, tóbak og lyf.

Erling Edwald kom fyrst til starfa í Nýborg árið 1944 og svo aftur árið 1947 að loknu lyfjafræðingsprófi í Danmörku og vann eftir það samfelld í Lyfjaverslun ríkisins til 1986. Hann segir að framleiðsla hafi verið í lágmarki meðan verið var í



Mynd 5. Erling Edwald (f. 1921) lyfjafræðingur og forstjóri Lyfjaverslunar ríkisins 1968-1986, í afgreiðsluveri (officinum) Lyfjabúðarinnar Íðunnar eins og það er varðveitt í Lyfjafræðisafninu í Nesi (1.12.2005). Um framleiðslu innrennslislyfja skráði Erling 1982: „Af öryggisástæðum, þó að ekki sé tekið tillit til annars, verður þessi framleiðsla að vera til í landinu“. (Ljósm.: Óttar Kjartansson.)

Nýborg, önnur en tiltölulega einfaldur tilbúningur á lyfjum í fljótandi formi til inntöku eða til nota útvortis.

Kristinn Stefánsson (1903-1967) læknir hafði numið lyfjafræði við lyfjafræðistofnanir í Kaupmannahöfn, Köln, München og London og verið kennari í lyfjafræði í læknadeild frá 1937. Hann var jafnframt skipaður lyfsölustjóri ríkisins vorið 1939 og þar með yfirmaður Lyfjaverslunar ríkisins innan ramma Áfengisverslunarinnar. Hann var skipaður prófessor haustið 1957 og frá sama tíma forstjóri Lyfjaverslunar ríkisins með fullri ábyrgð á rekstri hennar. Að honum látnum tók Erling Edwald við uns hann lét af starfi 1986.

Snorri Hallgrímsson (1912-1973) hafði orðið prófessor og yfirlæknir á skurðlækningadeild Landspítalans haustið 1951 og var það til æviloka. Þeir Kristinn Stefánsson og Snorri Hallgrímsson voru ekki einungis kollegar og prófessorar við sömu deild heldur einnig sveitungar og veiðifélagar (mynd 4). Tengsl þeirra voru þannig mikil. Allar líkur eru til þess að Snorri hafi ámalgað við Kristin fljótlega eftir að hann tók við starfi (fyrsti lærði svæfingalæknirinn hóf og störf um sama leyti svo sem áður segir) að koma þyrfti á fót framleiðslu innrennslislyfja í landinu. Um þetta virðast engin bréf vera til heldur allt vera á munnlegum nótum. Erling segir: „Hann [Snorri Hallgrímsson] óskaði eftir því fyrir hönd Landspítalans, að Lyfjaverslunin tæki þetta að sér og var þá reiknað

með því að umsetningin þyrfti að vera 50 l á dag. Og deildin var þá byggð upp með það fyrir augum að geta framleitt fimm tíu l á dag. Miðað var við, að blöndunarílátin, sem upplausnirnar voru blandaðar í, væru 60 l brúsar eða 60 l tankar“. Þessi framleiðsla komst svo í gagnið í leiguhúsnæði í Borgartúni 6 haustið 1954.

Smitgátardeildin sem innréttu þyrfti vegna framleiðslunnar var að norrænni fyrirmynd. Jón O. Edwald (f. 1925) lyfjafræðingur, bróðir Erlings, var valinn forstöðumaður deildarinnar. Hann dvaldist um tíma við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn og Suðursjúkrahúsið í Stokkhólmi að kynna sér nýjustu tækni og aðferðir við framleiðslu innrennslislyfja. Að sjö árum liðnum (1961) þyrfti að stækka deildina og gera hana afkastameiri til þess að anna vaxandi eftirspurn og afköstin uxu jafnt og þétt til ársins 1970.

Því má svo bæta hér við að árið 1950 hafði Lyfjaverslun ríkisins hafið framleiðslu á töflum og stungulyfjum í sérútbúnum herbergjum í íbúðarhúsi við Miklubraut í Reykjavík. Árið 1954 fluttist þessi framleiðsla svo í Borgartún 6.

Bruninn 1970 og enduruppbygging

Í byrjun apríl 1970 kom upp eldur í Borgartúni 6 og varð af mikið tjón. Brann þá smitgátardeildin að hluta og lá framleiðsla á innrennslislyfjum alveg niðri í fimm mánuði. Að lokinni bráðabirgðaviðgerð tókst að koma framleiðslunni í gang á ný. Skipti þar meginmáli að keypt hafði verið nýtt og stórvirkara eimingartæki en áður hafði verið notað. Tækið hafði ekki verið tekið í notkun og slapp þannig við brunann. Það var nú tekið í gagnið og kom að góðum notum.

Meðan framleiðsla á innrennslislyfjum lá niðri var reynt að sjá spítölunum fyrir innrennslislyfjum með innflutningi. Til þess að spara innflutningskostnað var leitast við að flytja inn innrennslislyf í einnota plastumbúðum. Nokkru síðar skall á Dagsbrúnarverkfall (27. maí-19. júní) og urðu skip þá ekki affermd nema að fenginni undanþágu. Eitt sinn fékkst slík undanþága til þess að afferma innrennslislyf sem Lyfjaverslunin átti í skipslest. Vildi þá svo til að vökvarnir voru neðst í lestinni og var þá horfið frá því að leita þeirra. Erling segir: „Og þá þyrfti að fara að hamast við að fá þetta allt í flugi og þá kom það, að fraktin var dýrari en varan“. Enn var það til að auka álagið að Hekla gaus um mánuði síðar (gosið hófst 5. maí) og eftirspurn eftir kalki í lausn til þess að hamla flúoreitrun í búpeningi óx vegna þess yfir öll venjuleg mörk. Það var með þessa reynslu að baki sem Erling kvað allmörgum árum síðar upp úr um: „Af öryggisástæðum, þó að ekki sé tekið

Mynd 6. Höfundur og Erling Edwald (til hægri) skoða lyfjaskrár í skrifstofu í Lyfjafræðisafninu í Nesi (1.12.2005). Eftir að Erling fór á eftirlaun 1986 hefur hann ásamt öðrum unnið mikið starf í þá veru að skrá gögn og muni í safninu. Það er nú orðið mikið að vöxtum og að flestu leyti aðstandendum til sóma. (Ljós.: Óttar Kjartansson.)



tillit til annars, verður þessi framleiðsla að vera til í landinu“ ((5); mynd 5).

Næstu árin voru erfiðleikaár í þeim mæli að framleiðsla Lyfjaverslunarinnar var rekin við bráðabirgðaaðstæður að kalla í leiguhúsnæði og óvíst um framvindu leigumálans. Kom hér enn til óvissa vegna hugmynda þeirrar ríkisstjórnar sem var við völd á árunum 1971-1974, um að endurskipuleggja lyfjaverslunina í landinu og setja hana undir félagslega stjórn. Á árinu 1975 birti svo til og farið var að huga að endurbótum á húsnæðinu. Borgartún 6 var í framhaldi af þessu keypt árið 1976 og varð við það ríkiseign. Sama ár hófust gagngerar endurbætur á húsnæðinu. Ný smitgátardeild var fullgerð vorið 1979. Afköst deildarinnar gátu verið allt að 3600 l á dag, eða um sjötugfalt meiri en byrjað hafði verið með 25 árum áður. Framleiðsla í glerflöskur (mynd 2) lagðist síðan alveg af um 1985 en einnota plastpokar komu í staðinn.

Erling segir að eftir að hann hætti störfum hafi enn verið bætt um betur um framleiðslu innrennslislyfja í Lyfjaversluninni eða þar til henni var hætt.

Lyfjaverslunin seld – framleiðsla leggst niður

Lyfjaverslun Íslands hf. var stofnuð þegar ríkissjóður gerði Lyfjaverslun ríkisins að sérstöku hlutafélagi. Ríkissjóður seldi síðan helming hlutabréfanna í nóvember 1994 og síðari helminginn í byrjun árs 1995. Árið 1998 seldi Lyfjaverslun Íslands hf. þróunar- og framleiðsludeild félagsins til Delta hf. og fékk bréf í Delta hf. sem endurgjald. Í apríl 2002 var því sem eftir var af Lyfjaverslun Íslands hf. breytt í Líf hf. (Einar Magnússon, bréfl. heimild, des. 2005).

Delta hélt áfram framleiðslu þeirra lyfja sem áður höfðu verið framleidd í LÍ. Delta óskaði samt fljótlega eftir verðhækkunum á innrennslislyfjum, sem hvorki Landspítalinn né lyfjaverðsnefnd gátu fallist á. Taldi Delta sem síðar varð hluti af Actavis

að ekki svaraði kostnaði að framleiða innrennslislyf hér á landi og mun ódýrara væri að flytja þau inn (E.M. des. 2005).

Þetta leiddi svo til þess að framleiðslu innrennslislyfja var hætt hér á landi sumarið 2002 tæplega 50 árum eftir að hún fyrst hófst 1954 (mynd 7). Erling segir að deildin hafi verið rifin og hafi sumir munir þaðan komið í Lyfjafræðisafnið, en öðrum hlutum verið fargað og þeir sumir lent í brotajárn hjá Hringrás hf.

Viska að utan – framleiðsla á ný?

Haustið 2003 var Lyfjastofnun Kanada eða útsendarar á hennar vegum á ferð hér á landi. Var það vegna einhvers konar úttekta í samræmi við samstarf á vegum ESB: „Þeir bentu á að á hverjum tíma virtist birgðahald af innrennslislyfjum vera mjög takmarkað og landið því viðkvæmt fyrir skakkaföllum“ (Haraldur Briem, sóttvarnarlæknir, bréfl. heimild, des. 2005). Ég gef dr. Haraldi Briem áfram orðið: „Til sögunnar heyrir að ég var skipaður í nefnd ráðuneyttisstjóra heilbrigðis- og dómsmála í mars 2005 sem vann úttekt að viðbúnaði hér á landi við heimsfaraldri influensu. Ein af niðurstöðum nefndarinnar var að í slíkri vá mætti búast við umtalsverðri röskun á innflutningi í langan tíma, 3-6 mánuði eða lengur. Því var lagt til við ríkisstjórnina að innlenda framleiðslu [á] innrennslislyfjum af hálfu hins opinbera skyldi skoða af alvöru. Bent var á að slík framleiðsla væri í Færeyjum og Danmörku. Niðurstaðan var að fara fram á að LSH kannaði möguleika að hefja framleiðslu nauðsynlegra innrennslislyfja“. – Þannig stóðu mál fyrir síðastliðin jól og er mér ekki kunnugt um þegar þetta er ritað (jan. 2006) hvað ráðist hefur í þessum málum síðan*.

Eins og að framan greinir benti Erling Edwald á nauðsyn þess af öryggisástæðum að hafa framleiðslu innrennslislyfja í landinu sjálfu. Það tók hins vegar hlutaðeigandi yfirvöld full 20 ár að skilja þennan boðskap og það þurfti til þess „spekinga að utan“ eins og svo oft ber við. Í þessu sambandi er rétt að minnst þess að fyrirtæki á borð við Actavis sem eru í útrás á stóra markaði

*Við lokafrágang greinarinnar sá ég eftirfarandi haft eftir heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í Morgunblaðinu 15.2.2006: „Alþingi hefur þegar samþykkt lög um neyðarframleiðslu á lyfjum hér á landi. Gerðar hafa verið áætlanir um byggingu dreypilyfjaverksmiðju og er nú unnið að útboði á dreypilyfjum og uppsetningu á birgðageymslu þar sem geymdar yrðu að minnsta kosti árs birgðir af lyfjunum. Þetta er gert til að fá raunhæfan kostnaðarsamanburð.“ – Fáum dögum síðar var Haraldur Briem svo vinsamlegur að fræða mig nánar um stöðu mála og er hans frásögn efnislega hin sama og haft er eftir ráðherranum.

hafa tilhneigingu til þess að vanrækja litla markaði og virða miður öryggismál lítils heimamarkaðar. Því er það ótvírætt rétt sem Haraldur Briem hefur bent á að Landspítalinn eða heilbrigðisyfirvöld eigi að hafa ótvíræða neyðarheimild til lyfjaframleiðslu.

Áður var nefnt *hringrás!* Þessi litli pistill lýsir öðru fremur hringrás frá uppbyggingu framleiðslu innrennslislyfja í þágu fólksins í landinu og með öryggissjónarmið að leiðarljósi til niðurbrots framleiðslugagna og gæða vegna útrásar á stærri markaði og í þágu peningahyggju fram hjá almannaheill. Skyldi þessi hringrás eða hringavitleysa vera ein á ferðinni í íslensku samfélagi í dag? Nei, ég held ekki. Mér kemur strax í hug fyrirhuguð eyðilegging Reykjavíkurflugvallar af hálfu Samfylkingarmanna og fleiri og rústun menntamálaráðherra á góðu gildi framhaldsskólamenntunar í landinu, en úr hvoru tveggja mun verða dýrt að bæta síðar!

Þakkir

Ég þakka Erling Edwald áratugalannt samstarf og samvinnu. Jóni Snædal og Haraldri Briem kollegum mínum og Einari Magnússyni skrifstofustjóra lyfjamála í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu eru þakkaðar persónulegar upplýsingar. Félagi mínum, Óttari Kjartanssyni kerfisfræðingi, þakka ég fyrir töku mynda, gerð tölvumynda og



prentandrits. Sigurði Sigurðarsyni dýralækni er þakkað lán á mynd.

Heimildir

1. Schou J. Forordningslære. Om fremstilling og ordination af lægemidler. Nyt Nordisk Forlag. Arnold Busck Kaupmannahöfn 1997 (3. útg.); 90-2.
2. Faurbye A. 40 ár í psykiatrien. Medicinsk Forum 1974; 27: 185-92.
3. Jóhannesson P. Í Iowa City og víðar í Bandaríkjunum 1963-1964. Skjöldur 2005; 14: 11-7.
4. Skúlason P. Við legstein Kristjáns Jónssonar lækni. Skjöldur 2005; 14: 18-20.
5. Edwald E. Um Lyfjaverslun ríkisins. Tímarit um lyfjafræði 1982; 17: 71-7.
6. Jóhannesson P. Skuggahverfi – mitt hverfi: Hverfi sem var. Skjöldur 2004; 13: 13-21.

Mynd 7. Borgartún 6 (janúar 2006). Aðsetur framleiðsludeildar Lyfjaverslunar ríkisins og síðar Lyfjaverslunar Íslands hf. uns hún sameinaðist Delta hf. 1998. Framleiðsla innrennslislyfja hófst þar haustið 1954 og henni lauk 30.6.2002. (Ljósm.: Óttar Kjartansson.)