

## Lyfjaskortur – alvarlegt vandamál!

Gott aðgengi að nauðsynlegum og vönduðum lyfjum er einn af grunnþáttum öruggrar heilbrigðisþjónustu. Á undanförunum árum hefur ítrekað orðið misbrestur á því hér á landi. Þetta vandamál á reyndar ekki eingöngu við um Ísland. Þessa mun meðal annars hafa orðið vart í Noregi en ekki í sama mæli og hér. Mörg lyf eru hér á bið í lengri tíma og Lyfjastofnun stendur í ströngu við að leita úrræða þegar ákveðin lyf eru ófáanleg. Umfang vandans kemur glögglega í ljós ef litið er yfir lyfjaskortslista á vef Lyfjastofnunar: <https://www.lyfjastofnun.is/efirlit/lyfjaskortur/>

Þarna eru á ferð á hverjum tíma mikið notuð og vel þekkt lífsnauðsynleg lyf sem annaðhvort eru ófáanleg eða á undanþágu um lengri eða skemmri tíma. Ef bestu (og stundum ódýrustu) lyfin eru ófáanleg þarf oft að grípa til lyfja sem eru síðri eða hreint óæskileg. Nægir þar að nefna að fyrir fáum árum var mest notaða sýklalyf hjá börnum, Amoxicillín mixtúra, algerlega ófáanleg um margra mánaða skeið. Það virtist ómögulegt að skrá sambærilega mixtúru nægilega fljótt til þess að leysa vandann. Frumkvæði frá lyfjaframleiðendum virtist ekkert. Þetta leiddi til þess að mun meira var notað af Amoxicillín/Clavulansýrublöndu og öðrum breiðvirkum sýklalyfjum, sem ýtir undir vöxt fjölonæmra sýkla. Ekki þarf að tíunda alvarleika slíks. Fleiri sýklalyf hafa lent á skortslistanum; má þar nefna Trímethoprím, Nítrofuranatóin, Doxycyclín og fleiri. Slíkt skapar verulegan vanda við að finna viðeigandi lyf við sýklum með takmarkað næmi. Svo ekki sé minnst á ef fyrir liggur penicillínofnæmi hjá sjúklingi. Einnig leiðir skortur frekar til notkunar lyfja á borð við Cíprófloxacín sem varað hefur verið við að nota nema í

undantekningartilvikum sökum talsverðrar aukaverkanahættu. Eitt af gæðaviðmiðum heilsugæslu í nýju greiðslumódeli er einmitt að takmarka notkun Cíprófloxacíns og heilsugæslustöðvarnar fá frádrátt á greiðslu til sín ef lyfið er skrifað út á konur.

Ýmis bóluefni hafa lent á skortslistanum endurtekið og nægir þar að nefna lifrabólubóluefnið Havrix og Twinrix, Varilrix við hlaupabólu og Typhim við taugaveiki.

Aðrir lyfjaflokkar hafa heldur ekki farið varhluta af þessum skorti. Þar má nefna hjartalyf, blóðþrýstingslyf, verkjalyf, skjaldkirtilslyf, blóðþynnningarlyf og geðlyf. Listinn er of langur til að hafa hann allan eftir hér.

Læknum, hjúkrunarfólki og starfsfólki apóteka er þarna oft mikill vandi á höndum og leyfi ég mér að fullyrða að í mínu starfi sem heimilislæknir fer í hverri viku umtalsverður tími í að finna út aðrar færar (síðri) lausnir þegar lyfjaskortur kemur upp. Svo ekki sé minnst á að lyf skipta sífellt um nafn þegar þau koma frá nýjum og nýjum framleiðendum á undanþágu. Slíkt getur skapað stórhættulegan rugling við ávísun og töku lyfja, ekki síst hjá eldri borgurum.

Til að leysa skortmálin er því oft gripið til undanþáguskráninga. Það þýðir að lækni er uppálagt að rita sérstakan undanþágulyfseðil. Það plagg er vissulega harla áhugavert. Þar þarf nefnilega lækni að krossa í reit neðantil á rafrænum lyfseðli þar sem hann staðfestir að hann hafi kynnt sér sérstaka ábyrgð sína. Þar segir orðrétt:

Sá sem ávísar lyfi, sem ekki hefur markaðsleyfi á Íslandi, tekur á sig sérstaka ábyrgð gagnvart sjúklingi og ber að sýna sérlega aðgát hvað varðar gæði, eiturefnafræði, lyfjafræði, klínísk áhrif og aukaverkanir lyfsins.

Að athuguðu máli getur vart verið á færi læknis að ábyrgjast gæði, eiturefnafræði og lyfjafræði lyfs? Væri ekki eðlilegra að yfirvald sem leyfir undanþáguskráninguna taki á sig þá ábyrgð? Læknirinn er ekki hafður með í ráðum við skráninguna, það fullyrði ég. Þessa klausu tel ég að þurfi að taka til gagn Gerrar endurskoðunar sem fyrst.

Að skrá lyf á Íslandi til lyfsölu mun vera býsna flókið ferli. Grundvallarkrafa ætti að vera að skráð lyf sé fáanlegt án málalenginga. Réttindum til skráningar ættu að fylgja skyldur viðkomandi aðila að hafa lyfið á boðstólum – eða hvað? Það ætti að liggja í hlutarins eðli að rétturinn til að flytja inn og selja lyf inn á íslenskan lyfjamarkað leggur einnig skyldur á herðar innflytjanda, það er að lyfið fáiast og ekki komi upp skortur á því.



**Jörundur Kristinsson**

heimilislæknir

[jorundur@simnet.is](mailto:jorundur@simnet.is)

Í pistlumum *Úr penna stjórnarmanna LÍ* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.

### Stjórn Læknafélags Íslands

Reynir Arngrímsson  
formaður  
Björn Gunnarsson  
gjaldkeri

**FAL**  
Guðrún Ása Björnsdóttir  
Ýmir Óskarsson

**FÍH**  
Salóme Ásta Arnardóttir  
Jörundur Kristinsson  
varaformaður

**FSL**  
María I. Gunnbjörnsdóttir  
Gunnar Mýrdal  
ritari

**LR**  
Pórarinn Guðnason  
Guðmundur Örn Guðmundsson

