

Misnotkun ávanabindandi lyfja – lyfjafíkn

Magnús Jóhannsson

læknir

magnus@landlaeknir.is

Leifur Bárðarson

læknir

Ólafur B. Einarsson

sérfræðingur

Misnotkun ávanabindandi lyfja er alþjóðlegt vandamál sem þýðir að lyfjanotkun er ekki alltaf markviss. Ekki er vitað hvar Ísland stendur í samanburði við aðrar þjóðir þegar litið er á vandamálið í heild, en ýmsar vísendingar eru um að sum lyf séu misnotkuð í meira mæli hérlandis en í nágrannalöndum okkar. Eflaust verður seint hægt að komast fyrir þennan vanda að öllu leyti en nauðsynlegt er að vinna gegn honum og stuðla almennt að skynsamlegri lyfjanotkun.

Umfang og birtingarmyndir vandans

Ekki er einfalt að skilgreina hugtökin misnotkun og lyfjafíkn og verður ekki farið nánar út í það í þessum stutta pistli. Við höfum ekki nein góð og örugg tæki til að mæla misnotkun lyfja og þess vegna er erfitt að meta umfang vandans. Afleiðingarnar sjást hins vegar í dauðsföllum, bráðainnlögnum, fíknimeðferð, alvarlegum sýkingum og glæpum, en fyrir utan mannlegar þjáningar er allt þetta þar að auki kostnaðarsamt fyrir samfélagið.

Stundum fá of margir sjúklingar viðkomandi lyf og stundum er verið að gefa of marga eða óþarflega stóra skammta. Ástæður fyrir því að of margir sjúklingar fái tiltekið lyf geta meðal annars verið ofgreiningar, læknar láta undan ágengum eða ógnandi sjúklingum eða að þeir láta blekkjast af lýsingum sjúklings á ein-kennum og vanlíðan sem eiga ekki við rök að styðjast.

Hvaða sjúklingar?

Hér er eingöngu verið að fjalla um þá sjúklinga (einstaklinga) sem fá ávísað lyfjum sem enda í lyfjafíklum. Sumir misnota lyfin sjálfir en aðrir selja þau eða skipta fyrir annað (peninga, vörur eða þjónustu).

Ekki þarf að selja mikið magn ávanabindandi lyfja til að það sé viðbót við aðrar tekjur sem munar um; freistingin getur því verið mikil.

Samkvæmt erlendum rannsóknum eru þeir sem misnota lyf oftast en ekki í eldri kantinum, fara til margra lækna (læknaráráparar eða „doctor shoppers“), leysa út marga lyfseðla í mörgum apótekum og fá mikið magn ávanabindandi lyfja.

Hvaða læknar, hvað lyf?

Heilsugæslulæknar bera þungann af ávísunum á Íslandi, þjóna breiðum hópi sjúklinga og þess vegna er eðlilegt að talsverður hluti ávísana á ávanabindandi lyf sé frá þeim. Annar hópur lækna sem eðlilega ávísar miklu af ávanabindandi lyfjum eru geðlæknar.

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að þeir læknar sem ávísar ávanabindandi lyfjum í óhófi eru oft í eldri kantinum (flestir eldri en 45 ára og margir eldri en 70 ára) og flestir eru karlmenn.

Læknar sem fara í afleysingar, til dæmis á landsbyggðinni, eru stundum í vanda vegna þess að þeir hafa ekki alltaf nægjanlegar upplýsingar um sjúklinga sem haldnir eru lyfjafíkn. Þess vegna er mikilvægt að staðarlæknirinn miðli slíkum upplýsingum til afleysingafólks í sjúkraskrárkerfinu eða á annan hátt.

Læknar ættu einnig að reyna að forðast að ávísar ávanabindandi lyfjum á sjálfa sig eða nánustu aðstandendur en fela það frekar kollegum þegar ávísana á slík lyf er þörf.

Þau lyf sem venjulega eru skilgreind sem ávanabindandi eru örvandi lyf, ópíöt, róandi lyf og svefnlyf og sum flogaveikilyf. Lyfjafíklar nota öll þessi lyf, ýmist til inntöku eða gjafar í æð þó að enn fleiri íkomustaðir séu þekktir.

Læknaráp og meðferðarsamband

Mikilvægt er að trúnaðarsamband ríki milli læknis og sjúklings en það má þó ekki fara út í öfgar þannig að annar trúi og treysti á hinn í blindni. Margir læknar verða undrandi þegar þeir komast að því að sjúklingur sem þeir hafa þekkt árum

saman hefur verið að rápa milli lækna og fá ávísað ávanabindandi lyfjum án þeirra vitneskju.

Þegar sjúklingar þurfa á ávanabindandi lyfjum að halda er gott meðferðarsamband sérstaklega mikilvægt og nauðsynlegt að læknir hitti sjúkling reglulega. Ef sjúklingur eða læknir flytur búferlum væri æskilegt að lyfjaávisanir færðust til lækna í sveitarfélagi sjúklingsins í stað þess að viðkomandi haldi sínum lækni á fjarlægri starfsstöð.

Þegar læknir kemst að því að sjúklingur á hans vegum er haldinn lyfjafíkn er mikilvægt að hann aðstoði sjúklinginn með öllum tiltækum ráðum að takast á við fíknina. Við þekkjum dæmi um að læknar hafi í slíkum tilvikum hafnað sjúklingi tafarlaust, sem getur verið erfitt og jafnvel hættulegt fyrir sjúklinginn, og einnig er verið að velta vandanum yfir á aðra.

Margir læknar kvarta undan skorti á upplýsingaflæði milli lækna og stofnana. Í of mörgum tilvikum berast hvorki læknabréf né annars konar nauðsynlegar upplýsingar um greiningar og fyrri meðferð en um slík samskipti er fjallað í pistli sem Embætti landlæknis gaf út árið 2006 (sjá www.landlaeknir.is/um-embættid/frettir/frett/item16295/Godir-starfshaettir-laekna). Það þjónar augljóslega hagsmunum sjúklinga að úr þessu verði bætt.

Hvaðan koma lyfin?

Hér er einungis verið að fjalla um misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum en ekki ólöglegum fíkniefnum. Ekki eru vísendingar um smygl nema á amfetamíni þannig að uppsprettu ávanabindandi lyfja sem fíklar misnota er að langmestu leyti að rekja til lyfjaávisana lækna. Þetta breytir því þó ekki að lyfjafíklar verða sér úti um lyfin bæði með því að fá þeim ávísað en einnig með því að kaupa þau á svörtum markaði þar sem þau ganga kaupum og solum.

Embætti landlæknis safnar upplýsingum í lyfjagagnagrunn og hefur eftirlit með notkun lyfja. Læknar geta haft samband við embættið ef þeir óska frekari upplýsinga úr lyfjagagnagrunni varðandi einstaklinga sem þeir eru að sinna hverju sinni.