*Det här är ett talmanus till powerpointen om substitutionsbehandling. Den här kan användas tillsammans med den powerpointen eller fritt från. Innehållet är en genomgång vad substitutionsbehandling innebär och vilka läkemedel som används. Även en viss historia till behandlingsmetoden. Det avslutas med resonemang för och mot metoden, samt några diskussionsfrågor.*

Substitutionsbehandling

Vad menas med substitutionsbehandling? Det är när en person som har varit beroende av en drog får ett läkemedel som ersättning för den drogen. Det läkemedlet är i sin tur en form av narkotika.

Principen är att en person varje dag tar en individuellt anpassad dos medicin för att minska drogsuget, samt minska eventuell effekt av att ta heroin. Behandlingen får inte enbart vara läkemedlet utan ska även innehålla en psykologisk eller psykosocial behandling eller stöd.

De tre första månaderna av behandling så måste läkemedlet göras iordning av sjukvårdspersonal och den personalen måste även se patienten ta läkemedlet. Efter det får patienten, utefter läkarens bedömning, hantera läkemedlen själv och då hämta det med ett visst antal dagars tid emellan hos antingen sjukvården eller apotek.

De läkemedel som finns för sådan här behandling kan enbart användas för behandling av heroinberoende, och narkotika som liknar heroin (exempelvis morfin). Det är dock i princip bara heroinberoende som är det som behandlas mot i Sverige. Substitutionsbehandling, är den mest använda behandlingsmetoden mot heroinmissbruk.

Detta innebär att andra droger som amfetamin, hallucinogena droger, cannabis och massor av andra droger inte kan behandlas på det här sättet i dagsläget. Det ger ingen effekt.

Kort om heroin

Heroin blev ett kommersiellt läkemedel i slutet av 1800-talet. I början troddes det att det var ett helt vanligt, ofarligt och inte beroendeframkallande läkemedel. Det har dels marknadsförts som ett säkrare smärtstillande alternativ till morfin, samt hostmedicin under åren. Det stämmer även att heroin kan dämpa hostan men det har också mycket starkare effekter än så.

Heroin var klassat som läkemedel i Sverige fram till 1964. Det klassas idag som drog.

Heroin är besläktat med och tillverkat från morfin, som kommer ifrån opiumvallmon.

Heroin verkar på samma sätt i hjärnan som morfin och andra liknande ämnen som en kallar opioider, men det går snabbare till hjärnan vilket ger det mer av en ”kick”. Heroin ger eufori, intensivt välbefinnande och känsla av lugn och avkoppling. I vilken form en tar drogen påverkar hur stark effekt en får, vilket är anledningen till att injektioner är vanligt. Det kan även tas i andra former.

Heroin är extremt beroendeframkallande och en person som är beroende får starka abstinensbesvär om en slutar. En person som har utvecklat ett beroende och använder drogen regelbundet kan få abstinens bara några timmar efter att ha tagit det. Heroin är väldigt beroendeframkallande både på grund av det kraftiga ruset och på grund av en snabb toleransökning. Det betyder att man måste ta allt större mängder för att få samma effekt.

Det finns fortfarande ett fåtal länder där heroin är ett godkänt läkemedel. I exempelvis Storbritannien kan det fortfarande användas vid behandling av svår smärta.

Det finns många faror med heroin. Dels att risken när en tar heroin är att den kan påverka andningen så att en i princip slutar andas och många dör varje år av heroinmissbruk. Dels att injektionerna medför risk för smitta med exempelvis HIV.

Det finns två läkemedel som används mot heroinberoende: metadon och buprenorfin.

Metadon

Metadon verkar på ett liknande sätt som heroin men det gör det mycket långsammare och därför får en inte kicken som får av heroin. Men det går på samma system i kroppen.

Metadon är det äldsta läkemedlet som har använts mot substitutionsbehandling och Sverige var bland de första länderna som började att ge metadon i syftet att behandla missbruk.

I Sverige startade det första metadonprogrammet 1966 i Uppsala. Få fanns det enbart där, och det var i formen av ett forskningsprojekt. I början av 80-talet så stod Socialstyrelsen och vägde om huruvida metadon skulle godkännas som behandlingsform. Det fanns redan då kritik mot programmet. Istället fick riksdagen besluta om frågan och 1983 bestämde de sig för att godkänna det som behandling. Socialstyrelsen hade dock satt ett tak att max 200 personer fick behandlas samtidigt med metadon. 1990 börjades det öppnas fler metadonmottagningar än i bara Uppsala och då höjdes även taket för hur många som fick behandlas. Först 2004 blev det mer satt i system att använda det i sjukvården och då togs även taket bort för hur många som fick behandlas med metadon. På senare år har det även blivit färre och mildare krav kopplat till förskrivningen av metadon. Metadonbehandling förutsätter en mycket noggrann kontroll och övervakning av de patienter som ingår i programmet så att de inte överdoserar eller säljer vidare till andra missbrukare.

Buprenorfin

Det första läkemedlet som kom i Sverige som innehåller buprenorfin var Subutex, och det är ofta den som folk har hört talas om. Det godkändes i Sverige 1999.

Precis som metadon verkar det genom att minska drogsuget.

Problemet med Subutex var att det upptäcktes att den gick att injicera och på det sättet bli hög. Därför är den nu avregistrerad i Sverige. Nu används ofta Suboxone som förutom buprenorfin även har ett till ämne, naloxon, som om en injicerar läkemedlet blockerar buprenorfinens effekt så att en inte blir hög. Däremot gör det ingenting om en tar det som en ska, via munnen.

Fördelen med buprenorfin är att det verkar på ett sätt så att det inte går att överdosera det på ett sätt så att en blir hög och den minskar drogsuget. Den blockerar även effekten av heroin om en tar det samtidigt eftersom att buprenorfin sätter sig och blockerar på samma ställe i kroppen där heroin vill in och verka. Det ses som ett mildare läkemedel än metadon och är därför att föredras som första alternativ.

Nackdelen är att det inte minskar drogsuget lika starkt som metadon. Därför ges det ofta till personer som har haft ett mer kortvarigt missbruk.

Argument mot substitutionsbehandling:

Drogfrihet uppfylls sällan utan ofta är det en livslång behandling

Läkemedlen är också beroendeframkallande

En byter ett drogberoende mot ett annat

Antalet dödsfall av metadon och buprenorfin ökar, framförallt sedan förskrivningen av dem ökade

Läkemedlen läcker ut på den svarta marknaden

Ju fler som deltar i programmen desto svårare är det att ha noga kontroll på alla deltagare

Argument för substitutionsbehandling:

Personen kan fungera utan varken abstinens eller rus när hen har en dos som fungerar väl

Medför minskat missbruk

Förbättrad social funktion

Minskad smitta av sjukdomar som smittas via blodet, ex HIV

Minskad kriminalitet (hos de som behandlas)

Minskad dödlighet i överdoser av heroin

Diskussionsfrågor:

Är substitutionsbehandling ett positivt eller negativt sätt att behandla beroende?

Är det rätt att ersätta ett beroende med ett annat beroende?

Tillsammans med exempelvis sprututbyten så ses substitutionsbehandling som vad som kallas harm reduction, alltså att en försöker minska de skadliga konsekvenserna av droganvändning istället för att förebygga att droger börjar användas. Vissa anser att det är inhumant att inte sätta ambitionen högre än att minimera skadorna, medan andra tycker att det är ett sätt att se drogberoende utan att moralisera. Vad tycker ni?

Så här ser UNF på skadebegränsning i det drogpolitiska programmet:

Allas rätt till ett nyktert liv och rätt att få hjälp med att bryta sitt drogberoende ska vara en självklarhet och en utgångspunkt för missbruksvården. Samhället kan därför aldrig nöja sig med kortsiktiga åtgärder. De så kallade skadebegränsande behandlingsmetoderna syftar enbart till att lindra symptomen och underlättar därför fortsatt beroende utan att behandla grundproblemet, drogberoendet. Exempel på sådana insatser är utdelning av sprutor eller långvariga substitutionsbehandlingar. Skadebegränsande åtgärder måste alltid kombineras med möjlighet till behandling för att bryta drogberoendet.