

Risker med kortvarig opiatsubstitution

Behandling med opiatsubstitution kan minska dödligheten bland missbrukare om behandlingen varar i åtminstone tolv månader. Men behandlingen är även förknippad med risker. Detta visar en prospektiv kohortstudie publicerad i BMJ.

Program för substitutionsbehandling för opiatmissbrukare använder oftast metadon eller buprenorfin (Subutex). I England har sådana program utökats under de senaste åren, och förskrivningen har dubblats. Dock har antalet dödsfall på grund av opiatöverdoser inte minskat, möjligen beroende på att det finns en risk för ökad dödlighet i samband med behandlingsstarten.

Den aktuella studien granskade därför risken för död (av alla orsaker) bland 5 577 engelska patienter med diagnosen drogmissbruk och minst ett recept utskrivet för metadon- eller buprenorfin-behandling. Patienterna följdes upp fram till ett år efter det att det sista receptet gått ut, till död eller till flytt från mottagningen före denna tidpunkt.

Åren 1990–2005 ingick, vilket innebär att effekten av runt 270 000 för-



Foto: SPL/IBL

Förskrivningen av opiatsubstitutionsmedel har ökat kraftigt, men dödsfallen på grund av överdoser har inte minskat. Detta förhållande har den aktuella studien undersökt.

skrivningar studerades. Dödligheten var generellt förhöjd bland patienterna, jämfört med den allmänna befolkningen, men var mindre när patienten stod på behandling än när de inte gjorde det – standardiserad mortalitetskvot 5,3 (95 procents konfidensintervall 4,0–6,8) mot 10,9 (95 procents KI 9,0–13,1).

Under de första två veckorna av behandlingen och de två första efter det att behandlingen avslutats var dödligheten dock också signifikant förhöjd jämfört med under resten av behandlingen. På grund av detta verkade behandling kortare tid än 20–30 veckor inte sänka dödligheten signifikant. Men i en sannolikhetsmodell verkade behandling 12 månader eller längre ge en god (>85 procent) chans att sänka den genomsnittliga dödligheten.

Författarna spekulerar över om de förhöjda riskerna för död i början av och efter avslutad behandling uträderar fördelarna med substitution om behandlingstiden är för kort. Därför borde effekten av längre behandlingstid på drogrelaterad dödlighet studeras vidare. Kliniker och patienter behöver också vara medvetna om dessa risker.

Karin Sundström
läkare, doktorand,
Karolinska institutet, Stockholm

Cornish R, et al. BMJ. 2010;341:c5475.
doi:10.1136/bmj.c5475

Högt CRP och lågt albumin varnar för ökad dödlighet vid PEG-operation

autoreferat. Kombinationen av högt C-reaktivt protein (CRP) och låga nivåer av proteinet albumin i blodet är kopplad till ökad risk för dödsfall efter anläggning av perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG). Det visar en ny studie från Karolinska institutet som publiceras i *Gastrointestinal Endoscopy*.

Studien omfattar 484 patienter vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna åren 2005–2009. Den visar att av de 167 patienter som hade kombinationen lågt albumin och högt CRP avled drygt 20 procent (34 patienter) inom 30 dagar.

Dödligheten för de patienter som saknade dessa riskindikatorer var knappt 3 procent. Det motsvarar en riskökning på drygt sju gånger (hazard-kvot, HR, 7,45; 95 procents konfidensintervall, CI, 2,62–21,19) efter att hänsyn tagits till möjliga störfaktorer som ålder, kön och bakomliggande sjukdomar som diabetes, kardiovaskulära sjukdomar, inklusive stroke, och neurologiska sjukdomar. Totalt avled 58 (12 procent) patienter av dem som deltog inom 30 dagar.

Det kan vara värt att försöka åtgärda högt CRP och under tiden ge patienten näring med alternativa metoder och sedan eventuellt återkomma för PEG-anläggning om infektionen har lagt sig och patienten mår bättre. Dessutom bör behandlande läkare informera patient, anhöriga och remitterande läkare om riskerna vid PEG-anläggning, speciellt när dessa markörer för tidig död föreligger.

Resultaten talar för att vårdgivare bör överväga att avvakta med eller avstå från att anlägga PEG när patienten har låga albuminvärden kombinerade med högt CRP.

John Blomberg
doktorand, överläkare
Jesper Lagergren
professor, överläkare;

båda Övre gastrointestinal forskning,
institutionen för molekylär medicin och
kirurgi, Karolinska institutet, Stockholm

Blomberg J, et al. *Gastrointest Endosc*. Epub 11 nov 2010.

Prenumerera på
Läkartidningen!
Ring 08-790 33 41



Utmanande saklig
Läkartidningen