

„Út í hött að auka aðgengi að áfengi“

segir Nora Volkow sérfræðingur í fíknlækningum

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

SÁÁ, Samtök áhugafólks um áfengisvandamálið, stóðu fyrir veglegu málþingi í byrjun október í tilefni af 40 ára afmæli samtakanna. Til málþingsins var boðið mörgum fyrirlesurum, bæði innlendum og erlendum, en opunarerindið flutti Nora Volkow forstöðumaður Bandarísku vímuefnastofnunarinnar.

Volkow er einn af virtustu sérfræðingum heimsins á sviði fíknlækninga og því var mikill fengur að komu hennar og erindi hennar um lífeðlisfræðileg áhrif vímuefna á tauga- og heilastarfsemi.

Blaðamaður *Læknablaðsins* átti samtal við Volkow að loknu erindi hennar og lagði fyrir hana nokkrar spurningar.

Hvernig eru gæði og árangur meðferðar áfengis- og vímuefnasjúklinga metin?

„Meðferð við fíknisjúkdómum sem er í boði er svo margvísleg og byggð á alls kyns hugmyndum að ómögulegt er að svara þessu með einföldum hætti. Við getum sagt að í fyrsta sæti sé meðferð sem byggir á vísindalegum rannsóknum og niðurstöðum þeirra. Í öðru sæti eru alls kyns meðferðir sem byggja á einhverju öðru en vísindalegum rannsóknum og

gæði slíkrar meðferðar er ekki hægt að meta þar sem forsendurnar eru ekki fyrir hendi. Ég hef lagt áherslu á að meta umönnun og meðferð út frá vísindalegum rannsóknum en okkur skortir líka áreiðanlegar tölur um árangur sjúklinga eftir meðferð í mörgum tilfellum.“

Annars flokks sjúkdómur

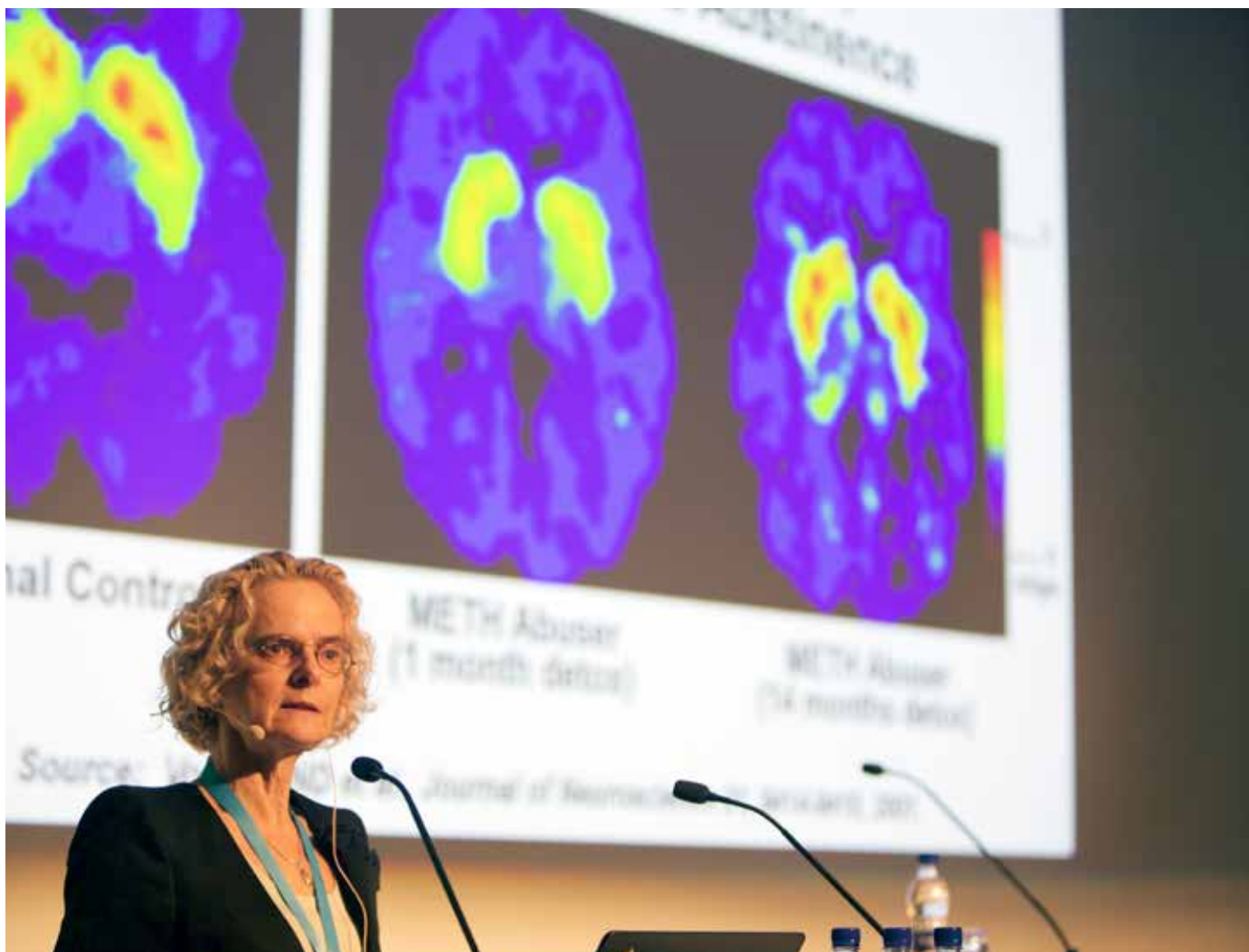
Þú talaðir í fyrirlestri þínum um að áfengis- og vímuefnafíkn væri litin hornauga af bæði almenningi og heilbrigðiskerfi.

„Ég hef verið að berjast við þennan draug allt frá því að ég tók við núverandi starfi mínu. Fyrst og fremst snýst þetta um að sjúklingar fái viðeigandi meðferð og að vímuefnafíkn sé ekki álitin annars flokks sjúkdómur. Í Bandaríkjunum hafa heilbrigðisyfirvöld ekki lengur getað sýnt þessu afskiptaleyfi þar sem notkun ópíóðalyfja hefur aukist svo gríðarlega að líkja má við faraldur. Nauðsynin er orðin svo brýn að ekki verður lengur undan litið og nú loks er að verða breyting á afstöðu heilbrigðiskerfisins gagnvart vímuefnasjúklingum. Þá hefur nýleg alríkislagasetning haft veruleg áhrif þar sem það er

núna ólöglegt að neita vímuefnasjúklingi um meðferð. Breytingar á heilbrigðiskerfinu sem veita fleiri sjúklingum aðgang að heilbrigðistryggingum hafa einnig orðið til þess að heilbrigðisstofnanir eiga auðveldara með að endurheimta kostnað sinn við meðferðina. Þetta er mikilvægt í Bandaríkjunum en þið þurfið ekki að hafa áhyggjur af þessu hér á Íslandi. Þrátt fyrir þessar breytingar er sannarlega litið öðrum augum á vímuefnasjúkdóma en aðra króníska sjúkdóma og í mörgum tilfellum miklu erfiðara fyrir vímuefnasjúklinga að fá viðeigandi meðferð en aðra sjúklingahópa. Enn verra er að ef þeim er neitað um meðferð þurfa þeir sjálfir að kæra stofnunina og fylgja málinu eftir og fæstir vímuefnasjúklingar hafa getu eða ráð á því. Þetta hefur gert að verkum að innsetning þessara laga og eftirfylgni með þeim er mjög hæg.“

AA hafði svörin áður en vísindin gátu sannað þau

Hér á Íslandi hefur um árabíl tíðkast að vísa sjúklingum á AA-samtökin eftir meðferð til að halda sig frá áfengi og öðr-



„Fyrir unglinga er kannabis sérstaklega slæmt þar sem það hindrar þroska heilans, það kemur í veg fyrir fjölgun heilafrumna og myndun eðlilegra taugabrauta á milli vissra hluta heilans,“ segir Nora Volkow sérfræðingur í fíknlækningum.

um vímuefnum. Hafa AA-samtökin að þínu mati sýnt að þau standi undir þessu trausti?

„Það eru til staðar vísindalegar niðurstöður sem sýna að fyrir ákveðna einstaklinga er atferlismeðferð AA-samtakanna mjög góð leið til að halda sig frá vímuefnum. En það er með AA eins og alla aðra meðferð að hún virkar fyrir suma og aðra ekki. Löngum hefur fólk skipst í tvo hópa þar sem annar hópurinn vill nota lyf til að meðhöndla vímuefnafíkn og hinn hópurinn vill alls ekki nota lyf heldur eingöngu atferlismeðferð. Að mínu mati er vímuefnafíkn svo alvarlegur sjúkdómur að oft er nauðsynlegt að beita báðum aðferðum til að stöðva framgang hans. Að taka einstrengingslega afstöðu með eða á móti lyfj-

um eða atferlismeðferð er hreinlega í andstöðu við niðurstöður þeirra rannsókna sem gerðar hafa verið. Ég vil halda því fram að nauðsynlegt sé að stækka sjóndeildarhringinn og taka inn allar þær aðferðir sem sýnt hefur verið fram á að skili árangri. Það má heldur ekki horfa framhjá því að svörin við mörgum af þeim rannsóknarspurningum sem hefur verið svarað á undanförunum árum hafa legið fyrir í AA í áratugi. AA-prógrammið er byggt á persónulegri reynslu áfengissjúklinga og þó vísindalegu sannanirnar hafi vantað eru svörin í mörgum tilfellum alveg rétt. Dæmi um þetta er áherslan sem AA leggur á breytta hegðun eftir að hætt er að neyta vímuefnanna, einstaklingurinn þarf að forðast aðstæður sem kallað geta

fram löngun í vímuefni. Við höfum núna vísindalega sönnun fyrir því að þegar einstaklingur kemur sér í þessar aðstæður verða ákveðnar boðefnabreytingar í heilanum sem kalla fram skilyrta hegðun og þar með óviðráðanlega löngun í vímuefni. Í dag er hægt að fylgjast með og mæla breytingarnar sem verða í heilanum við þessar aðstæður. Þetta er einnig auðvelt að sýna fram á við dýratilraunir. Þekkingin á þessu var til staðar hjá AA löngu áður en taugafræðirannsóknir staðfestu það.“

Kannabis er mjög hættulegt efni

Kannabisefni hafa verið leyfð í nokkrum fylkjum Bandaríkjanna, bæði í læknisfræðilegum

tilgangi og einnig til almennra neyslu. Telur þú að þetta sé rétt stefna?

„Þetta snýst um að ávísa kannabis sem lyfi og þá aðallega til að draga úr verkjum, minnka ógleði og önnur áhrif af lyfjum sem til dæmis krabbameinssjúklingar þurfa að taka. Það eru nánast engar vísindalegar rannsóknir sem styðja þetta og þó hafa fjölmargar rannsóknir verið gerðar. Þær sýna bara ekki þennan árangur sem margir eru að halda fram. Ég tel að lögleiðing kannabis í læknisfræðilegum tilgangi sé mistök þar sem með því er verið að gefa sjúklingum falskar væntingar um árangur og það er eitt af því sem við viljum ekki sjá í læknisfræðinni. Það þyrfti að rannsaka efnid miklu betur áður en það er leyft í þessum tilgangi. Það hefur líka þau áhrif á afstöðu almennings til kannabis að úr því að það er leyft í læknisfræðilegum tilgangi geti það varla verið ýkja skaðlegt. Raunveruleikinn er hins

vegar sá að kannabis er mjög hættulegt efni undir vissum kringumstæðum. Sumir einstaklingar þróa með sér mjög sterka fíkn í kannabisefni og fráhrarfseinkenni kannabisfíknar eru mjög skýr. Þrátt fyrir þetta eru margir sem halda því fram að kannabis sé ekki ávanabindandi.“

Hversu ávanabindandi er kannabis?

„Það er minna ávanabindandi en heróín, metamfetamín eða kókaín en einn af hverjum 10 sem notar kannabis verður háður því og hlutfall unglunga sem ánetjast kannabis er allt að 16%. Þetta er mjög erfið fíkn að meðhöndla og við höfum engin lyf sem meðferð. Fyrir unglunga er kannabis sérstaklega slæmt þar sem það hindrar þroska heilans, það kemur í veg fyrir fjölgun heilafrumna og myndun eðlilegra taugabrauta á milli vissra hluta heilans. Kannabisreykingar unglunga eru

því mjög alvarlegur hlutur og valda skaða á þroska og virkni heilans sem mun fylgja þeim til fullorðinsára.

Rannsóknir hafa líka sýnt svo óyggjandi er að kannabisreykingar hafa afgerandi slæm áhrif á námsframvindu og takmarkar í framhaldinu starfsmöguleika eftir að fullorðinsárum er náð. Þá geta kannabisreykingar valdið geðrofi sem er mjög alvarlegt ástand og það hefur verið rakið til ákveðins efnis, 98C, en magn þess í kannabis í Bandaríkjunum er að aukast þar sem áhrifin eru sterkari og eftirspurnin meiri af þeim sökum. Kannabisnotkun hefur einnig verið tengd við hjarta- og æðasjúkdóma og truflanir í meltingarfærum. Þegar litið er á tölur um líkamlegar og félagslegar afleiðingar af kannabisnotkun er ekki hægt að draga aðra ályktun en að lögleiðing efnisins sé röng, algjörlega burt séð frá því hvaða hugmyndafræði maður aðhyllist. Við getum gengið að því vísu að dauðsföllum af völdum kannabisnotkunar muni fjölga með lögleiðingu þess, þar sem lögleg vímuefni valda langtum fleiri dauðsföllum en ólöglegu efnin. Það er þó alls ekki vegna þess að löglegu efnin, áfengi, tóbak og nú sumstaðar kannabis, séu hættulegri en ólöglegu fíkniefnin, heldur einfaldlega vegna þess að þau eru aðgengilegri og fleiri ánetjast þeim.“

Þá liggur kannski beinast við spyrja Noru Volkow að lokum hvaða skoðun hún hafi á því að auka aðgengi að áfengi og selja það í kjörbúðum eins og rætt hefur verið hér á Íslandi. Hún horfir á mig stundarkorn og hristir svo höfuðið og segir: „Það er út í hött frá læknisfræðilegu og lýðheilsufræðilegu sjónarmiði. En eflaust sjá einhverjir sér hag í því.“



Ágætu Öldungar

Næsti fundur Öldungadeildar verður haldinn miðvikudaginn 1. nóvember 2017. Þá mun Jón Hilmar Alfreðsson félagi okkar og læknir flytja okkur erindi um “Ögmundur Pálsson biskup” sem var síðasti kaþólski biskupinn í Skálholti. Ögmundur átti skrautlegan feril, en hann var skipstjóri, prestur og ábóti áður en hann varð biskup.

Vegna breytinga á fundarsal Læknafélags Íslands að Hlíðasmára 8 verður salurinn lokaður í nóvember og desember og jafnvel í janúar.

Næstu fundir verða því á nýjum stað en á næstu grösom við Læknafélagið. Fundurinn í nóvember verður á **annarri hæð í húsi Atlanta að Hlíðasmára 3 í Kópavogi.**

Um fundi Öldungadeildar

Allir læknar sem náð hafa sextugsaldri eru velkomnir í okkar hóp samkvæmt lögum Öldungadeildar Læknafélags Íslands. Vonumst við til að sjá sem flesta á fundum okkar, bæði verðandi félaga og skráða félaga í deildinni. Fundirnir eru haldnir kl. 16.00 fyrsta miðvikudag hvers mánaðar Hálf tíma fyrir fund er boðið upp á kaffi og vinarbrauð meðan félagar og gestir ræða saman og rifja upp gömlu góðu dagana.

Með kveðju,
Kristófer Þorleifsson, læknir
formaður Öldungadeildar