

Notat vedr. de sidste dages omtale af buprenorphin/metadon. 27. maj 2008

Søndag d. 25 ds. Havde Politiken en forsidehistorie om at ”Langt flere narkomaner kan reddes” hvis man anvendte buprenorphin i stedet for metadon. Historien blev fulgt op af TV” News og også Nyhedsavisen havde d. 26. historien med udgangspunkt i forvaltningens svar på spørgsmål fra Manu Sareen.

Politikens vinkel på historien var at Københavns Kommune brugte alt for lidt buprenorphin i strid med Sundhedsstyrelsens vejledning. Journalisten havde blandt andet interviewet Peter Ege, og selv om at denne havde gjort sig stor umage med at forklare journalisten, at København loyalt fulgte Sundhedsstyrelsens vejledning, og fik forklaret hvorfor vi i Københavns Kommune havde en relativ lille andel misbrugere i buprenorphinbehandling (ca. 10 %), var det ikke det der kom med i historien. Til gengæld var der mange faktuelle fejl i artiklen, nogle skal kort nævnes i det følgende:

”Buprenorphin er sværere at blande sammen med andre stoffer, fordi det virker lige som antabus.” Det er helt forkert. Buprenorphin virker ikke som antabus, man kan uden problemer blande det med alle andre stoffer, men det blokerer i større eller mindre grad, afhængigt af dosis, for virkningen af andre opioider (heroin, mv.), ligesom metadon i øvrigt gør.

”I 2006 skyldtes 92 af 221 narkorelaterede dødsfald forgiftning med metadon eller metadon i kombination med andre stoffer”. Der er ingen tvivl om at man kan dø af metadon, og at det er et stof der skal ordineres med varsomhed. Men hvor mange ved vi reelt ikke. Blodkoncentrationen af metadon hos dem der dør er ofte ikke større end den man finder hos levende og helt vågne brugere, og der er ikke tvivl om, at i mange af de dødsfald der registreres som metadondødsfald er der tale at man er død med metadon i blodet og ikke af metadon. Og før man gør alt til sort og hvidt skal man gøre sig det klart, at overordnet set er metadon et stof der redder menneskeliv. Dødeligheden blandt stofmisbrugere i metadonbehandling er reduceret til en fjerdedel af den dødelighed man ser hos ubehandlede stofmisbrugere.

Sundhedsstyrelsen er citeret for, at sige *”at vi har den højeste dødelighed i Europa blandt stofmisbrugere.”* Det er rigtigt at dødeligheden er høj. Det er ulykkeligt og utilfredsstillende, men dødeligheden er ikke den højeste, og Danmark ligger på niveau lande som Estland, Luxembourg,

Finland, England og Norge. Der er mange årsager til at Danmark ligger højt, men en væsentlig årsag er den, sammenlignet med de fleste andre lande, høje gennemsnitsalder blandt stofmisbrugerne. Hvis man ikke ser på det totale antal dødsfald, men på andelen af akutte narkotikarelaterede dødsfald blandt unge under 25 år ligger Danmark helt i bund med en andel på ca. 6 %, hvor den i Norge er 15 %, i Sverige 16 %, i Finland 25 % og i Frankrig 30 %.

Hvis vi forlader avisskriverierne og går til kendsgerningerne er de følgende:

- Buprenorphin er det der hedder en partiel agonist. Det betyder at det virker som heroin, metadon, morfin, men at virkningen er svagere – svarende til ca. 30 mg metadon. Derfor er det væsentligt mindre giftigt end de øvrige stoffer, men omvendt vil mange stofmisbrugere opleve at effekten er utilstrækkelig
- Sundhedsstyrelsen anbefaler at nye brugere der skal nedtrappes eller i substitutionsbehandling tilbydes buprenorphin som førstevalgsbehandling. Og at det kun sjældent kan anbefales, at brugere i metadonbehandling tilbydes buprenorphin som alternativ til metadon. Disse anbefalinger følges i Københavns Kommune.
- Enhver behandling forudsætter informeret samtykke. Formålet med substitutionsbehandling er primært at etablere en situation hvor der kan arbejdes med brugernes helbredsmæssige og sociale problemer, og at brugeren ophører med eller reducerer sit misbrug. I nogle tilfælde er stoffrihed målet, men ikke altid.
- Vi tilbyder altid buprenorphin til nye og genindskrevne brugere i behandling, og forsøger at overtale dem til brugen af dette præparat. Mange accepterer dette (25 – 40 %), men andre ønsker det ikke, oftest fordi de har prøvet det før, og en del skifter fra buprenorphin til metadon fordi de synes effekten er utilstrækkelig. Disse brugere får selvfølgelig tilbudt metadon, fordi det alt afgørende er at få inddraget brugeren i behandling, ikke hvilket præparat man bruger.
- I København har vi mange ældre brugere i stabil metadonbehandling. Tilgangen af nye heroinmisbrugere er beskeden i disse år, fordi hovedparten af de nye brugere primært er hash- og kokainmisbrugere. Mange af de nye heroinmisbrugere får primært tilbudt stoffri behandling. Væksten i andelen der får buprenorphin vil derfor ske meget gradvist.

Afslutningsvist skals det nævnes, at både Peter Ege og Christian Hvidt har korresponderet med den ansvarlige kontorchef på området Anne Mette Dons. Alle parter beklager at pressen manipulerer, og forsøger at sætte parterne op mod hinanden, men det er et vilkår man må leve med. Men samtidig

har vi konstateret, at der ikke er nogen faglig uenighed, og at Sundhedsstyrelsen ikke er i tvivl om at vi efterlever deres faglige vejledninger og retningslinier.

Peter Ege