

Brug af Naloxon redder liv og bør udbredes endnu mere

Hvert år dør ca. 250-300 mennesker i Danmark som følge af opioidoverdosis. Der har indtil nu ikke været sundhedspolitisk fokus på at nedbringe dødsfaldene yderligere, bl.a. ved udbredelse af brug af Naloxon.

AF HENRIK THIESEN

250-300 dødsfald om året som følge af opioidoverdoser er toppen af et isbjerg, som udgøres af op imod 10.000 overdosisstilfælde om året, og dermed også en meget stor sundhedsrisiko for en gruppe, som i forvejen har mange andre problemer. Udbredelsen af livredning via brug af Naloxon er en forebyggelsesindsats, som vil medvirke til færre skader og sygdomme hos stofbrugere, og dermed er der både en effekt for den enkelte, men også et større samfundsperspektiv.

Den sundhedsfaglige indsats mod overdosisstilfælde har stået på i 10 år i Danmark. Fra et lille pilotprojekt i København i 2010 over et mere omfattende projekt med seks kommuner og en NGO til nu at være i færd med at blive udbredt til 72 kommuner. Samtidig har indsatsen dog også været præget af, at man ikke har sikret en kontinuitet, så projekterne har været lukket helt ned, inden man igen har bevilget midler til fortsættelse.

I 2019 blev der landspolitisk afsat midler til overdosisforebyggelse på landsplan, og dermed blev der også truffet en beslutning om, at overdosisforebyggelse bør være en del af den almindelige skadesreduktion overfor stofbrug.

Brugen af Naloxon har udviklet sig over de seneste 10 år

Pilotprojektet i København udgik oprindeligt fra en fælles interesse mellem BrugerForeningen for Aktive Stofbrugere og Københavns Kommune og med BrugerForeningen som en aktiv deltager.

I 2010, da projektet blev iværksat, var der kun få enkeltstående overdosisiltag i verden, og de var drevet af brugere, men især projekter i Boston tiltrak sig opmærksomhed på grund af brugen af Naloxon i næsespray. **Naloxon var udviklet til injicering i musklerne, men ved at skifte til at kunne spraye Naloxon i næsen falder risikoen for skader betydeligt.** Og bl.a. fordi tiden, før effekten indtræder, har vist sig at være den samme ved spray som ved intramuskulær injektion, faldt valget på nasalspray, da Naloxon blev introduceret i Danmark.

I 2010, da pilotprojektet indledtes, eksisterede der dog intet specifikt udstyr til at give Naloxon nasalt, så det var nødvendigt at samle en spray fra et samlesæt af forskellige dele. Selve brugen af Naloxon som spray var "off-label", hvilket betyder, at vi som læger dermed benyttede en medicin, som var godkendt til brug på én bestemt måde, på en ny måde. Naloxon som spray var et alternativ til ikke at foretage sig noget, og vi fik ret hurtigt positive tilbagemeldinger på effekten.

BrugerForeningens medlemmer har i hele projektperioden været meget aktive og fik i dette lille projekt fundet og behandlet 11 overdosisstilfælde. De udførte en stor del af arbejdet med at gøre opmærksom på problemet, tog del i at skrive projektbeskrivelsen til ansøgning af midler, var engageret i det praktiske arbejde omkring udbredelsen af uddannelsen i – og brugen af – Naloxon samt tog del i indsamling af erfaringer.



Henrik Thiesen er overlæge og stifter og leder af Københavns Kommunes opsøgende SundhedsTeam for hjemløse

Efter en pause på nogle år blev der fra 2013 til 2015 bevilget satspuljemidler til et toårigt projekt i fire kommuner. I mellemtiden var Skotland gået i gang med et storstilet nationalt projekt med overdosisforebyggelse, og man havde til det udviklet den første forfyldte sprøjte med Naloxon til lægmandsbrug. Vi fik adgang til særlig import af sprøjten i Danmark og fik tilladelse af lægemiddelstyrelsen til fortsat off-label-brug af det som næsespray. Projektet var en udmærket succes på trods af forsinkelser og lange forhandlinger om import. Vi fik uddannet næsten 500 mennesker i brugen af Naloxon, bl.a. stofbrugere og fagligt personale, og fik dannet en basis for, hvordan et landsdækkende system med træner- og hjælperkurser kunne se ud. I projektets afrapportering til Sundhedsministeriet i starten af 2015 var der da også klare anbefalinger af en national struktur for træning og næsespray. Anbefalingerne var baseret på rapportens konklusioner sammenholdt med internationale erfaringer.

Fra 2016-18 gik man videre med endnu et satspuljeprojekt, nu med NGO'en Antidote Danmark og Odense, Svendborg, Kolding, Esbjerg, Aarhus og Københavns Kommuner. Grundlæggende var modellen uændret, men der blev tilladt forskelle i udførelsen mellem kommuner og NGO. Den fortsatte import af det britiske produkt Prenoxad blev lukket af det britiske medicinalfirma selv af uklare årsager. Det betød, at projektet stod ved en skillevej: Enten gik vi tilbage til det gamle samlesæt fra pilotprojekttiden, eller vi kunne forsøge at få import af en næsespray, som netop i efteråret 2015 var blevet lanceret i USA.

Næsesprøgen Narcan fra USA var særligt udviklet til brug for lægfolk, og mængden af Naloxon var kraftigt øget for at kunne klare overdosistilfælde med det supersterke opioid fentanyl. Processen lykkedes, og vi fik Narcan til Danmark i en enkelt portion i foråret 2017. Trods den høje koncentration af Naloxon i sprøgen fik vi ikke på noget tidspunkt tilbagemeldinger om negative effekter, og det, at der nu var tale om en næsespray, som var klar til brug, gjorde, at hele uddannelsen af hjælpere kunne forenkles. Efterfølgende har vi en overgang benyttet den betydeligt svagere Nalscue, som er en tilsvarende spray, men kun

med 0,9 mg pr. spray i modsætning til Narcans 4 mg, men Nalscue blev ikke søgt generelt godkendt i EU. En anden spray ved navn Nyxoid på 1,8 mg pr. spray kom i almindelig handel i 2018, og projektet overgik herefter til at benytte det. Typerne af spray har ikke betydet ændringer i det træningsprogram, der bruges til at oplære i brugen af Naloxon. Det er kun indholdet i sprøgen, som varierer, ikke selve håndteringen.

Naloxon er lægeordineret medicin, og op til 2017 kunne man kun uddanne lægfolk i projektet, når der var direkte lægelig supervision på træningen. I løbet af 2017 blev det muligt at uddele Naloxon til hjælperne uden direkte tilstedeværelse af en læge. Denne ændring, som for øvrigt allerede var afprøvet i Norge, medførte en kraftig stigning i antallet af uddannede hjælpere fra medio 2017 til projektets afslutning.

Projektet fra 2016-18 gav en yderligere udvikling af konceptet, som gør Naloxontræning mere brugbart under alle forhold. Det indebar en forenkling af træningskonceptet, som gør, at en enkelt træner kan lede træningen alene. Der er dog stadig behov for en registrering af brugerne og opfølgning på overdosisbehandlingerne for at overholde regelsystemet for delegation af medicin til lægpersoner.

De otte år med puljeprojekter har ført til udviklingen af en klar model for, hvordan et Naloxontræningsprogram kan opbygges i henhold til de danske regler på området, og det har ført til en forenkling af selve træningskonceptet, som gør, at det er enkelt og ensartet at gennemføre.

Udviklingen af udstyr gennem de mange år er gået i den rigtige retning. Fra mindre end optimal medicinstyrke til et produkt, som rummer en dosis, som gives på den rigtige måde, og som med sikkerhed kan blokere en overdosis. Fra samlesæt af forskellige dele til en spray, som giver den rigtige dosis med et enkelt tryk.

Effekterne af Naloxon er mange

Forebyggelse af skader efter opioidoverdoser fører til forbedringer på mange niveauer. Den primære effekt er naturligvis, at en overdosis ikke fører til et dødsfald. Men da kun 2-4 procent af alle overdosistilfælde uanset hvad fører til dødsfald, er langt den største effekt af Naloxon på de overdoser, som forbigående fører til bevidstløshed og iltmangel. Introduktion af Naloxon fører altså ikke nødvendigvis til en umiddelbar nedgang i overdosisdødsfald, men til en langsigtet effekt, som er færre skader.

I forbindelse med bevidstløsheden og traumerne på grund af overdosis ses typisk skader fra fald, brandsår og overfald, mens man er bevidstløs. Der kan også være organskader i form af lungebetændelse, nerveskader, væske på lungerne, epileptiske kramper, muskelskader og hjerterytmeforstyrrelser. Konsekvenserne er ofte alvorlige og forringer sundhed og livskvalitet lang tid fremover, og de kan være til stede resten af livet.

Overdosisforebyggelse med Naloxon er derfor ikke blot en behandling af overdoser, men fører til en nedbringelse af skader generelt hos en gruppe i befolkningen, som i forvejen har en høj sygdomsbelastning og høj dødelighed.

Mange af de sygdomme, vi kender hos langvarige stofbrugere, kan relateres direkte til overdosistilfælde, og selv kortere tilfælde af iltmangel kan, hvis de gentages igen og igen, føre til alvorlige problemer med hukommelse, adfærd og sansning.

Ligesom lignende projekter, såsom udbredelsen af hjertestartere i samfundet, har vist, at alvorligheden af sygdom efter eksempelvis et hjertetilfælde bliver mindre, ligesådan vil overdosisbehandling i rette tid også kunne mindske både den akutte og kroniske sygelighed blandt opioidbrugere. Samtidig med færre skader efter overdosis falder risikoen også for, at nye overdosistilfælde fører til død.

En helt anden effekt af træning i brug af Naloxon ved overdosis viste sig allerede i pilotprojektet. Der opstod en generelt øget bevidsthed om risikoen for at få overdoser, og at denne er varierende for den samme person, næsten fra dag til dag. Nogle deltagere i træningen fortalte, at de efterfølgende havde større opmærksomhed på risikoen for overdoser, og at de også udbredte denne opmærksomhed til andre.

Hvem og hvor mange er trænet i at behandle overdoser?

Mere end 3200 personer har gennemgået et Naloxontræningskursus i det seneste projekt, som omfattede kommunerne Odense, Aarhus, Svendborg, Esbjerg og Kolding samt den private organisation Antidote Danmark, med Københavns Kommune som koordinerende enhed.

Det bringer det samlede antal registrerede overdosis hjælpere fra 2010-20 op på mere end 4000 og mere end 220 trænere.

I det seneste projekt er godt en tredjedel (35 %) selv brugere af opioider, lidt færre (31 %) har ikke indrapporteret, om de var brugere eller fagligt personale, mens de øvrige var fordelt mellem pårørende, misbrugsbehandlere, politifolk, redere, sundhedspersonale og frivillige.

Det er dog generelt svært at skabe overblik over brugen af Naloxon. Lektorerne Birgitte Thylstrup og Morten Hesse fra Center for Rusmiddel-forskning samt undertegnede har forsøgt at følge indrapporteringen i de seneste to projekter, men det, at projekter er blevet lukket og genstarter igen tre gange på 10 år grundet vekslende støtte, har betydet, at vi har under 100 indrapporterede behandlinger med Naloxon.

Det norske projekt, som har udgangspunkt i det danske Naloxonprojekt, har kørt uden pause siden 2014, og her er der uddannet mere end 10.000 hjælpere, og der er indrapporteret ca. 1400 overdosisbehandling. Det tilsvarende antal i Danmark burde, sat i den sammenhæng, derfor være 10 gange højere end det tal på 100 tilfælde af behandling, vi har tal på. Men som man kan se af de to projektrapporter (se links i litteraturlisten), så er der en periode med indkøring. Derefter stiger antallet af uddannede hjælpere kraftigt over en periode på 1-2 år, hvorefter projekterne lukker i et år. Når projekterne lukker, forsvinder også muligheden for fornyelse af Naloxon og indrapportering af overdosisbehandling, når en hjælper har brugt sin medicin. Det understreger, at det kræver en langsigtet indsats at opretholde hjælperkompetencen og nå de personer, som oplever overdoser.

Over en 4-årig periode er der derfor reelt kun drift i 1½ år, hvilket fører til, at den indre sammenhæng i projekterne er nødlidende, og at de personer, som er uddannet, ikke kan forsynes



Foto: SundhedsTeam



Koordinator Marian underviser i brugen af Naloxon. Foto: SundhedsTeam

med ny medicin. Det betyder, at en stor andel af de uddannede har udløbet medicin, og en stor del vil have glemt, at de overhovedet har Naloxon til rådighed. Vi har i Københavns Kommune forsøgt at vedligeholde projekterne i de lange pauser, men hvis der ikke er en klar struktur, som er let at komme til, bliver overdoser ikke indrapporteret, og der bliver ikke uddelt Naloxon til de personer, som der allerede er investeret tid til uddannelse af.

Stofbrugere vil gerne passe på sig selv, hvis de får lov

En central læring af Naloxonprojekterne er, at stofbrugere bekymrer sig om deres eget helbred, at de har omsorg for hinanden og gerne vil spille en rolle som samfundsborgere, hvis de ellers kan få lov. De umiddelbare livsforhold kan forhindre, at man får mulighed for at deltage i den overdosisstræning, som foregår her og nu, men hvis man sørger for, at tilbuddet er vedvarende, vil man efterhånden nå de fleste.

Mine og de andre involverede fagpersoners generelle anbefalinger baseret på de danske samt internationale erfaringer indtil nu vedrørende overdosisforebyggelse er enkle:

- Overdoser som følge af opioidbrug forsvinder ikke og skal adresseres nationalt.
- Livredningskurser med fokus på opioidoverdoser skal implementeres bredt nationalt.
- Der skal undervises bredt for at nå de mange.
Mulighed for hjælp skal være lige på hele døgnnet.
- Det kan betale sig at udlevere mange kits til at behandle overdoser.
- Der er behov for central koordinering.
- Der bør udformes en generel national overdosisstrategi.

Den umiddelbare fremtid for Naloxonstræning i Danmark er fastlagt i de kommende år, idet der er givet en bevilling til kommunal implementering af Naloxonstræningsprogrammer i forbindelse med rusmiddelbehandling samt en 3-årig bevilling til Antidote Danmark til udbredelse af kendskabet til Naloxon. Samtidig er der bevilget penge til en 2-årig koordinering af den kommunale indsats. Bevillingen er givet til SundhedsTeam i Københavns Kommune, som har været koordinerende i de 10 forudgående år. Træningen af de kommunale enheder starter i februar 2020.

Næsten alle deltagere i træningskurserne i brugen af Naloxon beskriver, at kurset har givet dem øget selvværd, tryghed og sikkerhed i forhold til at kunne hjælpe og redde andre:

"Det, at kunne handle aktivt og kunne gøre noget for andre er en dejlig fornemmelse"

"Efter kurset har jeg været med til at give to mennesker Naloxon, jeg har reddet deres liv. Det kan man kun vokse af",

"Jeg går ikke i panik, når jeg ser en OD. Jeg tager et hurtigt overblik og skaber plads til at få lagt personen, så man kan begynde"

"Jeg er vokset mentalt, jeg føler mig mere sikker, jeg ved jo, hvad jeg skal gøre", "Ja, jeg tænkte, at kan jeg dette her, så er der også andre ting, jeg kan"

Litteratur:

Evaluering af Forsøg med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald. Thiesen H., Rasmussen L.H. & Kjær J. København 2013

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/overdosisrapport_2013_2.pdf

RED LIV. En evaluering af forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald med Naloxon. Thiesen H., Hesse M. & Thylstrup B., Center for Udsatte Voksne og Familier, Københavns Kommune 2015

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/redliv_rapport-2016_1.pdf

Projekt med distribuering af Naloxon til stofafhængige til forebyggelse af opioid-overdosisdødsfald: 2016-2018 - afrapportering og faglige anvisninger. Thiesen H., Hesse M. & Thylstrup B., Center for Udsatte Voksne og Familier, Københavns Kommune 2019

https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/red_liv_2016-2018_afrapportering_og_faglige_anvisninger.pdf

*For mere information om uddannelse i kommunalt regi i brug af Naloxon, kontakt:
Koordinator Sine Lykke Bordorff: nx4g@kk.dk
Projektleder Henrik Thiesen: gg63@kk.dk*