

Tillögur viðbragðshóps til ráðherra um aðgerðir til að stemma stigu við misnotkun metýlfenidat-lyfja og annarra lyfseðilsskyldra lyfja

Mikil umræða hefur að undanfögnu verið um mis- og ofnotkun metýlfenidats sem er virka efnið í sérlyfjunum Ritalíni, Ritalíni Uno og Concerta. Sérstaklega hefur verið rætt um misnotkun hjá fullorðnum á metýlfenidat-lyfjum sem eru uppleysanleg og sprautufiklar hafa sóst í.

Fjögur lyf eru skráð hér á landi við ofvirkni og athyglisbresti hjá börnum, þ.e. Rítalín, Rítalín Uno, Concerta og Strattera. Samkvæmt Sérlyfjaskrá eru metýlfenidat-lyfin (Rítalín, Rítalín Uno og Concerta) ekki ætluð fullorðnum eða börnum undir sex ára aldri en geta þó í undantekningartilfellum gagnast þeim og er þeim þá ávísað á ábyrgð læknis („off label“). Leiðbeiningar um slíka notkun að undangengnu nákvæmu greiningarferli er að finna í klínískum leiðbeiningum landlæknis og öðrum sambærilegum leiðbeiningum í nágrannalöndunum.

Þann 1. september 2010 skipaði heilbrigðisráðherra vinnuhóp til að gera tillögur að aðgerðum til að sporna við mis- og ofnotkun metýlfenidat-lyfja. Aðgerðirnar sem voru fimm talsins tóku gildi 1. janúar sl. (sjá fylgiskjal 1). Aðgerðirnar hafa að hluta til gengið eftir en of snemmt er að meta endanlegan árangur þeirra. Þó má geta þess að meðal annars vegna breyttra vinnureglna Sjúkratrygginga Íslands við útgáfu lyfjaskírteina hefur það sem af er ári dregið úr stöðugum vexti notkunar og kostnaðar vegna umræddra lyfja. Ekki hefur gengið eftir að fagleg yfirumsjón á frumgreiningum ADHD hjá fullorðnum sé hjá göngudeild og bráðasviði geðdeildar Landspítalans (LSH) en nú liggja fyrir tillögur um aðkomu LSH að málinu (sjá fylgiskjal 2). Auk þess hafa þær aðgerðir sem embætti landlæknis greip til ekki skilað þeim árangri sem stefnt var að.

Nýjustu upplýsingar benda til að aukning á sýkingum hjá sprautufiklum, þar með talið HIV-smit, hafi orðið í kjölfar aukinnar metýlfenidat-misnotkunar. Kostnaður heilbrigðiskerfisins, einkum vegna HIV og lifrabólgu C, er mikill og afleiðingar alvarlegar fyrir viðkomandi einstaklinga og samfélagið allt. Því þarf að grípa til allra tiltækra ráða til að hefta frekari útbreiðslu sýkinga af þessum toga. Í því felst jafnframt að nauðsynlegt er að hefta aðgengi fíkla að uppleysanlegum metýlfenidat-lyfjum.

Velferðarráðherra ákvað þann 1. júní sl. að skipa viðbragðshóp til að semja tillögur til ráðherra fyrir 10. júní 2011 um hvernig megi stemma stigu við misnotkun metýlfenidat-lyfja og annarra lyfseðilsskyldra lyfja sem sýnt er að notuð eru til sölu og dreifingar meðal fíkla á Íslandi. Beðið var um tillögur um aðgerðir sem hægt væri að grípa til nú þegar og til lengri tíma. Tillögurnar áttu að ná til aðgerða varðandi eftirlit, skráningu, aðgengi að upplýsingum, takmörkun á aðgengi og bráðaúræði á meðferðarstofnunum.

Hópin skipa:

Margrét Björnsdóttir, skipuð af velferðarráðherra, formaður

Einar Magnússon, skipaður af velferðarráðherra

Geir Gunnlaugsson, landlæknir

Ingunn Björnsdóttir, tiln. af Lyfjafræðingafélagi Íslands

Lára Björnsdóttir, skipuð af velferðarráðherra

Steingrímur Ari Arason, tiln. af Sjúkratryggingum Íslands

Þórarinn Tyrfingsson, tiln. af Læknafélagi Íslands

Tillögur viðbragðshópsins

Tekið skal fram að auk þess að að stemma stigu við misnotkun metýlfenidat-lyfja og annarra lyfseðilsskyldra lyfja er markmið með tillögunum að tryggja að börn, unglingar og fullorðnir sem þurfa á þessum lyfjum að halda, meðal annars við ofvirkni og athyglisbresti, fái þau áfram ásamt nauðsynlegum stuðningi.

1. Takmarkað aðgengi.

Viðbragðshópurinn er sammála um að hefta þurfi aðgengi fíkla að metýlfenidat-lyfjum sem auðvelt er að leysa upp og sprauta í æð. Hópurinn leggur til að komið verði í veg fyrir alvarlega misnotkun meðal annars með því að ávísa fremur á lyf sem minni hætta er á að séu misnotuð vegna meðferðar við ADHD. Lagt er til að þau lyf verði ætíð fyrsta val fyrir einstaklinga 18 ára og eldri. Viðbragðshópurinn leggur til að framangreind tilmæli verði skoðuð sérstaklega við yfirstandandi endurskoðun á klínískum leiðbeiningum landlæknis um meðferð við ADHD og að leiðbeiningarnar verði gefnar út sem fyrst. Það sama á við um endurskoðun á vinnureglum vegna útgáfu lyfjaskírteina.

Jafnframt telur hópurinn að kanna þurfi hvort mögulegt sé að afskrá þau lyf sem mest eru misnotuð af sprautufíklum.

2. Eftirlit landlæknis.

Lagt er til að eftirlit landlæknis verði hert enn frekar hvað varðar lyfjaávisanir á metýlfenidat-lyf og önnur ávanabindandi lyf (sjá fylgiskjal 3). Viðbragðshópurinn telur að stöðva þurfi ávisanir lækna á öll ávana- og fíknilyf sem hægt er að sprauta í æð til greindra vímuefnafíkla og sem samrýmast ekki viðurkenndum aðferðum læknisfræðinnar. Kanna þarf möguleika á rýmkun heimilda í lögum til handa landlækni til greiningu upplýsinga og samkeyrslu við upplýsingar úr öðrum gagnagrunnum, einkum hvað varðar sprautufíkla.

Þá telur viðbragðshópurinn nauðsynlegt, eftir því sem lög heimila, að læknar fái rafrænan aðgang að lyfjasögu sjúklinga sinna í þeim tilgangi að tryggja rétta meðferð, gæta að öryggi þeirra og hindra misnotkun.

3. Umsýsla og vinnureglur Sjúkratrygginga – lyfjaskírteini.

Viðbragðshópurinn leggur til að ávisanir á metýlfenidat-lyf og önnur ávana- og fíknilyf verði aðeins afgreidd út á lyfjaskírteini og leitað verði leiða, faglegra og tæknilegra, til að halda áfram að þróa og skerpa á umsýslu og vinnureglum um útgáfu lyfjaskírteina hjá Sjúkratryggingum Íslands með það í huga að sporna við allri mis- og ofnotkun. Þegar liggja fyrir tillögur um hvernig þetta verði best gert (sjá fylgiskjal 4).

4. Bráðaúrræði á meðferðarstofnunum.

Viðbragðshópurinn telur að tryggja þurfi aðstöðu og sértæk meðferðarúrræði, þ.m.t. eftirfylgd, fyrir ungmenni sem eru sjálfum sér og öðrum hættuleg vegna fíkniefnaneyslu

og hegðunarerfiðleika. Jafnframt þarf að efla úrræði fyrir fíkla sem eru nýgreindir með HIV-smit og lifrabólgu C. Lagt er til að ráðherra skipi starfshópa með aðkomu hlutaðeigandi aðila sem leggi fram áætlanir um hvernig þetta verði gert sem fljótvirkest og á sem árangursríkasta hátt.

5. Stefnumörkun til lengri tíma.

Viðbragðshópurinn leggur til að velferðarráðuneytið í samstarfi við mennta- og menningarmálaráðuneytið og innanríkisráðuneytið, auk sveitarfélaga, frjálsra félagasamtaka og notendafélaga, efla forvarnir, félagslegan stuðning og baráttu við ávana- og fíkniefnavanda samfélagsins. Ráðist verði í opinbera stefnumörkun í ávana- og fíkniefna(lyfja)málum (National Drug Policy) með víðtækri aðild þeirra sem hlut eiga að máli, t.d. með svipuðum hætti og gert hefur verið varðandi heilbrigðisáætlun.

*Velferðarráðuneytinu
10. júní 2011*