

ATT BEHANDLA MÄNNISKOR MED NARKOTIKAPROBLEM: ETT MÖTE MELLAN EVIDENS OCH HUMANISM

Markus Heilig, MD PhD

Center for Social and Affective Neuroscience

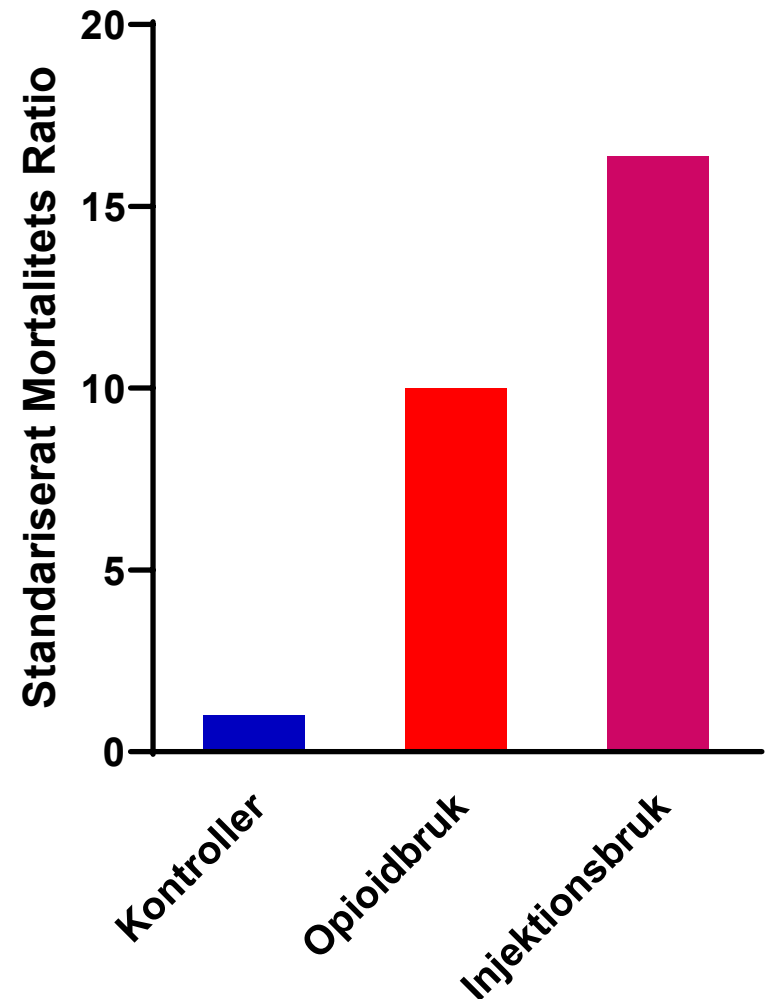
Linköping University

SWEDEN



Opioidberoende i fokus: 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%



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



Nils Bejerot (1921-1988)

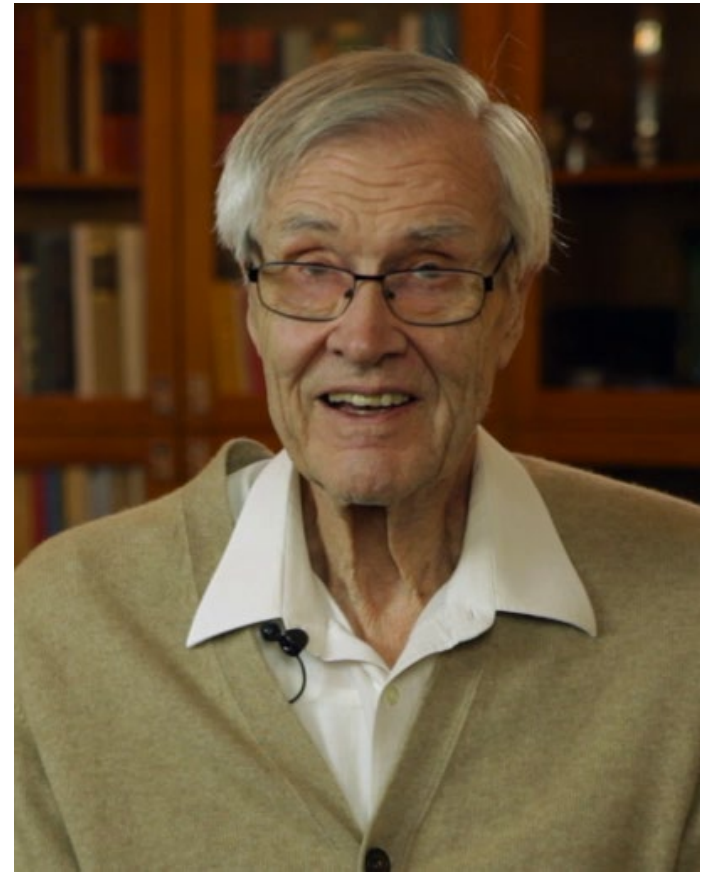
Arvet från Bejerot

- En genomgående repressiv kultur
- Kontroll står i centrum
- Kriminalisering av eget bruk
- Höga trösklar – ”kvalificering” – till behandling
- Tilltro till sociala insatser, inklusive tvång
- Misstro mot medicinska insatser, ffa mot läkemedelsbehandling
- Behandling på behandlarens villkor, inte patientens
- Sviktande behandling bestraffas - dossänkning, utskrivning

**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)

Addiction Is a Brain Disease, and It Matters

Alan I. Leshner

• SCIENCE • VOL. 278 • 3 OCTOBER 1997

Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience

Markus Heilig , James MacKillop, Diana Martinez, Jürgen Rehm, Lorenzo Leggio & Louk J. M. J. Vanderschuren

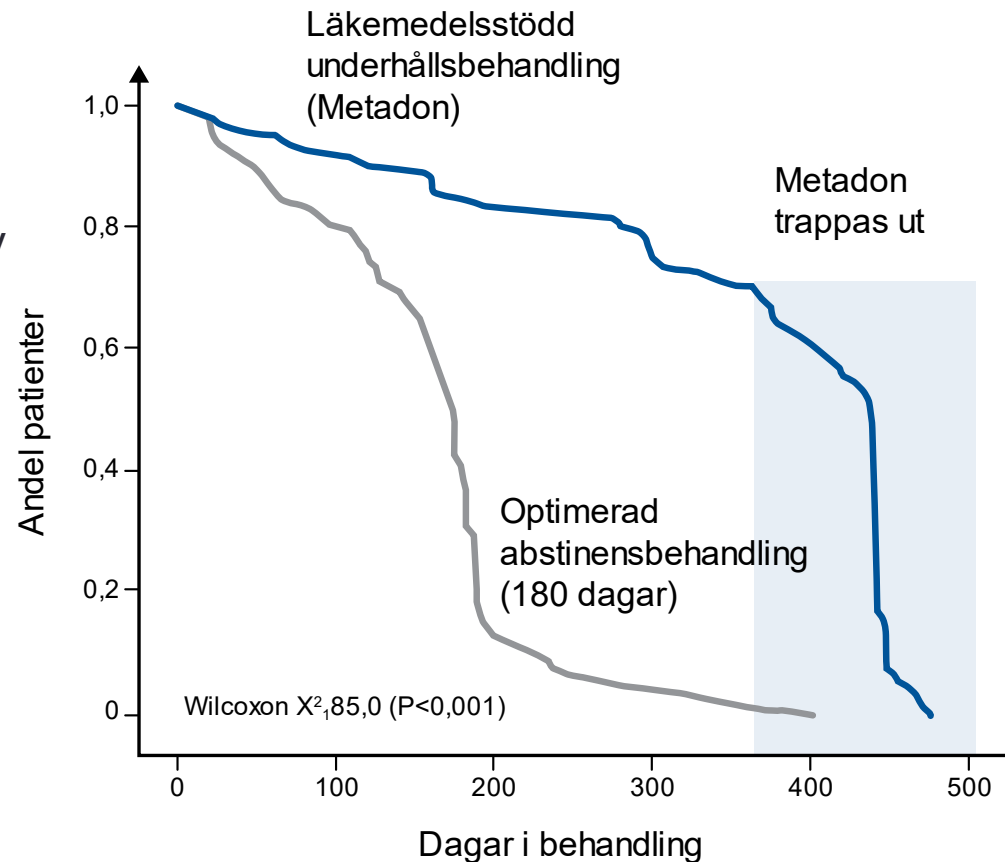
Neuropsychopharmacology **46**, 1715–1723 (2021) | [Cite this article](#)

Beroende är inte annorlunda än andra folksjukdomar, som diabetes eller högt blodtryck

- De har alla ett kroniskt, remitterande förlopp
- Både genetisk sårbarhet och miljöfaktorer bidrar till risken
- Patientens egna beteendeval är avgörande för förloppet
- Kan i dagsläget inte botas på ett definitivt sätt
- **Men evidensbaserad behandling kan förbättra överlevnad och hälsa**

Psykologiska och beteendeinriktade insatser enbart är otillräckliga vid medelsvårt – svårt opioidberoende

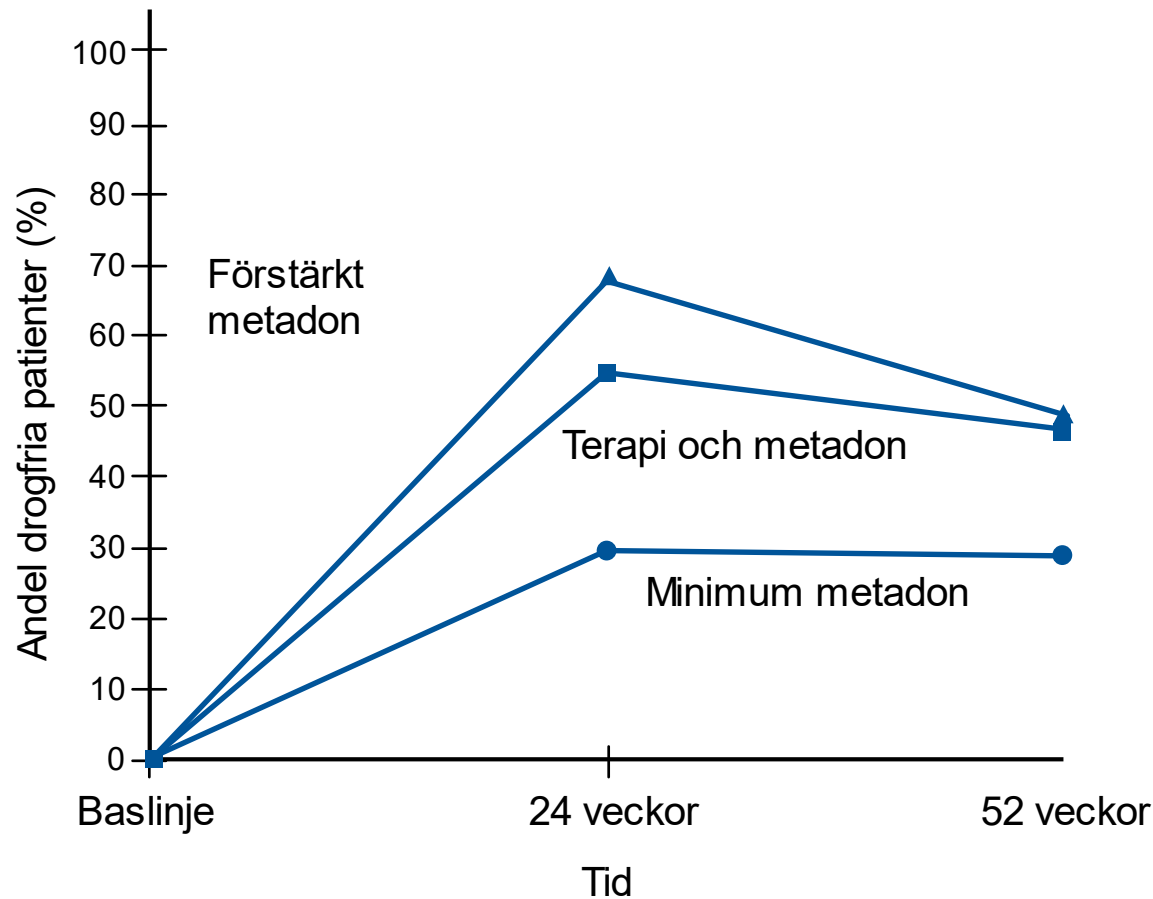
- Patienter (n=154) randomiserade till en av följande behandlingar:
 - 1 år metadon (MMT)
 - 6 månader nedtrappning + intensiv psykosocial behandling (M180)
- MMT hade signifikant
 - Bättre kvarstannande
 - Lägre heroinbruk
 - Mindre HIV riskbeteende
 - Mindre rättsliga problem



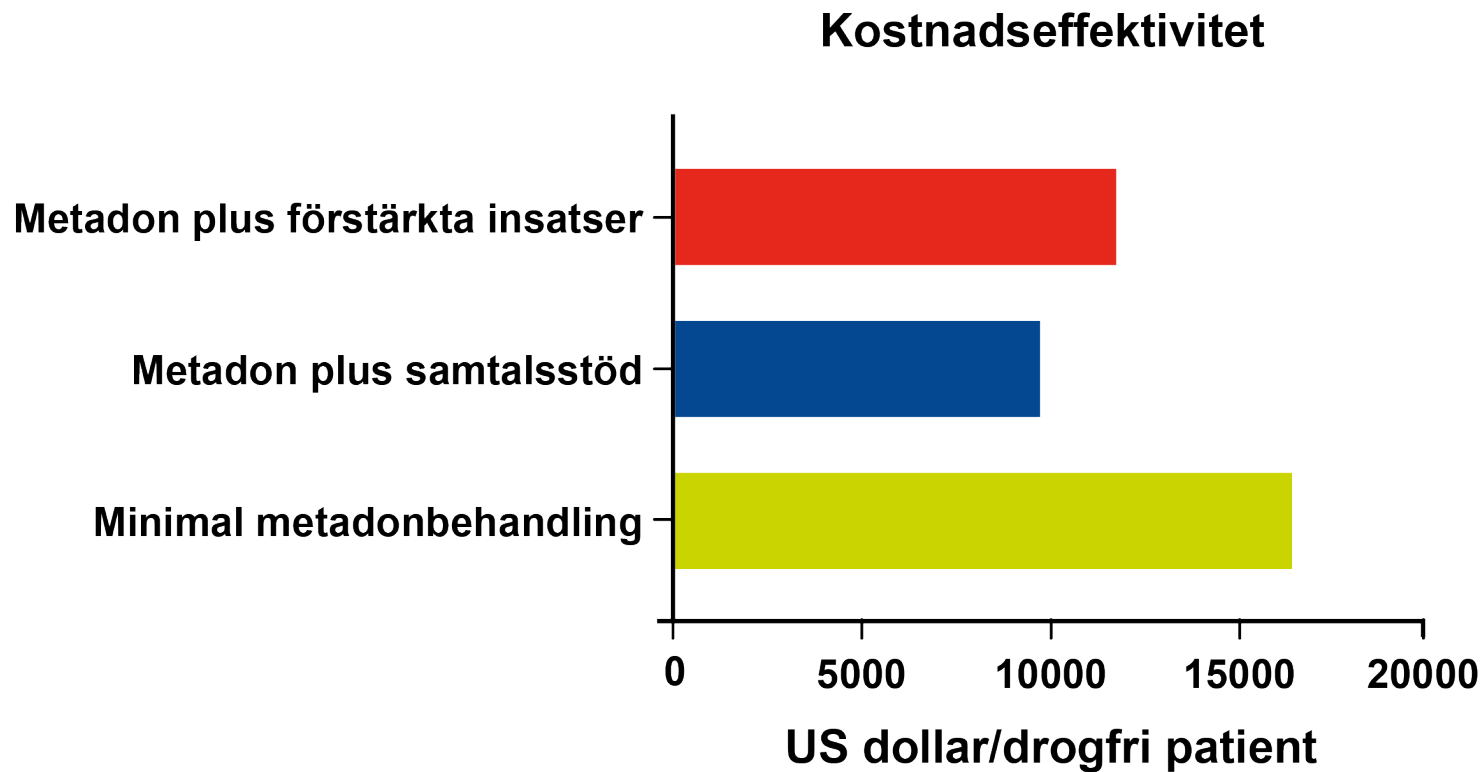
Evidensläget för underhållsbehandling har varit klart länge

- Metadon: meta-analys, ca 2000 individer
 - mer effektivt än icke-farmakologisk behandling
 - kvarstannande i behandling: RR=4.44 [3.26 - 6.04]) +++++
 - minskat bruk av illegala opioider: RR= .66 [.56 - .78]) +++++
- Buprenorfin: meta-analys, ca 5500 individer
 - mer effektivt än icke-farmakologiskt behandling
 - kvarstannande i behandling (≥ 16 mg / dag) RR=1.82 [1.15 - 2.90]***
 - minskat bruk av illegala opioider (≥ 16 mg / dag)

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

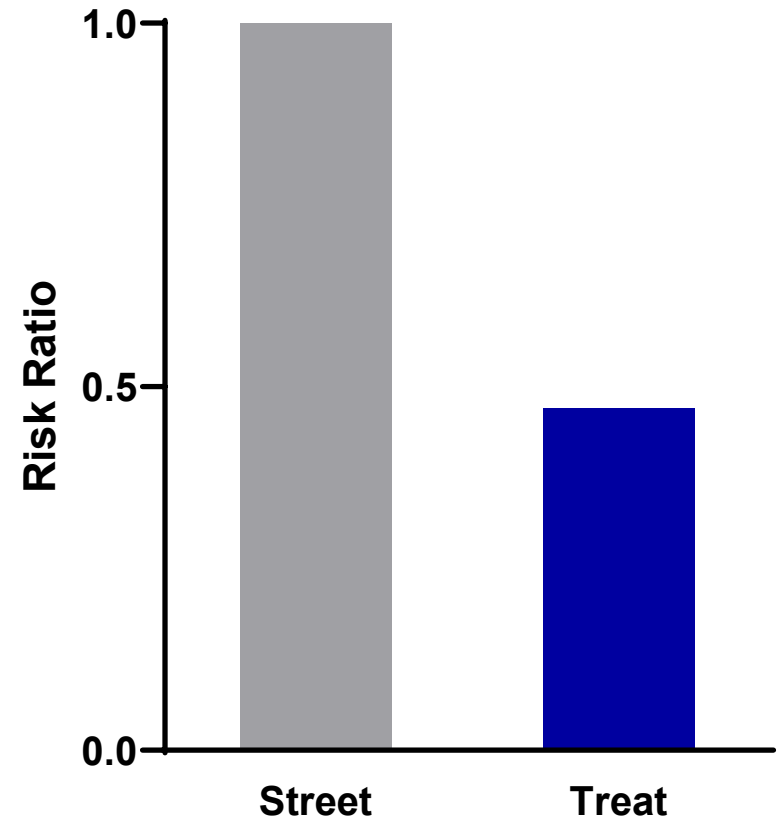


Men lagom är bäst: Måttliga psykosociala insatser är mest kostnadseffektiva

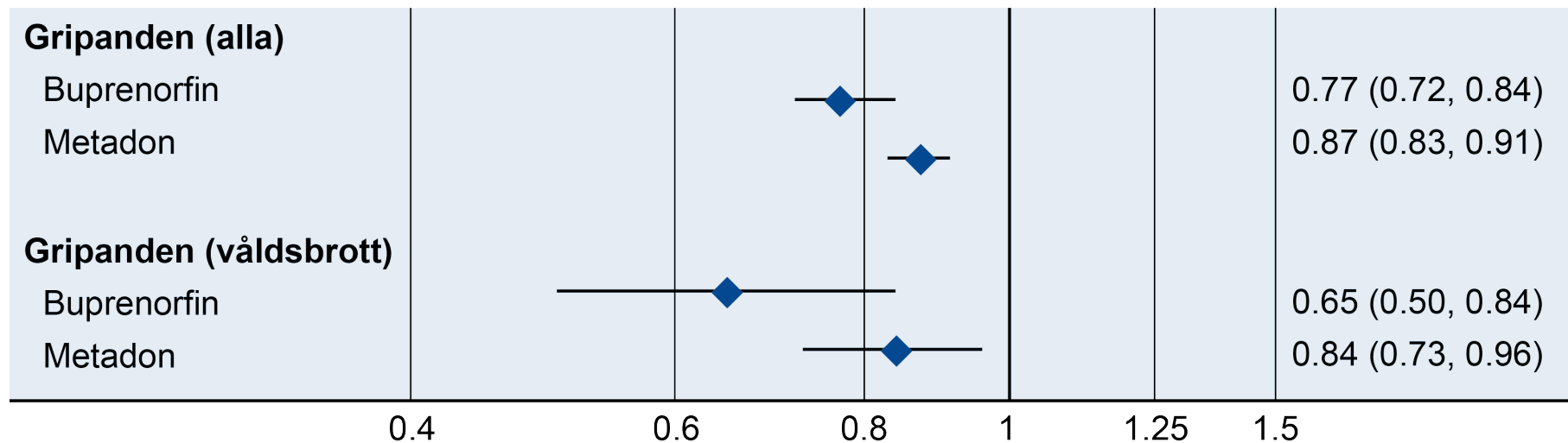


Underhållsbehandling minskar dödlighet: meta-analys av 750 000 patienter

- 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

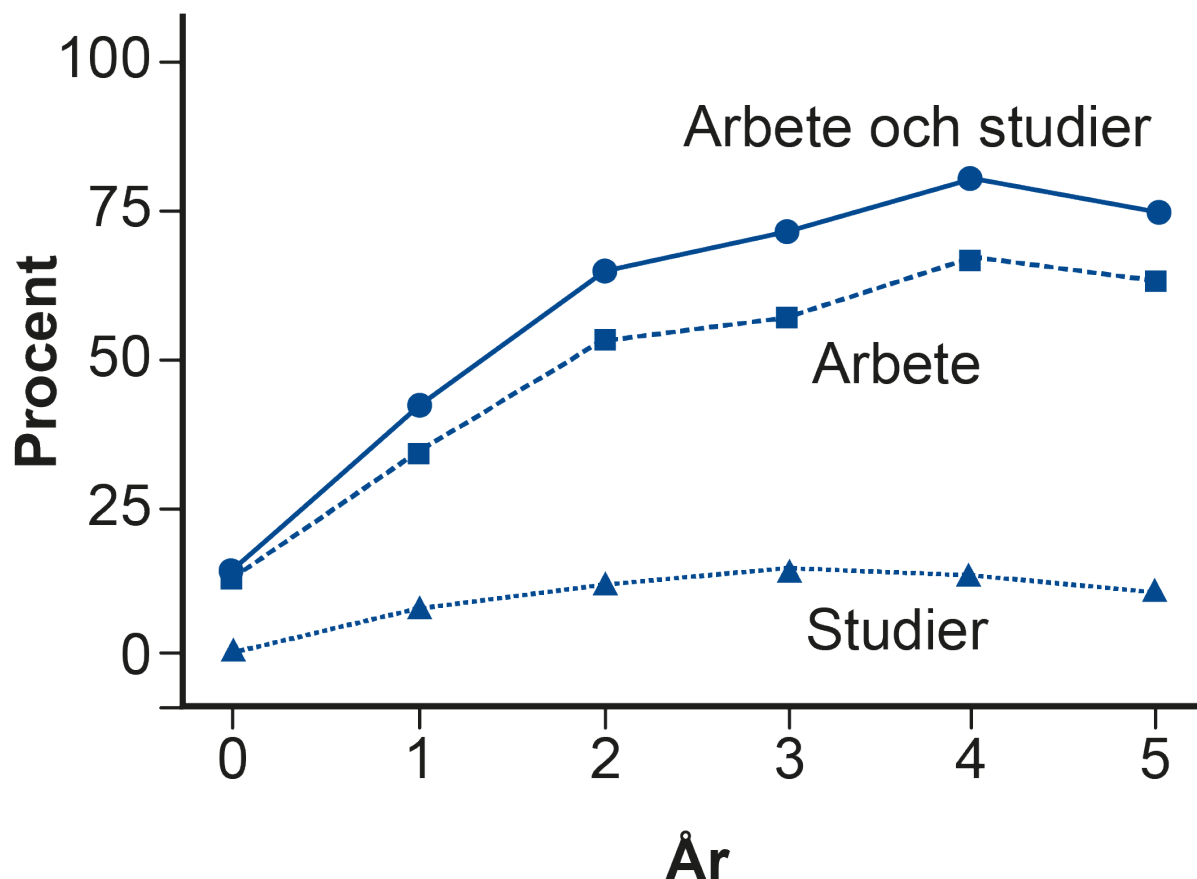


Även kriminalitet minskar signifikant med underhållsbehandling¹

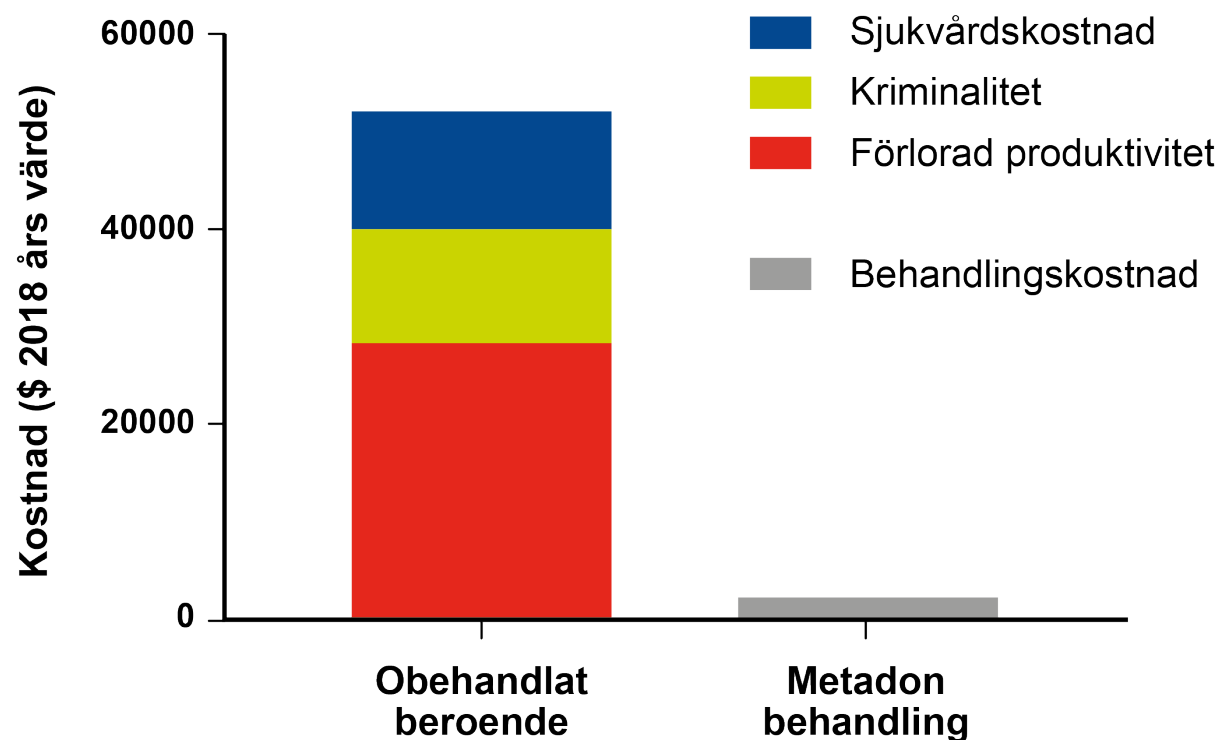


1. [Molero, Y., et al., Medications for Alcohol and Opioid Use Disorders and Risk of Suicidal Behavior, Accidental Overdoses, and Crime. Am J Psychiatry, 2018. 175\(10\): p. 970-978.](#)

Arbete / sysselsättning kan också förbättras markant med underhållsbehandling - men det tar tid!



Underhållsbehandling är billigt jämfört med obehandlat opioidberoende



Har vi råd att inte behandla?
Hälsoekonomi under svenska förhållanden

*”Varje krona ...
...som landstinget satsar
i Metadonprogrammet
ger strax under 18 kr tillbaka ...,
...vilket får anses vara en bra affär.”*

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

Pressmeddelande från SoS 2015 anger intentionerna:

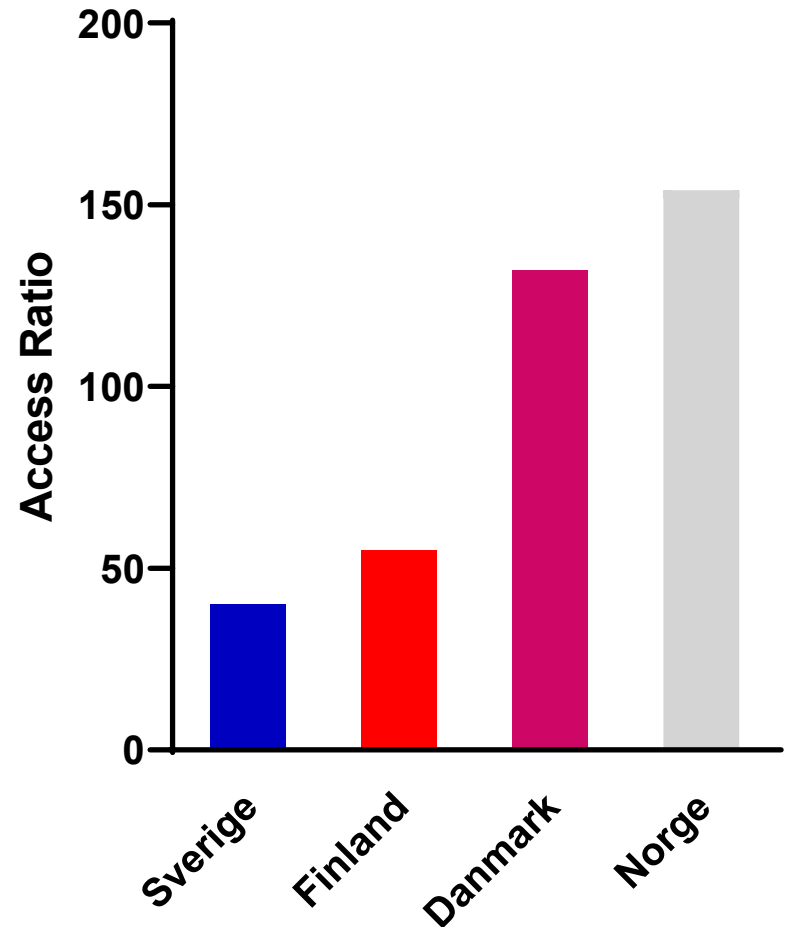
- Fler ska få tillgång till behandling
- Kravet på dokumenterat missbruk under minst ett år tas bort
- Kravet på att i vissa situationer avbryta behandlingen tas bort
- Krav på samtidiga socialtjänstinsatser tas bort
- Utrymme att låta patienten snabbare få hantera sin medicin själv

Men verkligheten ser annorlunda ut

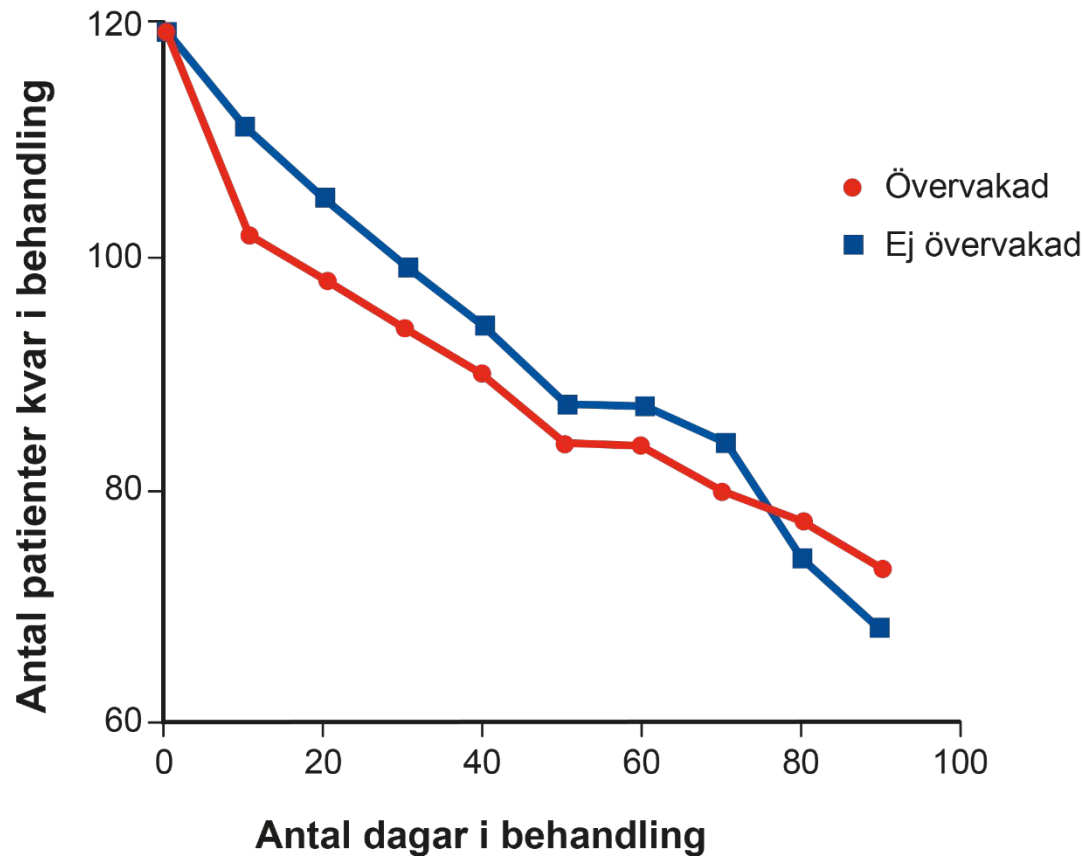
- Gammaldags, repressiv kultur lever kvar på många håll
- Medicinskt omotiverade trösklar fortsätter hålla patienter utanför behandling
- Omfattande kontroll av patienterna istället för att stödja autonomi
- Moraliserande attityder leder till inadekvat dosering
- Bestraffning när behandlingen är otillräcklig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

Fortsatt låg tillgänglighet till behandling i ett nordiskt perspektiv

- Bristfälliga epidemiologiska data
- Patientpopulationens storlek oklar
 - ca 13000?
- Antalet patienter i behandling oklart
 - ca 4000?
- **Sannolikt är vi sämst i Norden**



Fortsatta krav på övervakad medicinering, trots data som visar att den inte förbättrar behandlingsresultaten¹



1. [Bell J et al. A randomized trial of effectiveness and cost-effectiveness of observed versus unobserved administration of buprenorphine-naloxone for heroin dependence. Addiction. 2007; 102\(12\):1899-907.](#)

Internationellt uppmärksammade behandlingsresultat med en lågtröskel-stragi för behandling

Lancet 2003; **361**: 662–68

See Commentary page 634

ARTICLES

1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomised, placebo-controlled trial

Johan Kakko, Kerstin Dybrandt Svanborg, Mary Jeanne Kreek, Markus Heilig

Article

 Full Access

A Stepped Care Strategy Using Buprenorphine and Methadone Versus Conventional Methadone Maintenance in Heroin Dependence: A Randomized Controlled Trial

Johan Kakko M.D., Leif Grönbladh Ph.D., Kerstin Dybrandt Svanborg R.N., Joachim von Wachenfeldt R.N., Christian Rück M.D., Ph.D., Bob Rawlings M.S., Lars-Håkan Nilsson M.D., Markus Heilig M.D., Ph.D.

(Am J Psychiatry 2007; **164**:797–803)

Likväl fortsatta trösklar för att komma in i behandling och krav på "kvalificering" 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@dll.se

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

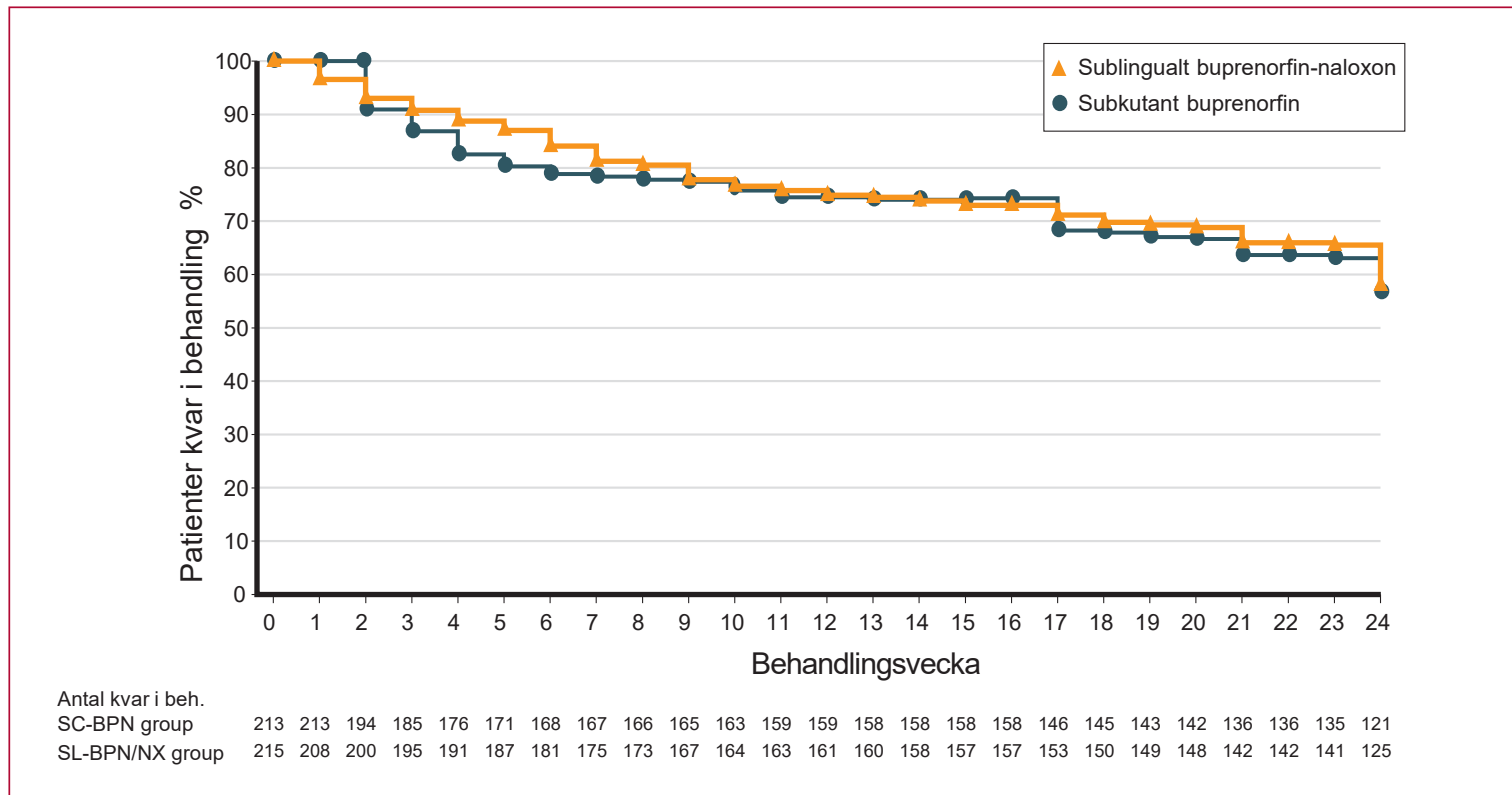
Tomas Ljungberg, docent, leg läkare, psykiatriska kliniken, Nyköpings lasarett; Centrum för klinisk forskning, Eskilstuna, Uppsala universitet

Förbättra kapaciteten med befintliga resurser: Depot-beredningar av buprenorfin

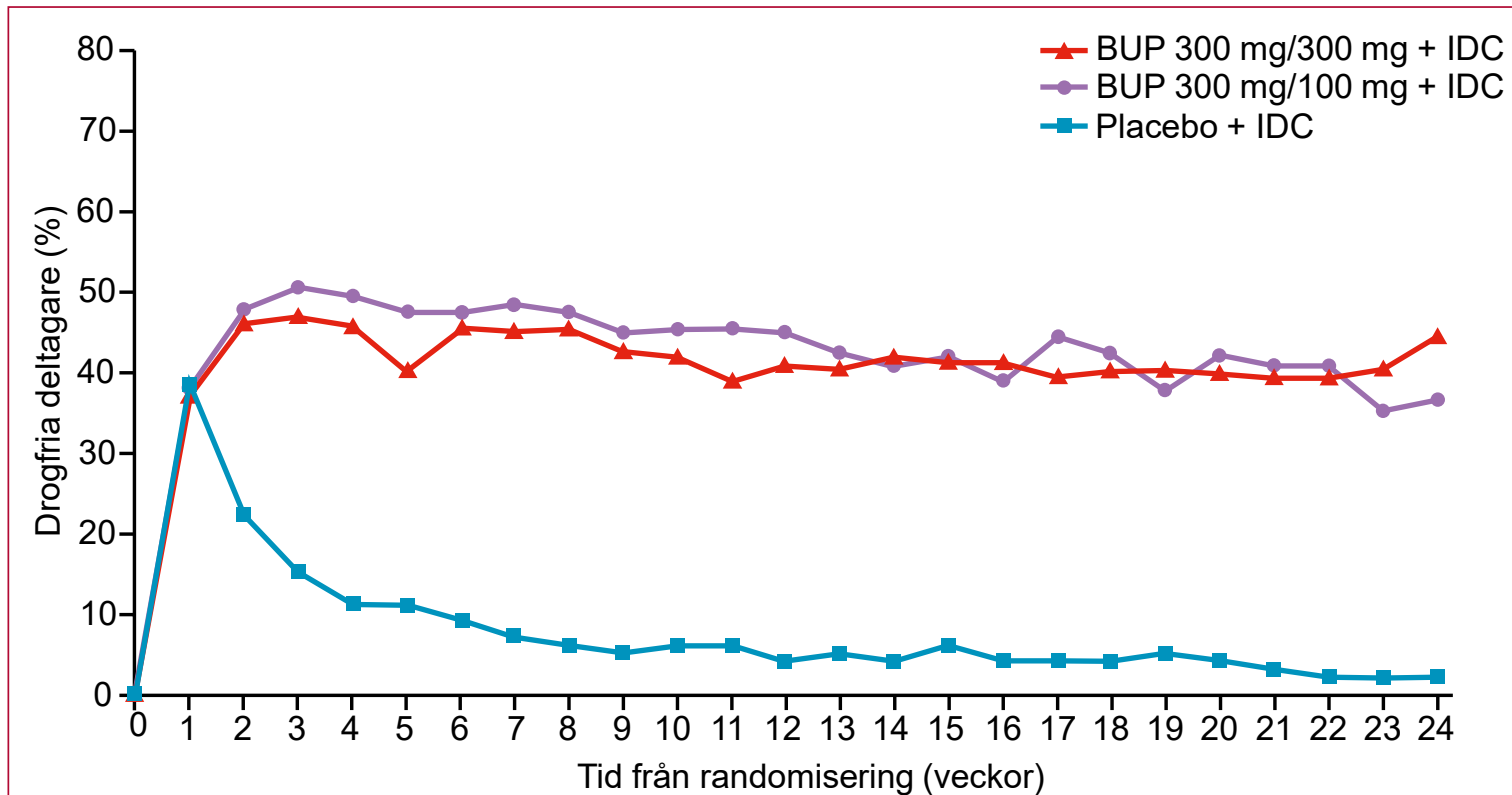


- Likvärdig eller förbättrad effekt, med lägre resursåtgång
 - Relativt jämn plasmakoncentration över längre tid (inj. 1-4 veckor, implantat 6 månader)
 - Minskad eller eliminerad dygnsvariation
 - Minskat behov av mottagningsbesök och personaltid – fler kan behandlas
- Förbättrad säkerhet, genom eliminerad 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*)

Exemplet Buvidal – likvärdig retention jämfört med optimal sublingual behandling



Exemplet Subutex depotinjektion - Hög andel patienter som uppnådde drogfrihet



Klinisk erfarenhet från Linköping

- Fler patienter har kunnat erbjudas behandling med samma bemanning
- Majoriteten av patienterna är nöjda, fortsätter efter 6-12 månader
- En minoritet byter till sublinguala preparat eller metadon, främst pga
 - biverkningar
 - otillräcklig effekt
- Framgångsfaktorer
 - Patientinformation, lyhördhet, stöd
 - Hantera ev. insättningsbesvär, och minska på så sätt tidiga avhopp
 - Möjlighet att tidigarelägga injektion början av behandlingen
 - Möjlighet att ge tilläggsdoser (injektion eller sublingualt)

Förbättra tillgången på kompetenta behandlare

- Utbildningsmaterial framtaget av Svensk Förening för Beroendemedicin
- Fritt att använda för utbildare som godkänts av föreningen
- Innehållet avspeglar specialistföreningens värdering av evidensläget
- Kan i enstaka fall avvika från FASS eller nationella riktlinjer
- Sådana avvikelser motiveras
- Materialet har tagits fram med ekonomiskt stöd från Abbvie, Camurus, DNE Pharma, Gilead, Indivior, Nordic Drugs och Sandoz
- Företagen har inte haft inflytande på materialets innehåll



Svensk förening för
Beroendemedicin

OPIOIDBEROENDE – en utbildning

1. Introduktion till opioidberoende
2. Inställning
3. Att arbeta med återfall
4. Abstinensbehandling
5. Säkerhet och biverkning
6. Läckage
7. Hepatit C

"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

