

Svar

heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Ástu R. Jóhannesdóttur um lyfjanotkun barna.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

1. *Hvernig skýrir ráðherra stórauðna notkun geðlyfja við athyglisbresti og ofvirkni hjá börnum?*
2. *Telur ráðherra eðlilegt að á annað þúsund barna á aldrinum 1–14 ára, þ.e. um 2% barna á þeim aldri, taki þessi lyf að staðaldri?*
3. *Hyggst ráðherra bregðast við þessu á einhvern hátt?*

1. Athyglisbrestur með ofvirkni (AMO) er þýðing á enska hugtakinu Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) sem vísar til sjúkdóms sem rannsóknir benda til að eigi sér meinafræðilegar rætur í heila. Sjúkdómurinn er erfanlegur, sem m.a. kemur fram í rannsóknum á eineggja tvíburum sem alast upp við mismunandi aðstæður. Sjúkdómurinn er oftast greindur á forskólaaldri. Talið er að um 2–5% barna hafi sjúkdóminn, en hann er þrisvar til fjórum sinnum algengari hjá drengjum. Hjá um 30% barnanna halda einkenni áfram fram á fullorðinsár í þeim mæli að það veldur verulegum truflunum á venjulegu lífi.

Umtalsverð aukning hefur orðið á notkun methylphenidats við athyglisbresti með ofvirkni á undanföllum árum og enn meiri aukning á kostnaði samkvæmt upplýsingum frá Tryggingastofnun ríkisins.

Fjöldi DDD og útgjöld TR, 2002–2004.

Aldursbil	Fjöldi DDD			Lyfjaútgjöld TR		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
0-19 ára	267.050	373.298	487.633	16.584.785	63.825.079	112.678.616
>19 ára	109.334	145.699	175.250	6.305.135	13.701.437	16.178.672
Samtals	376.384	518.998	662.883	22.889.920	77.526.516	128.857.288
Aukning frá fyrra ári		142.614	143.885		54.636.596	51.330.772
Hlutfallsleg aukning		38%	28%		239%	66%

Samkvæmt upplýsingum frá Eftirlitsstofnun Sameinuðu þjóðanna með ávana- og fíkniefnum (INCB)¹ var notkun methylphenidats hvergi meiri en á Íslandi árið 2003. Það ár mældist notkunin 5,27 DDD (skilgreindir dagskammtar) á 1.000 íbúa og hafði þá aukist gríðarlega frá árinu 1999 þegar notkunin mældist 1,21 DDD. Næstmesta notkunin var í Bandaríkjunum árið 2003, eða 5,21 DDD en þar í landi var notkunin hins vegar mest í heiminum árið 1999, eða 4,32 DDD. Í norrænum samanburði hafði Ísland algjöra sérstöðu

¹ International Narcotics Control Board 2004; Psychotropic Substances; Statistics for 2003; Assessment of Annual Medical and Scientific Requirements, Sameinuðu þjóðirnar, New York 2005.

árið 2003 en þá var notkunin 0,40 DDD í Danmörku, 0,29 DDD í Finnlandi, 2,13 DDD í Noregi og 0,35 DDD í Svíþjóð. Samkvæmt upplýsingum frá INCB var um 70% af heildar-notkun methylphenidats í heiminum í Bandaríkjunum árið 2003. Samkvæmt sömu heimild hafa áhyggjur vaknað í Bandaríkjunum vegna hugsanlegra ofgreininga á athyglisbresti með ofvirkni og ofnotkunar methylphenidats sem aðallega er þar talin stafa af auglýsingaherferðum sem m.a. hafa beinst beint að sjúklingum og almennungi.

Eins og fram kemur í töflunni hér að framan hefur kostnaður á undanförunum árum vaxið umtalsvert umfram það sem notkunin segir til um. Ástæðan er rakin til þess að á miðju ári 2003 kom á markaðinn nýtt langvirkt form methylphenidats sem var mun dýrara en það sem fyrir var en notkunin færðist að mestu yfir á það form, auk þess sem hún jókst til muna. Langvirk methylphenydatlyf (Ritalin Uno, Concerta) eru talin hafa ótvíræða kosti umfram Ritalín, annars vegar vegna þess að þau lyf þarf ekki að taka nema einu sinni á dag og hins vegar vegna þess að talið er að það sé mun erfiðara að misnota þau, þar sem um forðatöflur er að ræða. Fíklar sækjast því mun síður í nýju lyfin. Áður kvörtuðu kennarar oft yfir því að börnin tækju með sér lyf í skólann, en þess er ekki talin þörf lengur með hinum nýju forðalyfjum. Þetta kann að hafa valdið einhverri aukningu á heildarnotkun af methylphenydati, auk þess sem ótti lækna við að einhver í umhverfi barnsins kynni að misnota lyfið hefur e.t.v. minnkað við þetta.

Hér á landi hefur engin könnun verið gerð á því hvort um ofgreiningar á athyglisbresti með ofvirkni eða ofnotkun methylphenidats sé að ræða eða hvort auglýsingar lyfjafyrirtækja hafa óeðlileg áhrif á notkunina.

Rannsóknir sem benda til gagnsemi lyfjameðferðarinnar eru taldar afgerandi og má telja líklegt að það sé helsta orsök aukningar á notkun lyfsins, a.m.k. að því gefnu að ekki ráði önnur sjónarmið en fagleg lyfjaávisunum.

2. Hegðun barnanna er eina greiningartækið sem hægt er að nota. Rannsóknir sýna að erfiðar heimilisaðstæður eða uppeldisskilyrði valda ekki sjúkdómnum. Um er að ræða alvarlegan sjúkdóm, ekki minniháttar hegðunarsvandamál. Hann greinist oftast um forskólaaldur. Helstu einkenni eru ofvirkni, hvatvísi og athyglisbrestur, en mismunandi er hjá einstaklingum hvaða einkenni eru mest áberandi.

Hér á landi eru það nánast eingöngu barna- og unglíngageðlæknar og örfáir barnalæknar með sérfræðiréttindi á þröngum sérviðum, svo sem taugalækningum barna og þroskaröskunum barna, sem hefja slíka lyfjameðferð. Heimilislæknar skrifa hins vegar oft upp á lyfið eftir að greining hefur verið gerð og meðferðin hafin.

3. Þegar fjallað er um vanda þeirra barna og unglínga sem eiga við geðræn vandamál að stríða verður að hafa í huga að lyfjameðferð er aðeins ein þeirra leiða er til greina koma. Með það í huga að tryggja aðgang þessa hóps að sem fjölbreyttastri heilbrigðisþjónustu og stuðningi hafa framlög til þessa málaflokks verið stórukin á undanförunum árum.

Verið er að gera tilraunir með aukna þjónustu innan heilsugæslunnar, og eru bundnar vonir við að árangursríkt reynist að takast á við geðraskanir með þverfaglegu teymi í heilsugæslunni.

Verkefnisstjóri var ráðinn til heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins til þess að gera tillögur um samþættingu þjónustukerfa sem þjóna þessum einstaklingum.

Nefnd er starfandi sem mun væntanlega skila ráðherra tillögum nú í vor, en hún skoðar m.a. hvernig best megi tryggja þessa þjónustu á landsbyggðinni.

Þá er verið að endurskoða skólahjúkrun og miðstöð fyrir þá þjónustu er nú á Heilsvörndarstöðinni.

Kvartanir berast mjög sjaldan til landlæknisembættisins vegna lyfjameðferðar við ofvirkni. Landlæknir hefur engu að síður haldið fundi með barna- og unglíngageðlæknum til að ræða sérstaklega notkun methylphenidats. Í samráði við barna- og unglíngageðlækna er ætlunin að skipa starfshóp á næstunni til þess að gera klínískar leiðbeiningar fyrir meðhöndlun athyglisbrests með ofvirkni með líkum hætti og gerðar hafa verið fyrir ýmsa aðra meðferð. Þær munu styðjast við væntanlegar leiðbeiningar frá National Institute of Clinical Excellence (NICE) í Bretlandi, en margar klínískar leiðbeiningar um meðferð annarra sjúkdóma hér á landi hafa byggst á leiðbeiningum frá þeirri stofnun. Leiðbeiningar NICE varðandi athyglisbrest með ofvirkni komu síðast út árið 2000 en nýjar leiðbeiningar eru væntanlegar innan fárra mánaða.

Áhyggjur fyrirspyrjandans af aukningu þessara umræddu lyfja á undanförunum árum eru skiljanlegar og er tekið undir þær.

Ráðherra mun óska eftir því við landlækni og Miðstöð heilsvörndar barna að skoða á breiðari grundvelli í samráði við sálfræðiþjónustu skóla og félagsþjónustu sveitarfélaga hvernig best verði brugðist við þeirri miklu aukningu á athyglisbresti og ofvirkni barna sem hér virðist hafa átt sér stað að undanförunu.

Þá mun ég einnig beina því til landlæknis og Lyfjastofnunar að kanna sérstaklega hvort eitthvað óeðlilegt sé á seyði varðandi kynningar, ávísanir og notkun methylphenidats. Notkunin borin saman við notkun annarra þjóða vekur áleitnar spurningar sem svara verður.