



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 4. februar 2015
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMEER
Sags nr.: 1500370
Dok nr.: 1639948

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 14. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 388 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Daniel Rugholm (KF).

Spørgsmål nr. 388:

"Jf. Sundhedsstyrelsens brev af 4. februar 2013 til alle kommuner om misbrugsbehandling, bedes ministeren redegøre for, om regeringens målsætning om, at halvdelen af landets stofmisbrugere skal være i behandling med buprenorfin inden udgangen af 2014, er nået."

Svar:

I forbindelse med at buprenorfin blev gjort til førstevalgspræparat til behandling af opioidafhængige i 2008, blev det lagt til grund, at andelen af stofmisbrugere i substitutionsbehandling med buprenorfin ville udgøre 50 pct. i 2009. Et udtræk fra Stofmisbrugsdatabasen fra september 2012 viste dog, at hovedparten af kommunerne havde haft vanskeligere ved at nå 50 pct. i 2009 end forudset. I den anledning skrev Sundhedsstyrelsen den 4. februar 2013 og den 7. marts 2013 til de kommuner, hvor buprenorfinbehandling for opioidafhængighed ikke udgjorde 50 pct., og indskærpede, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer for substitutionsbehandling følges.

Ifølge Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling' fra 2008 bør buprenorfin være førstevalgspræparat til opioidafhængige, der ikke har været i behandling før. Desuden bør flest mulige opioidafhængige behandles med buprenorfin, både ved nedtrapning og ved vedligeholdelsesbehandling på grund af buprenorphins større sikkerhed sammenlignet med methadon.

Stofmisbrugere, som er velfungerende i methadonbehandling, skal ikke nødvendigvis skiftes til buprenorfin, men buprenorfin bør altid overvejes ved ustabile og ikke velfungerende behandlingsforløb. Skift bør ligeledes foretages hos stofmisbrugere, der oplever bivirkninger som fx potentielt livsfarlige hjerterytmeforstyrrelser, og hos stofmisbrugere, der ønsker en mere lempelig udleveringsform.

Det er altid lægen, der beslutter, hvilken behandling stofmisbrugeren skal tilbydes efter en afvejning af stofmisbrugers ønsker, mulighed for compliance til behandlingen, risiko for bivirkninger, interaktion med anden medicin mv.

Buprenorpin er et mere sikkert præparat for stofmisbrugerne end methadon, da der fx ikke er samme risiko for forgiftning og påvirkning af vejrtrækningen og dermed mindre risiko for dødsfald som følge af en overdosis.

Jeg kan henvise til mit svar på alm. del spørgsmål 387, hvoraf det fremgår, at ministeriet er ved at undersøge muligheden for, om der kan trækkes brugbare data fra Lægemiddelstatistikregisteret, som kan vise udviklingen i udskrivningen af hhv. methadon og buprenorpin. Foreløbigt antyder data fra Lægemiddelstatistikregisteret, at methadon fortsat udskrives i større omfang end buprenorpin. Der er imidlertid tale om data, som skal kvalificeres, hvilket Statens Serum Institut nu er i færd med. Ministeriet vil efter kvalificeringen af dataene – i samarbejde med Sundhedsstyrelsen – tage stilling til grundlaget for at rette henvendelse til kommunerne.

For god ordens skyld skal det præciseres, at de 50 pct. som er omtalt i Sundhedsstyrelsens brev til kommunerne, var et skøn over, hvor stor en andel der efter nogle år kunne forventedes at være i buprenorpin-behandling, hvis Sundhedsstyrelsens vejledning følges. Der er således ikke tale om en regeringsmålsætning, men et skøn der er blevet lagt til grund, da buprenorpin blev gjort til førstevalgspræparat til behandling af opioidafhængige i 2008.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Erich Erichsen