

Þessi pistill er framhald af pistli sem birtist í Læknablaðinu í nóvember 2013.

Misnotkun og ofnotkun metýlfenídats II

Magnús Jóhannsson

læknir

magnus@landlaeknir.is

Ólafur B. Einarsson

sérfræðingur

Lárus S. Guðmundsson

lyfjafraeðingur

Leifur Bárðarson

læknir

Greining ADHD hjá börnum og fullorðnum

Greining ADHD er flókin og byggist á klínísku mati. Slíkt mat er byggt á samtölum við sjúklinginn, nánustu aðstandendur og aðra í nærumhverfi hans. ADHD-greining útheimtir þess vegna talsverðan tíma. Ýmsir, bæði hérlendis og erlendis, hafa lýst áhyggjum sínum af því að greiningar sjúkdómsins (sumir vilja frekar kalla ADHD taugaþroskaröskun) séu ekki alltaf nógu vandaðar.¹⁻⁴ Sýnt hefur verið fram á að börn sem eru fædd seint á árinu séu líklegri til að fá ADHD-greiningu en börn sem eru fædd snemma árs.⁵ Þarna er væntanlega um að kenna mismun á þroska þessara barna og fólk spyr sig hvort þetta gerist vegna þrýstings frá foreldrum og skóla. Landlæknir hefur áður hvatt til aukinnar samvinnu heilbrigðisstarfsfólks, skóla og foreldra um þessi mál og það er hér með ítrekað. Hvernig sem þetta snýr, vekur það spurningar um gæði sjúkdómsgreininganna í umræddum tilvikum. Ekki hafa síður vaknað spurningar um gæði þessara greininga hjá fullorðnum. Hjá ADHD-teymi Landspítala reyndist þriðjungur þeirra fullorðnu sjúklinga sem vísað var til teymisins fyrsta hálf árið ekki vera með ADHD og erlendis hafa sést svipaðar niðurstöður.^{4,6} Sjúkdómurinn getur vissulega tekið á sig ýmsar myndir en þeim mun meiri ástæða er til að vanda greiningarnar.⁷ Á Íslandi er notkun metýlfenídats með því mesta sem þekkist, sem byggist aðallega á miklum fjölda sjúklinga sem fá lyfið.^{1,8}

Falskt jákvæðar greiningar

Útvíkkun greiningarskilmerkja í DSM-5 kann að leiða til aukins vanda með ofgreiningar. Sem dæmi um falskt jákvæðar greiningar má nefna nýlegar niðurstöður frá greiningarteymi í Bretlandi þar sem ADHD-greiningar hjá 45 börnum voru teknar til endurskoðunar. ADHD-greining var staðfest hjá 19 börnum (42%) en hafnað hjá hinum; stundum fundust aðrar skýringar á vandamáli barnsins sem voru flogaveiki (hjá 3), námsörðugleikar (3), verkstol (1), heyrnær vinnsla og verkstol (1) og hægðatregða (1).^{3,6} Greiningar fullorðinna eru ekki síður áhyggjuefni.

Þurfa allir ADHD-sjúklingar lyf?

Þessi sjúkdómur getur verið miserfiður og margir eru þeirrar skoðunar að einungis í erfiðari tilfellum eigi að reyna lyfjameðferð í fyrsta umgangi.^{2,9} Ekki er auðvelt að flokka ADHD á þennan hátt en því hefur verið haldið fram að um 1% allra barna séu með ADHD á þessu erfiða stigi.¹⁰ Skilgreining á erfiðu ADHD (*severe ADHD*) er í leiðbeiningum NICE.¹⁰ Á Íslandi fengu rúmlega 3000 börn lyfjameðferð við ADHD á árinu 2012; um 2600 fengu metýlfenídát og 460 fengu atomoxetín (Strattera) en þar af fengu um 90 börn bæði lyfin. Á sama tímabili fengu um 3000 fullorðnir einstaklingar lyfjameðferð við ADHD, rúmlega 2700 fengu metýlfenídát og um 370 fengu atomoxetín; á þetta er bent til umhugsunar.⁸

Önnur hlið á þessu máli er að lyfin hjálpa ekki öllum, þó þeir séu með rétta greiningu, og ýmsir hætta meðferð af þeim sökum eða vegna aukaverkana.¹¹

Hverjir misnota metýlfenídát?

Þeir sem misnota metýlfenídát eru einkum annars vegar fíklar og hins vegar framhaldsskólanemar eða aðrir sem vilja tímabundið auka náms- eða starfsgetu.^{12,13} Talið er að 3-500 sprautufíklar hér á landi noti metýlfenídát (skv. SÁÁ) en fjöldi annarra fíkla og nemenda sem misnota lyfið eru

óþekktar stærðir. Ástæða er til að hafa verulegar áhyggjur af þessari þróun.^{14,15}

Metýlfenídát er oflugt fíknilyf þegar það er gefið í æð eða tekið í nefið.^{16,17} Flestir fíklar nota ýmis efni, bæði ólögleg fíkniefni og lyfjadóp, en sprautufíklar sækjast sérstaklega eftir metýlfenídati.¹⁷ Einungis sumir fíklar fá sjálfir ávísad lyfunum sem þeir misnota en margir þeirra fá lyfin eftir öðrum leiðum. Þetta gerir allt eftirlit miklu erfiðara. Þarna þurfa læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk að vera sérstaklega á varðbergi.

Metýlfenídát og svefnlyf

Metýlfenídát er örvandi og ef það er tekið á röngum tíma dags eða í of stórum skömmtum getur það valdið svefnörðugleikum.^{10,18} Á árunum 2004 til 2006 voru örfá börn á bæði metýlfenídati og svefnlyfjum en fjöldi þeirra hefur vaxið hratt síðan og á árinu 2013 voru þau vel á fjórða hundrað. Ef líkindahlutfall fyrir svefnlyfjanotkun barna var reiknað með tilliti til metýlfenídátnotkunar, var það 2,5-3,0 á árunum 2004 til 2006, það er þau börn sem tóku metýlfenídát á þessu árabili voru 2,5-3 falt líklegri til þess að taka svefnlyf samanborið við önnur börn. Þetta sama líkindahlutfall var um 20 fyrir árin 2010 til 2013, það þýðir að börnin sem tóku metýlfenídát voru um 20-falt líklegri til þess að taka svefnlyf.⁸ Þessi þróun er einnig áhyggjuefni.

ADHD-teymi Landspítala

Teymið tók til starfa vorið 2013 og er ætlað að stuðla að því að greiningar á ADHD séu gerðar með áreiðanlegum og réttmætum hætti. Einnig er teyminu ætlað að vera faglegur bakhjarl fyrir Embætti landlæknis og aðrar stofnanir sem þurfa að fást við erfið tilvik á þessu sviði. Teymið sinnir eingöngu fullorðnum sjúklingum og bundnar eru miklar vonir við að þetta starf geti aukið gæði ADHD-greininga.

Heimildaskrá er að finna á vefútgáfu blaðsins.