



emcdda.europa.eu

Successful treatment

EMCDDA 2002 selected issue

In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

Politiske aspekter

De ritualer og sociale kontrolforanstaltninger, blandingsmisbrugere anvender for at opnå de eftertragtede virkninger, samtidig med at de reducerer risikoen, bør undersøges nærmere for bedre at forstå de sociale og miljømæssige omstændigheder, der bidrager til risiko blandt forskellige stofbrugende grupper (Boys mfl., 2000; Decorte, 1999; Akram og Galt, 1999).

Forebyggelse, navnlig i fritidsmiljøer, bør omfatte klar vejledning og rådgivning om risici i forbindelse med blandingsstofbrug. Der er brug for mere evidensbaseret viden for at fastslå den bedst mulige behandling af blandingsstofbrugere og navnlig af problematiske stofbrugere med mentale forstyrrelser.

For at få en bedre forståelse af de toksikologisk-farmakologiske risici ved særlige kombinationer er det en prioritet, at klinisk arbejdende læger følger op på patienter med mistænkte narkotikaforgiftninger og leverer evidensbaseret information om akutte og langsigtede helbreds-skader.

Vellykket behandling

I EU's narkotikahandlingsplan (2000-2004) er det tredje strategiske mål en betydelig forøgelse af antallet af narkomaner, hvor behandlingen er lykkedes. Der findes ikke nogen samlede data på europæisk plan, der direkte kan måle niveauet for opnåelsen af dette mål. Men der er gennemført mange evalueringer over hele Europa, hvor man har undersøgt, om og hvilken slags behandling virker. Resultaterne om vellykket behandling fremlægges her, ordnet efter typen af behandling: afvænning, stoffri behandling og medicinsk støttet behandling. Succeskriterierne varierer mellem de forskellige behandlingstyper og er også forbundet med genindslusning i samfundet og resocialisering efter behandling.

Afvænning

Afvænning eller afgang anses almindeligvis som første skridt i en fuldstændig behandlingsproces. Denne indsats tager for det første sigte på at nå et stadium, hvor klienten er fysisk stoffri og ikke længere hungre efter illegale stoffer, og for det andet sigter den på at overføre/henvise klienten til stoffri behandling. I Sverige og Finland er denne proces en forudsætning for at påbegynde metadonbehandling.

Der er udført evalueringer af afvænningsbehandling i alle medlemsstater og Norge, men ikke desto mindre er det samlet set den mindst evaluerede type behandling. Samlet set har afvænningsbehandling med lægemidler, såsom naltrexon, clonidin, lofexidin og buprenorphin,

vist sig effektive, når det gælder om at reducere abstinens tegn og -symptomer, selv om virkningen på forskellige former for abstinenssymptomer varierer lægemidlerne imellem (Greenstein mfl., 1997). Metadon bruges udbredt til at behandle abstinenssymptomer, selv om forskningsresultater angiver, at metadon har sin styrke i forbindelse med vedligeholdelsesbehandling.

Afvænning uden brug af lægemidler, også kendt under betegnelsen »kold tyrker«, findes, selv om dens udstrækning ikke rigtig er kendt. Der er heller ikke nogen rapporter om virkningerne og resultaterne af ikke-medicinsk støttet afvænning sammenlignet med medicinsk støttet afvænning. Det nyligt opdukkede begreb hurtig afvænning med Naltrexon under fuld narkose (af og til betegnet som »turbo-afvænningsbehandling«) bør undersøges mere grundigt.

I forbindelse med en behandlingsindsats i Portugal, som kombinerede behandling med naltrexon og psykoterapi, kunne der efter tre måneder ses mærkbare forbedringer i de sociodemografiske og psykologiske variabler såvel som i risikoadfærd (Costa, 2000). Et forsøg i Tyskland afgiftede metadonbrugere med naltrexon under fuld narkose. Patienternes tilfredshed var rimelig, men hele 50 % meldte om alvorligt ubehag i den første måned efter behandlingen. Seks måneder efter udskrivning havde en tredjedel af patienterne ikke brugt hårde stoffer (Tretter mfl., 2001).

Selv om der er foretaget en evaluering af en række afvænningsbehandlinger, er der behov for mere dybtgående viden om, hvad der taler for og imod de forskellige måder, og om hvilken type afvænningsbehandling der bør bruges på hvilken type patient.

Stoffri behandling

Stoffri behandling anvender lægelig-sociale teknikker i sit mål om først at gøre klienten abstinensfri og derefter fri for stofhunger på lang sigt. Det primære succeskriterium for stoffri behandling er fuldendelse af behandlingen som planlagt stoffri, selv om andre kriterier, såsom forbedringer i mental, social og økonomisk trivsel, også er væsentlige. Vigtige, afledte virkninger er en nedgang i kriminalitet og risikoadfærd såvel som en forbedring af klientens sundhed og generelle velfærd.

Evalueringer af stoffrie behandlingsindsatser har vist, at det i større eller mindre grad lykkes at nå disse mål (Gosop mfl., 2001). Evalueringens resultater svinger meget, men generelt set fuldender 30-50 % af de klienter, der påbegynder stoffri behandling, den med succes. En dansk undersøgelse konkluderede, at afhængig af typen af stoffri behandling lå de vellykkede fuldførelsesrater på

Udvalgte problematikker

mellem 17 og 58 % blandt alle klienter, der påbegyndte behandling (Pedersen, 2000).

En anden vidt anerkendt opfattelse er, at behandlingsvarigheden er tæt forbundet med behandlingsresultatet, eller med andre ord, jo længere tid patienten er under stoffri behandling, jo bedre. Denne idé bakkes op af en tysk undersøgelse, som konkluderede, at tilbageholdelsesraten/varigheden af den stoffri behandling er indbyrdes forbundet med dens resultater (Sonntag og Künzel, 2000). Nogle forskningsprojekter har forsøgt at identificere tærsklen, hvorfra behandlingsresultaterne med sandsynlighed vil forbedres. Ifølge en undersøgelse opnåede klienter, der blev i stoffri døgnbehandlingstilbud i 90 dage, bedre resultater — med hensyn til afholdenhed fra opiater, stimulerende midler og reduktion af injektionsstofmisbruget — et år efter udskrivning end dem, der forlod behandlingen tidligere (Gossop mfl., 1998). Dette bekræftes af en græsk undersøgelse, ifølge hvilken de klienter, der forlod behandlingen inden for de første tre måneder, kun nedbragte heroinforbruget med 11 % efter udskrivning i forhold til 76 % for dem, der blev i mindst et år (Kethea, 2001).

Hvad angår spørgsmålet om den langsigtede effektivitet, konkluderede en østrigsk undersøgelse, at en behandlingsordning med fokus på en social og psykoterapeutisk behandlingsindsats markant øgede klienternes sociale kompetence og subjektive tilfredshed, hvilket resulterer i stabilitet hos klienterne på lang sigt (Wirth, 2001).

Den britiske National Treatment Outcome Research Study (NTORS) blev etableret i 1994 på foranledning af den britiske sundhedsminister for at vurdere stofmisbrugsbehandlingstjenestens effektivitet i Det Forenede Kongerige. NTORS rekrutterede 1 075 klienter til projektet i 1995 og fulgte dem i fem år i træk. Der blev tilfældigt udvalgt en stratificeret stikprøve på 650 klienter, som blev fulgt inden for fire forskellige behandlingsrammer: døgnbehandlingscentre, resocialisering på institution, metadonreduktion eller metadonvedligeholdelse. Undersøgelsens primære resultat er, at behandlede individer pynter på resultatparametre som stofindtag, injektionshyppighed, sprøjtodeling og mental sundhed. Den samlede kohorte viste betydelige statistiske forbedringer, hvad angår heroinindtag — omkring 75 % havde et regelmæssigt heroinbrug i forhold til omkring 40 % fire-fem år efter behandlingens påbegyndelse. Den regelmæssige brug af ikke-lægeordineret metadon var faldet fra omkring 30 % til under 10 %, og sprøjtodelingen var faldet fra omkring 20 % til omkring 5 %. Resultaterne med hensyn til mental sundhed viste også betydelige statistiske forbedringer mellem tilstanden ved indskrivningen og tilstanden fire-fem år senere.

Den stoffri behandling er blevet evalueret over hele Europa under anvendelse af forskellige metoder, og der er opnået en betydelig indsigt navnlig i løbet af det sidste årti. Men der er stadig områder, hvor der er brug for yderligere forskning for at kunne imødegå fænomener, som er dukket op på det seneste. Et eksempel handler om den stoffri behandlings effektivitet for fortrinsvis kokainbrugere og amfetaminbrugere såvel som andre særlige undergrupper. Der er desuden få større undersøgelser af, hvor mange der forbliver stoffri på længere sigt efter en vellykket gennemførelse af behandlingen.

Medicinsk støttet behandling

Den medicinsk støttede behandling (som omfatter substitutionsbehandling) anvender agonistiske eller antagonistiske lægemidler i behandlingen af klienterne. Agonistiske lægemidler (f.eks. metadon) aktiverer opiatreceptorerne i hjernen, og antagonistiske lægemidler (f.eks. naltrexon) begrænser eller eliminerer virkningen af andre illegale lægemidler. Formålet med den medicinsk støttede behandling kan være afholdenhed, men det kan også være at vedligeholde klienten i en langsigtet medicinsk behandling. Hvad enten endemålet er at opnå afholdenhed eller at reducere de skadelige effekter af narkomani, omfatter de fælles foreløbige mål en nedbringelse af forbruget af illegale stoffer og risikoen for smitsomme sygdomme, en forbedring af klientens mentale og fysiske tilstand og en nedbringelse af den narkotikarelaterede kriminalitet.

Metadonvedligeholdelse er den mest udbredte form for medicinsk støttet behandling. Som det ligger i begrebet »vedligeholdelse«, er målet for denne type behandling ikke afholdenhed, men at holde klienten i vedligeholdelsesbehandling og derved nedbringe den kriminelle aktivitet, risikoadfærden (og deraf risikoen for at pådrage sig smitsomme sygdomme) såvel som forbedre klientens sundhed og funktion i samfundet.

Medicinsk støttet behandling er blevet evalueret vidt og bredt over hele Europa og har generelt vist sig effektiv, når det gælder om at nå sådanne mål som nedbringelse af forbruget af illegale stoffer, risikoadfærd og kriminalitet. Medicinsk støttet behandling med metadon er navnlig blevet evalueret og fundet effektiv i forhold til disse mål (Lowinson mfl., 1997; EONN, 2000), selv om buprenorphin også har vist sig at være effektivt. Ifølge en struktureret litteraturgennemgang af forsøg med buprenorphin lå dets hovedstyrke i at reducere risikoen for overdosering og niveauet af parallel illegal stofbrug (Berglund mfl., 2001). For både metadon og buprenorphin har tilstrækkelige doser vist sig at være yderst vigtige for at sikre positive resultater.

Til trods for disse åbenbare »succeser« er der nogle lande, som finder, at hverken metadon eller buprenorphin i tilstrækkelig grad har forbedret den generelle velfærd for de mest belastede gadenarkomaner, og de har søgt andre alternativer.

I februar 2002 blev resultaterne fra en nederlandsk randomiseret undersøgelse med samordining af heroin for metadonklienter offentliggjort. Målgrupperne for indsatsen var alvorligt afhængige ældre heroinbrugere, som ikke havde nydt tilstrækkeligt gavn af metadonvedligeholdelsesbehandlingen. Med henblik på at definere denne målgruppe blev der etableret et foruddefineret sæt af kriterier for deltagelse og ikke-deltagelse, og der blev udvalgt emner fra registreringssystemet for den lokale metadonvedligeholdelsesbehandling. I alt 625 patienter under behandling i seks afdelinger rundt omkring i Nederlandene blev udvalgt og tilfældigt opdelt i en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe. Først blev patienterne inddelt efter deres form for indtagelse, inhalering eller injektion, og derefter blev de underopdelt efter behandlingstype — dem, der kun modtager metadon, og dem, der modtager en kombination af metadon og heroin. Undersøgelsens væsentligste resultat var, at for alvorligt afhængige ældre heroinbrugere var metadon plus heroin mere effektivt end behandling udelukkende med metadon, uanset form for indtagelse. Undersøgelsen viste endvidere, at 30 % af klienterne i forsøgsgruppen ikke længere opfyldte kriterierne for deltagelse i undersøgelserne ved afslutningen af forsøget (da deres generelle tilstand havde forbedret sig betydeligt), mens dette kun var tilfældet for 11 % af kontrolgruppen (van den Brink mfl., 2002).

I Tyskland er der i de sidste par år blevet udviklet og afpudset et forsøg med ordineret af medicinsk heroin for opiatafhængige. Forsøget, som blev indledt i foråret 2002, vil vare i tre år med syv deltagende tyske byer. Hovedspørgsmålet er, om og under hvilke betingelser ordineret af heroin til en yderst belastet gruppe af opiatafhængige kan bidrage til at forbedre deres situation med hensyn til sundhed, sociale og retlige aspekter. Patienterne, der deltager i forsøget, vil blive opdelt tilfældigt i en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe. Disse grupper opdeles herefter i to grupper, som modtager forskellige former for psykosocial behandling — en gruppe »behandling af tilfælde« og en anden »psykoterapi«. Undersøgelsen forventes at skaffe yderligere indsigt i psykosocial behandling og dens virkning i behandlingen af opioidmisbrug (<http://www.heroinstudie.de/>).

I Danmark er der blevet igangsat et alternativ til et heroinprojekt med et særligt budget for perioden 2000-2002 med det formål at indlede særlige pilotprojekter for narkomaner

under metadonbehandling, som omfatter massive psykosociale aktiviteter. Den kvalitative og kvantitative evaluering vil se på, hvorvidt der kan opnås resultater i form af bedre social, sundhedsrelateret og mental funktion, reduktion af stofbrug, reduktion af smitsomme sygdomme og kriminalitet såvel som en udvidelse af netværksrelationerne.

Konklusioner og fremtidsperspektiver

Succes afhænger af formålet med en given behandlingsindsats, og den succes bør følgelig evalueres i overensstemmelse med forud fastsatte mål. Der findes allerede et væld af forskning, der, når man sammenligner mål med resultater, har gjort det muligt at opnå indsigt i og viden om forskellige behandlingsformers effektivitet og/eller succes.

Det er eksempelvis et vigtigt resultat, at fastholdelsesrater er afgørende for behandlingsresultater eller »succes«, men der bør indsamles viden om, hvordan man fastholder klienter i behandling, eller med andre ord om, hvilke elementer i behandlingen der er afgørende for at øge fastholdelsesraten. Det er en vanskelig opgave at identificere den »aktive ingrediens« i enhver form for behandling, og det er vigtigt at forbedre udførelsen af behandlingstjenester og således behandlingsresultaterne.

Det er imidlertid én ting at have den teoretiske viden, men en helt anden at føre den ud i livet. Et eksempel på dette er betydningen af psykosociale ledsageforanstaltninger i forbindelse med den medicinske støttede behandling, som ifølge en del forskning bidrager til succes, men som ikke desto mindre stadig ikke implementeres tilstrækkeligt i praksis.

I de sidste år er der blevet lagt megen vægt på at udvide behandlingstjenesterne, og det er opnået i et ret stort omfang. Udfordringen er nu at udvide viften af behandlingstjenester og forbedre selve foranstaltningerne, hvorved deres succes øges.

Stofbrug i fængsler

Tilstedeværelsen af stoffer og stofbrug har grundlæggende ændret fængselslivet i de sidste 20 år, og i dag møder alle lande i Europa store problemer på grund af stoffer og narkotikarelaterede smitsomme sygdomme i fængsler.

Stofefterspørgsel i fængsler ⁽⁶¹⁾

Generelle nationale oplysninger om stofbrug, mønstre og følger blandt indsatte i fængsler er en mangelvare. De fleste data, der er tilgængelige i EU, kommer fra ad hoc-undersøgelser udført på lokalt plan blandt en mindre stikprøve af indsatte. Dette gør det meget vanskeligt at foretage ekstrapolationer.

(61) Se tabel: Udbredelsen af stofbrugere blandt indsatte i fængsler i EU (onlineversion).