



Þróun á notkun lyfja við athyglisbresti og ofvirkni

Athyglisbrestur og ofvirkni (ADHD) er ástand sem einkennist af athyglisbresti, ofvirkni og hvatvísi og er ein algengasta taugaröskunin hjá börnum. Talið er að 5-7% barna á skólaaldri séu með ADHD (1,2). Þrátt fyrir að þessi röskun hafi í fyrstu verið talin að mestu bundin við börn og unglinga þá sýna æ fleiri rannsóknir fram á að hún getur fylgt einstaklingum inn í fullorðinsár. Talið er að allt að 65% barna með ADHD muni einnig glíma við vandamál tengd röskuninni á fullorðinsárum (3). Algengi meðal fullorðinna er talið vera 2,5%. Almenn er talið að algengi ADHD sé svipað á heimsvísu þrátt fyrir að talsverður breytileiki sé á greiningartíðni milli landa (1–3).

Einstaklingar með ADHD stríða gjarnan við ýmsar fylgiraskanir sem geta haft mikil áhrif á líf viðkomandi. Algengar fylgiraskanir eru t.d. hegðunarröskun, kvíði, þunglyndi og geðhvarfasýki. Að auki eiga þeir oft við námsörðugleika að stríða, m.a. vegna einbeitingarferðleika. Með aldrinum aukast líkurnar á fylg Röskunum. Árið 2014 gaf starfshópur á vegum embættis landlæknis út leiðbeiningar ætlaðar fagfólki um vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (4). Helstu meðferðarúrreiði við ADHD hérlendis eru fræðsla og atferlismótandi aðferðir auk meðferðar með lyfjum þegar önnur meðferðarúrreiði hafa verið reynd án árangurs. Á það bæði við um börn og fullorðna (4,5).

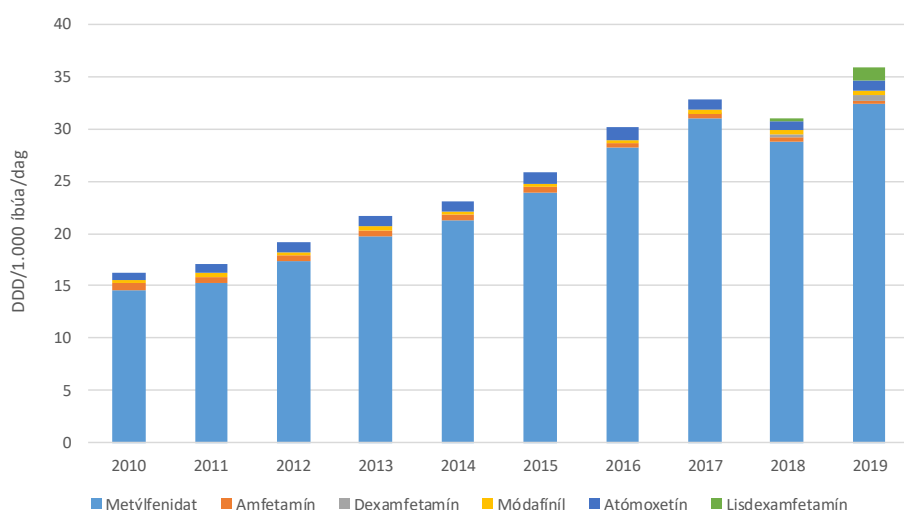
Eftirlit með lyfjaávisunum

Eitt af hlutverkum embættis landlæknis samkvæmt lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu (6) er að stuðla að skynsamlegri lyfjanotkun landsmanna. Til að sinna þessu hlutverki heldur embætti landlæknis lyfjagagnagrunn sem er uppfærður í rauntíma. Gerir hann embættinu kleift að fylgjast með lyfjanotkun og ávisunum lyfja eftir lyfjaklokkum, kyni og aldri notenda svo fátt eitt sé nefnt. Þá gerir lyfjagagnagrunnur embættinu enn fremur kleift að sinna eftirlitsskyldu sinni gagnvart þeim sem leyfi hafa til að ávísa lyfjum og bregðast við ef ástæða er til. Landlæknir hefur sérstaka eftirlitsskyldu með ávana- og fíknilyfjum samanber 18. gr. fyrrnefndra

laga. Hætta er á misnotkun slíkra lyfja og mikilvægt að læknar gæti sérstakrar varúðar við ávisun þeirra með hagsmuni sjúklinga og samfélags að leiðarljósi. Þetta er sér í lagi mikilvægt ef hætta er á að lyfin verði ekki notuð með þeim hætti sem til er ætlast.

ADHD lyfjameðferð

Algengustu lyfin sem notuð eru við ADHD eru í flokki örvandi lyfja og teljast flest til ávana- og fíknilyfja (ATC flokkur N06BA). Notkun lyfja í þessum flokki á Íslandi hefur aukist undanfarnin ár (mynd 1). Árið 2019 var 36 dagskömmum af örvandi lyfjum ávísað á hverja 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000 íbúa/dag). Árið áður var ávísað 31 DDD/1.000 íbúa/dag



Mynd 1. Ávísað magn örvandi lyfja (DDD/1.000 íbúa/dag) [ATC flokkur N06BA], 2010–2019. Heimild: Lyfjagagnagrunnur.

Efni:

bls.

Ritstjórn

Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri

Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Katrínartúni 2
105 Reykjavík
Sími 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

Þróun í notkun lyfja við athyglisbresti og ofvirkni

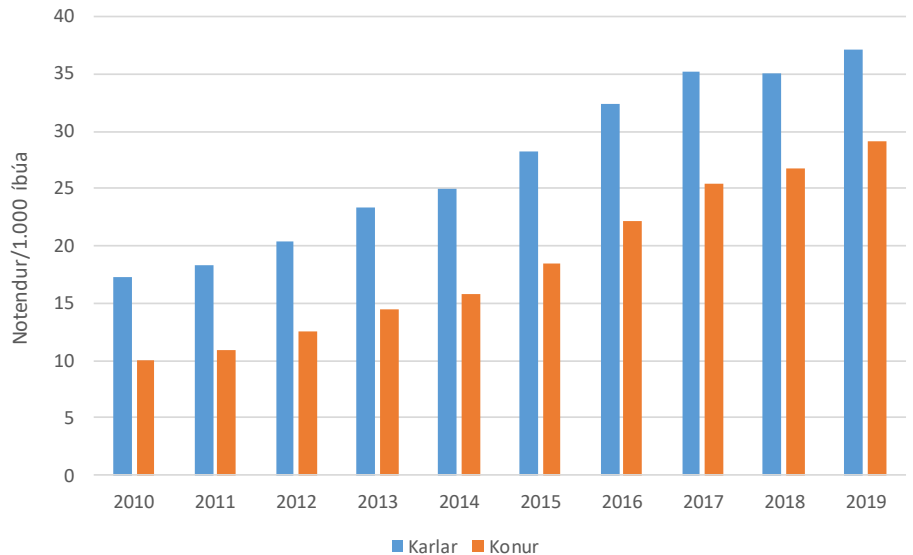
1

14. árgangur. 1. tölublað. Febrúar 2020

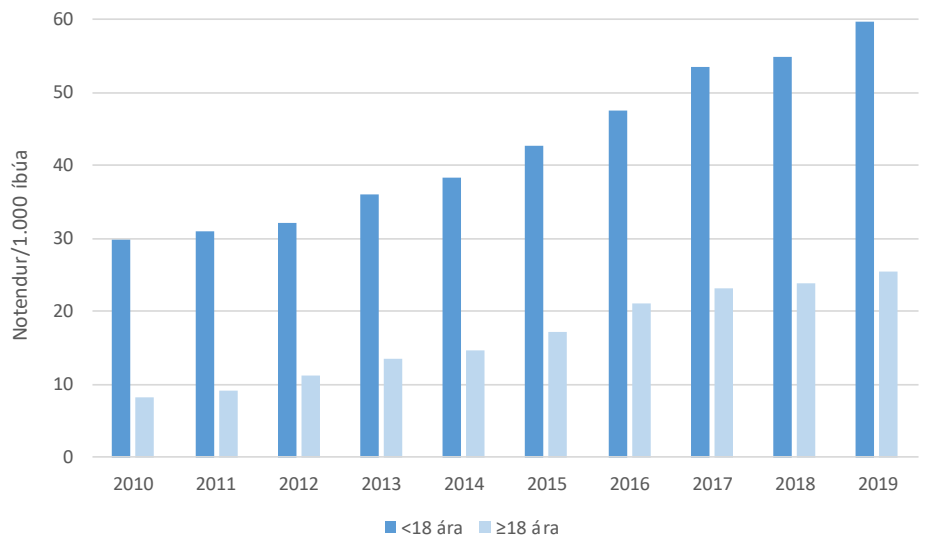
Skilgreindur dagskammtur lyfja, DDD (Defined Daily Dose), er ætlaður meðaltals daglegur viðhaldsskammtur við helstu ábendingum hjá fullorðnum

sem samsvarar 16% aukningu í magni milli ára. Á árinu 2018 mátti í fyrsta skipti frá 2010 greina samdrátt í ávísuðu magni í þessum flokki örvandi lyfja þrátt fyrir að ekki hafi orðið samdráttur í fjölda notenda það ár. Líkleg skýring á þessum samdrætti er breyting á reglugerð um lyfjaávisanir og afhendingu lyfja nr. 1266/2017 sem hafði í för með sér að afgangið má að hámarki 30 daga skammt af eftirritunarskyldum lyfjum en ekki 100 daga skammt í einu eins og áður var. Það er því nærtækara að bera notkunina saman við árið 2017 en síðan þá hefur notkunin aukist um 9%, sem er svipað árlegri meðalaukningu á árunum 2010-2017 (10,4%), eða frá því áður en reglugerðarbreytingin tók gildi. Þegar litið er til síðustu fimm ára má sjá að um 40% aukning hefur orðið á ávísuðu magni örvandi lyfja í þessum lyfjaflokki (DDD/1.000 íbúa/dag) frá árinu 2015 og um 121% aukning frá árinu 2010 (mynd 1).

Metýlfenidat er mest notaða lyfið í þessum lyfjaflokki eða um 90% af því heildarmagni sem ávísað er. Árið 2019 var ávísað magn af metýlfenidati 32,4 skilgreindir dagskammtar á hverja 1.000 íbúa á degi hverjum (DDD/1.000 íbúa/dag). Alls fengu 11.872 einstaklingar metýlfenidati ávísað a.m.k. einu sinni á árinu, sem samsvarar því að 33 af hverjum 1.000 íbúum hafi fengið metýlfenidati ávísað. Fram til ársins 2019 var atómoxetín næst mest notaða lyfið í flokki N06BA en árið 2017 kom á markað nýtt lyf við ADHD, lisdexametamín, sem var næst mest notaða lyfið árið 2019.



Mynd 2. Fjöldi þeirra sem fær a.m.k. eina ávísun af metýlfenidati (notendur/1.000 íbúa) [ATC flokkur N06BA04] greint eftir kyni, 2010–2019. Heimild: Lyfjagagnagrunnur.



Mynd 3. Fjöldi þeirra sem fær a.m.k. eina ávísun af metýlfenidati (notendur/1.000 íbúa í tilgreindum aldurshópi) [ATC flokkur N06BA04], greint eftir börnum (<18 ára) og fullorðnum (≥18 ára), 2010–2019. Heimild: Lyfjagagnagrunnur.

Greinilegur kynjamunur er á notkun metýlfenidats og eru karlar meirihluti þeirra sem fá lyfinu ávísað (mynd 2). Á árinu 2019 fengu 37 af hverjum 1.000 körlum ávísað metýlfenidati en 29 af hverjum 1.000 konum. Konum sem fá

ávísað metýlfenidati hefur fjölgað hlutfallslega meira en körlum á undanförnum árum eða um 190% frá árinu 2010. Körlum sem fá ávísað metýlfenidati hefur fjölgað um 115% á sama tímabili. Því er minni kynjamunur á



14. árgangur. 1. tölublað. Febrúar 2020

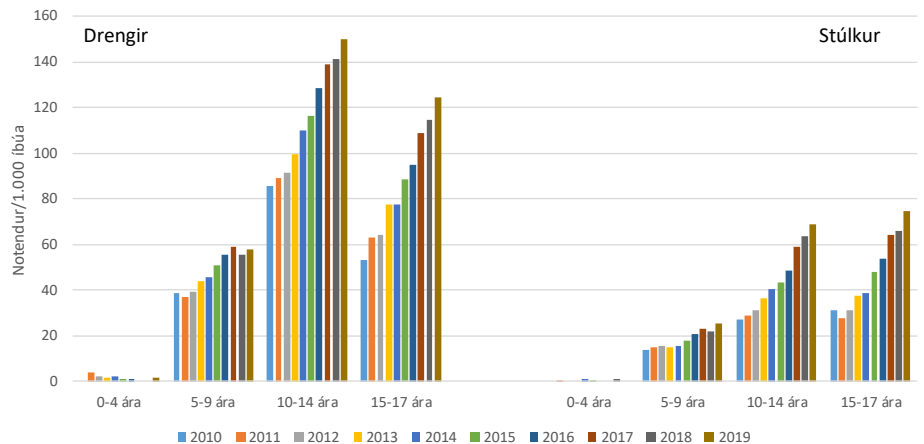
notkun ADHD lyfja nú en fyrir 10 árum. Einnig má sjá kynjamun í öðrum löndum á notkun ADHD lyfja og almennt er talið að á heimsvísu sé hlutfallið tveir karlar á móti hverri einni konu. Á Íslandi var kynjahlutfallið 1,3:1 (kk:kvk) sem er minni kynjamunur en víða annars staðar í heiminum (3).

Árið 2019 fengu 60 af hverjum 1.000 börnum ávísað metýlfenidati eða 6% barna. Hjá fullorðnum var þetta hlutfall lægra eða 25 af hverjum 1.000 fullorðnum (2,5%) (mynd 3). Frá árinu 2010 til ársins 2019 hefur fjöldi barna sem fær metýlfenidat tvöfaldast en fjöldi fullorðinna sem fær metýlfenidat hefur hins vegar rúmlega þrefaldast, fór úr 8 í 25 af hverjum 1.000 fullorðnum á sama tímabili. Því má sjá að notkun lyfja við ADHD hefur aukist meira hjá fullorðnum en börnum síðastliðin 10 ár, sem er svipað þróuninni í öðrum löndum (3).

Notkun metýlfenidats er mest meðal drengja á aldrinum 10-14 ára þar sem 150 af hverjum 1.000 drengjum fengu ávísað metýlfenidati a.m.k. einu sinni á árinu 2019. Á meðal stúlkna er notkun metýlfenidats svipuð í aldurshópnum 10-14 ára og 15-17 ára en um 70 af hverjum 1.000 stúlkum í fyrrnefndum aldurshópum fengu metýlfenidati ávísað a.m.k. einu sinni árið 2019 (mynd 4).

Staða Íslands í alþjóðlegum samanburði

Notkun lyfja við ADHD á Íslandi hefur um nokkurt skeið verið mikil í samanburði við önnur lönd og hefur farið vaxandi síðastliðin ár (3,7). Rannsókn sem gerð var á notkun lyfja við ADHD í 14 löndum/svæðum í mismunandi heimshlutum leiddi í ljós að af þeim Evrópulöndum sem til skoðunar voru (Danmörk, Finnland, Ísland, Noregur, Svíþjóð, Frakkland, Bretland og Spánn), var notkun ADHD lyfja mest á Íslandi. Af fyrrnefndum 14 löndum voru Bandaríkin



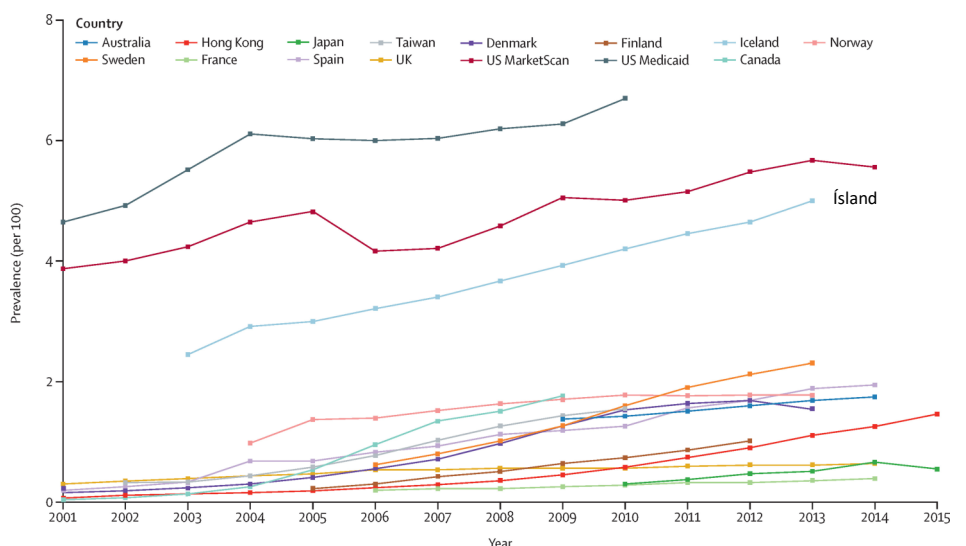
Mynd 4. Fjöldi barna (<18 ára) sem fær a.m.k. eina ávísun af metýlfenidati (notendur/1.000 íbúa) [ATC flokkur N06BA04] greint eftir kyni og aldursflokkum, 2010–2019. Heimild: Lyfjagagnagrunnur.

eina landið þar sem notkun ADHD lyfja var meiri en á Íslandi (myndir 5 og 6) (3).

Á mynd 7 má sjá samanburð á sölu örvandi lyfja á Norðurlöndunum. Árið 2018 voru Svíar næstir Íslendingum í sölu á örvandi lyfjum með 14,9 selda dagskammta á hverja 1.000 íbúa á dag. Hér á landi voru seldir dagskammtar 30,8 á 1.000 íbúa á dag það ár. Árið 2019 hafði sala á örvandi lyfjum í flokki N06BA

aukist að nýju á Íslandi og voru seldir dagskammtar 35,9 á hverja 1.000 íbúa á dag.

Þrátt fyrir að notkun ADHD lyfja hafi aukist í flestum heimshlutum á undanförunum áratugum má þó sjá mikinn mun milli landa og geta margþættar skýringar legið að baki þessum breytileika í lyfjanotkun. Stóran hluta þessa breytileika má líklega skýra með mismunandi grein-



Mynd 5. Hlutfall barna (3-18 ára) sem fær lyf við ADHD, 2001-2015, eftir löndum. Heimild: Raman SR, Man KKC, Bahmanyar S et al. 2018.



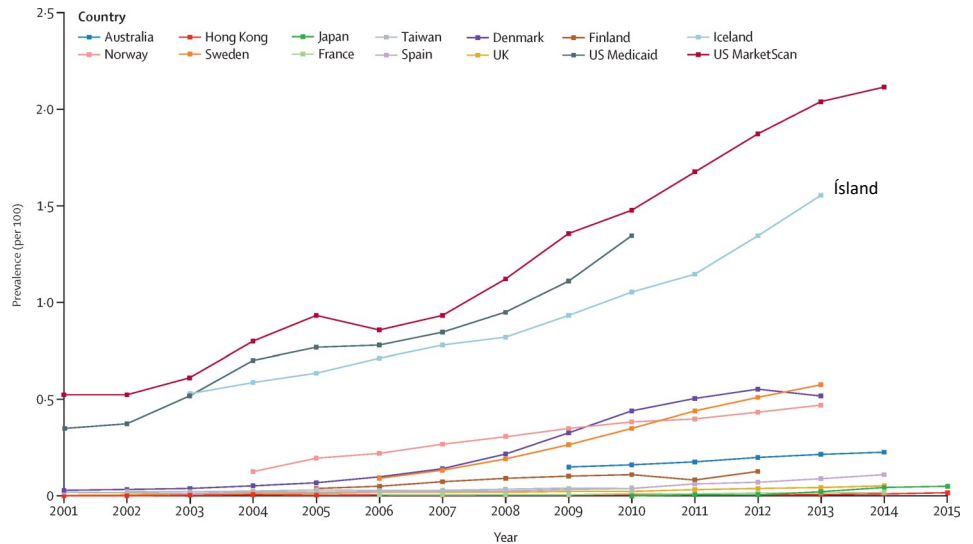
14. árgangur. 1. tölublað. Febrúar 2020

ingarskilmerkjum milli landa, misgóðu aðgengi að sérfræðingum, misjöfnu aðgengi að lyfjum og þátttöku í lyfjakostnaði, auk misgóðs aðgengis að öðrum úrræðum við ADHD heldur en lyfjum. Ennfremur getur viðhorf til ADHD og notkunar lyfja við ADHD, verið misjafnt milli landa og í sumum löndum ríkja fordómar gagnvart notkun lyfja við ADHD.

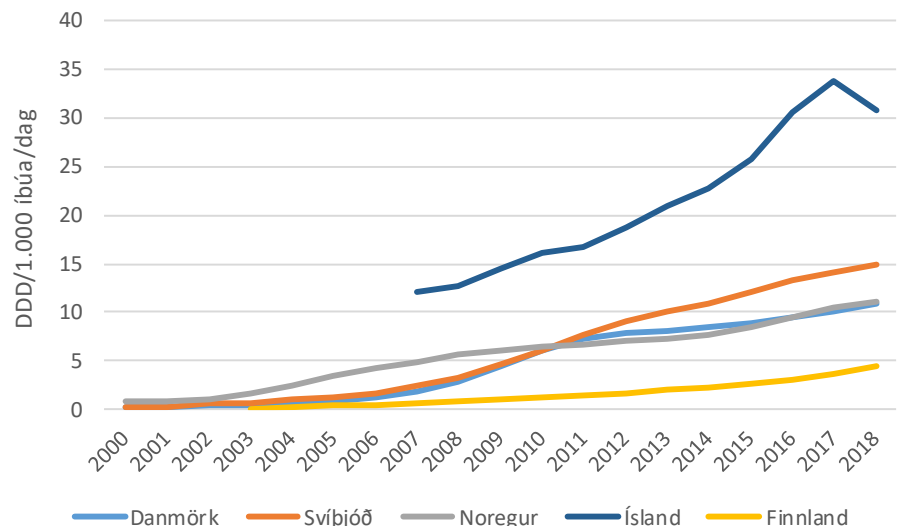
Misnotkun ADHD lyfja

Sú aukning sem orðið hefur á notkun örvandi lyfja við ADHD hefur leitt til orðræðu um mögulegar ofgreiningar og ofnotkun á ADHD lyfjum. Jafnframt hafa rannsóknir bent til misnotkunar á metýlfenidati hjá fíkniefnaneytendum hér á landi (8) auk þess sem vísbendingar eru um að háskólanemar noti örvandi lyf til að minnka svefnþörf og bæta námsárangur (9). Árið 2018 lagði starfshópur á vegum velferðarráðuneytisins fram tillögur um aðgerðir til að stemma stigu við mis- og ofnotkun ávanabindandi lyfja, þ.m.t. örvandi lyfja við ADHD. Tillögur hópsins miða að því að takmarka aðgengi að ávanabindandi lyfjum, auka fræðslu til fagstétta og almennings, herða eftirlit með ávísanavenjum lækna, gera kröfur um bætt greiningu á ADHD og bæta aðgang að öðrum úrræðum en lyfjum við meðferð á ADHD, svefnvanda, kvíðaröskunum og langvinnum verkjum. Einnig að gerð verði krafa um teymisnálgun við greiningu, meðferð og eftirfylgni sjúkdóma sem krefjast meðferðar með ávanabindandi lyfjum (10). Þegar árið 2013 var ADHD teymi komið á fót hér á landi. Teymið hefur það meginverkefni að sinna greiningum og meðferð fullorðinna frá 18 ára aldri.

Ljóst er að umræðan um lyfjameðferð við ADHD er vandmeðfarin. Leita þarf leiða til að stemma stigu við mögulegri of- eða misnotkun umræddra lyfja án



Mynd 6. Hlutfall fullorðinna (19 ára og eldri) sem fær lyf við ADHD, 2001-2015, eftir löndum. Heimild: Raman SR, Man KKC, Bahmanyar S et al. 2018.



Mynd 7. Heildarmagn örvandi lyfja með verkun á miðtaugakerfið (DDD/1.000 íbúa/dag), [ATC flokkur N06BA] á Norðurlöndunum, 2000-2018. Heimild: NOMESKO, (byggt á sölutölum frá Norðurlöndunum).

þess þó að þær aðgerðir hafi afleiðingar fyrir þá sem nauðsynlega þurfa á lyfjunum að halda. Embætti landlæknis mun leggja sitt af mörkum til þessarar vinnu, m.a. með því að birta tölulegar upplýsingar um þróun í notkun ADHD lyfja á komandi árum.

**Védís Helga Eiríksdóttir
Andrés Magnússon**



Heimildir

- 1) Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. apríl 2015;135(4):e994-1001.
- 2) Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. apríl 2014;43(2):434-42.
- 3) Raman SR, Man KKC, Bahmanyar S, Berard A, Bilder S, Boukhris T, o.fl. Trends in attention-deficit hyperactivity disorder medication use: a retrospective observational study using population-based databases. *The Lancet Psychiatry*. október 2018;5(10):824-35.
- 4) Emilsson B, Baldursson G, Ólafsdóttir H, Pálmason HÖ, Haraldsson HM, Magnússon P. Vinnulag við greiningu og meðferð athyglisbrests með ofvirkni (ADHD) [Rafrænt]. Embætti landlæknis; 2014 jún [tilvitnun 25. febrúar 2020] bls. 13. Aðgengilegt á: https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item23317/ADHD%20loka%C3%BAtg%C3%A1fa_2014_lagad_2017.pdf
- 5) Sigurbergsson G. ADHD hjá fullorðnum [Rafrænt]. ADHD samtökin. [tilvitnun 25. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.adhd.is/is/fraedsla/greinar-um-fullordna-med-adhd/adhd-hja-fullordnum>
- 6) 41/2007: Lög um landlækni og lýðheilsu [Rafrænt]. Alþingi. [tilvitnun 4. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2007041.html>
- 7) International Narcotics Control Board. International Narcotics Control Board Report 2014. [Rafrænt]. United Nations Pubns; 2015 [tilvitnun 27. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/English/AR_2014.pdf
- 8) Bjarnadóttir GD, Haraldsson HM, Rafnar BO, Sigurdsson E, Steingrímsson S, Johannsson M, o.fl. Prevalent intravenous abuse of methylphenidate among treatment-seeking patients with substance abuse disorders: a descriptive population-based study. *J Addict Med*. júní 2015;9(3):188-94.
- 9) Fimmtungur íslenskra háskólanema virðist hafa notað ávísanaskyld lyf frá öðrum [Rafrænt]. Lyfjastofnun. [tilvitnun 26. febrúar 2020]. Aðgengilegt á: <https://www.lyfjastofnun.is/utgefid-efni/frettir/fimmtungur-islenskra-haskolanema-virdist-hafa-notad-avisanaskyld-lyf-fra-odrum>
- 10) Loftsson AJ, Einarsdóttir Á, Magnússon E, Hauksdóttir Hvanberg R, Hektorsson SÖ, Rúnarsdóttir V, o.fl. Aðgerðir til að sporna við misnotkun lyfja sem geta valdið ávana og fíkn [Rafrænt]. Velferðarráðuneytið; 2018 maí [tilvitnun 27. febrúar 2020] bls. 31. Report No.: ISBN 978-9935-477-45-3. Aðgengilegt á: <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3d1a8517-5f66-11e8-942c-005056bc530c>