

Lyfjanotkun íslenskra aðgerðar-sjúklinga – er unnt að gera betur?

Um allan heim er nú leitað leiða til að bregðast við vandamálum sem tengjast aukinni langtíma notkun og misnotkun morfínskyldra verkjalyfja. Ísland er þar engin undantekning. Nýleg samantekt Landlæknisembættisins sýndi fram á að fjöldi einstaklinga sem var ávísað morfínskyldum lyfjum jókst um 14% milli ára 2007 og 2017, og magn ávísaðra lyfja jókst um tæp 23% á sama tímabili.¹ Nokkur vitundarvakning virðist þó hafa orðið um þetta vandamál og árið 2018 dró í fyrsta skipti verulega úr ávísunum lækna á morfínskyld verkjalyf.²

Langvinn notkun kvíðastillandi lyfja af flokki benzodíazepína er jafnframt vaxandi áhyggjuefni. Víða erlendis er langvinn notkun lyfja úr þessum lyfjaflokki talin vera vaxandi vandamál sem þarfnast athygli og sambærilegra leiða til að draga úr notkun hans.³ Í Bandaríkjunum koma benzodíazepínlyf við sögu í um 30% dauðsfalla vegna ofskömmtunar morfínskyldra verkjalyfja, líklega vegna mögnunar á öndunarbælingu.⁴

Margra leiða hefur verið leitað til að draga úr notkun morfínskyldra lyfja á heimsvísu. Meðal þessara eru aðgerðir til að draga úr líkum á því að sjúklingar sem undirgangast skurðaðgerðir hefji langvinna notkun morfínskyldra lyfja í kjölfarið. Erendis hafa verið settar reglur sem takmarka magn og tímalengd ávísana á morfínskyld verkjalyf eftir bráð veikindi og skurðaðgerðir. Einnig hefur mikil aukning orðið í notkun fjölbættrar verkjameðferðar (e. multimodal analgesia) í tengslum við skurðaðgerð, sem byggir á notkun annarra lyfjaflokka og verkjameðferða.

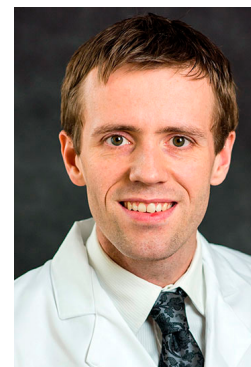
En betur má ef duga skal. Í júnímánuði birti rannsóknarhópur minn umfangsmikla rannsókn í hinu virta tímariti *JAMA Surgery* á horfum íslenskra aðgerðarsjúklinga miðað við langvinna lyfjatöku þeirra sex mánuði fyrir aðgerð.⁵ Alls tók rannsóknin til um 42 þúsund aðgerða sem framkvæmdar voru á Landspítala milli 2005 og 2015. Hópar sjúklinga leystu út lyfseðla fyrir morfínskyldum lyfjum eingöngu (18%), benzodíazepínnum eingöngu (7%) eða báðum lyfjunum (6%) voru bornir saman við paraða viðmiðunareinstaklinga úr hópnem sem leysti ekki út lyf úr þessum lyfjaflokkum (65%). Vönduð áhættusköspörun var gerð sem tók meðal annars til aldurs, fylgisjúkdóma, annarrar lyfjatöku, skurðaðgerða, áhættuflokkunar og hrumeikamats.

Niðurstöðurnar sýna að að einstaklingar sem tóku bæði morfínskyld lyf og benzodíazepínlyf mánuðina fyrir skurðaðgerð höfðu hærri þrjátíu daga dánartíðni (3,2% miðað við 1,8%) og hærri langtíma dánartíðni (áhættuhlutfall (e. hazard ratio) 1,40, 95% vikmörk 1,22-1,64) en paraðir viðmiðunareinstaklingar. Sýnt var fram á magnsamband (e. dose-response), þar sem munurinn á dánartíðni jókst eftir því sem einstaklingar leystu út meiri lyf. Sömuleiðis leystu 66% einstaklingar úr þessum hópi út morfínskyld lyf meira en þremur mánuðum eftir skurðaðgerð, samanborið við 12% einstaklinga úr hópnem sem tók hvorki morfínskyld lyf né benzodíazepín fyrir aðgerðina. Mikilvægt er að geta þess að sýnt var fram á tengsl en ekki er hægt að fullyrða með vissu að aukin dánartíðni sé vegna töku lyfja úr þessum flokkum.

Niðurstöðurnar ættu að hvetja íslenska lækna til að sýna árvekni við ávísun lyfja og leita leiða til að aðstoða sjúklinga til að draga úr notkun lyfja úr þessum lyfjaflokkum. Skurðaðgerð er meiriháttar atburður í lífi sjúklinga okkar og getur verið hvati margvíslegra lífstílsbreytinga, þar á meðal lyfjabreytinga. Með tilkomu nýrrar innskriftarmiðstöðvar svæfinga- og gjörgæsludeildar Landspítala vonumst við til þess að koma að meðferð sjúklinga nokkrum vikum fyrir valaðgerð ef kostur er. Markmiðið er að veita ráðleggingar með því markmiði að bæta árangur og draga úr áhættu aðgerðarinnar. Við bindum miklar vonir við að nýlegt samstarfsverkefni Landspítala og heilsugæslunnar sem lýst er á öðrum stað í blaðinu verði fyrirmynd annarra sambærilegra gæðaverkefna sem gætu meðal annars tekið til langvinnrar lyfjatöku. Við vonumst eftir góðu samstarfi við heilsugæsluna til að aðstoða sameiginlega skjólstaðinga okkar við lyfja- og lífstílsbreytingar í aðdraganda skurðaðgerða.

Heimildir

1. Velferðarráðuneytið. Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn. 2018 (<https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3d1a8517-5f66-11e8-942c-005056bc530c>.)
2. Landlæknisembættið. Ávísanir tauga- og geðlyfja árið 2018. 2019.
3. Lembke A, Papac J, Humphreys K. Our Other Prescription Drug Problem. *N Engl J Med* 2018;378:693-5.
4. Jones CM, Mack KA, Paulozzi LJ. Pharmaceutical overdose deaths, United States, 2010. *JAMA* 2013;309:657-9.
5. Sigurdsson MI, Helgadóttir S, Long TE, Helgason D, Waldron NH, Palsson R et al. Association Between Preoperative Opioid and Benzodiazepine Prescription Patterns and Mortality After Noncardiac Surgery. *JAMA surgery* 2019:e191652.



Martin Ingi Sigurðsson

Prófessor í svæfinga- og gjörgæslulækningum við Háskóla Íslands og yfirlæknir í svæfinga- og gjörgæslulækningum við aðgerðarsvið Landspítala

martiningi@gmail.com

Chronic medication usage in Icelandic surgical patients – Can we do better?

Martin Ingi Sigurðsson MD PhD, Professor of Anaesthesiology and Critical Care, University of Iceland, Chief Physician, Department of Anaesthesiology and Critical Care, Division of Perioperative Services, Landspítali University Hospital

doi.org/10.17992/ibl.2019.0708.237