

Met í notkun ADHD-lyfja

Undanfarnar vikur hefur talsverð umræða átt sér stað meðal geðlækna og á vegum landlæknisembættisins og velferðarráðuneytisins um notkun á metýlfenídat-lyfjum hérlendis. Þetta eru lyf sem ávísað er vegna ADHD, ofvirkni með athyglisbresti, (aðallega rítalín) en full-orðnum sem greindir hafa verið með ADHD hefur fjölgað mjög á undanförunum misserum. Samhliða því sem notkun lyfjanna hefur aukist, hefur misnotkun þess farið vaxandi, en lyfin eru eftirsótt af sprautufíklum og ganga kaupum og sölum á svörtum markaði.

Umræðan hefur staðið í nokkra mánuði og hefur ráðherraskipuð nefnd skilað tillögum um úrbætur en umræðuna nú má að hluta rekja til þess að í desember síðastliðnum barst velferðarráðuneytinu bréf frá INCB (ávana- og fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna) um alvarlega stöðu metýlfenídat-lyfjanotkunar hér á landi. Í bréfi INCB kemur fram að notkun metýlfenídat-lyfja mæld í DDD (daglegir skammtar) á tímabilinu 2006-2008 var 8,76 á Íslandi og þá jafnvel meiri en í Bandaríkjunum þar sem notkun þessara lyfja hefur venjulega verið mest og tvöfalt meiri en í öðrum löndum. Tekið er fram að á árunum 2007-2009 hefur notkun þessara lyfja aukist enn frekar hérlendis, eða í um 11 DDD sem er mesta notkun sem vitað sé um. Í bréfinu furðar ávana- og fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna sig á þessu og óskar eftir upplýsingum um hvaða helstu læknisfræðilegu ástæður liggja að baki svo mikilli notkun.

Á Læknadögum var efnt til málþings undir yfirskriftinni *Eiga fullorðnir með ADHD sama rétt á rítalínmeðferð og börn og unglingar?* og kom þar skýrt fram að rítalínmeðferð fullorðinna hefur gerbreytt lífi margra til hins betra og vilja sumir nota orðið kraftaverk yfir þá breytingu sem lyfið hefur haft í för með sér fyrir viðkomandi. Enginn dregur þó í efa þá staðreynd að lyfið er meira notað hér en annars staðar og að misnotkun þess er einnig raunveruleg; menn greinir hins vegar á um leiðir til að koma í veg fyrir misnotkunina án þess að það dragi úr möguleikum þeirra sem þurfa á lyfinu að halda. Kostnaður ríkisins vegna niðurgreiðslna á metýlfenídat-lyfjum hleypur á hundruðum milljóna árlega og því er eftir all-nokkru að slægjast ef tekst að draga úr notkuninni.

Læknablaðið ræddi við Kristín Tómasson formann Geðlæknafélags Íslands, Geir Gunnlaugsson landlækni og Pál Matthíasson framkvæmdastjóra

geðsviðs Landspítala sem átt hafa sæti í vinnuhópi sem unnið hefur tillögur um hvernig skipuleggja megi greiningu fullorðinna með ADHD og eftirlit með útgáfu lyfjaskírteina.

Notkunin sé í samræmi við góð læknisfræðileg rök

„Þessi vandi hefur verið okkur ljós um nokkra hríð og landlæknir vakti athygli á þessu á síðasta ári,“ segir Kristinn Tómasson formaður Geðlæknafélags Íslands. „Kostnaður vegna þessara lyfja er gríðarmikill, 600-800 milljónir á ári, en fyrst og fremst snýst þó umræðan um að misnotkun þessara lyfja er orðin mjög algeng. Á mannamáli þýðir það að ávísuð lyf eru misnotuð og það er ópolandi staða. Metýlfenídat-lyf hafa fyrst og fremst verið þróuð og rannsökuð með tilliti til barna og unglinga en undanfarin 15-20 ár hefur aukist verulega ávísun þeirra til fullorðinna sem greindir eru með ADHD. Árangurinn af því er oft mjög góður. Fyrir börn og unglinga er til mjög ítarlegur meðferðarpakki, þar sem lyfin eru notuð jafnhliða annars konar meðferð og hefur það gefist mjög vel. Hins vegar hefur áherslan í meðferð fullorðinna aðallega falist í lyfjagjöf og spurning hvort ekki eigi að leggja meiri áherslu á annars konar meðferð til að draga úr notkun lyfjanna eftir því sem kostur er. Við verðum að ná notkun lyfjanna niður á það stig að misnotkun þeirra hverfi. Því má hins vegar ekki gleyma að fyrir valda einstaklinga er þetta mjög gagnlegt lyf og hefur valdið byltingu í lífi þeirra. Eftirspurn eftir þessum lyfjum er mjög mikil meðal sprautufíkla, enda eru þetta mjög öflug fíknilyf séu þau misnotuð. Fíklar komast yfir þessi lyf á tvennan hátt, annars vegar með því að fá þeim ávísað beint vegna eigin ADHD-greiningar og misnota síðan lyfið, eða fólk er að selja fíklum lyfin sín í stað þess að nota þau sjálft. Að mínu mati þarf að tryggja þeim sem sannanlega þurfa á lyfinu að halda aðgang að því. Hins vegar tel ég að áður en kemur að lyfjagjöf, sé mikilvægt að fullreyna aðrar meðferðarleiðir sem eflaust myndu gagnast hluta af þessum hópi. Með því móti myndi draga úr notkun metýlfenídat-lyfja og þar með misnotkun þeirra. Það skiptir mig engu máli hvort við notum meira eða minna af þessum lyfjum en aðrar þjóðir. Það sem skiptir máli er að notkunin sé í samræmi við góð læknisfræðileg rök

Hávar
Sigurjónsson



„Við stöndum frammi fyrir þeim vanda að koma í veg fyrir misnotkun lyfjanna en tryggja um leið að þeir sem þurfi á þeim að halda fái þau,“ segir Geir Gunnlaugsson landlæknir.



„Umtalsverður fjárhagslegur ávinningur,“ segir Páll Matthíasson framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítala.



„Það sem skiptir máli er að notkunin sé í samræmi við góð læknisfræðileg rök,“ segir Kristinn Tómasson formaður Geðlæknafélags Íslands.

en staðreyndir um misnotkun lyfjanna segja mér að svo sé ekki nema að hluta til.“

Standa vörð um góða þjónustu

„Notkun meðal fullorðinna á metýlfenídatlyfjum er hratt vaxandi og hefur tvöfaldast á síðustu fimm árum,“ segir Geir Gunnlaugsson landlæknir. „Aukningin er langmest hjá fullorðnum en notkunin mæld í dagskömmtum lyfsins meðal barna hefur verið nokkuð stöðug. Spyrja má hvort þetta sé eðlileg þróun á notkun lyfsins og hvort við séum að nálgast hina sönnu þörf eða hvort notkunin sé ekki komin úr böndunum.“

Það er ekki deilt um að lyf sem innihalda metýlfenídat geti hentað fullorðnum mjög vel, þó þau séu eingöngu skráð til notkunar fyrir börn 6-18 ára. Á hinn bóginn höfum við staðfestar upplýsingar um að slík lyf séu misnotuð af fullorðnum og sprautufíklum og gangi kaupum og sölum meðal þeirra á svörtum markaði. Við stöndum því frammi fyrir þeim vanda að koma í veg fyrir misnotkun lyfjanna en tryggja um leið að þeir sem þurfi á þeim að halda fái þau. Það er einnig áleitin spurning hvort allir þeir fullorðnu einstaklingar sem nú nota lyfið hafi farið í gegnum vandaða frumgreiningu og hvort önnur úrræði en lyfjagjöf hefðu hentað þeim jafn vel eða betur.

Síðastliðið haust voru upplýsingar sóttar úr lyfjagagnagrunni landlæknisembættisins og kannað hverjir fengu meira en þrjá dagskammta af lyfinu. Í ljós kom að margir fengu lyfseðla með slíkum skömmtum frá fleiri en einum lækni. Þegar athygli þeirra var vakin á þessu með bréfi frá landlækni kom í ljós að í sumum tilfellum

átti þetta sér eðlilegar skýringar en í öðrum vissu læknar ekki um að sjúklingurinn væri einnig að fá lyfseðil frá öðrum læknum. Viðbrögð lækna við þessum aðgerðum voru mjög góð og ég hef fundið fyrir skilningi á því að ástandið sé ekki gott og að aukið eftirlit með ávísunum á þessi lyf sé nauðsynlegt.

Síðastliðið haust skipaði þáverandi heilbrigðisráðherra, Álfheiður Ingadóttir, vinnuhóp sem hefur í kjölfarið lagt í vinnu til að átta sig á notkuninni, þörfinni og vandanum. Í vinnuhópnum áttu sæti auk mín Einar Magnússon, lyfjamálastjóri ráðuneytisins, Guðrún I. Gylfadóttir frá Sjúkra-tryggingum Íslands og Jóhann Lénharðsson frá Lyfjastofnun. Fyrsta aðgerð vinnuhópsins var að skilgreina hverjir ættu að hafa leyfi til að ávísar metýlfenídat-lyfjum. Niðurstaðan er að takmarka lyfjaávisanir þessara lyfja við taugalækna, geðlækna, barnageðlækna og barnalækna. Önnur aðgerð var að finna leiðir til að draga úr fjölda nýrra notenda lyfjanna og þá með því að bæta frumgreininguna og var geðsviði Landspítala falið að hafa yfirumsjón með henni, það er hinum faglega hluta hennar. Til að ná sem mestri sátt við þá sem vinna á vettvangi með ADHD hjá fullorðnum hef ég, ásamt Kristni Tómassyni formanni Geðlæknafélags Íslands og Páli Matthíassyni framkvæmdastjóra geðsviðs Landspítala, unnið að nánari útfærslu þessarar hugmyndar. Auk þessa vinnur nú hópur geðlækna og sálfræðinga að yfirferð og endurskoðun klínískra leiðbeininga um greiningu ADHD hjá börnum og fullorðnum og hefur þar hliðsjón af leiðbeiningum sem lagðar eru til grundvallar frumgreiningu og eftirfylgd í nágrannalöndum okkar. Þegar greiningarferli

Í notkun þar eru skoðuð, virðist sem aðgengi að greiningunni sé auðveldara hér á landi þar sem einstaklingar geta leitað til sérfræðinga á stofum, meðan greiningin er mun miðstýrðari víðast annars staðar.

Við í vinnuhópnum höfum verið gagnrýnd fyrir að hafa notað orðið „yfirumsjón“ varðandi greiningu, meðferð og eftirfylgd fullorðinna með ADHD, sem geðsviði Landspítala er falið. Okkar eina markmið er þó eingöngu að tryggja að þeir sem þurfa á lyfinu að halda fái það en aðrir ekki. Þetta er vandasamt og viðkvæmt mál og vand-rataður meðalvegur. Grundvallaratriðið er að standa vörð um góða þjónustu fyrir fullorðna með ADHD. Það er ekki vafi í mínum huga að við Íslendingar getum bætt þjónustuna við þennan hóp um leið og við drögum úr þeim kostnaði sem fellur til vegna of- og misnotkunar metýlfenídat-lyfja hér á landi.“

Breyttar verklagsreglur

Páll Matthíasson tekur undir skoðanir Kristins og Geirs varðandi meinta misnotkun metýlfenídat-lyfjanna og að mikilvægt sé að koma í veg fyrir hana. Páll segir að vinna þeirra Kristins ásamt landlækni hafi snúist um að setja verklagsreglur fyrir ADHD-greiningarferli fullorðinna og framkvæmd eftirlits með útgáfu lyfjaskírteina fyrir metýlfenídat-lyf og það komi öllum til góða, jafnt sjúklingum sem læknum sem þeim sinna. „Þessar tillögur voru unnar af nefndinni sem Álfheiður Ingadóttir skipaði í haust. Niðurstaða vinnu þeirrar nefndar var sú að geðsvið Landspítala ætti að hafa yfirumsjón með frumgreiningu fullorðinna á ADHD. Þetta skapaði kurr meðal geðlækna þar sem þeim þótti mörgum sem með því væri geðsviði falið eftirlitshlutverk sem með réttu ætti að vera í höndum landlæknisembættisins. Við Kristinn Tómasson og Geir Gunnlaugsson mynduðum í framhaldi af þessu óformlegan hóp þar sem við unnum verklagsreglur og höfðum til hliðsjónar mörg af þeim sjónarmiðum sem komið höfðu fram meðal geðlækna í umræðum þeirra á milli í netheimum. Þá höfum við einnig haft til hliðsjónar klínískar leiðbeiningar um greiningu á ADHD sem unnar voru fyrir nokkrum árum og hafa verið til endurskoðunar að undanfögnu hjá nefnd sem í eiga sæti Magnús Haraldsson geðlæknir, Gísli Baldursson barnageðlæknir og Páll Magnússon sálfræðingur. Hugmyndir okkar um verklagsreglur um ferli ADHD-greiningar ganga út á að einstaklingur leiti fyrst til heilsugæslunnar eða sálfræðings sem vísi viðkomandi til geðlæknis til greiningar. Geðlæknirinn gefur út beiðni um

lyfjaskírteini til Sjúkratrygginga eftir ákveðið staðfestingarferli sem gæti verið sex mánuðir. Séu öll greiningarskilmerki til staðar gefa Sjúkratryggingar út lyfjaskírteini til viðkomandi. Við teljum að útiloka eigi einstaklinga með geðrofssjúkdóma, F20-29, frá því að fá þessi lyf þar sem þau geta kynt undir sturlun, ennfremur að einstaklingar með sögu um fíknsjúkdóm sem hafa ekki staðfestan eins árs langan þurrk frá vímuefnum fái þau ekki, og í þriðja lagi þurfi að skoða sérstaklega tilfelli þar sem greiningin er geðhvarfasjúkdómur. Hugmyndin er að viðkomandi fái í fyrstu lyfjaskírteini til sex mánaða og ef reynslan af notkun lyfsins er góð verði gefið út skírteini til 12 mánaða. Ef sjúkratryggingar eru í vafa geta þær vísað umsókninni um lyfjaskírteinið til landlæknisembættisins þar sem til staðar eru gagnagrunnar frá SÁÁ, sem og lyfjagagnagrunnur og hægt að ganga úr skugga um meðferðarsögu viðkomandi. Það sem skiptir máli er að enginn á að geta fengið metýlfenídat-lyf nema gegn lyfjaskírteini. Í dag geta einstaklingar fengið lyfin án þess, ef þeir eru tilbúnir að greiða þau fullu verði. Það verð er hátt en þó talsvert lægra en það sem greitt er fyrir það á svörtum markaði af sprautufíklum. Loks er hugmyndin sú að setja upp ADHD-teymi á geðsviði Landspítala, sem nýtist öllum sem koma að málinu. Landlæknir getur vísað vafatillfellum til teymisins, geðlæknar geta fengið annað álit á erfiðum tilfellum og ennfremur sinnir teymið tilvísunum frá göngudeild geðsviðs Landspítala.“ Páll segir að fyrirmyndin að ADHD-teyminu sé meðal annars átröskunarteymi geðsviðs sem starfað hefur með góðum árangri í fimm ár. „Reynslan af því er mjög góð og það sinnir yfirleitt aðeins erfiðustu tilfellum en tilurð þess gefur faglegt bakland og það hefur reynst mikilvægt að geta leitað til þess þegar flókin og erfið tilfelli koma upp. Sama máli gegnir um ADHD sem er vissulega flókið klínískt vandamál, þó ekki sé það flóknara en margt annað sem geðlæknisfræðin fæst við. Það er möguleikinn á misnotkun lyfjanna sem gerir meðferðina flóknari.“ Páll segir að kostnaður við að setja upp ADHD-teymi við geðsviðið að viðbætti umsýslu hjá landlækni og Sjúkratryggingum muni vera í kringum 40 milljónir á ári. „Ef við reiknum með að sparnaður ríkisins vegna minnkandi notkunar lyfsins geti numið allt að 200 milljónum á ári er ljóst að fjárhagslegur ávinningur er umtalsverður. En mikilvægara er þó að tryggja með öruggum hætti að þeir sem þurfa lyfin fái þau, um leið og dregið verður úr misnotkun lyfjanna.“