
Vedlikeholdsbehandling av opiatavhengige

KORRESPONDANSER

ØISTEIN KRISTENSEN

MARIA – Ruspoliklinikken

I tillegg til metadon er nå også høydose buprenorfin (Subutex) godkjent som vedlikeholdsbehandling av opiatavhengige, forutsatt at pasienten tilfredsstiller kriteriene til Sosial- og helsedepartementet av 15.9. 2000 og godkjenning foreligger fra et metadonassistert rehabiliteringstiltak.

I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å skifte medikament, enten på grunn av bivirkning eller manglende effekt. Det hersker en del usikkerhet om hvordan denne overgangen praktisk kan gjennomføres.

Ruspoliklinikken i Kristiansand fikk i 1999 godkjent en randomisert, kontrollert, sammenliknende studie med overkryssing begge veier. Til nå har vi poliklinisk overført 20 pasienter fra høydose Subutex til metadon uten problemer (Subutex 16, 8, 4, 0, 0 mg; metadon 30 mg).

Overgang fra metadon er betydelig mer komplisert. Siden Subutex er en partiell agonist som "limer seg" på reseptoren og tvinger bort fullagonisten metadon, oppstår abstinensplager. Levin og medarbeidere (1) la pasienten inn, brukte klonidin opptil 0,3 mg, oksazepam 75 mg og betalte dem for å bli. Fischer og medarbeidere (2) behandlet gravide kvinner med Subutex. Hun måtte også bruke mindre doser oksazepam ved overgang fra metadon.

Med våre retningslinjer har vi overført åtte av ti pasienter fra metadon til Subutex med beskjedent ubehag. Gjennomsnittlig metadondose var 100 mg. Poliklinisk ble dosen trappet ned med 5 mg daglig til 60 mg. Denne dosen ble brukt i ti dager og behandlingen stabilisert. Selve overgangen har foregått i avrusingsavdeling over sju dager (Metadon 40, 30, 30 0 mg; Subutex 4, 8, 8 mg). Deretter er pasienten blitt skrevet ut og videre opptrapping til stabilisering på 12 – 16 mg har skjedd poliklinisk. Abstinensplagene har vært beskjedne til moderate og synes å ha nådd sitt toppunkt dag 5, for så å klinge av. De vanligste har vært rastløshet, søvnproblem og frysninger. Vi har holdt oss helt borte fra benzodiazepiner på grunn av misbruksfare og ugunstig interaksjon med både metadon og Subutex, men gitt tilbud om klonidin 0,3 mg og alimenazin, 40 – 50 mg eller trimipramin 50 – 100 mg for søvn. Disse hjelper.

Også etter utskrivningen kan situasjonen være litt problematisk. Subutex gir ikke samme sedative virkning som metadon. Man blir våken og klar i hodet. Dette mistolker flere av pasientene som at de blir oppstemte ("høye" eller "gira"). Søvnproblem og dysfori i 1 – 2 uker er vanlig. Likeså kan det bli et kortvarig tilbakefall og krav om tilbakeføring til metadon. Forhåndsinformasjon hjelper. Inntil vi får mer erfaring, vil vi anbefale at overgang fra metadon til Subutex skjer i institusjon.

LITTERATUR

1. Levin FR, Fischman M, Connerney I, Foltin RW. A protocol to switch high-dose, methadone-maintained subjects to buprenorphine. *Am J Addiction* 1997; 6: 105 – 16.
2. Fischer G, Paternell A. The use of buprenorphine in pregnancy. *Research and Clinical Forum* 1999; 21, nr. 3: 17 – 28.

Publisert: 10. desember 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.