

Tidligere i Tidsskriftet

Metadon i utvikling?

En blogger på nettstedet *www.metadon.no* ser en overhengende fare i at det legges for stor vekt på at «det er funnet metadon i 55 av de som døde av overdoser i 2006». Rusbehandlingen settes flere tiår tilbake hvis tallene ikke brukes forsiktig og man trekker drastiske konklusjoner på grunnlag av dem. Et brev til redaktøren i Tidsskriftet nr. 31/1974 (s. 2185–6) omtaler hva som da kan komme til å skje.

Poliklinisk forskrivning av metadon til unge stoffmisbrukere

Herr Redaktør!

Fra tid til annen får vi ved Statens Forvernssenter forespørslar fra almenpraktiserende leger om poliklinisk forskrivning av metadon. Situasjonen er gjerne den at legen blir oppsøkt på kontoret av en skjelvende, angstfylt pasient som kan fortelle om til dels stort misbruk av opiater gjennom lang tid.

Under betydelig motorisk uro og med en sterk verbalitet vil ofte pasienten overbevise seg selv og legen om nødvendigheten av å bli såkalt «legal» narkoman, eller at legen i det minste bør være behjelpelig med forskrivning av metadon i tablettform til kortvarig bruk i samband med poliklinisk nedtrapping, dvs. stadig synkende doser metadon over en tid på ca. 10–14 dager. (Det er kanskje grunn til å minne om at betegnelsen «legal» narkoman er et falsum – det finnes ingen grupper narkomane som har fått det offentlige «tillatelse» til å bruke narkotika. Det hele er opp til den behandlende lege.)

I den situasjonen vil det kunne være slik at enkelte leger ut fra erfaringer fra 20–30 år tilbake i og for seg kan være villige til å gå inn i en slik poliklinisk forskrivning av metadon, en behandlingsform som for så vidt har lange tradisjoner og en viss hevd i Norge.

Ved Statens Forvernssenter i Oslo har vi aldri noen gang gått inn på et behandlingsopplegg med poliklinisk forskrivning av metadon, og vi har heller aldri foretatt nedtrapping med opiater innenfor husets vegger. Jeg skal gjøre rede for hvorfor vi ikke har gjort dette, og hvorfor vi mener at det er en prosedyre som utelukkende hører hjemme i lukket avdeling, i en lukket sykehussituasjon.

Dagens misbruk av opiater er typisk blandingsmisbruk, der misbruk av opiater forekommer sammen med misbruk av andre giftstoffer, i første rekke cannabispreparater, hallusinogener og amfetaminderivater. Misbruksmønsteret er for de aller flestes vedkommende polytoksisk, dvs. man tar det giftstoff som er tilgjengelig. Dette medfører at vi når det gjelder det polytoksiske stoffmisbruk meget sjelden får utviklet en virkelig biologisk avhengighet til opiatgruppen. Det er faktisk så sjelden at vi bare har ca. 5 slike pasienter pr. år. De fleste i denne gruppen får sine opiatdoser på resept av lege. Pasienten har altså ikke fått opiater på det illegale markedet.

Det synes som om kontroll fra politiet og tollvesenets side er såpass god at store kvanta opiater ikke er tilgjengelig på det illegale markedet i Norge i dag. Videre er det slik at poliklinisk nedtrapping med opiater praktisk talt alltid har den konsekvensen at legen er med på å pumpe metadon ut i et stoffmisbrukermiljø.

Disse kvanta vil nesten alltid bli brukt til å spe på det illegale forbruket med, således at legen er med på å øke pasientens avhengighet av opiater. Det kan også nevnes at pasienter som kommer og ber om poliklinisk nedtrapping på opiater, praktisk talt alltid er oppmerksomme på at en slik nedtrapping ikke er praktisk gjennomførbar, og at det så godt som alltid er en måte å skaffe seg økt tilførsel av metadon. Pasienten vil også ofte være i god tro når han eller hun frykter abstinensfenomenene etter selv et relativt «beskjedent» misbruk av metadon eller morfinbase. Pasientene tror virkelig at de kommer til å bli offer for de voldsomste abstinenskvaler, noe som de i og for seg kan få støtte for hos enkelte leger som er vant til å se på misbruk av morfin slik de lærte det for kanskje mange år siden. Det er verd å merke seg at store abstinensplager ved seponering av opiater alltid er forbundet med store doser morfin eller andre morfinderivater.

Dagens bruk av forskjellige giftstoffer gir den unge stoffmisbruker meget sjelden muligheter til å komme opp i slike store doser. Pasient og lege kan altså være i god tro når de frykter voldsomme abstinensfenomener. Dette er imidlertid som nevnt meget sjelden tilfelle. Vår erfaring viser at abstinensfenomenene går an å beherske med en kombinasjon av tunge og lette ataraxika i de aller fleste tilfelle.

Som en konklusjon mener jeg at det er grunn til å slå fast at poliklinisk forskrivning av metadon ikke har noen plass i dagens tilbud til unge stoffmisbrukere uten i helt eksepsjonelle tilfelle, og aldri uten at langvarig institusjonsopphold i psykiatrisk klinikk eller sykehus først er forsøkt. Når det gjelder unge stoffmisbrukere, har metadonforskrivning til poliklinisk nedtrapping ingen berettigelse.

Oslo, 20. september 1974

Dag Coucheron