



[emcdda.europa.eu](http://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*

# Särskilda frågor

I detta kapitel belyses tre särskilda frågor som rör narkotikaproblemet i Europa, nämligen substitutionsbehandling, åtal för narkotikarelaterade brott och kvinnliga narkotikamissbrukare och deras barn.

## Substitutionsbehandling

Substitutionsbehandling infördes för första gången i EU i slutet av 60-talet som motåtgärd mot ett ökat opiatmissbruk. När detta missbruk blev mer utbrett ökade också substitutionsvårderna, även om arbetsmetoderna varierade – och fortfarande varierar – avsevärt. Lagstiftningen på området, förskrivningspraxisen och substitutionsvårdens övergripande organisation skiljer sig också betydligt mellan olika EU-länder.

Narkotikamissbrukare som genomgår substitutionsbehandling förskrivs en ersättningssubstans som antingen liknar eller är identisk med den drog de normalt konsumerar. En skillnad görs mellan avgiftning – gradvis minskning av drogintaget till noll – och underhållsbehandling – att förse användaren med tillräckliga mängder för att minska riskbeteende och andra relaterade skadeverkningar under en längre period. Det är främst missbrukare av heroin (eller andra opiater) som genomgår sådan behandling, de som inte använder opiater förskrivs oftare

substitutionsämnen i avgiftningssyfte. Detta avsnitt är uteslutande inriktat på behandling mot opiatmissbruk.

### Substitutionsämnen

Substitutionsämnena är antingen agonister – som aktiverar hjärnans receptorer för opiater och därmed skapar samma effekt som vid drogkonsumtion – eller agonister–antagonister – som också de aktiverar hjärnans receptorer för opiater men samtidigt begränsar eller eliminerar effekterna av eventuella andra opiater eller opioider som intas. Vissa ämnen, som buprenorfin, har både agonistiska och antagonistiska egenskaper. Substitutionsämnen som används för att behandla heroinmissbruk är antingen opiater, dvs. substanser som härstammar från opiumvallmo som t.ex. morfin och kodein, samt heroin som producerats av morfin, eller opioider, dvs syntetiska ämnen med opiatliknande effekter, som t.ex. buprenorfin och metadon.

Olika substitutionsämnen är verksamma olika lång tid, vilket inverkar på hur de administreras. Det ämne som

Tabell 1

Substitutionsämnen i EU				
Substitutionsämne	Ämnets egenskaper	Länder som rapporterar att de använder ämnet <sup>(1)</sup>	Uppskattat genomsnittspris per behandlingsvecka (euro) <sup>(2)</sup>	Används för avgiftning eller underhållsbehandling
Buprenorfin	Agonistisk–antagonistisk opioid med mycket lång verkningstid	Belgien, Danmark, Frankrike, Italien, Österrike, Förenade kungariket	65	Bådadera
Dihydrokodein	Halvsyntetisk, "svag" agonistisk opioid med kort verkningstid	Belgien, Tyskland, Luxemburg	40	Bådadera
Heroin	"Starkt" agonistiskt opiat med kort verkningstid	Nederländerna, Förenade kungariket	200	Underhållsbehandling
LAAM	Syntetisk agonistisk opioid med mycket lång verkningstid	Danmark, Tyskland, Spanien, Portugal	45	Bådadera
Mephenon <sup>®</sup>	Syntetisk agonistisk opioid med lång verkningstid	Luxemburg	8	Bådadera
Metadon	Syntetisk agonistisk opioid med lång verkningstid	Alla EU:s medlemsstater	20	Bådadera
Långsamverkande morfin	Agonistiskt opiat med lång verkningstid	Österrike	40	Bådadera

<sup>(1)</sup> Substitutionsämnen för vilka användning i mindre än 20 fall rapporteras är inte medtagna här.

<sup>(2)</sup> För att hålla en användare med 8 mg buprenorfin, 1 500 mg dihydrokodein, 400 mg heroin, 10 Mephenon<sup>®</sup>-tabletter, 50 mg metadon eller 400 mg morfin med långsam utsöndring om dagen eller 350 mg LAAM i veckan.

varar längst är acetylmotadol (LAAM), som kan tas så sällan som tre gånger i veckan. Långsamverkande morfin kan ges varannan dag, medan metadon och Mephenon<sup>R</sup> (metadon i tablettform) måste tas dagligen. Heroin och dihydrokodein måste tas åtminstone två gånger om dagen.

Som framgår av tabell 1 är metadon fortfarande det vanligaste substitutionsämnet i EU, trots att det inte längre har samma särställning. Andra ämnen som, trots sina skilda egenskaper, används både för avgiftning och underhållsbehandling har tagits fram efter hand.

### Införande av substitutionsbehandling i EU

I Schweiz bedrevs under 1994–1997 försöksverksamhet med förskrivning av heroin till kroniska narkotikamissbrukare i huvudsak i underhållssyfte och man har sedan fortsatt att använda heroin som alternativ till metadon. Den schweiziska försöksverksamheten ledde till debatter om heroinförskrivning i alla EU:s medlemsstater, men trots att liknande försök föreslogs i många länder var det endast Nederländerna som faktiskt inledde sådan verksamhet 1997. I Tyskland antogs en rättslig ram för sådan försöksverksamhet 1999. Franska erfarenheter av buprenorfin 1996 ledde till liknande småskaliga experiment i Danmark (1998), Tyskland (1999) och Österrike (1997) och till att ämnet blev tillåtet i Förenade kungariket 1999 och i Tyskland 2000. Försöksverksamhet med

LAAM spreds från Portugal 1994 till Spanien 1997 och Danmark 1998.

Samtidigt som tabell 2 än en gång illustrerar metadonets dominerande ställning visar det också hur lång tid det tog innan metadonet infördes i samtliga EU-länder. Även om nyare substitutionsämnen fortfarande bara används i försökssyfte i många länder ökar deras betydelse.

En utvärdering av metadonbehandling av poliklinikpatienter i Tyskland mellan 1995 och 1999 som genomfördes av Institut für Therapieforschung i München visade att narkotikakonsumtionen minskade, samtidigt som den sociala förmågan och de sociala relationerna förbättrades under perioden.

En nederländsk undersökning från 1997 visade att upp till 90 % av klienterna med en daglig dos på 50 mg metadon också använde kokain och heroin, och 70 % använde alkohol. De första resultaten av en studie, som genomförts på hälsoministerns initiativ, om effekten av olika metadondoser på försöksgrupper visar att den grupp som fick en högre dos blev mer stabil. Deras hälsa och sociala förmåga försämrades mindre frekvent och förbättrades till och med något oftare.

I Österrike visade en utvärdering 1997 att buprenorfin kan förskrivas till gravida kvinnor, eftersom de barn som föds av mödrar som tar ämnet inte uppvisar de opiatrelaterade abstinenssymptomen som hos barn till mödrar som tar metadon.

Försök med att använda LAAM som substitutionsämne i Nederländerna misslyckades i början av 90-talet eftersom missbrukarna vägrade att delta, men från Portugal rapporteras över lag positiva resultat och 64 % av de 99 deltagarna är kvar i programmet. I en uppföljning av 38 klienter hade 61 % av dem inte återfallit i missbruk.

### Substitutionsvårdens omfattning och utformning

Trots att substitutionsbehandlingen har byggts ut i hela EU under de senaste 30 åren är den fortfarande otillräcklig i vissa regioner och sammanhang. Vården i Grekland, Finland och Sverige har t.ex. begränsad geografisk täckning och når kanske inte potentiella avnämare i andra områden. Tillgången på substitutionsbehandling i fängelserna varierar också, både mellan och inom medlemsstaterna.

Få medlemsstater rapporterar begränsad substitutionsbehandling av intagna klienter, även om denna vårdform teoretiskt finns i EU. I stället är substitutionsvården nästan uteslutande av poliklinikkaraktär, möjligen på grund av att poliklinikbehandling är billigare än sjukhusintagning,

Tabell 2

Införande av substitutionsbehandling i EU		
Land	År då metadonbehandling infördes	Andra substitutionsämnen som har införts <sup>(1)</sup>
Belgien	1994	Sporadisk användning av buprenorfin <sup>(2)</sup> , dihydrokodein
Danmark	1970	Buprenorfin <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> och LAAM (båda 1998) <sup>(3)</sup>
Tyskland	1992	Dihydrokodein (1985), heroin (1999) <sup>(3)</sup> , LAAM (1999), buprenorfin (2000) <sup>(2)</sup>
Grekland	1993	Inga andra förskrivna ämnen
Spanien	1983	LAAM (1997)
Frankrike	1995	Buprenorfin (1996) <sup>(2)</sup>
Irland	1970	Inga andra förskrivna ämnen
Italien	1975	Buprenorfin (1999) <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
Luxemburg	1989	Dihydrokodein (1994) <sup>(3)</sup> , Mephenon <sup>R</sup> <sup>(4)</sup>
Nederländerna	1968	Heroin (1997) <sup>(3)</sup>
Österrike	1987	Långsamverkande morfin (1997), Buprenorfin (1997) <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup>
Portugal	1977	LAAM (1994) <sup>(3)</sup>
Finland	1974	Buprenorfin (1997) <sup>(2)</sup>
Sverige	1967	Inga andra förskrivna ämnen
Förenade kungariket	1968	Buprenorfin (1999) <sup>(2)</sup>

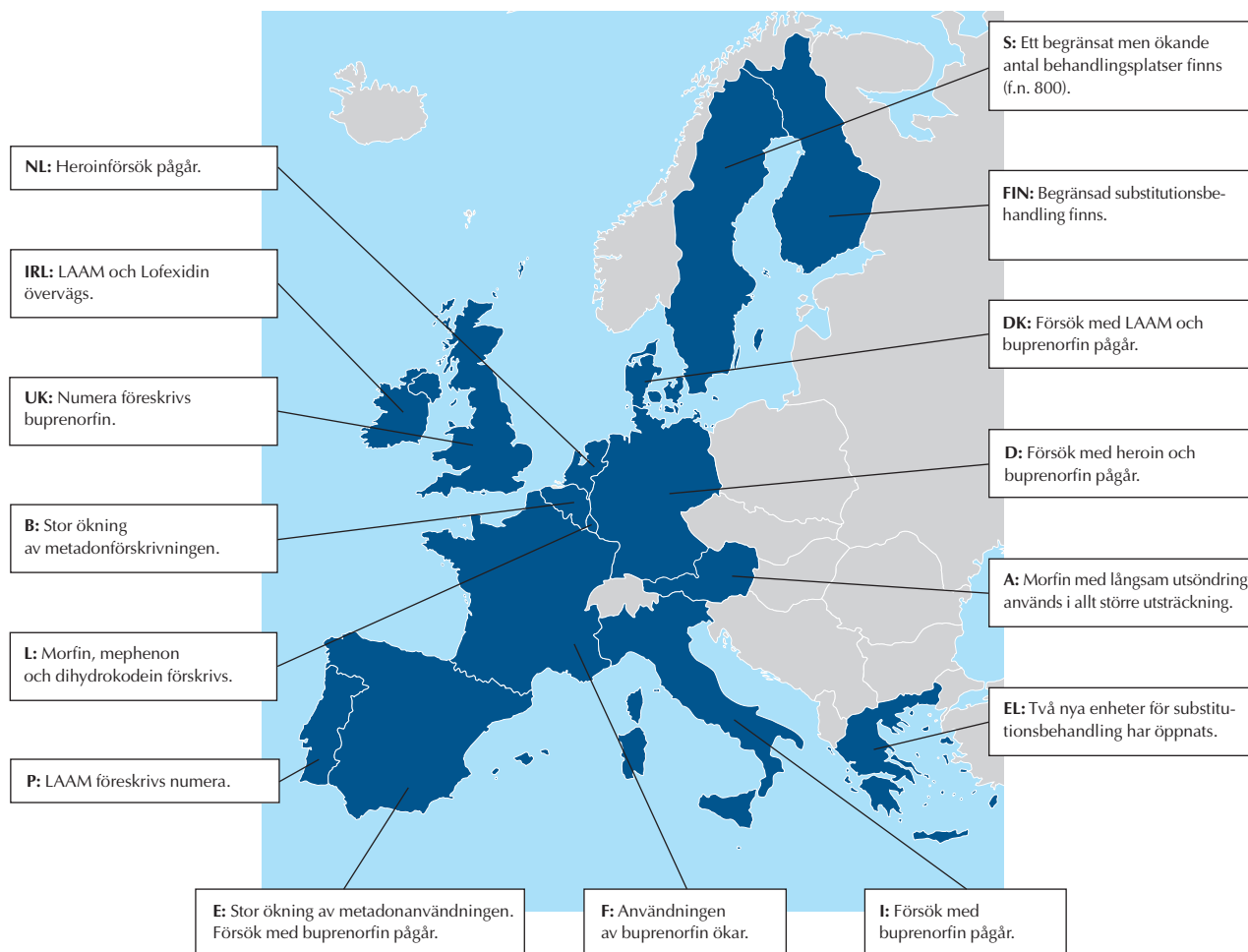
<sup>(1)</sup> Uppgifterna gäller det år då politiska beslut om att föreskriva ämnet fattades.

<sup>(2)</sup> Buprenorfin är i form av Subutex<sup>R</sup> och inte Temgesic<sup>R</sup>, eftersom detta endast innehåller små mängder av ämnet.

<sup>(3)</sup> Endast försöksverksamhet.

<sup>(4)</sup> Årtal okänt.

## Översikt över substitutionsbehandlingen i Europeiska unionen



men också eftersom effekterna på patientens vardagsliv är minimala. Poliklinikformen hanterar dock inte det faktum att de som genomgår substitutionsbehandling är allt från relativt väl fungerande individer som ofta har anställning, till utstötta och ytterst olyckligt lottade missbrukare på gatorna som kanske behöver mer vård än vad en poliklinik kan erbjuda.

Trots avsevärda öknings av utvärderingarna av substitutionsbehandling under de senaste fem åren rapporterar de flesta medlemsstaterna fortfarande en brist på kvalitetskontroll, övervakning och utvärdering av enskilda program.

### Åtal för narkotikarelaterade brott

#### Innehav av heroin

I elva av EU:s medlemsstater måste de rättsliga myndigheterna vid åtal för innehav av små mängder heroin eller liknande droger fastställa om ämnet är avsett för personligt bruk eller inte. Innehav uteslutande för personligt

bruk betraktas som mindre allvarligt än innehav av andra skäl och den genomsnittliga domen varierar från administrativa sanktioner – såsom indragning av körkort eller pass – till böter eller internering i upp till ett år.

I praktiken kan det dock vara omöjligt att uppställa allmänna kriterier för åtal – till och med inom ett och samma land – eftersom myndigheterna måste ta hänsyn till ett så brett spektrum av faktorer, däribland de särskilda nationella narkotikalagarna, den enskilde brottslingens situation samt var och när brottet begicks.

Vissa gemensamma drag kan dock urskiljas. I allmänhet leder små förstagångsbrytelser – såsom innehav av mycket små mängder för personligt bruk – inte till strängare straff än varningar, förmaningar och beslagtagnande av ämnet. I Danmark kan emellertid missbrukare som innehar en enda dos för personligt bruk få behålla den. I dessa fall anser man att beslagtagnande skulle motverka sitt syfte, eftersom ett brott förmodligen skulle behöva begås för att betala för en ny dos.