

All behandling med metadon måste bli säkrare



LARS HÅKAN NILSSON, medicinsk rådgivare, Kriminalvården, specialist i allmän- och rättspsykiatri, Norrköping; tidigare chef beroendepsykiatri, Uppsala
larshakan.nilsson@kriminalvarden.se

I en artikel av Anna Fugelstad et al, som publiceras i detta nummer av Läkartidningen, konstateras att metadonrelaterade dödsfall ökar i Sverige.

Statens folkhälsoinstitut gör i nära samarbete med Socialstyrelsen (Dödsorsaksregistret) och Rättsmedicinalverket årliga sammanställningar över antalet narkotikarelaterade dödsfall, och det framkommer nu att dödsfall där metadon förekommer har ökat. Antalet metadonrelaterade dödsfall ökade från 11,7 under perioden 1994–2004 till 38,5 under perioden 2005–2008, med toppnoteringen 64 dödsfall under 2008 (dödsfall förekommer är borträknade).

Författarna vill koppla detta till att underhållsbehandling med metadon vid heroinberoende ökat sedan Socialstyrelsen genom nya riktlinjer med lägre tröskel för behandling öppnade för att inkludera fler personer i sådan behandling.

Heroinberoende är en dödlig sjukdom

Läkemedelsassisterad behandling med metadon av opiatberoende patienter (MMT [methadone maintenance treatment]) introducerades i Sverige 1966. Behandlingen är utvärderad och medför minskat missbruk, minskad överföring av blodburen smitta och minskad kriminalitet; dessutom minskar dödligheten i överdoser av opiater (främst heroin).

WHO föreslog 2004 att metadon ska tas upp på listan över nödvändiga läkemedel [1]. I Sverige regleras behandlingen genom Socialstyrelsens föreskrifter, och i föreskrifterna som kom 2004 öppnade man för att fler personer kunde erbjudas behandling för opiatberoende [2]. Tidigare fanns ett »tak«, vilket innebar att antalet personer som kunde få sådan behandling var begränsat.

Trots att de nya föreskrifterna innebar en viss liberalisering, är de svenska programmen att se som högröskelprogram, och det finns fortfarande långa köer till behandling.

Redan 1998 rapporterades att det fanns över 7000 personer med heroinberoende i landet, att jämföra med det knappa tusental som då fanns i behandling. Aktuella uppskattningar av antalet opiatmissbrukare saknas, men det finns ingenting som talar för att antalet idag är lägre.

År 2010 beräknas knappt 3800 personer ingå i metadonprogram i Sverige. Antalet dödsfall i överdoser av heroin började minska redan 2001 när buprenorfin (Subutex) lanserades på den svenska marknaden. Socialstyrelsens riktlinjer 2004 innebar att möjligheten att förskriva buprenorfin minskade dramatiskt, och detta bidrog troligen till att tillgången på preparatet minskade.

Läckage till den illegala marknaden

Totalt 80 procent av de avlidna personerna i studien av Anna Fugelstad et al hade ingen egen förskrivning av metadon, och hur dessa personer hade kommit över preparatet vet vi inte något om. Däremot fanns 20 procent av dem som avlidit registrerade i Läkemedelsregistret såsom personer som förskrivits metadon. En tredjedel förskrevs metadon-tabletter, vilket är vanligt vid behandling för kronisk smärta, och två tredjedelar förskrevs engångsdoser, vilket är vanligt vid MMT. I hälften av dessa fall saknade dock metadonet betydelse för dödsfallet.

Det säljs i Sverige 1895316 DDD som engångsdoser och drygt 935715 DDD som tabletter [3]. Det innebär att en tredjedel av det metadon som säljs i Sverige säljs som tabletter och två tredjedelar som engångsdoser. Detta överensstämmer med hur förskrivningen såg ut för de personer som dog med metadon i kroppen.

Men när artikelförfattarna drar slutsatsen att det är enbart personer med engångsdoser som »läcker« till den illegala marknaden finns inte några evi-



Foto: Ingemar D Kristiansen/Sydsvenskan/IBL

Den illegala spridningen av metadon ökar – och antalet metadonrelaterade dödsfall har ökat drastiskt under senare år.

dens presenterade för detta påstående. Att så är fallet i andra länder saknar delvis relevans, eftersom man där har betydligt mer liberala regler för »take-away«-doser.

Illegalt metadon/buprenorfin

Den gängse bilden av drogmissbruk är att drogerna används för eufori och rusupplevelser. I en studie bland deltagare i

■ sammanfat tat

Antalet metadonrelaterade dödsfall ökar, vilket är oroväckande.

Ökad spridning av illegalt metadon kan vara tecken på bristande tillgänglighet till adekvat abstinensbehandling.

Säkerheten i befintliga metadonprogram måste vara god.

Dessutom bör det övervägas om behandling av kronisk smärta med metadon ska ske genom multidisciplinära team med tillgång till beroendekompetens.

sprutbytesprogrammet i Malmö fann emellertid Anders Håkansson et al att 85 procent av dem som använde illegalt buprenorfin gjorde det i syfte att minska abstinenssymtom och att »avgifta» sig själva [4].

Om användandet av illegalt metadon sker på samma premisser, är ökat illegalt användande av metadon ett tecken på bristande tillgänglighet till adekvat behandling av opiatabstinens. I klinisk praxis är det välkänt att heroinmissbrukare som behandlar sin egen abstinens även använder bensodiazepiner. Dessa förstärker opiaternas andningshämmande effekt, men de kan alltså förklara varför sk blandintoxikationer är en vanlig orsak till dödsfall.

Observandum som måste tas på allvar

Att antalet dödsfall ökar där metadon är inblandat är ett observandum som måste tas på allvar. För att förhindra en fortsatt ökad dödlighet bör följande övervägas:

- Mycket talar för att ett ökat användande av illegalt metadon är en indikation på att vården för personer med heroinabstinens (eller annan opiat-abstinens) är dåligt utbyggd. Buprenorfin har i en aktuell utvärdering den bästa effekten vid behandling av opioidabstinens [5].

Adekvat behandling för opioidabstinens/-beroende måste finnas tillgänglig i varje landsting.

- Buprenorfin bör vara förstahandspreparat när underhållsbehandling ska påbörjas. I en svensk studie fann Markus Heilig och medarbetare att det inte innebar någon försämring för slutresultatet om underhållsbehandlingen påbörjades med buprenorfin, även om man senare behövde skifta till metadon på grund av utebliven effekt [6].

Buprenorfin är en partiell opiatreceptoragonist i motsats till metadon, som är en fullständig opiatreceptoragonist. Merparten av opioidrelaterade dödsfall sker till följd av andningsdepression, vilket är en opioideffekt. Att använda en partiell agonist innebär en högre säkerhet.

- Läckage till den illegala marknaden sker även vid behandling av kronisk smärta. Efter det att ett antal dödsfall inträffat i Västerås 1994 på grund av läckage från behandling av smärtpatienter kontaktades metadonprogrammet i Uppsala för att få bättre monitorering av smärtpatienterna och ökad säkerhet i behandlingen. Metadonprogrammet öppnade därmed för att en helt ny patientkategori kunde erbjudas behandling enligt samma principer som patienter i underhållsbehandling på grund av opioidberoende.

Enligt en studie där Annika Rhodin et al följde upp 60 patienter som behandlades för kronisk, icke-malign smärta och som i Uppsala sattes över på underhållsbehandling med meta-

don [7] hade nästan en tredjedel en beroendeproblematik innan de drabbades av kronisk smärta.

Behandling av svår kronisk smärta med metadon bör göras på enheter med tillgång till multidisciplinära team med psykosocial kompetens.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lars Håkan Nilsson medverkar i Pfizers referensgrupp utan ekonomisk ersättning.*

REFERENSER

1. WHO. Methadone as an essential medicine for the management of opioid dependence. Proposal for the inclusion of methadone in the WHO model list of essential medicines. Department of Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance abuse, HIV/AIDS Department; 2004.
4. Håkansson A, Medvedeo A, Andersson M, Berglund M. Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmö, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *Eur Addict Res.* 2007;13:207-15.
5. Gowing L, Ali R, White JM. Buprenorphine for the management of opioid withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(3):CD002025.
6. Kakko J, Grönbladh L, Svanborg KD, von Wachenfeldt J, Rück C, Rawlings B, et al. A stepped care strategy using buprenorphine and methadone versus conventional methadone maintenance in heroin dependence: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2007;164(5):797-803.
7. Rhodin A, Grönbladh L, Nilsson LH, Gordh T. Methadone treatment of chronic non-malignant pain and opioid dependence – a long-term follow-up. *Eur J Pain.* 2006;10(3):271-8.

Sommaradress?

Om du vill ta med Läkartidningen på semestern, anmäl senast den 8 juni 2010

Tel: 08-790 33 41 Fax: 08-20 21 50 E-post: pren@lakartidningen.se