

Hvordan administreres den ordinerede metadon, når patienterne selv kan bestemme?

En mindre undersøgelse peger på, at især patienter i arbejde ønsker at indtage deres metadondosis over flere gange i døgnet. Men selvadministration er kompliceret og kræver altid individuel vurdering.



AF PETER EGE

Enhver, der har været ansat på en behandlingsinstitution, kender til de mange konflikter, der ledsager substitutionsbehandlingen med metadon. Specielt den dagligt overvågede indtagelse af hele den ordinerede døgndosis giver anledning til konflikter. For personalet sikrer den overvågede indtagelse, at metadon havner i de rigtige maver på den rigtige måde og ikke videresælges eller indtages intravenøst. Og der argumenteres med, at metadon har en så lang halveringstid, at indtagelse én gang i døgnet ikke påfører patienterne ulemper. Undtagelsen herfra er de patienter,

der har en hurtig omsætning af medikamentet, såkaldte *'fast metabolisers'*, men de udgør kun ca. 5 % af befolkningen.

Ganske mange patienter er ikke enige. En del er principielt modstandere af den kontrol og umyndiggørelse, der ligger i den overvågede indtagelse. Andre argumenterer med, at virkningen af metadon ikke er døgndækkende, og at de fungerer bedre og sover bedre, når de deler deres indtagelse af metadon. Patienterne argumenterer ud fra deres personlige erfaringer. Personalet argumenterer ud fra de officielle retningslinjer. De tænker på sikkerheden, på at forhindre patienterne i at snyde og går ud fra en

overbevisning om, at metadonkoncentrationen i blodet døgnet igennem er jævn som overfladen på en skovsø en vindstille dag. Parternes udgangspunkter er så forskellige, at konflikter er uundgåelige.

For godt et år siden blev jeg ansat i Ambulatoriet i Turesensgade. Ambulatoriet behandler ældre patienter, der er så stabile, at man skønner, at det er både muligt og forsvarligt at lade dem afhente metadon på et apotek. Ambulatoriet har en betalingsaftale med Københavns Kommune, og rådgivningscentrene visiterer de patienter, som skønnes egnede til en apotekerudlevering til Ambulatoriet. De læger, der er ansat i Ambulatoriet, ordinerer metadon til afhentning én gang ugentlig på apotek og ser patienterne ca. én gang månedligt. Der er således tale om et klientel, som modtager en meget begrænset ydelse, og som kan administrere den ordinerede metadon fuldstændig, som de lyster.

Ihukommende de mange konflikter jeg havde oplevet på behandlingsinstitutionerne omkring den overvågede indtagelse af metadon syntes jeg, det kunne være interessant at undersøge, hvordan patienterne administrerede deres metadon, når de helt selv kunne bestemme. Og lad det være sagt

	Metadon én gang i døgnet	Metadon > én gang i døgnet
Overførselsindkomst	10	6
Lønindtægt	3	8

PETER EGE
TIDL. SOCIALOVERLÆGE
I KØBENHAVNS KOMMUNE



med det samme: Jeg var overbevist om, at samtlige patienter ville dele den ordinerede metadon og tage den over flere gange i døgnet.

Undersøgelsen

De første 27 patienter, jeg havde i Turesensgade, indgik i undersøgelsen. Der var 5 kvinder og 22 mænd i alderen 32 til 67 år, medianalderen(1) var 50, og de var meget erfarne, når det gjaldt metadonbehandling. Ni patienter fik benzodiazepiner. Elleve patienter (41 %) havde lønarbejde, resten var på enten kontanthjælp eller førtidspension. Tretten patienter indtog deres metadon én gang dagligt, og 14 > en gang dagligt, som regel to gange dagligt. Mine forventninger om, at alle ville dele deres metadonindtagelse, blev således gjort til skamme. Halvdelen indtog metadon én gang i døgnet og havde det fint med det. Der var ingen sammenhæng mellem indtagelseshyppighed og metadondosis, brug af benzodiazepiner, alder og køn, men noget der lignede en sammenhæng, når det gjaldt indtægtsgrundlag og indtagelseshyppighed som vist i ovenstående tabel.

Det fremgår, at patienter med lønarbejde delte deres metadondosis langt hyppigere end de patienter, der var på overførselsindkomst. Angivet i procent var det 73 % mod 38 %. Forskellen var markant, men pga. materialets begrænsede størrelse ikke signifikant (*Fishers exact test*). De patienter, der indtog metadon én gang dagligt, begrundede det med, at det fungerede fint på den måde, og at det var nemmere og lettere at huske sin metadonindtagelse, når det

kun skulle indtages én gang i døgnet. De patienter, der indtog det mere én gang dagligt, begrundede det med, at de fik en bedre nattesøvn, og at de blev påvirkede, hvis de indtog hele dosis samlet.

Diskussion og konklusion

Savvas & al (2011) har undersøgt den emotionelle reaktivitet hos 21 patienter i metadonbehandling efter udsættelse for forskellige stimuli umiddelbart før (tid 0) og 3 timer efter indtagelsen af døgndosis af metadon og sammenlignet med en kontrolgruppe. Den gennemsnitlige koncentrationen af R-metadon (den virksomme bestanddel af metadon) hos forsøgspersonerne var 119 ng/ml ved tid 0 og 190 ng/ml 3 timer efter indtagelsen, dvs. metadonkoncentrationen steg med 60 % fra tid 0 til tre timer efter indtagelsen af metadon, en ret dramatisk stigning. Der var ingen forskel mellem kontrolgruppen og personerne i metadonbehandling ved tid 0, men en signifikant nedsat emotionel reaktivitet 3 timer efter metadonindtagelsen. Det vil sige, at den stigning i metadonkoncentrationen, der ledsager indtagelsen af metadon, medfører en nedsat emotionel reaktivitet. Noget tilsvarende er fundet i en række andre undersøgelser, hvor man har set på pupildiameter, vejrtrækningsfrekvens, reaktion på smertestimuli m.v.

Set i lyset af den her refererede undersøgelse giver det god mening, at det specielt er patienter i arbejde, der foretrækker at dele deres metadondosis. Metadonkoncentrationen i blodet er ikke ensartet gennem døgnet, men sti-

ger ganske meget i tilslutning til indtagelsen for derefter at falde i løbet af et par timer. Hos nogle vil den ledsagende funktionsnedsættelse være generende, men denne gene vil kunne mindskes ganske betydeligt ved en deling af dosis.

Spørgsmålet om, hvorvidt man skal tillade patienterne at indtage deres metadondosis over flere gange i døgnet er ikke helt ukompliceret. Mange ønsker det, og de opnår formentlig en bedre døgndækning. De kan klare sig med en mindre dosis og bliver mindre (eller slet ikke) påvirkede i tilslutning til indtagelsen. Det er således et meget rimeligt ønske, specielt hos patienter i arbejde/under uddannelse, eller patienter, som har ansvar for børn. Heroverfor står hensynet til sikkerheden og risikoen for illegal spredning. Hensynet til sikkerheden er måske ikke så tungtvejende, fordi man alligevel tillader selvadministration af metadon i weekender og ferier, så de patienter, der er i risiko for at komme galt af sted, har allerede rigelige muligheder for det.

Som altid, når det gælder behandling, er der ingen simple løsninger og standardsvar. Det er altid nødvendigt med en individuel vurdering, og en generel afvisning af delt døgndosis er ikke holdbar. ■

LITTERATUR

Savvas, SM, Somogyi, AA, White, JM: The effect of methadone on emotional reactivity. *Addiction* 2011; 107: 388 – 92.

NOTE

(1) Medianalderen er den alder, der deler en gruppe i to lige store dele. Medianalderen afviger fra gennemsnitsalderen, når alderen i en gruppe mennesker ikke er normalfordelt, fx hvis der er nogle meget gamle mennesker i gruppen. I dette tilfælde bliver gennemsnitsalderen højere end medianalderen.