

Myter om behandling af afhængighed

EN KLASSIKER

Den internationale faglitteratur er lidt af en jungle - stor, uoverskuelig og ufremkommelig. Rundt omkring i denne skov af viden er der visse artikler, som ikke er til at komme uden om. De indeholder noget essentielt, noget man må forholde sig til.

Det er tanken at bringe en klassiker oversat til dansk i hvert nummer af STOF fremover. Det er ikke nødvendigvis hele artiklen der bringes, men det der bringes er en direkte oversættelse. Lidt efter lidt vil der dermed foreligge et udvalg af faglige artikler på dansk af udenlandske kapaciteter til brug for alle interesserede på området. Redaktionen modtager gerne forslag til velegnede artikler eller ønsker om spørgsmål man gerne vil have belyst, hvorefter vi vil forsøge at finde egnet forskning til oversættelse.

I dette nummer er artiklen af sundhedsvidenskabelig karakter, men det vil bestemt ikke være nogen regel. Der er tale om O'Brian & McLellans artikel fra Lancet, hvor hovedbudskabet er, at behandling af stofmisbrugere virker lige så godt som behandling af andre kroniske tilstande, at klientens samarbejde (compliance) omkring behandlingsprogrammet er alt afgørende for behandlingens succes og at adækvat medicinerede metadon-brugere i ligeså høj grad kan klare et arbejde og fungere i samfundet som alle andre. God fornøjelse.

Af O'Brian, CP & McLellan, TA.

Publiceret i *Lancet*, 1996, vol.347, side 237-240.

Næsten alle har en ven eller pårørende som har været igennem et behandlingsprogram for afhængighed af nikotin, alkohol eller andre stoffer. Eftersom de fleste af disse mennesker har haft et tilbagefald på et eller andet tidspunkt efter behandlingen, er der en tendens til at offentligheden betragter behandling af afhængighed som ineffektiv. Denne forventning om helbredelse efter behandling er dog urealistisk, akkurat som den er det for andre kroniske tilstande (disorders). De vedvarende forandringer forårsaget af afhængigheden er stadig til stede og kræver fortsat vedligeholdelsesbehandling – enten psykosocialt, medicinsk eller en kombination af disse. Som ved andre kroniske tilstande er den eneste realistiske forventning til behandling af afhængighed en reduktion i belastning snarere end helbredelse. Samstemmende med denne forventning, indikerer stoffrihedsraten et år efter afsluttet behandling at kun 30-50% af patienterne har været i stand til at forblive fuldstændig stoffri gennem denne periode, om end 15-30% af de øvrige patienter dog ikke er vendt tilbage til deres tidligere massive forbrug.

Succesfuld behandling fører til betydelige forbedringer på tre områder: Reduktion i brugen af alkohol og andre stoffer; forbedring af sundhedstilstand og af social funktion; og reduktion i trusler mod den offentlige sundhed og sikkerhed. Alle disse domæner kan måles på varieret måde med en metode som Addiction Severity Index (ASI). Gennem et struk-

turet interview kan ASI bestemme behovet for behandling på syv uafhængige områder. Disse mål tillader os at se afhængighed, ikke som en enten-eller sygdom, men som grader af belastning på tværs af alle områder, der er relevante for succesfuld behandling.

Succesrater for behandling af afhængighedstilstande varierer afhængig af type af stof og andre variable knyttet til den population som behandles. For eksempel er prognosen meget bedre for personer med opioid-afhængighed som har a) en uddannelse, såsom læger og sygeplejersker, end den er for b) personer som har en ringe uddannelse og som har ringe fremtidige jobmuligheder, og som er afhængige af det samme eller måske endog mindre mængder af opioider fremskaffet på gaden gennem illegale aktiviteter. Figur 1 sammenligner ASI-profilen for to patienter indskrevet i vores behandlingsprogram.

Den første var en forstadsboende læge, som havde få personlige eller professionelle problemer med undtagelse af et massivt, tvangsstyret forbrug af kokain. Den anden patient var en gravid teenager, som også var afhængig af kokain. Profilen viser et mindre forbrug af stoffer for den unge kvinde, men på de andre områder, som har stor betydning for behandlingens udkomme, har hun meget sværere problemer. Den type behandling disse to personer har behov for er klart forskellig. Selvom behandlingen af lægen vil være en udfordring, så er

hans prognose langt bedre end den er for den unge kvinde.

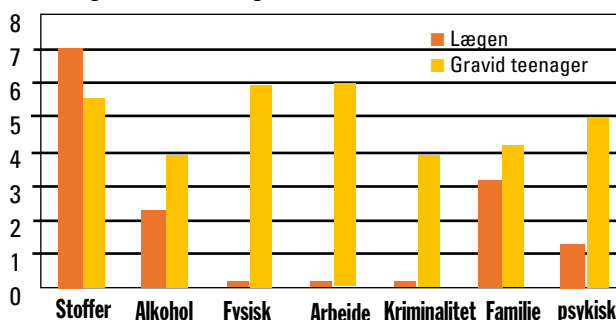
Succesraterne for behandling af forskellige typer afhængighedstilstande er vist i Tabel 1.

Forbedring er defineret som en reduktion på mere end 50% på ASI stof-skalaen. Et andet mål for behandlingssuccesen er den økonomiske gevinst der produceres. At behandling af afhængige kan betale sig økonomisk er blevet vist i mange Nordamerikanske undersøgelser. For eksempel i en undersøgelse fra Californien, hvor besparelsen ved behandlingen opvejede omkostningerne med 12 gange afhængigt af typen af stof og typen af behandling.

Der er set forbedringer i udviklingen af den medicinske behandling for nikotin, opioid og alkohol afhængighed. For heroinafhængige har vedligeholdelsesbehandling med et langvarigt virkende opioid som metadon eller LAAM, og ligeledes med buprenorphin, vist sig at være en succes. Patienterne vil her i nogle tilfælde afholde sig fra brug af illegale stoffer og være i stand til at fungere normalt i samfundet, mens de kræver en daglig dosis af oralt administreret opioid (f.eks. metadon) – på mange måder ligesom sukkersygepatienter er vedligeholdt med injektion af insulin, og patienter med forhøjet blodtryk er vedligeholdt på en bestemt dosis betablokkere for at opretholde symptomreduktionen. I modsætning til den almindelige populære opfattelse er patienter som er adækvat medicineret med metadon ikke stofpåvirket ("drug-ged"). De kan fungere fint, selv i jobs som kræver hurtige reaktioner og gode motoriske færdigheder, såsom at køre et S-tog eller et andet køretøj. Selvfølgelig kan ikke alle i metadonbehandling opnå et højt funktionsniveau. Mange gadenarkomaner, såsom den unge kokain-afhængige kvinde fra Figur 1, har multiple psykosociale vanskeligheder, er dårligt uddannede og misbruger mange slags stoffer. I sådanne tilfælde er intensiv psykosocial støtte nødvendig i tillæg til metadonbehandling. Selv med intensiv psykosocial støtte, er en positiv prognose begrænset af

FIGUR 1.

Belastningsprofil for to personer ved indskrivning i behandling for stofmisbrug.



TABEL 1.

Succesrate for afhængighedsforstyrrelser.

Forstyrrelse (disorder)	Succesrate (%)
Alkoholmisbrug	50 (40-70)
Opioid afhængighed	60 (50-80)
Kokain afhængighed	55 (50-60)
Nikotin afhængighed	30 (20-40)

* Opfølgning efter 6 mdr. Data er median (range/omfang)

patientens evne til at tilegne sig de færdigheder der er nødvendige for at få en legitim beskæftigelse.

Nikotin er det afhængighedsskabende stof som har den dårligste succesrate (se Tabel 1). At disse succesrater er for patienter, som frivilligt kom til en klinik for at blive behandlet for deres afhængighed antyder, at disse patienter forsøgte at stoppe eller kontrollere stofafhængigheden på eget initiativ, men at det ikke lykkedes for dem. Af de der startede behandling for nikotinafhængighed, var det kun omkring 20-30% der ikke havde genoptaget rygning efter 12 måneder.

Behandlings-compliance (samarbejdet mellem patient og program)

Studier af behandlingsrespons har entydigt vist, at patienter som samarbejder (comply) med de uddannelsesmæssige, rådgivnings og medicinske forskrifter som kendetegner de fleste aktuelle behandlingsformer, typisk har et positivt udfald under behandlingen og en længere varende efterbehandlings-effekt. Derfor er det mismodigt for mange praktikere, at så mange stofafhængige patienter ikke samarbejder

omkring den anbefalede behandlingsstrategi og efterfølgende genoptager deres stofmisbrug.

Faktorer som lav socioøkonomisk status, samtidig psykiatrisk sygdom og fravær af familie og social støtte til opretholdelse af stoffrihed er mellem de vigtigste variabler, som kan associeres med manglende samarbejde omkring behandlingen og med tilbagefald efter behandlingens afslutning.

Patientens samarbejde (compliance) er især vigtigt i forhold til vurderingen af hvor effektiv den medicinske behandling af stof- og alkoholmisbrug er. Selvom det overordnede område indenfor farmakoterapi af stofmisbrug er under stadig udvikling, så er der dog adskillige gennemtestede medikamenter til behandling af opioid og alkohol afhængighed, som har vist sig mulige og effektive til fuldstændigt at eliminere centrale problemstillinger i forbindelse med rusmiddelbrug. Således har Disulfiram vist sig effektivt til at forhindre genoptagelse af alkoholbrug blandt afrusede patienter. Alkoholikere afviser imidlertid at tage Disulfiram, fordi de bliver syge, hvis de drikker samtidigt. Patientens samarbejde (compliance)

med den anviste behandlingsmetode er her altså meget ringe.

Naltrexone er en opioid antagonist, som ved blokering af receptorerne hindrer tilbagefald til brug af opioider; det er et ikke-vanedannende stof, som umuliggør brug af opioider, men få heroinmisbrugere accepterer denne form for behandling – de samarbejder ganske enkelt ikke med denne behandlingsmetode. Naltrexone bruges også i behandlingen af alkoholmisbrugere. Forsøg med både mennesker og dyr har vist, at brug af alkohol udløser endorfiner. Efter afrusning reducerer naltrexone alkoholtrangen og blokerer for nogle af de ”positive” virkninger, hvis patienten begynder at drikke igen. Naltrexone reducerer også tilbagefaldsraten (Figur 2).

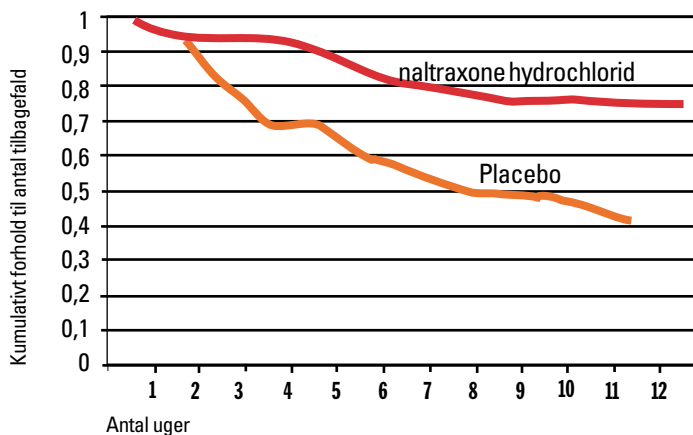
Selvom der sammenlignet med stofmisbrugsbehandling er langt større compliance med hensyn til naltrexone i behandlingen af alkoholmisbrug, er indsatsen for at forbedre compliance i alkoholmisbrugsbehandlingen afgørende. Løbende klinisk forskning på dette område er koncentreret om udvikling af såvel depot-agtige former for medicinering som adfærdsstrategier for at forøge patienternes compliance.

Forhøjet blodtryk, diabetes og astma er ligeledes kroniske sygdomme, som kræver fortløbende behandling gennem hele patientens levetid. Disse sygdomme er imidlertid ikke umiddelbart livstruende, forudsat at den foreskrevne behandling: medicin, ændring i kostvaner og levevis, følges. Dette er selvfølgelig helt essentielt i relation til at kunne leve med sygdommen. Som med behandling for afhængighed, kræver behandlingen af førnævnte sygdomme – for at opnå fuld effekt – at patienten er villig til at ændre livsstilsvaner samt følge den medicinske behandling. I en gennemgang af over 70 studier af behandlingsudkomme, viser patientens compliance i forhold til den foreskrevne behandling sig at være den mest udslagsgivende faktor.

Mindre end 50% af patienter med insulin-afhængig diabetes retter sig fuldt efter deres foreskrevne medicin-

FIGUR 2.

Effekten af naltrexone hydrochlorid på tilbagefald for alkoholmisbrugere



TABEL 2.

Compliance og tilbagefald ved udvalgte medicinske sygdomme

	Compliance og tilbagefald
IDDM	
• Medicinsk regime	<50%
• Diæt og fodpleje	<30%
• Tilbagefald*	30-50%
Hypertension	
• Medicinsk regime	<30%
• Diæt	<30%
• Tilbagefald*	50-60%
Astma	
• Medicinsk regime	<30%
• Tilbagefald*	60-80%

* Ny behandling indenfor 12 måneder af læge på skadestue eller hospital. Kræver medicinsk behandling.

IDDM=Insulin-afhængig sukkersyge (Insulin-Dependent-Diabetes-Mellitus)

ske behandling, og mindre end 30% af patienter med for højt blodtryk eller astma efterlever deres medicinske kur. Problemet er endnu værre i forhold til de adfærds- og diætmæssige forandringer, som er så vigtige for opretholdelsen af kort-sigtede gevinster under disse omstændigheder. Mindre end 30% af patienter i behandling for diabetes og for højt blodtryk efterlever anbefalede diæt og/eller adfærds-mæssige forandringer sigtet på at reducere risikofaktorer i forhold til genoptræden af disse sygdomme. Det er interessant i denne kontekst, at kliniske forskere har identificeret lav socioøkonomisk status, *comorbid* (samtidige) psykiatriske forhold, og mangel på familie tilknytning

den væsentligste medvirken til dårlig patient compliance for disse lidelser. Også indenfor stofmisbrugsbehandling er manglen på patient compliance med behandlings-regimet (forskrifterne) en væsentlig medvirken til at symptomerne vender tilbage og til udviklingen af mere alvorlige og mere udgiftskrævende ”sygdoms-relaterede” tilstande. Effekt-studier viser f.eks. at 30-60 % af insulin-afhængige diabetes patienter og omkring 50-80 % af patienter der lider af for højt blodtryk og astma har en tilbagevenden af deres symptomer hvert år, der som det mindste kræver en restabilisering af deres medicindoser for at genetablere midlertidig bedring af symptomer. Mange af disse tilbage-

vendende symptomer resulterer også i mere alvorlige helbreds komplikationer, amputation af arme eller ben og blindhed er begge almindelige konsekvenser hos patienter, der ikke responderer på behandlingen blandt diabetes patienter. Hjerter-karsygdomme er ofte forbundet med en akut forværring af for højt blodtryk.

Der er naturligvis forskelle i modtagelighed, debut, udvikling og behandlingsudbytte i forhold til de sygdomme, der diskuteres her, men samtidig er der også nogle klare ligheder mellem dem. De er alle multipelt determineret, intet enkelt gen, personlighedsvariabel, eller miljømæssig faktor kan fuldt ud gøre rede for nogen af disse sygdomme. Adfærdsmæssige valg synes at være impliceret i hver enkelt sygdoms opståen og adfærdsmæssig kontrol fortsætter med at være en afgørende faktor hvad angår deres forløb og belastning. Der findes ingen "kur"/"helbredelse" for nogen af disse, men der er dog gjort betydelige fremskridt med hensyn til udviklingen af effektive medicinske præparater og adfærdsendrende behandlingsformer, som kan reducere eller eliminere de primære symptomer. Da disse tilstande er kroniske erkendes det (i det mindste i behandlingen af diabetes, hypertension og astma), at vedligeholdelsesbehandling er nødvendig for at sikre at den midlertidige symptomforbedring fortsættes.

Uheldigvis gør modstand mod vedligeholdelsesbehandling (både hvad angår medicinering og adfærdsmæssige aspekter) og kroniske tilbagefaldsforløb sig ofte gældende. I den henseende er det påfaldende, at mange af de patientkarakteristika, som forbindes med non-compliance, er identiske for de anerkendte "medicinske" og de afhængighedsmæssige sygdomme, og tilbagefaldsforekomsten er ligeledes den samme.

Behandling af afhængighed er en medicinsk bestræbelse der betaler sig

Det er nødvendigt med en holdningsændring hos læger. Afhængighedssygdomme burde kategoriseres med andre

sygdomme der kræver længerevarende eller livslang behandling.

Afhængighedsbehandling er ligeså succesfuld som behandling af sygdomme såsom hypertension, diabetes og astma, og er klart effektiv i forhold til omkostningerne. Vi tror, at fokuseringen på, og bekymringen for, folkesundheden og den offentlige sikkerhed i forbindelse med afhængighed, har gjort offentligheden, pressen og beslutningstagerne forståeligt desperate for en varig løsning og skuffede over, at ingen endnu er blevet udviklet. Som med behandling for disse andre kroniske medicinske tilstande, er der ingen helbredelse for afhængighed. På den anden side er der en række farmakologiske behandlinger og adfærdsmæssige behandlinger, der er effektive til at reducere stofbrug, forbedre patientfunktionen, reducere kriminalitet og omkostninger til retssystemet og forbygge udviklingen af andre bekostelige medicinske sygdomme. Måske ligger den største forskel mellem disse tilstande i offentlighedens og lægers opfattelse af diabetes, hypertension og astma som klart medicinske tilstande, hvorimod afhængighed snarere bliver anset som et socialt problem eller en karakterbrist. Det er interessant, at til trods for ensartede resultater hvad angår compliance og tilbagefaldsrate, er der ikke noget seriøst argument imod støtte fra det moderne sundhedssystem for diabetes, hypertension eller astma, hvorimod det i høj grad er spørgsmålet med hensyn til behandling for afhængighed. Er det ikke på tide at bedømme "værdien" af behandling af kronisk afhængighed ud fra de samme standarder som vi benytter for behandling af andre kroniske sygdomme? ■

Denne artikel er oversat af medarbejdere ved Center for Rusmiddelforskning.



NOT IN MY BACKYARD

Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt, har gennemført en undersøgelse af, hvad der sker i et naboskab over tid, når der flytter sindslidende mennesker eller mennesker med misbrug til lokalområdet. Undersøgelsen af 607 personers naboskab til otte forskellige bolig- og behandlingstilbud viser, at naboer over tid bliver væsentlig mere afslappet, end naboerne havde frygtet. Resultaterne viser, at 43 pct. af naboerne var utrygge ved det kommende nye naboer, da de første gang hørte om det, og 40 pct. var direkte modstandere. Efter nogle år har kun syv til otte pct. haft uheldige erfaringer med naboer, heraf mest i form af uro og øget færdsel i kvarteret, og utrygheden på tværs af de otte tilbud er faldet til knap 20 pct. Der var dog forskel på utrygheden over for de forskellige målgrupper. Flest var både før og efter stedets åbning utrygge ved at være naboer til det undersøgte forsorgshjem (60 pct. før, 40 pct. efter åbning), og færrest var utrygge ved at få sindslidende som naboer (27 pct. før, 10 pct. efter åbning). Størst var faldet i antallet af utrygge naboer til behandlingstilbuddene for stofmisbrugere. Her var 47 pct. af naboerne utrygge op til stedernes åbning, mens antallet nogle år efter var reduceret til 16 pct. **Undersøgelsens otte delrapporter ligger på www.ceps.suite.dk/nabo**