

Notkun geðlyfja á Íslandi

Lyf sem verka á taugakerfið eru fjölbreytilegur flokkur. Í þessum flokki eru lyf sem notuð eru til svæfinga og deyfinga, verkjalyf, lyf við flogaveiki og Parkinsons sjúkdómi en einnig lyf við áfengis- og tóbaksfíkn og síðast en ekki síst eru geðlyf í þessum flokki.

Íslendingar hafa um langt skeið notað mikið af lyfjum sem verka á taugakerfið (ATC-flokkur N) í samanburði við önnur OECD lönd. Á árinu 2015 notuðu Íslendingar 380 skilgreinda dagskammta á hverja eitt þúsund íbúa á dag (DTD) en Norðmenn 227 og Hollendingar 113 svo dæmi séu nefnd.

Þar sem þessi flokkur lyfja er svo fjölbreytilegur sem lýst hefur verið hér að ofan er nauðsynlegt að greina notkun lyfjanna nánar því ekki er skynsamlegt að leggja notkun lyfja við tóbaksfíkn og notkun sterkra verkjalyfja saman í eina tölu svo ekki sé talað um að bæta geðlyfjum þar við.

Hér verður aðeins fjallað um notkun geðlyfja sem er skipt í tvo megin flokka, hugslakandi geðlyf og hughvetjandi geðlyf. Hugslakandi geðlyf (psycolectics) eru geðrofslyf, róandi lyf og kvíðastillandi lyf, svefnlyf og slævandi lyf. Hughvetjandi geðlyf (psycoanaleptics) eru þunglyndislyf, örvandi lyf og lyf við heilabilun.

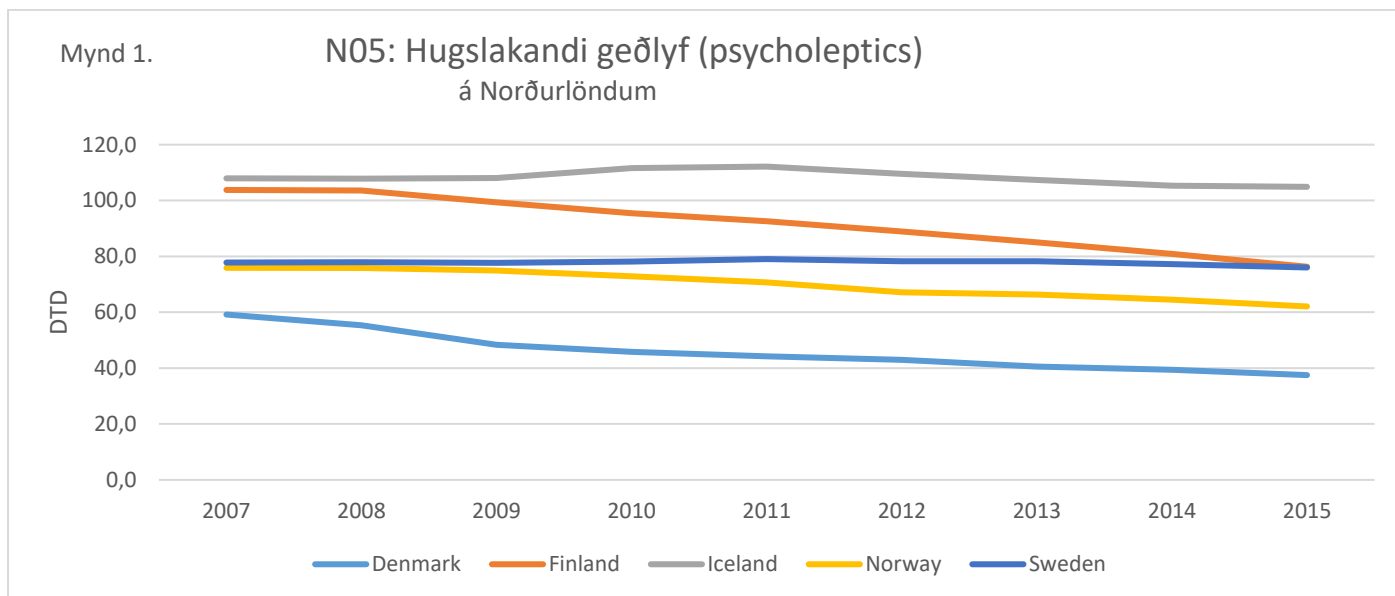
Stuðst er við heildarsölutölur lyfja þ.e. notkun á stofnunum ásamt því sem afgreitt er gegn lyfseðlum.

1. N05 Hugslakandi geðlyf (psycolectics)

Flokkur hugslakandi geðlyfja er skipt í þrjá undirflokk, geðrofslyf N05A (antipsychotics), róandi og kvíðastillandi lyf N05B (anxiolytics) og svefnlyf og slævandi lyf N05C (hypnotics/sedatives).

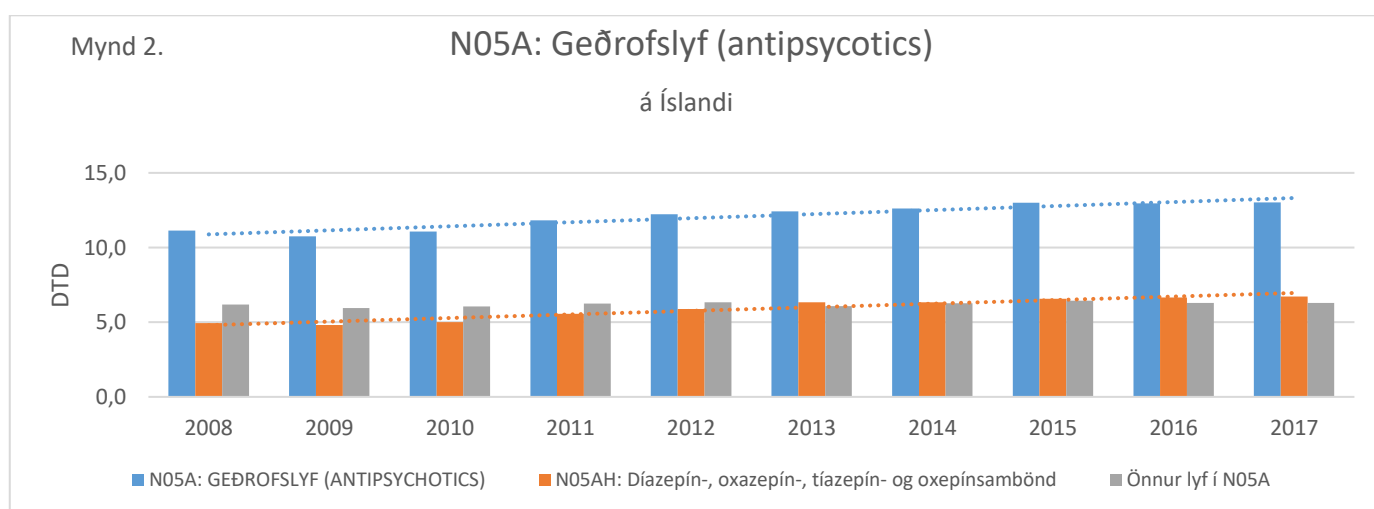
Á 9 ára tímabili frá 2007 til 2015 hefur notkun Íslendinga á lyfjum í þessum flokki dregist örlítið saman mælt í DTD (sjá skýringar bls. 9). Árið 2007 var hún 102 DTD en 2017 var notkunin komin niður í 105 DTD. Um mitt tímabilið hafði notkunin sveiflast upp í 112 DTD en síðan hefur dregið úr (sjá mynd 1).

Á Norðurlöndum er markvisst unnið að því að draga úr notkun róandi lyfja og svefnlyfja vegna ýmissa vandamála sem tengjast notkun þeirra. Danmörk, Finnland og Noregur hafa náð verulegum árangri en Svíþjóð og Ísland standa nánast í stað. Þó svo að dregið hafi úr heildanotkun lyfja í þessum flokki á það ekki við um alla undirflokkana.



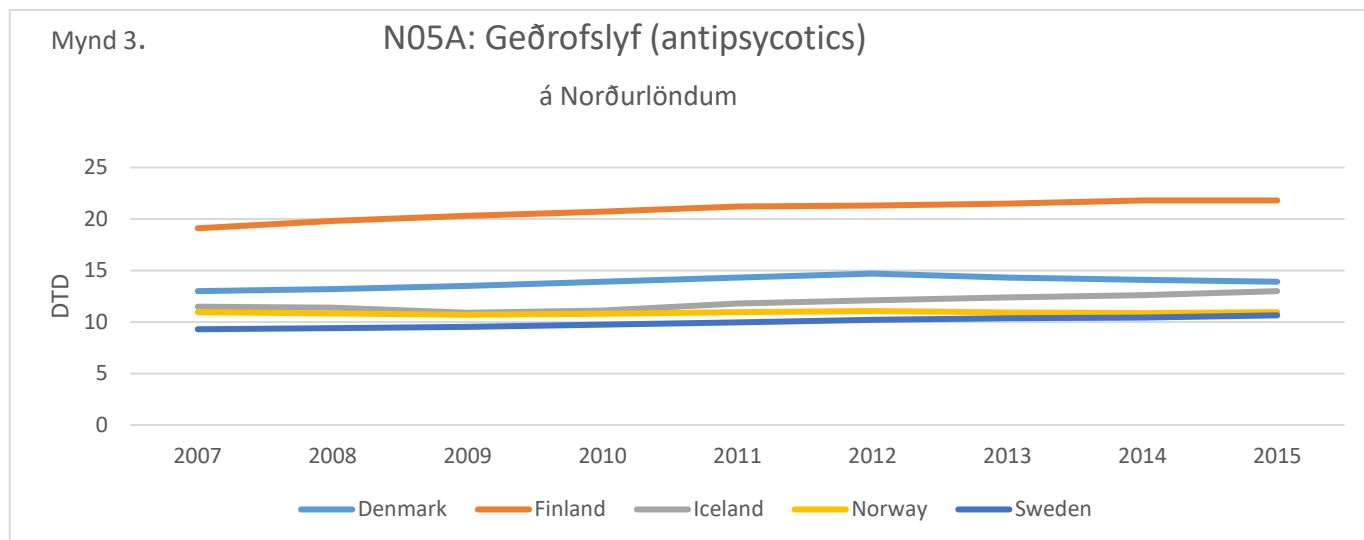
1.1 Geðrofslyf N05A (antipsychotics)

Geðrofslyf eru lyf sem ætluð eru til meðferðar á geðrofssjúkdómum og geðklofa. Stærsti undirflokkur þessa flokks er N05AH, díazepín-, oxazepín-, tíazepín- og oxepínsambönd sem var um helmingur af notkun geðrofslyfja, mælt í DTD árið 2017. Mynd 2 sýnir aukningu á notkun geðrofslyfja, N05A, á Íslandi á 10 ára tímabili. Nam aukningin 17% mælt í DTD. Notkun lyfja í N05AH jókst hins vegar um 36%. Notkun annarra geðrofslyfja jókst um 2%. Aukin notkun þessara lyfja gæti gefið til kynna aukningu í sjúkdómgreiningu geðrofs- og geðklofasjúkdóma eða breytingu á aðferðum við greiningu á þeim en einnig aukningu í geðrofs- og geðklofa sjúkdómum.



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

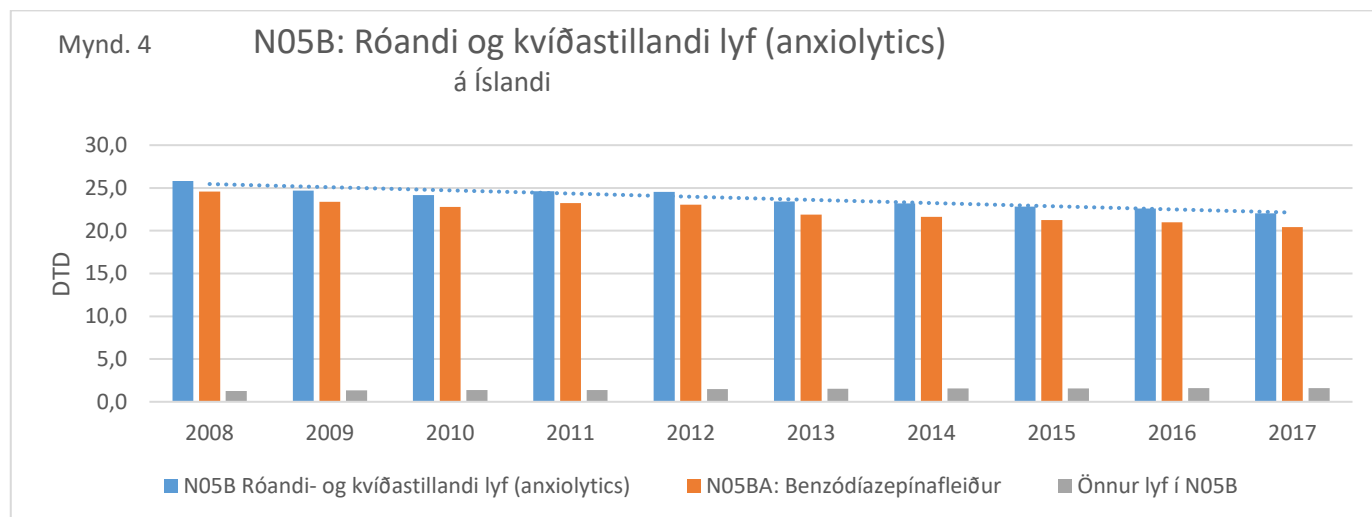
Í flokki geðrofslyfja er ekki að sjá að notkun á Íslandi sé verulega frábrugðin notkun á Norðurlöndum að frátöldu Finnlandi þar sem notkunin er áberandi mest (sjá mynd 3).



Heimild: NOMESKO/NOWBASE

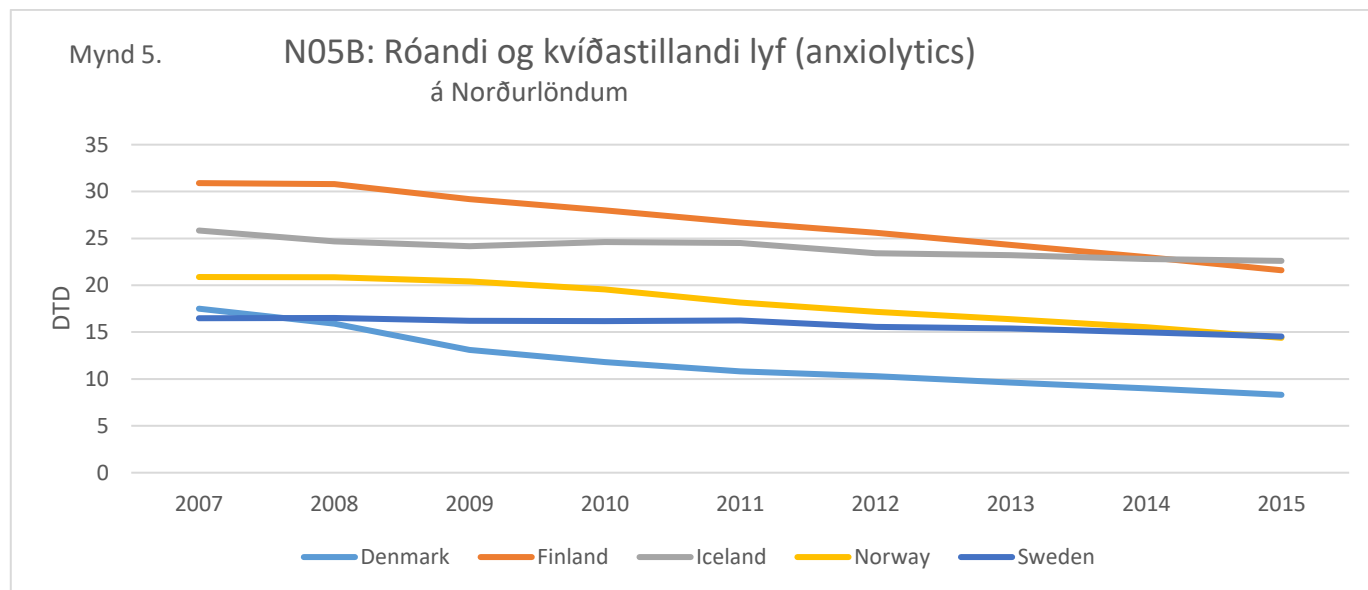
1.2. Róandi og kvíðastillandi lyf N05B (anxiolytics)

Í þessum flokki eru lyf sem notuð eru við kvíða- og óróleikaástandi og felmtursröskun en einnig við krömpum og fráhrvarfseinkennum áfengissýki og við kláða. Hér eru það benzódíazepínafleiður, N05BA, sem veiga þýngst, yfir 90% af öllum flokknum en að auki dífenýlmetanafleiður N05BB og azaspíródekandíónafleiður N05BE. Heildarnotkun róandi og kvíðastillandi lyfja hefur dregist sama á 10 ára tímabili um 15% (sjá mynd 4).



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

Á mynd 5 kemur glögglega fram að notkun á róandi og kvíðastillandi lyfjum dregst saman á öllum Norðurlöndum en samdrátturinn er minnstur á Íslandi og árið 2015 er Ísland komið í efsta sæti í notkun þessara lyfja á Norðurlöndum. Þessi lyf geta verið andlega og líkamlega ávanabindandi og varasöm samhliða sumri annarri lyfjanotkun sem er aðalástæða þess að heilbrigðisyfirvöld vilja draga úr notkun þeirra.



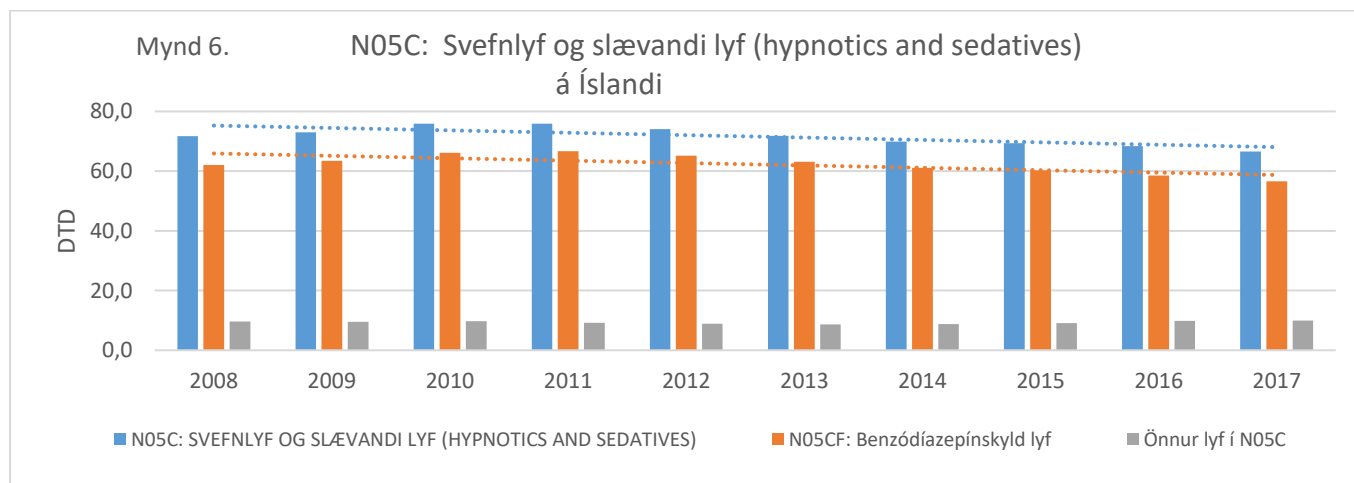
Heimild: NOMESKO/NOWBASE

1.3. Svefnlyf og slævandi lyf N05C (hypnotics and sedatives)

Í þessum flokki eru lyf sem nota á við tímabundnu svefnleysi. Stærsti undirflokkur svefn- og slævandi lyfja er benzódíazepínskyld lyf N05CF sem eru 85,5% af flokknum mælt í DTD. Aðrir flokkar eru undir 10%. Heildarnotkun svefnlyfja og róandi lyfja hefur dregist saman um 7% frá árinu 2008 en notkunin náði hámarki 2011 (sjá mynd 6).

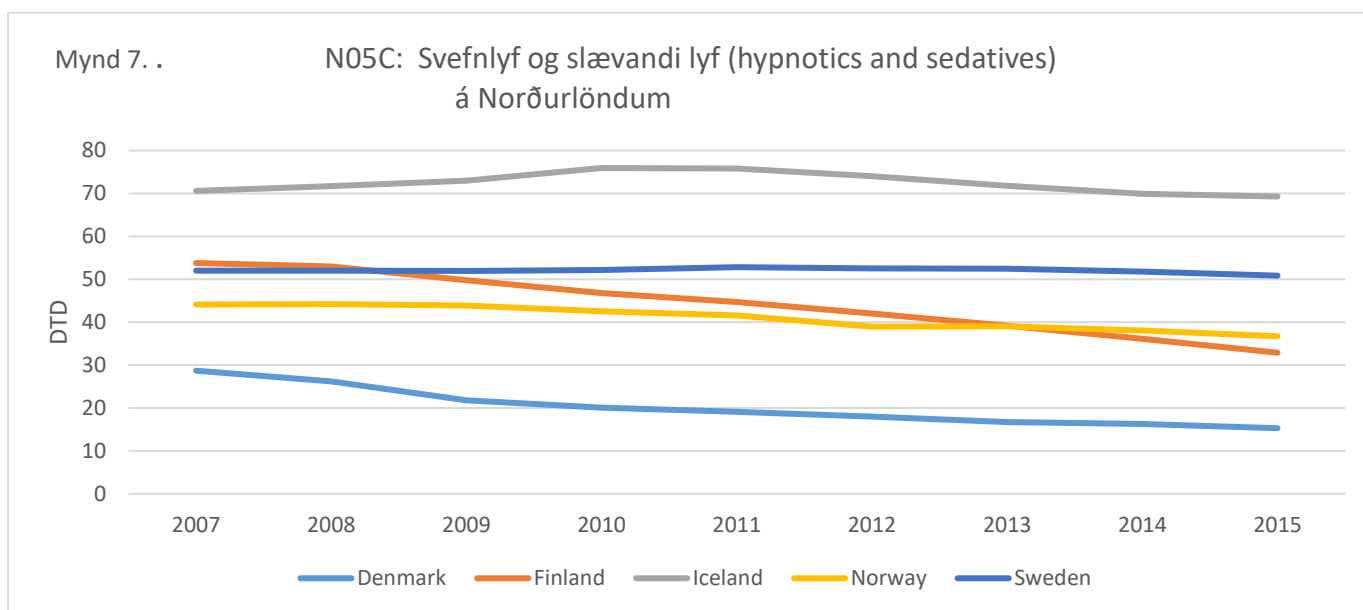
Í [grein](#) sem birtist á vef Lyfjastofnunar árið 2015, *Íslendingar og svefnlyfjanotkun*, kom fram að notkun svefnlyfja var ekki í samræmi við leiðbeiningar og meðallengd í notkun 37 þúsund Íslendinga var 32 vikur á ári þó svo að ekki sé ætlast til að þessi lyf séu notuð lengur en 2 til 4 vikur í senn.

Við þetta bætist að notkun á melatóníni (N05CH01) hefur fimmfaldast frá árinu 2010 og var orðin 8% af svefnlyfjanotkun Íslendinga á árinu 2017.



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

Þrátt fyrir að notkun svefnlyfja og slævandi lyfja hafi dregist saman (mynd 6) á tíu árum er hún mun meiri á Íslandi en en annars staðar á Norðurlöndum (mynd 7) og er raunar með því mesta sem þekktist um víða veröld. Danir og Finnar hafa náð verulegum árangri í að sporna við notkun þessara lyfja en mikil notkun lyfjanna er óæskileg vegna vanabindandi áhrifa auk þess sem umferðarslys og slys á heilbrigðisstofnunum má oft rekja til hennar með tilheyrandi kostnaði fyrir samfélagið. Ástæða fyrir mikilli notkun svefnlyfja á Íslandi er óljós og full ástæða til þess að beita tiltækum ráðum til að draga úr henni líkt og gert hefur verið á Norðurlöndum.



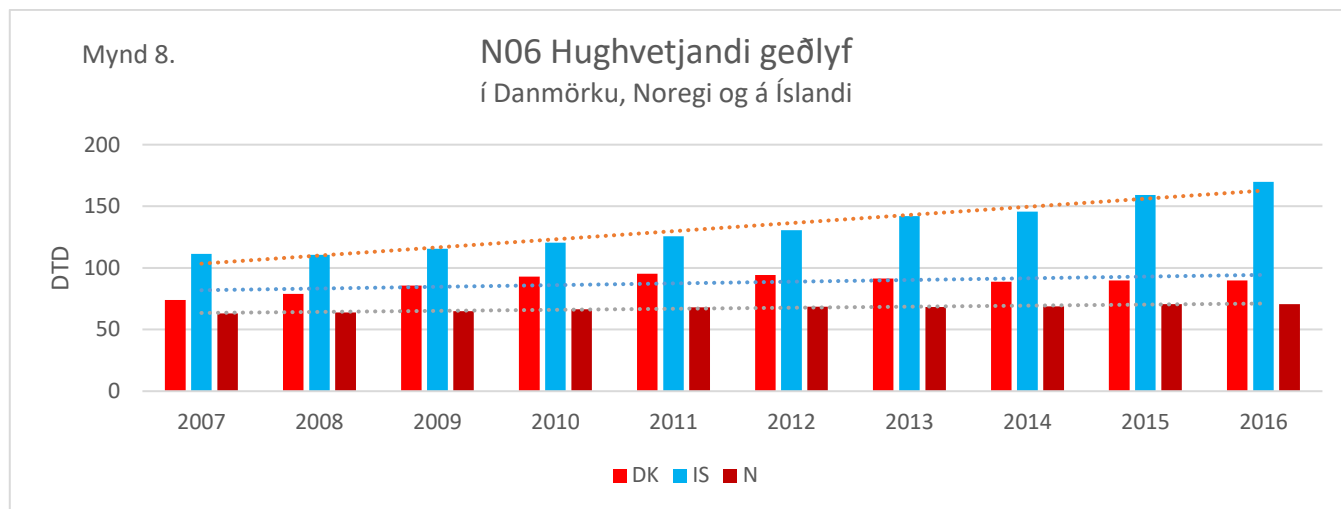
Heimild: NOMESKO/NOWBASE

2. N06 Hughvetjandi geðlyf (psycoanaleptics).

Flokkur hughvetjandi geðlyfja er skipt í þrjá undirflokka; þunglyndislyf N06A, örvandi lyf og lyf sem ætluð eru til meðferðar við ADHD og til að efla heilastarfsemi N06B og lyf við heilabilun N06D.

Á 10 ára tímabili frá 2007 til 2016 hefur notkun Íslendinga á lyfjum í þessum flokki aukist um 61% mælt í DTD.

Árið 2007 var hún 111 DTD en 2016 var notkunin komin í 170 DTD og hefur vaxið jafnt og þétt allt tímabilið. Notkun allra undirflokka hefur aukist, þunglyndislyf um 49%, ADHD lyfin um 165% og lyf við heilabilun um 28%. Þessi aukning er langt umfram þá aukningu sem reikna má með á einum áratug ef miðað er við meðalaukningu lyfjanotkunar.

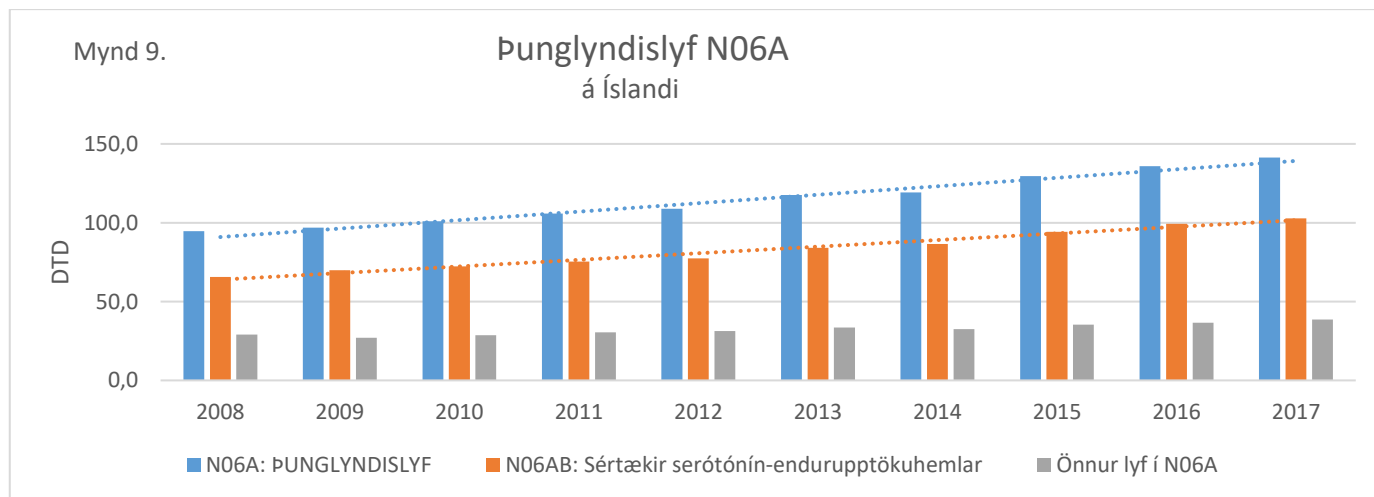


Heimild: Lyfjagagnagrunnar landanna

Í Danmörku og Noregi er aukning lyfja í flokki N06 mun minni, 12% í Noregi og 21% í Danmörku en 61% á Íslandi mælt í DTD (sjá mynd 8).

2.1. Þunglyndislyf N06A

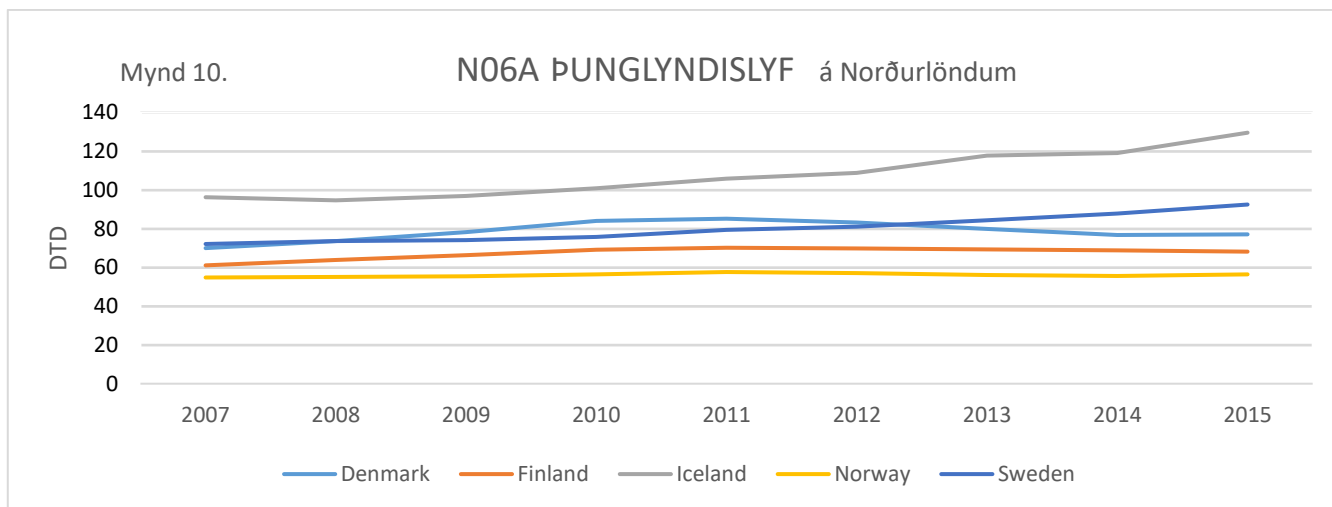
Í flokki þunglyndislyfja eru fjórir undirflokkar: Ósértækir mónóamín-endurupptökuhemlar N06AA, sértækir serótónín-endurupptökuhemlar N06AB, MAO-hemlar, tegund A N06AG og önnur þunglyndislyf N06AX.



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

Aukningin í notkun þunglyndislyfja er fyrst og fremst í sértækum serótónín-endurupptökuhemlum N06AB en aukning í öðrum þunglyndislyfjum er minni (sjá mynd 9).

Í samanburði við Norðurlönd er notkun þunglyndislyfja umtalsvert meiri á Íslandi (mynd 10) og hafa ýmsar skýringar hafa verið uppi um hana m.a. að önnur meðferðarúrræði svo sem sálfræðiþjónusta er ekki með greiðslupátttöku á sambærilegan hátt og gerist á öðrum Norðurlöndum. Athyglisvert er að bilið milli Íslands og Norðurlandanna fer vaxandi.

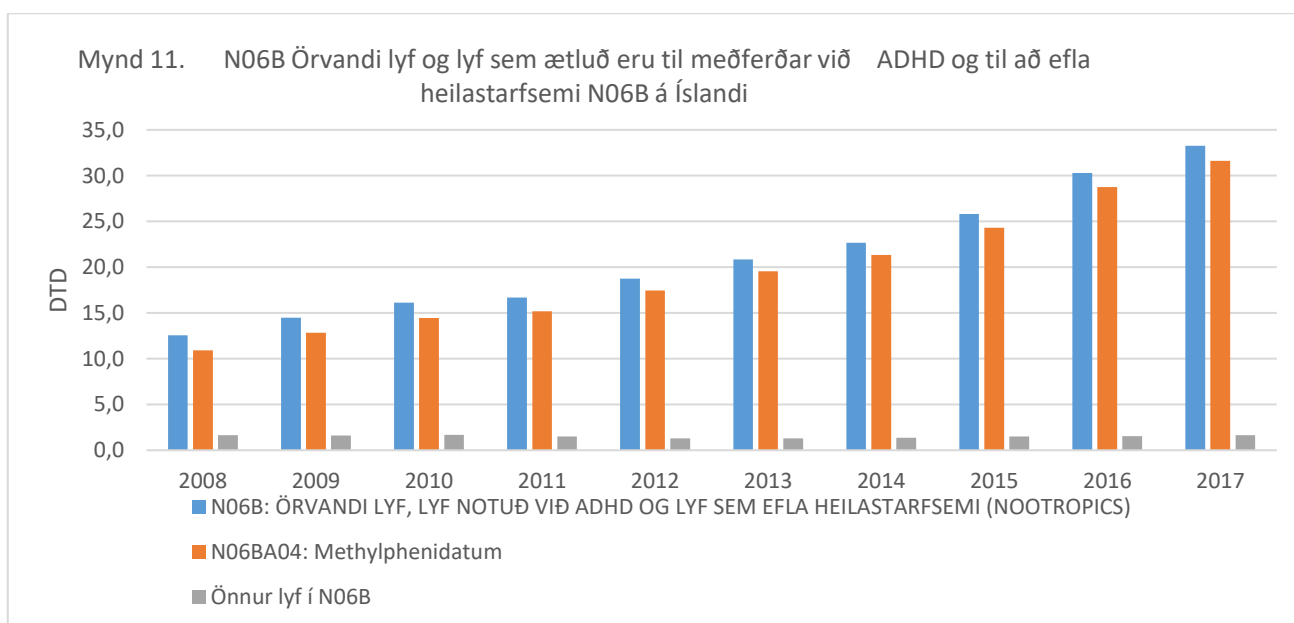


Heimild: NOMESKO/NOWBASE

2.2 Örvandi lyf, lyf notuð við ADHD og lyf sem efla heilastarfsemi (nootropics)

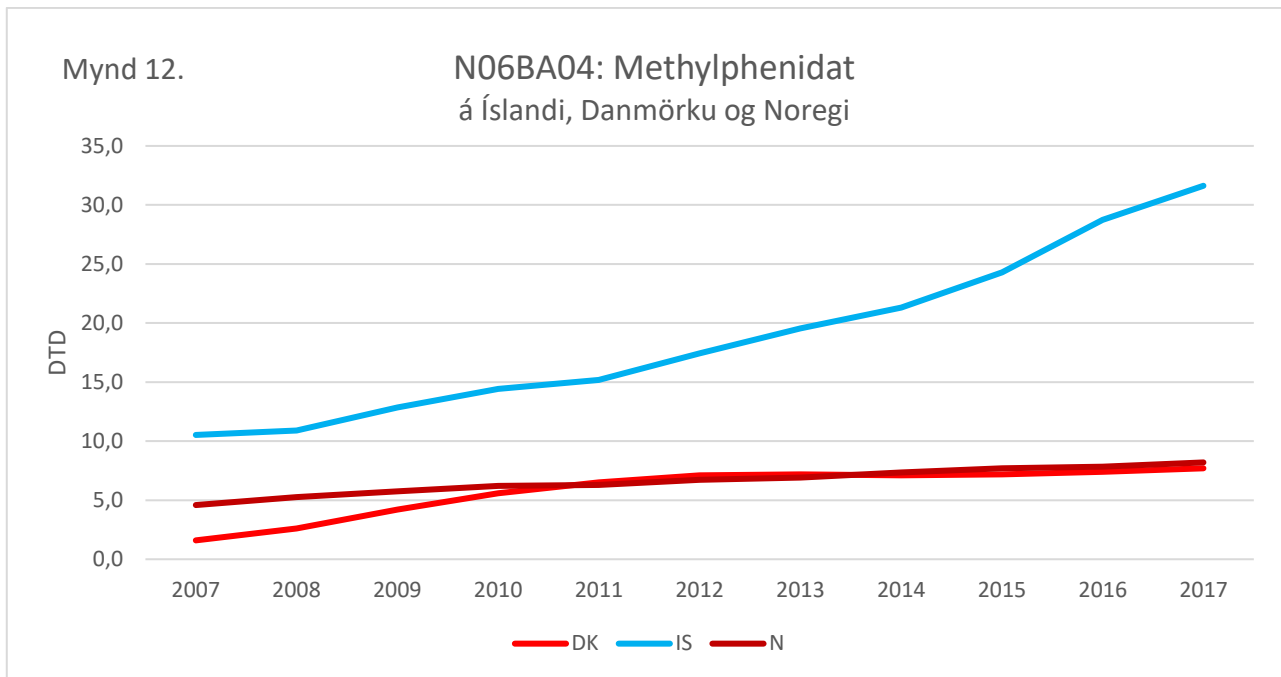
N06B

Í þessum flokki eru nær eingöngu lyf sem notuð eru við ADHD en einnig við drómasýki. Methylphenidat er þar langmest notað eða 95% af öllum flokknum árið 2017. Önnur lyf voru undir einu prósentu mælt í DTD. Aukningin er sláandi, þreföldun á einum áratug.



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

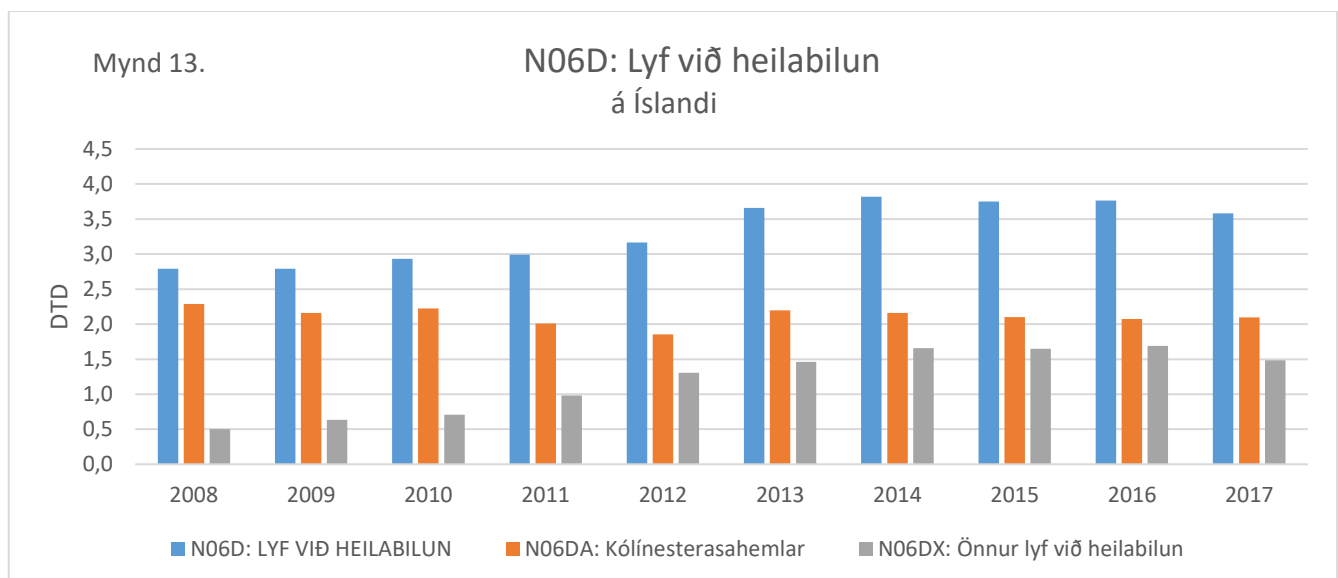
Ísland hefur skorið sig úr Evrópulöndum í notkun á lyfjum við ADHD undanfarna áratugi og virðist ekkert lát vera á. Notkun methylphenidats á Íslandi er nálægt fjórföld notkun Dana og Norðmanna en fyrir fimm árum var notkun á Ísland rúmlega tvöföld notkun þessara landa mælt í DTD.



Heimild: Lyfjagagnagrunnar landanna

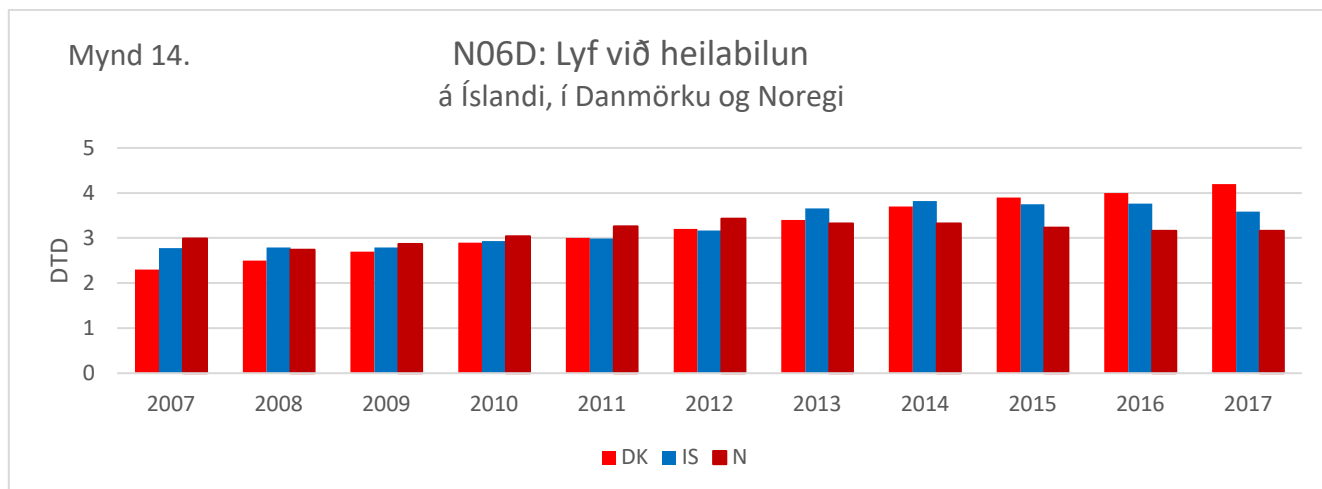
2.3. Lyf við heilabilun N06D

Notkun lyfja við heilabilun hefur aukist á Íslandi á áratugnum frá 2008 til 2017 um 28% mælt í DTD. Reyndar hefur notkunin verið stöðug síðastliðin 5 ár. Aukningin sem varð á fyrrihluta áratugarins stafar af aukinni notkun á memantíni N06DX01. Flest lyf við heilabilun eru til þess að gera ný á markaði. Alls voru 95 lyfjapakkingar með markaðsleyfi 2017 og engin með eldra markaðsleyfi en frá 1998 og 44 pakkinganna höfðu fengið markaðsleyfi eftir 2010.



Heimild: Sölutölur Lyfjastofnunar

Þegar Ísland er borið saman við Danmörku og Noreg er ekki mikill munur á notkun þessara landa (mynd 14) en notkunarmynstur landanna virðist þó hafa tekið mismunandi breytingum frá árinu 2007.



Heimild: Lyfjagagnagrunnar landanna

3. Samantekt

Þegar lyfjanotkun er jafn frábrugðin því sem gerist í sambærilegum samfélögum og hér um ræðir er ástæða til að staldra við og leita skýringa.

Ekki má líta svo á að aukin lyfjanotkun sé alltaf vísbending um versnandi ástand eða ofnotkun enda taka heilbrigðisyfirvöld stundum sjálf ákvörðun um að auka lyfjanotkun. Aðgerðir í bólusetningum eru dæmi um þetta. Aukin lyfjanotkun getur líka gefið vísbendingu um framför í læknavísindum, aukna þekkingu á sjúkdómum eða betri greiningartækni. Aukið framboð lyfja getur líka leitt til aukinnar lyfjanotkunar enda margar vísbendingar um aukna lyfjanotkun þegar ný lyf koma á markað.

Bágt heilbrigðisástand í heilbrigðisþjónustu í þriðja heiminum má oft rekja til skorts á lyfjum en ofnotkun lyfja á Vesturlöndum getur orðið að heilbrigðisvandamáli.

Í evrópskri heilsufarsrannsókn var Ísland í fjórða sæti yfir fjölda fólks sem notar lyfseðilsskyld lyf. [Könnunin](#) var birt á vef Hagstofu Íslands og í einum fjölmiðli var niðurstaðan túlkuð sem ofneysla lyfja en í raun gefur niðurstaðan til kynna gott aðgengi að lækniþjónustu og lyfjum. Þetta dæmi er lýsandi fyrir að framsetning og túlkun gagna getur verið vandasöm og ástæða til varkárni við birtingu þeirra svo ekki valdi misskilningi.

Túlkun gagna um lyfjanotkun er vandasöm og vert er að hafa í huga að þegar bornar eru saman sölutölur lyfja eða fjöldi notenda að aðstæður séu með sambærilegum hætti í viðmiðunarlöndunum og í tíma. Ísland er lítið markaðssvæði með fáum markaðssettum lyfjum samanborið við önnur lönd. Þess vegna geta komið upp aðstæður þar sem eitt lyf eða lyfjaflokkur fær mikla notkun hér en notkun við sama sjúkdómi á stærri markaðssvæðum dreifist á fleiri lyf og jafnvel lyf í öðrum lyfjaflokkum.

Á sama hátt verður að taka tillit til þess að lyf sem er lyfseðilsskyld í einu landi getur verið fáanlegt í öðru án lyfseðils. Þegar gefnar eru upp tölur um fjölda notenda lyfseðilsskyldra lyfja er stuðst við afgreiðslur gegn lyfseðli. Sé sama eða sambærilegt lyf selt án lyfseðils er fjöldi notenda óþekktur. Þá geta reglur um greiðsluþátttöku einnig raskað samanburðarmyndinni. Fyrir hefur komið að aðgerðir stjórnvalda hafa öfug áhrif en til var ætlast eins og þegar tramadol var gert eftirritunarskyld. Notkunin færðist um tíma á Parkódín forte og að fáum árum liðnum var notkun beggja lyfja meiri en hún var áður.

En í þessari samantekt er ekki fjallað um verkjalyf eða lyf seld án lyfseðils. Algengt er að sálfræðimeðferð (hugræn atferlismeðferð) sé beitt í meðferð geðrænna sjúkdóma. Greiðsluþátttaka í slíkri þjónustu er mismunandi milli landa og hefur þetta stundum verið nefnt sem ástæða mikillar notkunar geðlyfja á Íslandi. Það má auðveldlega færa rök fyrir því að greiðsluþátttaka í sálfræðiþjónustu sé skynsamlegri en greiðsluþátttaka í geðlyfjum að því gefnu að hvoru tveggja leiði til sama árangurs.

Eins og fram kemur í þessari samantekt er nokkur munur á stöðu Íslands í samanburði við Danmörku og Noreg í notkun geðlyfja í flokkunum N05 og N06. Notkun geðrofslyfja N05A og lyfja við heilabilun N06D er með svipuðum hætti í þessum löndum en þegar kemur að róandi og kvíðastillandi lyfjum N05B, svefnlyfjum og slævandi lyfjum N05C ásamt þunglyndislyfjum N06A og lyfjum við ADHD N06B sker Ísland sig verulega úr.

Þessi munur á sér langa sögu a.m.k. jafnlanga og sölutölur lyfja á Íslandi ná yfir, 28 ár. Í sumum tilfellum hefur notkunarmynstrið breyst á allra síðustu árum eins og sést glögglega í aukinni notkun methylphenidatlyfja en þar er Ísland að fjarlægjast Norðurlöndin nokkuð hratt og jafnvel alla heimsbyggðina. Það er erfitt að gera sér grein fyrir annarri ástæðu fyrir þessari breytingu en í ávísanavenjum lækna og greiningaraðferðum.

Sama er uppi á teningnum um notkun svefnlyfja. Þar er aftur á móti hægt að leita í smíðju Dana sem hafa náð verulegum árangri í að draga úr notkun þessara lyfja.

Stundum hefur sú skýring verið gefin á mikilli notkun þunglyndislyfja hér á landi að sálfræðimeðferð sé ekki með greiðsluþátttöku á við aðra heilbrigðisþjónustu. Það ætti að vera einföld lausn fyrir heilbrigðisyfirvöld að draga úr þessari lyfjanotkun því kostnaður við sálfræðiþjónustu skilar sér að verulegu leyti aftur til ríkissjóðs en lyfjakostnaðurinn ekki.

Skýringar á skammstöfunum:

ATC: Flokkunarkerfi lyfja Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar WHO (**A**natomical **T**herapeutical **C**emical System)

DDD: Defined Daily Dose = skilgreindur dagsskammtur samkvæmt Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni

DTD: DDD á hverja 1000 íbúa á dag. Alþjóðleg eining sem tekur bæði tillit til stærðar þjóða og er sambærileg frá tíma til tíma.

Sjá nánari skilgreiningar: https://www.whooc.no/atc_ddd_index/

Greinar um svipað efni:

[Íslendingar og svefnlyfjanotkun](#)

[Notkun þunglyndislyfja á Íslandi](#)