

Rapport från Svensk förening för Beroendemedicins augustiseminarium om
LARO - läkemedelsassisterad behandling vid heroinberoende

Varför väcker metadon så starka känslor?

Svensk förening för Beroendemedicin anordnade för andra året i rad ett augustisymposium. I år var huvudtemat LARO - läkemedelsassisterad behandling vid heroinberoende. Det var en handfull ledande forskare inom området som presenterade såväl state-of-the-art för denna behandlingsform som nya forskningsrön.

Sveriges kanske främste expert när det gäller den kliniska behandlingen av heroinberoende, Leif Grönbladh, inledde heldagssymposiet med en historisk översikt som avrundades med en beskrivning av landets äldsta behandlingscentrums aktuella behandlingsmodell.

Leif Grönbladh var med från början då överläkaren Lars Gunne vid Ulleråkers sjukhus från USA 1966 hämtade hem behandlingsmodellen metadon mot heroinberoende, en sjukdomsterm som något år tidigare lanserats av metadonbehandlingens grundare, det äkta paret Vincent Dole-Marie Nyswander. Sverige var det första landet i världen som följde denna nya effektiva behandlingen av heroinister. Andra länder som kom strax efter var Holland och Danmark.

Ulleråkermodellen är inte enbart metadon utan också ett förhållningssätt till patientgruppen. Grundkonceptet var att gå från regelstyrning till målstyrning, d.v.s. från kontroll till stöd och uppmuntran, från avslut till behovstyd behandling, från konfrontation till empati. Behandlingens ledstjärna var *allians*.

Metadonbehandlingen på Ulleråker startade 1966 och fyra år senare kom de första forskningsresultaten. Behandlingen var synnerligen kontroversiell och 1979 fick Socialstyrelsen kalla fötter och förbjöd behandlingsmetoden tills en utvärdering av dess "eventuella" nytta var klar. Det tog 5 år innan metadonbehandlingen åter kunde starta, mycket tack vare den uppblossande HIV-problematiken. De goda behandlingsresultaten ledde till öppnandet av ytterligare metadonmottagningar. Nyetableringarna började 1989 och har successivt lett till att det nu finns i Sverige 65 mottagningar.

Varför väcker metadonbehandling så starka känslor?

Leif Grönbladh framhåller att metadonbehandlingen har en mycket stark evidens, men är fortfarande kontroversiell. Det finns ett mycket svalt intresse för LARO-behandling i landet märkligt nog även från politiker som borde se den såväl ekonomiska som personliga vinning behandlingen resulterar i. Den tydligaste manifesteringen av detta ointresse är den lika kallsinniga som inkompetenta hanteringen Socialdepartementet visar den professionella missbruksutredning som Gerhard Larsson för något år sedan på regeringens uppdrag slutförde.

Idag är inte metadonbehandling förstahandsval på Ulleråker utan det är buprenorfin, den andra av de två farmaka som används vid läkemedelsassisterad behandling vid heroinberoende.

Norge startade sent men har kommit långt

Från Senter for rus- og avhengighetsforskning, Oslo universitet, kom Anne Bukten och redovisade några aktuella forskningsrapporter om heroinberoende och död, retention och kriminalitet.

Det fanns i Norge enstaka privata metadonbehandlingsmottagningar sedan 1970-tal, liksom i Sverige startade HIV/AIDS en allvarlig diskussion om behandlingsinsatser, vilket resulterade i att LARO startade på allvar 1998.

De senaste nationella riktlinjerna i Norge för behandling härstammar från 2010 och nu är inriktningen kristallklar: det är harm reduction som gäller. I Norden är det bara Danmark som har samma tydliga och humana inriktning. I Sverige är det fortfarande drogfrihet och rehabilitering som går före. Trots ett förhållande av medicinsk forskning inom de flesta områdena, finns det fortfarande i Sverige en skepticism när det gäller medicinsk behandling av heroinberoende, trots att det är en av de mest effektiva medicinska behandlingar inom det psykiatriska fältet som kan erbjudas. I Norge råder stor politisk enighet över LARO-behandling, vilken kan sättas in oavsett ålder. En ICD-DSM-diagnos är nyckeln till att få tillgång till behandling.

LARO-behandling halverar dödlighet och kriminalitet

Sammanfattningen av den forskning som Anne Bukten presenterade var att ur ett norskt perspektiv räddar LARO-behandlingen liv, statistiskt sett 70 sparade liv per år. När kriminella var under behandling gick kriminell verksamhet ner.

Budskapet från de norska undersökningarna var att i behandlingen identifiera riskpatienterna och öka uppföljning och behandling, inte utesluta dem.

I den efterföljande diskussionen ställdes frågan ur ett svenskt perspektiv: vid vilken annan sjukdom än vid heroinberoende avslutar man behandlingen då patienten försämras i sin sjukdom?

Under rubriken Nya och effektiva vägar till läkemedelsassisterad behandling av heroinberoende presenterade Anders Håkansson från Lunds universitet två metoder för behandling, dels en interimbehandling av heroinister som på grund av platsbrist står på kö till den sedvanliga behandlingen, dels en aktiv och snabb behandling för aktiva heroinister som erbjuds hjälp via en sprutbytesmottagning.

Resultaten börjar nu kunna bearbetas och presenteras för pilot- och effektstudien Interimbehandling med buprenorfin, som startade som ett led i att minska den anmärkningsvärt långa kötiden för initiering av LARO-behandling vid mottagningen i Lund. Detta lyckades, kötiden sänktes från 2 år till 28 dagar och 57 % av de som deltog i studien har gått över till den fullständiga LARO-behandlingen. De som inte klarade interimbehandlingen utan avslutade kontakten var framför allt de med sidomissbruk (bensodiazepiner, cannabis och/eller alkohol). Detta projekt belönades förra året med Nordic Drugs stora pris.

Vid sprutbytesverksamheten i Malmö erbjuds heroinisterna att med praktiskt taget omedelbar verkan komma in i LARO-behandling. Tidigare redovisad forskning med samma upplägg har visat på varierande resultat, men Anders Håkansson kunde med stolthet framhålla att malmö-upplägget uppvisar mycket goda resultat. Efter 22 månader är fortfarande 81 procent av de 71 patienterna som inkluderades kvar i behandlingen. Sprutbytesverksamheten kan således vara en mycket bra väg in i behandling.

Metadon och buprenorfinläckaget når inte ungdomen

Opinionsbildare och en hel del ickevetenskapligt tyckande har försökt göra gällande att läckage av metadon och buprenorfin ut i samhället skulle vara en "gate-way-drog" för unga vuxna. Den forskning som Björn Johnson och Torkel Richert håller på med vid Malmö Högskola är snart klar för publicering och han presenterade vid LARO-mötet preliminära data som klart visar att så är inte fallet: läckaget kommer in sent i drogkarriären och når inte ungdomsgrupperna. Från denna mycket stora undersökning framkommer att det vanliga är att ungdomarna helt enkelt inte känner till dessa droger, det är istället bensodiazepiner och tramadol som når de unga. Metadon och buprenorfin kommer in sent i missbrukskarriären.

Det icke försumbara läckaget når istället andra missbrukare, vanligen kompisar och nära anhöriga. Det stannar sålunda "inom familjen". Läckaget tycks nå en tämligen sluten värd, som består av försäljning eller att heroinisten delar med sig av sin dos.

Det är en mycket omfattande studie som genomförts och nu analyseras, flera publikationer är på väg. Malmöforskarna har gjort strukturerade intervjuer och djupintervjuer i Malmö, Göteborg, Lund, Jönköping och Norrköping. Som ett komplement till de professionella forskarna, har även f.d. heroinister (patienter) utbildats och gjort intervjuer. Förutom patienter och aktiva heroinister har polis, socialtjänst, frivilligorganisationer m.fl. tillfrågats.

Några intressanta iakttagelser från den malmöbaserade forskningen om läckage:

- läckaget tycks nå en sluten marknad
- ju nöjdare patienten är desto mindre delar vederbörande med sig av drogen
- buprenorfin har större läckage än metadon
- ju mer sällan man hämtar medicinen, desto mindre läckage (de som hämtar ofta läcker mest)
- det mesta läckaget kommer från Sverige, inte från utlandet (utom i södra Sverige också från Danmark)

LARO - ett medicinskt Guantanamo

Lars Sjöstrand från Karolinska sjukhuset avrundade symposiedagen med en mycket personlig reflektion om LARO - ett etiskt dilemma. Det var framför allt spärrtiden som han inriktade sig på och med dräpande logik sågade han den totalt - med hjälp av socialstyrelsen och Hippokrates.

Socialstyrelsens beslut om spärrtider när heroinisten återfaller i sin sjukdom strider fullständigt om SOU 1995:5: "...Nedprioriteringar av sjukdomar som kan ha samband med sådana livsstilar strider mot människovärdes- men också mot behovssolidaritetsprincipen och riskerar att öka klassklyftorna i samhället".

Lars Sjöstrand var glad över att läkare inte längre skriver under läkareden, som en gång har sitt ursprung från Hippokrates. Hade läkaren gjort det, hade det i princip varit kriminellt att handlägga heroinister enligt socialstyrelsens direktiv.

Hippokrates läkared (ursprungligen från 500-talet f Kr): "...läkaren skall ge behandling efter bästa förmåga (vetenskap och beprövad erfarenhet) och han skall söka undvika att skada sin patient."

Den kliniska verkligheten är den att när patienten utesluts ur programmet är det under de första tre månaderna som problemen är störst med risk för överdos och död. Att ha kvar problempatienter (som i Norge) i behandling måste vara en viktig målsättning, inte tvärtom: utesluta. En spärrtid på

tre månader är med andra ord en pappersprodukt helt friställd från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Lars Sjöstrand:

- Utskrivningsreglerna gör LARO till ett medicinskt Guantanamo.

Läkaretiken är harm reduction

Under den efterföljande paneldiskussionen framhöll Leif Grönbladh att, även om Lars Sjöstrands inlägg var personligt, var den byggd på evidens. Likaså tog panelen död på den i vårt land omhuldade NOLLVISIONEN, d.v.s. ett narkotikafritt samhälle. En enhällig expertgrupp menade att nollvisionen må vara en politisk vision, men koppla inte ihop den med den medicinska verkligheten

Björn Johnson, som är statsvetare, undrade varför den medicinska professionen inte protesterar: Socialstyrelsen regler står ju i uppenbar strid mot medicinsk kunskap!

BS