



# pressemeddelelse

fra EU's Narkotika-agentur i Lissabon

Nr. 7/2000 – 11. oktober 2000

**VIGTIGT: MÅ FØRST OFFENTLIGGØRES EFTER KLOKKEN 12.00 (CET)  
ONSDAG DEN 11. OKTOBER**

## Årsberetning om Narkotikasituationen i EU – 2000

### **SUBSTITUTIONSBEHANDLING ANVENDES I STIGENDE UDSTRÆKNING INDEN FOR EU, 'MEN DER MANGLER EVALUERINGER, OG TILBUDDENE ER FOR SPREDTE'**

Substitutionsbehandling anvendes i stigende udstrækning til bekæmpelse af stofmisbrug inden for **EU**, også i fængslerne. Behandlingstilbuddene er imidlertid stadig for spredte, og der mangler evalueringer, og behandlingen opfattes derfor ofte som kontroversiel. Det fremgår af *Årsberetningen om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union*, som **EU's Narkotika-agentur, EMCDDA, i Lissabon** udsender i dag.

Agenturet konstaterer følgende: "Trods en generel øget anvendelse heraf i **EU** i de seneste 30 år er der stadig kun i ringe udstrækning adgang til substitutionsbehandling i en række regioner og områder. Tilbuddene i f.eks. **Grækenland, Finland** og **Sverige** har en begrænset geografisk dækning og når i givet fald ikke ud til potentielle klienter i andre områder. Der er også forskelle med hensyn til muligheden for substitutionsbehandling i fængslerne, både mellem og inden for medlemsstaterne."

Lovgivningen på området, ordinationspraksis og den overordnede tilrettelæggelse af substitutionstilbuddene varierer også meget inden for **EU**.

Trods en betydelig stigning i antallet af evalueringer af substitutionsbehandling i de seneste fem år, melder de fleste medlemsstater stadig om manglende kvalitetskontrol, overvågning og vurdering af indsatsen.

#### **Metadonbehandling koster i gennemsnit 20 EUR om ugen pr. misbruger**

Ifølge den nye beretning dukkede substitutionsbehandling første gang op i **EU** i slutningen af 1960'erne som reaktion på den stigende brug af opiater. Metadon er stadig det hyppigst anvendte substitutionsstof, men der er også kommet nye stoffer til.

Det er over tredive år siden, metadon formelt blev taget i brug i lande som **Danmark, Irland, Nederlandene, Sverige** og **Det Forenede Kongerige**, hvorimod det i andre lande (**Frankrig** og **Tyskland**) først skete i halvfemserne. Beretningen viser, at den gennemsnitlige pris for en uges metadonbehandling inden for **EU** ligger på 20 EUR. Til sammenligning koster en behandling med buprenorfin i gennemsnit 65 EUR.

Det fremgår også af beretningen, at mange lande stadig udelukkende anvender metadon, men at substitutionsstoffer som buprenorfin og LAAM vil få stigende betydning, fordi de menes at være mere velegnede for visse brugere og lettere accepteres af dem.

Der er ganske vist ikke fastlagt ensartede procedurer på **EU-plan** til vurdering af substitutionsbehandling, men det har alligevel været muligt at drage en række konklusioner på grundlag af de evalueringer, som medlemsstaterne har foretaget.

Til fordelene hører ifølge beretningen, at en **tysk** evaluering af ambulante patienter, som strakte sig over fire år, har vist, at forbruget af stoffer faldt, samtidig med at de sociale færdigheder og relationer blev forbedret. En **nederlandsk** undersøgelse af virkningen af forskellige metadondoser på forsøgsgrupper har desuden vist, at den gruppe, der fik en højere dosis, blev mere stabil, og at deltagernes sundhedstilstand og sociale færdigheder mindre hyppigt blev forværret.

Det fremgår af en **østrigsk** evaluering, at buprenorfin kan ordineres til gravide kvinder. Børn, der fødes af kvinder, som tager stoffet, udviser ikke opiatrelaterede abstinenssyndromer, som det er tilfældet med mødre, der tager metadon. I **Portugal** har en mindre undersøgelse, hvor der er anvendt LAAM som substitution, resulteret i "generelt positive resultater" for udvalgte grupper af heroinbrugere.

### **Metadon påvises stadig hyppigere i forbindelse med dødsfald**

**EMCDDA** beretter, at substitutionsbehandlingen på nuværende tidspunkt næsten udelukkende tilbydes på ambulant basis. Det hænger sandsynligvis sammen med, at ambulant behandling er billigere end døgnbehandling, og at indvirkningen på klienternes dagligdag er minimal. Men, tilføjer agenturet, selv om substitutionsbehandling efterhånden er blevet en anerkendt behandlingsform, tages der med den ambulante behandling ikke hensyn til, at de misbrugere, der modtager substitutionsbehandling, spænder lige fra relativt velfungerende personer, der ofte er i beskæftigelse, til marginaliserede og særdeles belastede gadenarkomaner, som kan have behov for mere omsorg, end et ambulatorium kan tilbyde.

Til den mere dystre side hører, at metadons potentielle rolle i forbindelse med dødsfald som følge af stoffer ifølge beretningen har været i fokus i en række lande. Det viser sig stadig oftere, at misbrugere, der dør i forbindelse med overdoser eller narkotikarelaterede ulykker, har indtaget metadon. Det er imidlertid vanskeligt at afgøre, om metadonen har været en medvirkende dødsårsag – der påvises ofte andre stoffer, og det er uvist, hvor mange der under alle omstændigheder ville være døde.

En del af forklaringen er, at flere stofbrugere med den stigende anvendelse af substitutionsbehandling modtager metadon, og at det derfor oftere viser sig, at de misbrugere, der dør, har indtaget metadon. Det afgørende spørgsmål er, om metadon mindsker eller øger risikoen for at dø – og hvilke faktorer der spiller ind.

Forskningen viser, at substitutionsbehandling minimerer risikoen for, at misbrugere, der følger en behandling, dør på grund af stoffer. Det fremgår af en række lokale undersøgelser, at der i forbindelse med akutte dødsfald, hvor der forekommer metadon, med stor sandsynlighed er tale om metadon til behandlingsbrug, der er blevet stjålet eller kommet ud på det illegale marked.

Risikoen i forbindelse med metadon beror derfor snarere på utilstrækkelig kontrol med den måde, stoffet distribueres på, end på dets anvendelse i et behandlingsforløb. Dette forhold bør der ifølge beretningen tages højde for i forbindelse med den øgede substitutionsbehandling via lavtærskelcentre og praktiserende læger.

## Meddelelser til redaktørerne

1. Stofbrugere i substitutionsbehandling får ordineret et "substitutionsstof", som enten ligner eller er det samme som det stof, de normalt har anvendt. Der sondres mellem *afgiftning* – gradvis nedsættelse af stofmængden indtil stofindtagelsen er nul – og *vedligeholdelse*, hvor brugeren får en tilstrækkelig mængde for at mindske risikoadfærd og andre hermed forbundne skadevirkninger gennem en længere periode. Brugere af heroin eller andre opiater er de primære klienter, mens ikke-opiatbrugere oftere får ordineret substitutionsstoffer i afgiftningsøjemed.
2. **EMCDDA** udgiver en rapport i efteråret om gældende praksis for substitutionsbehandling på narkotikaområdet inden for EU (***Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*** (i serien EMCDDA *Insights*, nr. 3). Nærmere oplysninger findes på [http://www.emcdda.org/publications/publications\\_insights.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_insights.shtml)
3. **Årsberetning om Narkotikasituationen i Den Europæiske Union** kan downloades fra EMCDDA's websted fra onsdag den 11. oktober kl. 12.00 (CET):  
[http://www.emcdda.org/publications/publications\\_annrep.shtml](http://www.emcdda.org/publications/publications_annrep.shtml)  
eller <http://emcdda.kpnqwest.pt>
4. Andre aspekter i den nye beretning belyses i to særskilte pressemeddelelser, der også kan downloades fra onsdag den 11. oktober kl. 12 (CET):  
<http://www.emcdda.org/press/press.shtml>
  - ***Problematiske stofbrug – nye tendenser (generel meddelelse)***
  - ***Kvindelige stofbrugere rammes hårdere end mandlige brugere (emnespecifik pressemeddelelse)***

• Kontaktperson: Kathy Robertson, Pressesekretær,  
Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug •  
• Tlf.: ++ 351 21 811 3000 • Fax: ++ 351 21 813 1711 • E-mail: [Kathryn.Robertson@emcdda.org](mailto:Kathryn.Robertson@emcdda.org) •  
• EMCDDA, Rua da Cruz de Santa Apólonia 23–25, PT-1149-045 Lisboa, Portugal •  
• EMCDDA's websted findes på adressen: <http://www.emcdda.org> •