

I. Skeie og medarbeidere svarer:

Som det framgår av kronikken, er frafallet fra LAR-behandling lavt i Norge sammenlignet med de fleste andre land. Dette peker i retning av et akseptabelt tilbud, også sett fra pasientenes ståsted. Etter den norske LAR-retningslinjen er metadon og buprenorfin de opioidene som brukes i vedlikeholdsbehandling, med kombinasjonspreparatet buprenorfin/nalokson (Suboxone) som førstevalg (1). Valg av medikament skal imidlertid vurderes individuelt, og valget vil måtte hensynta både sikkerhet, bivirkninger og behandlingseffekt.

I 2013 brukte 43 % av pasientene i LAR metadon (2). Dersom det foreligger tungtveiende medisinske grunner, kan LAR-pasienter imidlertid få morfinpreparater som vedlikeholdsmedisin, og et mindre antall LAR-pasienter behandles i dag med morfinpreparater med lang virketid. Når «slow-release» morfin brukes som vedlikeholdsmedikament, bruker pasientene en dosering som verken gir vesentlig ruseffekt (eufori) eller abstinens, på samme måte som metadon eller buprenorfin. Det er ikke like god dokumentasjon for bruk av denne type medikament i LAR som for de ordinære LAR-medikamentene. Sikkerhetstiltakene rundt vedlikeholdsbehandling med morfin, blant annet bruk av observert inntak, bør være minst det samme som for metadon og buprenorfin.

Ivar Skeie

ivar.skeie@gmail.com

Thomas Clausen**Anne Bukten**

Ivar Skeie (f. 1952) er ph.d., spesialist i allmenntilleggsmedisin, overlege i tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved DPS Gjøvik, Sykehuset Innlandet, og forsker ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Thomas Clausen (f. 1972) er professor ved Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anne Bukten (f. 1977) er postdoktor ved Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Helsedirektoratet. Nasjonal retningslinje for legemiddelasistert rehabilitering ved opioidavhengighet. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
2. Waal H, Bussesund K, Clausen T et al. Statusrapport 2013. Helseforetakene – et godt sted å være? Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo, 2014.

Re: Pasienter som avbryter LAR-behandling – hvordan går det med dem?

Clausen og medarbeidere konkluderer med at det går dårlig med dem som avbryter LAR-behandling (1). For å unngå at pasienter dropper ut av LAR, mener jeg man trenger leger som tar pasienten seriøst og at pasienten ikke blir straffet for ærlighet med reaksjoner som strengere henteordning og hyppigere urinprøver. Dette er ekstremt viktig hvis man skal løse problema. Folk må bli behandlet med respekt, uansett. Ivar Skeie, som har forsket på LAR, fant i sitt doktorgradsarbeid at selv de som sprekker har godt av LAR (2).

Rune Helgesen

hggronnerud@gmail.com

Rune Helgesen (f. 1962) er miljøterapeut i Gjøvik kommune

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Clausen T, Åsland R, Kristensen O. Pasienter som avbryter LAR-behandling – hvordan går det med dem? Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 1146–9.

2. Universitetet i Oslo. Disputas: Ivar Skeie – Rus- og avhengighetsmedisin. www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/arrangementer/disputaser/2012/skeie-ivar.html (17.6.2014)

Re: Pasienter som avbryter LAR-behandling – hvordan går det med dem?

Vi er enige i at en god relasjon mellom leger i LAR og pasientene er sentral i LAR-behandling. Det er riktig som påpekt; personer som er i LAR-behandling har lavere risiko for både død, sykkelighet og kriminalitet sammenlignet med de som er utenfor LAR (1). Det er derfor sentralt at personer som er avhengige av opioider skal tilbys behandling raskt og uten forsinkende byråkrati, og behandlingen må tilrettelegges slik at pasientene ønsker og klarer å være i behandling. Dersom pasienter utskrives fra LAR, vil de aller fleste leve med høy risiko for tilbakefall til ukontrollert rusbruk, og økt dødelighet (2).

Urinprøvekontroll i LAR er en måte å følge opp behandlingen på, omtrent på samme måte som man måler blodsukker ved diabetes eller INR ved behandling med Marevan. Prøveresultatene brukes til å optimalisere behandlingstilbudet, og gjennom dialog med pasientene, til å motivere for adferdsendring, slik at bedre rusmestring oppnås. Pasienter i LAR skal selvsagt ikke straffes, heller ikke når de har tilbakefall i sin ruslidelse. I sårbare perioder skal ruspasientene tilbys ekstra oppfølging og eventuelt styrking av behandlingstilbudet.

Men, LAR-pasienter er ikke helt som diabetespasienter. De får en medisin som er attraktiv som rusmiddel hos personer utenfor LAR. LAR-pasienter som fortsetter å ruse seg mens de er i LAR, vil kunne fristes til å selge eller bytte bort deler av sine LAR-medisiner. Medisiner på avveie kan forårsake overdosedødsfall hos personer som bruker disse medisinene som rusmiddel utenfor behandling.

Leger i LAR har en kombinert rolle der de både skal bistå sine LAR-pasienter i rehabiliteringsprosessen, og styrke deres behandlingstilbud i perioder med forverring i sykdomstilstanden. I tillegg har leger i LAR et ansvar for å påse at medisinene de forskriver, brukes på rett måte.

I situasjoner med mye rusadferd hos en LAR-pasient, er det legens plikt å påse at LAR-medisiner ikke kommer på avveie, og med det styrke kontrollen med medisinutleveringen. Dette betyr regelmessig observerte inntak av medisin og liten grad av «ta-med-hjem» doser. Når rusmiddelbruken kommer under bedre kontroll, og LAR virker stabiliserende, kan man gradvis gi pasienten større ansvar for å oppbevare egne medisiner igjen. Medisineringsregimene i LAR er en balansegang der det gjelder å finne fram til riktig dose der pasienten føler seg frisk uten abstinensplager, motivere for god rusmestring og samtidig gjøre sikkerhetsvurderinger underveis.

Øistein Kristensen

oistein.kristensen@sshf.no

Thomas Clausen**Reidun Åsland**

Øistein Kristensen (f. 1945) er overlege ved Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Sørlandet Sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Thomas Clausen (f. 1972) er professor dr.med. ved Senter for Rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Reidun Åsland (f. 1956) er psykiatrisk sykepleier og enhetsleder ved poliklinikken for rusbehandling ved Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.