



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

### Policy-spørsmål

Ritualene og de sosiale kontrollmekanismene som blandingsmisbrukere benytter for å oppnå den effekten de søker samtidig som risikoen reduseres, må utredes nærmere om vi skal få en bedre forståelse av hvilke sosiale og miljømessige omstendigheter som virker risikofremmende i de forskjellige gruppene av rusmiddelbrukere (Boys et al., 2000, Decorte, 1999, Akram og Galt, 1999).

Forebyggende arbeid, særlig i fritidsmiljøene, bør omfatte klare retningslinjer og rådgivning om farene som er forbundet med blandingsmisbruk. Det trengs mer evidence-basert kunnskap for å kunne sikre best mulig omsorg for blandingsmisbrukere, særlig blandingsmisbrukere med psykiske lidelser.

For å få en bedre forståelse av de farmakotoksikologiske risikoene ved spesifikke kombinasjoner må klinikere følge opp pasienter der det er mistanke om narkotikapåvirkning og legge fram evidence-basert informasjon om akutte og langsiktige helseskader.

### Vellykket behandling

I EUs handlingsplan mot narkotika (2000-2004) er det tredje strategimålet å 'oppnå en vesentlig økning i antallet avhengige som blir rusfrie'. Det foreligger ikke data på europeisk plan som gjør det mulig direkte å måle i hvilken grad dette målet oppnås. Det er imidlertid gjort mange evalueringer over hele Europa for å finne ut hvilke behandlingsformer som virker og hvordan. Her presenteres behandlingsformer som har vist seg vellykket, ordnet etter type behandlingstiltak: avvenningsbehandling, stoff-fri behandling og legemiddelasstert behandling. Kriteriene for hvorvidt behandlingen er vellykket, varierer fra behandlingstype til behandlingstype og er også knyttet til sosial reintegrasjon og rehabilitering etter behandling.

### Avvenningsbehandling

Avvenningsbehandling, eller avgiftning, blir generelt betraktet som første trinn i en fullstendig behandlingsprosess. Tiltaket har som mål, for det første å komme til et punkt der klienten er fysisk stoff-fri og ikke lenger har trang til ulovlige rusmidler, og dernest å overføre klienten til stoff-fri behandling. I Sverige og Finland er dette en forutsetning for å få metadonbehandling.

Avvenningsbehandling er blitt evaluert både i medlemsstatene og i Norge, men er globalt sett likevel den minst evaluerte formen for behandlingstiltak. I det store og hele har avvenningsbehandling med legemidler som naltrexon, klonidin, lofexidin og buprenorfin vist seg å være

effektiv for å redusere abstinenssignaler og –symptomer, selv om virkningen på de forskjellige typene symptomer varierer fra legemiddel til legemiddel (Greenstein et al., 1997). Metadon brukes i stor utstrekning i behandlingen av abstinenssymptomer selv om forskningsresultater viser at metadon egner seg best til vedlikeholdsbehandling.

Avvenningsbehandling uten bruk av legemidler, også kjent som 'cold turkey', forekommer, men vi vet egentlig ingenting om omfanget. Det finnes heller ingen rapporter som beskriver virkningen og resultatene av stoff-fri avvenningsbehandling sammenlignet med legemiddelasstert behandling. Det nye konseptet med rask avgiftning ved bruk av naltrexon under full narkose (noen ganger kalt 'akselerert avvenning') som nylig har dukket opp, bør utredes grundigere.

I et tiltak i Portugal der utlevering av naltrexon ble kombinert med psykoterapi, ble det påvist en merkbar forbedring etter tre måneder i sosiodemografiske og psykologiske variabler og risikoatferd (Costa, 2000). I et forsøk i Tyskland ble naltrexon brukt til avgiftning av metadonbrukere under full narkose. Pasienttilfredsheten var ganske god, men så mange som 50 % rapporterte om alvorlig ubehag den første måneden etter avgiftning. Seks måneder etter utskrivning hadde en tredel av pasientene ikke brukt harde stoffer (Tretter et al., 2001).

Selv om enkelte tiltak innenfor avvenningsbehandling er blitt evaluert, trenger vi mer inngående kunnskap om fordelene og ulempene ved de ulike metodene og om hvilken type avvenningsbehandling som egner seg best for de forskjellige typene av pasienter.

### Stoff-fri behandling

Stoff-fri behandling benytter fysisk-sosiale teknikker for i første omgang å få klienten rusfri og deretter på lang sikt bli kvitt trangten til narkotika. Det primære kriteriet for om den stoff-frie behandlingen har lyktes, er at behandlingen gjennomføres stoff-fritt som planlagt, selv om andre kriterier, som forbedring av psykologisk, sosial og økonomisk velferd, også er viktige. Redusert kriminalitet og risikoatferd samt forbedret helse og allmenn velferd for klienten er viktige 'spin-off'-effekter.

Evalueringer av stoff-frie behandlingstiltak har vist at tiltakene i større eller mindre grad lykkes i å nå målene (Gossop et al., 2001). Evalueringresultatene varierer mye, men generelt fullfører 30-50 % av klientene den stoff-frie behandlingen. En dansk studie konkluderte med at avhengig av hvilken type stoff-frie behandlingstiltak som ble brukt, varierte prosenten av klienter som ble rusfrie etter behandlingen mellom 17 og 58 % (Pedersen, 2000).

## Utvalgte aspekter

For øvrig er det allment kjent at behandlingsresultatet er nært knyttet til behandlingens varighet, eller med andre ord, dess lengre den stoff-frie behandling varer, dess bedre. Dette støttes av en tysk studie som viser at gjennomføringsgraden/varigheten av den stoff-frie behandlingen samsvarer med resultatet (Sonntag og Künzel, 2000). En del forskningsprosjekter har søkt å identifisere ved hvilken terskel behandlingsresultatene mest sannsynlig vil forbedres. En studie fant at klienter som får stoff-fri behandling i 90 dager, oppnår bedre resultater i form av avholdenhet fra opiat og sentralstimulerende midler samt redusert sprøytebruk ett år etter forskrivning, enn klienter som gikk ut av behandlingen tidligere (Gossop et al., 1998). Dette bekreftes i en gresk studie som fant at de klientene som forlot behandlingen i løpet av de tre første månedene bare reduserte heroinbruken etter utskrivning med 11 %, sammenlignet med 76 % for dem som fikk behandling i minst et år (Kethea, 2001).

Når det gjelder virkningen på lang sikt, konkluderer en østerriksk studie at behandlingssopplegg som fokuserer på sosiale og psykoterapeutiske tiltak gir en forbedring av klientenes sosiale kompetanse og subjektive tilfredshet som igjen fører til langsiktig stabilitet hos klienten (Wirth, 2001).

‘National Treatment Outcome Research Study’ (NTORS), som ble etablert i 1994 etter initiativ fra den britiske helseministeren, skal vurdere effektiviteten ved behandlingstjenester for narkotikamisbruk i Storbritannia. NTORS rekrutterte 1 075 klienter til prosjektet i 1995 og fulgte dem i fem påfølgende år. Et vilkårlig stratifisert utvalg på 650 klienter ble fulgt i fire ulike behandlingssopplegg: innleggelse, rehabilitering i døgninstitusjon, metadonreduksjon og vedlikeholdsbehandling med metadon. Studiens viktigste konklusjon er at personer som blir behandlet viser forbedring av resultatparametre som inntak av narkotika, injeksjonsfrekvens, sprøytedeling og psykisk helse. Samlet viste kohorten en total forbedring som var statistisk signifikant når det gjaldt inntak av heroin – ved oppstart brukte omkring 75 % heroin regelmessig, mot omkring 40 % etter 4-5 år. Regelmessig bruk av ikke-forskrevet metadon gikk ned fra ca. 30 % ved oppstart til under 10 %, og sprøytedeling var redusert fra 20 % ved oppstart til ca. 5 %. Målinger av psykisk helsetilstand viste også statistisk signifikant forbedring etter 4-5 år i forhold til oppstart.

Takket være evaluering som er gjennomført med forskjellige metoder over hele Europa, har vi utvidet våre kunnskaper ganske betydelig, særlig i løpet av det siste tiåret. Det finnes imidlertid områder som må undersøkes grundigere for at vi skal kunne utforme mottiltak mot fenomener som har oppstått i den senere tid. Et område som må undersøkes nærmere, er effektiviteten ved stoff-fri

behandling hos brukere som hovedsakelig bruker kokain og amfetamin og hos andre subpopulasjoner. Videre finnes det få storskalastudier over hvor mange som forblir stoff-fri på lengre sikt etter å ha gjennomgått vellykket behandling.

### Legemiddelassistert behandling

Legemiddelassistert behandling (herunder substitusjonsbehandling) tar i bruk agonistiske eller antagonistiske legemidler i behandlingen. Agonistiske legemidler (f.eks. metadon) aktiverer opiatreseptorene i hjernen, mens antagonistiske legemidler (f.eks. naltrexon) begrenser eller opphever virkningen av andre ulovlige stoffer som blir tatt. Målet med legemiddelassistert behandling kan være rusfrihet, men kan også være å holde klienten innenfor et langsiktig medisinsk behandlingssopplegg. Enten det endelige målet er å oppnå rusfrihet eller å redusere de skadelige virkningene av narkotikaavhengighet, så omfatter de vanligste delmålene: redusert inntak av ulovlige rusmidler, redusert risiko for smittsomme sykdommer, bedre psykisk og fysisk helse for klientene samt redusert narkotikarelatert kriminalitet.

Vedlikeholdsbehandling med metadon er den vanligste formen for legemiddelassistert behandling. Som navnet tilsier er målet med denne typen behandlingstiltak ikke å oppnå rusfrihet, men å beholde klienten under behandling og dermed redusere kriminell aktivitet, risikoatferd (og derigjennom risikoen for smittsomme sykdommer) samt forbedre klientens sosiale funksjonsevne og helse.

Det er gjort omfattende evalueringer av legemiddelassistert behandling i hele Europa, og behandlingen har generelt vist seg å være effektiv for å oppnå mål som reduksjon i inntak av illegale stoffer, risikoatferd og kriminalitet. Særlig er legemiddelassisterte behandlingstiltak med metadon blitt evaluert og funnet effektive i forhold til disse målene (Lowinson et al., 1997, EONN, 2000), selv om også buprenorfin har vist seg effektiv. En strukturert litteraturgjennomgang av forsøk med buprenorfin konkluderte med at preparatets fremste styrke lå i å minske risikoen for overdoser og å redusere nivået av sidemisbruk av ulovlige rusmidler (Berglund et al., 2001). Både for metadon og buprenorfin har det vist seg at korrekt tilpassede doser er av avgjørende betydning for å sikre et positivt behandlingsresultat.

Til tross for disse ‘suksessene’ mener enkelte land at verken metadon eller buprenorfin i tilstrekkelig grad har bedret velferden generelt for spesielt medtatte, hjemløse misbrukere, og har søkt andre alternativer.

I februar 2002 ble resultatene fra et nederlandsk randomisert, kontrollert forsøk med samtidig forskrivning av heroin

til metadonklienter offentliggjort. Målgruppen for tiltaket var tungt belastede, eldre heroinbrukere som ikke hadde hatt tilstrekkelig utbytte av vedlikeholdsbehandling med metadon. For å kunne definere denne målgruppen ble det i utgangspunktet definert et sett inklusjons- og eksklusjonskriterier, og forsøkspersonene ble valgt ut fra det lokale registreringssystemet for vedlikeholdsbehandling med metadon. Til sammen 625 pasienter fra seks behandlingssenheter i hele Nederland ble valgt ut og vilkårlig delt inn i en forsøksgruppe og en kontrollgruppe. Først ble pasientene delt inn etter hvordan de tok stoffet – inhalering eller injeksjon, og deretter inndelt i undergrupper etter behandlingstiltak – de som bare fikk metadon og de som fikk en kombinasjon av metadon og heroin. Studiens viktigste funn var at for tungt belastede eldre heroinbrukere var kombinasjonen av metadon og heroin mer effektiv enn behandling med metadon alene, uansett hvordan stoffet ble inntatt. Studien viste videre at når forsøket ble avsluttet, oppfylte 30 % av klientene i forsøksgruppen ikke lenger inklusjonskriteriene (ettersom allmenntilstanden var betraktelig forbedret), mens det samme bare gjaldt 11 % i kontrollgruppen (van den Brink et al., 2002).

I Tyskland har man i løpet av de siste par årene bygget opp og videreutviklet et forsøk med forskrivning av heroin som legemiddel til opiatavhengige. Forsøket begynte våren 2002 og skal pågå over tre år i syv byer i Tyskland. Hovedspørsmålet er om og i hvilke tilfeller forskrivning av heroin til svært medtatte opiatavhengige kan bidra til å forbedre deres helsetilstand og sosiale og juridiske stilling. Pasientene som deltar i forsøket vil bli delt vilkårlig inn i en forsøksgruppe og en kontrollgruppe. Gruppene vil videre bli inndelt i to grupper som gjennomgår ulike typer psykososial behandling – en gruppe tilbys 'case management' og den andre 'psykologisk veiledning'. Studien forventes å bedre kunnskapen om psykososial behandling og hvilken virkning den har i behandlingen av opioidavhengighet (<http://www.heroinstudie.de/>).

Som et alternativ til et heroinprosjekt er det i Danmark lansert et særlig pilotprosjekt for avhengige i metadonbehandling for 2000-2002, med massiv satsing på psykososiale aktiviteter. Den kvalitative og kvantitative evalueringen skal vurdere i hvilken grad det oppnås resultater i form av bedret sosial, helsemessig og mental funksjonsevne, redusert bruk av narkotika, reduksjon av smittsomme sykdommer og kriminalitet samt utvidede nettverksforbindelser.

### Konklusjoner og framtidsperspektiver

Hvorvidt et bestemt behandlingstiltak lykkes, avhenger av formålet med tiltaket. Hvor vellykket et tiltak er, bør dermed vurderes i forhold til de fastsatte målsettingene.

Det er nedlagt en stor forskningsinnsats som, når målsettingene sammenlignes med resultatet, har gitt innsikt og kunnskap om effektiviteten ved og/eller suksessraten for ulike behandlingsformer.

En viktig konklusjon er for eksempel at gjennomføringsgraden har avgjørende betydning for behandlingsresultatet eller for hvorvidt behandlingen lykkes. Men vi trenger mer kunnskap om hvordan vi kan beholde klientene i behandling, eller sagt med andre ord, hvilke elementer i behandlingen som er avgjørende for å øke gjennomføringsgraden. Det er vanskelig å identifisere 'virkestoffet' i enhver form for behandling, men det er viktig å bedre ytelsene i behandlingstjenestene og dermed behandlingsresultatene.

Teoretisk kunnskap og innsikt er imidlertid én ting, gjennomføring noe helt annet. Et eksempel på dette er viktigheten av at legemiddelasistert behandling følges opp med psykososiale tiltak, som forskningen tydelig viser bidrar til at behandlingen lykkes, men som likevel fortsatt ikke gjennomføres i tilstrekkelig grad i praksis.

I de seneste årene er det lagt stor vekt på å bygge ut behandlingstilbudet, noe som i stor grad er oppnådd. Utfordringen nå ligger i å utvide spekteret av behandlingstilbud og videreutvikle selve tiltakene for å øke 'suksessraten'.

## Narkotikamisbruk i fengsler

Det at det finnes narkotika og at det forekommer narkotikabruk i fengsler, har endret fengselsvirkeligheten totalt de siste 20 årene. Alle europeiske land sliter nå med store problemer som følge av narkotikamisbruk og narkotikarelaterte smittsomme sykdommer i fengslene.

### Etterspørsel etter narkotika i fengsler <sup>(61)</sup>

Nasjonale, rutinemessige data om narkotikabruk og mønstre for og konsekvenser av narkotikamisbruk blant innsatte er mangelvare. De fleste data som er tilgjengelige i EU kommer fra ad hoc-studier utført lokalt blant et begrenset utvalg av innsatte. Dette gjør det svært vanskelig å foreta ekstrapoleringer.

### Prevalens av narkotikabrukere i fengsel

Fengselsbefolkningen må betraktes som en høyrisikogruppe med hensyn til narkotikabruk. Sammenlignet med samfunnet forøvrig er narkotikamisbrukerne overrepresentert i fengslene. Andelen innsatte i EU som rapporterer at de noen gang har brukt et illegalt narkotisk stoff, varierer fra 29-86 % (over 50 % i de fleste studier) (figur 25) alt etter hvilket fengsel og hvilket land studien er fra. Som i samfun-

<sup>(61)</sup> Se også tabellen 'Andel narkotikamisbrukere i fengslene i EU' (nettutgaven).