

Skilgreiningar á lífsstílslyfjum

Í síðasta þætti Læknablaðsins um lyfjamál ræddi Eggert Sigfússon lyfjafræðingur um svokölluð lífsstílslyf (1). Þetta er hugtak sem heyrst hefur fleygt á opinberum vettvangi jafnt hérlandis sem erlendis. Eggert hefur pistil sinn á að skilgreiningu hugtaksins:

„Skilgreining er nokkuð á reiki, en segja má að hér sé um að ræða lyf sem eiga að hafa áhrif á sjúkdóma eða sjúkdómseinkenni sem rekja má til rangra lífnaðarháttá.“ (1)

Par sem höfundurinn sagði að skilgreining væri á reiki leitaði undirrituð að viðurkenndri alþjóðlegri skilgreiningu. Byrjaði sú leit í gagnagrunnum á netinu. Komst ég þá að því að ráðstefna verður haldin í Philadelphia í Bandaríkjunum 3.-4. maí á næsta ári undir heitinu: Lifestyle Drugs World 2004 (www.lifescienceworld.com/2004/life_US). Par er tekið fram í kynningu að skilgreining sé á reiki og það þurfi að ræða hana á þinginu.

Síðan hafði ég samband við fyrrum samstarfsmann minn Dr. Claus Møldrup dósent við danska lyfjafræðiháskólann í Kaupmannahöfn, þar sem ég vissi að hann hefur rannsakað þetta svið í nokkur ár. Í bók sem kom út eftir hann árið 1999 er eftirfarandi skilgreining á lífsstílslyfjum:

„Þegar klínískt heilbrigður einstaklingur notar lyf í þeim tilgangi að auka eðlilega getu sína.“ (2)

Hvað það þýðir að bæta „eðlilega“ getu einstaklings er skilgreint ítarlega í bók þessari. Hann sagði mér að ýmislegt hefði gerst síðan bókin kom út og hann væri með yfirlitsgrein í ritrýningu þessa stundina um skilgreiningu hugtaksins lífsstílslyf.

Samkvæmt upplýsingum hans hafa skilgreiningar á hugtakinu lífsstílslyf skipst í tvö horn: Annars vegar eru ákveðnar lyfjaklokkar merktir sem lífsstílslyf; og hins vegar eru ákveðnar ábendingar sem stjórna því hvort um lífsstílslyfjanotkun er að ræða. Má í því sambandi benda á að seinni gerðin af skilgreiningu er í anda þeirrar sem Eggert Sigfússon notar, þó svo hann haldi áfram með sína skilgreiningu yfir í fyrri gerðina:

„Síðan má eflaust lengi deila um hvort einstök lyf falli undir skilgreininguna. Það má færa rök fyrir því að lyf við offitu (A08), blóðfitulækkandi lyf (C10), lyf við stinningarvanda (G04BE) og lyf við nikótínfíkn (N07BA) megi heimfæra undir þessa flokkun þó auðvitað finnist tilvik þar sem orsakir sjúkdóms eru aðrar en rangir lífnaðarháttir.“ (1)

Vandamálið við að skilgreina lífsstílslyf eftir lyfjaklokkum er að nánast öll lyf geta heyrt undir slíka skilgreiningu. Til dæmis er ómögulegt að draga lín-

una sem dregin var í síðasta Læknablaði þar sem fjórir lyfjaklokkar (lyf við nikótínfíkn, blóðfitulækkandi lyf, stinningarlyf og lyf við offitu) voru taldir til lífsstílslyfja, en lesandinn gat spurt sig af hverju geðdeyfðarlyf, getnaðarvarnalyf og margir aðrir lyfjaklokkar komu ekki við sögu.

Vandamálið þegar ábendingar eru notaðar sem grundvöllur er einnig stórt. Það er varla til sá sjúkdómur í vestrænu þjóðfélagi sem ekki hefur einhverja hugsanlega tengingu við lífsstíl. Einnig hefur það neikvæð áhrif á þá sjúklinga sem hafa ábendingar fyrir notkun lyfjanna. Til dæmis sýndi nýleg eigindleg rannsókn í Danmörku að konur sem nota geðdeyfðarlyf af gerðinni SSRI finna fyrir því að þær eru brennimerktar þar sem þessi lyf eru kölluð „hamingjupillur“ á dönsku (3). Einnig birtist grein í Viðskiptablaðinu nýlega þar sem það er talið óþolandi að fólk með ætlæga hækkun á kólesteróli þurfi að sitja undir því ámæli að vera neytendur lífsstílslyfja (4).

Claus Møldrup leggur til að sátt komist á um alþjóðlega skilgreiningu á lífsstílslyfjum og byggi hún á fyrri skilgreiningu hans. Hún verði:

„Lífsstílslyf hafa ekki aðeins það hlutverk að lina, lækna eða fyrirbyggja velskilgreinda sjúkdóma eða einkenni, heldur að bæta það sem yfirleitt er skilgreint sem eðlilegt ástand eða geta. Lyf verða lífsstílslyf ef einstaklingurinn sem nýtur þeirra álitur ástand sitt eðlilegt.“

Í viðtali sem tekið var við Claus í danska dagblaðinu Extrabladet nýverið ræðir hann þessa skilgreiningu og gefur dæmi um hvernig skilja megi milli þess sem telst notkun vegna sjúkdóms annars vegar og lífsstíls hins vegar. (5) Ef eldri karlmaður með sykursýki er hefur risvandamál sem afleiðingu af sjúkdómnum, telst stinningarlyf ekki vera lífsstílslyf. Á hinn bóginn, þegar fimm tugur karlmaður sem eignast þrítuga kærustu vill hafa kynlífsgetu á við þrítugan mann og notar til þess stinningarlyf, telst það vera lífsstílslyf.

Heimildir

1. Sigfússon E. Lyfjamál 119: Lífsstílslyf. Læknablaðið 2003; 89: 891.
2. Møldrup C. Den medicinerede normalitet. Kaupmannahöfn: Gyldendal, 1999.
3. Knudsen P, Hansen EH, Traulsen JM. Perceptions of younger woman using SSRI antidepressants – a reclassification of stigma. Int J Pharm Pract 2002; 10: 243-52.
4. Lífsstílslyf – ekki alltaf sanngjörn umfjöllun. Viðskiptablaðið 19. nóvember 2003.
5. Et liv på piller. Extrabladet, 16. nóvember 2003 (s. 28).



Anna Birna Almarsdóttir

annaba@hi.is

Höfundur er lyfjafræðingur Ph. D., dósent í stefnumörkun og stjórnun lyfjamála við Lyfjafræðideild HÍ og framkvæmdastjóri ráðgjafafyrirtækisins AL-BAS ehf.