



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. marts 2015
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMEER
Sags nr.: 1501238
Dok nr.: 1653887

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 25. februar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 554 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Daniel Rugholm (KF).

Spørgsmål nr. 554:

”Ministeren bedes redegøre for de risici for misbrug, der er for de tre typer af substitutionsmedicin (metadon, buprenorphin og naloxon/buprenorphin), der udleveres i substitutionsbehandlingen, herunder både i forhold til patientens medicinindtag og i forhold til de samfundsmæssige risici som videresalg, smugling etc.”

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

”I substitutionsbehandlingen af personer med et stofmisbrug anvendes typisk tre præparater: Metadon, buprenorphin og kombinationspræparatet buprenorphin/naloxon. Nedenfor er anført nogle af de risici, der kan være forbundet med behandling af den enkelte person i forhold til det pågældende præparat samt de samfundsmæssige risici.

Risici for misbrug i forhold til personen

Metadon

Metadon har en virkning i form af eufori (rusvirkning) og sedation (påvirkethed) samt respirationsdepression (nedsætter åndedrættet). For at opnå påvirkethed er der risiko for, at personer med et stofmisbrug anvender metadon i større dosis end ordineret og i kombination med andre rusmidler. Personer i metadon behandling anvender især yderligere metadon, benzodiazepiner (sove/nerve medicin) og alkohol samt i et vist omfang heroin og morfinpræparater i kombination med metadonbehandlingen, for at opnå rusvirkning.

Der er risiko for forgiftning med død til følge både ved indtag af større dosis end ordineret og ved kombination med sløvende rusmidler på grund af påvirkning af åndedrættet, som også påvirkes negativt af sløvende rusmidler. Endvidere er der risiko for udvikling af hjerterytmeforstyrrelse ved behandling med metadon.

Buprenorphin

Buprenorphin har en virkning i form af eufori. Der indtræder ikke sedation og der er kun en beskedne påvirkning af åndedrættet.

Personer i behandling med buprenorphin anvender ikke andre opioider (metadon, heroin, morfinpræparater) til at forstærke effekten af buprenorphin, da buprenorphin blokerer effekten af disse. Personer, der ønsker at opnå rusvirkningen af buprenorphin, vil overvejende sniffe eller injicere den. Personer i buprenorphin behandling anvender især benzodiazepiner (sove/nerve medicin) og alkohol eller stimulerende stoffer for at opnå rusvirkning. Risiko for forgiftning er beskeden og da overvejende i kombination med andre rusmidler.

Buprenorphin/naloxon

Buprenorphin/naloxon virker stort set som Buprenorphin alene, dog er der ingen rusvirkning eller kun en lille rusvirkning. Den beskudne rusvirkning antages at skyldes naloxon delen.

Buprenorphin/naloxon misbruges sjældent, da snifning eller injektion kan udløse abstinenser.

Samfundsmæssige risici som videresalg, smugling etc.

Indledningsvist skal Sundhedsstyrelsen oplyse, at SERAF (Senter for Rus- og Avhengighetsforskning) i slutningen af 2014 udgav en rapport, hvor alle forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Københavns, Aarhus og Odense Kommune i perioden 2008-2011 er gennemgået. I nedenstående beskrivelse af de samfundsmæssige risici er der nogle steder indsat tal fra denne rapport.

Metadon

På grund af metadons anvendelsesmulighed til såvel behandling af opioidabstinenser, som dets misbrugs potentiale finder videresalg af metadon sted. Salget sker både til personer, der i forvejen er i metadon behandling og til personer, der ikke er i behandling.

Videresalg af metadon medfører risiko for, at metadon er første stof, når unge begynder et opioidmisbrug. Videresalg af metadon kan medføre at personer med et stofmisbrug vælger ikke at gå i behandling. Personer, der ikke er tilvænnede metadon, har større risiko for at dø af metadonforgiftning, end tilvænnede. I undersøgelsen fra SERAF fandt man, at 37 % af personer med forgiftningsdødsfald med metadon på dødstidspunktet ikke var i behandling med metadon.

Med hensyn til risikoen for smugling, er der risiko for indsmugling til Danmark, til videresalg på stofmarkedet. Der kan tillige være en risiko for, at personer i metadonbehandling videre-sælger noget af deres metadon til stofmarkedet, eller at metadonen smugles især til de øvrige nordiske lande, hvor metadonbehandling er mere restriktiv.

Buprenorphin

På grund af buprenorphins anvendelsesmulighed til såvel behandling af opioid abstinenser, som dets misbrugs potentiale finder videresalg af buprenorphin sted. Salget sker til personer der er i behandling, som ønsker rusvirkning, men også til personer der ikke er i behandling. Videresalg af buprenorphin medfører risiko for, at buprenorphin er første stof, når unge begynder et opioid misbrug. Videresalg af buprenorphin kan medføre, at personer med et stofmisbrug vælger ikke at gå i behandling.

Med hensyn til risikoen for smugling, er der risiko for indsmugling til Danmark, til videresalg på stofmarkedet.

Buprenorphin/naloxon

Ovenstående nævnte forhold for Buprenorphin gælder stort set også for kombinationspræparatet Buprenorphin/naloxon. Dog skal det bemærkes, at handelsværdien på det sorte marked er beskednen.

Konklusion

Buprenorphin/naloxon og buprenorphin er væsentligt sikrere præparater end metadon både for den enkelte person og for samfundet. I undersøgelsen fra SERAF er det anført, at 95 % af personerne i substitutionsbehandling på dødstidspunktet var i behandling med metadon, og i stort set alle disse dødsfald blev metadon også fundet i blodet på dødstidspunktet.”

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Erich Erichsen