

Allir á amfetamín, og hvað svo?

Fyrir skemmstu bárust þær fréttir að Lisdexamfetamín eða Elvanse væri uppselt í apótekum. Ástæðan er gífurleg aukning í sölu örvandi lyfja, aðallega vegna þess mikla fjölda fullorðinna sem hefur greinst með ADHD/ADD á síðustu árum.

Nú hafa Íslendingar slegið öll met í þessum greiningum. Neysla örvandi lyfja er þrisvar sinnum meiri en í Danmörku og Svíþjóð og sjöföld á við Finnland og forskotið eykst hratt.

Þetta er í takt við tíðarandann. Á samskiptamiðlum er rekinn áróður fyrir þessari lyfjagjöf. Sagðar eru kraftaverkasögur um undraáhrif þessara lyfja á árangur í námi og starfi, félagsfærni og frammistöðu í hjónabandi. Þetta hefur leitt til þess að fjöldi fólks leitar til Geðheilsuteymis ADHD fullorðinna þar sem biðlistar hafa myndast. Margir fara til sálfræðinga til að fá greiningu sem kostar 150-250.000 krónur og er ágætlega unnin. Geðlæknar eru svo beðnir að meta viðkomandi með tilliti til meðferðar. Ég hef ekki rekist á neinn sem hefur farið í greiningu og fengið að vita að hann væri ekki með ADHD enda er ADHD er orðið tiskufyrirbæri.

Flestir eru sammála um að athyglisbrestur/ofvirkni sé einhvers konar róf og einkennin séu mismikil og stundum túlkunaratriði. Æ fleiri með lítil einkenni leita eftir greiningu og tilheyrandi lausnum á vandamálum daglegs lífs sem nú eru túlkud sem ADHD-einkenni.

Sjúklingahópurinn hefur breyst með tímanum. Í upphafi þessa ADHD-faraldurs var aðallega um fullorðið fólk að ræða sem hafði flosnað uppúr grunnskóla og aldrei náð að fóta sig. Þau höfðu oft ágætt gagn af meðferð enda með mikil einkenni um verulegan einbeitingarskort.

Nú fá geðlæknar fólk með ADHD-greiningu sem er starfhæft með góða

menntun. Einbeiting eða skortur á fókusi virðist aldrei hafa verið mikið vandamál. Þetta fólk vill lyf til að geta bætt lífsgæðin og náð betur utan um lífið. Mér finnst eins og samfélagið sé að uppgötva á nýjan leik töframátt örvandi lyfja.

Ég vann um tíma á CS-móttöku (ADHD-móttöku) í Dalahéraði í Svíþjóð. Þar var greiningarferlið mun flóknara og lengra. Fyrsta meðferðarúrræðið var alltaf samtal við iðjubjálfa sem hjálpaði viðkomandi að skipuleggja líf sitt í kringum greininguna. Lyf voru ekki gefin fyrr en í fulla hnefana að ströngum skilyrðum uppfylltum. Öll neysla annarra fíkniefna var stranglega bönnuð.

Hér er þessu öðruvísi varið. Langflestir með greiningu vilja lyf. Menn eru ekki tilbúnir að gera skipulagsbreytingar á sínu lífi til að geta lifað með greiningunni. Tiskulyf samtímans er Elvanse® (lis-dexamfetamín) sem talið er betra efni en metýlfenídat. Sú flökksaga komst á kreik að ekki væri hægt að misnota lyfið en læknar vita af biturri reynslu að það er þvættingur.

Almenn amfetamínnotkun að læknisráði er mjög áberandi í fíknheiminum. Ég hef lengi verið læknir á meðferðarheimilinu í Krýsvík. Stór hluti þeirra sjúklinga sem þangað kemur vegna alls konar fíknivandamála er að taka metýlfenídat eða Elvanse® að læknisráði og ólöglega vímugjafa. Menn fá því grunnlyfjagjöf útá lyfseðil og bæta svo við hana að vild efnum frá svarta markaðnum. Einkennandi fyrir hópinn eru líka vafasamar skammtastærðir. Samkvæmt sænsku lyfjabókinni FASS er hámarksskammtur af Elvanse® 70 mg/dag. Ég hef fengið inn sjúklinga í Krýsvík með 280 mg/dag af þessum lyfjum.

Mjög margir fíklar hafa fallið vegna þessara lyfja. Þeir hafa náð því að verða edrú um tíma en fara síðan að taka til dæmis Elvanse® að læknisráði í stig-

hækkandi skömmtum. Fljótlega eru þeir farnir að sækja í svarta markaðinn fyrir meiri og betri vímu. Þessi lyf ganga kaupum og sölum þar sem taflan af Elvanse® 70 mg kostar 4500 krónur.

Það gefur auga leið að margir fíklar eru með ADHD en er hlutverk lækna að útvega þeim amfetamín meðan þeir eru í annarri neyslu? Ef fíkill fer á þessi lyf ætti rúmlega árs edrúmennska að vera skilyrði, lyfið notað í lágmarks-skammti (30 mg/dag) og þétt eftirlit með þvagprufum.

Þessi vaxandi löglega amfetamín-meðferð er stjórnlaus. Þeir læknar sem að stórum hluta sinna þessari meðferð eru sjálfstætt starfandi geðlæknar einir á stofu. Eftir einhvern tíma tekur heilsugæslan við þessum lyfjaávisunum sem verða meira og minna sjálfvirkar. Í Svíþjóð eru sérstakar CS-móttökur sem annast eftirlitið þar sem starfa læknar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og fleiri í teymisvinnu samkvæmt ákveðnu verklagi. Það er eðlilegt enda er um ávanabindandi lyf að ræða með miklar aukaverkanir á andlega og líkamlega heilsu.

Hvað er til ráða? Allir hljóta að sjá að hér stefnir í óefni og óhefta notkun á amfetamíni fyrir þá sem nenna að útvega sér auðfengna greiningu. Kannski væri ráð að líta til grannlandanna og sækja kunnáttu þaðan. Af hverju gengur þeim mun betur að koma böndum á þessi mál?

En er þetta kannski í himnalagi? Er til bóta fyrir íslenskt samfélag að hluti þegnanna sé alltaf upptjúnaður á amfetamíni? Munu hjól atvinnulífsins snúast hraðar? Hagvöxturinn aukast í takt við amfetamínneysluna? Mun ganga betur að skutla og sækja með smáörvandi í blóðinu? Þetta er allavega merkileg samfélagsleg tilraun. Setja alla á amfetamín en hvað svo?

Óttar Guðmundsson

geðlæknir

