

# Vassare behandling behövs för dem med svårast opiatberoende

## Det kräver policyändringar och fortsatt forskning om underhållsbehandling



**ANDERS HÅKANSSON**, docent, leg läkare, Beroendecentrum Malmö; avdelningen för psykiatri, Lunds universitet  
anders\_c.hakansson@med.lu.se

I detta nummer av Läkartidningen presenterar Orsolya Hoffman et al en mindre retrospektiv studie av pilotkarakter av läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende (LARO). I studien beskrivs ett statistiskt samband mellan behandlingsframgång och en rutin som krävde att patienterna före behandling uppvisade längre tids drogfrihet från icke-opioider. Sämst prognos i behandling hade den grupp av patienter som hade kortast tid av drogfrihet från icke-opioider.

Selektionseffekter kan misstänkas, även om resultaten kvarstod efter kontroll för vissa faktorer. Vi vet inte heller hur stora patienternas problem med sidomissbruk var i de olika grupperna.

Initiativet är lovvärt; sidomissbruk i LARO utgör ett betydande problem. Samtidigt väcker resultaten frågor kring hur man hanterar det fortgående opiatmissbruket och dess betydande risker, medan patienten måste vänta på att uppfylla uppsatta inträdeskrav. Enligt personlig kommunikation med Orsolya Hoffman förekom dock inga dödsfall under den väntetid till drogfrihet som krävdes, och författarnas intryck är att även patienter med stora problem kunde klara kraven.

### Central utmaning

Metadon- och buprenorfinbehandling fungerar [1] och är utan tvekan en av psykiatrins mest evidensbaserade behandlingar. Ändå kvarstår ett antal utmaningar. En är risken för läckage av läkemedel till den illegala marknaden [2]. En annan är behovet av ökad tillgänglighet och mer likartade förutsättningar oberoende av var i landet man bor [3].

Den kanske mest centrala utmaningen är dock hur behandling av opiatberoende ska optimeras för patienter som trots behandlingen har ett komplicerat förlopp med återfall, svår psykisk ohälsa och låg funktionsnivå. Artikeln i veckans nummer indikerar att dessa patienter till del finns i gruppen som går in

i behandling med ett aktivt missbruk även av icke-opioider.

Det finns stort behov av bättre metoder för att inom LARO behandla patienter med svåra former av opiatberoende och med samsjukliga beroendetillstånd, dvs de som traditionellt tyvärr har skrivits ut från behandling i stället för att få mer vässade behandlingsinsatser.

### Mer behandling – inte mindre

Självklart ska behandling av opiatberoende i Sverige ha höga kvalitativa ambitioner. Hoffman et al har satt 3 procent positiva urinprov som brytpunkt mellan framgångsrik och mindre framgångsrik behandling.

Målet är högt satt – ambitiöst, förvisso. Samtidigt kvarstår en utmaning: Hur hjälper vi de patienter som på grund av svår psykisk ohälsa eller blandmissbruk inte klarar målen? Vilken behandling ger vi i stället för att skriva ut patienterna?

Här söker vi metoder, men måste landa i att ge mer och ännu bättre behandling, inte mindre. Sannolikt finns ingen bättre väg än att fortsätta försöka och intensifiera behandlingsinsatserna parallellt med den nivå av kontroll som patientsäkerheten kräver: täta kontakter, sociala insatser och tät integrering med utredning och vård för psykiska sjukdomar och funktionshinder.

### Regler måste ändras

Vägen framåt måste också involvera ett antal regeländringar i de svenska föreskrifterna för LARO. En regel som måste bort är det totala förbudet mot att ge metadon- eller buprenorfinbehandling till patienter som vårdas enligt tvångslagen LVM (lagen om vård av missbrukare i vissa fall).

Patienter som har så svår problematik att de måste omhändertas med tvång kan alltså i dag inte erhålla den enda behandling av opiatberoende som vi vet har en substansiell effekt.

Likaså krävs att rutiner för utskrivning ses över – den dödlighet som är förknippad med utskrivning från behandling motiverar att mer görs för svåra patienter, inte mindre.

### De svårast sjuka behöver mest hjälp

Mer behöver göras för patienter som



Foto: Fotolia/BL

»Som vid alla tillstånd behöver de svårast sjuka också mest avancerad och individualiserad behandling.«

inte svarar tillräckligt på behandling av opiatberoende. Samtidigt får inte det bästa bli det godas fiende – att arbeta med höga ambitioner för de flesta patienter får inte medföra att de som har svårare att klara kraven inte får behandling alls.

Som vid alla tillstånd behöver de svårast sjuka också mest avancerad och individualiserad behandling. För detta behöver vi både policyförändringar och ökat forskningsunderlag.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

### REFERENSER

1. Mattick RP, Kimber J, Breen C, et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD002207.
2. Johnson B. Metadon och buprenorfin – attraktiva på gatan och utanför vården. *Läkartidningen.* 2011;108:2309-11.
3. Missbruksutredningen. Bättre insatser vid missbruk och beroende. *SOU* 2011:35.

### ■ SAMMANFATTAT

**Metadon- och buprenorfinbehandling** vid opiatberoende har mycket god evidens. Inom behandlingen krävs dock ytterligare bättre metoder för retention och drogfrihet hos patienter med särskilt svår problematik. **Den subgrupp** av patienter som inte svarar tillräckligt på behandlingen behöver integrerade insatser med utredning och behandling av psykisk ohälsa, sociala problem och behandling av sidomissbruk. **Både policyändringar** och bättre forskningsunderlag behövs för de svåraste tillstånden.