

---

## Nyttig om buprenorfin i behandlingen av opiatavhengighet

---

### BOKOVERSIKT

---

Dette er annen utgave av et hefte som første gang ble utgitt i 1999. Bakgrunnen for heftet er at buprenorfin (Subutex) i stadig større utstrekning blir tatt i bruk i stedet for metadon når legemidler brukes i behandlingen av opiatavhengighet, og utgiverne har erfaring for at det finnes et informasjonsbehov.

Heftet tar opp både stoffets farmakologi og den praktiske kliniske bruken av legemidlet. Det gir et balansert og objektivt bilde av fordeler og ulemper med stoffet. Heftet er logisk bygd opp, og det er lettlest samtidig som det er informativt. Det er forsynt med en stikkordliste lengst bak, noe som gjør at det er enkelt å bruke som oppslagsverk. Leser man det fra perm til perm, finner man imidlertid noen unødige gjentakelser. Til neste revisjon hadde det vært fint med flere figurer og tabeller, noe som vil gjøre stoffet enda mer oversiktlig. Heftet har en oppdatert referanseliste med drøyt 100 referanser for den som vil fordype seg videre. Referansene er ordnet alfabetisk, men 2 – 3 av dem er feilplassert og dermed vanskelige å gjenfinne.

Det er nyttig at det vies relativt stor plass til forholdet til metadon, inklusiv en bred presentasjon av sammenliknende studier og råd om hvordan man kan bytte fra metadon til buprenorfin hvis dette er ønskelig. Jeg kunne imidlertid også ønske meg flere andre sammenlikninger, for eksempel i hvilke situasjoner det er rimelig å velge det ene midlet fremfor det andre. Noe av dette presenteres kortfattet i konklusjonen, men det kunne gjerne vært diskutert mer inngående tidligere i heftet. I tillegg kunne jeg ønske meg en fyldigere omtale av de vanligste bivirkningene og hvordan de kan håndteres og forebygges i praksis. Nå er det en relativt perifer bivirkning, hepatotoksisiteten, som opptar halve bivirkningsavsnittet.

Selv om det aller meste av heftet er etterrettelig, er det enkelte steder noen unøyaktigheter og selvmotsigelser. For eksempel sies det at biotilgjengeligheten ved bruk av tabletter/mikstur er lav, noe som skyldes første passasjemetabolismen, men det sies senere at hovedmetabolitten norbuprenorfin også er aktiv. Det er da et tilsynelatende paradoks at man likevel ikke får noen særlig effekt når legemidlet svelges ned. På side 13 sies det at bindingen av buprenorfin til opioidreseptoren er så sterk at den ikke

reverseres av vanlige doser av naltrexon og naloxon, men på side 22 refereres det til en studie der den naltrexondosen som var tilstrekkelig for å reversere effekten av buprenorfin bare var 3 mg. På side 14 nevnes det at selektive serotoninreopptakshemmere kan føre til økt serumkonsentrasjon av buprenorfin. Dette er for uspesifikt; to sider tidligere er det (korrekt) nevnt at det er fluvoxamin og fluoxetin som har dette potensialet.

Til tross for disse innvendingene er heftet svært godt. At det er gratis, er ytterligere et pluss. Alle som arbeider med legemiddelassistert rehabilitering med metadon eller buprenorfin, vil opplagt ha nytte av heftet.

---

OlavSpigset

Avdeling for legemidler

St. Olavs Hospital

Trondheim

---

---

Publisert: 20. april 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.