



emcdda.europa.eu

Substitution treatment

EMCDDA 2000 selected issue

In EMCDDA 2000 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union

Udvalgte problematikker

I dette kapitel belyses tre specifikke problematikker i relation til narkotikaproblemet i Europa: substitutionsbehandling, retsforfølgning af narkotika-relaterede lovovertrædelser og problemer blandt kvindelige stofbrugere og deres børn.

Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling dukkede første gang op i EU i slutningen af 1960'erne som reaktion på den stigende brug af opiater. I takt med, at denne brug blev mere udbredt, øgedes behandlingstilbuddene også, om end den anvendte praksis varierede — og stadig varierer — betydeligt. Lovgivningen på området, ordinationspraksis og den overordnede tilrettelæggelse af substitutionstilbuddene er også meget forskellig inden for EU.

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 afgift-

ningsøjemed. Dette afsnit vedrører udelukkende behandling for opiatmisbrug.

Substitutionsstoffer

Substitutionsstoffer er enten agonister — som aktiverer opiatreceptorer i hjernen og således skaber samme virkning som indtagelse af stoffer — eller agonist-antagonister — som også aktiverer opiatreceptorer i hjernen, men samtidig begrænser eller fjerner virkningen af andre opiater eller opioider, der er indtaget ved siden af. Nogle stoffer, f.eks. buprenorfin, har både agonistiske og antagonistiske træk. Substitutionsstoffer, som anvendes til behandling af heroinmisbrug, er enten opiater — stoffer udvundet af opiumsvalmuen, f.eks. morfin eller kodein, samt heroin fremstillet af morfin — eller opioider — syntetiske stoffer med opiatlignende virkninger, f.eks. buprenorfin eller metadon.

De forskellige substitutionsstoffer virker ikke i lige lang tid, og dette har betydning for, hvordan de gives. Det stof, der virker i længst tid, er levo-alfa-acetyl-metadol

Tabel 1

Almindeligt anvendte substitutionsstoffer i EU				
Substitutionsstof	Stoffets karakteristika	Lande, som rapporterer om brug af stoffet (1)	Skønnet gennemsnitspris pr. uge for behandlingen (EUR)(2)	Stof anvendt til afgiftning eller vedligeholdelse
Buprenorfin	Agonistantagonistopioid med stor langtidsvirkning	Belgien, Danmark, Frankrig, Italien, Østrig, UK	65	Begge
Dihydrokodein	Korttidsvirkende, halvsyntetisk, »svag« agonistisk opioid	Belgien, Tyskland, Luxembourg	40	Begge
Heroin	Korttidsvirkende, »stærk« agonistisk opiat	Nederlandene, UK	200	Vedligeholdelse
LAAM	Syntetisk agonistisk opioid med stor langtidsvirkning	Danmark, Tyskland, Spanien, Portugal	45	Begge
Mephenon [®]	Langtidsvirkende, syntetisk agonistisk opioid	Luxembourg	8	Begge
Metadon	Langtidsvirkende, syntetisk agonistisk opioid	Alle EU-medlemsstater	20	Begge
Morfin, som frigives langsomt	Langtidsvirkende agonistisk opiat	Østrig	40	Begge

(1) Substitutionsstoffer, som er rapporteret i færre end 20 tilfælde, er ikke medtaget her.

(2) Vedligeholdelsesbehandling af én bruger med: 8 mg buprenorfin pr. dag, 1 500 mg dihydrokodein pr. dag, 400 mg heroin pr. dag, 350 mg LAAM pr. uge, 10 Mephenon[®]-piller pr. dag, 50 mg metadon pr. dag eller 400 mg morfin, som frigives langsomt, pr. dag.

(LAAM), som kun behøver at blive taget tre gange om ugen. Morfin, som frigives langsomt, kan tages hver anden dag, mens metadon og Mephenon^R (metadon i pilleform) skal tages dagligt. Heroin og dihydrokodein skal tages mindst to gange dagligt.

Det fremgår af tabel 1, at metadon stadig er det hyppigst anvendte substitutionsstof i EU, selv om det ikke længere har den særlige status, som det engang havde. Der er siden kommet andre stoffer til, som trods deres forskellige karakteristika, anvendes til både afgiftning og vedligeholdelse.

Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU

Efter et forsøg i perioden 1994-1997, hvor der blev ordineret heroin til kroniske narkotikamisbrugere i hovedsagelig vedligeholdelsesøjemed, anvender Schweiz fortsat heroin som et alternativ til metadon. Forsøget i Schweiz afstedkom en debat om heroinordination i alle EU-medlemsstater, og selv om der blev foreslået lignende forsøg i mange andre lande, er det kun Nederlandene, der rent faktisk iværksatte forsøg i 1997, mens den retlige ramme for sådanne forsøg blev godkendt i Tyskland i 1999. Franske forsøg med buprenorfin i 1996 medførte lignende mindre forsøg i Danmark (1998), Tyskland (1999) og Østrig (1997) og en tilladelse af stoffet i Det Forenede Kongerige i 1999 og i Tyskland i 2000. Forsøg med LAAM bredte sig fra Portugal i 1994 til Spanien i 1997 og Danmark i 1998.

Tabel 2 Indførelse af substitutionsbehandlinger i EU

Land	Indførelse af metadon-behandling	Indførelse af andre substitutionsstoffer ⁽¹⁾
Belgien	1994	Lejlighedsvis brug af buprenorfin ⁽²⁾ , dihydrokodein
Danmark	1970	Buprenorfin ^(2,3) og LAAM (begge 1998) ⁽³⁾
Tyskland	1992	Dihydrokodein (1985), heroin (1999) ⁽³⁾ , LAAM (1999), buprenorfin (2000) ⁽²⁾
Grækenland	1993	Ingen ordination af andre stoffer
Spanien	1983	LAAM (1997)
Frankrig	1995	Buprenorfin (1996) ⁽²⁾
Irland	1970	Ingen ordination af andre stoffer
Italien	1975	Buprenorfin (1999) ^(2,3)
Luxembourg	1989	Dihydrokodein (1994) ⁽³⁾ , Mephenon ^R ⁽⁴⁾
Nederlandene	1968	Heroin (1997) ⁽²⁾
Østrig	1987	Morfin, der frigives langsomt (1997), buprenorfin (1997) ^(2,3)
Portugal	1977	LAAM (1994) ⁽³⁾
Finland	1974	Buprenorfin (1997) ⁽²⁾
Sverige	1967	Ingen ordination af andre stoffer
UK	1968	Buprenorfin (1999) ⁽²⁾

⁽¹⁾ Årstallene henviser til det år, hvor den politiske beslutning om at ordinere stoffet blev truffet.

⁽²⁾ Buprenorfin er i form af Subutex^R og ikke Temgesic^R, da dette kun indeholder en lille mængde af stoffet.

⁽³⁾ Kun på forsøgsbasis.

⁽⁴⁾ Årstal ukendt.

Selv om tabel 2 ligeledes viser, at metadon er det fremherskende stof, fremgår det også, hvor lang tid det varede, inden metadon blev indført i alle EU-lande. Selv om nyere substitutionsstoffer stadig kun anvendes på forsøgsbasis i mange lande, er de af stigende betydning.

En evaluering af ambulante metadonbehandling i Tyskland fra 1995 til 1999, som blev gennemført af Institut für Therapieforschung (IFT), München, viste, at forbruget af stoffer faldt, samtidig med at de sociale færdigheder og relationer blev forbedret i løbet af perioden.

En nederlandsk undersøgelse fra 1997 viste, at indtil 90 % af klienter på en daglig metadondosis på 50 mg, også brugte kokain og heroin, og 70 % indtog alkohol. De første resultater af en undersøgelse iværksat af sundhedsministeren af virkningen af forskellige metadondoser på forsøgsgrupper viser, at den gruppe, der fik en højere dosis, blev mere stabil, deres sundhedstilstand og sociale færdigheder blev mindre hyppigt forværret og blev endog oftere i en vis grad forbedret.

I Østrig fremgik det af en evaluering fra 1997, at buprenorfin kan ordineres til gravide kvinder, da børn, der fødes af kvinder, som tager stoffet, ikke udviser opiatrelaterede abstinenssyndromer, som det er tilfældet med mødre, der tager metadon.

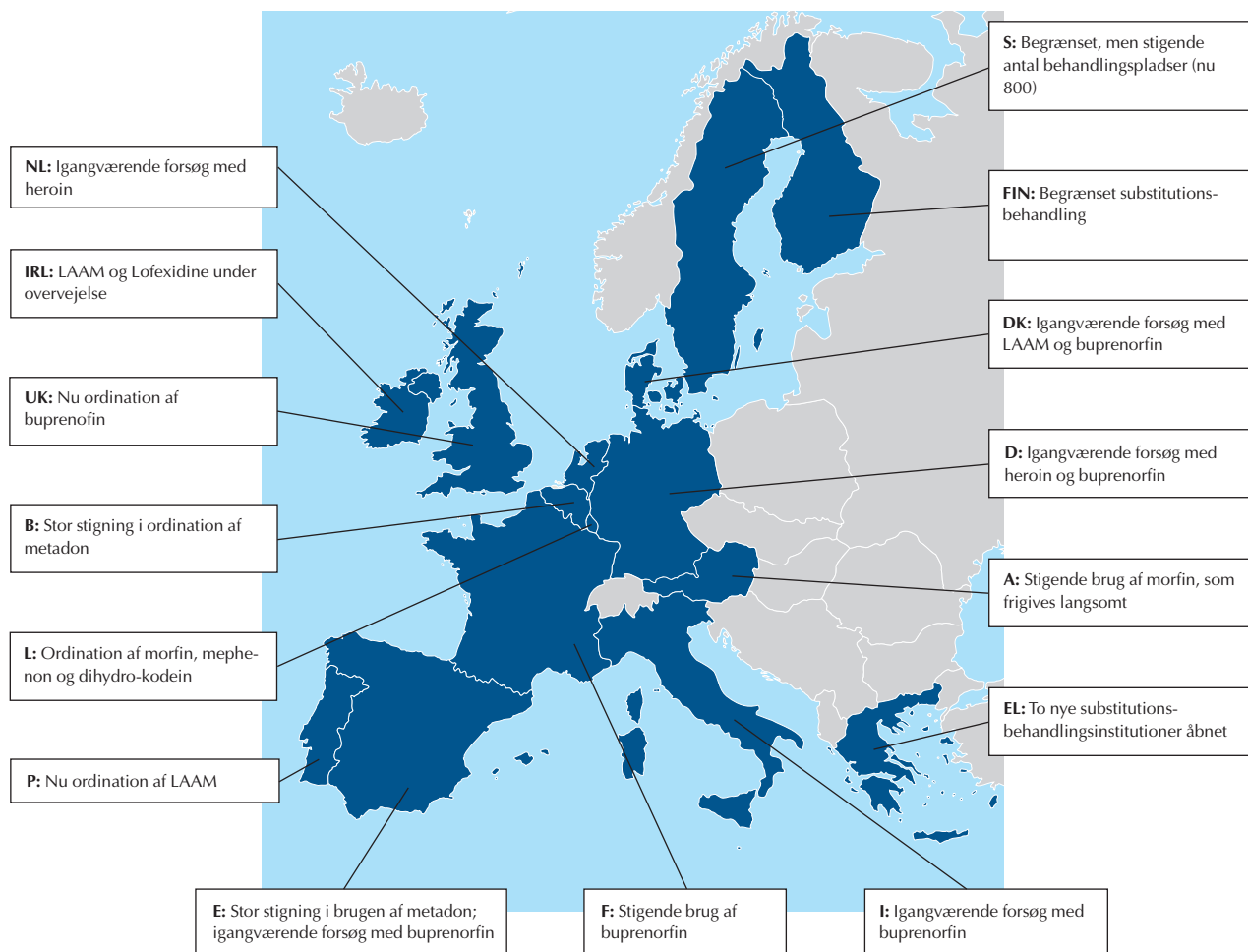
Mens substitutionsforsøg med LAAM mislykkedes i Nederlandene i begyndelsen af 1990'erne, fordi narkotikamisbrugerne nægtede at medvirke, rapporterede Portugal om generelt positive resultater, idet 64 % af de 99 deltagere fortsat deltog i programmet. I en opfølgning med 38 patienter havde 61 % ikke tilbagefald.

Omfang og placering af substitutionstilbud

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.

Nogle få medlemsstater melder om begrænset substitutionsbehandling i form af døgnbehandling, selv om muligheden i teorien findes i EU. I stedet foregår substitutionsbehandlingen næsten udelukkende på ambulatorier, måske fordi ambulante behandling er billigere end døgnbehandling, men også fordi indvirkningen på klientens dagligdag er minimal. Med den ambulante behandling tages der imidlertid ikke hensyn til, at de, der modta-

En oversigt over substitutionsbehandling i Den Europæiske Union



ger 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.

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 de enkelte programmer.

Retsforfølgning af narkotikarelaterede lovovertrædelser

Besiddelse af heroin

I 11 EU-medlemsstater skal retsmyndighederne ved forfølgning for besiddelse af små mængder heroin eller lignende stoffer vurdere, om stoffet er til eget forbrug eller ej. Besiddelse udelukkende til eget forbrug betragtes som mindre alvorligt end besiddelse til andre formål, og den

normale straf varierer fra administrative sanktioner — f.eks. inddragelse af kørekort eller pas — til en bøde eller en frihedsstraf på indtil 12 måneder.

I praksis kan det imidlertid være umuligt at fastlægge fælles kriterier for retsforfølgning — selv inden for det samme land — da myndighederne skal tage højde for en lang række faktorer, herunder de specifikke nationale narkotikalove og den enkelte lovovertræders status, samt hvor og hvornår lovovertrædelsen fandt sted.

Der kan imidlertid påvises en række fælles elementer. Generelt medfører ubetydelige førstegangsovertrædelser — f.eks. besiddelse af meget små mængder til eget forbrug — snarere advarsler og konfiskation af stoffet end strengere straffe. I Danmark kan brugere, som kun er i besiddelse af en enkelt dosis til eget forbrug, dog i nogle tilfælde få lov til at beholde denne. I disse tilfælde anses konfiskation for at virke mod hensigten, da vedkommende formentlig vil skulle begå kriminalitet for at skaffe penge til en ny dosis.