



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

Speciale kwesties

In dit hoofdstuk komen drie speciale aspecten van het Europese drugsprobleem aan bod: de substitutietherapie, de vervolging van drugsdelicten en de specifieke problemen van vrouwelijke drugsgebruikers en hun kinderen.

Substitutietherapie

De substitutietherapie is voor het eerst ontstaan in Europa aan het eind van de jaren zestig naar aanleiding van het toenemende gebruik van opiaten. De therapie breidde zich uit naarmate het gebruik van opiaten toenam. De wijze van verstrekking verschilde echter sterk van plaats tot plaats, en doet dat nog altijd. Wetgeving, voorschrijfgedrag en organisatiestructuren vertonen ook nu nog aanzienlijke verschillen binnen de Europese Unie.

Bij een substitutietherapie krijgt de gebruiker een „substitutiemiddel” toegediend, dat ofwel hetzelfde is als de drug die hij normaal gebruikt, ofwel op die drug lijkt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen detoxificatie en onderhoudsbehandeling. Bij detoxificatie wordt de hoeveelheid toegediende drugs geleidelijk teruggebracht tot nul; bij de onderhoudsbehandeling krijgt de gebruiker een dosis toegediend die volstaat om over een langere periode risicogedrag en andere kwalijke randverschijnselen te beperken.

De voornaamste doelgroep wordt gevormd door gebruikers van heroïne en andere opiaten. Gebruikers van andere drugs krijgen meestal substitutiemiddelen voorgeschreven in het kader van een detoxificatiebehandeling. Deze paragraaf is uitsluitend gewijd aan opiaten.

Substitutiemiddelen

Substitutiemiddelen worden ingedeeld in zogenaamde agonisten en agonisten-antagonisten. Agonisten activeren de opiaatreceptoren in de hersenen en creëren daarmee het effect van een drugsdosis. Agonisten-antagonisten activeren niet alleen de opiaatreceptoren, maar beperken of blokkeren tevens het effect van andere opiaten of opioïden die naast de vervangende stof worden ingenomen. Sommige stoffen, zoals buprenorfine, hebben zowel een agonistische als een antagonistische werking. De substitutiemiddelen die worden ingezet bij de behandeling van heroïnemisbruik, worden onderverdeeld in opiaten en opioïden. Opiaten zijn stoffen die uit de papaver worden gewonnen, zoals morfine, codeïne en ook heroïne, die wordt aangemaakt op basis van morfine.

Tabel 1 In de EU gebruikte substitutiemiddelen

Substitutiemiddel	Kenmerken de la substance	Landen waar het middel gebruikt wordt (1)	Geschatte gemiddelde kosten per behandelweek (EUR) (2)	Gebruik: detoxificatie of onderhoud
Buprenorfine	Agonistisch-antagonistische opioïde met een zeer langdurige werking	België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk	65	Beide
Dihydrocodeïne	Halfsynthetische, „zwakke” agonistische opioïde met een kortstondige werking	België, Duitsland, Luxemburg	40	Beide
Héroïne	„Krachtig” agonistisch opiaat met een kortstondige werking	Nederland, Verenigd Koninkrijk	200	Onderhoud
LAAM	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Denemarken, Duitsland, Spanje, Portugal	45	Beide
Méphénon ^a	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Luxemburg	8	Beide
Méthadone	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Alle lidstaten van de Europese Unie	20	Beide
Traag werkende morfine	Agonistisch opiaat met een langdurige werking	Oostenrijk	40	Beide

(1) Substitutiemiddelen die minder dan 20 keer gemeld werden, zijn niet opgenomen in deze tabel.

(2) Bij een onderhoudsdosis van 8 mg buprenorfine per dag, 1 500 mg dihydrocodeïne per dag, 400 mg heroïne per dag, 350 mg LAAM per week, 10 MéphenonR-pillen per dag, 50 mg methadon per dag of 400 mg vertraagd afgegeven morfine per dag.

Opioiden zijn synthetische stoffen met een opiaatachtige uitwerking, zoals buprenorfine en methadon.

Elke vervangende stof heeft zijn eigen werkzame duur, en dit bepaalt de dosering. De langst werkzame stof is levo-alfa-acetylmethadol (LAAM). De toediening hiervan kan beperkt blijven tot driemaal per week. Traag werkende morfine kan om de dag toegediend worden. Methadon en MephenonR (methadon in pilvorm) moeten dagelijks worden ingenomen. Heroïne en dihydrocodeïne moeten minstens twee keer per dag worden ingenomen.

Uit tabel 1 blijkt dat methadon in de Europese Unie nog altijd het meest gebruikte substitutiemiddel is, hoewel niet meer het enige. Inmiddels zijn er andere stoffen met uiteenlopende kenmerken ten tonele verschenen die zowel voor detoxificatie als voor onderhoudstherapie gebruikt worden.

Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie

Van 1994 tot 1997 heeft Zwitserland een experiment uitgevoerd met het verstrekken van heroïne aan chronisch verslaafden, voornamelijk bij wijze van onderhoudsbehandeling. Sindsdien gebruikt Zwitserland heroïne als een alternatief voor methadon. De Zwitserse proef heeft in de hele Europese Unie een debat op gang gebracht over het verstrekken van heroïne, en hoewel er in veel landen werd voorgesteld soortgelijke proeven te starten,

heeft alleen Nederland dit in 1997 ook daadwerkelijk gedaan. Duitsland heeft er in 1999 een wettelijk kader voor geschapen. Frankrijk heeft in 1996 experimenten uitgevoerd met buprenorfine, en dit leidde tot soortgelijke kleinschalige experimenten in Denemarken (1998), Duitsland (1999) en Oostenrijk (1997). Het middel werd officieel geregistreerd in het Verenigd Koninkrijk (1999) en in Duitsland (2000). Proeven met LAAM hebben zich uitgebreid van Portugal (1994) naar Spanje (1997) en Denemarken (1998).

Uit tabel 2 blijkt opnieuw dat methadon het terrein beheerst, al wordt ook duidelijk hoe lang het heeft geduurd voor dit middel in alle landen van de Europese Unie werd toegepast. Nieuwere substitutiemiddelen winnen aan belang, al worden ze in veel landen tot nog toe slechts op experimentele basis toegepast.

Uit een evaluatie van een poliklinische methadonbehandeling in Duitsland, uitgevoerd door het Institut für Therapieforschung (IFT) in München tussen 1995 en 1999, is gebleken dat het drugsgebruik van de behandelde gebruikers verminderde en dat hun sociale vaardigheden en relaties erop vooruit gingen.

Uit een Nederlandse studie uit 1997 blijkt dat 90 % van de gebruikers die een gemiddelde dosis van 50 mg methadon kregen toegediend, tegelijkertijd cocaïne en heroïne gebruikte. 70 % gebruikte tegelijkertijd alcohol. Uit de eerste resultaten van een studie naar het effect van verschillende doseringen methadon op groepen proefpersonen, uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, blijkt dat de groep met de hogere dosering een geregelder leven krijgt, dat hun gezondheid en sociale vaardigheden er minder vaak op achteruit gaan en er zelfs iets vaker op vooruit gaan.

In Oostenrijk wees een evaluatie in 1997 uit dat buprenorfine aan zwangere vrouwen kan worden voorgeschreven. Hun kinderen vertoonden, in tegenstelling tot kinderen van vrouwen die methadon kregen toegediend, na de geboorte namelijk niet het typische ontwenningssyndroom dat bij opiaten hoort.

Substitutieproeven in Nederland met LAAM in het begin van de jaren negentig zijn mislukt, omdat de verslaafden weigerden mee te werken. Niettemin heeft Portugal sindsdien grotendeels positieve resultaten gemeld met dit middel. 64 % van de 99 deelnemers bleef doorgaan met het programma. Bij een vervolgbehandeling waarbij 38 patiënten waren betrokken, is 61 % „clean” gebleven.

Tabel 2

Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie		
Land	Behandeling met methadon ingevoerd	Andere substitutiemiddelen (1)
België	1994	Sporadisch gebruik van buprenorfine(2), en dihydrocodeïne
Denemarken	1970	Buprenorfine (2)(3) et LAAM (beide sinds 1998) (3)
Duitsland	1992	Dihydrocodeïne (1985), heroïne (1999) (3), LAAM (1999), buprenorfine (2000) (2)
Griekenland	1993	Geen ander middel voorgeschreven
Spanje	1983	LAAM (1997)
Frankrijk	1995	Buprenorfine (1996) (2)
Ierland	1970	Geen ander middel voorgeschreven
Italië	1975	Buprenorfine (1999) (2) (2)
Luxemburg	1989	Dihydrocodeïne (1994) (3), méphénon ^R (4)
Nederland	1968	Héroïne (1997) (3)
Oostenrijk	1987	Traag werkende morfine (1997), buprenorfine (1997) (2) (2)
Portugal	1977	LAAM (1994) (3)
Finland	1974	Buprenorfine (1997) (2)
Zweden	1967	Geen ander middel voorgeschreven
Verenigd Koninkrijk	1968	Buprenorfine (1999) (2)

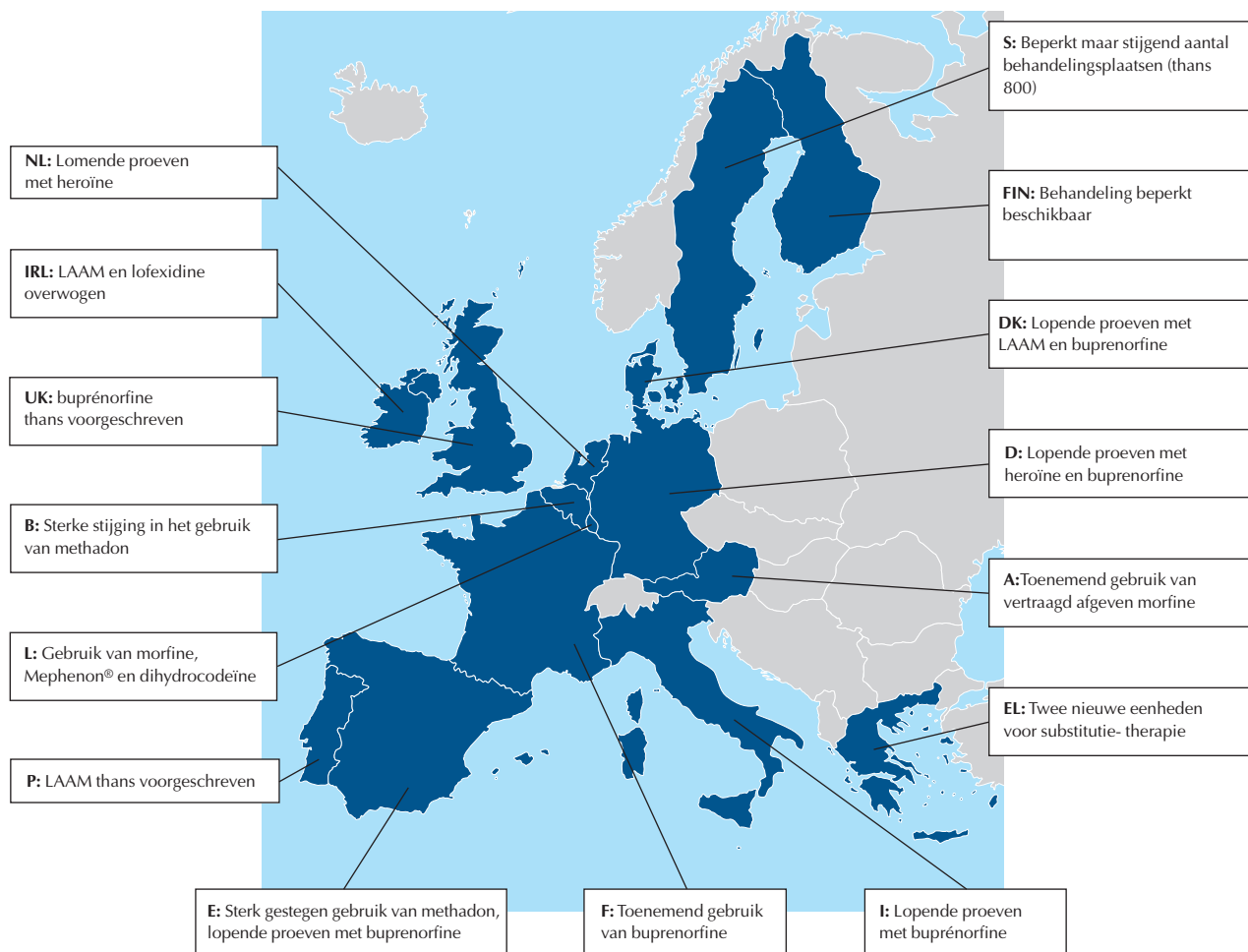
(1) De jaartallen verwijzen naar de politieke beslissing om het middel voor te schrijven.

(2) Buprenorfine wordt toegediend als Subutex[®] en niet als Temgesic[®], gezien de lage dosering bij dit middel.

(3) Op experimentele basis.

(4) Jaar onbekend..

Overzicht van substitutietherapieën in de Europese Unie



Geografische reikwijdte van de substitutie therapie en locaties waarin deze verstrekt wordt

Hoewel de substitutietherapie zich in de afgelopen 30 jaar steeds meer over de Europese Unie heeft verbreid, zijn er nog steeds gebieden en locaties waar deze nauwelijks voorhanden is. In Griekenland, Finland en Zweden is de geografische reikwijdte beperkt en blijven potentiële gebruikers in naburige gebieden buiten bereik. Ook wisselt de beschikbaarheid in gevangenissen, zowel van de ene lidstaat tot de andere als binnen de lidstaten zelf.

Er zijn maar weinig lidstaten waar substitutietherapie in een klinische omgeving verstrekt wordt, en dan alleen nog in beperkte vorm. Toch bestaat deze voorziening in de Europese Unie, althans in theorie. Substitutiemiddelen worden bijna uitsluitend poliklinisch verstrekt, wellicht omdat dit goedkoper is dan klinische zorg. Een andere mogelijkheid is dat op die manier zo weinig mogelijk wordt ingegrepen in de dagelijkse routine van de patiënt. Wel is het zo dat het soort gebruikers varieert van relatief goed functionerende personen, vaak met een baan, tot

marginale en bijzonder kansarme dakloze verslaafden die wellicht meer zorg behoeven dan gegeven kan worden bij een poliklinische behandeling.

Ondanks een aanzienlijke groei in het aantal evaluaties van substitutietherapieën in de laatste vijf jaar, klagen de meeste lidstaten nog steeds over een gebrek aan kwaliteitscontrole, toezicht en beoordeling.

Vervolg van drugsdelicten

Heroïnebezit

Als een officier van justitie iemand voor zich krijgt die in het bezit is aangetroffen van een kleine hoeveelheid heroïne, moet hij in elf lidstaten uitmaken of de drug voor persoonlijk gebruik diende of niet. Bezit voor persoonlijk gebruik wordt als minder ernstig beschouwd dan bezit voor andere doeleinden, en de gemiddelde straf varieert van een administratieve maatregel, zoals het intrekken van rijbewijs of paspoort, tot een boete of een gevangenisstraf tot twaalf maanden.