



Valgerður Rúnarsdóttir, forstjóri Vogs og framkvæmdastjóri lækninga hjá SÁÁ, hvetur lækna til að greina hvort sjúklingar séu í áhættu á fíkn áður en þeir ávísa ópíóíðum. Mynd/gag

Lyfjaandlát aldrei fleiri

Fíkn í ópíóíða vex stöðugt. Aldrei hafa fleiri látist hér á landi vegna lyfja en í fyrra.

„Það gerist þrátt fyrir að gripið hafi verið til fjölda aðgerða,“ segir Valgerður Rúnarsdóttir læknir og hvetur lækna til að skima fyrir og greina fíkn áður en þeir ávísi lyfjunum

■■■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

„Við sjáum ekki lát á þróuninni í ópíóíðafíkn,“ segir Valgerður Rúnarsdóttir, forstjóri Vogs og framkvæmdastjóri lækninga hjá SÁÁ, um þá staðreynd að aldrei hafa fleiri látist af ofskammti lyfja en í fyrra. Samkvæmt tölum Embættis landlæknis létust 46 manns, 9 fleiri en árið á undan. Tíu þeirra við sjálfsvíg.

„Margt hefur verið gert til að sporna við útskrift ópíóíða,“ segir Valgerður, sem sat í starfshópi heilbrigðisráðherra gegn lyfjamisnotkun. Hópurinn skilaði 9 aðgerða lista árið 2018. „Búið er að ýta stórum hluta hans í framkvæmd.“ Til að mynda hafi lögum verið breytt svo lyfjafræðingar gætu skipt upp pökkum og afhent minna magn.

„Eftir sem áður er nóg af lyfjum á markaði.“ Hún nefnir einnig að bráðamóttaka Landspítala skrifi helst ekki út ópíóíða og aðgengi að Naloxon, sem notað er þegar þörf er á tafarlausrí neyðarmeðferð vegna ofneyslu ópíóíða, hafi verið aukið. „Naloxon er úði, jafnauðsynlegur búnaður og hjartastuðtæki,“ segir hún.

Yfir 200 eru nú í gagnreyndri lyfjameðferð við ópíóíðafíkn á göngudeildinni á Vog; meðferð sem dregur úr fíkn og fráhvörfum. „Þeir hafa heldur aldrei verið fleiri,“ segir hún. Tíu úr hópi þeirra sem hafa gengist undir meðferðina létust í fyrra en alls hafi um 600 farið í hana.

„Lyfjameðferðin fækkar sannarlega andlátum. Hún bjargar mannlífum.“ Fjallað var um málið á málþingi á Læknadögum í mars.

Valgerður gagnrýnir áhugaleysi yfirvalda á meðferð SÁÁ við ópíóíðafíkn. Samningur um hana hafi ekki verið uppfærður frá því að ritað var undir hann árið 2014. „Hann nær til 90 sjúklinga en við þjónustum yfir 200 manns. Við segjum ekki nei við neinn því meðferðin er lífsbjargandi fyrir alvarlegri ópíóíðafíkn,“ segir hún. Ekki hafi verið gengið í að uppfæra hann.

„Það er ekki hlustað á okkur. Við köllum út í tómið. Efast er um að við segjum rétt frá,“ segir hún og ítrekar þó að allir vilji sinna málefnum betur. Gjörðir þurfi hins vegar að fylgja orðum.

Í fréttum RÚV um andlátin segir að flogaveikislyfið pregabalín hafi fundist í blóði 15 þeirra sem létust. „Við erum ekki að standa okkur þar og höfum miklar

„Ávísun ópíóíða við langvinnum verkjum getur verið vítahringur fyrir marga, líka án þess að um fíkn sé að ræða. Lyfjagjöfin heldur áfram en aldrei fara verkir.“

áhyggjur af ávísunum á lyfið, sem hefur fjölgað aftur,“ segir Valgerður. Dregið hafi verið úr ávísun á lyfið þegar hætt hafi verið að niðurgreiða það. „Þetta er mjög varasamt lyf fyrir þennan hóp sem misnotar lyf að einhverju leyti.“

Valgerður segir mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk átti sig á því að fólk á ópíóíðum líti ekki endilega þannig á að það sé haldið fíkn og uppfylli ekki staðalímynd fólks með fíkn. Mikilvægt sé að gera greiningu og ef um fíknsjúkdóm er að ræða er það sérstakt heilbrigðisvandamál sem þurfi skilning og inngríp.

„Ávísun ópíóíða við langvinnum verkjum getur verið vítahringur fyrir marga, líka án þess að um fíkn sé að ræða. Lyfjagjöfin heldur áfram en aldrei fara verkir,“ segir hún. Fólk þurfi önnur úrræði en lyf.

„Fólk með fíknsjúkdóm er að deyja alltof ungt. Við verðum að bregðast við og hafa dyrnar í meðferð opnar, ekki síst fyrir þá sem taka ópíóíða.“

Hún segir að bæði lækna og almenníngur þurfi leiðbeiningar og hvetur lækna til að vera meðvitaðir. Þeir þurfi að meta áhættu á fíkn og gera greiningar. „Spyrja þarf fólk beint út um neyslu þess og meta áhættuþætti og ávísa ópíóíðum með sérstöku umhaldi ef áhættu á fíkn er til staðar.“



Hljóp 100 kílómetra kringum Mont-Blanc

Lífið er ekki aðeins vinna. Valgerður Rúnarsdóttir hljóp 100 km í Ultra trail Mont-Blanc, einu fjölmennasta utanvegahlaupamóti í heimi, nú í ágúst. Leiðin nefnist Courmayeur Champex Chamonix (CCC) og nam hækkunin í hlaupinu alls 6000 metrum, upp og niður 6 tinda. Já, það gekk vel," segir Valgerður sem hljóp með systur sinni, Matthildi.

„Hlaupið tók heilan dag og eina nótt. Ég skipti um skó, stoppaði til að fá mér súpu og fylla á vatnsbrúsana. Svo hélt ég áfram," segir Valgerður sem var farin að labba stiga og skokka létt þegar *Læknablaðið* náði tali af henni rúmri viku eftir hlaupið, sem var 26. ágúst. Alls luku 1727 keppni

og kom Valgerður í mark á 22:56:57 með Matthildi á hælum sér. Hún var 4. í sínum aldursflokki og fagnaði 58 árum daginn eftir hlaupið.

Valgerður hafði áður hlaupið 60 kílómetra lengst. „Við æfðum vel og hlupum við systur til dæmis Hengilinn. Ég var tilbúin, ekkert syfjuð en viðurkenni að ég var þreytt í vöðvum við að fara upp og niður fjöllin í kringum Mont Blanc. Seinasta fjallið var erfitt en ég var upptendruð," segir hún og lýsir því hvernig hún var tilbúin í næstu 50 kílómetra þegar fyrstu 50 voru frá.

„Um 2100 hlupu þennan dag og komust 82% í mark," segir ofurhlauparinn.



Vísinda- og þróunarstyrkir

Félags íslenskra heimilislækna Haustúthlutun 2022

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 2022 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 eru 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 hærrí en sem svarar dagvinnulaunum yfirlæknis í heilsugæslu. Sjóðurinn veitir að jafnaði starfsstyrki til verkefna sem krefjast minnst tveggja mánaða vinnu eða meira.

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



Eliquis (apixaban) 2,5 mg og 5 mg filmhúðaðar töflur.

Ábendingar: Eliquis 2,5 mg: Forvörn gegn bláðasegareki (VTE) hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa gengist undir valfrjals mjaðmáriskipti eða hnélíðskipti. Eliquis 2,5 mg og 5 mg: Forvörn gegn heilaslagi og segareki í slagæð hjá fullorðnum sjúklingum með gáttatíf sem ekki tengist hjartaloksjúkdómum (non-valvular atrial fibrillation, NVAF) ásamt einum eða fleiri áhættuþáttum, svo sem sögu um heilaslaga eða tímabundna blóðþurrð í heila (transient ischaemic attack, TIA), aldur ≥ 75 ára, háþrýsting, sykursýki eða hjartabilun með einkennum (NYHA flokkur ≥ II). Meðferð við segamyndun í djúplægum bláðum (DVT) og lungnasegareki (PE), og forvörn gegn endurtekinni segamyndun í djúplægum bláðum og lungnasegareki hjá fullorðnum. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efni eða einhverju hjálparefnum. Virk bláðing sem hefur klíniska þýðingu. Ulfarsjúkdómur sem fylgir blóðstorkuvilli og bláðingahætta sem hefur klíniska þýðingu. Vefjaskemmdir eða kvillar ef það er talið vera áhættuþáttur fyrir verulegri bláðingu. Þar með talið nýlegur eða virkur sársjúkdómur í meltingarvegi, illkynja æxli með mikilli bláðingarhættu, nýlegir áverkar á heila eða mænu, nýleg skurðaðgerðir á heila, mænu eða auga, nýleg innankjúpláðing, æðahnútar í vélinda eða grunur um silkt, slagæða- og bláðatenging, æðagúlar eða meiriháttar óþillegar æðar í mænu eða heila. Samhliða meðferð með öðru segavarnaryfjum, t.d. ósundurgreint (unfractionated) heparín, létt (low molecular weight) heparín (enoxaparín, dalteparín o.s.fv.), heparín afleiður (fondaparín, o.s.fv.), segavarnaryfjum til inntöku (warfarín, rivaroxaban, dabigatran, o.s.fv.), nema í þeim sérstökum tilvikum þegar skipt er um meðferð með segavarnaryfjum, ef ósundurgreint heparín er gefið í skömmtum sem daga til að viðhalda öprum æðalegg í miðlægri bláð eða slagæð eða þegar ósundurgreint heparín er gefið meðan á bremslaðgerð með hjartáþræðingu vegna gáttatífs stendur.

Nálgast má upplýsingar um lyfið, fylgiseðil þess og gildandi samantekt á eiginleikum lyfs á vef Lyfjastofnunar, www.serlyfjaskra.is.

Markaðsleyfishafi: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EElG.

Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC) dags. 16. febrúar 2022

Sá sem ávísar lyfinu þarf að hafa kynnt sér fræðisúefni (RMP) fyrir lyfið og tiltekið fræðisúefni ætlað sjúklingum (öruggisspjall fyrir sjúklinga) áður en notkun lyfsins hefst. Ef óskað er eftir fræðisúefni eða frekari upplýsingum má hafa samband við umboðsaðila: Iceptharma hf., Lynghalsi 13, 110 Reykjavík, sími 540 8000.



Xarelto 15 mg og 20 mg filmhúðaðar töflur – Stytt samantekt á eiginleikum lyfs

Þetta lyf er undir sérstökum eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi þess komist fljótt og þrugglega til skila. Tilkyrma skal Lyfjastofnun um allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. **Virkt efni:** Rivaroxaban. **Ábendingar:** 15 og 20 mg hjá fullorðnum: Fyrirbyggjandi meðferð gegn heilaslagi og segareki hjá fullorðnum sjúklingum með gáttatíf án lokusjúkdóms og einn eða fleiri áhættuþáttum, svo sem hjartabilun, háþrýsting, aldur ≥ 75 ára, sykursýki, sögu um heilaslaga eða skammvinnit blóðþurrðarkast. Meðferð við segamyndun í djúplægum bláðum og segareki í lungum og til að fyrirbyggja endurtekna segamyndun í djúplægum bláðum og segareki í lungum hjá fullorðnum. **15mg hjá börnum:** Meðferð við bláðasegareki og fyrirbyggjandi meðferð við endurteknu bláðasegareki hjá börnum og unglingum yngri en 18 ára sem vega 30 kg til 50 kg eftir a.m.k. 5 daga upphafs segavarnarmeðferð með stungulyfi. **20 mg hjá börnum:** Meðferð við bláðasegareki og fyrirbyggjandi meðferð við endurteknu bláðasegareki hjá börnum og unglingum yngri en 18 ára sem vega meira en 50 kg eftir a.m.k. 5 daga upphafs segavarnarmeðferð með stungulyfi. **Frábendingar:** Ofnæmi og þrýsting. **Markaðsleyfishafi:** Bayer AG. **Heimild:** Umnið í september 2021 úr Samantekt á eiginleikum lyfs (ágúst 2021). **Nálgast má upplýsingar um lyfið og samantekt á eiginleikum þess, fylgiseðil, verð og greiðsluþáttu á vef Lyfjastofnunar, www.serlyfjaskra.is. Vinsamlegast kynnið ykkur fræðisúefni ætlað læknum og sjúklingum (þ.m.t. öryggiskort sjúklinga) áður en notkun lyfsins hefst. Vinsamlegast hafið samband við umboðsaðila lyfsins (Iceptharma hf.) síma 540 8000 ef óskað er eftir fræðisúefni fyrir lyfið.**

BAV210913