



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

Personer som använder droger i nöjessyfte

I vissa länder (Spanien, Frankrike och Italien) har man lanserat vittomfattande massmediekampanjer där man varnar för kombinerad användning av flera droger i nöjesmiljöer. I Italien stöddes kampanjen genom lokala initiativ vid stora evenemang för ungdomar. Det är inte alltid man nämner drogerna vid namn, och det anges inte uttryckligen vilka konsekvenserna kan bli. I andra länder (Belgien, Tyskland, Nederländerna, Österrike och Förenade kungariket) förmedlar man motsvarande hälsovarningar och råd via socialarbetare på narkotikaområdet eller via kamrater och självhjälpgrupper.

Projekt för testning av tabletter kan ge missbrukarna information om farligt och oväntat tablettinnehåll ute i nöjeslokalerna, i tidskrifter, på affischer eller via Internet. På hösten 2000 hittade *ChEck iT!* i Österrike till exempel ett flertal tabletter som såldes under namnet "Ecstasy" och innehöll PMA/PMMA, och man skickade genast ut varningar i nöjeslokaler och via Internet (Krieger m.fl., 2001). I november 2001 sände det nederländska DIMS-projektet exempelvis ut en snabb varningssignal om tabletter som innehåller PMA.

Behandling för personer som använder flera droger i nöjesmiljöer finns i princip inte. En orsak kan vara att den mesta missbrukarvården inte har utrustning för att hantera annat än opiatproblem och svåra beroendeproblem.

Policyfrågor

De ritualer och sociala kontroller som blandmissbrukarna utnyttjar för att uppnå de effekter de eftersträvar och samtidigt minska riskerna måste studeras, så att vi bättre förstår de sociala och miljömässiga omständigheter som bidrar till riskerna i olika missbrukargrupper (Boys m.fl., 2000; Decorte, 1999; Akram & Galt, 1999).

Det förebyggande arbetet, särskilt i nöjesmiljöer, bör innefatta tydlig vägledning och råd om de risker som är förbundna med blandmissbruk. Mer evidensbaserad kunskap behövs för att vi skall kunna slå fast vilken vård som är den bästa för blandmissbrukare och i synnerhet för problemmissbrukare med psykiska störningar.

En prioriterad åtgärd som kan ge ökad förståelse av de farmakotokologiska riskerna med specifika kombinationer är att de kliniskt verksamma läkarna bör följa upp patienter med misstänkt drogförgiftning och redovisa evidensbaserad information om akuta och långsiktiga hälsoskador.

Framgångsrik behandling

Det tredje strategimålet i EU:s handlingsplan mot narkotika (2000–2004) är att "avsevärt öka antalet missbruka-

re som genomgått framgångsrik behandling". Det finns inga sammanställda uppgifter på europeisk nivå som gör det möjligt att direkt mäta i vilken mån detta mål uppnås, men det har gjorts många utvärderingar i olika delar av Europa där man har försökt ta reda på om behandling fungerar och vilka typer som fungerar bäst. Utvärderingsresultat rörande framgångsrik behandling redovisas här i ordning efter typen av behandling: först abstinensbehandling, sedan drogfri behandling och sist behandling med läkemedel. Framgångskriterierna varierar mellan behandlingstyperna, och de avser även återintegrering i samhället och rehabilitering efter avslutad behandling.

Abstinensbehandling

Abstinensbehandling – även kallad avgiftning – anses i allmänhet vara första steget i en fullständig behandlingsprocess. Syftet är att först uppnå ett stadium där klienten är fysiskt drogfri och inte känner begär efter olagliga droger och sedan överföra/remittera klienten till drogfri behandling. I Sverige och Finland är slutförd abstinensbehandling ett krav för att en person skall få påbörja metadonbehandling.

Utvärderingar av abstinensbehandling har gjorts i de olika medlemsstaterna och i Norge, men detta är ändå den generellt sett minst utvärderade behandlingstypen. Över lag har abstinensbehandling med läkemedel som naltrexon, klonidin, lofexidin och buprenorfin visat sig kunna minska tecknen och symptomen på abstinens, även om effekten på olika slag av abstinenssymptom skiljer sig från läkemedel till läkemedel (Greenstein m.fl., 1997). Metadon används i stor utsträckning för att behandla abstinenssymptom, trots att det finns forskningsresultat som tyder på att metadon är bäst lämpat för underhållsbehandling.

Det förekommer även abstinensbehandling utan läkemedel ("cold turkey"), men dess omfattning är väsentligen okänd. Det finns inte heller några rapporter om effekter och utfall av icke-läkemedelsbaserad abstinensbehandling i jämförelse med abstinensbehandling med läkemedel. Den nya idén om snabb avgiftning med naltrexon under full narkos (ibland kallat "turboabstinensbehandling") bör undersökas noggrannare.

Inom ramen för en behandlingsinsats i Portugal där man kombinerade tillförsel av naltrexon med psykoterapi kunde man efter tre månader se märkbara förbättringar både i sociodemografiska och psykologiska variabler och i riskbeteende (Costa, 2000). I ett tyskt experiment avgiftade man metadonanvändare med naltrexon under full narkos. Patienterna var relativt nöjda med behandlingen men hela 50 % uppgav att de känt svårt obehag under första månaden efter avgiftningen. Sex månader efter

Särskilda frågor

utskrivning hade en tredjedel av patienterna inte konsumerat tunga droger (Tretter m.fl., 2001).

Trots att vissa abstinensbehandlingar har utvärderats behövs det mer ingående kunskaper om för- och nackdelarna med de olika typerna och om vilken typ av abstinensbehandling som bör användas för en viss typ av patient.

Drogfri behandling

Vid drogfri behandling använder man fysisk-sociala tekniker för att få klienten att först avhålla sig från droger och sedan långsiktigt bli fri från begäret efter droger. Det primära framgångskriteriet för drogfri behandling är att klienten skall ha slutfört den planerade behandlingen drogfri, även om andra kriterier som förbättring av det psykiska, sociala och ekonomiska tillståndet också är viktiga. Betydelsefulla bieffekter är minskad brottslighet och minskat riskbeteende liksom förbättrad hälsa och förbättrat allmänt välbefinnande för klienten.

Utvärderingar av drogfria behandlingar har visat att dessa mål faktiskt uppnås, om än i större eller mindre utsträckning (Gossop m.fl., 2001). Utvärderingsresultaten uppvisar stor variation, men i allmänhet gäller att 30–50 % av de klienter som påbörjar en behandling slutför denna med framgångsrikt resultat. I en dansk studie fann man att andelen som framgångsrikt slutfört en drogfri behandling låg i intervallet 17–58 % av dem som påbörjat den, med variation beroende på typen av drogfri behandling (Pedersen, 2000).

En annan sak som många är beredda att skriva under på är att behandlingstiden har nära samband med behandlingsutfallet – med andra ord: ju längre tid i drogfri behandling, desto bättre resultat. Detta får stöd i en tysk studie där man för drogfri behandling fann att andelen patienter som stannar kvar i behandling och behandlingstiden verkade uppvisa korrelation med behandlingsutfallet (Sonntag D. og Künzel, J., 2000). En del forskare har försökt hitta den punkt där framgångsrikt behandlingsutfall förbättras som mest. I en studie fann man att klienter som hade stannat kvar i drogfri behandling inom slutenvården under 90 dagar uppnådde bättre resultat ett år efter utskrivningen i fråga om avhållsamhet från opiater och stimulantia och i fråga om minskat injektionsmissbruk än de patienter som hade lämnat den drogfria behandlingen efter kortare tid än 90 dagar (Gossop m.fl., 1998). Detta bekräftas av en grekisk studie där man fann att de klienter som lämnade behandlingen under de första tre månaderna minskade sin heroinkonsumtion efter utskrivningen med bara 11 %, att jämföra med 76 % för dem som stannade minst ett år (KETHEA, 2001).

När det gäller effekten på lång sikt fann man i en österrikisk studie att en behandling med inriktning på sociala insatser och psykoterapi resulterade i en markant förbättring av klienternas sociala kompetens och subjektiva tillfredsställelse, något som leder till långsiktig stabilitet för klienterna (Wirth, 2001).

På begäran av hälsoministern inledde man 1994 i Förenade kungariket en nationell forskningsstudie om behandlingsutfall (NTORS) för att bedöma hur ändamålsenlig missbrukarvården i landet var. Till studien rekryterades 1 075 klienter 1995. Dessa följdes sedan i fem år. Man upprättade ett slumpmässigt, stratifierat urval på 650 klienter som följdes i fyra typer av behandling: slutenvård, rehabilitering under boendeliknande former, reduktion med metadon och underhållsbehandling med metadon. Den viktigaste slutsatsen av studien var att de behandlade personerna verkligen blir bättre när det gäller utfallsparametrar som drogkonsumtion, injektionsfrekvens, delning av injektionsnålar och mental hälsa. Undersökningsgruppen som helhet uppvisade en statistiskt signifikant förbättring i fråga om heroinkonsumtion – omkring 75 % använde heroin regelbundet i början av studien, men bara omkring 40 % fyra–fem år senare. Andelen som regelbundet använde icke läkarförskrivet metadon minskade från 30 % vid studiens början till under 10 % och andelen som delade injektionsnålar minskade från 20 % vid studiens början till omkring 5 %. Även resultaten i fråga om mentalt hälsotillstånd uppvisade statistiskt signifikanta förbättringar mellan studiens början och fyra–fem år senare.

Drogfria behandlingar har utvärderats i hela Europa, med användning av olika metoder, och betydande insikter har vunnits, i synnerhet under det senaste decenniet. Trots detta finns det fortfarande områden där det behövs mer forskning med anledning av företeelser som först nyligen har dykt upp. Ett exempel är frågan hur effektiv drogfri behandling är för dem som primärt använder kokain eller amfetaminer, liksom för andra specifika grupper. Dessutom finns det få storskaliga studier av hur många som förblir drogfria på längre sikt efter att framgångsrikt ha slutfört en behandling.

Behandling med läkemedel

”Behandling med läkemedel” (vilket innefattar bland annat substitutionsbehandling) innebär i det här sammanhanget att man behandlar klienterna med agonister eller antagonisterna. Agonister (t.ex. metadon) aktiverar opiatreceptorerna i hjärnan och antagonisterna (t.ex. naltrexon) begränsar eller eliminerar effekten av andra olagliga droger. En behandling med läkemedel kan syfta till att klienten skall avhålla sig från att använda droger, men kan också vara tänkt att pågå under längre tid (under-

hållsbehandling). Oavsett om målet är att uppnå avhållsamhet eller att minska missbrukets negativa effekter finns det gemensamma etappmål: att minska konsumtionen av olagliga droger och risken för infektionssjukdomar, att förbättra klientens mentala och fysiska tillstånd och att minska den narkotikarelaterade brottsligheten.

Underhållsbehandling med metadon är den mest utbredda typen av behandling med läkemedel. Som ordet "underhåll" antyder är syftet med denna typ av behandling inte att klienten skall avhålla sig från droger utan att han eller hon skall förbli i behandling under längre tid, varigenom brottsligheten och riskbeteendena (och därmed risken att smittas av infektionssjukdomar) skall minska och hälsotillståndet och förmågan att fungera i samhället skall förbättras.

Behandlingar med läkemedel har i stor utsträckning utvärderats i hela Europa, och det har i allmänhet visat sig att de är ändamålsenliga när det gäller att uppnå mål som minskad konsumtion av olagliga droger, minskat riskbeteende och minskad brottslighet. I synnerhet är det behandlingar med metadon som har utvärderats och befunnits vara ändamålsenliga för dessa mål (Lowinson m.fl., 1997; ECNN, 2000), även om buprenorfin också har befunnits vara ändamålsenligt. En strukturerad genomgång av litteraturen om prövningar av buprenorfin visade att läkemedlets främsta styrka var dess förmåga att minska risken för överdoser och förekomsten av parallell användning av olagliga droger (Berglund m.fl., 2001). För både metadon och buprenorfin har det visat sig att dosen måste vara tillräckligt hög om man vill uppnå goda resultat.

Trots att detta kan förefalla vara exempel på framgång, anser man i vissa länder att varken metadon eller buprenorfin har varit tillräckligt effektivt när det gäller att förbättra särskilt utsatta missbrukande uteliggares allmänna tillstånd, och man har därför sökt andra alternativ.

I februari 2002 publicerades slutsatserna från en randomiserad kontrollerad studie i Nederländerna av samtidig förskrivning av heroin och metadon till metadonklienter. Målgruppen var äldre heroinmissbrukare med svår narkomani som inte kunnat dra tillräcklig nytta av underhållsbehandling med metadon. Avgränsningen av denna grupp skedde med hjälp av ett antal i förhand bestämda kriterier för vem som skulle respektive inte skulle få ingå, och studiepersonerna hämtades i det lokala systemet för registrering av underhållsbehandling med metadon. Sammanlagt 625 patienter från sex behandlingsenheter i olika delar av Nederländerna valdes ut. De delades slumpmässigt in i en undersökningsgrupp och en kontrollgrupp. Först delade man upp patienterna efter admi-

nistrationssätt (inhalering respektive injicering) och sedan gjorde man en andra uppdelning efter behandlingstyp (bara metadon eller en kombination av metadon och heroin). Den främsta slutsatsen av studien var att metadon plus heroin var mer effektivt än enbart metadon för äldre heroinmissbrukare med svår narkomani, oavsett administrationsättet. Studien visade också att 30 % av klienterna i undersökningsgruppen vid studiens slut inte längre uppfyllde kriterierna för deltagande i studien (eftersom deras allmäntillstånd hade förbättrats avsevärt), medan den motsvarande andelen i kontrollgruppen var bara 11 % (van den Brink m.fl., 2002).

I Tyskland har ett försök med förskrivning av medicinskt heroin till opiatmissbrukare utvecklats och förfinats under de senaste åren. Försöket inleddes våren 2002 och kommer att pågå i tre år. Sju tyska städer deltar. Huvudfrågan för försöket är om heroinförskrivning till en grupp extremt underprivilegierade heroinmissbrukare kan bidra till att förbättra missbrukarnas tillstånd med avseende på hälsomässiga, sociala och rättsliga aspekter, och i så fall under vilka förutsättningar detta kan ske. De patienter som deltar kommer slumpmässigt att delas in i en undersökningsgrupp och en kontrollgrupp. Dessa grupper kommer vidare att delas upp i två grupper som kommer att få differentierat psykosocial intervention – fallbehandling i den ena gruppen och psykologiskt bildande i den andra. Studien förväntas ge vidare insikter i psykosocial intervention och dess effekt vid behandling av opiatberoende (<http://www.heroinstudie.de/>).

I Danmark har man lanserat ett projekt för alternativ till heroin med en separat budget för 2000–2002. Syftet är att starta särskilda pilotprojekt för missbrukare i metadonbehandling, med massiva psykosociala aktiviteter. I en kvalitativ och kvantitativ utvärdering kommer man att studera i vilken mån det går att uppnå resultat i form av bättre social, hälsomässig och mental funktion, minskad drogkonsumtion, minskning av infektionssjukdomar och brottslighet och utökning av de sociala nätverken.

Slutsatser och framtidsutsikter

Graden av framgång hänger samman med syftet för behandlingen. Därför bör också bedömningen av behandlingsresultaten ske mot bakgrund av de i förväg fastställda målen. Det finns redan en omfattande forskning som har jämfört målen med utfallet och därigenom genererat insikter och kunskaper om hur verkningsfulla och/eller framgångsrika olika typer av behandling är.

Ett av de viktigare rönen är exempelvis att andelen klienter som stannar kvar i behandling har avgörande betydelse för behandlingens utfall eller "framgång", men vi behöver mer kunskap om hur man gör för att behålla kli-

Särskilda frågor

enterna i behandling – eller med andra ord kunskap om vilka faktorer i behandlingen som är särskilt viktiga för att öka andelen klienter som stannar kvar. Att identifiera detta "aktiva innehållsämne" i en viss behandling är en svår uppgift, men den måste lösas om behandlingsvårdens prestanda och därmed behandlingsutfallen skall kunna förbättras.

Att ha de teoretiska kunskaperna och insikterna är emellertid något helt annat än att omsätta dem i praktiken. Ett exempel på detta är vikten av kompletterande psykosociala insatser vid behandling med läkemedel: det finns mycket forskning som visar att sådana insatser bidrar till ett framgångsrikt resultat, men i praktiken genomförs de ändå inte på ett tillfredsställande sätt.

På senare år har det satsats mycket på att bygga ut behandlingsvården, och detta mål har nu i stor utsträckning uppnåtts. Nästa utmaning är att bredda behandlingsvårdens spektrum och förfina själva insatserna så att de blir mer "framgångsrika".

Narkotikamissbruket i fängelserna

Förekomsten av narkotika och narkotikamissbruk har i grunden förändrat verkligheten i fängelserna under de senaste två decennierna. I dag har man i alla europeiska länder stora problem i fängelserna som orsakas av narkotika och narkotikarelaterade infektionssjukdomar.

Efterfrågan på narkotika i fängelserna ⁽⁶¹⁾

Det är sällsynt med rutinmässig nationell information om missbrukets utbredning, mönster och konsekvenser bland internerna. De flesta tillgängliga uppgifterna i EU

kommer från enstaka studier som har genomförts lokalt och avsett ett litet antal interner. Detta innebär att det är mycket svårt att göra extrapoleringar.

Andelen narkotikamissbrukare i fängelserna

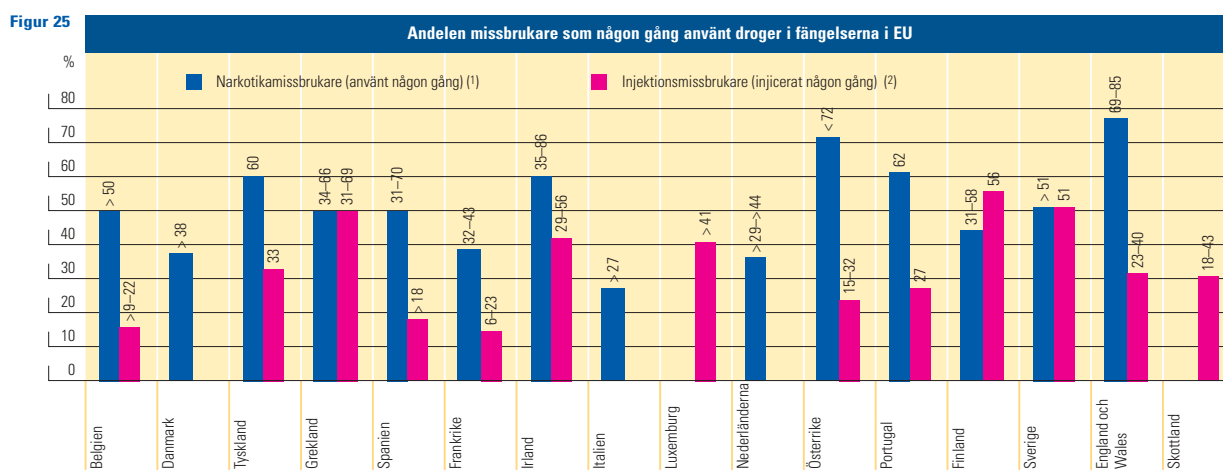
Fängelseinternerna kan anses utgöra en högriskgrupp med avseende på narkotikamissbruk, och andelen missbrukare är också större i fängelserna än i befolkningen som helhet. Den andel av internerna i EU som uppger att de någon gång har använt en olaglig drog varierar mellan 29 % och 86 % beroende på land och fängelse (men ligger över 50 % i de flesta studierna) (figur 25). Liksom i befolkningen som helhet är cannabis den drog som flest har använt, men flera studier visar att många interner också har använt heroin (nära 50 % av internerna, och mer i några fall).

I olika studier uppger mellan 6 % och 69 % av internerna ett mer vanemässigt och/eller skadligt missbruk, exempelvis injektionsmissbruk, vanemässigt missbruk eller beroende.

Omfattningen av narkotikamissbruket i fängelserna

Att en missbrukare sätts i fängelse innebär inte nödvändigtvis att han eller hon slutar använda droger. De flesta missbrukare tenderar att avbryta eller skära ned sitt missbruk i fängelset eftersom det är svårt för dem att få tag på olagliga droger där, men andra fortsätter att använda droger, i vissa fall mer än tidigare, och en del personer börjar använda droger i fängelset.

Narkotikamissbruk under tiden i fängelset uppges av 16–54 % av internerna, och regelbundet narkotikamissbruk i fängelset av 5–36 %. Mellan 0,3 % och 34 % av internerna har någon gång injicerat droger i ett fängelse.



Anm.: Värdena i figurerna har beräknats på grundval av uppgifter från enkäter eller studier i medlemsstaterna. I Internetversionen av rapporten redovisas de ursprungliga datakällorna.

(1) (2) Se Internetversionen för förklaringar.

Källa: De nationella Reitox-kontaktpunkterna; se också tabellen "Andelen narkotikamissbrukare bland internerna i EU" i Internetversionen.

(61) Se även tabellen: Andelen narkotikamissbrukare i fängelserna i EU (Internetversionen).