
Nytt nettverk ønsker å bedre behandlingen av personer med ruslidelser

AKTUELT I FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– Personer med ruslidelser trenger et bedre koordinert behandlingstilbud for sine somatiske og psykiske sykdommer, mener Jørgen Bramness.

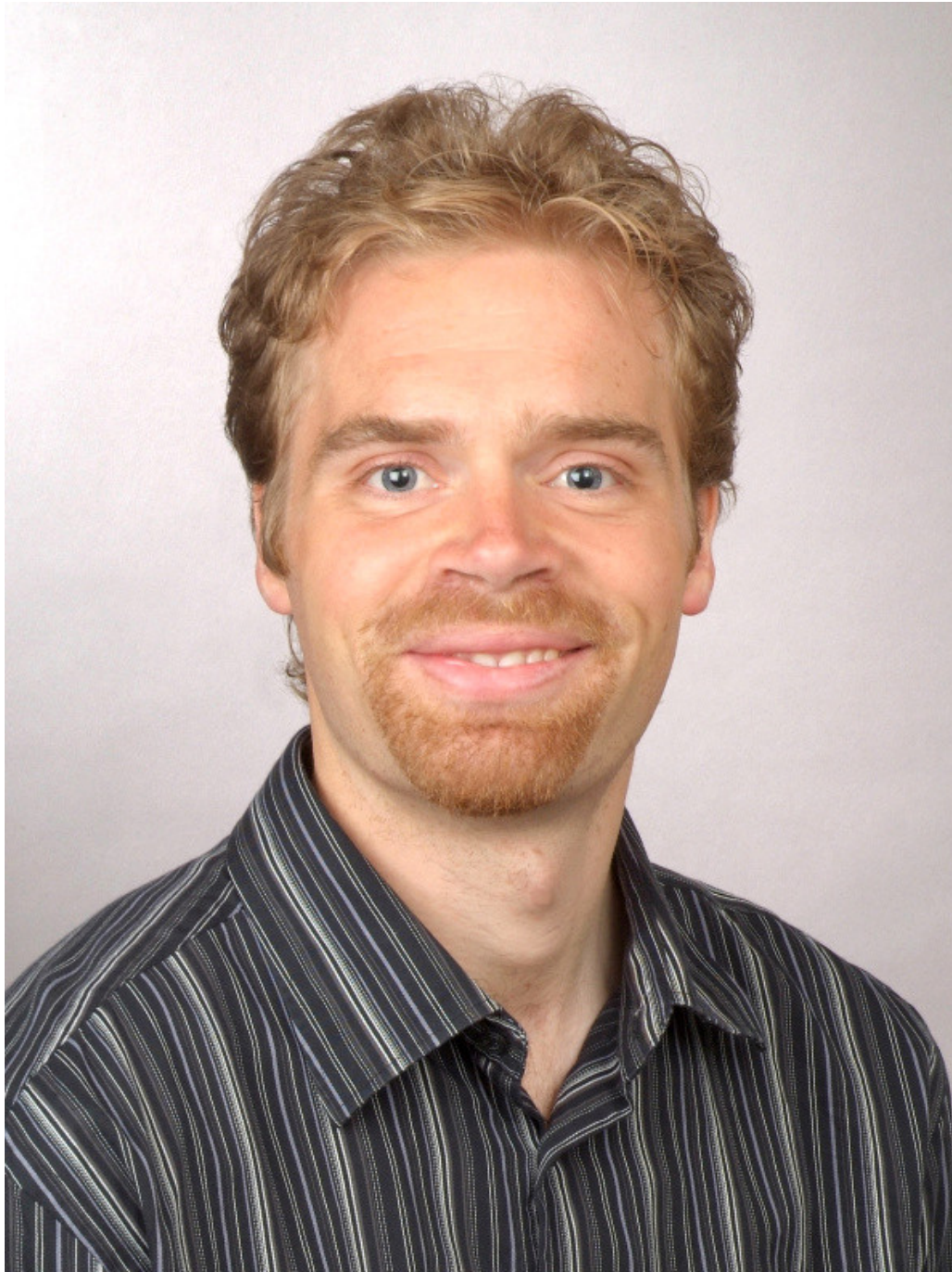


VIKTIG INITIATIV: Deltakere i det nye nettverket. Fra v. Jørgen Bramness, Knut Boe Kielland, Olav Dalgard, Linda Wüsthoff, Pernille Næss og Ivar Skeie. Foto: Ellen Juul Andersen

Han er en av initiativtakerne bak Nettverk for klinisk forskning innen rus og somatikk som ble startet i 2016.

– Personer med ruslidelser har både somatiske og psykiske plager, men for mange er ikke disse godt nok samkjørt behandlingsmessig. Gjennom nettverket vil ha årlige seminarer for å inspirere hverandre, dele forskningsresultater og se på om det er mulig å få til et samarbeid mellom fagmiljøer om somatiske følger av rusmiddelbruk, sier Bramness.

Nettverk for klinisk forskning innen rus og somatikk utgjøres av en gruppe leger og forskere med bakgrunn innen indremedisin, psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin.



SØKER KUNNSKAP: Lars Fadnes leder Bergen Addiction Research Group. Foto: Privat

Svært få har forsøkt behandling

Utviklingen går mot at de tunge rusmiddelbrukerne blir stadig eldre. I 2016 var gjennomsnittsalderen for personer i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) 44 – 45 år. I dag er om lag 7 500 rusmisbrukere omfattet av LAR-programmet. Blant de som deltar i programmet har rundt 50 prosent kronisk hepatitt C-virusinfeksjon (HCV). Dette er en lavgradig infeksjon som etter ca. 20 til 30 år gir betydelig økt risiko for komplikasjoner som skrumplever og død. Hepatitt C-virus er en viktig årsak til kronisk leversykdom, og for pasienter over 50 år som er smittet gjennom sprøytebruk, er leversykdom en like viktig dødsårsak som overdose.

– De siste årene har utviklingen av nye direktevirkende antivirale legemidler radikalt endret HCV-behandlingen. For de fleste består dette nå av en tablettkur fra åtte til tolv ukers varighet med lite bivirkninger, forklarer Lars Fadnes.

Han er en del av det nye nettverket og leder Bergen Addiction Research Group (BAR).

– Men det er altfor få, kun 14 prosent, med kronisk hepatitt C som har forsøkt behandling, sier han.

Forsker på effekten

BAR-gruppen startet i mai 2017 en stor randomisert kontrollert studie av integrert behandling av hepatitt C-virusinfeksjoner (INTRO-HCV) hos pasienter som får legemiddelassistert behandling.

– Vi ønsker å tilby integrert behandling av hepatitt C sammen med LAR-behandlingen og se på effekten av dette – både for den enkelte og for samfunnet, sier Fadnes.

Formålet med studien er å beregne forekomsten av HCV-infeksjon blant de med injiserende rusbruk i Bergen og Stavanger med oppfølging på LAR-poliklinikkene og Strax-huset i Bergen.

– Vi sammenligner effekten av integrert HCV-behandling ved LAR-poliklinikker i Bergen og Stavanger med standard behandling der pasienter henvises til annen infeksjonspoliklinikk. Det vil være interessant å få kunnskap om i hvilken grad behandlingen gjennomføres som forskrevet, hvor stor andel som blir varig virusfrie og hyppighet av reinfeksjon blant de som blir virusfrie, mener Lars Fadnes.

Han legger til at de ønsker å se om det er endringer av den helserelaterte livskvaliteten og psykisk helse under HCV-behandling.

Det er også viktig å få informasjon om det skjer endringer i rusatferd og infeksjonsrelatert risikoatferd før, under og etter HCV-behandling.

Forskningsprosjektet har også tett samarbeid med brukerorganisasjonen proLAR.

– Dersom vi klarer å få flere til å gjennomføre behandlingen med en integrert behandlingsmodell, vil dette kunne danne grunnlag for videre oppskalering og øke sjansene for å kunne eliminere hepatitt C i Norge, påpeker Fadnes.

Publisert: 16. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. januar 2026.