



Sóley María Bogadóttir

mastersnemi í opinberri stjórnsýslu og hagfræði,
University of Colorado
soley.bogadottir@ucdenver.edu



Sólveig Dóra Magnúsdóttir

læknir, MyCardio LLC, Denver, Colorado
solveig.magnusdottir@sleepimage.com

Svefnlyf, lyf með slævandi verkun og meðferð við svefnleysi

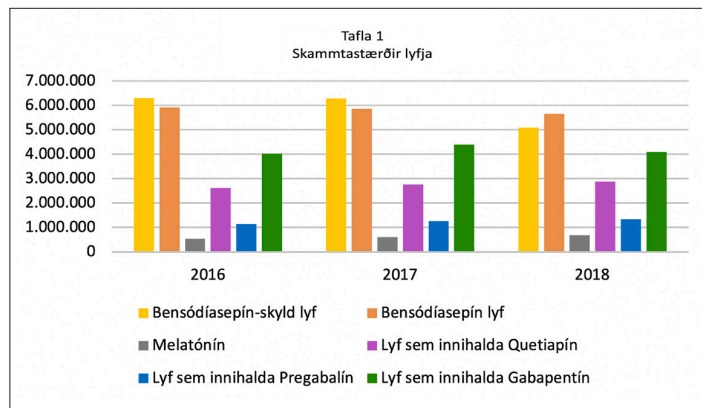
Við veltum því upp hvort aukin á notkun quatiapín-lyfja (11%) geti tengst „off-label“ notkun í meðferð við svefnleysi í 5. tölublaði *Læknablaðsins* 2021. Quatiapín er hins vegar ekki eina lyfið sem er notað „off-label“ í meðhöndlun svefnleysis, sama á við um krampalyfin gabapentín (Gabapentín, Gabapenstad, Neurotin) og pregabalín (Brieka, Lyrica, Pregabalin) og sýna gögn Lyfjastofnunar fyrir tímabilið 2016-2018 tölurverða aukningu í ávísunum lyfja sem innihalda pregabalín (17%) (tafla I). Þar sem notkunarmynstur lyfja sem innihalda pregabalín hefur verið skoðað, hefur komið í ljós veruleg aukning í notkun þessara lyfja og að í um 50% tilfella var um að ræða „off-label“ ávísanir.¹

Samkvæmt ábendingum eru pregabalín-lyf til að meðhöndla taugaverki, flogaveiki og vefjagigt. Algengustu aukaverkanir eru þreyta, syfja, slappleiki og einbeitingarskortur. Sambærilegar aukaverkanir geta komið fram við notkun BDZ-lyfja og Z-lyfja, en auk þess geta pregabalín-lyf valdið þyngdaraukningu, þunglyndi og jafnvel sjálfsvígshugsunum. Því skyldi fyrst og fremst nota pregabalín-lyf til meðhöndlunar á svefnleysi þegar svefnleysi er fylgikvill taugaverkja, flogaveiki eða vefjagigtar. Ávinningur af notkun pregabalín-lyfja við meðhöndlun svefnleysis hefur lítið verið rannsakaður og er óviss. Þó hefur verið sýnt fram á aukinn djúpsvefn og lengri svefntíma hjá sjúklingum sem samhliða svefnleysi þjást af kvíða.²

Á tímabilinu 2016-2018 varð samdráttur í notkun BDZ-lyfja (4%) og Z-lyfja (19%) en aukning varð í ávísunum á melatónín (27%) og á lyf sem innihalda quatiapín (11%) og pregabalín (17%). Því jókst heildarnotkun þessara lyfja og má velja því upp hvort tengsl séu á milli samdrátt-

ar í notkun Z-lyfja og aukningar í notkun lyfja með slævandi verkun? (tafla I)

Þrátt fyrir nytsemi svefnlyfja og lyfja með slævandi verkun þegar þau eru notuð samkvæmt leiðbeiningum, geta lyfin valdið hvimleiðum aukaverkunum með neikvæðum áhrifum á öryggi, heilsu og lífsgæði. Algengt er að svefnlyf eða önnur lyf með slævandi verkun séu fyrsta með-



ferð við skammtíma svefnleysi, þótt rannsóknir hafi ekki sýnt fram á umtalsverð svefnbætandi áhrif, og langtímanotkun er algeng. Við langvarandi notkun getur myndast þol fyrir lyfjunum, og eru lyfjaskammtar þá oft auknir umfram ráðlagða skammta með það að markmiði að ná fram bættum svefni. Stærri lyfjaskammtur tryggir hins vegar ekki endilega bættan svefn en eykur líkur á aukaverkunum og ávana.³

Samkvæmt alþjóðlegum klínískum leiðbeiningum er hugræn atferlismeðferð (HAM) talin skila bestum árangri við bæði skammtíma og langtíma svefnleysi og ekki er mælt með að svefnlyfjum eða öðrum lyfjum með slævandi verkun sé ávísað nema þegar HAM skilar ekki tilætlunum árangri.⁴ Hafa ber í huga að þegar um bráðasvefnleysi er að ræða getur þó verið nauðsynlegt að innleiða lyfjameðferð til skamms tíma samhliða HAM.⁵ Aðgengi og kostnaður við einstaklingsmiðaða HAM var takmarkandi þáttur, sem og að meðferðin er mun tímafreakari

fyrir sjúkling en lyfjameðferð, sem án efa hefur áhrif á að svefnlyf eru gjarnan notuð sem fyrsta skref í meðferð. Á síðustu árum hefur framboð á HAM-netmeðferð hinsvegar aukist, sem bætir bæði aðgengi og lækkar kostnað. Einföld fræðsla og leiðbeiningar um góðar svefnvenjur (*brief behavioral therapy for insomnia, BBTi*) fyrir þá sem glíma við svefnvanda hefur einnig

skilað góðum árangri og er inngríp sem ætti að vera auðvelt að skipuleggja og innleiða innan heilsugæslunnar. Með aukinni áherslu á HAM og BBTi í meðferð svefnleysis mætti hugsanlega draga úr notkun svefnlyfja og lyfja með slævandi verkun og á sama tíma bæta árangur í meðferð við svefnleysi.⁶

Út frá gögnum Lyfjastofnunar er ekki mögulegt að meta hvaða ástæður liggja að baki þeirri aukningu sem varð í notkun á quatiapíni og pregabalíni, eða hvort þessi þróun sé að einhverju marki „off-label“ notkun við svefnleysi sambærileg við það sem sést hefur í öðrum löndum. Hvaða þættir liggja að baki þessu breytta notkunarmynstri á Íslandi væri hinsvegar áhugavert að skoða frekar.

Heimildir

- Schaffer AL, Busingye D, Chidwick K, et al. Pregabalin prescribing patterns in Australian general practice, 2012-2018: a cross-sectional study. *BJGP Open* 2021; 5: bjgpopen20X101120.
- Houghton KT, Forrest A, Awad A, et al. Biological rationale and potential clinical use of gabapentin and pregabalin in bipolar disorder, insomnia and anxiety: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2017; 7: e013433.
- Lembke A, Papac J, Humphreys K. Our Other Prescription Drug Problem. *N Engl J Med* 2018; 378: 693-5.
- Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, et al. Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2016; 165: 125-33.
- Morin CM, Valluères A, Guay B, et al. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 301: 2005-15.
- Gunn HE, Tutek J, Buysse DJ. Brief Behavioral Treatment of Insomnia. *Sleep Med Clin* 2019; 14: 235-43.