

LETTERE LIV: – Injeksjoner med den nye medisinen gjør det lettere å være rusfri. Dessuten kan den ikke selges, noe som gjør det lettere å være LAR-pasient i fengsel. Der truer andre innsatte LAR-pasienter til å gi bort medisinen sin, forteller Erik.

HEROINSUGET

SOM FORSVANT

– Det er en lettelse. Suget etter rus er borte, sier Erik (45). Medisinen han får gjør at heroin ikke lenger virker på ham.

TEKST: PETTER LØNNINGEN, THOMAS ANTHUN NIELSEN, FOTO: THOMAS ANTHUN NIELSEN
petter.lonningen@megafon.no

– **SAVNET ER BORTE.** Tanken på rus og ritualene jeg gikk gjennom hver eneste dag har forsvunnet fullstendig, sier han.

11. desember 2012 ble den første sprøyten satt i et forskningsprosjekt som på sikt kan revolusjonere måten vi behandler opiatavhengighet på. Naltreksondepot er en medisin som blokkerer opioidreseptorene i hjernen, slik at stoffer som heroin og morfin ikke har effekt på pasienten. Virkningen varer i 28 dager.

Erik var førstemann ut. Han begynte å ruse seg som 13-åring, og som 17–18-åring forsøkte han heroin for første gang.

– Jeg gikk på Subutex gjennom legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i 12 år, og så ett par år på Subuxone, forteller Erik.

– Jeg følte at det gjennomsyret hele livet mitt, selv om jeg bare måtte hente medisinen én gang i uken. Hver morgen gikk jeg gjennom det samme ritualet med pillene som måtte inntas. Jeg sto fast i det samme gamle mønsteret, kom meg ikke videre i livet.

NALTREKSON er ingen ny oppfinnelse; stoffet har vært på markedet siden 1970-tallet, men det viste seg at heroinavhengige pasienter ikke klarte å ta medisinen på jevnlig basis. Derfor ble medisinen trukket fra det norske markedet i 2008. Men høsten 2012 startet Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og seks sykehus i Sør-Norge den sammenlignende studien «Langtidsvirkende naltrekson eller buprenorfin-nalokson (Suboxone) mot tilbakefall etter utskrivning.» Her testes et nytt, amerikansk preparat hvor naltrekson gis i form av en såkalt depotsprøyte (injeksjonen skjer i det muskulære vevet og frigjøres over tid), som på sikt kan supplere dagens LAR-medisiner.

Pasientene som får tilbudet må være i (eller søke) LAR. Det er gjennom dette allerede etablerte systemet at medisinen skal deles ut. Forskjellen er altså at stoffet beskytter over lengre tid, og at det er blottet for den rusfølelsen som kan forekomme ved bruk av for eksempel Subutex og metadon.

For å starte behandlingen må pasienten først avruses. Hvis ikke vil naltrekson bare fortrenge heroinen og fremkalle kraftig abstinens.

– Jeg ble fryktelig syk da jeg ble avruset, men jeg var på beina igjen allerede dagen etter at jeg fikk den første langtidsvirkende naltrekson-injeksjonen. Noen dager senere var jeg i form til å trene igjen. Den eneste fysiske bivirkningen jeg merket var at jeg kunne bli litt svett fra tid til annen, men det hadde også en sammenheng med de store svingningene kroppen hadde gått gjennom de siste dagene, forteller Erik.

Pasientene som blir med i prosjektet deles først i to grupper, der den ene får langtidsvirkende naltrekson, og den andre får Subuxone. Etter tre måneder med kartlegging og sammenligning kan pasientene selv velge hvilken av de to medisin de deretter vil bruke.

– **DETTE KAN REDDE LIV,** sier Arild Opheim, seksjonsleder ved FOU Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen.

Han leder studien i Bergen, og forteller at medisinen kan være til stor hjelp i kritiske situasjoner som etter løslatelse eller endt avrusning.

– Det er da risikoen for overdose er på sitt største. Med langtidsvirkende naltrekson i kroppen vil pasienten derimot ikke ha utbytte eller føle fysisk trang til å bruke opiater. Mens andre medisiner krever hyppig påfyll, har pasienten 28 dager på seg. Det gir for eksempel behandlingsapparatet større spillerom til å komme i kontakt med pasienten før denne eventuelt rekker å sette en overdose, sier Opheim.

Studien er så vidt begynt, men har allerede fått politikernes oppmerksomhet. Naltrekson-behandling kan nemlig redusere LAR-utgiftene betraktelig.

– Slike injeksjoner som dette vil koste vesentlig mindre enn prisen på Subutex og lignende preparater inkludert utgiftene til utdeling og administrasjon, forteller Opheim.

– Det er penger som kan komme godt med andre steder; særlig rehabiliteringsdelen av LAR kan tjene på dette, mener Opheim.

– **ALLES ØYNE** er rettet mot Norge nå. Det norske behandlingsapparatet og rapporteringssystemet gjør oss unike i internasjonal sammenheng og derfor høyaktuelle for internasjonale samarbeidspartnere, sier Opheim.

Foreløpige tilbakemeldinger tyder på at de fleste setter stor pris på den nye friheten langtidsvirkende naltrekson kan bety. Håpet er at pasientene kan benytte et slikt vendepunkt til å ta tak i andre utfordringer.

– Å slippe daglige inntak kan gjøre stor forskjell for mange. Vi vet at det å møte opp på LAR-klinikk hver eneste dag for å få medisinen man trenger kan virke stigmatiserende for mange og by på utfordringer i forhold til skolegang og arbeidsliv, sier Opheim.

– Dette gir meg trygghet; det er et stoff som sitter i kroppen uansett hva jeg gjør, utfyller Erik.

– Jeg opplever også at det demper lysten på – og virkningen av – alkohol.

Han forteller at han har hatt perioder med rusfrihet, men at han også sprakk med jevne mellomrom.

– Jeg pleide gjerne å holde meg i tre måneder, og så sprakk jeg. Jeg klarte ikke si nei til en liten fest; ikke uvanlig i rusmiljøet. Nå har jeg kuttet kontakten med alle gamle venner fra rusmiljøet. Det blir for belastende når man skal unngå fristelser.

Erik forteller at han selv ofte opplevde at andre rusmiddelavhengige ville kjøpe medisinen hans da han fikk Subutex.

– Det er vanskelig å si nei, selv om det er medisin som skal holde en selv frisk. Man er på en måte i samme båt, og hjelper hverandre.

– Dette kan redde liv.

Arild Opheim, seksjonsleder ved FOU Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen.

FAKTA

NALTREKSON-BEHANDLING

- Langtidsvirkende naltrekson er et stoff som blokkerer effekten av – og suget etter – morfinstoffer (som heroin, metadon etc.) i kroppen.
- Langtidsvirkende naltrekson injiseres, og den beskyttende effekten varer i 28 dager.
- Håpet er at når pasienten ikke lenger har utbytte av heroin o.l. kan han/hun fokusere på andre deler av rehabiliteringen.
- Langtidsvirkende naltrekson kan bli et langt billigere supplement til LAR-stoffer som metadon og Subutex.

LES MER om prosjektet på www.naltrekson.no

Men noen steder er den indre justisen hard. Særlig i fengsel kan etterspørselen etter LAR-medisiner bli stor.

– I fengsel er det for eksempel en uskrevet regel blant de innsatte om at alle skal dele medisiner sine med hverandre. Alle vet når noen skal hente medisinen sin hos LAR, og nåde deg dersom du ikke deler. Jeg har selv blitt truet for medisin. Men hva skal man gjøre? Man må følge disse spillereglene for å overleve.

– Tenk hvor mye lettere det ville vært dersom man kunne få en sprøyte. Da kunne ingen truet til seg medisinen din

– **VI ØNSKER IKKE** at det males et rosenrødt bilde av behandlingsformen, påpeker Opheim.

– Langtidsvirkende naltrekson hjelper ikke på vonde følelser, psykiske problemer eller praktiske problemer noen kan se på som grunn til at de ruser seg. Det er derfor prosjektet legger opp til at deltakerne benytter veiledning i LAR og henvises oppfølging etter behov, sier Opheim.

Helt siden 2011 har pårørende av rusmiddelavhengige tatt kontakt med Helse Bergen for å lære mer om prosjektet.

– Det er trolig ennå noen år igjen før medisinen er allment tilgjengelig i Norge. Dessuten hjelper det kun mot rusuget og -effekten, og rusmiddelavhengighet er komplisert. Rehabiliteringsbiten i LAR vil alltid være viktig, og dersom dette i fremtiden blir en behandlingsform i LAR er det sannsynlig at mange flere vil trenge rehabilitering og videre oppfølging. Det er også en del vi ennå ikke vet, som hvilken effekt langtidsvirkende naltrekson har på fostre. Derfor er prevensjon obligatorisk for kvinner i behandlingen, forteller Opheim.

I dag får alle LAR-pasienter tilbudet om å delta i prosjektet. Studien er åpen for nye pasienter frem til og med 2014. Etter dette vil alle pasientene som ønsker det få muligheten til å fortsette medisineringsen, selv om preparatet ennå ikke skulle rukket å være klargjort for allment salg i Norge.

– Det er viktig at dette ikke kun blir et prosjekt rettet mot de flinkeste elevene i klassen. Alle LAR-pasienter må få tilbudet, også dem som sitter dypere i problematikken, sier Opheim.

Det er mange forventninger knyttet til studien, og tegnene så langt er positive. Selv er Erik ikke i tvil om at det har gjort ham godt.

– Fra første dag i LAR spurte min far om jeg ikke snart skulle slutte med Subutex også. Han var veldig stolt den dagen jeg fortalte at det var over, og det føltes veldig godt å kunne glede ham. Samtidig er jeg blitt mye mer fornøyd med mitt eget liv. Jeg er heldig som fikk sjansen, sier Erik. M

– Det er viktig at dette ikke kun blir et prosjekt rettet mot de flinkeste elevene i klassen. Alle LAR-pasienter må få tilbudet, også dem som sitter dypere i problematikken.

Arild Opheim, seksjonsleder ved FOU Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen.



▼ **TILBUD TIL ALLE:** – Alle LAR-pasienter skal få tilbud om langtidsvirkende naltrekson, ikke bare de mest stabile. Men når medisinen begynner å virke, er det viktig at hele behandlingsapparatet trår til for pasienten, sier Arild Opheim og rådgiver Zhanna Gaulen ved Helse Bergen.