

Magnús Jóhannsson lækni [magnus@landlaeknir.is](mailto:magnus@landlaeknir.is), Anna Björg Aradóttir sviðsstjóri,  
Lárus S. Guðmundsson lyfjafræðingur, Ólafur B. Einarsson verkefnisstjóri

# Hættulegar lyfjablöndur

Ópíóíðar hafa þótt gagnlegir við verkjum í margar aldir. Nú á síðari árum hefur misnotkun þessara lyfja aukist víða um heim og þá sérstaklega í Bandaríkjunum. Svefnlyf og róandi lyf hafa einnig verið notuð lengi við ábendingum eins og svefntruflunum, kvíðaröskunum og krömpum. Sum lyf eru hættulegri en önnur ein og sér, til dæmis valda ákveðnir ópíóíðar meiri öndunarslævingu en aðrir, eins og til dæmis fentanýl sem veldur meiri öndunarslævingu en morfín. Þegar sjúklingur er kominn á margskonar lyf sem öll verka á miðtaugakerfið getur það skapað aukinn vanda. Í lok ágústmánaðar sendi FDA (US, Food and Drug Administration) frá sér svokallaða „black box warning“, sem er alvarlegasta viðvörðun þeirra, fyrir öll ópíóíð og bensódíazepín (svefn- og róandi lyf). FDA varar við mikilli hættu á dauðsföllum þegar ópíóíð-verkjalyf eru notuð með svefnlyfjum og róandi lyfjum. Þegar ópíóíðar og svefnlyf og róandi lyf eru notuð samtímis geta áhrif þeirra á miðtaugakerfið orðið meiri, vegna samverkunar, en þegar þau eru notuð hvert í sínu lagi. Öndunarbæling, meðvitundarleysi, dá og dauði eru dæmi um þau alvarlegu áhrif sem geta hlotist af samhliða notkun lyfjanna. Einnig eru dæmi um að áfengi og önnur lyf eða efni sem bæla miðtaugakerfið samverki við ópíóíða og svefn- og róandi lyf. Önnur lyf sem geta samverkað eru til dæmis vöðvaslakandi lyf en einnig er hættu á milliverkunum við önnur lyf eins og sum þunglyndislyf. Danska lyfjastofnunin hefur sett upp ágætis síðu þar sem hægt er að kanna mögulegar samverkanir.<sup>1</sup>

FDA bendir á að ef aðstandandi sjúklings sem tekur bæði ópíóíða og bensódíazepín-lyf tekur eftir tilteknum breytingum, eins og að sjúklingur er með óvenju mikinn svima, upplifir mikla syfju, á erfitt með að anda, svarar ekki eða bregst ekki á eðlilegan hátt við samskiptum eða ef ekki er hægt að vekja sjúkling, eigi aðstandandinn að leita hjálpar.

Lyfjateymi Embættis landlæknis er með til skoðunar lyfjaávisanir á látna einstaklinga þar sem andlát má hugsanlega rekja til lyfjajæitrunar. Fyrir liggja upplýsingar í skýrslum frá Rannsóknarstofu í lyfja- og eiturefnafræðum við Háskóla Íslands um 24 slíka einstaklinga sem látist hafa á árinu 2016 en í langflestum tilfellum var um að ræða blöndur lyfja og í tæplega helmingi þessara tilfella var um að ræða blöndur ópíóíða og svefnlyfja og róandi lyfja. Í 7 tilfellum kom áfengi einnig við sögu og í þremur tilfellum fannst kannabis.

Margir þeirra sem deyja vegna lyfjajæitrana hafa misnotað lyf lengi. Mörg dæmi eru um að einstaklingar fái ekki sjálfir ávis-

að lyfjunum en einnig að lyf séu tekin með öðrum hætti en til er ætlast og ekki er óalgengt að þessir sömu einstaklingar hafi ítrekað verið lagðir inn á gjörgæslu. Rannsókn var gerð á einstaklingum sem voru lagðir inn á gjörgæslu í Reykjavík og reyndust nota vímuefni í æð (n=57 á árunum 2003-2007). Innlagdir þessara einstaklinga reyndust oftast vera vegna eitrunar (52%) eða lífs-hættulegrar sýkingar (39%). Dánartíðni á sjúkrahúsi var 16% og 5 ára dánartíðni var 35%. Að 5 ára eftirfylgni lokinni fundust 38 krufningaskýrslur þar sem hinn látni hafði sögu um notkun vímuefna í æð. Algengasta dánarorsök þessara einstaklinga var eitrun (53%, n=20) sem oftast var vegna misnotkunar á lyfsseðils-skyldum lyfjum (90%). Réttarefnafræðilegar rannsóknir leiddu í ljós að bensódíazepínlyf (róandi), amfetamínskyld efni og ópíóíðar fundust oftast í hinum látnu.<sup>2</sup>

Ljóst er að ópíóíðar geta skapað hættu hjá fólki sem glímir við alvarlegan fíknivanda en ávanahætta af þeim er mikil, sérstaklega ef þeir eru ekki notaðir rétt. Í *Handbók í lyflæknisfræði*<sup>3</sup> er bent á að langvarandi notkun ópíóíða geti beinlínis aukið verkjanæmi, valdið þolmyndun, aukið hættu á fíkn og persónuleikabreytingum en einnig haft bælandi áhrif á starfsemi innkirtla og ónæmiskerfis. Þá geta lyfin og röng notkun þeirra valdið ýmsum vanda í daglegu lífi fyrir einstaklinga, eins og skerðingu á aksturshæfni og aukinni slyshættu. Nú þegar lækna hafa aðgang að lyfjagagnagrunni geta þeir betur fylgst með ávísunum skjólstæðinga sinna. Lækna geta betur metið hættu á milliverkunum og verið á varðbergi til að draga úr hættu á misnotkun lyfja. Ljóst er að óhóflegar lyfjaávisanir auka líkur á því að lyfin lendi í röngum höndum. Ábendingar hafa borist frá einstaklingum um að þeir fái ávísað of háum skömmtum eða of miklu magni af verkjalyfjum sem þeir nota svo ekki. Þetta ýtir bæði undir soun lyfja og hættu á misnotkun og er ástæða til að benda læknum á að velja almennt hóflega skammta og magn ásamt því að kanna yfirlit lyfjaávisana í lyfjagagnagrunni.

## Heimildir

1. [medicinkombination.dk/](http://medicinkombination.dk/) - september 2016.
2. Sigvaldason K, Ingvarsson Þ, Þórðardóttir S, Kristinsson J, Kárason S. Notkun vímuefna í æð: Afdrif sjúklunga eftir innlögn á gjörgæslu og niðurstöður réttarefnafræðilegra rannsókna við andlát. *Læknablaðið* 2014; 100: 515-9.
3. Jóhannesson AJ, Arnar DO, Pálsson R, Ólafsson S. *Handbók í lyflæknisfræði*, 4 útgáfa. Reykjavík 2015: 352.