



Läkarutbildningen  
330 hp

Examensarbete 30 hp

Vårterminen 2012

## **Retention och prediktorer för behandlingsresultat vid läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende**

### **Författare**

Anna Vedin  
Läkarstudent  
Termin 10  
Läkarutbildningen  
Lunds Universitet  
anna.vedin.760@student.lu.se

### **Handledare**

Anders Håkansson  
ST-läkare/Med Dr  
Avd för psykiatri  
Inst för kliniska vetenskaper  
Lunds universitet  
anders\_c.hakansson@med.lu.se

### **Examinator**

Louise Brådvik  
Överläkare/Docent  
Avd för psykiatri  
Inst för kliniska vetenskaper  
Lunds universitet  
louise.bradvik@skane.se

# **Retention and predictors of treatment results at a medical maintenance program for treatment of opiate dependence**

## **Abstract**

*Background:* Heroin addiction is a chronic relapsing illness associated with high mortality. Drug assisted maintenance treatment (MT) with methadone or buprenorphine is evidence-based and effective. Recently a new outpatient MT program, with fast access to treatment, was started in Malmö, Sweden.

*Aim:* The aim of the study was to investigate 1-year retention in MT for opiate dependence in an outpatient setting and analyze potential predictors for treatment results, in terms of drug-free urine samples.

*Methods:* Designed as a retrospective study carried out in an outpatient clinic. The participants started treatment between November 1<sup>st</sup> 2010 and February 16<sup>th</sup> 2012. 53 out of 72 patients could be contacted and consented to the study. 37 of these had started their treatment at the clinic and had completed more than a month of treatment at the time of the study. The latter group was included. Information was obtained through an interview and collected from the patient's chart. Proportions of clean urine samples day 1-30, 31-90, 91-180, 181-270, 271-360 and potential predictors of drug-free outcome were analyzed.

*Results:* The 1-year retention was 91 %. There were fewer overdoses amongst patients who had previously been in MT ( $p=0.039$ ). Patients free from illicit opiates before the start of MT were more likely to be free from illicit opiates during day 1-30 and day 31-90 in MT ( $p=0.001$  and  $p=0.046$  respectively).

*Conclusion:* The 1-year retention was, as shown in previous Swedish studies, high. We found that opiate abstinence before MT is a predictor of early treatment results. Overdoses were more common amongst patients who had not previously been subject to MT. It could be argued that more opiate addicts should be offered treatment.

*Keywords:* heroin, opiate dependence, buprenorphine, methadone, retention, maintenance treatment, mortality

## **Bakgrund**

Heroinberoende är en kronisk recidiverande sjukdom med hög dödlighet (1), där en stor del av dödsfallen beror på överdoser (2,3). Läkemedelsassisterad behandling med den fullständiga  $\mu$ -opiodagonisten metadon eller den partiella  $\mu$ -opiodagonisten buprenorfin är evidensbaserad och välfungerande (3-5). En förutsättning för att behandlingen skall få långtidseffekt är god retention d v s att patienterna kvarstår i behandlingsprogrammet. Flera internationella studier visar dock att endast ca 50 % är kvar i behandling efter ett år (6-8). Studier baserat på svenskt material har emellertid visat högre retention (5,9-11). Behandling enligt traditionell svensk modell innebär dock långa kötider (12) samt inneliggande och därmed tidskrävande medicinställning (personlig kommunikation, Anders Håkansson, maj 2012).

Man har i tidigare studier sett att sidomissbruk är vanligt bland opiatmissbrukare (13,14). Ett av målen med behandling är att patienten skall hålla sig ren från sidomissbruk, varför drogfrihet i urinprover kan användas för att utvärdera behandlingsresultat.

I november 2010 öppnades en ny substitutionsbehandlingsmottagning i Malmö, som har ett enkelt inklusionförfarande och där i princip alla patienter ställs in på läkemedelsbehandling i öppenvård. Detta har inneburit kortare kötid än enligt traditionell svensk behandlingsmodell, varför detta möjliggör analys av en ny behandlingskohort.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka 1-årsretention, identifiera potentiella prediktorer för behandlingsresultat samt eventuella inbördes samband mellan potentiella prediktorer hos de patienter som påbörjat substitutionsbehandling mot opiatberoende med ett för svenska förhållanden nytt sätt att ställa in patienter, d v s med kort utredning och kötid.

## **Material/Metod**

Integrerad Närsjukvård Malmö (INM) är en privat psykiatrimottagning som startade upp läkemedelsassisterad behandling mot opiatberoende i öppenvård den 1 november 2010. Mottagningen har avtal med Region Skåne gällande patienter i två stadsdelar i

Malmö. Verksamheten bedrivs enligt Socialstyrelsens föreskrift (15). På mottagningen finns en psykiater, en socionom, två sjuksköterskor samt en sekreterare. Efter att mottagningen kontaktats bokas ett kombinerat läkar- och socionombesök in inom två veckor. Vid detta besök tas beslut om patienten kan påbörja behandling och vilket preparat som är aktuellt. Preparaten som används är sublingual resoriblett av buprenorfin med eller utan tillsats av opioidantagonisten naloxon eller oral lösning metadon. Behandling startar när patienten är ren från sidomissbruk. Förutom läkemedelsbehandling genomförs upprepade motiverande samtal med kurator, dessutom har patienterna tillgång till andra terapiformer såsom kognitiv beteendeterapi, mindfulness samt tillgång till psykologkontakt. I de flesta fall sker avgiftning och läkemedelsinställning i öppenvård. Om patienten inte klarar avgiftning i öppenvård sker den ineliggande på Beroendecentrum Malmö.

Studien genomfördes som en retrospektiv journalstudie. Rekrytering av patienter till studien skedde på mottagningen då de kom för planerad medicinhämtning och/eller lämning av urinprov. Patienterna påbörjade behandling mellan 1 november 2010 och 16 februari 2012 varför behandlingens längden varierade i patientmaterialet. Information och samtycke till studien innefattade förutom behandlingsresultat vid mottagningen även en intervju angående agerande vid heroinöverdoser.

Av totalt 72 patienter informerades 60 om studien och av dem lämnade 53 skriftligt samtycke till att delta, 16 av dem hade antingen övertagits från annan substitutionsmottagning eller varit i behandling kortare tid än en månad och 37 av dem hade påbörjat och genomfört minst en månads behandling på mottagningen. Då syftet var att följa retention och behandlingsresultat från start hos de som var inställda i substitutionsbehandling, med ett för svenska förhållanden nytt sätt att ställa in patienter, d v s med kort utredning och kötid, utgjorde den sistnämnda gruppen studiepopulationen. (Figur 1)

Ur inskrivningsjournalen samt från mottagningens personal hämtades information om ålder, kön, vilket läkemedel behandlingen startat med (metadon eller buprenorfin), om patienten tidigare erhållit substitutionsbehandling samt om patienten någonsin injicerat narkotika eller varit hepatit C (HCV) positiv. Där uppgifter saknades i journalen om HCV-status och eventuellt injektionsmissbruk tillfrågades patienten om detta. Dessutom genomfördes en intervju med patienten angående agerande vid

heroinöverdoser där bl a uppgifter inhämtades om patienten någonsin överdoserat heroin. Övrig information som inhämtades vid intervjun går utanför ämnet för det aktuella examensarbetet och presenteras inte här.

Resultat från urinprover tagna före behandlingsstart kontrollerades för opiater (morfin, kodein och etylmorfin), bensodiazepiner, buprenorfin, metadon, alkohol, amfetamin, kokain, kannabinoider (THC) samt dextropropoxifen. Resultat från urinprover tagna efter behandlingsstart kontrollerades för opiater, bensodiazepiner, alkohol, amfetamin, kokain, THC samt dextropropoxifen med sållningsmetod, i vissa fall hade prover skickats iväg för verifiering men dessa resultat fanns inte att tillgå (16).

### *Statistik*

Resultaten utvärderades efter andel rena prover i behandlingsintervallen 1-30, 31-90, 91-180, 181-270 samt 271-360 dagar och delades in i grupper: <90 % rena prover, ≥90 % <100 % rena prover samt 100 % rena prover. I analysen användes även de dikotoma variablerna <90 % eller ≥90 % rena prover. ≥90 % valdes som gräns för att patienten i stor omfattning hållit sig drogfri.

För att analysera potentiella prediktorer för behandlingsresultat undersöktes eventuell korrelation mellan behandlingsresultat, d v s drogfrihet i urinprover för ovan nämnda tidsperioder och ålder, kön, tidigare behandling, om patienten startat sin behandling med buprenorfin eller metadon, om patienten någonsin injicerat droger, varit positiv för HCV, haft någon heroinöverdos, samt haft positiva urinprover före behandlingsstart, eventuella samband söktes mellan den substans patienten varit positiv för och ifall detta kunde predicera senare behandlingsresultat. Därutöver kontrollerades korrelation mellan överdoser och tidigare behandling.

För de patienter som hade startat behandling på INMs substitutionsmottagning och som hade påbörjat denna behandling minst ett år tidigare (22 patienter) undersöktes hur stor del som kvarstod i behandling efter ett år.

Beräkningar utfördes med programvaran SPSS 20.0 (IBM SPSS, Chicago, Illinois, USA) Framförallt användes binära sambandsanalyser med Fishers exakta test. Independent T-test for equality of means användes för att beräkna medelåldern.

## **Etik**

Etiskt godkännande inhämtades från Etiska nämnden vid Lunds Universitet. Från ett fåtal patienter, som ingick endast i analysen för kvarstannande i behandling efter ett år, gick det inte att inhämta samtycke då de var utskrivna från programmet. Uppgifterna behandlades enbart i aidentifierad form varför berörda patienter inte anses kunna ta skada.

## **Resultat**

I materialet hade 37 patienter behandlingstid på minst en månad och hade inte blivit överflyttade från ett annat substitutionsbehandlingsprogram. Av dessa hade 35 blivit inställda på behandling i öppenvård de övriga två hade ställts in på metadonbehandling via fängelse eller ineliggande avgiftning och fortsatte direkt efter utskrivning behandling på INM. För en av de två patienterna saknades provsvar före behandlingsstart på INM, för den andra så var provsvar före behandlingsstart på INM som förväntat rena från alla substanser förutom metadon. För ytterligare två patienter saknades provsvar i journalen före behandlingsstart men där uppgift om drogfrihet i urintoxikologi fanns verifierat via Rättspsykiatriska kliniken respektive behandlingshem.

Två av totalt 37 patienter hade uppgivit att de inte använde heroin utan var beroende av annan opiat, en av dessa hade haft ett tidigare heroinmissbruk men använde opium vid inskrivning, den andra patienten uppgav sig aldrig använt heroin utan brukat morfin.

Åldern på de 37 patienterna i studiepopulationen varierade mellan 19-56 år och medelåldern var 34,8 år vid behandlingsstart, för övrig baselinedata se tabell 1.

De vanligaste drogerna som visades i urinprov före behandlingsstart var opiater, bensodiazepiner samt THC. En stor andel av patienterna testades positiva för buprenorfin och/eller metadon före behandlingsstart (tabell 2), inget klart samband sågs mellan de som var negativa på opiater och de som var positiva på buprenorfin och/eller metadon.

Total opiatfrihet i urinprover varierade under de olika tidsperioderna mellan 43-74 %, bensodiazepinfrihet mellan 48-72 %, alkoholfrihet mellan 43-86 % och THC-frihet

mellan 57-75 %, andel helt drogfria gällande alla substanser som testades var som lägst mellan dag 91-180 (tabell 3).

Korrelation mellan tidigare substitutionsbehandling och heroinöverdoser sågs, där de som inte erhållit tidigare substitutionsbehandling i högre grad hade haft heroinöverdoser än de som haft tidigare substitutionsbehandling ( $p=0,039$ ). Dessutom fanns korrelation mellan ålder och tidigare substitutionsbehandling, där medelålder för de 24 patienter som inte fått tidigare substitutionsbehandling var 32,5 år och de 13 patienter som fått tidigare substitutionsbehandling 39,1 år ( $p=0,030$ ). Däremot sågs ingen korrelation mellan ålder och överdoser varför ålder inte kan anses vara en störfaktor. Medelålder för de 23 som hade haft en eller fler heroinöverdoser var 34,3 år och för de 14 som aldrig haft någon heroinöverdos var medelåldern 35,6 år ( $p=0,658$ , dvs ej signifikant).

De patienter som var opiatfria innan behandlingsstart visade högre grad av opiatfrihet under de tre första månaderna dvs dag 1-30 samt 31-90 i behandling ( $p<0,001$  respektive  $p=0,046$ ), något sådant samband sågs inte för efterföljande 9 månader. I övrigt fann man inga tydliga prediktorer för genomgående behandlingsresultat, för skiftande tidsperioder i behandlingen kunde man se samband mellan behandlingsresultat och varierande potentiella prediktorer men inget tydligt mönster sågs under hela behandlingsperioden.

Totalt hade 25 patienter startat behandling minst ett år tidigare, av dessa hade tre överförts från annat substitutionsbehandlingsprogram. Av de 22 patienterna som startat behandling på INMs substitutionsmottagning kvarstod 20 patienter, vilket innebär en 1-årsretention på 91 %. En patient hade blivit utskriven från programmet på grund av uteblivna besök mer än sju dagar, två av de 21 kvarstående patienterna avslutade behandlingen frivilligt och påbörjade den igen, av de två hade en patient hunnit med ett års behandling i sin andra behandlingsomgång och räknades därför som kvarstående i behandling efter ett års behandling, den andra patienten hade inte hunnit med ett års behandling vid första eller andra behandlingsomgången och räknades därför som utskriven.

## Diskussion

1-årsretention var högre än som setts i tidigare svenska studier (5,9-10), trots att det är ett program med kort kötid och enkel väg in i behandling där avgiftning och medicininställning skett i öppenvård. Detta talar för att denna typ av behandlingsstart bör förordas så att fler patienter snabbare kommer in i behandling.

Drygt hälften av patienterna testades positiva för metadon och/eller buprenorfin före behandlingsstart. Detta kan spegla att en stor del av opiatmissbrukarna köper dessa läkemedel på svarta marknaden i väntan på att komma in i substitutionsbehandlingsprogram. Illegalt använt metadon och buprenorfin har tidigare visats vara vanligt bland heroinmissbrukare såväl i Sverige som globalt (17-19). Anmärkningsvärt var att nära hälften av patienterna var negativa på opiater (morfin, kodein och etylmorfin) innan behandlingsstart, vilket kan tyda på att de försökt att förbereda sig inför kommande substitutionsbehandling och varit mer motiverade att inte använda opiater då de vet att substitutionsbehandling stundar. En annan orsak kan vara att de lyckats hålla sig ifrån heroin ett tag men återigen börjat känna ett sug och istället för att återfalla i heroinmissbruk sökt sig till substitutionsbehandling. De patienter som var negativa på opiater före behandlingsstart lyckades i högre grad hålla sig opiatfria i början av behandlingen. Det sågs inget samband mellan de som var positiva på buprenorfin och/eller metadon och de som var negativa på opiater före behandlingsstart.

Nära hälften av patienterna var positiva på bensodiazepiner före behandlingsstart. Detta stämmer väl överens med tidigare studier där man sett att det är vanligt med bensodiazepinanvändande hos opiatmissbrukare (13).

Då resultaten visade att de patienter som genomgått tidigare substitutionsbehandling i större utsträckning aldrig överdoserat heroin än de som inte tidigare genomgått substitutionsbehandling kan man argumentera för att denna patientkategori lättare behöver komma in i substitutionsbehandling. En annan förklaring kan vara att de mer riskbenägna patienterna inte har sökt tidigare behandling alternativt inte kvalificerat sig för sådan eventuellt beroende på att de inte kunnat bryta sidomissbruk. Tidigare studier har i linje med detta visat lägre mortalitet hos de heroinberoende patienter som erhöll substitutionsbehandling med metadon än hos de som inte fick



substitutionsbehandling (3,20,21), samt ökad förekomst av sidomissbruk vid icke-fatala heroinöverdoser (22).

### *Svagheter*

En nackdel med en retrospektiv studie var att antalet tänkbara prediktorer som kunde påverka behandlingsresultat begränsades till vilka uppgifter som fanns journalförda.

Då mottagningen är relativt nystartad så är det ett litet antal patienter som genomgått minst ett års behandling vilket medför att det är svårt att se klara samband. Dessutom fanns alla patienter inte tillgängliga på mottagningen.

Urinprover tas övervakade, men man kan ponera att det ändå kan finnas möjlighet att manipulera prover såsom att späda ut urinen och på så sätt försöka dölja eventuellt drogintag. Vid låga kreatininnivåer skickas nästkommande urintoxikologiprov för verifiering, dessa prover fanns inget resultat av i journalen, varför andelen positiva prover kan tänkas varit högre än vad som fanns registrerat.

Olika droger har olika lång eliminationshastighet, exempelvis så har kannabinoider en långsam eliminationshastighet vilket kan medföra större andel positiva prover trots att det kan ha varit länge sedan cannabis intagits. Kokain å andra sidan har kort halveringstid, vilket kan innebära att det kan vara svårt att fånga upp ett sporadiskt sidomissbruk av kokain.

För vissa patienter saknades resultat av urinprov under en längre period, i dessa fall kontrollerades inte anledning.

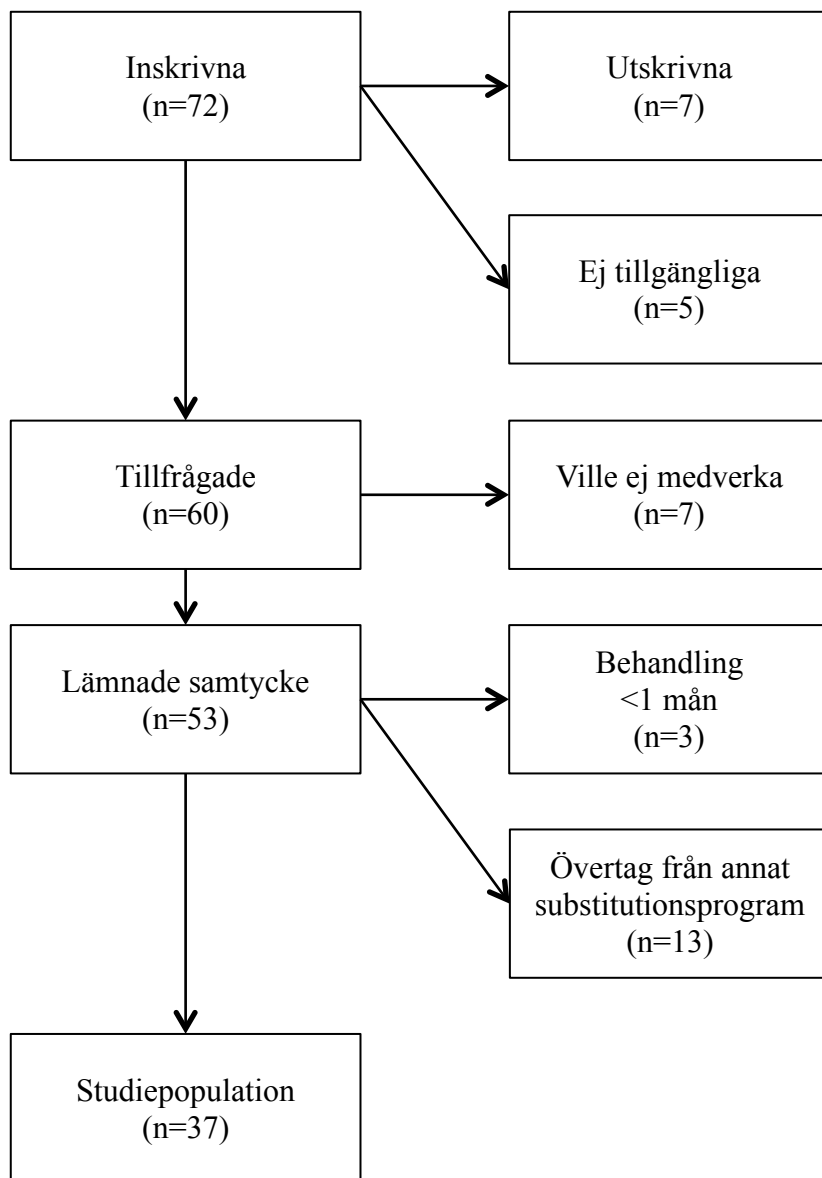
### **Konklusion**

1-års retention i materialet var som setts i tidigare svenska studier hög. Opiatfrihet före programmets start var en prediktor för framgångsrikt resultat under de tre första månaderna i behandling. Överdoser var vanligare bland patienter som inte tidigare genomgått substitutionsbehandling varför det sannolikt är viktigt att fler opiatberoende patienter kommer in i behandling.

## Referenser

1. Hulse GK, English DR, Milne E, Holman CD. The quantification of mortality resulting from the regular use of illicit opiates. *Addiction*. 1999 Feb.;94(2):221–9.
2. Darke S, Hall W. Heroin overdose: research and evidence-based intervention. *J Urban Health*. 2003 Jun.;80(2):189–200.
3. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Puig R, Barrio G, García de Olalla P, la Fuente de L. Evaluating the impact of methadone maintenance programmes on mortality due to overdose and aids in a cohort of heroin users in Spain. *Addiction*. 2005 Jul.;100(7):981–9.
4. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(2):CD002209.
5. Kakko J, Grönbladh L, Svanborg KD, Wachenfeldt von J, Rück C, Rawlings B, et al. A stepped care strategy using buprenorphine and methadone versus conventional methadone maintenance in heroin dependence: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2007 May;164(5):797–803.
6. Kelly SM, O'Grady KE, Mitchell SG, Brown BS, Schwartz RP. Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: a survival analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2011 Sep. 1;117(2-3):170–5.
7. Simpson DD, Joe GW, Brown BS. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*. Educational Publishing Foundation; 1997;11(4):294–307.
8. Bell J, Trinh L, Butler B, Randall D, Rubin G. Comparing retention in treatment and mortality in people after initial entry to methadone and buprenorphine treatment. *Addiction*. 2009 Jul.;104(7):1193–200.
9. Kakko J, Svanborg KD, Kreek MJ, Heilig M. 1-year retention and social function after buprenorphine-assisted relapse prevention treatment for heroin dependence in Sweden: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2003 Feb. 22;361(9358):662–8.
10. Davstad I, Stenbacka M, Leifman A, Beck O, Korkmaz S, Romelsjö A. Patterns of illicit drug use and retention in a methadone program: a longitudinal study. *J Opioid Manag*. 2007 Jan.;3(1):27–34.
11. Romelsjö A, Engdahl B, Stenbacka M, Fugelstad A, Davstad I, Leifman A, et al. Were the changes to Sweden's maintenance treatment policy 2000-06 related to changes in opiate-related mortality and morbidity? *Addiction*. 2010 Sep.;105(9):1625–32.
12. Sjölander J, Johnson B. Tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende i Sverige- en uppföljning [Internet]. Enheten för socialt arbete, Hälsa och samhälle, Malmö högskola; [läst 13 maj 2012]. <http://hdl.handle.net/2043/9147>
13. Backmund M, Meyer K, Henkel C, Soyka M, Reimer J, Schütz CG. Co-consumption of benzodiazepines in heroin users, methadone-substituted and codeine-substituted patients. *J Addict Dis*. 2005;24(4):17–29.
14. Darke S, Ross J. Polydrug dependence and psychiatric comorbidity among heroin injectors. *Drug Alcohol Depend*. 1997 Nov. 25;48(2):135–41.
15. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende [Internet]. 2010 [läst 16 maj 2012]. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-27>

16. Analysportalen [Internet]. [läst 17 maj 2012]. <http://www.analysportalen-labmedicin.skane.se/>
17. Hakansson A, Medvedeo A, Andersson M, Berglund M. Buprenorphine misuse among heroin and amphetamine users in Malmo, Sweden: purpose of misuse and route of administration. *Eur Addict Res.* 2007;13(4):207–15.
18. Yokell MA, Zaller ND, Green TC, Rich JD. Buprenorphine and buprenorphine/naloxone diversion, misuse, and illicit use: an international review. *Curr Drug Abuse Rev.* 2011 Mar.;4(1):28–41.
19. Roche A, McCabe S, Smyth BP. Illicit methadone use and abuse in young people accessing treatment for opiate dependence. *Eur Addict Res.* 2008;14(4):219–25.
20. Grönbladh L, Ohlund LS, Gunne LM. Mortality in heroin addiction: impact of methadone treatment. *Acta Psychiatr Scand.* 1990 Sep.;82(3):223–7.
21. Fugelstad A, Rajs J, Böttiger M, Gerhardsson de Verdier M. Mortality among HIV-infected intravenous drug addicts in Stockholm in relation to methadone treatment. *Addiction.* 1995 May;90(5):711–6.
22. Darke S, Ross J, Hall W. Overdose among heroin users in Sydney, Australia: I. Prevalence and correlates of non-fatal overdose. *Addiction.* 1996 Mar.;91(3):405–11.



**Figur 1.** Urval av studiepopulation.

Faktorer	n (%)
Kön	
<i>Män</i>	31 (84)
<i>Kvinnor</i>	6 (16)
Ålder	
<30	12 (32)
≥30	25 (68)
Tidigare substitutionsbehandling	
<i>Ja</i>	13 (35)
<i>Nej</i>	24 (65)
Intravenöst missbruk (någonsin)	
<i>Ja</i>	33 (89)
<i>Nej</i>	4 (11)
HCV	
<i>Ja</i>	24 (65)
<i>Nej</i>	13 (35)
Heroinöverdos	
<i>Ja</i>	23 (62)
<i>Nej</i>	14 (38)
Medicinering (startat med)	
<i>Metadon</i>	19 (51)
<i>Buprenorfin</i>	18 (49)

**Tabell 1.** Baselinedata

Drog	n (%)
Opiat	
<i>Positiv</i>	18 (55)
<i>Negativ</i>	15 (45)
Bensodiazepin	
<i>Positiv</i>	15 (45)
<i>Negativ</i>	18 (55)
Buprenorfin	
<i>Positiv</i>	11 (33)
<i>Negativ</i>	22 (67)
Metadon	
<i>Positiv</i>	10 (30)
<i>Negativ</i>	23 (70)
Buprenorfin och/eller metadon	
<i>Positiv</i>	19 (58)
<i>Negativ</i>	14 (42)
Etanol	
<i>Positiv</i>	2 (6)
<i>Negativ</i>	31 (94)
Amfetamin	
<i>Positiv</i>	3 (9)
<i>Negativ</i>	30 (91)
Kokain	
<i>Positiv</i>	3 (9)
<i>Negativ</i>	30 (91)
Kannabinoid (THC)	
<i>Positiv</i>	14 (42)
<i>Negativ</i>	19 (58)
Dextropropoxifen	
<i>Positiv</i>	2 (6)
<i>Negativ</i>	31 (94)

**Tabell 2.** Resultat av urintoxikologi tagen före behandlingsstart

Procent drogfria urinprov	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag
	1-30	31-90	91-180	181-270	271-360
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Opiatfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	21 (58)	17 (55)	10 (43)	14 (74)	9 (56)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	2 (6)	0 (0)	8 (35)	2 (11)	3 (19)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	13 (36)	14 (45)	5 (22)	3 (16)	4 (25)
<b>Bensodiazepinfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	26 (72)	20 (65)	11 (48)	13 (68)	11 (69)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	3 (8)	1 (3)	4 (17)	1 (5)	0 (0)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	7 (19)	10 (32)	8 (35)	5 (26)	5 (31)
<b>Alkoholfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	31 (86)	22 (71)	10 (43)	12 (63)	8 (50)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	2 (6)	4 (13)	4 (17)	0 (0)	1 (6)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	3 (8)	5 (16)	9 (39)	7 (37)	7 (44)
<b>THC-fri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	27 (75)	22 (71)	13 (57)	13 (68)	11 (69)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	2 (6)	1 (3)	3 (13)	0 (0)	0 (0)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	7 (19)	8 (26)	7 (30)	6 (32)	5 (31)
<b>Amfetaminfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	30 (83)	24 (77)	16 (70)	15 (79)	12 (75)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	2 (6)	3 (10)	2 (9)	2 (11)	3 (19)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	4 (11)	4 (13)	5 (22)	2 (11)	1 (6)
<b>Kokainfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	33 (92)	28 (90)	19 (83)	19 (100)	15 (94)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	2 (6)	1 (3)	2 (9)	0 (0)	0 (0)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	1 (3)	2 (6)	2 (9)	0 (0)	1 (6)
<b>Dextropropoxifenfri</b>					
<i>Ja (100 %)</i>	36 (100)	31 (100)	22 (96)	19 (100)	16 (100)
<i>Ja (<math>\geq 90</math> % &lt; 100 %)</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<i>Nej (&lt; 90 %)</i>	0 (0)	0 (0)	1 (4)	0 (0)	0 (0)

**Tabell 3.** Andel drogfria urinprover under behandling. 100 %,  $\geq 90$  % samt < 90 % representerar 100 %,  $\geq 90$  % respektive < 90 % rena prover under de valda tidsperioderna.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

# Läkemedelsbehandling mot heroinberoende - behandlingsresultat vid en ny öppenvårdsmottagning

Anna Vedin, Läkarstudent, Termin 10, Läkarutbildningen vid Lunds Universitet, VT 2012

Handledare: Anders Håkansson, ST-läkare, Med Dr

Heroinberoende är en kronisk återkommande sjukdom med hög dödlighet som till stor del är relaterad till överdoser. Det finns dock läkemedelsbehandling, med buprenorfin eller metadon, som är välfungerande. Om denna ska ha effekt även på sikt krävs att patienterna väljer att stanna kvar i behandlingsprogrammet. Internationella studier har visat att endast cirka hälften av patienterna kvarstår i behandling efter ett år. Svenska studier har dock visat bättre resultat.

Traditionellt har det i Sverige varit svårt att komma in i behandlingsprogram på grund av långa kötider. I Malmö finns en relativt nyöppnad öppenvårdsmottagning där man snabbt kan påbörja behandling för heroinberoende. Vi valde att undersöka hur många av mottagningens patienter som var kvar i behandling efter ett år samt att analysera behandlingsresultat och faktorer som skulle kunna förutspå dessa.

Av 72 patienter som varit inskrivna på mottagningen undersöktes behandlingsresultat, mätt som andel drogfria urinprover, för 37 patienter. Dessutom undersöktes kvarstannade i behandling efter ett år för 22 patienter.

Efter ett år var 91 % av patienterna fortfarande kvar i programmet. De som var fria från heroin före behandlingens start höll sig i högre grad än andra heroinfria de tre första månaderna i behandling. Andra faktorer som kunde förutsäga behandlingsresultat hittades inte. Vi fann däremot att överdoser var vanligare bland de som inte tidigare ingått i ett behandlingsprogram. Det sista fyndet visar att det är viktigt att heroinberoende patienter kommer in i behandling för att minska antalet överdoser.