

## Svar við fyrirspurn á þingskjali 225 - 222. mál frá Sigríði Ingvarsdóttur.

til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um hver sé árleg notkun þunglyndis eða geðlyfja hér á landi, sundurliðað eftir kyni og aldri notenda.

### Skriflegt svar óskast.

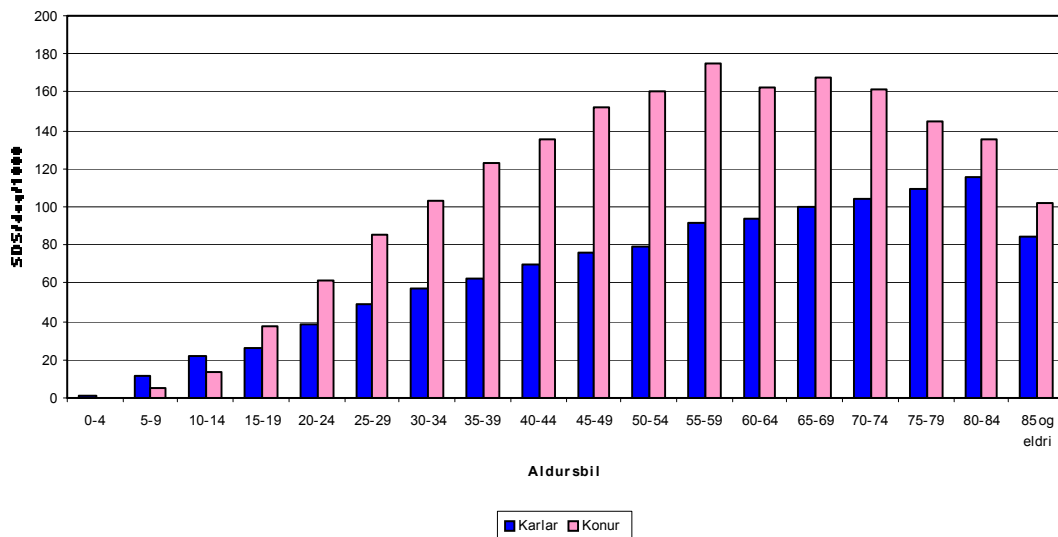
Á undanförunum árum hafa tölur um notkun lyfja byggt á upplýsingum um sölu lyfja í heildsölu. Með tilkomu gagnagrunns Tryggingastofnunar ríkisins er unnt að svara spurningum eins og þeirri, er hér um ræðir og er hann eitt þeirra tækja sem nota má til að fylgjast með þróun lyfjakostnaðar hér á landi.

Eins og staðan er í dag nýtist gagnagrunnur TR ekki sem skyldi, því einungis er unnt að greina fjölda afgreiðslna lyfja eftir kyni og aldri, en ekki raunverulegan fjölda einstaklinga því kennitölur þeirra eru dulkóðaðar tilviljanakennt við hverja afgreiðslu, en ekki eins hverju sinni. Þess vegna er ekki unnt að greina hversu margir einstaklingar eru í hverju aldursbili, heldur einungis hversu margar afgreiðslur hafa átt sér stað til einstaklinga á viðkomandi aldri, því sami einstaklingur getur verið að baki margra afgreiðslna á ársgrunni. Lagt verður fram frumvarp til breytinga á lyfjalögum, þar sem TR verður heimilað að dulkóða kennitölur einstaklinga eins hverju sinni. Af meðfylgjandi línuriti má sjá notkun geðdeyfðarlyfja, þ.e. fjölda skilgreindra dagsskammta (DDD) á hverja 1000 íbúa skipt eftir aldri og kyni fyrir árið 2001. Línuritid er þeim takmörkunum háð, að það tekur einungis til um 94% lyfjanotkunar í umræddum flokki, en um 6% lyfjanna eru notuð á sjúkrahúsum.

Af línuritinu kemur fram, að 0,9% af heildarnotkun þessara lyfja er notuð við ofvirkniröskun í börnum 9 ára og yngri. Í Læknaþláðinu 2000; 86: 337-342 er greint frá greiningu og meðferðarúrræðum 102 barna sem komu á barna- og unglíngageðdeild Landspítalans vegna ofvirknieinkenna frá 1. júní 1998 til 31. maí 1999. Í inngangi greinarinnar segir, að greining og meðferð við ofvirkniröskun hafi aukist mjög á undanförunum árum, en lítið sé vitað um meðferðarhefðir hér á landi og er í greininni reynt að varpa ljósi á þær og þau úrræði, sem notuð eru hér og erlendis. Í niðurstöðu greinarinnar segir síðan: "Alls greindust 72 börn með ofvirkniröskun. Algengasta fylgiröskunin var mótþróa-þrjóskuröskun bæði í þeim hópi barna sem greindust með ofvirkniröskun og þeim sem fengu aðra fyrstu greiningu. Hjá umtalsverðum hluta hópsins greindust einnig tilfinningaraskanir. Algengast var að lyfjameðferð væri hafin milli fjögurra og átta ára aldurs. Amitryptilin og methylphenidat voru oftast valin sem fyrsta meðferð, en önnur lyf voru mun sjaldnar notuð og hjá 35% barnanna hafði lyfjameðferð ekki verið reynd. Við komu voru 56 börn á lyfjameðferð og 11 þeirra fengu fleiri en eitt lyf. Algengasta sálfélagslega meðferðarúrræðið var að bjóða foreldrum upp á sérstök ráðgjafarviðtöl. Næst algengast var að meðferðartilboð um þjálfunarnámskeið og fræðslunámskeið." Þess skal getið, að notkun geðdeyfðarlyfja vegna ofvirkni hefur minnkað jafnhliða aukinni notkun örvandi lyfja.

Á árinu 2001 afgreiddu lyfjaverslanir sem svarar 73,7 af skilgreindum dagskömmtum af **geðdeyfðarlyfjum** fyrir hverja 1000 íbúa, eða tæplega 94% af skráðri sölu. Tæplega 2/3 hlutar (63,4%) lyfjaávisanna voru handa konum. Línuritíð sýnir skiptingina ávísaðra skammta milli kynja í 5 ára aldursbilum.

**Ávisanir á geðdeyfðarlyf 2001**  
Fjöldi skilgreindra dagskammta (SDS) á dag á 1000 íbúa hvers aldursbils



Konur fengu 74% fleiri dagskammta en karlar í heild, mismunandi eftir aldri. Fleiri ungir drengir en stúlkur fengu geðdeyfðarlyf, en við kynþroskaaldur verða konur í vaxandi meirihluta fram undir áttætt er munurinn minnkar aftur. Kyn- og aldursdreifingin er svipuð og í rannsóknum frá 1984, 1989 og 1993 að því frátöldu að ávisanir til barna undir 15 ára aldri voru þá hverfandi (Tómas Helgason, Júlíus K. Björnsson, Haraldur S. Þorsteinsson og Helgi Tómasson: Psychopharmacoepidemiology in Iceland; effects of regulations and new medications. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1997; 247: 93-99). Hins vegar hefur ávísað magn aukist meir en fram kom í álitni nefndar sem heilbrigðisráðherra skipaði 1999 til að fjalla um notkun geðdeyfðarlyfja og þunglyndisraskanir ( Læknablaðið 1999; 85. árg. Fylgirit 38).

Algengi þunglyndisraskana og þunglyndiseinkenna er tvisvar sinnum meira hjá konum en körlum. Því kemur ekki á óvart að fleiri konum sé ávísað geðdeyfðarlyfjum. Algengi þunglyndis eykst ekki með hækkandi aldri. Hins vegar koma konur og eldra fólk oftar til lækna og kann það að valda nokkru um hve margt fólk yfir sextugt fær geðdeyfðarlyf. Hámark notkunar geðdeyfðarlyfjanna hjá konum er á aldrinum 55-59 ára en hjá körlum 80-84 ára. Samkvæmt erlendum rannsóknum er algengi þunglyndiseinkenna um 10% hjá körlum og 20% hjá konum. Við rannsókn hér á landi á árinu 1984 fundust einkenni sem bentu til þunglyndis- og/eða kvíðaraskana hjá 14% karla og 17% kvenna á aldrinum 20-59 ára. Algengi geðraskana er meira hjá drengjum undir 15 ára aldri en hjá stúlkum.

Geðdeyfðarlyf eru fyrst og fremst notuð við þunglyndisröskunum og -einkennum, en á síðari árum hafa þau verið notuð við öðrum geðkvillum og einkennum í vaxandi mæli, m.a. hjá börnum undir 15 ára aldri. Má þar nefna að ákveðin tegund geðdeyfðarlyfja hefur reynst gagnleg við athyglisbresti og skyldum

geðröskunum meðal barna. Skýrir það að einhverju leyti notkunina í yngstu aldurshópunum.

Hér á eftir fylgja einnig línurit, sem sýna lyfjanotkun skyldra lyfja eða róandi og kvíðastillandi lyfja (anxiolytica, ATC flokkur N05B) og svefnlyfja og róandi lyfja (hypnotica og sedativa, ATC flokkur B05C). Á línuritunum sést, að notkunin eykst með hækkandi aldri, nær hámarki og fer síðan lækkandi. Notkun róandi og kvíðastillandi lyfja hefst á aldrinum 75-79 ára, en seinna í flokknum svefnlyf og róandi lyf eða við 80-84 ára aldur. Þá nota konur meira af þessum lyfjum en karlar. Þessi lyf eru ekki greidd af almannatryggingum, nema fyrir sjúklinga með sjúkdóm á lokastigi.

