

Þessir ópíóíðar! Við höfum verk að vinna

Skima þarf fyrir fíknsjúkdómi, greina og meðhöndla hann

Erna Gunnþórsdóttir – Lára G. Sigurðardóttir – Valgerður Rúnarsdóttir

Höfundar eru læknar hjá SÁÁ

Fíknsjúkdómur er langvinnur miðtauga-kerfissjúkdómur með þekktu áhættuþætti og meingerð. Við þróun fíknsjúkdóms verður truflun í starfsemi heilans sem veldur því að einstaklingurinn getur ekki sleppt því að fá sér vímuefni þrátt fyrir slæmar afleiðingar. Sjúkdómurinn er alvarlegur og veldur ótímabærum dauða. Hægt er að meðhöndla hann með gagnreyndum lyfjum og sálfélagslegri nálgun. Einstaklingar með fíknsjúkdóm koma víða við í heilbrigðiskerfinu. Mikilvægt er að skima fyrir sjúkdómnum og greina (tafla I) því batahorfur eru góðar, náist að stöðva framgang sjúkdómsins og taka þarf tillit til hans, til dæmis við lyfjagjafir.

Síðustu ár hefur misnotkun ópíóíðalyfja aukist verulega en þeim fylgir mikil ofskömmtunarhætta. Helstu einkenni ópíóíðaeitrunar eru mjög þröng sjáöldur, skert meðvitund og öndunarbæling. Á Íslandi er ópíóíðafíkn nær eingöngu vegna lyfseðilsskyldra lyfja, til dæmis oxycontin[®] og contalgin[®], sem eru reykt, notuð í æð eða um munn. Áskorun okkar sem skrifum út morfinlyf er endursala á svörtum markaði.

Innlæga ópíóíðakerfið og lyfin

Ópíóíðaviðtaki hefur undirflokkka μ , κ og δ . Er μ -viðtakinn ábyrgur fyrir verkjastillingu, umbunaráhrifum og öndunarbælingu. Ópíóíðar flokkast í örva (*agonists*), bæla (*antagonists*) og hlutörva (*partial agonists*). Örvar bindast viðtökum og knýja fram fulla svörun. Metadón, morfín og fentanýl eru dæmi um örva á μ -viðtakanum. Bælar bindast viðtakanum en örva hann ekki. Þeir hindra áhrif örva og koma í veg fyrir bindingu þeirra: dæmi um bæli á μ -viðtaka er naloxón. Hlutörvar (*partial agonist*) bindast viðtakanum en framkalla mildara svar, þeir eru einnig með þak á virkni (*ceiling effect*). Búprenorfín er hlutörvi á μ með mikla sækni og kemur í veg fyrir að aðrir örvar bindist viðtakanum.¹

Fráhvörf ópíóíða koma fram 6-48 tímum eftir síðasta skammt og einkennast af kvíða, óróleika og sterkri löngun í ópíóíða. Algeng líkamleg einkenni eru hækkaður blóðþrýstingur, nefrennsli, tárarennsli, sviti, gæsaúð og víð sjáöldur. Fráhrarfseinkenni ná hámarki á 48-72 tímum og má búast við mikilli angist, uppköstum, niðurgangi, beinverkjum og vöðvakippum. Þessi einkenni ganga almennt yfir á 5-7 dögum.¹ Þrátt fyrir að fyrrnefnd einkenni séu hastarleg og óþægileg eru þau ekki lífshættuleg.

Búprenorfín og metadón eru gagnreynd lyf við ópíóíðafíkn. Þau draga mjög úr dauðsföllum og öðrum alvarlegum afleiðingum. Búprenorfín ætti ávallt að vera fyrsta val,² lyfið er einfalt í notkun og öruggt, lítil hætta er á öndunarbælingu og ofskömmtun. Þetta skýrist af virkniþaki (*ceiling effect*) búprenorfíns. Metadón var fyrsta lyfið notað til meðferðar við ópíóíðafíkn.³ Það eru tveir alvarlegir annmarkar sem hafa þarf í huga við notkun metadóns. Lyfið getur valdið öndunarbælingu þar sem það er örvi og alvarlegum hjartsláttartruflunum með lengingu QT-bils.¹

Ofangreind lyf má líka nota til afeitrunar en við alvarlega ópíóíðafíkn er oft á tíðum hvorki æskilegt né raunhæft að afeitra, heldur þarf samvinnu um lyfjameðferð til lengri tíma.

Ópíóíðafíkn og meðferð við henni hjá SÁÁ frá árinu 2000

Fyrir síðustu aldamót fjölgaði komum á Vog vegna ópíóíðafíknar. Í lok árs 1999 svaraði SÁÁ þörfinni og hóf að veita lyfjameðferð við ópíóíðafíkn (LOF) frá göngudeild Vogs með viðurkenndum lyfjum: búprenorfín og metadón, ásamt eftirfylgd. Eftir árið 2016 jókst aftur ópíóíðafíkn og þeim fjölgaði sem þurftu lyfjameðferð. Árið 2022 sóttu samtals 347 manns LOF á göngudeild Vogs (mynd 1) en frá upphafi hafa um 700 manns fengið LOF. SÁÁ hefur borið mestan kostnað af því að veita meðferðina, sem hefur vaxið

og breyst (mynd 2). Þverfaglegt teymi stendur að baki þjónustunni og tækifæri eru til frekari inngrípa eftir þörf hvers og eins.

Við skoðuðum afdrif 125 einstaklinga sem sóttu LOF árið 2014. Hópnun var fylgt eftir til ársins 2022 og reyndust 62% vera enn á LOF. Dánartíðni þessa hóps er há, en 11% létust á tímabilinu (meðalaldur 44 ár, n=14). Af þeim höfðu öll nema eitt, hætt á LOF. Án meðferðarinnar væru dauðsföllin fleiri.

Núna sækja um 270 manns LOF og eru meðferðarmarkmið mismunandi. Um helmingur (48%, n=130) er í langtímabata frá allri neyslu, 37% (n=100) eru enn að ná jafnvægi á meðferðinni og 15% (n=40) í skaðaminnkandi meðferð vegna virkrar vímuefnaneyslu. Um 100 einstaklingar (37%) fá buvidal[®] forðasprautu, flestir fá suboxone[®] töflur og nokkrir eru á metadón. Flestir hafa náð að snúa aftur til þátttöku í lífi og starfi.

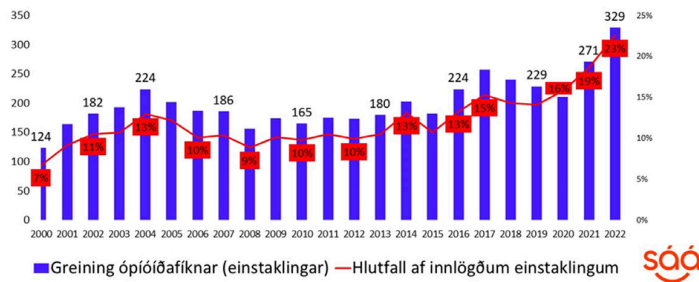
Dæmi um birtingarmyndir ópíóíðafíknar

Hér verður rakin bjöguð saga þriggja einstaklinga sem sótt hafa meðferð við ópíóíðafíkn hjá SÁÁ.

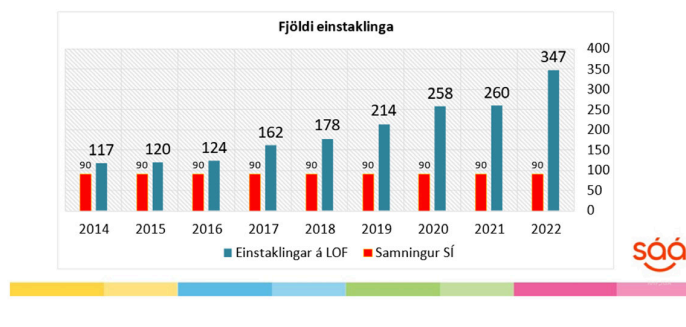
Tilfelli 1

23 ára maður í vinnu, notar ópíóíða í æð í einrúmi hjá reglusömum foreldrum, þar sem hann býr. Ættarsaga er um fíknsjúkdóm en allir í bata. Hann byrjaði að drekka áfengi á unglingsárum og fór fljótlega að fíkta við kannabis og örvandi vímuefni. Í menntaskóla notaði hann fyrst örvandi vímuefni í æð og stöku sinnum oxycontin[®] um munn. Hann flosnaði upp úr menntaskóla, en hafði áður gengið vel í grunnskóla. Þegar hann var 18 ára kláraði hann sína fyrstu meðferð á Vog og náði þá tæpu ári í bata. Fimm árum síðar kom hann aftur á Vog og notaði þá eingöngu ópíóíða. Þegar fráhvörf byrjuðu var gefið suboxone[®] og síðan buvidal[®] forðasprautu. Við útskrift leið honum vel og stefndi á að mæta aftur til vinnu.

Mynd 1. Greining ópióíðafíknar á sjúkrahúsinu Vogu 2000–2022



Mynd 2. Fjöldi einstaklinga á ári sem fengu lyfjameðferð við ópióíðafíkn hjá SÁÁ



Tilfelli 2

63 ára heilbrigðisstarfsmaður með langa sögu um fíknisjúkdóm. Hún hefur verið í bata á suboxone® lyfjameðferð í 14 ár. Ópióíðavandinn byrjaði með parkóðíni® og síðar benzodíazepín-lyfjum við verkjum eftir slysi á yngri árum, en neyslan fór úr böndunum. Hún átti batatímabil en fór að fá bakslög á ferðalögum. Þau byrjuðu gjarnan með áfengi, sem leiddi til ópióíðaneyslu, aðallega í töfluformi en einnig í æð. Að lokum var hún við það að kasta frá sér starfsferlinum og fæla fjölskylduna frá sér. Hún kom til meðferðar á Vogu og náði bata með LOF og er í fullri virkni og vinnu í dag. Samhliða sækir hún reglulega AA-fundi.

Tilfelli 3

48 ára kona sem átti góða æsku og reglusama fjölskyldu. Hún menntaði sig og vann þar til hún varð óvinnufær vegna slæmra verkja. Var þá með ung börn, hafði ekki sögu um fíkn og tók sterk verkjalyf samkvæmt læknisráði. Fyrsta koma á Vog var til að losna við ávanabindingu verkjalyfja, sem gekk vel. Tveimur árum síðar var hún komin í alvarlega neyslu, notar meðal annars oxycontin® í æð. Einkenni fíknisjúkdóms höfðu í raun verið lengi til staðar. Þá

er hún komin á götuna, með alvarlega fylgikvilla fíknisjúkdóms og naut oft góðar þjónustu skaðaminnkunar RKÍ. Síðustu 10 ár kom hún í endurteknar meðferðir, náði tímabilum í bata á LOF með suboxone® og þess á milli í lífshættulegri neyslu. Um tíma fékk hún uppáskrifað oxycontin® frá lækni, kallað skaðaminnkun. Sá hún þá engan tilgang í að skipta yfir í suboxone® og leitaði ekkert á Vog um talsverðan tíma. Eftir langt tímabil alvarlegra veikinda vegna neyslu og endurtekinna innlagna á sjúkrahús, kom hún að nýju í meðferð á Vog og lauk endurhæfingu á Vík. Hún fór aftur á búprenorfin og að þessu sinni á buvidal® forðasprautur. Í kjölfarið náði hún mörgum mánuðum í bata. Fékk þá stutt bakslag í örvandi lyf (ekki ópióíða), var tekin í flýtiinnlög á Vog og fljót að ná sér. Við síðustu komu í LOF á göngudeild Vogs var hún komin með leiguhúsnæði, í sambandi börnin sín og fjölskyldu, samhliða því að vinna í eigin bata.

Ópióíðafíkn er ekki í rénun enn

Læknar eru almennt meðvitaðir um þá hættu sem fylgir ávisun ópióíðalyfja og gefa þau með eðlilegri varúð og eftirfylgd, sérstaklega ef áhætta á fíkn er metin með skimun. Ef gefa á vímuefni

fólki með alvarlegan fíknisjúkdóm þarf þverfaglegt teymi, öruggt umhverfi og lyf/efni sem eru ætluð sem stungulyf. Oxycontin® og contalgin® eru ekki lyf við ópióíðafíkn ef þau eru notuð eru á lífshættulegan og rangan hátt, í stórum skömmtum, reykt eða sprautað í æð. Slíkar ávisanir geta ýtt undir versnun sjúkdómsins.

Veikustu skjólstaðingarnir með fíknisjúkdóm eru oft í erfiðri stöðu og vonlittir um meiri lífsgæði. Það sjáum við daglega í okkar störfum. Nærgætni, virðing, mannúð og umhyggja eiga að vera í fyrirrúmi í faglegri umönnun allra sem leita sér aðstoðar, óháð tilgangi meðferðar. Líkn eða skaðaminnkun er eðlilegur hluti meðferðar langvinnra sjúkdóma, líka fíknisjúkdóms. Hún er þá veitt með gagnreyndum meðferðum. Meðferð er ekki hætt þótt árangur sé takmarkaður.

Að mati okkar sem vinnum við meðferð fíknisjúkdóms er mikilvægast að passa upp á aðgengi að meðferðum á öllum stigum sjúkdómsins: bráðapjónustu í öllu heilbrigðisarkerfinu vegna afleiðinga neyslu, lyfjameðferð við ópióíðafíkn með búprenorfin og metadón (LOF), sérhæfðri sálfélagslegri meðferð til bata og þjónustu við fjölskyldur fólks með fíknisjúkdóm.

Tökum höndum saman og skimum fyrir fíknisjúkdómi, greinum hann og meðhöndlum á viðeigandi hátt.

Tafla 1. Skimun fyrir áhættu á fíknisjúkdómi

1. Saga: Spyrja beint um notkun áfengis, nikótíns og annarra fíkniefna, einnig lyfja án læknisráðs. Spyrja um fyrri fíknimeðferð, ættarsögu um fíknisjúkdóm, aðra geðsjúkdóma, áfallasögu, félagslegan stuðning.
2. Skoða Lyfjagátt, eru önnur ávanabindandi lyf?
3. Skoðun: einkenni um neyslu eða afleiðingar hennar, fráhvörf, víma.

Sjúkdómsgreining er gerð með ICD 10/11 eða DSM 5 skilmerkjum.

Heimildir

1. el-Guebaly N, Carrà G, Galanter A, et al (ritstjórar). Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives. (2. útgáfa). Springer, Sviss 2021.
2. Bruneau J, Ahmad K, Goyer ME, et al. Management of opioid use disorders: a national clinical practice guideline. CMAJ 2018; 190: 247-57.
3. Miller SC, Fiellin DA, Rosenthal RN, et al (ritstjórar). The ASAM Principles of Addiction Medicine (6. útgáfa). Wolters Kluwer, Filadelfía 2018.