

UNDERHÅLLSBEHANDLING AV OPIOIDBEROENDE

Markus Heilig, MD PhD

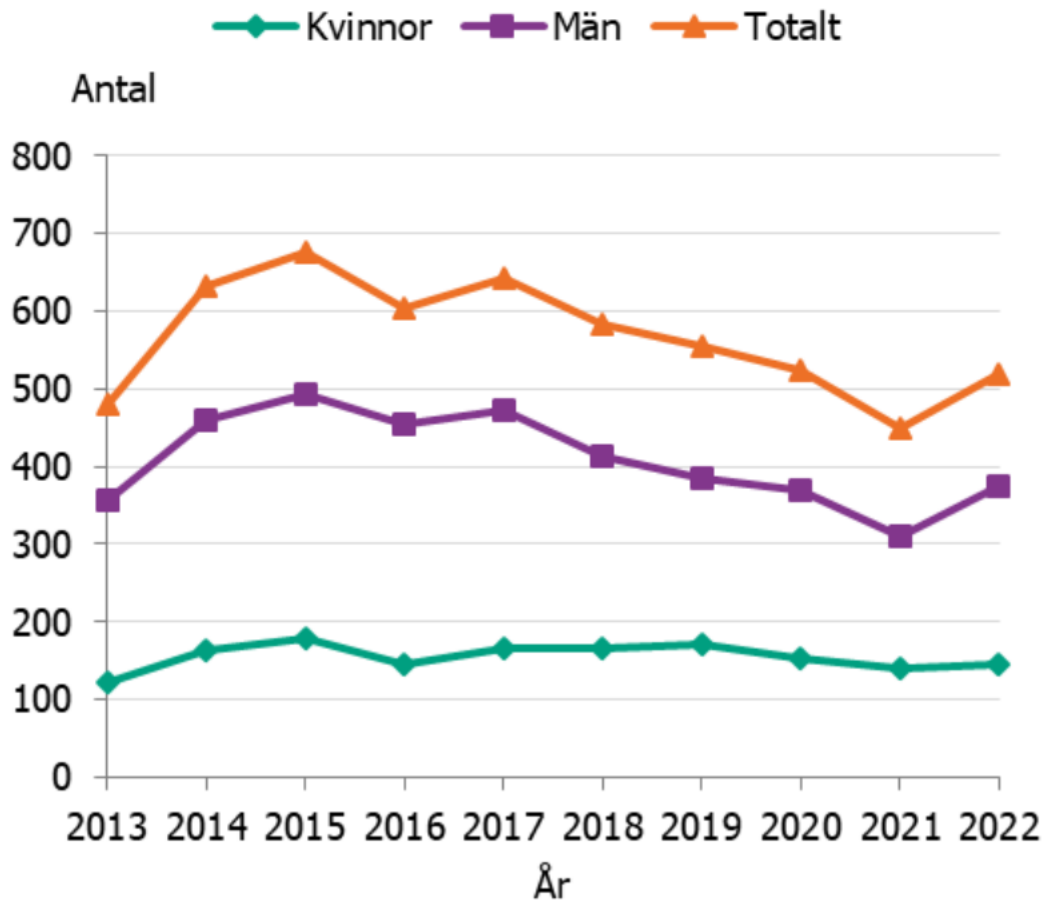
Center for Social and Affective Neuroscience

Linköping University

SWEDEN

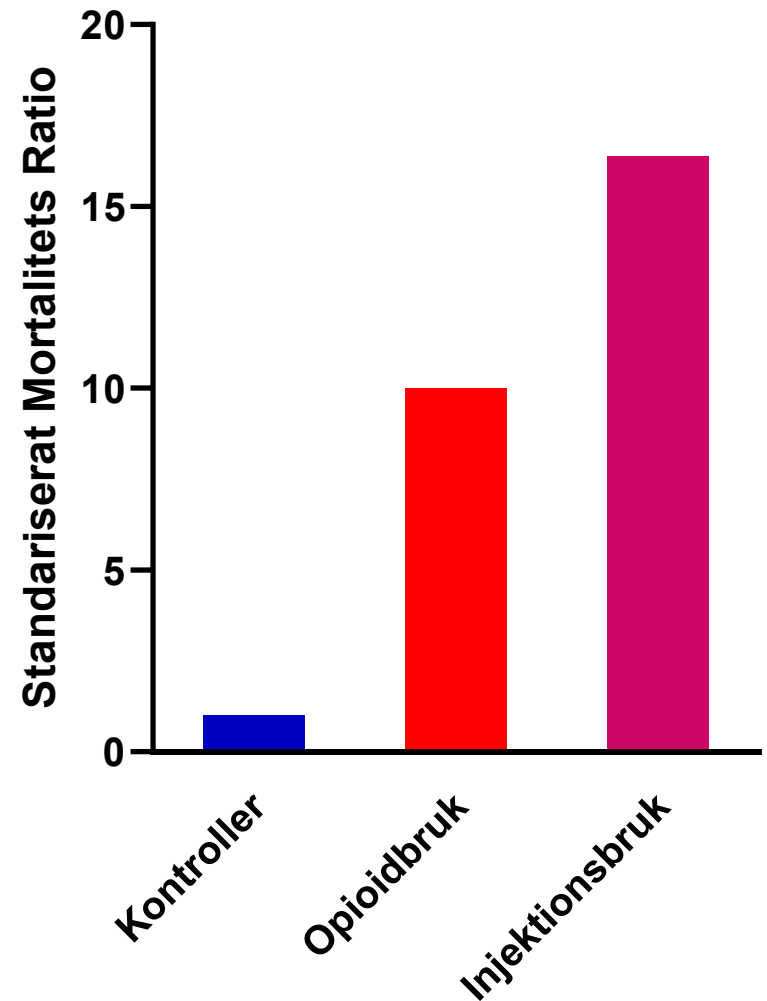


Opioider ligger bakom närmare 90% av de narkotikarelaterade dödsfallen i Sverige



Opioidberoende är ett tillstånd med lika hög dödlighet som många cancer-former

- Meta-analys av 124 studier
- I medeltal tiofaldigt ökad dödlighet
 - betydande variation
 - injektionsbruk viktigaste faktorn
 - män har högre total dödlighet
 - kvinnor har högre överdödlighet än män
- Vad dör man av?
 - överdoser: ca 30%
 - suicid: ca 8%
 - annan våldsam död: ca 9%
 - medicinska problem: ca 42%



**Hur man ser på brukare
avgör strategierna**

Bråkaren – ett främmande element i den svenska kulturen, och en smitthärd att kontrollera?

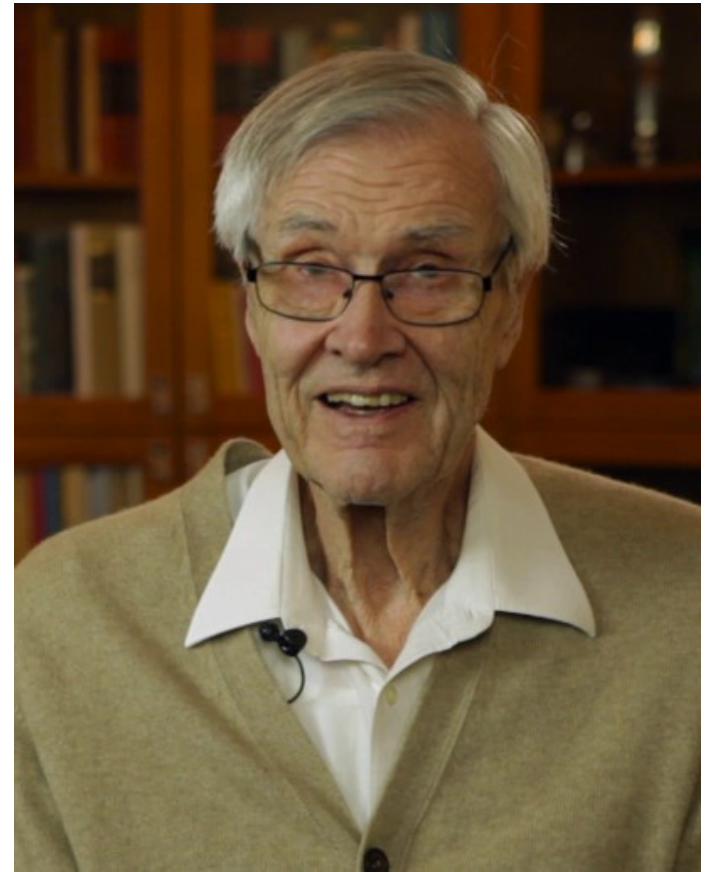


Nils Bejerot (1921-1988)

**Eller patienten som en medmänniska, med autonomi att värna,
men i behov av stöd för att återta kontrollen över livet?**



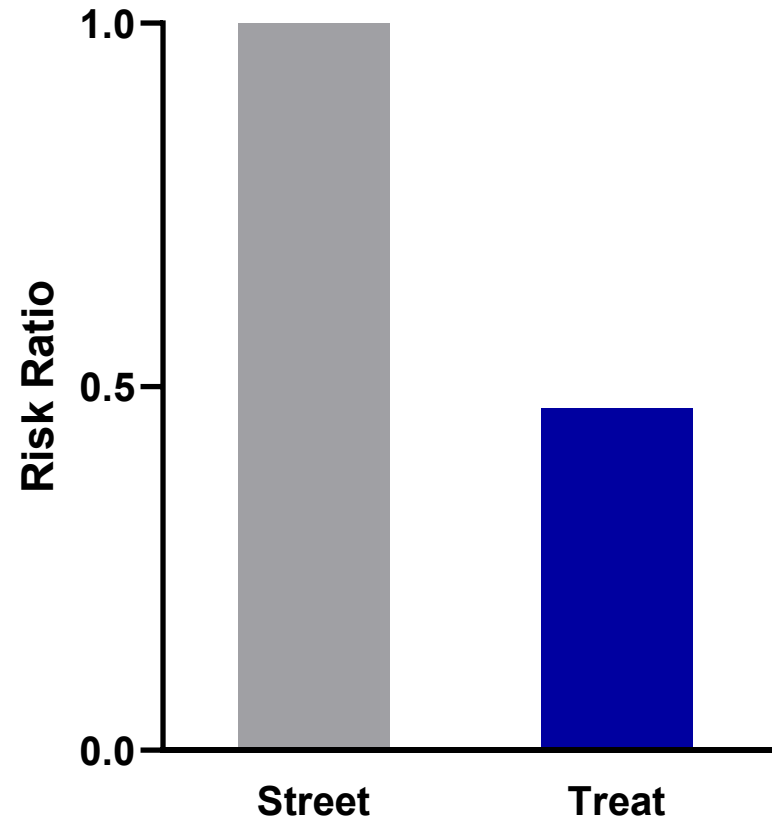
Vincent P. Dole (1913-2006)



Lars Gunne (1923-2020)

Underhållsbehandling minskar dödlighet: meta-analys av 750 000 patienter

- I behandling jmf. med utanför
 - ungefär halverad dödlighet (av alla orsaker)
 - minskade överdoser, suicid men även annat
- Efter avslutad behandling
 - 6 ggr förhöjd dödlighet första månaden
 - 2 ggr förhöjd därefter
- Metadon vs. buprenorfin
 - ingen skillnad överlag
 - metadon: ökad dödlighet första 4 veckorna
 - buprenorfin: ingen motsvarande ökning

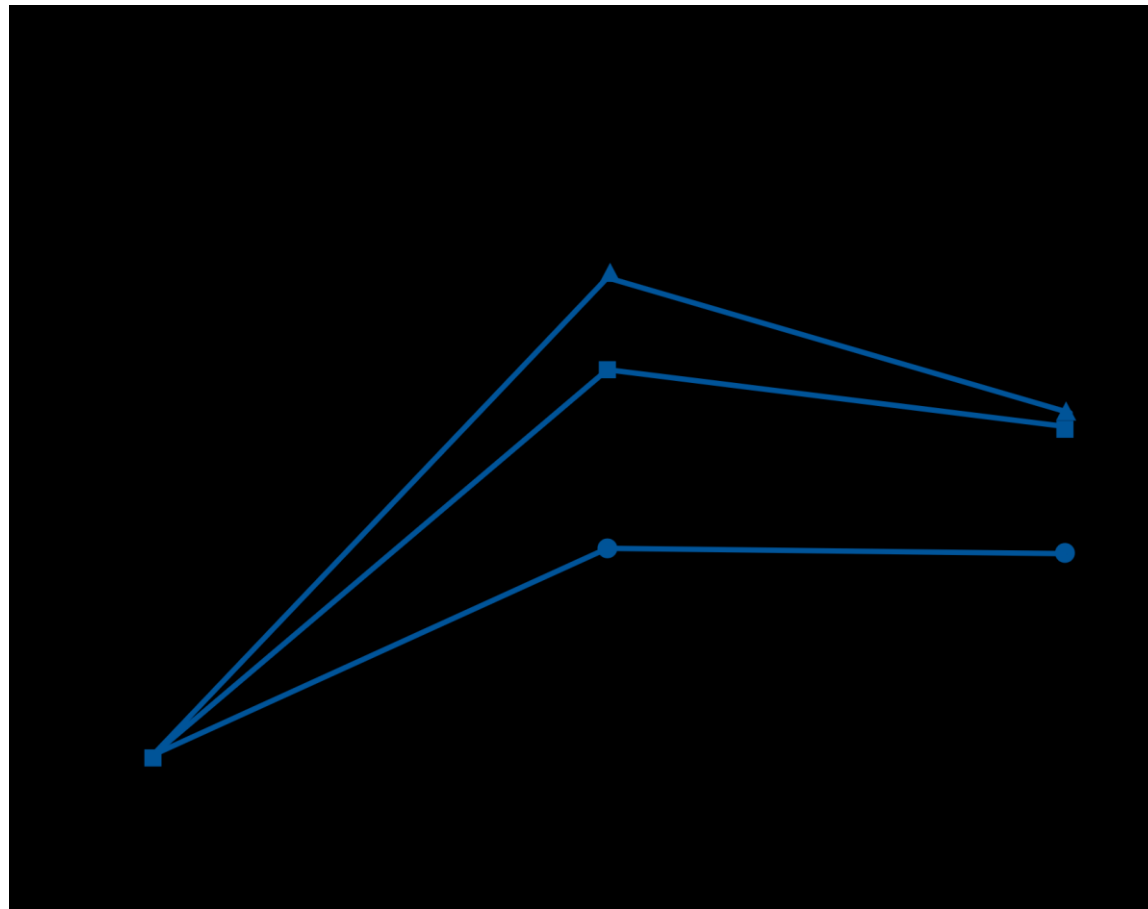


Även kriminalitet minskar signifikant med underhållsbehandling¹

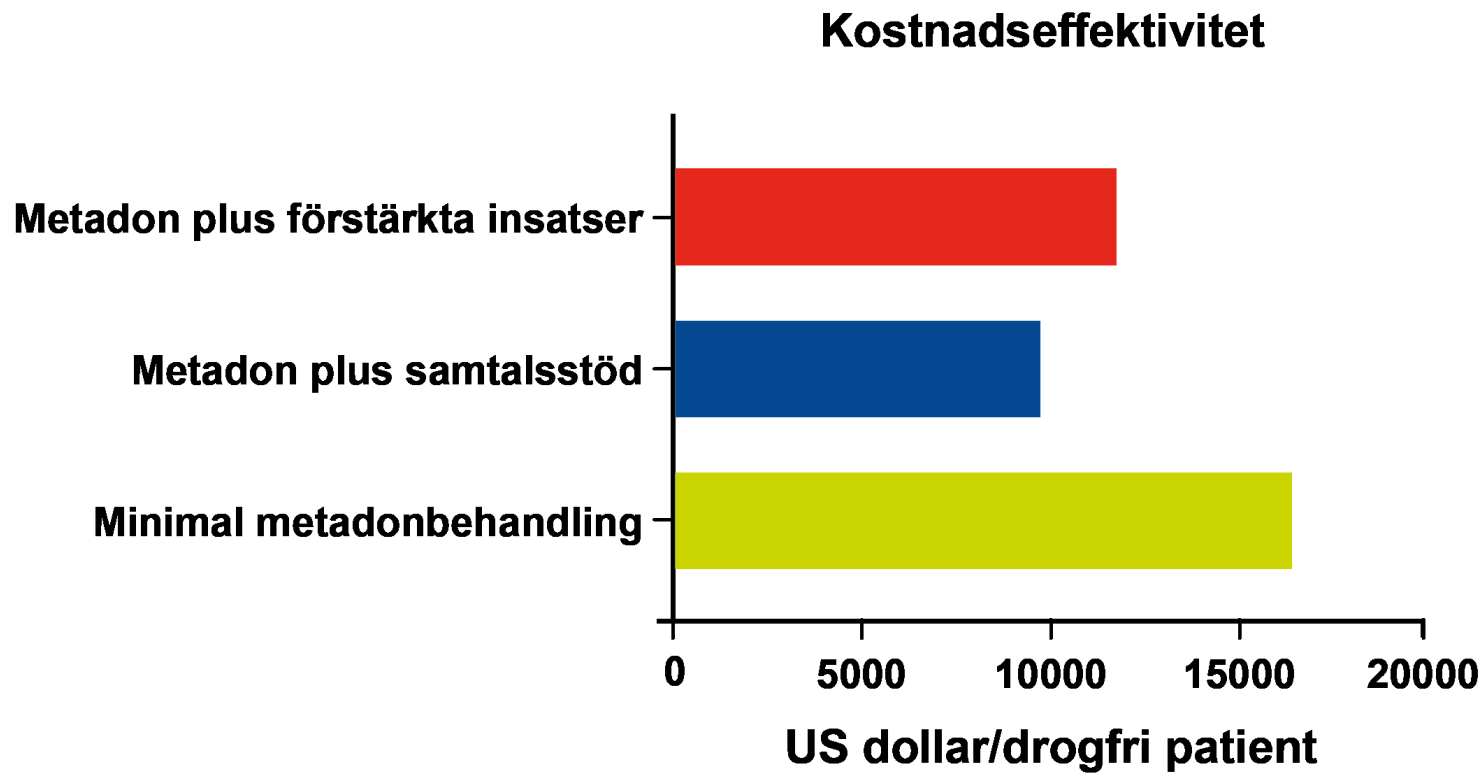


1. [Molero, Y., et al., Medications for Alcohol and Opioid Use Disorders and Risk of Suicidal Behavior, Accidental Overdoses, and Crime. Am J Psychiatry, 2018. 175\(10\): p. 970-978.](#)

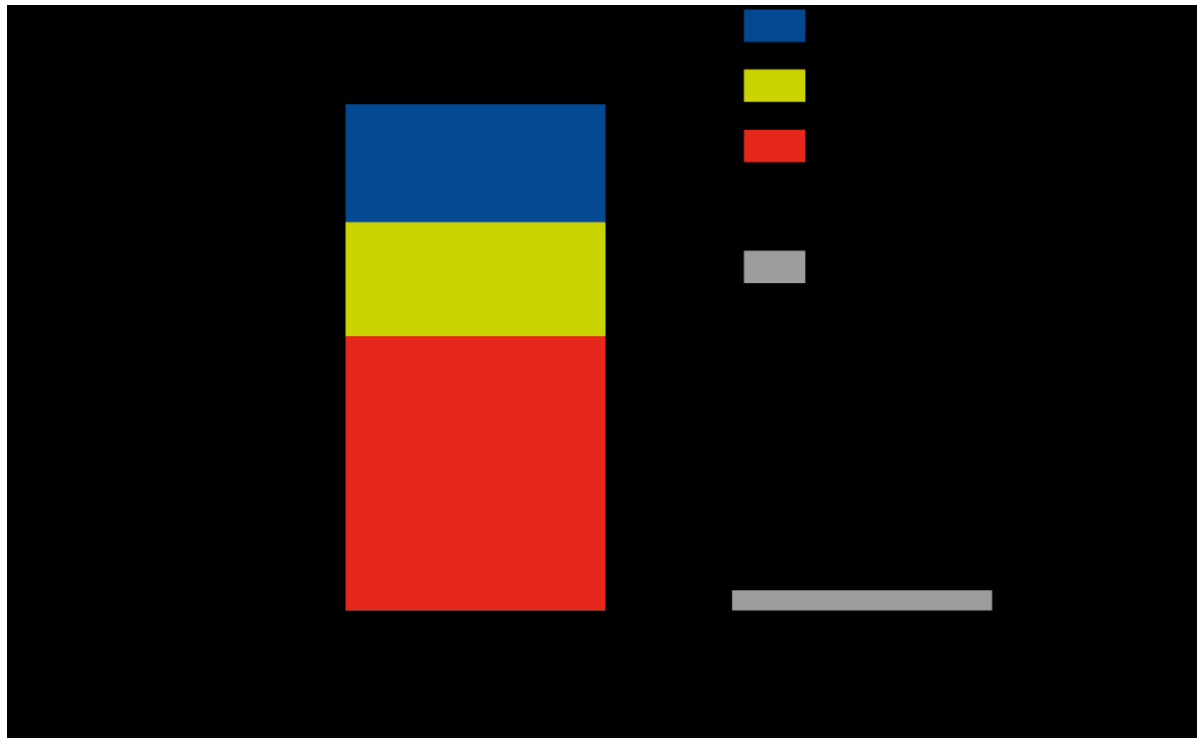
Psykosociala insatser är ett utmärkt tillägg till läkemedel, och har då en “dosberoende” effekt



Men lagom är bäst: Måttliga psykosociala insatser är mest kostnadseffektiva



Underhållsbehandling är billigt jämfört med obehandlat opioidberoende



Policy kom (till sist) i takt med evidensläget: Nationella riktlinjer rekommenderar underhållsbehandling med prioritet 1-2

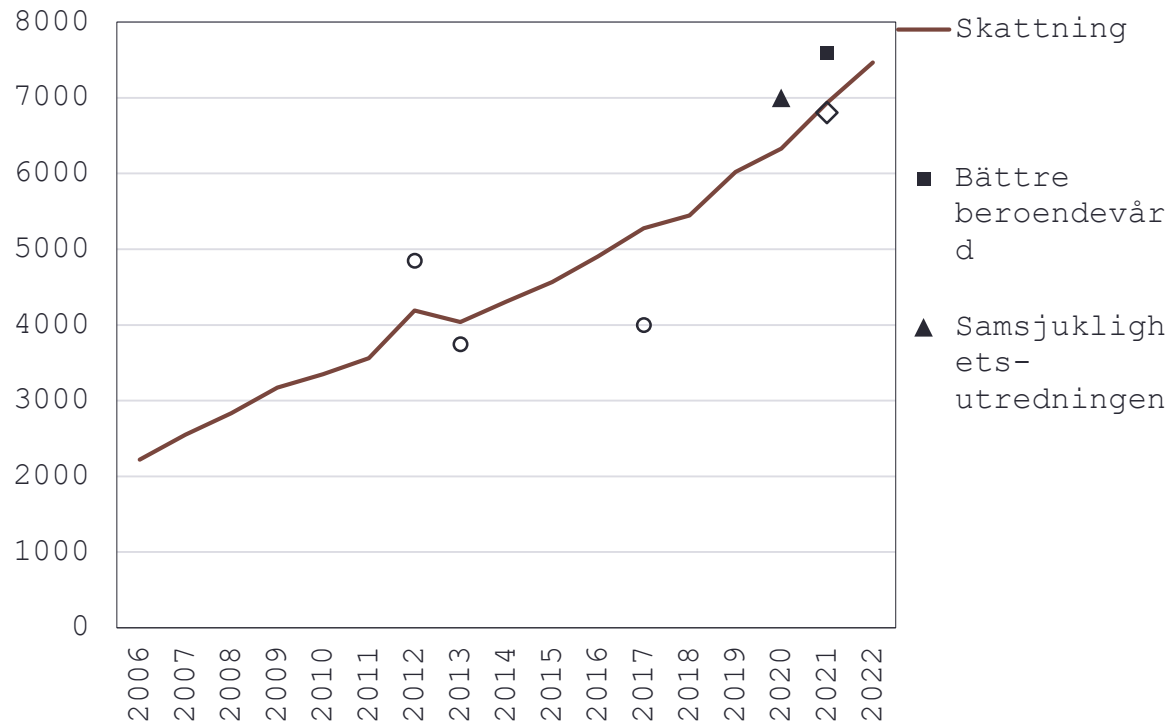
Pressmeddelande från SoS 2015 angav intentionerna:

- Fler skulle få tillgång till behandling
- Kravet på dokumenterat missbruk under minst ett år togs bort
- Kravet på att i vissa situationer avbryta behandlingen togs bort
- Krav på samtidiga socialtjänstinsatser togs bort
- Utrymme att låta patienten snabbare få hantera sin medicin själv

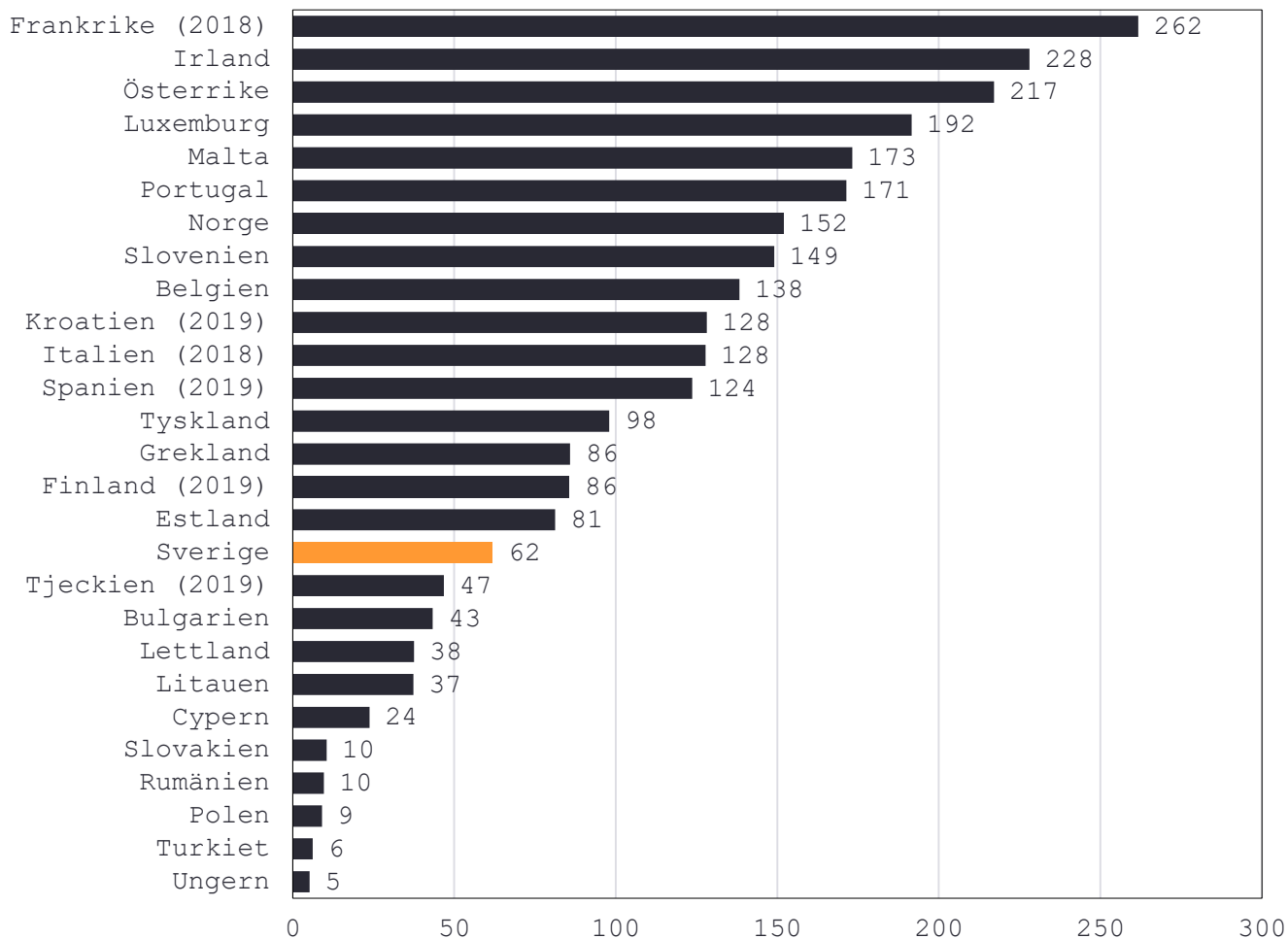
Hur blev det då i verkligheten?

Narkotikautredningen finner viss förbättring av tillgänglighet...

- Notera: epidemiologiska data är bristfälliga – uppskattningar snarare än kunskap
- Patientpopulationens storlek oklar - ca 13000?
- Antalet patienter i behandling har sannolikt ökat – nu ca 7000?

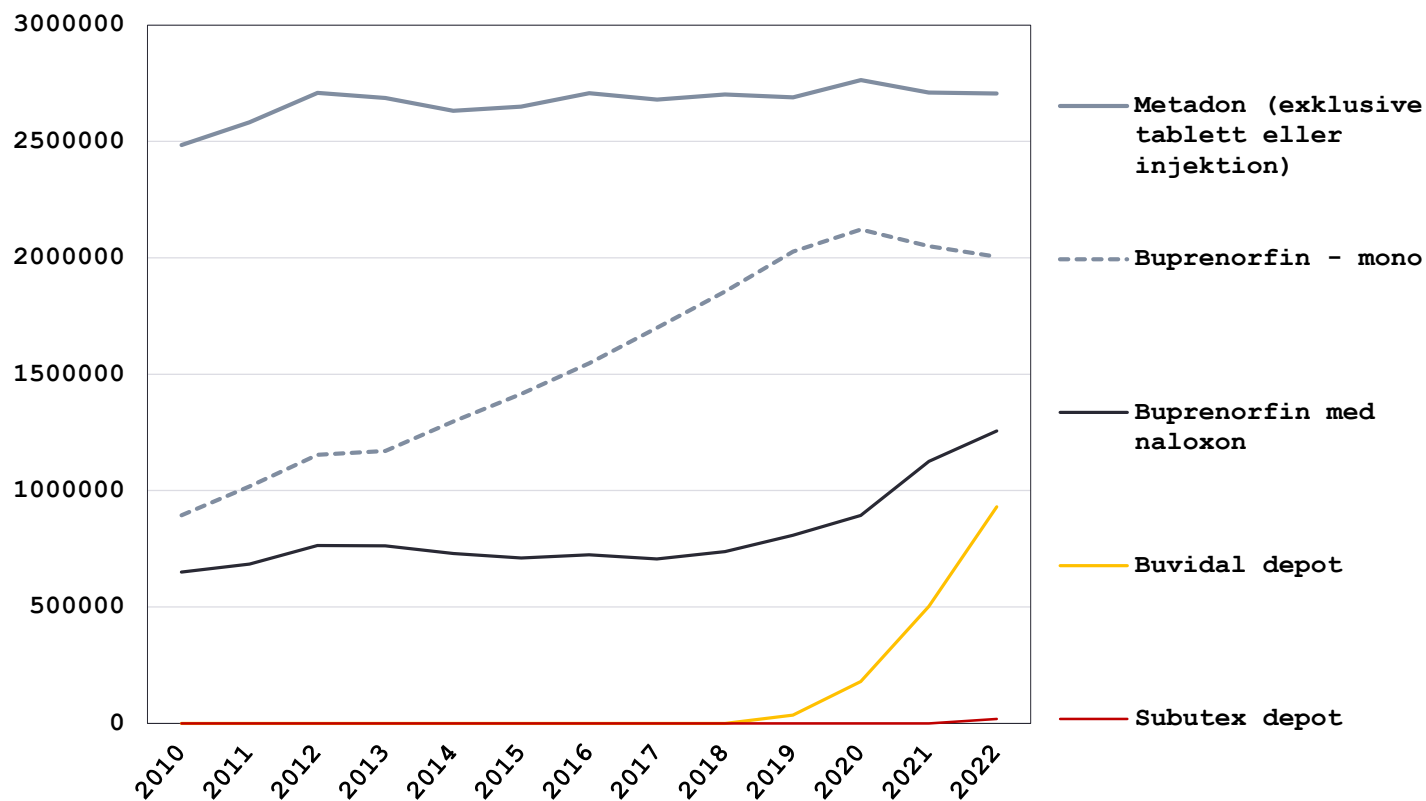


...men fortsatt mycket låg tillgänglighet, både i ett Europeiskt och ett nordiskt perspektiv



Antal i behandling / 100 000 invånare

Vidare: Bristfällig följsamhet med nationella riktlinjer - exempelvis ökande bruk av mono-buprenorfin



Och stora lokala variationer i tillgänglighet och kvalitet

- Gammaldags, repressiv kultur lever kvar på många håll
- Medicinskt omotiverade trösklar fortsätter hålla patienter utanför behandling
- Omfattande kontroll av patienterna istället för att stödja autonomi
- Moraliserande attityder leder till inadekvat dosering
- Bestraffning när behandlingen är otillräcklig – dosminskning, utskrivning
- Kapacitet saknas på många håll i landet

T.ex. lever trösklar för att komma in i behandling och krav på "kvalificering" kvar på många håll

Läkartidningen



SENASTE 5 frågor till Josefin Ulriksdotter



ORIGINALSTUDIE

Bättre effekt av buprenorfin och metadon vid opiatberoende

Krav på drogfrihet från icke-opioider före behandlingsstart gav resultat

Orsolya Hoffmann, med dr, överläkare

orsolya.hoffmann@dli.se

Fredrik Frisell, överläkare; båda Beroendecentrum, psykiatriska kliniken, Mälarsjukhuset, Eskilstuna

Tomas Ljungberg, docent, leg läkare, psykiatriska kliniken, Nyköpings lasarett; Centrum för klinisk forskning, Eskilstuna, Uppsala universitet

Vad säger då Narkotika-utredningen? “Bedömningar”

- En LARO föreskrift ... behövs fortfarande för att främja god, jämlik, tillgänglig och säker vård. **Att LARO är såväl skadereducering, behandling och rehabilitering behöver tydligt framgå av föreskriften.**
- **Fler patienter i Sverige behöver kunna få tillgång till LARO.** Genom att arbeta kunskapsbaserat och samverka mellan olika vårdnivåer kan tillgängligheten till insatsen förbättras hos huvudmännen.
- Regionernas nationella programområde för psykisk hälsa (NPO) bör utveckla ett **personcentrerat vårdförlopp ... med fokus på LARO-behandling som kan ersätta de regionala vårdprogrammen**

Vad säger då Narkotika-utredningen? “Förslag”

- **...i närtid revidera nationella riktlinjer...**, kunskapsstöd och föreskrifter
- ...tydliggöra även det **skadereducerande** perspektivet av behandlingen
- ...ge vägledning ... om **differentierade krav på verksamheter vid behandling beroende på beredningsform**, vilka som ska få ordinera behandlingen, hur uppföljning kan stärkas och hur vårdkedjor bättre ska kunna fullföljas.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att **sprida kunskap och stödja likvärdig implementering** utifrån bästa tillgängliga kunskap.

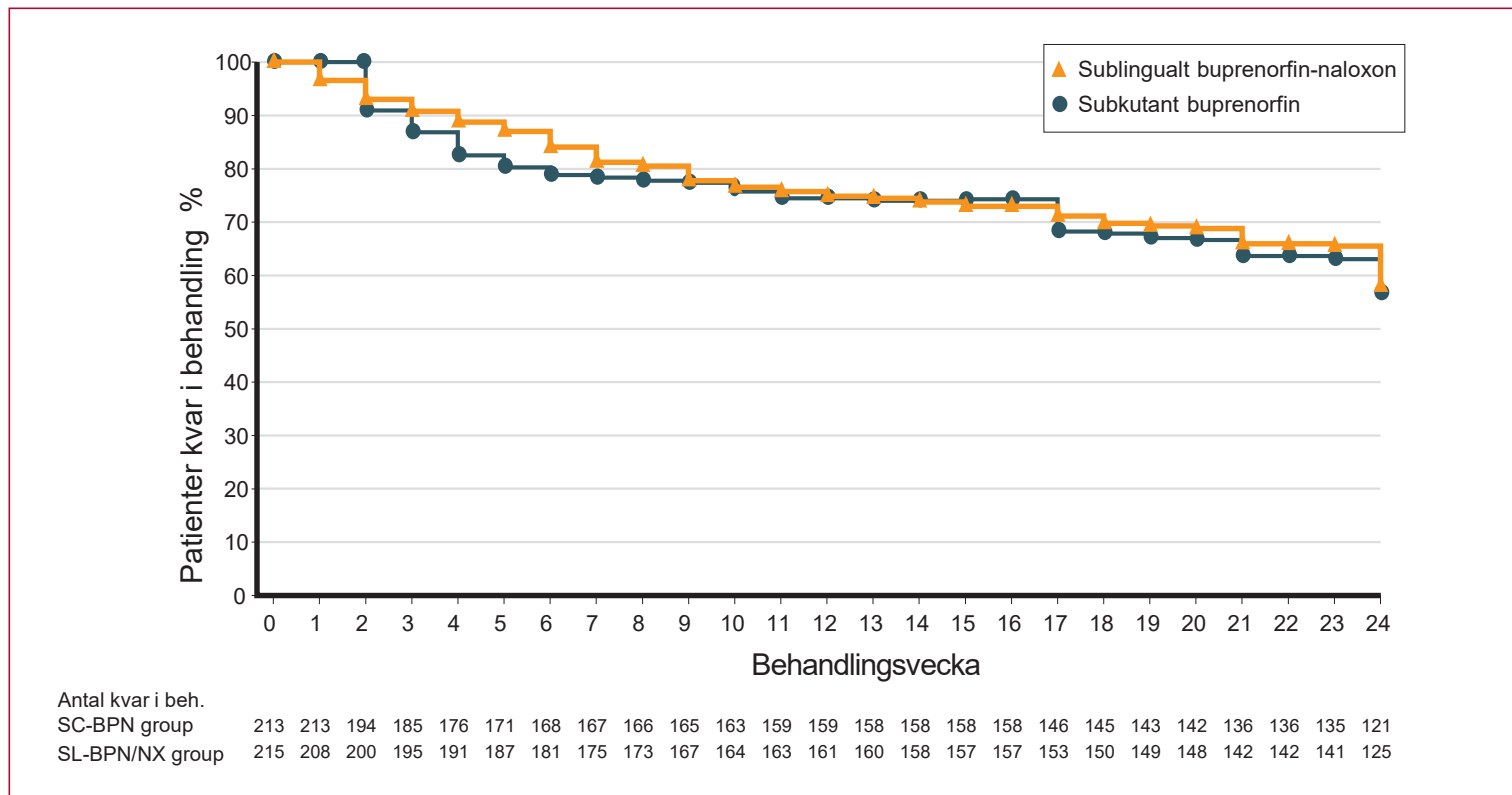
**En anledning varför det är bråttom
att revidera de nationella riktlinjerna**

Behandlingskapaciteten kan ökas med befintliga resurser: Strategisk betydelse av depot-beredningar

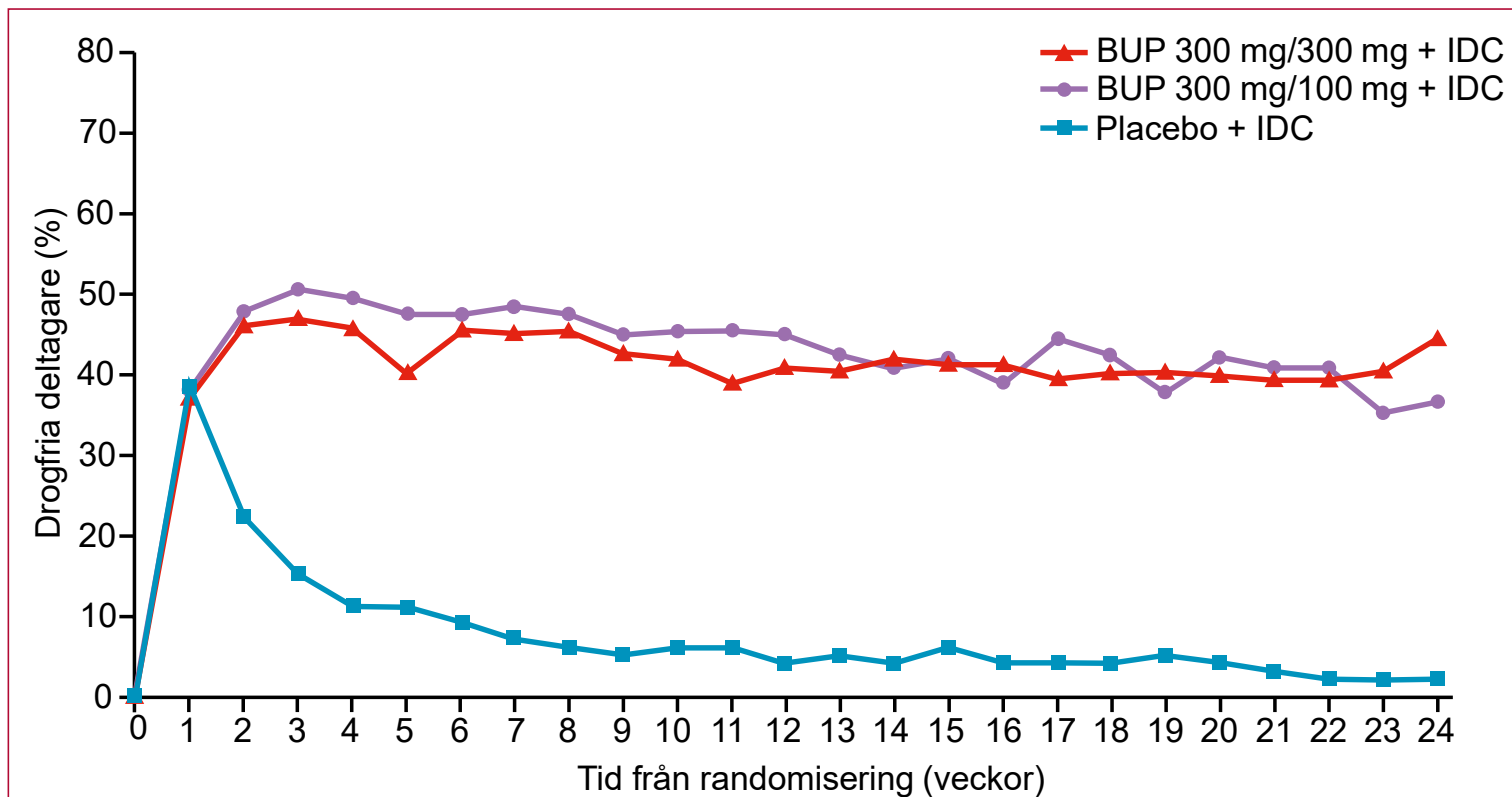
- Likvärdig eller förbättrad effekt, med lägre resursåtgång
 - Relativt jämn plasmakoncentration över längre tid (inj. 1-4 veckor, implantat 6 månader)
 - Minskad eller eliminerad dygnsvariation
 - Minskat behov av mottagningsbesök och personaltid – fler kan behandlas
- Förbättrad säkerhet, genom eliminerad risk för
 - läckage
 - missbruk
 - oavsiktliga överdoser
- Flera beredningar godkända i Sverige
 - **Buvidal**® vecko- och månads-injektion (EU godkännande sedan 2019)
 - **Subutex depotinjektion**® månads-injektion (svenskt godkännande sedan 2020)
 - **Sixmo**® 6-månaders implantat (EU godkännande sedan 2019*)



Behandlingskapaciteten kan ökas med befintliga resurser: Strategisk betydelse av depot-beredningar



Behandlingskapaciteten kan ökas med befintliga resurser: Strategisk betydelse av depot-beredningar



”Narkomanvården behöver få en nationell strategi”

SvD Debatt 17 apr, 2016

1. Det råder stor brist på behandlare med kompetens att ge god behandling
2. Det saknas konkreta riktlinjer och uppföljningssystem för vad som utgör en behandling av godtagbar kvalitet
3. Det saknas ett nationellt organ där företrädare för forskning, behandling och brukarorganisationer fortlöpande kan följa utvecklingen, uppmärksamma avvikelser och utvecklingsbehov, och som kan fungera som ett forum där en sund, fortlöpande metoddiskussion kan föras

Markus Heilig, professor i psykiatri, Linköpings Universitet

Åsa Magnusson, med dr, överläkare, ordf Svensk Förening för Beroendemedicin

Bodil Monwell, kurator, doktorand vid Hälsohögskolan, Jönköping

Sven Andreasson, professor i socialmedicin, Karolinska Institutet

Anders C Håkansson, universitetslektor i beroendemedicin, Lunds Universitet

Joar Guterstam, överläkare, vice ordf Svensk Förening för Beroendemedicin

Bengt Sternebring, docent, överläkare, facklig sekreterare Svensk Förening för Beroendemedicin

Bengt Svensson, professor i socialt arbete, Malmö Högskola

Martin O Olsson, överläkare, doktorand, Lunds Universitet

Martin Kåberg, överläkare psykiatri/beroende, specialistläkare i infektionssjukdomar

Leif Grönbladh, med dr, fd chef metadonprogrammet, Uppsala

Hanna Ljungvall, doktorand, fd chef metadonprogrammet, Uppsala

Anders Hammarberg, PhD, psykoterapeut, Karolinska Institutet

Kent Nilsson, professor, Centrum för klinisk forskning, Västerås

Nitya Jayaram-Lindström, assistant professor, Karolinska Institutet

**Kommer narkotikautredningen att leda till
att allt det här blir bra nu då?**

Välment, humanistiskt och kunskapsbaserat

Klokt

MEN INTE SÅ SKARPT!!!

(Hur) blir det nån verkstad?

