

Hvað er í gangi?



Magnús Ólason
læknir, Reykjalundi

magnuso@reykjalundur.is

Undirritaður hefur á undanförunum árum fylgst með þróun notkunar á ópíötum á Íslandi. Það er ekkert launungarmál að læknar hafa haft mjög svo skiptar skoðanir á notkun sterkra verkjalyfja (ópíata) við þrálátum verkjum sem ekki stafa af illkynja sjúkdómi (chronic nonmalignant pain). Undirritaður hefur allt frá „uppvaxtarárunum“ í Gautaborg haft þá einörðu afstöðu að sterk verkjalyf eigi ekki heima í meðferð við þrálátum verkjum í stoðkerfi sem er það vandamál sem ég hef unnið við undanfarin 20-30 ár. Afstaða mín mótaðist snemma enda sá ég í starfinu hversu gagnslítill þessi lyf reyndust til lengri tíma. Rétt er að taka skýrt fram að mér hefur að sjálfsgöðu verið ljóst að sterk verkjalyf eru oft nauðsynleg við bráðum sársauka og í glímunni við verki í illkynja sjúkdómum.

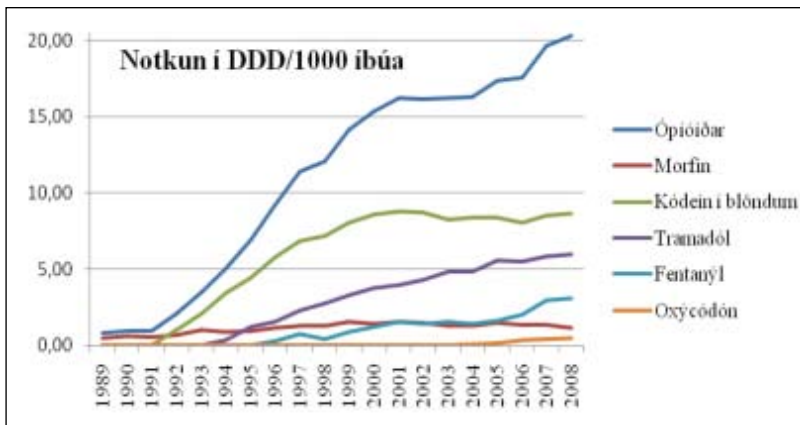
Það er engin tilviljun að áherslan við nálgun þrálátra stoðkerfisverkja hefur á undanförunum áratugum færst frá að vera læknisfræðileg og líffræðileg að líffræðilegri-sál-félagslegri nálgun (Bio-psycho-social model). Ástæðan er sú að þrálátum verkjum (það er verkjum sem vara lengur en í þrjá mánuði) fylgja fljótlega sálræn og félagsleg vandamál. Það er því ekki nóg að hafa fókussinn einvörðungu á líkamlegum einkennum þegar kemur að meðferðinni. Þegar ég yfirgaf Svíþjóð um miðjan níunda áratug liðinnar aldar var farið að tala um atferlisfræðilega nálgun við þrálátum verkjum (cognitive approach to chronic pain). Skömmu síðar komu Aron Beck o.fl. með hugræna atferlismeðferð, fyrst við þunglyndi og kvíða en fljótlega var einnig farið að beita henni við þrálátum verkjum. Þessi nálgun hefur verið notuð á Reykjalundi í meira en 10 ár, meðal annars við þrálátum verkjum.

Um 1990 fór af stað í Bandaríkjunum bylgja sem síðan hefur riðið yfir allan hinn vestræna heim og Ísland hefur flotið með. Þetta byrjaði allt með lítilli rannsókn þar sem tveir Bandaríkjamenn sýndu fram á að í hópi 38 sjúklinga með stoðkerfisverki væru hverfandi líkur á fíkn þótt morfín væri notað sem verkjalyf.¹ Þar með varð fjandinn laus. Austur ópíata var hafinn. Fíkn er og hefur aldrei verið mikið vandamál hjá fólki með þráláta verki sem taka ópíöt (eins og gjarna er bent á). Hver er þá vandinn? Jú, hann er sá að sjúklingarnir verða líkamlega háðir efnunum. Ópíötin hætta smám saman að virka þrátt fyrir stighækkandi skammta vegna þolmyndunar. Verst er að langvarandi notkun ópíata getur valdið auknu næmi fyrir

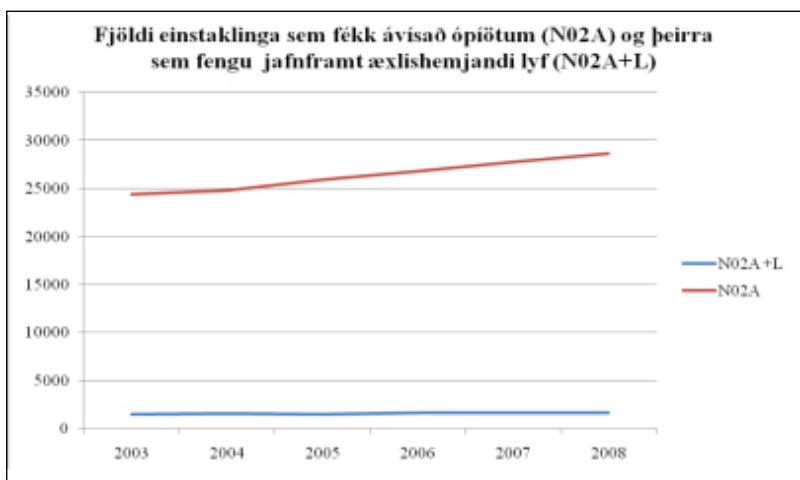
verkjaáreiti og valdið auknum verkjum (opioid-induced hyperalgesia).^{2,3} Þetta leiðir því til þess að sjúklingarnir sitja uppi með tvö vandamál (í besta falli) í stað eins áður, verkirnir eru óbreyttir eða meiri og þeir eru líkamlega háðir lyfi sem er hætt að hjálpa.

Í þessum greinarstúf ætla ég ekki að rökstyðja að ráði framangreinda skoðun mína (og margra annarra) á ofnotkun ópíata við þrálátum stoðkerfisverkjum. Nóg er um ítarefni sem styður þetta álit mitt.^{4,5} Hefur þar meðal annars verið bent á að fólki með stoðkerfisverki séu gefnir háir skammtar af ópíötum án þess að verkir minnki marktækt, hvað þá að starfshæfni batni. Sumir þeirra sem áður studdu þessa notkun ópíata hafa síðar varað við henni eða beðið menn um að fara varlega og bent á að enn skorti rannsóknir sem styðja langtímanotkun ópíata hjá þessum sjúklingahóp, líkt og Eija Kalso, verðandi forseti alþjóða verkjafræðafélagsins (IASP).⁶

Nú er það svo að menn hafa (meðal annars í Bandaríkjunum) áttað sig á að trúlega hafi menn farið óvarlega á undanförunum árum og verkjafræðafélög hafa keppt við að setja leiðbeiningar um notkun ópíata við þrálátum stoðkerfisverkjum.⁷ Menn eru sammála um flest (á pappírnum), svo sem að aðeins einn læknir eigi að sjá um sjúkling á ópíötum. Einnig þarf sjúklingurinn að uppfylla ýmis skilyrði til að vera gjaldgengur í svona meðferð, til dæmis að hafa góðar (stöðugar) sál-félagslegar aðstæður. Farið er fram á upplýst samþykki sjúklings varðandi meðferðina.⁸ Hversu margir sjúklingar með þráláta stoðkerfisverki svo mánuðum og oft árum skiptir búa við slíkar aðstæður, spyr ég. Um 70-80% þeirra sem koma til okkar á verkjasvið Reykjalundar eru óvinnufær. Um 60-70% eiga við kvíða og depurð að stríða auk atferlisvandamála sem eru verkjatengd (meðal annars hörmungarhyggju). Þetta er ungt fólk, meira en 50% undir 30 ára aldri. Við leysum ekki sál-félagsleg, hvað þá atferlisfræðileg vandamál með ópíötum. Við gerum það ekki heldur með einhliða notkun þunglyndis- og róandi lyfja, en það er efni í aðra umfjöllun. Norska læknafélagið hefur lagt línur um verkjameðferð. Þar er mælt með að nota ekki sterk verkjalyf (ópíöt) hjá fólki með þráláta verki og góðar lífslíkur nema í undantekningartilfellum, sem síðan eru tíunduð í löngu máli og jafnframt gert að skilyrði að endurhæfing hafi verið reynd áður en til slíkrar notkunar komi.⁹



Mynd 1.



Mynd 2.

Ég hef oftsinnis, einkum í ræðu, en einnig í riti¹⁰ bent á þá slæmu þróun sem átt hefur sér stað hérlandis við notkun ópíata allt frá árinu 1989. Um miðjan tíunda áratug síðustu aldar voru nágrannar okkar Danir taldir ávísa mestu af ópíötum á heimsvísu,¹¹ eða meira en 14 skilgreindum dagsskömmtum (DDD) á 1000 íbúa. Við eftirgrennslan kom í ljós að þetta var ekki meðferð krabbameinssjúkra, þeir reyndust aðeins um 10% af sjúklingahópnum. Við frekari úttekt vandamálsins í Danmörku árið 2002 kom í ljós að 3% þjóðarinnar notaði ópíöt reglubundið, eða um 130 000 manns.¹² Um þetta leyti vorum við næstum jafnfætis Dönum hvað notkun varðaði og samkvæmt tölum NOMESCO fórum við fram úr þeim árin 1999-2002.¹³ Samkvæmt tölum danska lyfjaeftirlitsins hefur notkunin síðastliðin fimm ár aukist verulega þar í landi,¹⁴ en samanburðurinn við Ísland er þó erfiður vegna mismunandi skráningar í löndunum. Það hæggði lítillega á notkun hérlandis í tvö ár eftir að talsverð umræða varð í þjóðfélaginu um mikla morfín (contalgin) notkun (2001-2002) og talað var um „læknadóp“. Þá má einnig gera ráð fyrir að lyfjagagnagrunnur Landlæknisembættisins hafi haft áhrif, en umræðan um hann hófst árið 2002.

Ég hef fengið yfirlit yfir notkun hérlandis, fyrst frá heilbrigðisráðuneytinu og seinna Lyfjastofnun.¹⁵ Þegar ég fékk úttekt á notkuninni síðustu tvö ár verð ég að segja að mér krossbrá og settist því niður og skrifaði þessar línur. Mynd 1 sýnir þróunina hvað varðar skilgreinda dagsskammta af ópíötum miðað við hverja 1000 íbúa (einnig notað í alþjóðlegri tölfræði).

Eins og myndin sýnir var það einkum aukin kódeín-notkun sem skýrði vaxandi notkun á síðasta áratug 20. aldar og þá einkum kódeín í blöndum. Það var að nokkru skrúfað fyrir aukninguna þegar hætt var að selja slík lyf í lausasölu. Um miðjan tíunda áratuginn komu svo ný lyf, fyrst tramadolíð, síðan fentanýlíð og loks fyrir um fimm árum síðan oxycodóníð. Sérstaklega athyglisverð er aukin notkun síðasttöldu lyfjanna tveggja en þessi mikla notkun skýrist fráleitt af notkun þeirra sem hafa illkynja sjúkdóm eins og sumir halda fram.

Eins og áður er vikið að hefur landlæknisembættið fylgst með lyfjaávisunum á Íslandi með lyfjagagnagrunni frá 2005. Tölfræði yfir notkun lyfja frá Tryggingastofnun ríkisins nær lengra aftur í tímann (en er ekki jafn nákvæm). Landlæknisembættið varð góðfúslega við þeirri beiðni að athuga hversu margir neytendur ópíata hérlandis væru jafnframt að nota æxlishefjandi lyf. Niðurstaðan er sláandi en líkist nokkuð fyrrgreindum upplýsingum frá Danmörku. Fjöldi þeirra sem fékk ávísad ópíötum hefur vaxið úr rúmum 24.000 í tæp 29.000 á árunum 2003-2008 (mynd 2). Fjöldi þeirra sem jafnframt fengu æxlishefjandi lyf var hins vegar nokkuð stöðugur, 1550-1700 einstaklingar (tæp 6% af þeim sem fengu ópíöt). Á sama tíma hafa skammtarnir á ópíötum aukist úr tæplega 57 DDD í ríflega 68 DDD.¹⁶ Landsmönnum hefur fjölgað eitthvað á tímabilinu, en tölurnar eru eigi að síður sláandi að mínu mati. Lyfjagagnagrunnurinn er vafalítið gott eftirlitstæki og slæmt er ef rétt reynist að verið sé að reyna að koma höggi á hann vegna misskilinna persónuverndarsjónarmiða.

Kostnaðurinn við þessi sterku verkjalyf hefur farið vaxandi, sérstaklega þegar þau þrjú síðasttöldu komu á markað. Þróunin síðastliðin tvö ár er svo virkilega stuðandi eins og mynd 3 sýnir. Hvað varðaði verðþróunina varð smá lækkun á heildarkostnaði milli árana 2003 og 2006 sem skýrist líklega af minni kostnaði við tramadolíð, ekki vegna minni notkunar heldur vegna samkeppni á markaðinum.

Þróunin síðustu tvö ár er ótrúleg og þetta skýrist ekki af gengisþróuninni, sem tæplega hefur haft áhrif fyrr en mögulega á síðasta ársfjórðungi 2008. Það eru nýju dýru lyfin sem skýra meirihlutann af



Mynd 3.

Þessari 120 milljón króna hækkun, tramadol fer úr rúmlega 60 milljónum 2006 í rúmlega 90, fentanyl úr tæplega 50 í um 90 milljónir og oxycodón úr rúmum 18 í tæpar 28 milljónir árið 2008. Með sama áframhaldi verður 500 milljóna múrinn rofinn 2009. Dæmi um hækkun lyfjaverðs í þessum flokki er að Contalgin hefur hækkað um 100% frá desember 2007 til desember 2008 samkvæmt upplýsingum Lyfjastofnunar.

Hvað er í gangi? Er ég einn um að hafa áhyggjur af þessari makalausni þróun sem stendur að mínu mati á læknisfræðilegum brauðfótum?

Heimildir

- Portenoy RK, Foley KM. Chronic use of opioid analgesic in non-malignant pain: report of 38 cases. *Pain* 1986; 25: 171-86.
- Angst MS, Clark JD. Opioid-induced hyperalgesia: a qualitative systematic review. *Anesthesiology* 2006; 104: 570-87.
- Mitra S. Opioid-induced hyperalgesia: pathophysiology and clinical implications. *J Opioid Man* 2008; 4: 123-30.
- Ballantyne JC, Mao J. Opioid therapy for chronic pain. *N Engl J Med* 2003; 349:1 943-53.
- McQuay H. Opioids in chronic non-malignant pain: There's too little information on which drugs are effective and when (Editorial). *BMJ* 2001; 322: 1134-5.
- Kalso E, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Opioids in chronic non-cancer pain: systematic review of efficacy and safety. *Pain* 2004; 112: 372-80.
- www.ampainsoc.org/advocacy/opioids.htm
- www.painmed.org/pdf/opioid_consent_form.pdf
- www.legeforenningen.no/asset/42591/1/Retningslinjer+sme rtebehandling+DNLF.pdf
- Jónsson JS, Ólason M. Verkjalyf á villigötum? Morgunblaðið, 22. febrúar 2003.
- Clausen TG, Eriksen J, Borgbjerg FM. Legal opioid consumption in Denmark 1981-1993. *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 48: 321-5.
- Eriksen J, Jensen MK, Sjøgren P, Ekholm O, Rasmussen NK. Epidemiology of chronic non-malignant pain in Denmark. *Pain* 2003; 106: 221-8.
- nomesco-eng.nom-nos.dk/filer/publikationer/medicines%20consumption.pdf
- www.laegemiddelstyrelsen.dk/
- www.lyfjastofnun.is/Tolfraedi/Lyfjanotkun_og_velta /2008/
- Upplýsingar frá Landlæknisembættinu.

Mynd mánaðarins

Ólafur P. Jónsson

svæfingalæknir olibara@mi.is

Þessi mynd er af heila og taugaskurðlæknunum Kristni Guðmundssyni og Bjarna Hannessyni. Þeir hófu störf á Borgarspítalanum samtímis árið 1971 að loknu sérfræðinámi vestanhafs: Bjarni við Dartmouth Medical School Affiliated Hospitals, í Hanover, New Hampshire, og Kristinn við Mayo Graduate School of Medicine, í Rochester, Minnesota.

Þeir voru árum saman einu heilaskurðlæknarnir á landinu. Mikið annríki var hjá þeim, vinnudagur oft langur og vaktabyrði mikil. Fyrstu árin tengdust þeir skurðlækningadeildinni en árið 1982 var stofnuð sérstök heila- og taugaskurðlækningadeild og voru þeir báðir ráðnir yfirlæknar.

Áður en Kristinn og Bjarni komu til starfa voru flestir sjúklingar sem þurftu aðgerðir á heila sendir á heilaskurðeild Ríkisspítalans í Kaupmannahöfn. Tveir læknar hér á landi höfðu þó stundað afmörkuð svið heilaskurðlækninga meðfram öðrum störfum: Bjarni Oddsson (1907-1953) og Bjarni Jónsson (1909-1999) en sá síðarnefndi hafði kynnt sér meðferð höfuðslysa og annaðist þau frá 1957-1971 er þeir Bjarni og Kristinn hófu störf.

Tilfni myndar þeirrar sem hér birtist og var að eitt dagblaðanna heiðraði þá fyrir vel unnin störf með „(h)rós í hnappagatið“.

Kristinn Guðmundsson og Bjarni Hannesson, heila- og taugaskurðlæknar. Mynd frá Ljósmyndasafni Reykjavíkur, ljósmyndari óþekktur, merkt ALB 003-024-7-2. Hún birtist væntanlega í Alþýðublaðinu í nóvember 1975. Birt með leyfi safnsins.

