



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

Niðurtröppun lyfseðilsskyldra lyfja með ávanahættu

Ólafur B. Einarsson verkefnastjóri

Jón Steinar Jónsson yfirlæknir á Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Eins og áður hefur komið fram í pistlum Embættis landlæknis í *Læknablaðinu* er notkun lyfseðilsskyldra lyfja með ávanahættu, svo sem sterkra verkjalyfja, róandi lyfja, kvíðastillandi lyfja og svefnlyfja, meiri hérlandis en á hinum Norðurlöndunum. Ástæðan fyrir þessu er ekki þekkt.

Óumdeilt er að ávanahætta er af notkun þessara lyfja, aukaverkanir talsverðar, neikvæð áhrif þeirra á færni, svo sem ökufærni er vel þekkt og langtímanotkun á háum skömmtum hefur í för með auknar líkur á ótímabæru andláti.¹ Umrædd lyf eru að sjálfsögðu oftast viðeigandi sem hluti af meðferð en í ljósi mikillar notkunar hérlandis hlýtur að vakna sú spurning hvort þörf eða gagn sé af meðferðinni í öllum tilvikum.

Að hætta notkun lyfja með þessa eiginleika reynist oft erfitt fyrir sjúklinga en samkvæmt góðum starfsháttum lækna² verður læknir að hitta sjúkling sem er á slíkri meðferð reglulega og meta árangur af meðferð, þörf fyrir áframhaldandi meðferð og möguleika á niðurtröppun.

Sérstakt viðfangsefni er notkun lyfja-

anna umfram ráðlagða skammta samkvæmt Sérlyfjaskrá. Á síðustu 10 árum hefur þeim fækkað um 18,7% sem fá ávísanir á háa skammta af svefnlyfjum og róandi lyfjum en voru þó á síðasta ári 2000 einstaklingar (mynd 1).³

Flestir sem fá ávísanir róandi lyfjum, kvíðastillandi lyfjum og svefnlyfjum nota þau samkvæmt fyrirmælum á lyfseðli. Mjög margir fá þó ávísanir á svefnlyf mun lengur og einhverjir stærri skammt en leiðbeiningar lyfjaframleiðenda í Sérlyfjaskrá kveða á um eins og mynd 1 sýnir. Sérstaklega er vert að gjalda varhug við notkun fleiri ávanabindandi lyfja samtímis, sem og áfengis, sem hluta af fjöllyfjameðferð og sérstaklega hjá eldri einstaklingum.

Ríflega 28.000 manns leystu út ávísun fyrir zópíklón og/eða zolpídem á síðasta ári og 25.000 róandi lyf og kvíðastillandi lyf. Þar af voru 8508 sem leystu út ávísanir á lyf úr báðum flokkum á sama tíma (innan 60 daga) og fjöldi 65 ára og eldri sem leysti út þessi lyf á sama tíma var 4265.³

Sérstaklega ber læknum að upplýsa þá sjúklinga sem nota lyf úr þessum lyfja-

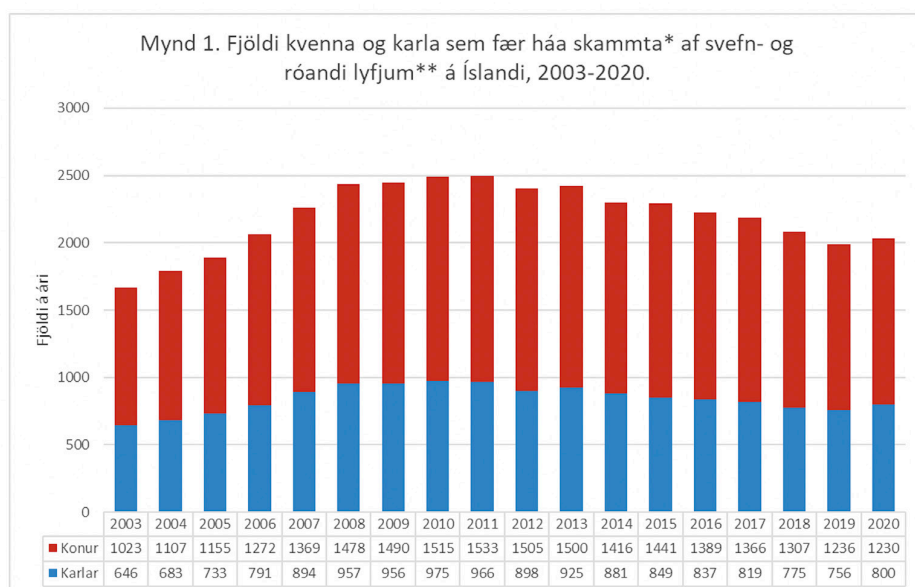
flokkum um þau áhrif sem þau kunna að hafa á ökuhæfni. Sem dæmi segir í Sérlyfjaskrá að eftir einn skammt af imovane 7,5 mg sé ekki æskilegt að stjórna ökutæki næstu 12 klukkustundir.

Elín Jacobsen lyfjafræðingur, Guðlaug Þórsdóttir öldrunarlæknir og Kristján Ingólfsson hönnuður hafa í samvinnu við Embætti landlæknis og með styrk frá Lyfjafræðingafélagi Íslands gefið út íslenska útgáfu bæklingis frá The Canadian Deprescribing Network sem er verkfæri til stuðnings við niðurtröppun róandi lyfja, kvíðastillandi lyfja og svefnlyfja. Embætti landlæknis og Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu hvetja lækna til að nýta þennan bækling sem heitir *Þér kann að vera hætta búin* og er á heimasíðunum landlaeknir.is og Lyfjasvið (throunarmidstod.is) sem verkfæri í þessu mikilvæga máli, niðurtröppun lyfseðilsskyldra lyfja með ávanahættu.

Heimildir

1. Linnét K, Sigurdsson JA, Tomasdóttir MO, et al. Association between prescription of hypnotics/anxiolytics and mortality in multimorbid and non-multimorbid patients: a longitudinal cohort study in primary care. *BMJ Open* 2019; 9: e033545.
2. Góðir starfshættir lækna. Embætti landlæknis, Reykjavík 2017. landlaeknir.is/servlet/file/store93/item32436/Godir_starfshaettir_laekna_31.5.2017.pdf - apríl 2021.
3. Lyfjagagnagrunnur Embættis landlæknis.

Mynd 1. Fjöldi kvenna og karla sem fær háa skammta* af svefn- og róandi lyfjum** á Íslandi, 2003-2020.



*Meira en tveir skilgreindir dagskammtar á dag (>730 DDD).

**ATC flokkar N03AE01, N05BA01, N05BA02, N05BA04, N05BA08, N05BA12, N05CD01, N05CD02, N05CD03, N05CD05, N05CD08, N05CF01, N05CF02, N05CM02.