

# Fjölgun HIV-smitaðra er áhyggjuefni

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Það er ekkert nýtt við þessa umræðu um rítalínið núna í vor, við höfum bent á þessa þróun undanfarin ár. Tölur um gríðarlega notkun rítalíns meðal sprautufíkla liggja fyrir frá síðasta ári héðan frá Vogu. Þar sést að 90% sprautufíkla sem nota örvandi vímuefni, sprauta sig með rítalíni, eða 224 einstaklingar í fyrra,“ segir Valgerður Rúnarsdóttir læknir á sjúkrahúsinu Vogu. „Vandinn hefur líka verið til umræðu síðustu ár hjá landlækni, í hópi lækna og ég veit að geðlæknar hafa fjallað sérstaklega mikið um hann í vetur.“

„Það sem er nýtt og verulegt áhyggjuefni er mikil aukning HIV-smits meðal sprautufíkla en bara frá áramótum hafa 13 einstaklingar greinst. Samkvæmt upplýsingum frá smitsjúkdómalæknum sprauta þessir einstaklingar sig með rítalíni. Þar sem rítalínfíklar sprauta sig allt upp í 10-20 sinnum á dag margfaldast líkurnar á smiti. Þetta er ný staða fyrir smitsjúkdómalækna og miklu flóknari, því einstaklingar með örvandiefnafíkn geta verið erfiðir í meðferð, eftirfylgni og allri uppvinnslu. Það er einfaldlega mjög erfitt að eiga við hóp af virkum fíklum sem sprauta sig með örvandi efnum. Til að stöðva þennan faraldur nýsmits af HIV þurfa allir að leggjast á eitt, allar stofnanir og allt kerfið sem sinna þessum hópi sjúklinga, annars getum við átt von á sprengingu í nýsmiti HIV,“ segir Valgerður og leggur áherslu á að grípa þurfi til aðgerða strax.

„Við höfum góða reynslu af aðgerðum vegna bylgu ópíóíðafíknar sem tók að bera á upp úr 1998. Þá sóttu sprautufíklar í sterk verkjalyf, meðal annars contalgin. Málið komst í almenna umræðu, dauðsföll vegna ofskammta og hörmungar hlutust af. SÁÁ hóf viðhaldsmeðferð með búprenófin og metadón fyrir ópíóíðafíkla 1999, þegar þörfin var orðin ljós, en slík meðferð dregur sannanlega úr hættum sem fylgja sprautufíkn. Opinberar aðgerðir tóku til breytinga á reglum um kódeinútskriftir og lög um lyfjagagnagrunn landlæknis leyfðu honum að skoða lyfjaútskriftir og grípa til aðgerða. Þetta gerði það að verkum að fækka tók nýjum morfínfíklum sem lögðust inn á Vog eftir 2005. Það er frábær árangur vegna aðgerða gegn vá sem hefði getað haldið áfram að versna. Við þurfum samt áfram að vera

á tánum og fylgjast vel með, því enn sprauta fíklar morfínskyldum lyfjum með alvarlegum afleiðingum. Þessi vandi núna, vegna metýlfenídats, tekur til fleiri einstaklinga og alvarleikinn er sá að HIV smitast á milli þeirra.“

## Sérhæfð viðhaldsmeðferð

Valgerður segir að sú sérhæfða viðhaldsmeðferð við ópíóíða-sprautufíkn sem veitt er á Vogu, hafi gefið góða raun en kalli á mikið utanumhald og vinnuafli sérhæfðs starfsfólks og teymisvinnu. Þessi hópur þurfi stöðugt eftirlit, margs konar þjónustu og inngríp, sérstaklega framan af meðferðinni. Slík vinna verði ekki innt af hendi af einum lækni á stofu.

Fyrir örvandiefnafíklana hafi einnig þróast og aðlagast vel uppbyggð meðferðarúrræði hjá SÁÁ sem taki til 14 mánaða alls, og þær komi mörgum til bata. Nýjasta úrræðið sé í samvinnu við Reykjavíkurborg, meðferðarheimilið Vin, fyrir langt leidda sprautufíkla með mjög mikilli meðferð fyrstu mánuðina en að lokum útskrift í sjálfstæða búsetu og félagslega virkni.

„Virkir sprautufíklar eru nú sérlega útsettir fyrir HIV-smiti og það krefst enn meira eftirlits með hópnum, enn meira inngríps og meðferðar. Við eigum að geta það með samstilltu átaki. Við erum ekki það mörg hér á Íslandi að möguleikarnir á að ná utan um vandann eru miklir ef við stöndum vel að því.“

Valgerður segir að þeir sem komi á Vog og eigi sér sögu um að hafa sprautað sig séu prófaðir fyrir HIV og lifrabólgu C. „SÁÁ hefur lengi óskað eftir að fá sérstaka fjárveitingu frá ráðuneytinu til þessa en hingað til hefur þetta verið greitt af rekstrarfé stofnunarinnar. Það kemur niður á

annarri meðferð. Þetta verður að breytast. Þess má geta að flest ný tilfelli lifrabólgu C hérlendis eru einmitt greind á Vogu og við vísum nýsmituðum til meltingarsérfræðinga á Landspítala sem við eigum mjög gott samstarf við.“

Valgerður segist vona að yfirvöld hafi skilning á því að viðbrögð við þessari bylgu af HIV krefjist aukinna fjárframlaga: til smitsjúkdómadeildar Landspítala, til fíknlækninga, til fangelsa/löggæslu, til aukinnar skimunar eftir HIV, eftir leiðbeiningum, – greiddra úr sérstökum sjóði en ekki af einstökum stofnunum, til forvarna á öllum stigum.

## Rítalín, nauðsynlegt lyf eða lífshættulegt fíkniefni?

Aðspurð hvort læknar á Vogu hafi upplýsingar um hvaðan sprautufíklar fái rítalín, segir Valgerður það ekkert launungarmál. „Það rítalín sem er í umferð virðist koma úr apótekum landsins eftir lyfseðlum frá læknum. Mikil aukning útskrifta á rítalíni til fullorðinna er staðreynd. Mikið af því rítalíni sem er misnotað virðist koma frá einstaklingum sem fá lyfið en nota það ekki sjálfir heldur selja það á svartan markað eða skipta út fyrir annað. Sumir sprautufíklar hafa sjálfir fengið rítalín hjá lækni sem meðferð við geðsjúkdómi, jafnvel þó læknirinn viti að sjúklingurinn er fíkill. Það er að mínu mati lífshættulegt fyrir sprautufíkil að fá með sér skammta af lyfi sem vitað er að hann getur sprautað í æð. Læknar sem vinna einir á stofu koma oft við sögu hjá okkar sjúklingum. Að mínu mati er einyrki á stofu ekki í aðstöðu til að sinna fíkli með lyfjum sem hægt er að nota sem vímuefni. Til þess þarf eftirlit, aðhald og fleiri samhliða úrræði. Þetta er nefnilega ekki



*Það er að mínu mati lífshættulegt fyrir sprautufíkil að fá með sér skammta af lyfi sem vitað er að hann getur sprautað í æð, segir Valgerður Rúnarsdóttir læknir á sjúkrahúsinu Vogu.*

upplýsingar til lækna og sjá ef fræðslu og endurmenntunar er þörf. Ég held að reglulegir faglegir samráðsfundir landlæknis með læknum sem sinna fíklum í meðferð, á bráðamóttöku og fleira gætu hjálpað til við að koma snemma auga á ný lyfjavandamál og grípa til aðgerða.“

Valgerður segir mikilvægt að halda því til haga að lyf sem geta verið notuð sem vímuefni af þeim sem hafa fíknsjúkdóm, séu lyf sem eru góð og gild til lækninga. „Við lækna gerum sjúkdómsgreiningar og metum þörf á meðferð og viljum að hún verði sjúklingi til góðs. Það má ekki herða svo á reglum að eðlilegar útskriftir lyfja til sjúklinga verði erfiðar. Það má ekki skerða þannig aðgengi sjúklinga að góðri meðferð. Sjúklingar eru ekki alltaf meðferðarhaldnir, stundum taka þeir ekki þá meðferð sem við mælum með og stundum vilja þeir meðferð sem er ekki við hæfi. Þetta eru ekki ný sannindi og eitthvað sem lækna eru vel meðvitaðir um. Við erum ekki pöntunarfélag á lyf, saga, skoðun og rannsóknir leiða okkur alltaf nær vanda sjúklings. Það á líka við um greiningu fíknsjúkdóms sem er sjálfstæður sjúkdómur sem hefur áhrif á meðferð flestra annarra sjúkdóma. Hann er algengur og við þurfum að vera á varðbergi, því það getur haft áhrif á meðferðarval.“

Vonandi verður þessi umræða um metýlfenídíati til góðs. Aðgerðatillögur hóps ráðherra liggja fyrir, breytingar hafa verið gerðar á leiðbeiningum og reglum varðandi methýlfenídát-útskriftir, landlæknir vinnur úr þeim upplýsingum sem hann hefur. Ef öllu þessu verður vel fylgt úr hlaði er von á árangri. HIV-aukningin hjá virkum sprautufíklum er hins vegar verkefnið sem blasir við og verður líklega flóknara viðfangs.“

spurning um greiningu á sjúkdómi, til dæmis ADHD, heldur hvernig meðferð er veitt, hvaða tegund meðferðar og á hvern hátt. Hvort sjúklingurinn hljóti bót eða skaða af meðferðinni. Sjúklingar með fíknsjúkdóm eiga rétt á góðri meðferð sem skaðar þá ekki.

Á ráðstefnu SÁÁ í júní sagði sænskur geðlæknir frá því hvernig hann meðhöndlar fullorðna fíkla með ADHD með metýlfenídíati, helst litlum skömmtum af concerta, sem sjúklingurinn taki inn á meðferðarstaðnum daglega. Þannig reynir hann að tryggja rétta notkun, til að reyna meðferð sem læknirinn hefur trú á.

Í þessari umræðu gleymist það að vímuefnafíklar munu alltaf geta misnotað lyf sem gefa einhverja vímu. Sú hættu er til staðar og við getum í sjálfu sér ekki komið í veg fyrir það. Hins vegar getum við breytt umgengni

okkar um lyfseðilsskyld vímuefandi lyf. Við getum endurskoðað reglur um slík lyf og beitt virkara eftirliti. Sérstaklega við lyf sem hægt er að sprauta í æð því það setur fíkilinn samstundis í bráða lífshættu, vegna möguleika á ofskömmtun, stóraukinnar smíthættu og fleira.“

### Góð lyf til lækninga

Valgerður segist vona að þessi umræða um rítalínið skili þeim breytingum sem óskað er og það verði ekki áfram aðalvímuegjafi sprautufíkla á Íslandi. „Ég tel að landlæknir hafi allar nauðsynlegar upplýsingar í lyfjagrunni embættisins til að fylgjast með notkuninni og útgáfu lyfseðla á þessi lyf. Embættið þarf að beita þeim úrræðum sem það hefur. Skoða þá lækna sem skera sig úr, leita skýringa og álits. Hann ætti að geta verið milligöngumaður um