

Hömlur vantar á ávísanir ávanabindandi lyfja

Þótt ókostir ávanabindandi lyfja séu miklir og andlát tíð fá þau að vera óáreitt á markaði. Skortur á reglum um lyfin er helsta ástæðan. Þetta kom fram í máli Andrésar Magnússonar yfirlæknis sem hefur eftirlit með lyfjaávísunum hjá Embætti landlæknis í erindi sem hann flutti hjá Læknaráði nú á vordögum.

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Fram kom í máli Andrésar að hátt í 40 manns hafi fengið 10 eða fleiri ráðlagða dagsskammta ávísaða á dag af ávanabindandi lyfjum í fyrra. 1730 einstaklingar hafi fengið meira en þrjú dagsskammta. Hann sagði að hægt væri að áætla að þeir sem

Tekið á sjálfs-ávísunum lækna

Fimm lækna ávísuðu tvöföldum ráðlögðum dagsskammti eða meira af ávanabindandi lyfjum á sjálfa sig í fyrra. Það kom fram í hluta Ólafs B. Einarssonar, verkefnastjóra lyfjamála hjá Embætti landlæknis í erindinu um ávanabindandi lyf hjá Læknaráði. Misjafnt væri til hvaða úrræða væri gripið vegna málnanna.

Alma Möller landlæknir sagði þau almennt vera símtöl eða bréf og í alvarlegri tilvikum væru lækna sviptir ávísanarétti og loks lækna-leyfi. „Hvert tilvik er skoðað,“ sagði hún. Ólafur lýsti þessum 5 atvikum. „Í mörgum tilfellum var það þannig að lækna hættu störfum og höfðu átt við erfið veikindi að stríða, þannig að við erum í samskiptum við þá og reynum að fá þá til þess að fá ávísað frá öðrum læknum.“

Alls ávísaði 441 lækna lyfi á sjálfan sig í fyrra og 102 tannlækna. Þá kom fram að 12 af 20 þeirra sem ávísuðu oftast eru starfandi lækna. Embætti landlæknis á ekki tölur um ávísanir lækna á nákomna.

tækju reglulega þrjú eða fleiri ráðlagða dagsskammta af ávanabindandi lyfjum væru háðir þeim. Mikið álag væri á heilbrigðiskerfið vegna notkunar þessara lyfja.

„Fyrir utan tíð andlát voru fjölmargar komur á bráðamóttökuna á síðasta ári vegna lyfjaeitrunar,“ sagði Andrés. Þær hafi verið 450 vegna lyfja almennt en vegna ávanabindandi lyfja hafi margar innlagnir verið á gjörgæslu, aragrúi innlagna vegna lyfjafíknar á Vog, fíknigeðdeild Landspítala, geðdeildir og almennar deildir. Til ávanabindandi lyfja teljist sterk verkastillandi lyf, svokallaðir ópíóíðar, og benzódíazepín-geðlyf. Andrés segir einnig mikinn vanda vegna örvandi metýlfenídat-lyfja sem komist í hendur þeirra sem sprautu sig með þessum lyfjum.

Andrés benti á að ópíóíðar og benzódíazepín ættu oft rétt á sér í skammtíma- og lífslokameðferð en fjölmargar rannsóknir hafi sýnt að notkun þeirra vegna langvinna verkja eða kvíða eigi ekki rétt á sér og að almennt sé lagst gegn slíkri notkun í klínískum leiðbeiningum.

„Þrátt fyrir hinar alvarlegu afleiðingar við langtímatöku þessara lyfja, og lítinn ávinning, eru litlar skorður settar við ávísanir á þau. Það er ólíkt öðrum lyfjum,“ sagði hann og tók sem dæmi tvö geðlyf; þunglyndislyfið nefazódón og geðrofslyfið clozapín.

Ólíku saman að jafna

„Það þurfti allt að 250.000 sjúklingaár til að framkalla eina lifrabílnu, sem þótti nóg til þess að nefazódón hvarf af markaði,“ sagði hann. Samt hafi lyfið haft ákveðna kosti framyfir algengustu þung-

lyndislyfin á markaðinum. Hann benti á annað dæmi.

„Clozapín er langöflugasta geðrofslyf sem til er og gerbreytir lífi geðklofasjúklinga. Hins vegar kom í ljós að það olli hvítkornafæð. Það var þá tekið af markaði í fjöldamörg ár,“ sagði hann. Samt sé vitað að lyfið lengir líf geðklofasjúklinga.

„Meiri líkur eru á að geðklofasjúklingar sem taka clozapín deyi í umferðarslysi en af aukaverkunum við lyfinu.“ Lyfið hafi fengið markaðsleyfi aftur gegn því skilyrði að teknar yrðu reglulegar blóðprufur þann tíma sem sjúklingurinn tekur lyfið. „En þegar við tölum um ávanabindandi lyf snýst þetta við; þótt gagnsemin við langtímanotkunina sé lítil sem engin, og ókostirnir miklir og alvarlegri, eru sáralitlar skorður settar við ávísun á þessi lyf.“

Skýrari reglur vantar

Í samtali við *Læknablaðið* segir Andrés að hann sé ekki að leggja til að taka ávanabindandi lyf af markaði, en þörf sé á skýrari reglum. Lækna kalli einnig eftir því til að fá stuðning við að setja mörk. „Margir þeirra vilja geta sagt að reglurnar bjóði ekki upp á að viðkomandi lækna skrifi upp á meiri ávanabindandi lyf.“

Andrés bendir á að ópíóíðar séu mikilvægir við krabbameinslækningar, uppskurði og slys, en að fara þurfi að leiðbeiningum. Í flestum tilvikum eigi aðeins að nota þau í þrjú til fimm daga eftir útskrift af sjúkrahúsi eftir slys og aðgerðir. Benzódíazepín eigi að hámarki að nota í fjórar vikur, nema sérhæft teymi ákveði annað eða krabbameinslækna.

„Rannsóknir sýna að sáralítið gagn er að þessum lyfjum til lengri tíma, jafnvel



Andrés Magnússon,
Ólafur B. Einarsson og
Alma Möller á fundi
Læknaráðs. Mynd/gag

ógagn,” segir hann og vísar til dæmis í að rannsóknir á rétt tæplega 1850 einstaklingum hafi sýnt að þeir sem fengu ópíóíða í meira en 7 daga væru helmingi líklegri til þess að hafa skerta vinnufærni eftir eitt ár en aðrir með sambærilegan áverka, sársauka og skerðingu á vinnugetu við slysið.

„Önnur stór rannsókn sýndi að ávísun ópíóíða innan 15 daga frá áverka var tengd lengri fjarveru frá vinnu, jafnvel eftir að leiðrétt var fyrir alvarleika áverka, vinnusögu og öðrum lýðfræðilegum breytum. Lengri fjarvera úr vinnu var einnig tengd stærri skömmtum af ópíóíðum.“

Börn reið við lækna

Spurður hvers vegna margir læknar fari ekki eftir klínískum leiðbeiningum segir hann að svo virðist sem oft gæti þeirrar afstöðu hjá þeim að þeir horfi framhjá óheillatíðindum af öðrum sjúklingum en sínum eigin.

„Þegar við gerum athugasemdir virðast sumir læknar halda að það sé nægileg röksemd að gengið hafi vel með þeirra sjúkling, þess vegna eigi hann að fá að nota lyfið áfram,” segir hann. „Það er eins og það sé ekki nóg að það deyi fjölmargir á ári hverju og að hér séu hundruð innlagna,” segir hann. „Það er kannski af því að sjúklingurinn tók stærri skammt en hann átti að taka, en það er einmitt gallinn við lyfið að fólk vill taka meira en það á að taka.“ Sömu hugsun sé ekki beitt þegar komi að öðrum lyfjum.

Læknar sem vinni ekki með vandann eins og fíknilæknar og geðlæknar sjái

iðulega ekki afleiðingarnar af því þegar eitthvað misfarist. Til að mynda séu mörg börn fólks sem misnoti lyfin bitur. „Þau eru sár og reið út í lækna því mamma eða pabbi eru ekki lagi. Það er ekki hægt að bjóða vinum í heimsókn. Þau fá ekki að borða og svo framvegis,” sagði Andrés og bætti við að læknar verði að horfa á heildarmyndina.

Andrés segir verið að þrængja að notkun þessara lyfja. ADHD-lyf séu aðeins afgreidd þeim sem hafa greiningu og skirteini og ekki megi skrifa út lyfseðil með ávanabindandi lyfi ef annar slíkur lyfseðill er fyrir í lyfjagáttinni.

„Það má hugsá sér fjölmargar leiðir til þess að aðstoða lækna við að takmarka

ávísanir ávanabindandi lyfja. Ef hvítkyrni fara undir 1000 míkrólítra meðan sjúklingur tekur clozapin er gjöf þess hætt. Alveg eins væri hægt að ákveða að ef notkun ávanabindandi lyfja fer yfir til dæmis einn ráðlagðan dagsskammt á dag alla daga ársins skuli gjöf ávanabindandi lyfja hætt,” segir hann og bætir við að ekki ætti að vera hægt að endurnýja ávanabindandi lyf í gegnum síma eða Heilsuveru.

„Læknasamfélagið þarf að hefja umræðu um hvaða hjálpartæki það óskar eftir til þess að fá aðstoð við að takmarka notkun ávanabindandi lyfja.“

Vill sjá teymi um ADHD-greiningar

Aðalmunurinn á tíðum greiningum ofvirkni og athyglisbrests, ADHD, hér á landi og í nágrannalöndunum er auðvelt aðgengi að þeim hér á landi. Þetta sagði Andrés Magnússon á fundi Læknaráðs.

„Viðast hvar erlendis sjá sérstakar stofnanir eða deildir um að greina ADHD og setja börn og fullorðna á viðeigandi meðferð og síðan lyf ef ekkert annað gagnast. Hér á Íslandi er aðgengi til þess að sækja greiningu fyrir ADHD mjög gott. Líka er tiltölulega gott aðgengi að þeim sérfræðingum sem geta hafið þessa meðferð,” sagði hann. Hið mikla umfang stofurekstrar lækna á Íslandi auki þetta aðgengi.

Andrés segist ekki vita hvort landsmenn séu ofgreindir með ofvirkni- og athyglisbrest. „En við höldum að best væri ef hér væri svo öflugt ADHD-teymi að það gæti séð um allar greiningar, í það minnsta hjá fullorðnum.“ Eins og staðan sé nú geti einstaklingar gengið á milli sálfræðinga og lækna þar til þeir fái þá niðurstöðu sem þeir vilja. Hann telur þetta meðal ástæðna þess hve margir eru á slíkum lyfjum. „Fyrir utan að það er mikil umræða og meðvitund um ADHD á Íslandi.“

Alma Möller landlæknir sagði mikið agaleysi Íslendinga einnig spila þarna inn í. „Við viljum „quick-fix“.