

Metadon: substitutionsbehandling eller videresalg?

Reservelæge Mette Ødegaard Nielsen & overlæge Ole Hetmar

Sct. Hans Hospital, Afdeling M

Resume

En kvindelig skizofren stofmisbruger blev indlagt frivilligt til behandling af kokainafhængighed og psykotiske symptomer. Ifølge den henvisende instans modtog patienten dagligt 400 mg metadon som substitutionsbehandling. Det viste sig under indlæggelsen, at hun ikke selv havde indtaget hele mængden, men havde videresolgt størstedelen for at finansiere et progredierende kokainmisbrug. I artiklen understreges vigtigheden af at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger ved substitutionsbehandling for at undgå videresalg.

Metadon har været anvendt i substitutionsbehandlingen af stofmisbrugere i Danmark siden 1960'erne. Der anslås at være omkring 5.700 stofmisbrugere i langvarig substitutionsbehandling i Danmark [1]. I følgende sygehistorie fremhæves to centrale problemstillinger: valget af administrationsmåde og tilpasningen af dosis.

Sygehistorie

En 34-årig skizofren kvinde, der havde et opioidafhængighedssyndrom og var i substitutionsbehandling med metadon, blev indlagt mhp. sanering af sidemisbrug og behandling af psykotiske symptomer. Ifølge oplysningerne fra det henvisende misbrugscenter, der administrerede substitutionsbehandlingen, fik patienten dagligt 400 mg metadon. Ifølge patienten blev dette udleveret en gang ugentligt i form af 140 »møllehjul« (svarende til 140 tabletter metadon a 20 mg). Hun anførte, at hun selv indtog den fulde dosis fordelt på flere daglige doser og erkendte et sidemisbrug af kokain, benzo-

diazepiner og ketobemidon, dimethylaminodiphenylbuten (Ketogan).

Patienten fremtrådte tydeligt stofpåvirket, og ved den objektive undersøgelse fandt man en del tabletter, som hun havde gemt forskellige steder på kroppen. Derfor blev der ikke givet metadon i det første døgn, men hun blev observeret for udvikling af abstinenssymptomer. I andet indlæggelsesdøgn blev behandlingen genoptaget, og der indledtes med 100 mg (svarende til 25% af den oplyste døgndosis). To timer senere blev patienten somnolent, og hun blev observeret tæt de følgende timer, indtil sedationen aftog. Metadondosis blev i de følgende dage reduceret til 75 mg og 25 mg ved behov i henhold til abstinensscoring.

Patienten erkendte herefter, at hun kun havde indtaget en mindre mængde af den ambulant udleverede metadon. Størstedelen havde hun solgt på gaden, hvor »møllehjul« er eftertragtede, og indtægterne var brugt til at finansiere et progredierende sidemisbrug af kokain. Metadondosisen havde hun langsomt fået øget igennem et par år ved at fremvise friske stikmærker og konsekvent hævde, at hun forsat havde effekt af intravenøs heroin på trods af den øgede metadondosis.

Efter to ugers indlæggelse fik patienten en intens kokaincraving. Hun modstod i første omgang, men recidiverede et par uger senere og kunne ikke motiveres til at fortsætte behandlingen, hvorfor hun blev udskrevet, idet der ikke fandtes tilbageholdelsesgrundlag.

Diskussion

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning bør metadon normalt administreres som mikstur eller i opløst form. Afhængigt af stofmisbrugerens stabilitet og funktionsniveau kan indtagelsen være overvåget, eller der kan udleveres flere døgndoser ad gangen til selvadministration. Medicinen skal administreres på en sådan måde, at risikoen for videresalg begrænses mest muligt [2]. Tilbagevendende friske stikmærker kan næppe tages som udtryk for behandlingsstabilitet.

Den optimale metadondosis er individuel. For langt de fleste stofmisbrugere er den 60-100 mg i døgnet [3, 4], hvorimod lavere doser ofte vil øge risikoen for misbrug. Vedligeholdelsesdosis vil normalt ikke overskride 120 mg [2], og effekten af meget høje doser (> 200 mg), der kan medføre eufori, sedation og kognitiv dysfunktion, savner dokumentation [3]. En dansk undersøgelse af 4.155 substitutionsbehandlede misbrugere viste, at 8% fik en metadondosis, der var højere end 120 mg [4].

Denne sygehistorie dokumenterer en gradvist forværret misbrugssituation på trods af igangværende behandling: Patientten havde opnået en øgning af metadondosis svarende til mere end tre gange den almindelige vedligeholdelsesdosis,



Foto: Istock.

hvoraf hun havde indtaget ca. 25%, mens resten blev videre-solgt i den eftertragtede formulering, tabletter a 20 mg. Det økonomiske overskud blev brugt til at finansiere et svært behandleligt misbrug af kokain, der både kan inducere psykotiske symptomer og forværre en psykotisk grundmorbus.

Summary

Mette Ødegaard Nielsen & Ole Hetmar:

Methadone: Medical treatment or dealing?

Ugeskr Læger 2008;170(50):4142

A woman with schizophrenia in methadone treatment was admitted for treatment of psychotic symptoms and cocaine addiction. Her prescribed medication was a 400 mg daily dose of methadone. It became evident during her hospitalisation that she was only taking a small part of the medication herself and she sold the rest of the methadone to finance her addiction of cocaine. To address this kind of misuse of prescribed medication, this paper examines the importance of following guidelines put forward by the NBH (National Board of Health).

Korrespondance: *Mette Ødegaard Nielsen*, Middelfartvej 3, DK-4000 Roskilde.
E-mail: metteenil@yahoo.dk

Antaget: 2. april 2007

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Center for Forebyggelse. Narkotikasituationen i Danmark 2006. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCCDA. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
2. Sundhedsstyrelsen. Cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. København: Sundhedsstyrelsen 2003:6-27.
3. [www.medicin.dk/\(0uloizi1nkyka55jvpxrs45\)/show.aspx](http://www.medicin.dk/(0uloizi1nkyka55jvpxrs45)/show.aspx) (dec. 2006).
4. Ishøy T, Iversen C. Substitutionsbehandling af opioidmisbrugere i Danmark. Ugeskr Læger 2003;165:3620-3.