

Einstaklingar sem nota vímuefni í æð á Íslandi: Bráðakomur og innlagnir á Landspítala og dánartíðni

Bjarni Össurason Rafnar^{1,2} læknir

Magnús Haraldsson^{1,2} læknir

Guðrún Dóra Bjarnadóttir^{1,2} læknir

¹Geðdeild Landspítala, Læknadeild Háskóla Íslands

²Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið

Fyrirspurnum svarar Bjarni Össurason Rafnar: bjarnior@landspitali.is

Inngangur

Misnotkun vímuefna er stór áhrifaþáttur í ótímabærum veikindum og dauða í heiminum.¹ Skaðinn verður í gegnum bein eitrunaráhrif (til dæmis ofskammt opióíða), vímuástand (til dæmis slys/ ofbeldi), vegna þróunar fíknar (til dæmis geðraskanir) og að lokum vegna langvinnra fylgikvilla (til dæmis lifrabólga C). Verst settir eru þeir sem nota vímuefni í æð, þessi hópur stríðir við alvarlegri heilbrigðisvandamál almennt og er með hæstu dánartíðnina.²

Hluti vandans er að þættir eins og bág félagsleg staða og almenn lífsóreiða gera að verkum að hópurinn á erfitt með að nýta sér hefðbundna heilbrigðisþjónustu.³ Einstaklingar sem nota vímuefni eru þannig líklegir til að leita á bráðamóttökur spítala með sín vandamál frekar en til hefðbundinnar heilsugæslu.^{4,5} Þeir leita sér gjarnan seint aðstoðar og eiga erfitt með að fylgja ráðleggingum.⁶ Erfitt er að koma við forvörnum og viðhafa samfellda meðferð á bráðum og langvinnum vandamálum með ærnum kostnaði fyrir einstaklinginn og samfélagið.⁴

Víða hefur verið reynt að bregðast við þessu með því að aðlaga þjónustu betur að þessum sjúklingahópi. Þannig er komin talsvert löng reynsla erlendis á rekstur sérhæfðrar heilsugæslu til að auðvelda einstaklingum í neyslu vímuefna að sækja sér þjónustu. Staðsetning er valin í hverfum með háa tíðni misnotkunar og aðgengi er opið, gjaldfrjálst og án hefðbundinna tímapantana. Oftast

Á G R I P

INNGANGUR

Misnotkun vímuefna er stór áhrifaþáttur í ótímabærum veikindum og dauða í heiminum. Verst settir eru þeir sem nota vímuefni í æð. Hópurinn á erfitt með að nýta sér hefðbundna heilbrigðisþjónustu og leitar frekar á bráðamóttökur spítala með sín vandamál. Þessir einstaklingar leita sér oft seint aðstoðar og eiga erfitt með að fylgja ráðleggingum, með ærnum kostnaði fyrir einstaklinginn og samfélagið.

MARKMIÐ

Tilgangur rannsóknar var að kanna notkun einstaklinga sem nota vímuefni í æð á bráðamóttökum og innlagnardeildum Landspítala yfir tveggja ára tímabil og rannsaka dánartíðni þeirra 7 árum eftir komuviðtal.

EFNIVIÐUR OG AÐFERÐIR

Rannsóknin er afturskyggn og hluti af stærri rannsókn á 108 einstaklingum með sögu um að misnota vímuefni í æð. Inntökuvíðtölin voru tekin á árunum 2012-2013 þegar rannsóknarhópurinn lagðist inn til fíknimeðferðar á einhverjum af þremur stöðum: Fíknigeðdeild Landspítala (45%), Vog (30%) eða Hlaðgerðarkot (25%). Til að meta þjónustuþunga voru komur, innlagnir og innlagnardagar taldir. Fjöldi koma á bráðamóttökur Landspítala var borinn saman við það úrtak almennings. Komuástaður á bráðamóttökum voru greindar og gerður samanburður milli þeirra sem notuðu aðallega metylfenídat og annarra. Að lokum var dánartíðni rannsóknarhópsins skoðuð 7 árum eftir inntökuvíðtal.

NIÐURSTÖÐUR

Rannsóknarhópurinn kom marktækt oftar á bráðamóttökur Landspítala en almenningur. Meðalfjöldi koma rannsóknarhópsins á ári var 4,8 og 43% komu fjórum sinnum eða oftar á ári. Meirihluti koma var vegna geðrænna einkenna (65%) og þar af var þriðjungur vegna alvarlegra geðrænna einkenna. Algengustu líkamlegu vandamálín voru húðsýkingar og slys/ofbeldi. Ekki reyndist marktækur munur á þeim hluta hópsins sem notaði aðallega metylfenídat og önnur vímuefni. Dánartíðni var marktækt hækkuð hjá rannsóknarhópnum og áhættuhlutfall fyrir andláti var 26,4 (vikmörk 16,7-41,5).

ÁLYKTUN

Einstaklingar sem nota vímuefni í æð tilheyra viðkvæmum hópi með flókin geðræn og líkamleg vandamál. Mikilvægt er að þessir einstaklingar hafi greiðan aðgang að gagnreynndri fíknimeðferð en ekki síður að almennri heilbrigðisþjónustu. Þá þjónustu þarf að laga að þörfum hópsins og hafa að markmiði að draga úr skaðsemi vímuefnanotkunar þannig að viðkomandi hafi heilsu og öðlist getu og áhugahvöt til að hætta vímuefnanotkun.

er boðið upp á almenna lækniþjónustu og hjúkrun ásamt viðhaldslyfjameðferð og nálarþjónustu. Sum módel eru svo enn umfangsmeiri með þjónustu í nærumhverfi og aðkomu stærri hóps fagfólks, til dæmis sérfræðilækna, sálfræðinga og félagsráðgjafa. Árangur virðist í heildina góður, ánægja er meðal notenda, komum á spítala fækkar og fjárhagslegur sparnaður næst.⁷

Á Íslandi hefur verið áætlað að einstaklingar sem nota vímuefni í æð séu allt að 700 á hverjum tíma. Margt bendir til að tíðnin hafi aukist á allra síðustu árum.⁸ Á undanförunum árum hefur grunnþjónusta við fólk í virkri sprautuneyslu aukist á Íslandi. Þannig hefur göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala til margra ára boðið upp á gott aðgengi og sveigjanleika í þjónustu við hópinn, sem hefur mælst vel fyrir. Í öðru lagi hefur verkefnið „Frú Ragnheiður“ á vegum Rauða krossins verið starfrækt með vaxandi þrótt frá árinu 2009.⁹ Þjónustan er veitt úr bíl sem hægt er að kalla til sex daga vikunnar. Undanfarin ár hefur aðkoma lækna og hjúkrunarfræðinga aukist en annars veitir fjölbreyttur hópur fagfólks almenna heilbrigðisþjónustu, fræðslu og sprautþjónustu. Unnið er í anda skaðaminnkunar þar sem áhersla er á að minnka heilsufarslegan skaða án skilyrða um að þjónustuþeginn sé að stefna á að hætta notkun vímuefna. Í þriðja lagi hefur Vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar verið starfrækt um nokkurt skeið, en tilgangur þess er að aðstoða heimilislaust fólk með miklar og flóknar þjónustufarir.¹⁰

Notkun einstaklinga sem sprautu vímuefnum í æð á bráða- og spítalþjónustu á Íslandi hefur lítið verið skoðuð og er þessari rannsókn ætlað að bæta þar úr. Árið 2012 safnaði Guðrún Dóra Bjarnadóttir geðlæknir upplýsingum frá hópi 108 Íslendinga sem sprautuðu sig reglulega með vímuefnum og voru að innritast í meðferð á einhverja af þremur meðferðarstofnunum: Fíknigeðdeild Landspítala, Vog eða Hlaðgerðarkot.

Hópurinn reyndist illa staddur almennt. Einungis fimmtungur hafði menntun eftir grunnskóla, þriðjungur var heimilislaus og 90% þáðu bætur sér til framfæriss.¹¹ Einkennandi og frábrugðið erlendum niðurstöðum var að hópurinn notaði langmest metýlfenídat í æð. Slíkri neyslu hafði ekki verið lýst áður og almennt talið að vegna lyfjafræðilegra eiginleika væri lítil hættu á alvarlegri misnotkun í æð á þessu lyfi.¹² Þessa kenningu hafa íslenskir vímuefnaneytendur afsannað með skýrum hætti. Ástæður fyrir notkun á metýlfenídati voru meðal annars að víman er góð, notendur vita hvað þeir eru að gefa sér og í hvaða skömmtum.¹¹ Einnig kom í ljós að neytendur kjósa ákveðin lyfjaform metýlfenídat fram yfir önnur og neyslumynstrið einkennist af mjög tíðum sprautunum í nokkurra daga törnum með hléum á milli.^{13, 14}

Tilgangur rannsóknar var að skoða komur einstaklinga sem nota vímuefni í æð á bráðamóttökum og innlagnardeildir Landspítala yfir tveggja ára tímabil Til að meta þjónustuþunga voru komur, innlagnir og innlagnardagar taldir. Til að skilja betur heilbrigðisvanda hópsins á Íslandi voru komuástæður greindar og gerður samanburður milli þeirra sem notuðu mest metýlfenídat og annarra. Að lokum var dánartíðni rannsóknarhópsins skoðuð 7 árum eftir komuviðtal.

Efniviður og aðferð

Rannsóknin er afturskyggn og hluti af stærri rannsókn á 108 einstaklingum með sögu um að misnota vímuefni í æð.¹¹ Inntöku-

viðtölin voru tekin á árunum 2012-2013 þegar rannsóknarhópurinn lagðist inn til fíknimeðferðar á einhverjum af þremur stöðum: Fíknigeðdeild Landspítala (45%), Vog (30%) eða Hlaðgerðarkot (25%).

Gagnasöfnun fyrir núverandi hluta rannsóknarinnar fór þannig fram að fyrsti höfundur fór yfir sjúkraskýrslur hópsins í Sögu-kerfi Landspítala tvö ár aftur í tímann frá komuviðtali. Í fyrsta lagi voru taldir komur rannsóknarhópsins á bráðamóttökum spítalans (bæði í Fossvogi og á geðdeild) og borið saman við slembiúrtak 108 einstaklinga úr almennu þýði, parað út frá aldri, kyni og búsetu. Í öðru lagi voru komuástæður á bráðamóttökum greindar fyrir rannsóknarhópinn. Í þriðja lagi voru innlagnir rannsóknarhópsins á almennar deildir og geðdeildir spítalans á tímabilinu taldir, ásamt fjölda legudaga. Í fjórða lagi var rannsóknarhópnum skipt í tvennt eftir neyslumynstri og undirhóparnir bornir saman. Að lokum var dánartíðni rannsóknarhópsins skoðuð sjö ár eftir komuviðtal og borin saman við dánartíðni sambærilegs aldurshóps almennings á Íslandi.

Rannsóknargögn voru færð inn í Microsoft Excel® án persónugreinanlegra upplýsinga. Lýsandi niðurstöður eru birtar sem fjöldi atvika, meðaltöl (með staðalfrávikum, miðgildi og spönn) og hlutföll. Tölfræðileg greining var framkvæmd í STATA (StataCorp. 2013. *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station, TX: StataCorp LP). Við samanburð á hópum var Mann-Whitney U-próf notað fyrir meðaltöl og Kí-kvaðrat eða Fisher-próf fyrir flokkabreytur. Vikmörk voru reiknuð og marktækni var miðuð við p-gildi < 0,05. Fjöldi dauðsfalla í rannsóknarhópnum sjö árum eftir inntökuviðtal var talinn og reiknuð dánartíðni per ár á 1000 einstaklinga. Sambærileg tala fyrir almennt þýði með sama meðalaldur var fengin hjá Hagstofu Íslands og notuð til samanburðar og til að reikna tíðnihlutfall (RR) fyrir dánartíðni.

Tilskilin leyfi fyrir rannsókninni fengust hjá Vísindasiðanefnd (12-038-V4/05), Persónuvernd og Vísindarannsóknarnefnd Landspítala. Þjóðskrá Íslands tók út lista yfir samanburðarhóp úr almennu þýði.

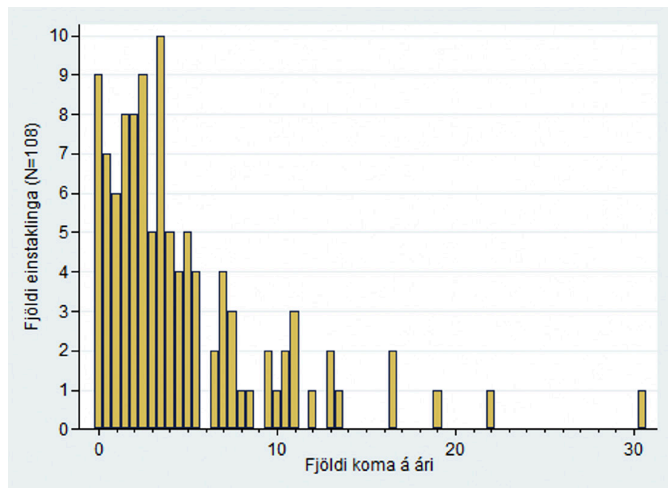
Niðurstöður

1. Rannsóknarhópur: Almennar upplýsingar og fyrri niðurstöður

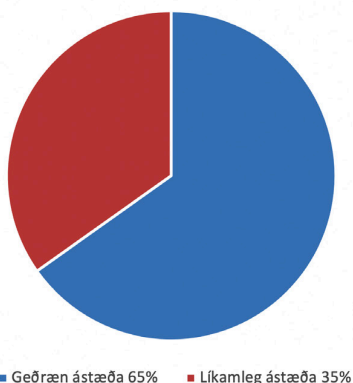
Rannsóknarhópnum hefur áður verið lýst.¹¹ Í stuttu máli áttu allir 108 þátttakendurnir sammerkt að hafa notað fíkniefni í æð innan 30 daga tímabils fyrir komuviðtal. Í hópnum voru 63 karlar (58%) og var meðalaldur 33 ár (staðalfrávik 10,2; miðgildi 32 ár; spönn 18-61). Meðalárafjöldi í sprautuneyslu var 10,3 ár (staðalfrávik 9,4; miðgildi 7 ár; spönn 1-38). 79% höfðu greinst með Lífvarbólgu C og 8,5% með HIV. Hópurinn misnotaði fyrst og fremst örvandi efni og einkum metýlfenídat. Aðspurð um hvaða efni þau notuðu mest í æð: metýlfenídat 65%, amfetamín 10%, kókaín 7%, ópíóíðar 14% og annað 4%. Ekki var munur milli kynja á neyslumynstri.

2. Fjöldi koma á bráðamóttökum Landspítalans á tveimur árum: Samanburður rannsóknarhóps við parað slembiúrtak úr Þjóðskrá

Heildarfjöldi koma fyrir rannsóknarhópinn (N=108) á tveimur árum var 1028 en sama tala fyrir samanburðarhópinn (N=108) var 56. Þannig kom rannsóknarhópurinn rúmlega 18 sinnum oftar á bráðamóttökum spítalans á rannsóknartímabilinu. Hlutfall rannsóknarhópsins sem átti tvær komur eða minna var 20% en samb-



Mynd 1 Fjöldi koma rannsóknarhópsins á bráðamóttöku Landspítala á ári.



Mynd 3 Komuástæður á bráðamóttöku sem rekja má til neyslu.

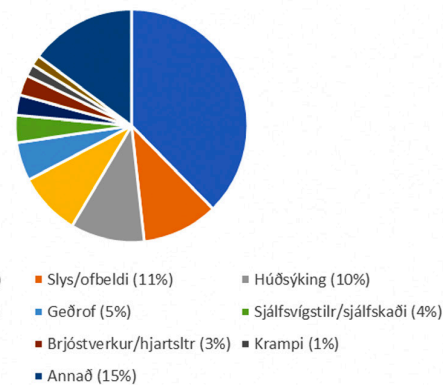
ærileg tala fyrir almenna þýðið var 96%. Yfir tvö ár kom rannsóknarhópurinn að meðaltali 9,5 sinnum (staðalfrávik 10,0; miðgildi 7; spönn 0-61) en samanburðarhópurinn 0,5 sinnum (staðalfrávik 1,2; miðgildi 0; spönn 0-10). Munur á milli hópanna var marktækur ($p < 0,001$).

3. Rannsóknarhópur: Fjöldi koma á bráðamóttöku spítalans á ári

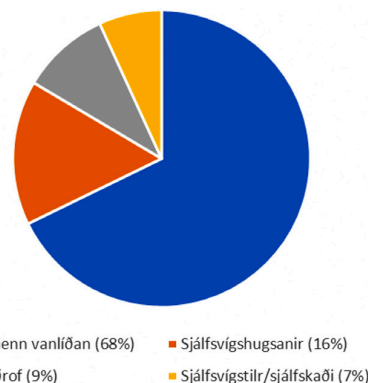
Mynd 1 sýnir dreifingu fyrir komur rannsóknarhópsins á bráðamóttöku Landspítalans á ári. Meðalfjöldi koma á ári var 4,8 (staðalfrávik 5,0; miðgildi 3,5; spönn 0-30). Dreifing á fjölda koma var ekki normaldreifing. Þriðjungur hópsins, 35%, kom tvisvar eða sjaldnar á ári. 43% hópsins var hins vegar með fjórar eða fleiri komur og 8% með 12 eða fleiri komur á ári.

4. Rannsóknarhópurinn: Ástæður koma á bráðamóttöku

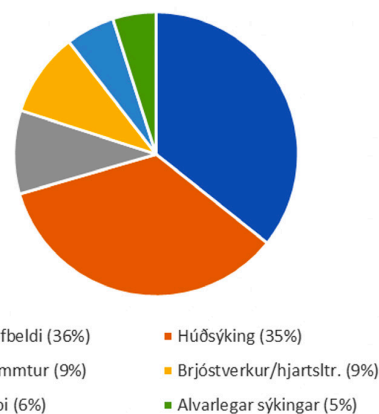
Mynd 2 sýnir skiptingu komuástæðna rannsóknarhópsins. Í 55% tilvika var ástæðan geðræn einkenni, líkamleg einkenni í 30% tilvika og 15% var flokkað sem „annað“ (margskonar kvartanir sem ekki tengjast neyslu með augljósum hætti). Algengasta komuástæða var „Almenn vanlíðan“ (38%). Hér flokkast komur vegna til dæmis þunglyndiseinkenna, kvíða og fráhrarfseinkenna. Einnig eru margir að leita sér fíknimeðferðar. Næstalgengasta komuástæða var „Slys og ofbeldi“ (11%). Þriðja algengast var



Mynd 2 Ástæður koma rannsóknarhópsins á bráðamóttöku Landspítala.



Mynd 4 Geðræn ástæður koma rannsóknarhópsins á bráðamóttöku Landspítala.



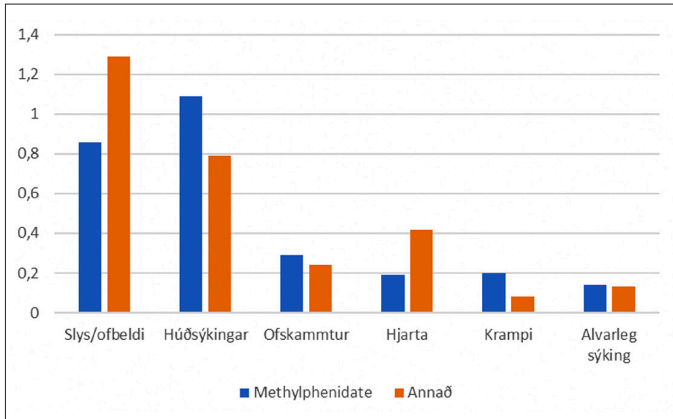
Mynd 5 Líkamlegar ástæður koma rannsóknarhópsins á bráðamóttöku Landspítala.

„Húðsýkingar“ (10%). Í fjórða og fimmta sæti voru svo alvarleg geðræn einkenni: „Sjálfsvígshugsanir“ (9%) og „Geðrof“ (5%).

Sé einungis litið til komuástæðna sem líklegt er að tengist neyslu voru 2/3 vegna geðrænna einkenna (65%) en þriðjungur vegna líkamlegra vandamála (35%) (Mynd 3).

Mynd 4 sýnir skiptingu koma af geðrænum toga. Þriðjungur koma er vegna alvarlegra geðrænna einkenna: „Sjálfsvígshugsanir“ (16%), „Geðrof“ (9%) og „Sjálfsvígstilraun/sjálfskaði“ (7%).

Mynd 5 sýnir skiptingu koma af líkamlegum toga. Þriðjungur er vegna „Slys/ofbeldi“ (36%) og þriðjungur vegna „Húðsýking“ (35%). Þriðjungur skiptist svo í „Ofskammtur“ (9%), „Brjóstverkur/



Mynd 6 Komur vegna líkamlegra kvartana: samanburður milli þeirra sem sprautu sig mest með metýlfenídati og þeirra sem sprautu sig mest með öðrum vímuefnum.

hjartsláttartruflanir“ (9%), „Krampi“ (6%) og „Alvarlegar sýkingar“ (5%).

5. Rannsóknarhópurinn: Innlagdir á spítalann

Á rannsóknartímabilinu (2 ár) lagðist fjórðungur hópsins (24%) einu sinni eða oftar inn á lyflækningadeild í samtals 329 daga. Á sama tímabili lögðust 72 einstaklingar (67%) einu sinni eða oftar inn á geðdeild í samtals 1907 daga.

6. Samanburður á einstaklingum sem nota mest metýlfenídat og öðrum sem nota fremur önnur efni

Rannsóknarhópnum var skipt í tvennt eftir því hvaða efni einstaklingarnir sögðust nota mest. Í öðrum hópnum voru 70 einstaklingar (65%) sem sögðust nota mest metýlfenídat. Í hinum hópnum (35%) voru einstaklingar sem notuðu önnur efni mest: amfetamín (10%), kókaín (7%), opíóíða (14%) og annað (4%). Hóparnir tveir voru sambærilegir með tilliti til aldurs, kyns, fjölda ára í sprautuneyslu og veirusýkinga. Fyrirfram er vítað að metýlfenídat-hópurinn sprautar sig oftar á dag og í fleiri daga í mánuði (en þó ekki tölfræðilega marktækt).¹³

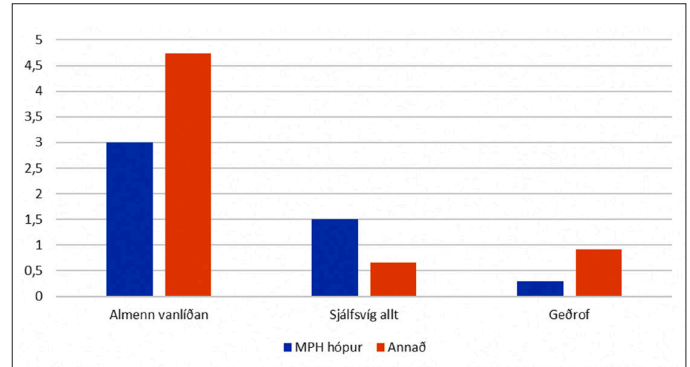
Ekki reyndist tölfræðilegur munur milli hópanna á fjölda koma á bráðamóttöku eða fjölda innlagna á lyf- og geðdeildir.

Mynd 6 sýnir samanburð á komuástæðum vegna líkamlegra vandamála milli hópanna. Metýlfenídat hópurinn var líklegri til að fá húðsýkingar og krampa en ólíklegri til að leita hjálpar vegna slysa/ofbeldis og hjartavandamála. Ekki var þó tölfræðilegur munur á neinum þessara þátta á milli hópanna.

Mynd 7 sýnir samanburð á komuástæðum vegna geðrænna vandamála milli hópanna þar sem búið er að sameina sjálfsvígshugsanir/sjálfskaði/sjálfsvígstílaun. Metýlfenídat-hópurinn var marktækt líklegri til að metast í sjálfsvígshættu/hegðun ($p < 0,04$) en ólíklegri til að koma með geðrofseinkenni (ekki marktækur munur).

7. Dánartíðni rannsóknarhóps

Að sjö árum liðnum frá inntökuviðtali höfðu 18 einstaklingar úr rannsóknarhópnum látist (17%). Tólf létust úr metýlfenídat-hópnum en ekki var marktækur munur á dánartíðni hópanna. Fyrir rannsóknarhópinn allan ($N=108$) reiknast dánartíðni 24 á ári per 1000. Sambærileg tala fyrir almenning á Íslandi í aldurshópnum



Mynd 7 Komur vegna geðrænna kvartana: samanburður milli þeirra sem nota mest metýlfenídat og þeirra sem sprautu sig mest með öðrum vímuefnum.

30-34 ára er 0,9 á ári per 1000. Munurinn á dánartíðni milli rannsóknarhóps og almenns þýðis er marktækur ($p < 0,001$) og áhættuhlutfall (RR) fyrir dánartíðni milli rannsóknarhópsins og almennings á sama aldursbili reiknast 26,4 (vikmörk 16,7-41,5).

Umræða

Ekki hafa áður birst upplýsingar um notkun einstaklinga sem nota vímuefni í æð á bráða-heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Eins og áður segir er rannsóknin hluti af stærra verkefni þar sem í ljós kom yfirgnæfandi notkun á metýlfenídati í æð á Íslandi á þessum tíma (2012-2013). Ætla má að hópurinn hafi verið 15-20% af heildarhópi þeirra sem sprautuðu sig á þeim tíma og hann er líklegur til að innihalda fólk með hlutfallslega þyngri vanda, þar sem 45% höfðu verið lögð inn á fíknigeðdeild Landspítala.

Til að fá gleggri mynd af notkun rannsóknarhópsins á bráðaþjónustu Landspítalans þótti mikilvægt að fá samanburð við almenning. Bráðamóttökur Landspítala eru opnar öllum og bráðamóttakan í Fossvogi opin allan sólahringinn. Fyrirfram var ekki hægt að útiloka að hinn almenni Íslendingur notaði þessa þjónustu umtalsvert. Fengið var leyfi til að skoða sjúkraskrár 108 manna slembiúrtafs úr þjóðskrá sem var parað við rannsóknarhópinn með tilliti til kyns, aldurs og búsetu. Í stuttu máli reyndist notkun almennings á sama aldri mjög lítil og um leið miklu minni en rannsóknarhópsins.

Spurning er hvort þessi munur sé vegna þess að þeir sem ekki nota vímuefni í æð eigi við miklu minni heilbrigðisvandamál að stríða en rannsóknarhópurinn eða hvort hann sækir þjónustu annað, eins og í heilsugæsluna? Sannarlega er hægt að fullyrða út frá þessum gögnum að einstaklingar sem nota vímuefni í æð eru verr staddir. Þannig er stór hluti koma þeirra vegna ástæðna sem viðmiðunarhópurinn myndi einnig leita á bráðamóttöku með, eins og ofbeldi, alvarleg geðræn einkenni og alvarlegar sýkingar. Þessir liðir slógu hins vegar ekki út hjá viðmiðunarhópnum. Hvort munur á þjónustustað skýri að einhverjum hluta þennan munur er erfðara að svara en verður þó að teljast líklegt. Þannig bendir klínísk reynsla hér á landi til þess að fíklar sem hópur tengist illa Heilsugæslunni. Margir eiga ekki fastan heilsugæslulækni og flækningur og heimilisleysi er algengt. Erlendar rannsóknir styðja síðan að fólk með fíknivanda eigi erfitt með að nýta hefðbundna heilsugæslu.³

Mikilvægt er að halda til haga að ekki eru allir einstaklingar sem nota vímuefni í æð stórnotendur á bráðáþjónustu. Þannig reyndist þriðjungur aðeins koma tvisvar eða sjaldnar á ári. Hafa verður í huga að rannsóknarhópnum var safnað við komu í einhvers konar vímuefna meðferð en er ekki slembiúrtak úr hópi allra þeirra sem nota vímuefni í æð á Íslandi. Vegna þessa er hópurinn líklegur til að vera með hlutfallslega alvarlega fíkn og heilbrigðisvandamál miðað við hópinn í heild. Stór hluti rannsóknarhópsins átti hins vegar tíðar komur og innlagnir á Landspítala. Gjarnan er miðað við fjórar komur eða meira á ári til skilgreiningar á stórnotendum og 43% hópsins féllu því í þennan hóp.¹⁵ 8% hópsins reyndust sérlega illa stödd með 12 eða fleiri komur á ári.

Rannsóknarhópurinn sprautaði sig fyrst og fremst með örvandi efnum (87%). Misnotkun örvandi efna (kókaíns, amfetamíns, metamfetamíns) veldur margs konar líkamlegum og andlegum vandamálum.^{16, 17} Neyslan veldur þannig langvinnu álagi á hjarta og æðakerfi með því að hækka blóðþrýsting/púls ásamt því að valda æðasamdrætti og æðakölkun. Dauðsföll verða gjarnan vegna bráðra atvika tengdum hjarta eða vegna heilablæðinga.¹⁸ Áhættuhegðun með tilliti til blóðborinna sýkinga er engu minni en hjá þeim sem sprautu sig með ópíóíðum.¹⁹ Margskonar geðrænum einkennum er lýst, eins og þunglyndi og kvíða með aukinni sjálfsvígshættu.²⁰ Að lokum er geðrof vel þekkt afleiðing misnotkunar örvandi efna og þá sérstaklega þegar efnin eru notuð í æð.²¹

Eins og áður segir hafa íslenskir sprautunotendur nokkra sérstöðu hvað varðar misnotkun á metýlfenídati, hjá 65% hópsins var þetta mest notaða efnið. Þessi yfirburðastaða metýlfenídati á markaðinum á þessum tíma var staðfest í könnunum hjá SÁÁ og er talin einstök á heimsvísu.⁸ Eins og gefur að skilja eru ekki til stórar rannsóknir á fylgikvillum metýlfenídat-misnotkunar í æð. Hins vegar hafa verið birt tilfelli, tilfellaraðir og litlar rannsóknir þar sem allir ofangreindir fylgikvillar hafa verið staðfestir.²²⁻²⁷

Þegar komur vegna líkamlegra vandamála hjá rannsóknarhópnum eru skoðaðar, sést að þær skiptast gróflega í þrennt. Húðsýkingar eru algengar, eða í 36% koma. Fólki í örvandi neyslu sprautar sig mjög títt, mun tíðar en gengur og gerist í ópíóíðaneyslu. Í þessu ljósi er sérstaklega mikilvægt að einstaklingar sem nota örvandi efni í æð hafi greiðan aðgang að sprautum og nálum og fái markvissa fræðslu um hreinlæti og smithættur þegar því verður við komið. Hafa ber í huga að fólki með fíknivanda á oft erfitt með að sækja sér dýr sýklalyf í apótek og því kostur ef hægt væri að afhenda lyfin á þeim stað og stund sem greining er gerð. Í þriðjungi koma (29%) má segja að um lífshættuleg vandamál sé að ræða, tengd hjarta, alvarlegum sýkingum og flogum. Að lokum er þriðjungur koma vegna slysa/ofbeldis sem hlýtur að teljast hátt. Vaxandi vitund er um að vanræksla og ofbeldi í æsku er áhættuþáttur fyrir þróun fíknivanda.^{28, 29} Þegar svo líf fólks er orðið litað af alvarlegri fíkn eru einnig mjög auknar líkur á slysum og ofbeldi.³⁰ Úr getur orðið vítahringur þar sem siendurtekin áföll valda geðrænum einkennum og vanmætti til að hætta neyslu. Íslenskir vímuefnaneytendur sem sprautu sig virðast ekki skera sig úr í þessum þætti, sem varpar ljósi á mikilvægi áfallavinnu í tengslum við fíknimeðferð.

Nokkuð kom á óvart að hópurinn var tvöfalt líklegri til að leita sér hjálpar á bráðamót-

Tafla 1 Áhættuhlutfall fyrir andlát.

	Áhættuhlutfall fyrir andlát
Örvandi efni án tillits til inntökuleiðar (35)	7
Vímuefni í æð án tillits til efnis (33)	15
Vímuefni í æð; ópíóíðar (34)	19
Vímuefni í æð; SÁÁ 15-30 ára (8)	20
Rannsóknarhópur	26
Vímuefni í æð; útskrifaðir af gjörgæslu (32)	51

tökum vegna geðrænna ástæðna (65%) en líkamlegra (35%). Svipað má segja um innlagnir það er á tveimur árum lögðust 67% hópsins inn á geðdeild en 24% á lyflækningadeild. Vissulega er oftast um klínískt væg einkenni að ræða og margir leita leiða inn í fíknimeðferð í gegnum bráðamóttöku. Hins vegar er þriðjungur koma vegna alvarlegra geðrænna kvilla og ljóst að neysla örvandi efna í æð hefur verulega neikvæð áhrif á geðheilsu.

Óvíst er hvort misnotkun metýlfenídati í æð hefur meiri, minni eða svipaða tíðni fylgikvilla og önnur örvandi efni. Tíðni lifrabólgu C (79%) og HIV (8,5%) í rannsóknarhópnum bendir til verulegrar áhættuhegðunar, sem er í samræmi við birtar upplýsingar um HIV-faraldur í hópi metýlfenídat-misnotenda á Íslandi 2010.³¹ Þá hafa Kristinn Sigvaldason og félagar birt upplýsingar um sprautufíkla sem annars vegar lögðust inn á gjörgæslu eða létust á árabílinu 2003-2007. Þó að metýlfenídat-faraldurinn hafi ekki verið búinn að ná hæstu hæðum á þessum tíma var metýlfenídatnotkun staðfest í báðum hópum.³² Reynt var að skoða þennan þátt með því að skipta rannsóknarhópnum í tvennt og þeir sem nota mest metýlfenídat bornir saman við aðra. Í stuttu máli reyndist ekki tölfræðilegur munur á einstaka breytum milli hópanna hvað varðar fjölda koma, komuástæður eða innlagnir á spítala. Þegar þættir tengdir sjálfsvígshættu voru sameinaðir reyndist metýlfenídat-hópurinn marktækt hærri. Ekki er rétt að túlka þetta of sterkt en þó bendir það til að hin harða metýlfenídatneysla geti valdið alvarlegum þunglyndiseinkennum. Þó að ekki hafi greinst munur milli hópanna, þarf það ekki að þýða að slíkur munur geti ekki verið fyrir hendi í stærra úrtaki. Það eina sem hægt er að fullyrða er að ekkert bendir til að fylgikvillar misnotkunar metýlfenídati í æð séu í stórum dráttum frábrugðnir notkun annarra örvandi efna.

Dánartíðni fólks sem sprautar sig með vímuefnum er mikið hækkuð (Tafla I). Í samantekt WHO frá 2012 á dánartíðni sprautunotenda, án tillits til aðalefnis, reyndist áhættuhlutfall (RR) dánartíðni miðað við almenning um 15.³³ Í samantekt fyrir ópíóíðasprautunotendur eingöngu hefur talan 19 verið birt.³⁴ Skortur er á upplýsingum um dánartíðni þeirra sem sprautu sig með örvandi efnum. Nýleg samantektarrannsókn á amfetamínfíklum, án tillits til inntökuleiðar, sýndi áhættuhlutfall miðað við almenning upp á 7 með mjög aukna tíðni á slysum og sjálfsvígum.³⁵ Upplýsingar um dánartíðni íslenskra sprautunotenda hafa áður verið birtar. Í fyrsta lagi hefur SÁÁ skráð víðtækan gagnagrunn til langs tíma. Áhættuhlutfall fyrir andlát (RR) er hækkað hjá öllum hópum sem koma til meðferðar en sérstaklega þeim sem nota vímuefni í æð, eða allt að 20 fyrir aldursbilið 15-35 ára.⁸ Í öðru lagi ligg-

Nokkuð kom á óvart að hópurinn var tvöfalt líklegri til að leita sér hjálpar á bráðamóttökum vegna geðrænna ástæðna (65%) en líkamlegra (35%).

ur fyrir rannsókn sem gerð var við gjörgæsludeild Landspítala árið 2014 þar sem sprautunotendum sem höfðu lagst inn á gjörgæslu var fylgt eftir í 5 ár.³² Hópurinn var yngri en kynjahlutföll svipuð og í núverandi rannsóknarhóp. Notkun margra lyfja var algeng en ópíóíðar algengastir (45%). Af þeim 48 einstaklingum sem útskrifuðust af gjörgæslu voru 11 látnir að fimm árum liðnum, sem gefur dánartíðni 46 á ári per 1000 og áhættuhlutfall fyrir andláti um það bil 51.

Hafa ber í huga að bæði þessi rannsókn og niðurstöður Kristins og félaga byggja á tiltölulega litlum hópum og eru gerðar á mismunandi tímabilum. Það er þó ljóst að einstaklingar sem sprautu sig með vímuefnum og leita sér meðferðar til SÁÁ eru í verulegri hættu á ótímabærum dauða. Undirhópar sem eru verr settir (til dæmis þau sem leita meðferðar á fíknideild Landspítala eða hafa lent á gjörgæslu) eru í enn meiri hættu. Þá er ljóst að þó að ópíóíðafíklar séu líklega í mestri lífshættu, eru þeir sem nota örvandi efni ekki síður í mjög mikilli hættu á ótímabærum dauða.

Veikleikar rannsóknarinnar eru helstir fjórir. Í fyrsta lagi er úrtakið valið í gegnum meðferðarúrræði og auknar líkur á að þeir sem hafa alvarlegan sjúkdóm séu teknir inn. Því er ekki hægt að yfirfæra niðurstöður á alla sem sprautu sig með vímuefnum á Íslandi. Í öðru lagi liggja ekki fyrir upplýsingar um hvort, og þá hve mikinn hluta rannsóknartímans, einstaklingarnir voru í neyslu. Þessi liður veldur þó vanmati þar sem óljós hluti rannsóknarhópsins átti edrúttíma eða var í meðferð á rannsóknartímanum. Í þriðja lagi liggja dánarorsakir fyrir hópinn ekki fyrir. Að lokum var ekki leitað upplýsinga á Akureyri og því hugsanlegt að þjónusta þar hafi ekki komið til talningar.

Ljóst er að einstaklingar sem nota vímuefni í æð eru viðkvæmur hópur með flókin geðræn og líkamleg vandamál og í aukinni lífshættu. Mikilvægt er að þessi hópur hafi greiðan aðgang að gagnreyndri fíknimeðferð eins og fráhrarfsmeðferð, eftirmeðferð og/eða viðhaldsmeðferð með lyfjum. Á Íslandi telst slík meðferð standast vel samanburð við önnur lönd, bæði hvað varðar gæði og framboð, þó eflaust megi úr bæta á einhverjum sviðum. Á hverjum tíma er hins vegar töluvert stór hópur einstaklinga sem nota vímuefni í æð og eru ekki tilbúnir til að hætta neyslu eða þá að endurteknar tilraunir hafa brugðist. Þessi hópur á samt sem áður rétt á heilbrigðisþjónustu og mikilvægt er að sú þjónusta hafi það að markmiði að draga úr skaðsemi vímuefnanotkunar þannig að hópurinn hafi heilsu, getu og áhugahvöt til að hætta vímuefnanotkun og feta batabráttina. Til að svo megi vera þarf að skoða hvaða gagnreynda þjónusta og inngríp hafa reynst árangursrík í öðrum löndum og innleiða þær hér á landi.⁷

Styrkleiki rannsóknarinnar er að talsvert stór hluti þeirra sem nota vímuefni í æð á Íslandi lenti í rannsóknarhópnum og hún ætti því að gefa nokkuð raunsæja mynd af stöðu illa staddra einstaklinga í þessum hópi á Íslandi. Þá ættu upplýsingarnar að vera nokkuð réttar þar sem þær eru dregnar úr gögnum frá einu eiginlegu spítala-bráðamóttökunum fyrir höfðuðborgarsvæðið.

Greinin barst blaðinu 20. apríl 2021, samþykkt til birtingar 9. ágúst 2021.

Heimildir

- Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *Lancet* 2012; 379: 55-70.
- Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C et al. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Org* 2013; 91: 102-123.
- Hyshka E, Anderson JT, Wild C. Perceived unmet need and barriers to care amongst street-involved people who use drugs. *Drug Alcohol Rev* 2017; 36(3): 295-304.
- French MT, McGeary KA, Chitwood DD et al. Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care. *Soc Sci Med* 2000; 50(12): 1703-1713.
- Moulin A, Evans EJ, Xing C et al. Substance use, homelessness, mental illness and medical coverage: A set-up for high emergency department utilization. *West J Emerg Med* 2018; 19(6): 902-906.
- McCoy CB, Metsch LR, Chitwood DD et al. Drug use and barriers to use of health care services. *Substance Use and Misuse* 2001; 36: 6-7: 789-804.
- Islam MM, Topp L, Day CA et al. The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: a narrative synthesis of literature. *Int J Drug Policy* 2012; 23(2): 94-102.
- Tyrfringsson P. Ársrit SÁÁ 2019. Hefti 1: bls 131-13.6
- <https://www.raudikrossinn.is/hvad-gerum-vid/fru-ragnheidur/>
- <https://reykjavik.is/thjonusta/vettvangs-og-radgjafateymi>
- Bjarnadóttir GD, Haraldsson HM, Rafnar BÖ et al. Prevalent intravenous abuse of methylphenidate among treatment-seeking patients with substance abuse disorder: a descriptive population-based study. *J Add Med* 2015; 9(3): 188-194.
- Rafnar BÖ og Bjarnadóttir GD. The Sage handbook of drug and alcohol studies: Intravenous abuse of methylphenidate 2017; bls 401-410.
- Bjarnadóttir GD, Magnússon A, Rafnar BÖ et al. Intravenous use of prescription psychostimulants; a comparison of the pattern and subjective experience between different methylphenidate preparations, amphetamine and cocaine. *Eur Addict Res* 2016; 22: 259-267.
- Bjarnadóttir GD, Magnússon JM, Rafnar BÖ et al. Methylphenidate disintegration from oral formulations for intravenous use by experienced substance users. *Drug Alcohol Depend* 2017; 1; 178: 165-169.
- LaCalle E, Rabin E. Frequent users of emergency departments: the myths, the data and the policy implications. *Ann Emerg Med* 2010; 56: 42-48.
- Riezzo J, Fiore C, De Carlo D et al. Side effects of cocaine abuse: multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr Med Chem* 2012; 19(33): 5624-46.
- Key S, Darke S, Duflou J, McKetin R. Methamphetamine-related fatalities in Australia: demographics, circumstances, toxicology and major organ pathology. *Addiction* 2008; Aug; 103(8): 1353-60.
- Darke S, Kaye S, Duflou J. Cocaine-related fatalities in New South Wales, Australia 1993-2002. *Drug Alcohol Depend*. 2005 Feb 14; 77(2): 107-14.
- Kaye S, Darke S. A comparison of the harms associated with the injection of heroin and amphetamines. *Drug Alcohol Depend*. 2000 Feb 1; 58(1-2): 189-95.
- Darke S, Kaye S, McKetin R, Duflou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug Alcohol Rev*. 2008 May; 27(3): 253-62.
- Hall W, Hando J, Darke S, Ross J. Psychological morbidity and route of administration among amphetamine users in Sydney, Australia. *Addiction*. 1996 Jan; 91(1): 81-7.
- Hahn HH, Schweid AI, Beaty HN. Complications of injecting dissolved methylphenidate tablets. *Archives of Internal Medicine* 1969; 123: 656-65.9
- Levine B, Caplan YH, Kauffman G. Fatality resulting from methylphenidate overdose. *Journal of Analytical Toxicology* 1986; 10:209-210.
- Farquhar S, Fawcett P, Fountain J. Illicit intravenous use of methylphenidate (Ritalin) tablets: A review of four cases. *Australian Emergency Nursing Journal* 2002; 5, 2:25-29
- McCormick TC, McNeel TW. Acute psychosis and Ritalin abuse. *Texas State Journal of Medicine* 1963; 59: 99-100.
- Imbert B, Cohen J, Simon N. Intravenous abuse of methylphenidate. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 2013; 33, 5: 720-721.
- Parran TV, Jasinski DR. Intravenous methylphenidate abuse. Prototype for prescription drug abuse. *Archives of Internal Medicine* 1991; 151: 781-783.
- Konkolý Thege B, Horwood L, Slater L, Tan MC, Hodgins DC, Wild TC. Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017 May 4; 17(1): 164.
- Khoury L, Tang YL, Bradley B, Cubells JF, Ressler KJ. Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety*. 2010 Dec; 27(12): 1077-86.
- Stein MD, Anderson BJ, Bailey GL. Broken lives: Fights, fractures, and motor vehicle accidents among heroin users entering detoxification. *Drug Alcohol Depend*. 2017 Aug 1; 177: 194-198.
- Gottfredsson M. HIV og alnæmi 30 árum síðar. *Læknaablaðið* 2011; 97(9): 459.
- Sigvaldason K, Ingvarsson Þ, Þórðardóttir S et al. Notkun vímuefna í æð: Afdrif sjúklinga eftir innlögn á gjörgæslu og niðurstöður réttarefnafræðilegra rannsókna við andlát. *Læknaablaðið* 2014; 100(10): 515-519.
- Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013 Feb 1; 91(2): 102-23.
- Degenhardt L, Bucello C, Mathers B, Briegleb C, Ali H, Hickman M, McLaren J. Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*. 2011 Jan; 106(1): 32-51.
- Stockings E, Tran LT, Santo T Jr, Peacock A, Larney S, Santomauro D, Farrell M, Degenhardt L. Mortality among people with regular or problematic use of amphetamines: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2019 Oct; 114(10): 1738-1750.

ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/Ibl.2021.09.649

Intravenous drug users in Iceland: Use of emergency departments, hospital admissions and mortality.Bjarni Össurarson Rafnar^{1,2}Magnús Haraldsson^{1,2}Guðrún Dóra Bjarnadóttir^{1,2}¹Department of Psychiatry, Landspítali University Hospital, ² Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of IcelandCorrespondence: Bjarni Össurarson Rafnar: bjarnior@landspitali.isKey words: *intravenous drug use, methylphenidate, health service, mortality*

INTRODUCTION: Drug abuse is a significant contributor to premature disease and mortality. Drug users are less likely to attend traditional Primary Health Care and more likely to present to Emergency Departments with their problems. Drug users often present late for treatment and find difficult to engage and follow through treatment in standard models of health services.

MATERIALS AND METHODS: The study is retrospective. 108 intravenous drug users were identified upon admission to one of three inpatient addiction treatment centres in Iceland in the years 2012-2013. Case notes for the two years leading to admission were examined.

RESULTS: The study group had significantly more contacts with Emergency Departments than a matched sample from the community ($p < 0.001$). Mean number of visits for the study group per year was 4.8 (median 3.5) and 43% had four or more visits in a year. Majority of visits were for psychiatric symptoms with a third considered serious. The two main medical reasons were infections from injecting and accidents/violence. There was no significant difference in study parameters between those who mainly use methylphenidate vs other substances. Mortality rate for the study group compared to the general population of same age was 26.4 (CI 16.7-41.5, $p < 0.001$).

CONCLUSION: Intravenous drug users are a vulnerable group with high level of psychiatric and medical problems and high mortality. It is important that this group has good access to evidence based addiction treatment, but also to medical and psychiatric services that are adapted to their needs.



Félags íslenskra heimilislækna

Vísinda- og þróunarstyrkir Haustúthlutun 2021

Vísindasjóður Félags íslenskra heimilislækna úthlutar styrkjum til vísinda- og þróunarverkefna á sviði heilsugæslu og heimilislækninga tvisvar á ári. Sjóðurinn veitir einnig sérstaka starfsstyrki.

Umsóknir um haustúthlutun 2021 þurfa að berast sjóðnum fyrir 20. október næstkomandi.

Umsóknum skal skilað rafrænt til **Margrétar Aðalsteinsdóttur** (margret@lis.is), ásamt rannsóknar- og fjárhagsáætlunum eða framgangsskýrslu ef um endurumsókn sama verkefnis er að ræða.

Umsóknareyðublað og nánari upplýsingar er á innra neti Læknafélagsins, lis.is, á heimasvæði FÍH.

Starfsstyrkir geta verið allt frá 1 til 12 mánaða.

Upphæð styrks miðast við fasta upphæð sem svarar

til dagvinnulauna styrkþega og er þá tekið mið af menntun og starfsaldri, þó aldrei hærri en sem svarar dagvinnulaunum yfirlæknis í heilsugæslu. Sjóðurinn veitir að jafnaði starfsstyrki til verkefna sem krefjast minnst tveggja mánaða vinnu eða meir.

Sé um vísindaverkefni að ræða er lögð áhersla á tengsl rannsakenda við heimilislæknisfræði Háskóla Íslands eða aðra akademíska háskólastofnun í heimilislækningum.

Nánari upplýsingar veitir
Emil L. Sigurðsson (emilsig@hi.is)

Stjórn Vísindasjóðs FÍH