



D.H. Paust og medarbeidere svarer

KOMMENTAR

DAGFINN HESSEN PAUST

dagfinn.hessen@gmail.com

Dagfinn Hessen Paust er jurist og nestleder og fagansvarlig i Foreningen Tryggere Ruspolitikk.

ANDREAS WAHL BLOMKVIST

SVERRE EIKA

Forfatterne oppgir følgende interessekonflikter: Dagfinn Hessen Paust er fagansvarlig i Foreningen Tryggere Ruspolitikk. Andreas Wahl Blomkvist er leder av Foreningen Tryggere Ruspolitikk's rådgivende fagkomité. Sverre Eika er medlem av Foreningen Tryggere Ruspolitikk's rådgivende fagkomité.

Mørland og Waal er tilsynelatende enige med oss i at vanlige forsiktighetshensyn ved forskrivning av rusgivende medisiner er lite relevante ved substitusjonsbehandling av rusavhengighet. De misforstår likevel sentrale momenter i vår artikkel (1).

Vi mener for det første ikke at LAR-pasienter fritt bør få styre sin egen medisiner, men at forsiktighetshensyn ikke kan vektlegges så tungt at behandlingsretensjonen lider og det illegale rusmiddelbruket øker – ettersom dette er forbundet med økt overdosedødelighet.

Mørland og Waal gjør videre et poeng av at vi kun oppgir to referanser til støtte for vår påstand om at LAR i dag er for restriktivt, og de konstaterer at det således er «lite som tyder på» at vi har rett. Den ene av disse referansene er imidlertid en litteraturgjennomgang av over 80 artikler som blant annet fremhever pasientrettet behandling med fleksibelt medikament- og dosevalg og økt tilgjengelighet i primærhelsetjenesten (2). Mørland og Waal oppgir selv ingen referanser som trekker i motsatt retning.

Vi «anbefaler» for øvrig ikke forskrivning av benzodiazepiner, slik Mørland og Waal hevder i sitt svar, men viser til stabilisering på benzodiazepiner som en kurant mulighet for benzodiazepinavhengige pasienter med høy risiko for sidemisbruk ved nedtrapping. Mens overdosedødeligheten er høy ved illegalt bruk av benzodiazepiner, er den relativt lav blant den tredjedelen av LAR-pasienter som i dag får benzodiazepiner legalt i et stabilt doseringsregime.

Ei heller mener vi å «advare mot restriksjoner», slik Mørland og Waal skriver, når vi viser til økningen i heroinoverdoser etter innstramningen i opioidforskrivning i USA. Det vi advarer leserne mot, er å tolke Mørland og Waals malplasserte henvisning til den

amerikanske opioidepidemien dithen at restriksjoner som skal forhindre at avhengighet oppstår – og som vi i vår kronikk påpeker at er viktige – også bør komme til anvendelse overfor allerede avhengige pasienter.

LITTERATUR

1. Paust DH, Blomkvist AW, Eika S. For noen er rus medisin. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0300. [PubMed][CrossRef]
 2. Kourounis G, Richards BD, Kyprianou E et al. Opioid substitution therapy: Lowering the treatment thresholds. Drug Alcohol Depend 2016; 161: 1–8. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 9. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0522

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. september 2022.