

# Metadon och buprenorfin – attraktiva på gatan och utanför vården

Läckage och icke-medicinskt bruk av metadon och buprenorfin är omdiskuterade företeelser. I ett nytt forskningsprojekt avser man att undersöka hur, varför och i vilken omfattning preparaten sprids från vårdprogrammen.

BJÖRN JOHNSON, fil dr i statsvetenskap, docent i socialt arbete, fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola  
bjorn.johnson@mah.se

Underhållsbehandling med metadon eller buprenorfin (Subutex/Suboxone) för personer med opiatberoende har blivit allt vanligare i Sverige och övriga nordiska länder under 2000-talet. I Sverige ökade antalet vårdplatser från ca 900 år 1999 till närmare 3 700 år 2009, enligt Socialstyrelsens statistik.

Metadon och buprenorfin är effektiva läkemedel och säkra när de används enligt läkares föreskrifter. Om de används felaktigt (icke-medicinskt) eller missbrukas kan de dock medföra allvarliga problem. Metadon är mycket toxiskt och kan vara livsfarligt för personer utan tillräckligt utvecklad tolerans. Buprenorfin är mindre farligt, men om det blandas med alkohol eller lugnande medel är risken för blandintoxikation stor. Båda läkemedlen är starkt beroendeframkallande och eftertraktade på den illegala marknaden.

## Ökad dödlighet av metadon och buprenorfin i Sverige

Hösten 2008 slog Folkhälsoinstitutet larm om en kraftig ökning av antalet metadonrelaterade dödsfall i Sverige, från 29 år 2006 till 55 år 2007. Ökningen fortsatte 2008, då 84 metadonrelaterade dödsfall registrerades, för att därefter plana ut [1]. Antalet buprenorfinrelaterade dödsfall var lägre, men utvecklingen var likartad. Som jämförelse kan nämnas att antalet dödsfall av heroin åren 2007–2009 legat kring 140 per år.

I medierna har ökningen av de metadonrelaterade dödsfallen kopplats till att behandling med metadon blivit vanlig i missbrukarvården. Internationella studier har dock inte kunnat påvisa något enkelt samband mellan antalet metadonpatienter och metadonrelaterade dödsfall. I England ökade exempelvis antalet patienter kraftigt mellan 1993 och 2004 – den förskrivna mängden peroralt metadon ökade från 253,8 kg till 923,8 kg – samtidigt som de metadonrelaterade döds-

fallen minskade från 226 till 194 [2]. Studierna tyder snarare på att det är säkerheten och rutinerna i förskrivningen som är den avgörande faktorn, men mycket är fortfarande oklart [2, 3].

Empiriska data om betydelsen och omfattningen av icke-medicinskt bruk och »läckage« från vården till den illegala marknaden finns inte tillgängliga i någon större utsträckning. Även data om vilka grupper som använder illegalt metadon och buprenorfin är sällsynta, likaså analyser av de demografiska, kulturella och psykosociala faktorer som kan relateras till problematiken.

Flera av de studier som gjorts är dessutom i metodologiskt hänsenande problematiska, vilket diskuteras nedan. I Sverige har endast ett par studier om icke-medicinskt bruk av buprenorfin (Subutex) gjorts [4, 5]. Båda indikerade att sådant bruk var mycket vanligt bland droganvändare, men forskarna gjorde inga försök att närmare studera hur användarna kommit över preparaten.

Vad den svenska ökningen av metadonrelaterade dödsfall beror på – ökat antal metadonpatienter, bristfälligt säkerhetsarbete vid de nya mottagningar som startats, ökad smuggling eller något annat – är därför oklar. Ett nytt forskningsprojekt som finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) kommer förhoppningsvis att kunna ge en del av svaret och även foga några nya pusselbitar till den internationella kunskapen om läckage och icke-medicinskt bruk.

## Kunskapsläget

Under 1970-talet, då metadonprogrammen spreds över USA, blev läckage till den illegala marknaden ett av huvudargumenten mot en fortsatt utbyggnad. Fältstudier från mitten av decenniet beskrev hur metadonet hade integrerats i missbruksmiljöerna och gatukulturen och hur det hade fått en framskjuten roll som drog bland aktiva narkomaner [6]. De första kvantitativa studierna för att kartlägga omfattningen av läckaget och det icke-medicinska bruket gjordes under 1980-talet, och sedan dess har studier gjorts i flera länder. Resultaten har delvis varit motsägelsefulla, även om vissa tydliga mönster också kunnat identifieras.

## Prevalens av icke-medicinskt bruk

Prevalensen av det icke-medicinska bruket av metadon och buprenorfin varierar kraftigt mellan olika studier. Livstidsprevalensen av illegal metadonanvändning bland opiatanvän-

## ■ sammanfattat

**Underhållsbehandling** med metadon eller buprenorfin har under de senaste tio åren blivit en allt vanligare behandlingsform för svenska opiatmissbrukare.

**Läkemedlen** är effektiva i behandlingen, men de är också eftertraktade på den illegala marknaden.

**Forskning från länder** med väl utbyggd underhållsbehandling visar att många opiatmissbrukare använder metadon eller buprenorfin utanför vårdprogrammen.

**I studier** där man kartlagt förekomsten av läckage från

behandlingsprogrammen brukar mindre än 10 procent av patienterna uppge att de sålt eller skänkt bort läkemedel i större omfattning.

**Denna paradox** kan bero på metodproblem, vilket studeras i ett nytt forskningsprojekt. Forskare kommer att intervjua patienter och aktiva missbrukare om huruvida de använt eller sålt preparaten illegalt. En grupp patienter kommer att utbildas för att genomföra en del av intervjuerna för att jämföra om patienterna får andra svar än forskarna.

## »Hösten 2008 slog Folkhälsoinstitutet larm om en kraftig ökning av antalet metadonrelaterade dödsfall i Sverige ...«

dare utanför behandling har varierat mellan 17 och 73 procent [7-9]. Hög prevalens är dock mer regel än undantag; i en av de största studierna, där 586 droganvändare intervjuades med etnografiska metoder (i sina naturliga miljöer), uppgav 72 procent att de hade använt metadon utanför behandling [9]. Sådant bruk är vanligare bland äldre droganvändare, bland personer som tidigare varit i metadonbehandling och bland personer som nyligen upplevt abstinenssymtom [8].

Även buprenorfin är en vanlig gatudrog. I en svensk studie som genomfördes i anslutning till sprutbytesprogrammet i Malmö 2004 intervjuades 350 droganvändare. Knappt hälften var heroinister, och av dessa uppgav hela 89 procent att de hade använt buprenorfin (Subutex) under det senaste året. Bland amfetaministerna var andelen 24 procent [5].

En rad studier tyder på att det vanligaste skälet till icke-medicinskt bruk är självmedicinering. De vanligaste uppgivna motiven är att förhindra abstinens eller att sköta sin egen underhållsbehandling. Mindre vanliga skäl är drogeufori och att man vill avgifta sig själv. I den svenska studien uppgav hela 87 procent av de heroinister som använt buprenorfin att de hade använt medlet för behandling av abstinenssymtom, för egen underhållsbehandling eller för avgiftning [5].

En annan typ av icke-medicinskt bruk sker under behandling genom att patienter experimenterar med sin förskrivna dosering eller intar läkemedlet på ett felaktigt sätt (t ex genom att injicera metadon eller snorta buprenorfin). Även detta är ett underutforskat område, men kliniska erfarenheter tyder på att dessa typer av felanvändning kan vara mycket vanliga.

### Källor till läckage

Läckage kan ske på många sätt: genom läkare och annan behandlingspersonal, i samband med transporter eller i framtävlings- och grossistledet. De flesta studier tyder dock på att det vanligaste är att läckage sker genom patienter som underhållsbehandlas och genom smärtpatienter [10-12].

Självrapportstudier med patienter i metadonprogram visar att många har sålt eller skänkt bort metadon, men bara ett fåtal säger sig ha gjort detta i någon större omfattning. I en amerikansk studie uppgav 10 procent av patienterna att de regelmässigt sålde eller delade med sig av sin medicin. Som motiv uppgav de låg inkomst, behov av pengar till andra droger eller att man gav bort en del av dosen till en partner eller vän i nöd [10]. I en senare studie uppgav endast 6 procent att de hade sålt metadon [7].

Vissa studier har funnit att läckage är vanligast bland patienter som sällan får ta hem sina doser och bland patienter som hämtar sin medicin på kliniken, medan det är mindre vanligt bland väletablerade patienter med många ta hem-doser [10, 11]. Andra studier har dock funnit ett tydligt samband mellan liberal ta hem-policy och läckage [13, 14].

Det finns dock skäl att hissa varningsflagg för validiteten i en del av dessa resultat. Att döma av de prevalenssiffror som refereras ovan tycks det vara relativt oproblematiskt för de flesta droganvändare att berätta om man använt metadon eller buprenorfin utanför vården. De generellt sett låga siffror som rapporterats när det gäller patienter som sålt eller skänkt bort sin medicin kan dock vara en indikation på metodproblem med den typen av självrapporterade uppgifter.

Att berätta för forskare att man läckt sin medicin kan vara känsligt även om man litat på forskarens sekretesslöften. Också frågor som rör varifrån man fått de illegala läkemedlen är känsliga eftersom de kan uppfattas som en uppmaning att »tjalla«. Att hantera denna metodmässiga problematik är ett av huvudsyftena med det nya FAS-projektet.

Nämnas bör också att »doctor-shopping«, dvs att patienter uppsöker flera läkare för att få läkemedel utskrivna, är relativt vanligt i länder som inte har centralt reglerad underhållsbehandling. Det finns forskning som tyder på att privatpraktiker skriver ut högre metadondoser och har sämre kontroll än offentliga beroendemottagningar [15]. I Frankrike, där buprenorfinförskrivning sköts av allmänläkare, har 15-20 procent av förskrivningen beräknats vara resultatet av doctor-shopping [16]. Men det bör också påpekas att buprenorfinbehandlingens introduktion i Frankrike ledde till en kraftig minskning av antalet dödliga överdoser [17].

### Åtgärder mot läckage och icke-medicinskt bruk

När problemen med metadonläckage upptäcktes i USA ledde det till olika motåtgärder. Under 1970-talet antogs federal och delstatlig detaljreglering på flera områden, bl a vad gällde intagnings- och uteslutningskriterier, dosnivåer, urinprovtagning, journalföring och behandlingstider. Många av regleringarna visade sig tyvärr medföra terapeutiska försämringar för patienterna, utan att några påtagliga effekter på läckaget kunde märkas [18, 19]. De kontrollåtgärder som används måste alltså vara väl avvägda – missriktade eller alltför stränga åtgärder innebär försämrad vård och kan därigenom riskera att snarare öka än minska problemen.

Utformningen av hämtningsrutinerna kan vara betydelsefull för att förebygga läckage. Brittisk forskning har visat att nya statliga direktiv om övervakat medicinintag ledde till tydligt minskad metadonrelaterad dödlighet i Skottland och England under perioden 1995-2005 [14].

En annan åtgärd för att minska problemen är att använda specialdesignade läkemedel som är mindre attraktiva på den illegala marknaden. Det första exemplet på marknaden är Suboxone, där buprenorfin kombinerats med naloxon, vilket gör preparatet svårare att missbruka och mindre begärligt på den illegala marknaden. Suboxone finns i Sverige sedan 2006. Läkemedelsverket rekommenderar det numera som förstahandspreparat vid behandling av opiatberoende.

Det är av stor vikt att sjukvården försäkras sig om att underhållsbehandling reserveras för rätt målgrupp men också att behandlingen verkligen når den målgruppen, så att efterfrågan på den illegala marknaden hålls nere. I vilken mån olika typer av åtgärder mot läckage har implementerats i Sverige är oklart och är därför ännu en fråga som behöver undersökas.

### Det nya forskningsprojektet

Projektet »Läckage och icke-medicinskt bruk av metadon och buprenorfin i Sverige« är designat för att hantera den metodproblematiske som nämnts. Den viktigaste delstudien är en kvantitativ kartläggning, där ett stort antal intervjuer görs med patienter i underhållsbehandling och med droganvändare utanför behandling. Målet är att undersöka förekomsten av läckage och olika typer av icke-medicinskt bruk på flera olika orter i landet, med olika förutsättningar när det gäller missbrukssituation, värdköer samt programmets samverkan med aktörer som socialtjänst och polis. Målet är också att finna faktorer på individ- och programnivå som kan bidra till att förklara de skillnader som troligen kommer att upptäckas.

Data kommer att samlas in på två olika sätt. Hälften av intervjuerna görs av forskare och den andra hälften av patienter

som specialutbildas för ändamålet. Genom att intervjuaren i de fallen är en »insider« med erfarenhet av både droganvändning och behandling ökar sannolikheten för att de intervjuade vågar lämna sådan information som uppfattas som känslig.

De olika datainsamlingsmetoderna erbjuder möjlighet att göra metodmässiga jämförelser inom studien och därigenom undersöka vilken typ av frågor som renderar likartade resul-

tat och vilka frågor som eventuellt ger avvikande resultat, beroende på intervjuaren. Potentiellt kan detta leda till intressanta frågeställningar när det gäller validiteten och reliabiliteten i tidigare forskning om läckage och icke-medicinskt bruk.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Fugelstad A, Johansson LA, Thiblin I. Allt fler dör av metadon. Läkartidningen. 2010;107:1225-7.
2. Morgan O, Griffiths C, Hickman M. Association between availability of heroin and methadone and fatal poisoning in England and Wales 1993–2004. *Int J Epidemiol*. 2006;35:1579-85.
3. Niveau G, Rougemont AL, La Harpe R. Methadone maintenance treatment, criminality and overdose-related deaths. *Eur J Public Health*. 2002;12:224-7.
4. Antoniussen EM. Illegal Subutex-användning – en undersökning av missbruket utanför behandlingsprogrammen. Stockholm: Mobilisering mot narkotika; 2007.
5. Håkansson A, Medvedeo A, Andersson M, Berglund M. Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmö, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *Eur Addict Res*. 2007;13:207-15.
6. Agar MH, Stephens RC. The methadone street scene: the addict's view. *Psychiatry*. 1975;38:381-7.
7. Roche A, McCabe S, Smyth BR. Illicit methadone use and abuse in young people accessing treatment for opiate dependence. *Eur Addict Res*. 2008;14:219-25.
8. Vlahov D, O'Driscoll P, Mehta SH, Ompad DC, Gern R, Galai N, et al. Risk factors for methadone outside treatment programs: implications for HIV treatment among injection drug users. *Addiction*. 2007;102:771-7.
9. Davis W, Johnson BD. Prescription, opioid use, misuse, and diversion among street drug users in New York City. *Drug Alcohol Depend*. 2007;92:267-76.
10. Spunt B, Hunt DE, Lipton DS, Goldsmith DS. Methadone diversion: a new look. *J Drug Issues*. 1986;16:569-83.
11. Fountain J, Strang J. The play, the plot and the players: the illicit market in methadone. I: Tober G, Strang J, editors. *Methadone matters*. London: Martin Dunitz; 2003.
12. Cicero TJ, Inciardi JA. Diversion and abuse of methadone prescribed for pain management. *JAMA*. 2005;293:297-8.
13. Ritter A, Di Natale R. The relationship between take-away methadone policies and methadone diversion. *Drug Alcohol Rev*. 2005;24:347-52.
14. Strang J, Hall W, Hickman M, Bird SM. Impact of supervision of methadone consumption on deaths related to methadone overdose (1993–2008). *BMJ*. 2010;341:c5475.
15. Strang J, Sheridan J. Methadone prescribing to opiate addicts by private doctors: comparison with NHS practice in south east England. *Addiction*. 2001;96:567-76.
16. Pradel V, Frauger E, Thirion X, Ronfle E, Lapiere V, Masu A, et al. Impact of a prescription monitoring program on doctor-shopping for high dosage buprenorphine. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009;18:36-43.
17. Auriacombe M, Franques P, Tignol J. Deaths attributable to methadone vs buprenorphine in France. *JAMA*. 2001;285:45.
18. Dole VP, Nyswander ME. Methadone maintenance treatment – a ten-year perspective. *JAMA*. 1976;235:2117-9.
19. Rosenbaum M. The demedicalization of methadone maintenance. *J Psychoactive Drugs*. 1975;27:145-9.