

icke sjuka, att inför höstens val kräva av politikerna att ge större frihet för läkekonsten, konsten att genom empati och insiktsfull förståelse bidra till en läkningsprocess. Speciellt viktigt är att de erfarna läkare som vill etablera en mottagning även fritt får välja anknytning till »nationella taxan« eller vårdavtal.

Husläkarna behöver också större frihet att planera struktur och funktion på den verksamhet de bedriver i nära kontakt med patienterna och befolkningen. Det är självklart att husläkarna måste fås att trivas för att de skall stanna länge i sitt distrikt och på ett djupare sätt lära känna människorna där.

### Värna utbudet av psykoterapi

För närvarande finns en misstro på tjänstemannanivå mot den djupare medicinska erfarenheten (läs: äldre aktiva privatpraktiserande läkare), och framför allt bör man även värna om det taxebundna utbudet av psykoterapi och psykoanalys, eftersom nuvarande maktbärande inte rimligen kan förstå vikten av fördjupad analys och läkning av komplicerade medicinska och psykologiska konflikter.

### Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan sägas att de som bestämmer borde ge större frihet för såväl privata som landstingsanställda husläkare att utforma sin verksamhet i distriktet.

Större frihet bör också ges till andra specialister att välja var och med vilken försäkringsanslutning de vill vara verksamma, och även på så sätt åter ge möjlighet till ersättningsetablering när nuvarande praktiker går i pension. Annars kommer denna viktiga funktion att dö ut.

Vidare bör större utrymme ges till psykoanalys och psykoterapi inom försäkringen. Annars är risk att den psykologiska förståelsen för sjukdom och sjukdomsframkallande faktorer försämras.

### Litteratur

Ottosson JO. Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund. Stockholm: Natur och Kultur i samarbete med SBU, 1999.

Johannisson K. Placeboeffekten – ett historiskt-kulturellt perspektiv. I: Boström H, Dahlgren H, red. Placebo. SBU-rapport 154. Stockholm: Liber i samarbete med SBU, 2000.

# Metadon, men inte naltrexon, är dokumenterat verksamt

Mats Berglund och medarbetare har i två inlägg [1, 2] fört en argumentation som skapar intryck av att psykosocial behandling av heroinberoende är verksamt utan samtidig farmakologisk terapi, och att naltrexon är ett rimligt alternativ till metadonunderhållsbehandling (MMT). Båda dessa slutsatser står i strid med tillgängliga internationella värderingar, framför allt från National Institutes of Health (NIH) i USA [3] och National Evaluation of Pharmacotherapies for Opioid Dependence (NEPOD) i Australien [4].

### MARKUS HEILIG

FoUU-chef, psykiatrik vid Huddinge Universitetssjukhus  
[markus.heilig@neurotec.ki.se](mailto:markus.heilig@neurotec.ki.se)

II En uppmärksam läsare ser att den svenska SBU-rapporten [5] är väsentligen samstämmig med de internationella värderingarna. Begränsningen är att den inte är lika tydlig i budskapet och därmed lämnar ett olyckligt utrymme för omtolkningar.

### Väljer selektivt

Berglund har tidigare hänvisat till data som skulle funnits om studier förelagat, och stöder nu vetenskapligheten i sina resonemang på att han avser att publicera sig i referentgranskade tidskrifter. Han väljer dock mycket selektivt bland analysätten, och lägger bl a ihop studier med uppföljningslängder m m som av en Cochrane-grupp nyligen bedömts vara alltför heterogena för att tillåta detta [6]. Berglund går så långt att han ifrågasätter om metadonunderhållsbehandling (MMT) verkligen har positiva hälsoeffekter utöver kvarstående i behandling, något som samstämmigt fastslagits av SBU-rapporten [5], Socialstyrelsen [7], NIH [3] och andra. Den viktigaste effekten av MMT är förstås reducerad mortalitet.

### Skilnaderna är stora

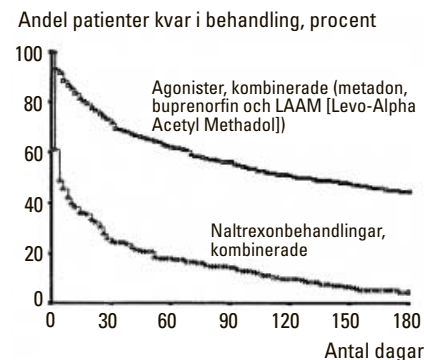
Sammantaget är det svårt att värja sig för intrycket att andra attityder än ett evidensbaserat synsätt styr argumentationen. För att återföra diskussionen till rimliga proportioner behövs lyckligtvis inga svårtillgängliga detaljer.

Det räcker med en enda figur ur det nyligen avslutade NEPOD-projektet, vars stora patientantal gör resultaten mycket robusta. De behandlingar som representeras av kurvorna i Figur 1 kan knappast vara lika rimliga att erbjuda patienterna.

### Konklusioner

MMT har förvisso ett antal begränsningar, varför vi arbetar aktivt för att utveckla alternativa eller kompletterande behandlingsformer. Till dess att sådana utvecklats och vunnit ett hållbart vetenskapligt stöd måste man dock, i enlighet med NIH-rekommendationerna, konkludera:

- MMT har den överlägsna dokumentationen för effektivitet vid heroinberoende, med avseende på intermediärvariabeln retention, men också för morbiditet och mortalitet.
- När patienter med etablerat beroende inte blir hjälpta av annan metodik och förvägras MMT resulterar detta i en stor och oacceptabel morbiditet och mortalitet.
- Evidensbaserad psykosocial behandling vid heroinberoende är ett mycket viktigt komplement till, men inte ett alternativ till MMT.
- För naltrexon har effekt hittills inte kunnat påvisas bortom högst sex månader, vilket kliniskt gör att prepara-



Figur 1. Poolad analys ur referens [4] av heroinberoende individer i aktivt missbruk varav 573 inkluderats i behandling med full eller partiell agonist, medan 186 individer erhållit naltrexon-behandling, inledd med sedvanlig avgiftning, snabbavgiftning under narkos, eller snabbavgiftning under sedation.

Fler inlägg i frågan välkomnas

red

tet inte är ett försvarbart alternativ för oselekerade patienter.

Det är min förhoppning att SBU nu kan förtydliga sina konklusioner, så att ingen med stöd i dess rapport skall kunna argumentera för att förvägra patienter effektiv behandling.

### Referenser

1. Berglund M, Jonsson E, Thelander S. Behandling vid heroinberoende – klinik och evidens bör gå hand i hand. *Läkartidningen* 2001;98:4487.
2. Berglund M, Johansson BA, Thelander S. Replik: Det finns evidens för både metadon och naltrexon. *Läkartidningen* 2002;99:202-4.
3. Anonymous. Effective medical treatment of opiate addiction. National consensus development panel on effective medical treat-

ment of opiate addiction. *JAMA* 1998; 280:1936-43.

4. Anonymous. National evaluation of pharmacotherapies for opioid dependence (NE-POD): Report of results and recommendations. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2001.
5. Berglund M, Andreasson S, Franck J, Fridell M, Håkanson I, Johansson BA, et al. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Rapport nr 156/1-2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2001.
6. Kirchmayer U, Davoli M, Verster A. Naltrexone maintenance treatment for opioid dependence. *Cochrane database of systematic reviews* [computer file] (4): CD 001333, 2000.
7. Socialstyrelsen. Metadonbehandlingen i Sverige. Beskrivning och utvärdering. (SoS-rapport 1997:22). Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.

### Slutreplik:

## Argumenterar inte mot metadon, men naltrexon har visad effekt

I vårt föregående inlägg [1] redovisade vi data från de naltrexonstudier om behandling av opioidberoende som diskuterats i SBU-rapporten [2]. Markus Heilig låter påskina att vi nu ifrågasätter om metadon har positiva hälsoeffekter utöver kvarstannande i behandling [3].

I sammanfattningen av den SBU-rapport [2] som vi aktivt deltagit i att utarbeta konstateras: »I de fyra studier som utvärderat effekterna av behandling med metadon i förhållande till en obehandlad kontrollgrupp, finner man klart positiva effekter; minskat heroinmissbruk och god följsamhet med behandlingen« (volym 1, sidan 21). Detta är en klart positiv bedömning som vi står fast vid.

### Kommentarer i övrigt

Beträffande Heiligs fyra konklusioner vill vi kommentera följande:

- Underhållsbehandling med metadon har mycket god effekt på opioidmissbruk ( $d=0,97$ ) och följsamhet i behandling ( $d=1,42$ ). Litteraturen, baserad på randomized controlled trials (RCT), har inte diskuterat morbiditet och mortalitet i sådan omfattning att säkra konklusioner kan dras.
- Det är sannolikt så att heroinister som går obehandlade löper stor risk att skadas eller förolyckas, men i RCT-litteraturen saknas tillräckligt stöd för detta påstående.

- SBU konkluderar inte att psykosocial öppenvårdsbehandling vid opioidberoende skulle vara ett alternativ till underhållsbehandling med metadon.
- Det finns ett stöd i RCT-litteraturen för att naltrexon har effekt på opioidmissbruk ( $d=0,38$ ). Önskar patienten (oselekerad eller ej) pröva denna behandling bör han få möjlighet att göra detta.

#### Mats Berglund

professor, överläkare,  
alkohol- och narkotikakliniken,  
Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
mats.berglund@alk.mas.lu.se

#### Björn Axel Johansson

ST-läkare,  
barn- och ungdomspsykiatriska kliniken,  
Universitetssjukhuset MAS, Malmö  
bjorn\_axel.johansson@alk.mas.lu.se

#### Sten Thelander

projektsamordnare, sakkunnig  
i psykiatri, SBU, Stockholm  
thelander@sbu.se

### Referenser

1. Berglund M, Johansson BA, Thelander S. Replik: Det finns evidens för både metadon och naltrexon. *Läkartidningen* 2002;99:202-4.
2. Berglund M, Andreasson S, Franck J, Fridell M, Håkanson I, Johansson BA, Lindgren A, et al. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Rapport nr 156/1-2. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2001.
3. Heilig M. Förväranande SBU-slutsats om naltrexons nytta vid behandling av heroinberoende *Läkartidningen* 2002;99:200-2.

## Metadon och naltrexon vid heroinmissbruk – ett klarläggande från SBU

Sedan länge pågår en debatt om metadonbehandlingens berättigande vid behandling av narkotikamissbrukare. Vi har uppmärksammat på att SBU-rapporten om alkohol- och narkotikamissbruk används som argument mot metadonprogram vid heroinmissbruk.

#### KJELL ASPLUND

styrelseordförande, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)  
Kjell.Asplund@medicin.umu.se

#### EGON JONSSON

chef, SBU  
management@sbu.se

I rapportens sammanfattning nämns mycket kortfattat att inte bara behandling med metadon (och liknande agonister) utan även med heroinantagonisten naltrexon visat sig vara effektiv. Tydligt har vissa av metadonprogrammets tvivlare tolkat detta som att det rör sig om likvärdiga behandlingsalternativ.

### Några fakta i rapporten

Vi vill peka på några fakta som presenteras i rapporten men som kanske inte lyfts fram tillräckligt kraftfullt i SBU-styrelsens kortfattade slutsatser:

- När resultaten av randomiserade studier sammanställs i en metaanalys, finns statistiskt säkerställda effekter av naltrexon gentemot placebo när det gäller kvarstannande i behandlingsprogrammen. De dokumenterade effekterna gäller dock bara de första 3–6 månaderna; det saknas dokumentation över mer långsiktiga gynnsamma effekter av naltrexon.
- Den vetenskapliga dokumentation är betydligt starkare för metadon än för naltrexon. Dels har fler studier ge-