

Kerfið vakið af doðanum

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Mikil fjölmiðlaumræða undanfarnar vikur um misnotkun metýlfenídatlyfja og annarra vímuvaldandi lyfja er ekki ný af nálinni. Nýjungin felst fyrst og fremst í því að umræðan hefur að þessu sinni náð athygli almennings og þar með ráðherra velferðarmála.

Í *Læknablaðinu* hefur tvisvar á síðastliðnu ári verið fjallað um ofnotkun og misnotkun rítalíns og skyldra lyfja. Í september árið 2010 ritaði Matthías Halldórsson fyrrverandi aðstoðarlandlæknir og landlæknir leiðara undir fyrirsögninni Rítalín til góðs eða ill. Þar sagði Matthías meðal annars:

Á undanförnum árum hafa rannsóknir varpað æ betra ljósi á sjúkdómsmynd og algengi ADHD meðal fullorðinna. Greining og meðferð fullorðinna er vandasöm, en ákveðinn hópur þeirra getur haft mikið gagn af lyfjameðferð. Fullorðnir einstaklingar sem sækja í metýlfenídat sem vímuvaldandi lyf þeirra vandamál út af fyrir sig. Þeir nota margfalda skammta í einu, taka lyfin ekki um munn, heldur sniffa þau eða sprauta í æð og kjósa fremur stuttverkandi lyf en forðalyfin nýju og dýru. Hér má engan afslátt veita og læknar verða að berjast gegn ríkisniðurgreiddri misnotkun. Liður í því er nýlegur samráðsfundur landlæknisembættisins með þeim geðlæknum, sem samkvæmt lyfjagrunni embættisins skrifa út mest af lyfjum við ADHD, en á fundinum voru einnig læknar frá SÁÁ og geðsviði Landspítala. Áhersla var lögð á vandaða greiningarvinnu og staðfestu lækna gegn ásókn frá fíklum. Af öðrum aðgerðum landlæknis má nefna ítarlegar verklagsreglur um greiningu og meðferð ADHD sem settar voru fyrir fáum árum. Þá hefur verið mælt til þess að lyfið atomoxetín (Strattera) sem er ekki misnotað en er talsvert dýrara lyf, sé notað í fangelsum landsins. Samkvæmt reglum Lyfjagreiðslunefndar er greiðsluþátttaka ekki viðurkennd í lyfjum við ADHD nema rökstudd umsókn frá viðeigandi sérgreinalækni liggja fyrir eða greining frá sálfræðingi með sérþekkingu. Athugun landlæknisembættisins sýnir að í langflestum tilvikum eru það geðlæknar og barnageðlæknar eða barnalæknar með skyldar sérgreinar sem hefja þessa meðferð.

Læknablaðið 2010; 96: 519.

Vandinn löngu ljós

Í lok nóvember hafði ráðherraskipunefnd skilað tillögum um úrbætur. Umræðan fékk nýtt loft undir vængi í desember þegar velferðarráðuneytinu

barst bréf frá INCB (ávana- og fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna) um alvarlega stöðu metýlfenídatlyfjanotkunar hér á landi. Í bréfi INCB kom fram að notkun metýlfenídatlyfja 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 sé mesta notkun sem vitað er 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. Rétt er þó að halda því til haga að notkun amfetamíns við ADHD er álíka mikil í Bandaríkjunum og notkun metýlfenídatlyfja, en slík meðferð við ADHD er nær engin á Íslandi.

Kristinn Tómasson formaður Geðlæknafélags Íslands svaraði þessu í

samtali við *Læknablaðið* í febrúar á þessu ári:

Þessi vandi hefur verið okkur ljós um nokkra hríð og landlæknir vakti athygli á þessu á síðasta ári. 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 ávisuð lyf eru misnotuð og það er óþolandi staða.

Geir Gunnlaugsson landlæknir sagði í sama blaði af þessu tilefni:

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 áleitinn 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.“

Læknablaðið 2011; 97: 110-2.





Samkvæmt tölum síðasta árs frá sjúkrahúsinu Vogu sprautu níu af hverjum tíu sprautufíklum sig með rítalíni.

Tillögur um úrbætur liggja fyrir

Páll Matthíasson framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítala rakti tillögur nefndar sem hann sat í ásamt landlækni og Kristni Tómassyni. Nefndin skilaði ítarlegum tillögum til velferðarráðherra í janúar á þessu ári um hvernig mætti taka á þessum vanda sem öllum sem vita vildu hafði verið ljós um þó nokkurt skeið. Á málþingi um ADHD og rítalínnotkun fullorðinna á Læknadögum í janúar gerði Páll enn fremur grein fyrir tillögnum. Samkvæmt upplýsingum *Læknablaðsins* hefur fátt gerst síðan nefndin skilaði tillögum sínum. Fyrr en nú. Og má þá velja fyrir sér hvort faglegar ráðleggingar eru léttvægari þegar kemur að viðbrögðum embættis- og stjórnámalanna en óþægileg vakningarumræða á vettvangi landsfjölmíðla. Umræða undanfarinna vikna virðist hafa verið sú vakning sem þurfti til að vekja þessa aðila af doðanum og fá þá til að veita fjármunum til þess brýna verkefnis

að stemma stigu við misnotkun metýlfenídatlyfja. Á málþinginu um rétt fullorðinna til ADHD-meðferðar á Læknadögum kom skýrt fram sú afstaða hjá Tómasi Zoëga geðlækni að Embætti landlæknis þurfi að nýta lyfjagagnagrunn sinn og þau lagaúrræði sem embættið hefur til að sinna eftirliti með ávísunum ávanalyfja.

Það má því heita merkilegt að læknar sem unnið hafa ótullega að því að vekja athygli á vandanum og koma með tillögur til úrbóta hafa á umliðnum mánuðum beint og óbeint verið sakaðir um að þeir hafi ekki brugðist við vandanum og eigi jafnvel beinlínis sök á honum. Þar hafa læknar orðið fyrir barðinu á gagnrýni sem ætti ekki síður að beinast að meingölluðu lyfjaskráningarkerfi og sundurlausri rafrænni sjúkraskráningu sem læknar hafa um árabíl óskað eftir að yrði samræmd á landsvísu. En án fjármuna og pólitísku vilja verða engar úrbætur gerðar á gagnagrunnum og rafrænni sjúkraskrá þrátt fyrir fögur orð.

Miðlæg lyfjaskrá á landsvísu er lykilatriði

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Viðar Örn Eðvarðsson sérfræðingur í barnalækningum hefur á undanförunum misserum unnið með starfsfólki Upplýsingatæknideildar Landspítalans að málefnum rafrænnar sjúkraskrár. Hann segir stöðu rafrænnar lyfjaumsýslu á Íslandi óviðunandi, bæði innan og utan Landspítala, og allt of lítið hafa breyst síðustu árin ef frá er talið rafræn ávísun skráðra sérlyfja sem nýlega er til komin. Viðar segir að miðlæg lyfjaskrá sjúklings, með upplýsingum um þau lyf sem sjúklingurinn tekur á hverjum tíma, lyfjasögu sjúklings og yfirliti yfir óinnleysta lyfseðla sé nauðsynleg til að læknar geti haft nauðsynlega yfirsýn og veitt rétta og markvissa meðferð í öllum tilfellum. Nauðsynlegt er að miðlæg lyfjaskrá verði hluti af rafrænni sjúkraskrá.

„Mikilvægasta röksemdin fyrir miðlægru lyfjaskrá er öryggi sjúklingsins en einnig dregur slík skrá úr hættu á lyfjamisnotkun.“ segir Viðar. „Þar sem miðlæg lyfjaskrá sjúklings er ekki til, er hvergi til öruggt yfirlit um virk lyf sjúklings, lyfjasögu og lyfseðla. Þetta ástand leiðir því miður til rangra lyfjaávísana í einhverjum tilfellum og óþarfa lyfjanotkunar sem jafnvel er skaðleg fyrir viðkomandi, auk þess sem læknir getur ekki stöðvað lyfjameðferð sem hann veit ekki af.“

Viðar segir miðlæga lyfjaskrá þurfa að vera þannig útbúna að hún uppfærast sjálfkrafa í hvert sinn sem lyfseðlar eru innleystir eða lyfjabreytingar gerðar. „Þannig muni læknar geta séð strax hvaða lyf sjúklingurinn er að taka, hver lyfjasagan er og hvaða lyfseðlar hafa verið gefnir út á sjúklinginn og hverjir