

Sprutnarkomaners riskbeteende kräver helhetsgrepp från samhället

Sprutbyte och metadon-/buprenorfinbehandling är viktiga inslag



ANDERS C HÅKANSSON, med dr, leg läkare, Beroendecentrum, Malmö
anders_c.hakansson@med.lu.se

I en studie av Kristina Hillgren et al, vilken publiceras i detta nummer av Läkartidningen, presenteras data från en omfattande undersökning av riskbeteende hos injektionsmissbrukare i Stockholm. Studiens upplägg och omfattning är imponerande. Hela 720 personer med injektionsmissbruk under det senaste året och ytterligare hundratal personer i liknande situation har intervjuats och screenats för blodsmitta genom omfattande uppsökande verksamhet ute i stadsmiljön.

Genom moderna arbetsmetoder med aktivt uppsökande arbete och mobiltelefonkontakt kunde en anmärkningsvärt hög andel av patienterna dessutom ges återkoppling och uppföljning i fråga om tagna prov för blodsmitta. Artikelns huvudresultat – att gruppen präglas av ett omfattande risktagande – är i och för sig inte förvånande, men likväl viktigt att beskriva.

Minst lika viktigt är det emellertid att diskutera studiens implikationer i termer av vad samhället kan och bör göra som reaktion på dessa data. Studien är tänkt som ett baslinjematerial inför etableringen av sprutbytesprogram i Stockholm, och som läsare ser man fram emot en framtida undersökning i ett framtida Stockholm med sprutbyte, vilket ger utrymme för viktiga jämförelser avseende bl a sprututdelning.

Studien visade hög HIV-prevalens

De data som Kristina Hillgren et al presenterar ger bilden av en patientgrupp med en högradigt problematisk livssituation: låg sysselsättningsgrad, hög andel med instabil boendesituation, kriminell belastning och med tidig missbruksdebut. Riskbeteendet i fråga om blodsmitta i injektionsmissbruket

var omfattande: nästan 8 av 10 använde i någon utsträckning injektionsutrustning som redan hade använts av någon annan, och över hälften rapporterade att de vid senaste injektionen använt en spruta eller kanyl som någon annan tidigare hade använt.

HIV-prevalensen bland aktiva injektionsmissbrukare i undersökningen var hög, 7,1 procent. Den siffran står i kontrast till den låga förekomsten av HIV som har beskrivits bland tex injektionsmissbrukare undersökta på sprutbytesprogrammet i Malmö [1].

Både behandling och smittprevention

Den problematiska livssituation och det omfattande riskbeteende som studien beskriver kräver ett helhetsgrepp från samhället. Mot bakgrund av den bild som Kristina Hillgren et al förmedlar är det ofrånkomligt att ett sådant helhetsgrepp måste innefatta två principiellt olika delar: för det första åtgärder som erbjuder patienterna den effektivaste möjliga, evidensbaserade behandlingen för själva beroendetillståndet, för det andra (i väntan på att patienten kan motiveras för sådan behandling) att tillhandahålla hjälpinsatser som minskar riskbeteendet och förekomsten av blodsmitta under pågående missbruk.

Det ena handlar om att hjälpa patienterna ur deras missbruk, det andra om att förebygga att de efter avslutat missbruk i stället insjuknar och avlider till följd av blodburen smitta.

Den aktuella studien tar inte på ett systematiskt sätt upp behandlingsaspekten, men dess huvudfynd av ett omfattande riskbeteende under aktivt missbruk förminskar inte betydelsen av effekten av beroendebehandling, snarare tvärtom. Kristina Hillgren et al väljer att som ett av huvudfynden rapportera hur många patienter som hade eller hade haft behandling med metadon eller buprenorfin och att en betydande andel hade injicerat efter det att de inlett sådan behandling.



Foto: CC Studio/Science Photo Library/IBL

I en studie bland injektionsnarkomaner i Stockholm var riskbeteendet i fråga om blodsmitta omfattande: nästan 8 av 10 använde i någon utsträckning injektionsutrustning som redan använts av någon annan. HIV-prevalensen var hög, ca 7 procent. Studien publiceras i veckans nummer.

Tyvärr görs i artikeln ingen djupare analys av den frågeställningen. Det går inte att utläsa i vilken omfattning patienterna hade injicerat efter behandlingsstart, och därmed kan läsaren inte avgöra huruvida behandlingen hade kunnat minska missbruket eller ej.

Bra effekt av metadon/buprenorfin

Effekten av läkemedelsassisterad behandling med metadon eller buprenorfin

■ sammanfattat

Det finns ett uttalat riskbeteende i fråga om blodsmitta bland Stockholms injektionsmissbrukare.

En studie som publiceras i veckans nummer av Läkartidningen ger viktiga baslinjedata inför kommande sprutbytesprogram.

Både evidensbaserad behandling och smittförebyggande arbete krävs under pågående missbruk.

Metadon- eller buprenorfinbehandling är etablerad standardbehandling vid heroinberoende – för amfetaminberoende är behandlingssituationen svårare.

fin är belagd i en mängd vetenskapliga studier och är tveklöst en av psykiatrins mest väldokumenterat effektiva behandlingar. När heroinberoende patienter exempelvis i en i sammanhanget mycket relevant Stockholmsstudie togs direkt från aktivt missbruk till metadon- eller buprenorfinbehandling, rapporterades en betydande minskning av opiatmissbruket [2].

Fortfarande måste det ses som prioriterat att obehandlade heroinberoende patienter, med den uttalade problem-bild och grad av riskbeteende som Kristina Hillgren et al beskriver, erhåller den behandling som enligt tillgängliga data är den mest effektiva, dvs underhållsbehandling med metadon eller buprenorfin.

Evidensläget ser olika ut

Medan evidensläget för heroinberoende är relativt klart, handlar vår tids utmaningar i den patientgruppen snarare om att förbättra metadon-/buprenorfinbehandlingens tillgänglighet och att fortsätta optimera behandlingens alla delar, inte minst för subgrupper med hög grad av psykiatrisk samsjuklighet och högt riskbeteende.

En central fråga handlar om hur behandlingen kan och bör optimeras för den del av patientgruppen som trots metadon-/buprenorfinbehandling har svårt att lämna missbrukslivet. Frågan är lika angelägen som komplex. En närliggande fråga handlar om hur vi mäter behandlingsframgång i den svårbehandlade gruppen, där symtombilden fortsätter att göra sig påmind trots att sjukdomen behandlas, och där livskvalitetsmått kan utgöra värdefulla parametrar som komplement till hårda data i form av överlevnad och urinprov.

Mer forskning behövs, men allt talar för att den etablerade standardbehandlingen kommer att förbli läkemedels-sisterad behandling med metadon eller buprenorfin.

För den stora andelen amfetaminbe-

roende patienter i Sverige är behandlingssituationen emellertid mer problematisk. Trots lovande svenska data för naltrexonbehandling [3], finns fortfarande inget läkemedel registrerat eller allmänt etablerat [4]. Det finns ett stort fortsatt behov av dels forskning med fokus på farmakologisk behandling, såsom naltrexonbehandling, dels ett implementerings- och motivationsarbete i denna patientgrupp, som traditionellt har erhållit för lite fungerande behandling.

Fynden väcker frågan om sprutbyte

Artikeln fynd väcker ofrånkomligen frågan om sprutbytesverksamhet i Stockholm. Trots omfattande vetenskaplig litteratur på området, trots att sprutbyte har etablerats i merparten av världens industrialiserade länder och trots en väletablerad sprutbytesverksamhet i Malmö och Lund sedan mitten av 1980-talet, förblir sprutbyte omdiskuterat i svensk debatt.

Effekten av sprutbyte kommer aldrig att kunna studeras med den typ av studiedesign som vi förväntar oss av farmakologiska behandlingsmetoder; att studera sprutbyte i en randomiserad kontrollerad design är inte möjligt, och en stor del av den vetenskapliga dokumentationen vilar på studier med svagare studiedesign.

Palmateer et al har sammanfattat evidensläget för sprutbyte. Medan någon säker effekt mot hepatit C-spridning inte har kunnat visas, visar Palmateers et als översiktsartikel att det finns en tentativ evidens för att sprutbyte ger sänkt HIV-incidens, med ett stort antal positiva studier men med relativt svag studiedesign. Men den visar också övertygande evidens för minskat självrapporterat injektionsriskbeteende [5].

Sprutbyte ger bra kontaktyta

Den aktuella Stockholmsstudien dokumenterar just ett omfattande självrap-

porterat riskbeteende i fråga om blodsmitta. Vilken effekt ett sprutbytesprogram i Stockholm kan komma att ha på sådant riskbeteende i denna svårt utsatta grupp blir synnerligen intressant, och där kommer Kristina Hillgrens et al:s studie att tjäna som en viktig utgångspunkt.

Artikeln berör kortfattat också sexuellt riskbeteende, och i anslutning till sprutbytesfrågan ska man inte glömma bort att sprutbytesverksamheten, liksom andra kontaktytor med aktiva injektionsmissbrukare, också kan tillhandahålla preventivmedel, rådgivning av barnmorska och annan typ av rådgivning och hänvisning, såsom sker vid befintliga sprutbytesprogram i dag.

Slutligen ska man inte heller bortse från möjligheten att kombinera de två angreppssätt som beskrivs ovan; smittpreventiva insatser som också tjänar som en väg in i behandling är ett modernt och logiskt angreppssätt för att hjälpa personer mitt i missbrukets misär vidare till ett bättre liv.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Alanko Blomé M, Björkman P, Flamholz L, et al. Minimal transmission of HIV despite persistently high transmission of hepatitis C in a Swedish needle exchange program. *J Viral Hepat.* 2011;18:831-9.
2. Kakko J, Grönbladh L, Dybrandt Svanborg K, 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; 164:797-803.
3. Jayaram-Lindström N, Hammarberg A, Beck O, et al. Naltrexone for the treatment of amphetamine dependence: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2008;165:1442-8.
4. Franck J. Farmakologisk behandling av amfetaminberoende ännu på osäker grund. *Läkartidningen.* 2011;108(45):2304-7.
5. Palmateer N, Kimber J, Hickman M, et al. Evidence for the effectiveness of sterile injection equipment provision in preventing hepatitis C and human immunodeficiency virus transmission among injecting drug users: a review of reviews. *Addiction.* 2011;105:844-59.

Vill du skriva en medicinsk kommentar?

Välkommen! Men kontakta först Anne Brynolf, tf medicinsk redaktionschef: anne.brynolf@lakartidningen.se

Utmanande saklig

Läkartidningen