

Ska heroinister behandlas med heroin?



Foto: SPL/IBL

Anders Hansen läkare, frilansjournalist
anders.hansen@sciencecap.se

■ Ska svårbehandlade heroinister kunna behandlas med heroin? Den extremt kontroversiella frågan debatteras i BMJ. Tidskriften lyfter fram två debattörer som argumenterar för och emot.

Jurgen Rehm, ordförande vid Centre for addiction and mental health i Toronto, argumenterar för att det kan vara motiverat att använda sig av heroinbehandling i särskilda fall.

Rehm hänvisar till studier genomförda i Tyskland, Schweiz och Nederländerna där det visat sig att behandling med heroin varit framgångsrik för missbrukare som inte lyckats få bukt med sitt missbruk trots flera tidigare olika behandlingsregimer. På lång sikt minskade beroendet av drogen, och behandlingen hade även sociala fördelar. Därtill var den mer kostnadseffektiv än behandling med metadon. Mortaliteten var dessutom lägre än med andra behandlingsformer, och inget tyder på att heroinbehandling skulle leda till ökad generell acceptans gentemot drogen från samhällets sida, anser Rehm.

Neil McKeganey, professor inom missbruksfrågor vid universitetet i Glasgow, argumenterar emot. Att acceptera att heroin ges till heroinister är att kapitulera inför en eskalerande missbruksproblematik i samhället, anser han. Han ställer sig tveksam till de studier som har genomförts och anser att heroinbehandling ofta är betydligt dyrare än metadonbehandling ur ett samhällsperspektiv.

Till detta kommer sedan det faktum att enskilda läkare kommer att utsättas för hård press från patienter att skriva ut preparatet. McKeganey skriver vidare att heroinbehandling visserligen skulle kunna vara motiverad, men bara om målet är att minska riskerna för spridning av blodsmitta som hepatit och HIV, överdosering av heroin och kriminalitet i samhället till följd av missbruk.

Men är syftet att få bukt med den rena missbruksproblematiken är det fel väg, anser McKeganey, som vidare hänvisar till undersökningar där missbrukare uppgett att deras primära mål är att bli av med sitt missbruk, inte att bibehålla det under mer reglerade former. Samhället har ett ansvar att försöka göra individer drogfria, och heroinbehandling skulle leda till att individer ges incitament att bibehålla sitt missbruk i stället för att bryta det.

BMJ. 2008;336:71; 2008;336:70.

Heroinbehandling på frammarsch – men inte i Sverige

Björn Ramel, webbchef

Allt fler länder låter läkare förskriva heroin till opiatmissbrukare, och Danmark kan stå näst på tur. Evidensen för denna kontroversiella åtgärd har stärkts på senare år. I Sverige är det tyst i frågan, även om forskare blivit överraskade av de nya forskningsresultaten.

■ Schweiz är kanske det land som är mest känt för förskrivning av heroin till missbrukare. Försök påbörjades 1994 och några år senare blev behandlingen, riktad mot en svårbehandlad minoritet av heroinister, permanent. Men även i Storbritannien har vissa läkare haft samma möjlighet under flera årtionden. Verksamheten har länge legat på låg nivå men ökar nu, och en ny studie är igång (RIOTT), rapporterar BMJ den 12 januari [1]. Samtidigt publicerade tidskriften två debattartiklar i ämnet – för och emot [2, 3].

Håller inställningen till läkarordinerat heroin på att omprövas i omvärlden? Det finns flera tecken som tyder på det. Tyskland, Kanada och Spanien har genomfört försök i mindre skala. I Holland blev behandlingen etablerad 2007. Danmark, där heroinförskrivning varit på tapeten under många år, kan bli nästa land.

Sundhedsstyrelsen – danska Socialstyrelsen – drar i en rapport från oktober 2007 slutsatsen att det finns evidens för att komplettera substitutionsbehandling (buprenorfin och oralt metadon) med injicerbart heroin och/eller injicerbart metadon som andrahandsterapi [4].

Målgruppen tycks vara densamma som i övriga länder: opiatmissbrukare i behandling som fortsätter med massivt missbruk och som har eller är hotade av allvarliga hälsoproblem. Myndigheten uppskattar att det kan handla om cirka 600 personer, eller tio procent av dem som är i metadonbehandling. Heroininjektion ska ske två gånger dagligen, årets alla dagar, och kombineras med strukturerade psykosociala insatser, enligt rapporten.

Heroinbehandling beskrivs som resurskrävande, komplex och riskfylld. Det påpekas att dödligheten i målgruppen kan komma att minska.

Enligt uppgifter i dansk press finns nu en majoritet bland folketingets partier för heroinbehandling. Hälsoministern har också ställt sig positiv.

Sundhedsstyrelsen stödjer sig främst på resultat från randomiserade, kontrollerade försök i Holland och Tyskland. Den tyska studien, publicerad i British Journal of Psychiatry 2007, jämför olika heroinunderstödda underhållsbehandlingar under tolv månader med motsvarande metadonbehandling hos 1 015 missbrukare som endera inte fått behandling eller inte haft effekt av den [5]. De som fick heroin svarade signifikant bättre avseende fysisk och/eller mental hälsa och användning av illegalt heroin. Fler av dem som fick heroin fullföljde programmet (67 procent) än av dem som fick metadon (40 procent). Däremot noterades fler allvarliga händelser, som andningsdepression, i heroingruppen.

Två studier i Holland, publicerade i BMJ 2003, jämförde metadon kombinerat med heroin med enbart metadon under ett års tid bland 549 behandlingsresistenta heroinister [6]. Övervakad förskrivning av heroin är möjlig, effektivare och sannolikt säkrare än förskrivning av enbart metadon, konstaterar författarna. Därutöver visar en analys att de ökade utgifterna förknippade med heroinbehandling blev mer än kompenserade av minskade kostnader för kriminalitet.

EUs narkotikacentrum (EMCDDA) presenterade nyligen en årsrapport om narkotikaläget i Europa [7]. Mot bakgrund av några av heroinförsöken skriver man: "... detta kan visa sig vara en lämplig behandling för opiatmissbrukare som har svåra problem, som lider av socialt utanförskap och som har svarat dåligt på andra behandlingsalternativ."

I Sverige förefaller inställningen dock skeptisk.

– De nya rönen har fått mycket lite uppmärksamhet. Ingen talar om dem. Forskarsamhället på kontinenten har angripit det här på ett professionellt sätt, och vi måste förhålla oss till utvecklingen, säger Johan Franck, docent i psykiatri. Han har jobbat många år i Stockholm med missbruksvård på Beroendecentrum och är i dag forskningschef inom psykiatri i Stockholms läns landsting.

Johan Franck säger att han själv blivit mindre tvärsäker emot heroinbehandling sedan han satt sig in i forskningen.

– För en grupp som får substitutionsbehandling men ändå fortsätter med stort sidomissbruk kan heroinbehandling vara en slags palliativ beroendevård. Man kan inte uppnå en varaktig drogfrihet, men andra positiva effekter som minskad dödlighet och kriminalitet.

Samtidigt betonar han att det viktigaste nu är att bygga ut befintliga läkemedelsassisterade program. Och han befarar att en debatt om heroinförskrivning skulle kunna utnyttjas av motståndare till metadon och Subutex (buprenorfin).

– Det är skandalöst att så många inte får behandling. Motståndet mot metadon har varit så fruktansvärt destruktivt.

Abit Dundar, utredare på Socialstyrelsens utvecklingsenhet och projektledare för de senaste föreskrifterna för substitutionsbehandling, har inte tagit del av rapporten från danska Sundhedsstyrelsen.

– Jag vet att det förs diskussioner i utlandet om det här, och vi följer frågan, säger han. Självt är han kritisk och framhäver risken att individer som behandlas utvecklar tolerans mot heroin.

– Det finns evidens för behandling med metadon och Subutex i kombination med psykosociala insatser, medan heroinbehandling är väldigt nytt. Socialstyrelsen har inte funnit några skäl att göra en ny bedömning. Våra senaste föreskrifter kom ut 2005, och vi har bra behandlingsprogram i Sverige, bättre än i andra länder, och vårdbehoven tillgodoses. Samtidigt strävar vi efter att höja kvalitet och tillgänglighet. Socialstyrelsen konstaterade dock själv i en rapport i höstas att opiatmissbrukare inte får den vård de behöver. Hälften av alla landsting klarar inte vårdgarantin.

LT: Finns det inte heroinister, också i Sverige, som kan betraktas som behandlingsresistenta? Hur hanteras de?

– Jag har inga siffror för hur stor gruppen är. Men jag vet att i Stockholm har de med multiproblematik minskat. Förut skrevs de ju ut från programmen, men nu har regelverket blivit tydligare att man ska jobba med dem. En vanlig invändning mot läkarförskrivet heroin är risken att missbruket ökar – genom att heroin säljs vidare på gatan eller genom att synen på heroin trivialiseras. Det finns inget empiriskt stöd för sådan oro, menar två beroendeforskare i BMJ [3]. De hänvisar till studier i Schweiz som visat att incidensen av heroinberoende avtagit sedan försöken startade och att synen på heroin är mer negativ i dag. Bevisen för att tillåta läkarordinerat heroin är dock långt ifrån konklusiva, framhåller Neil McKeganey i BMJ [2]. Och är det behandling eller ett sätt att ordinera sociala problem? frågar han.

– Att experimentera med heroin i behandlingen är som att spela rysk roulette, säger Fred Nyberg, professor i biologisk beroendeforskning vid Uppsala universitet. Hos individen skapar heroin kraftig eufori och skadar dessutom hjärnan på sätt som metadon inte gör. Så ger man heroin till dessa människor förefaller man ha gett upp tanken på att de ska komma tillbaka till ett drogfritt liv. Enligt Nyberg svarar cirka 80 procent av heroinister på läkemedelsassisterad behandling så bra att de kan fungera yrkesverksamt. Hur ska man göra med övriga?

– Man får börja med att ge dem förstärkt kognitiv terapi. Men mot bakgrund av de nu aktuella studierna kan man inte helt utesluta att heroin i framtiden kan komma att användas för en svårbehandlad grupp narkomaner. Det får avgöras efter fler och mer omfattande studier. Och det är nästan så med all typ av behandling, antingen vi talar om diabetes eller cancer, att en del patienter inte får avsedd effekt. Då måste man ju finna alternativ.

Läs Nya rön-artikeln om heroinbehandling i Läkartidningen nr 7/2008

FAKTA

- Enligt Sundhedsstyrelsen finns cirka 20 000 opiatmissbrukare i Danmark.
- Enligt CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, fanns 7 300 heroinmissbrukare i Sverige 1998. Björn Fries, regeringens narkotikapolitiska samordnare, har uppskattat antalet till mellan 8 000 och 13 000 personer.

Referenser

1. Sheldon T. More than a quick fix. BMJ. 2008;336:68-9. <http://www.bmj.com/cgi/content/short/336/7635/68>
2. McKeganey N. Should heroin be prescribed to heroin misusers? No. BMJ. 2008;336:71. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/336/7635/71>
3. Rehm J, Fischer B. Should heroin be prescribed to heroin misusers? Yes. BMJ. 2008;336:70. <http://www.bmj.com/cgi/content/short/336/7635/70>
4. Ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen; 2007. http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFT/Heroin/Ordination_injicerbar_heroin.pdf
5. Haasen C, Verthein U, Degkwitz P, Berger J, Krausz M, Naber D. Heroin-assisted treatment for opioid dependence. Br J Psychiatry. 2007;191:55-62. <http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/abstract/191/1/55>
6. van den Brink W, Hendriks VM, Blanken P, Koeter MWJ, van Zwieten BJ, van Ree JM. Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. BMJ. 2003;327:310. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/327/7410/310>
7. EMCDDA. Situationen på narkotikaområdet i Europa. Luxemburg: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer; 2007. Årsrapport 2007. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index419EN.html>