

Johan Kakko:

Hvornår reagerer de?

Afhængighed er forbundet med ændringer i hjernen.

Burde politikere, læger og behandlere ikke i højere grad agere på denne viden?

Interview med den svenske læge, forsker og forfatter Johan Kakko.

AF ANDERS HOCHHEIM

'Hvorfor forsker vi egentlig i stofmisbrug og afhængighed? Det spørger jeg ofte mig selv om.'

Johan Kakko lader spørgsmålet hænge i luften, inden han stille, men indtrængende og en lille smule inkvisitorisk stiller det nok en gang:

'Ja, hvorfor forsker vi egentlig i området, når politikerne tilsyneladende ikke reagerer på den viden og de anbefalinger, vi kommer frem med som resultat af vores forskning, og der samtidig er indflydelsesrige eksperter, der ikke alene negligerer nye og veldokumenterede resultater, men ligefrem fornægter dem for at bevare egne positioner?'

For en kort stund virker den svenske læge og forsker Johan Kakko nærmest opgivende. Hvis han fokuserer på noget, er det et punkt, der ligger langt uden for hotellets lille og lukkede gårdhave. Som en maratonløber, der har ramt muren. Han vender blikket og ser direkte og intenst på mig og fortsætter:

'Det handler om magt. Viden - især adgangen til at bestemme, hvilken viden, der er rigtig eller forkert - er magt. Men jeg vil ikke acceptere, at man anvender den magt til at undertrykke forskning og viden, der kan redde stofmisbrugeres liv og bidrage til at give dem et bedre og tryggere liv uden kriminalitet, vold og fornærelse.'

Johan Kakko udgav i 2010 bogen 'Heroinberoende', hvilket er svensk for heroinafhængighed. Bogen er baseret på Johan Kakkos forskning og hans erfaringer fra det daglige arbejde med afvænnning og behandling

"Det grænser til det tåbelige, når vi i Sverige stempler patienter, der fortsætter med et sideforbrug, som behandlingsresistente og smider dem ud af behandlingen. Ikke blot øger vi deres risiko for at dø, vi mister også muligheden for at hjælpe dem og lære af dem."

af stofmisbrugere i Stockholm.

Ud over at give en grundig introduktion til de medicinske, psykiske og menneskelige konsekvenser af et langvarigt stofmisbrug er bogen også et stærkt personligt opråb til politikere og meningsdannere om, at misbrugsbehandling skal tænkes anderledes: For både samfundet og den enkelte stofmisbruger er der en meget stor gevinst i, at vi tænker og handler anderledes som konsekvens af vores viden om stofmisbrug og behandling.

Samtidig giver Johan Kakko udtryk for, at man som forsker må tage konsekvensen af sine erkendelser og ændre holdning til grundlæggende opfattelser i takt med, at forskningen dokumenterer, at verden ser anderledes ud.

Man må agere på evidens

Da Johan Kakko for godt en halv snes år siden begyndte arbejdet på sin afhandling, læste han også den amerikanske National Institute of Health rapport, som konkluderer, at:

'Opiatafhængighed er en hjernerelateret forstyrrelse, som kan behandles effektivt med bemærkelsesværdige fordele for patienten og samfundet, og samfundet må forpligte sig til at tilbyde effektiv behandling for opiatafhængighed til alle, der behøver det.'¹

Johan Kakko forklarer:

'Dette er blevet en ledetråd i mit arbejde, en slags "mission statement", som jeg hele tiden pejer efter. Jeg har læst den sætning igen og igen. Dissekeret den ord for ord for at forstå den fulde mening af konklusionen og erkende rækkevidden af den.'

Ordene finder han indlysende, men også provokerende. Han er som læge med speciale i misbrug uddannet og rundet af det svenske sundhedssystem. Her har målet med misbrugsbehandling altid været rehabilitering - altså en genindtræden i og fortsættelse af den sociale livsbane, stofmisbrugeren befandt sig i, inden det gik galt.

I den tankegang er afgiftning og absolut stoffrihed værktøjer, der skal støtte målet om social rehabilitering. Et mål, der blev formuleret, dengang størstedelen af de opiatafhængige blev rekrutteret blandt læger og sundhedspersonale med let adgang til opiater. I dag er virkeligheden en anden. I dag er den



typiske stofmisbruger, som ender i afhængighed, ikke én med et stort menneskeligt overskud i form af en god uddannelse og et stærkt, velfungerende socialt netværk.

'I begyndelsen af min karriere som læge for stofmisbrugere betragtede jeg misbrugsbehandling, som noget der sigtede mod absolut stoffrihed, og jeg

havde svært ved at se mig selv som den, der skulle udskrive recepter på metadon og buprenorfin. Det handlede jo om at frigøre misbrugerne fra afhængigheden og få dem tilbage på rette spor.

I dag ser jeg det som et langt større problem, når vi udskrives patienter fra behandling, fordi de ikke magter at blive stoffri. Når vi udskrives dem, der ikke

'Det handler om magt. Viden - især adgangen til at bestemme, hvilken viden, der er rigtig eller forkert - er magt. Men jeg vil ikke acceptere, at man anvender den magt til at undertrykke forskning og viden, der kan redde stofmisbrugeres liv og bidrage til at give dem et bedre og tryggere liv uden kriminalitet, vold og fornedrelse.'

kan holde sig stoffri og de falder tilbage i misbrug, så gør vi det uden hensyn til, at de dermed er i lige så stor risiko for at dø, som hvis de aldrig havde været i behandling. Derfor er min holdning i dag, at vi tilbyder alt for få heroinafhængige vedligeholdelsesbehandling med buprenorfin eller metadon.'

På samme måde accepterer vi også, at mange af patienterne dør, mens de venter på at komme i behandling.'

Misbrug er en forstyrrelse

Som konsekvens af erkendelsen af, at afhængighed er relateret til skader i hjernen og derfor er en sygdom, gør man det muligt at se og møde den afhængige misbruger som patient og ikke som et socialt tilfælde med et misbrugsproblem.

'Dette indebærer, at man i et velfærdssamfund som det svenske - og for så vidt i de øvrige nordiske lande - må møde patienterne dér, hvor de er, bruge det som udgangspunkt og hjælpe individet med at komme videre, så langt han/hun magter,' siger Johan Kakko og kaster sig ud i en kort og effektiv udlægning af teksten i ovennævnte passage:



Foto: Hanna Telemann, Sydsvenskan

“Jeg drømmer om, at vi som forskere og behandlere for en gangs skyld ville lade alle succeshistorierne blive hjemme, når vi drager ud for at møde hinanden på konferencer. Lad os tale om problemerne og sætte fokus på områder, hvor vi kommer til kort, og i den sammenhæng se stort på national stolthed og tradition”

1. Heroinafhængighed er en hjerne-relateret forstyrrelse: 'I min afhandling og senere også i bogen har jeg beskrevet og forklaret, hvad det indebærer i relation til den viden, vi har i dag. Det betyder, at opiat-afhængighed forstyrrer hjernens funktionsmåde, og hvordan den afhængige håndterer stress.'
2. Det er en lidelse, som kan behandles effektivt: 'Man kan nå langt i retning af normalisering af

tilstanden ved hjælp af substitu-tionsbehandling med buprenorfin eller metadon.'

3. Fordelene er betragtelige for patienten og samfundet: I sin forskning er Johan Kakko nået frem til, hvordan man kan optimere behandlingen. Gevinsten for den enkelte misbruger er et bedre, tryggere - og ikke mindst et mere værdigt liv. Samfundskøkonomisk er der også meget at hente. En svensk rapport viser, at for hver

krone, der investeres i vedligeholdelsesbehandling, er besparelsen for samfundet 18 svenske kroner.

4. Samfundet må forligte sig til at tilbyde effektiv behandling for heroinafhængighed til alle, der behøver det: 'I Sverige tilbydes man ikke behandling til den store gruppe af afhængige, der har størst behov og mest gavn af behandlingen. I stedet bliver de stempet som behandlingsresistente, og man udskrives dem med katastrofale konsekvenser til følge.'

3G studiet

Gennem sin forskning er Johan Kakko blevet opmærksom på forskellen mellem de enkelte landes tilgang til behandling af stofafhængige.

I Sverige har man meget høje og strenge krav til, om man kan komme i behandling. Kvaliteten af behandlingen er velstruktureret og generelt meget høj, ligesom man giver så

tilstrækkelig høje doser, at der ikke er risiko for abstinenser og dermed mindre risiko for tilbagefald. Til gengæld bliver patienterne smidt ud af behandlingen, hvis de bliver testet positive for brug af andre psykoaktive stoffer. Hertil kommer, at i Sverige er ventetiden på behandling meget lang sammenlignet med Danmark. De fleste venter et års tid, hvilket er medvirkende til, at Sverige har så høje heroin-relaterede dødstal.

'I Danmark, hvor ventetiden er meget kort, kan man stort set komme ind fra gaden og begynde i behandling. Der er mindre kontrol, og rammerne er efter min opfattelse ikke så rigide som i Sverige. Samtidig giver man lavere doser, hvilket øger risikoen for, at patienterne søger ud på gaden og tilbage til gamle miljøer for at supplere med andre stoffer.'

Det sidste kan efter Johan Kakkos opfattelse være forklaringen på, at man i Danmark har så mange metadon-relaterede dødsfald.

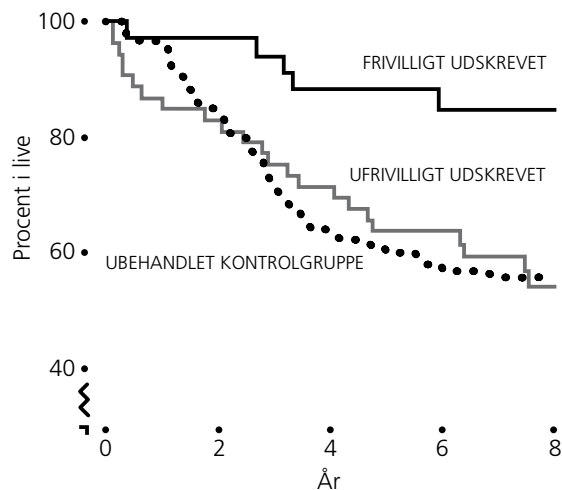
I 3G forsøgsprogrammet har Johan Kakko forsøgt at kombinere det bedste fra det danske system - den ekstremt hurtige og betingelsesløse mulighed for at komme i behandling og forblive i behandling, selv om man har et sidemisbrug - med de bedste elementer fra Sverige: selvregulering, højere doser og massive tilbud om psykoterapi og social støtte.

'Vi har valgt at møde patienterne dér, hvor de er. Vi stiller ikke krav om, at de skal være clean, men accepterer, at de ikke er stoffri, når de begynder. Når behandlingen er i gang, smider vi dem heller ikke ud, selv om de samtidigt bruger andre stoffer eller måske ligefrem har et regelmæssigt sidemisbrug.'

I modsætning til tidligere, hvor jeg ikke kunne acceptere et samtidigt sidemisbrug - det var jo mit og samfundets succeskriterium, at patienterne skulle blive stoffri - så accepterer vi i dag, at det for den svageste gruppe kan være en succes, at de ikke længere har den stærke "craving" for heroin, så de slipper for at bruge en stor del af deres tid på at skaffe sig heroin.'

Dødelighed i forbindelse med udskrivning

AFHÆNGIGE PATIENTER, SOM UDSKRIVES MOD EGEN VILJE, HAR NÆSTEN SAMME DØDSRATE SOM UBEHANDLEDE MISBRUGERE.



Kilde: Grünbladh et al: Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment. Acta Psychiatr. scand 1990. p. 223-227.

“Det er først, når vi taler om problemerne og fiaskoerne, at vi bliver i stand til at se mulighederne og dermed løsningerne”

Johan Kakkos erfaringer fra 3G er, at omkring 20 procent af patienterne bliver så stabile, at de kan tage en uddannelse eller få sig et arbejde og stort set klare sig selv. Yderligere 40 procent bliver stabile og stoffrie, men har psykiske og sociale problemer, der gør, at de reelt ikke kan klare uddannelse eller fuldtidsarbejde. En del af disse kan klare et deltidsarbejde med supplerende økonomisk hjælp fra samfundet.

De sidste 40 procent kommer ifølge Johan Kakko ikke ud af deres afhængighed. Men misbruget skifter karakter, og den overvejende del af gruppen siger farvel til heroin.

'De formår ikke at kvitte misbru-

get, men de er lykkelige for at kunne slippe af med heroin-afhængigheden. Det betyder alt for dem, fordi de slipper for den evige jagt på heroin. Som heroinafhængig er man fornedret, og man befinder sig på det allerlaveste niveau i misbrugshierarkiet,' forklarer Johan Kakko.

'For den gruppe giver det ro, og de får på trods af deres fortsatte misbrug af andre stoffer som for eksempel cannabis et langt mindre stresset liv.'

Fortsat misbrug var utænkeligt

For ti år siden ville tanken om at kalde det en succes, når en patient på substitutionsmedicin fortsatte sit sideforbrug, have været fuldstændig utænkelig for Johan Kakko. Og det er tanken fortsat for mange svenske misbrugslæger.

Vendepunktet bestod for Johan Kakko dels i at indse, at opiatafhængighed er relateret til forandringer i hjernen og derfor er en forstyrrelse, dels i personlige møder med misbrugere og ikke mindst deres pårørende.

'Når man bliver direkte konfronteret med konsekvensen af de lange ventelister på behandling, de høje krav for at kunne deltage i behandlingen og især

FORSKNINGSPROGRAMMET

3G

Johan Kakko har fra efteråret 2004 til foråret 2006 gennemført forskningsstudiet 3 G, hvor afhængige stofmisbrugere er blevet tilbudt vedligeholdelsesbehandling. Formålet var at sammenligne metadon med buprenorfin i kombination med naloxone. I undersøgelsen deltog 96 patienter, der blev tilbudt et behandlingsforløb, hvor substitutionsmedicinen blev givet i kombination med gruppeterapi og omfattende hjælp og støtte fra de sociale myndigheder. I modsætning til de øvrige svenske behandlingstilbud var der ikke krav om, at patienterne var afgiftede, når de begyndte i behandlingen, ligesom de heller ikke blev ekskluderet fra behandlingen, hvis de fortsatte med at bruge stoffer ved siden af.

konsekvensen af, at vi smider patienter ud af behandlingen, hvis de ikke opfylder kravet om stoffrihed, så bliver man tvunget til at overveje både de etiske og faglige bevæggrunde for at fastholde de metoder, vi hidtil har anvendt i Sverige.'

Johan Kakko har selv oplevet, hvordan moderen til en af hans tidligere patienter konfronterede ham med sønnens død. Han havde været i vedligeholdelsesbehandling, men havde ikke kunnet overholde kravet om ikke at misbruge andre euforiserende stoffer og var derfor blevet udskrevet af behandlingen.

'Oplevelsen fik mig til at genoverveje mine egne ideer. Som læge skal jeg jo hjælpe mennesker, der har brug for min hjælp, men vi udskrev jo rask væk patienter fra behandlingen, når de blev besværlige og ikke indordnede sig vores behandlingspraksis. Vi havde endda udviklet en betegnelse for det. De var behandlingsresistente.'

Med det stempel, at de var resistente over for vores behandling, at de ikke ville eller kunne tage imod den, var vores alibi for at udskrive dem af

behandlingen på plads, velvidende at deres risiko for at dø af deres fortsatte heroinmisbrug nu igen var lige så stor, som hvis de aldrig havde været i behandling.

På papiret og i de videnskabelige artikler ser det jo flot ud. Vi får på den måde indsættet patientmassen til en kerne af velfungerende patienter. Derfor ser det ud, som om vores behandling er særligt vellykket og effektiv. Det er den ikke. Vi har bare skilt os af med de patienter, der ville have påvirket statistikkerne negativt.'

Lær af de besværlige patienter

Rustet med den viden er Johan Kakko i dag meget opmærksom på, at hans personlige succeskriterier for en behandling ikke må stå i vejen for at hjælpe en opiatafhængig misbruger med at opnå et bedre liv.

'Jeg skal som læge anvende al den faglige viden og alle de erfaringer, jeg har fået gennem årene, til at hjælpe patienten. Men jeg må også acceptere, at patienters udgangspunkter er forskellige, og at de ikke alle sammen har det samme mål med at opsøge mig og behandlingstilbuddet.'

Mit udgangspunkt er i dag dét, jeg vil kalde kundskabsbaseret behandling, og den består af tre dele: lægens faglige viden, erfaringerne med behandling af misbrugere samt brugerens perspektiv. Behandlingen skal inddrage alle tre elementer, ellers er risikoen for, at den ikke lykkes, meget stor,' mener Johan Kakko.

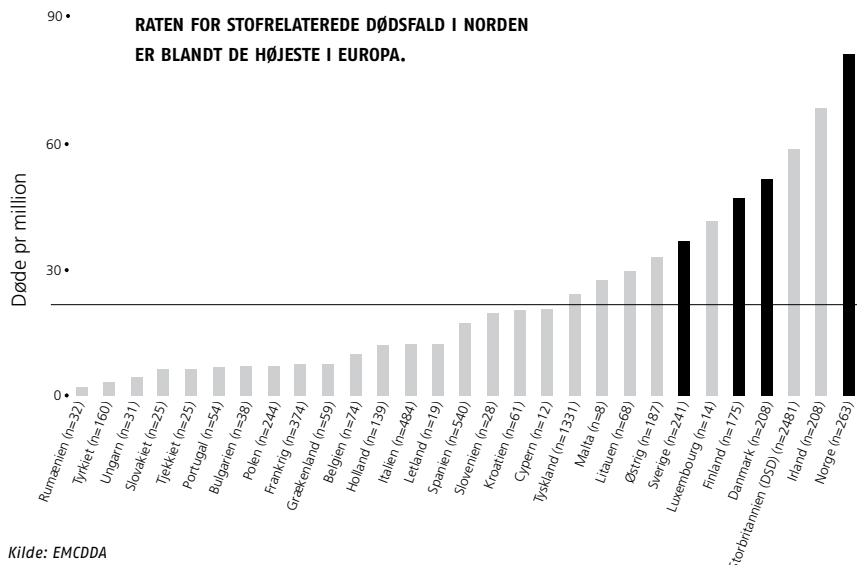
'Det grænser til det tåbelige, når vi i Sverige stempler patienter, der fortsætter med et sideforbrug, som behandlingsresistente og smider dem ud af behandlingen. Ikke blot øger vi deres risiko for at dø, vi mister også muligheden for at hjælpe dem og lære af dem.'

Misbrugere bliver oftest omtalt som besværlige patienter. De fleste læger er helst fri for at arbejde med dem. De ikke er som andre patientgrupper. Deres liv er kaotisk, deres tankegang og handlingsmåde virker irrationelle og uforudsigelige, og de kommer med et komplekst sæt

DØDE PR MILLION VOKSNE (15-64 ÅR), HVOR DØDSÅRSAGEN ER STOFRELATERET.

EUROPÆISK GENNEMSNIT:

21 STOFRELATEREDE DØDSFALD PR MILLION VOKSNE



Kilde: EMCDDA

af problemer, hvor det medicinske måske kun er toppen af isbjerget.

Men det er ifølge Johan Kakko kun, fordi vi ikke kender dem tilstrækkeligt. At vi ikke har sat os ind i deres måde at tænke og se på verden.

'Hvis man tager sig den nødvendige tid og lærer at forstå stofbrugerne, så er det ikke svært at have dem som patienter. De kan være en udfordring, men når du ved, hvad der gør dem angst og utrygge og lærer deres reaktionsmønstre at kende, er de ikke vanskeligere end andre.'

Derfor skal man gøre en ekstra indsats for at holde dem i behandlingen. Man skal ikke smide dem ud. Har du først sluppet en stofbruger, mister du muligheden for at holde dialogen kørende og måske nå frem til dét, der får behandlingen til at virke.

Johan Kakko mener, at man skal være ekstra opmærksom på de såkaldt besværlige misbrugspatienter. Dialog med dem gør lægerne klogere og udvikler erfaringsbasen.

'Tal med dem: Spørg dem, hvad der skal til, for at de kan komme videre i behandlingen, for de fleste vil gerne videre. På den måde kan du som læge lære mere og finde ud af, hvad der efterfølgende ville gøre det lidt nemmere at arbejde med andre såkaldte besværlige patienter.'

De nordiske lande kan gøre det bedre

Indledningsvis spurgte Johan Kakko om, hvorfor han og andre forskere bliver ved med at forske i afhængighed og behandling af afhængighed, når nu politikerne ikke gør brug af den viden, som kunne forbedre behandlingstilbuddet for misbrugerne og hjælpe dem ud af den dødsensfarlige afhængighed.

På samme måde undrer han sig over, at man i de nordiske lande tilsyneladende ikke kan få sig selv til at lære mere af hinanden.

'I Sverige har vi succes på en række områder. I Norge gør de det godt på andre områder, og i Danmark har man den lynhurtige adgang til at komme

i behandling, mens man i Island har et unikt system med standardiserede behandlingsprocedurer. Hvorfor kan vi så ikke finde ud at kombinere det bedste fra hvert land? Kunne vi dét, stod vi formentligt med den optimale behandling af afhængighed,' siger Johan Kakko.

'Jeg drømmer om, at vi som forskere og behandlere for en gangs skyld ville lade alle succeshistorierne blive hjemme, når vi drager ud for at møde hinanden på konferencer. Lad os tale om problemerne og sætte fokus på områder, hvor vi kommer til kort, og i den sammenhæng se stort på national stolthed og tradition,' opfordrer Johan Kakko.

'Det er først, når vi taler om problemerne og fiaskoerne, at vi bliver i stand til at se mulighederne og dermed løsningerne. Og hvis vi i de nordiske lande kunne finde sammen om at tage udfordringerne op, kunne vi måske også finde løsninger sammen.' ■

Denne artikel har tidligere været offentliggjort i magasinet *'Why? Quality Patient Care in a Nordic Perspective'*, der udgives af Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Nordic.

Artiklen er publiceret i august 2011 og bringes med tilladelse fra Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Nordic, som sammen med STOF redaktionen har stået for oversættelsen til dansk.

NOTE

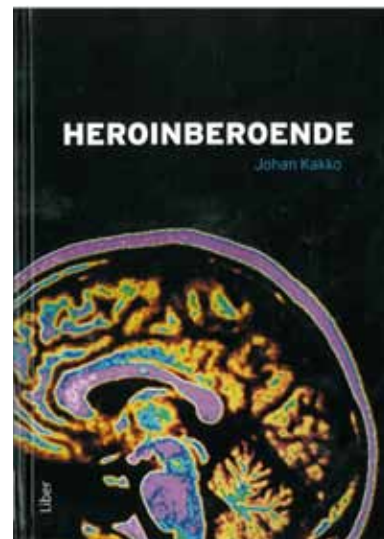
- 1) NIH: Effective medical treatment of opiate addiction. National Consensus Development Panel on Effective Medical Treatment of Opiate Addiction. JAMA 280: p.1936-1943, 1998.

LITTERATUR

Kakko, J.: Heroinberoende. Liber. 2011.

Kakko, J.: Improving Maintenance Treatment of Heroin Addiction: The Role of Buprenorphine, Karolinska Institutet. Stockholm. 2009.

Kakko, J. og Wadeskog, A.: Varje drogfri dag en framgång. SocioEkoniskt Bokslut för Metadonprogrammet i Stockholm. 2008.



'Heroinberoende'

Af Johan Kakko.

143 sider.

Forlaget Liber, Stockholm. 2011.

www.liber.se

I bogen forklarer Kakko mekanismerne bag heroinafhængighed, og hvordan en hjælpsom behandling kan se ud. Det neurovidenskabelige grundlag og vedligeholdelsesbehandling gennemgås, og problemstillingerne belyses fra såvel et bruger- som et pårørendeperspektiv.

Bogen giver en udførlig oversigt over den internationale forskning på området og viser, hvad de virksomme behandlingskomponenter består i samt hvilke gevinster, der er at hente.

Bogen henvender sig til såvel medarbejdere med specialtildækning som til medarbejdere i misbrugsbehandling og socialomsorg samt til studerende.

Anmeldelse efterlyses:

STOF redaktionen har Kakkos bog liggende klar til anmeldelse. Henvend dig til redaktionen på bj@crf.au.dk hvis du er interesseret i at anmelde den i næste nummer af STOF med deadline 1.3.2012