

Hvilke typiske helseproblemer har LAR-pasientene?
Får pasientene den behandlingen de bør ha krav på?

Knut Boe Kielland

Allmennlege

Medisinsk faglig ansvarlig for Solliakollektivet

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse

Opplegg for foredraget

- Kort oversikt over mangfoldet av medisinske problemer som LAR-pasienter kan ha
- Litt ekstra om:
 - Hepatitt C
 - Ernæring

Type problemer

- Psykiatrisk komorbiditet
- Problemer knyttet til mangeårig bruk av opioider, oftest med sprøyter
- Problemer knyttet til substitusjonsmedikasjon
- Livsstilproblemer
- Aldring

Psykiatrisk komorbiditet

- Angstlidelser, spesielt PTSD, sosial fobi
- Depresjon. «Deprivasjonsdepresjon?»
- Personlighetsforstyrrelser
- Psykoselidelser
 - Schizofreni og lignende psykoser
 - Bipolar lidelse. Spesielt bipolar lidelse type 2 kan oversees

Problemer knyttet til tidligere eller nåværende stoffmisbruk/bruk av sprøyter (1)

- Virussykdommer
 - Hepatitt C
 - Hepatitt B
 - HIV
- Hudproblemer: arr, merker etter injeksjoner, tatoveringer (stigma)
- Abscesser, spesielt etter «bomskudd»
- Sjeldne infeksjoner
 - Sepsis
 - Endokarditt (insidens 3/1000 person-år)
 - Spondylodiskitt
 - Antrax
 - Ved subcutane injeksjoner («skin-popping», bomskudd)
 - Botulisme
 - Tetanus

Problemer knyttet til tidligere eller nåværende stoffmisbruk (2)

- Ernæringssvikt
- Tannhelseproblemer

Noen problemer knyttet til substitusjonsmedikasjon:

Metadon

- Bivirkninger
 - Svette, obstipasjon, vektøkning, væskeretensjon/ødemer, urinretensjon (obs samtidig prostatahypertrofi eller uretrastriktur)
- Interaksjoner
 - CYP3A4-hemmere gir økt serumnivå av metadon (bl. a. grapefrukt, erytromycin)
 - CYP3A4-forsterkere gir lavere serumnivå av metadon (bl. a. karbamazepin (Tegretol) og Johannesurt)
- Vær oppmerksom på:
 - Langt QTc-interval (doseavhengig), ca. 20%. Gir økt risiko for ventrikkeltachykardi («torsade de pointes»). Obs kombinasjon med andre medikamenter som har samme virkning (bl.a. erytromycin). EKG.

Metadon.

Amerikansk retningslinje med tanke på risiko for ventrikkeltachykardi

- Informere pasienten om økt risiko før man begynner (høyere risiko hos kvinner)
- Anamnese: tidligere mye hjertebank, besvimelser eller kjent hjertesykdom?
- EKG før oppstart, etter 30 dager, ved betydelig doseøkning (spesielt doser over 100mg) og deretter årlig
- Nytt EKG ved besvimelse eller kramper
- Ved QTc >450ms: vurdere annen medikasjon (buprenorfin) evt. dosereduksjon, sterkere indikasjon for revurdering ved QTc>500ms
- Obs. gevinsten ved metadon (reduert dødelighet) er vesentlig høyere enn risikoen for ventrikkeltachykardi
- Økning av QTc og økt risiko for ventrikkeltachykardi gjelder ikke andre opioider

Noen problemer knyttet til substitusjonsmedikasjon:

Buprenorfin

- Bivirkninger
 - Søvnvansker, hodepine, kvalme, svetting
 - Angst, uro, (hallusinasjoner)
 - Økning i transaminaser/hepatitt
- Vær oppmerksom på:
 - Kontraindisert ved alvorlig nedsatt leverfunksjon. Moderat redusert leverfunksjon kan medføre høyere serumnivå
 - 30% av buprenorfin utskilles i urinen. Ved GFR <30 ml/min: risiko for akkumulering, bør vurdere dosereduksjon
 - Risiko for respirasjonsdepresjon, økes med BDZ, alkohol, dempende neuroleptika og dempende antidepressiva. Buprenorfin overdoser skjer gjerne ved kombinasjoner, spesielt BZD/alkohol
 - Interaksjon med CYP3A4-hemmere: økt serumnivå av buprenorfin (makrolid-antibiotika vanligst)

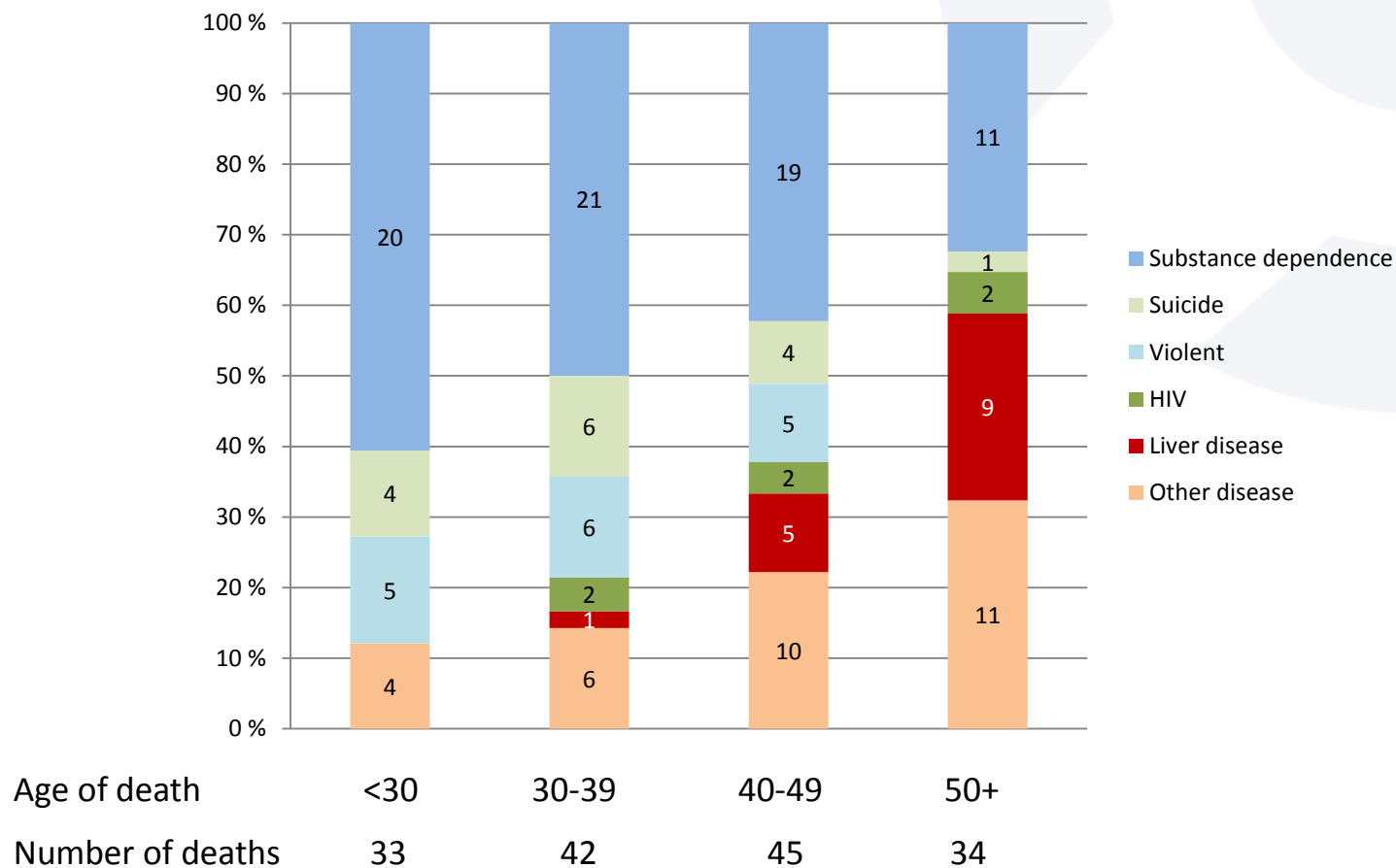
Livsstilsproblemer

- Risiko for ulykker
- Røyking
 - KOLS
 - Lungekreft
 - Hjerte- karsykdommer
- Ensomhet?

Hepatitt C

- Omtrent 80-90% av personer som injiserer stoff har vært smittet av hepatitt C. 70% av disse får kronisk infeksjon, 30% blir spontant friske. (Tommelfingerregel: halvparten av sprøytebrukere (også de som har sluttet) har kronisk HCV-infeksjon)
- Av de med kronisk hepatitt C får omtrent 1/3 alvorlig leversykdom etter 20-30 år.
- Av de som dør etter 50 års alder, er HCV-relatert leversykdom omtrent like hyppig dødsårsak som overdose

Dødsårsaker hos stoffmisbrukere med kronisk hepatitt C etter aldersgruppe



Hepatitt C

Andre effekter enn de som skyldes leversykdom

Generelt: vanligere i middelhavslandene enn i Nord-Europa

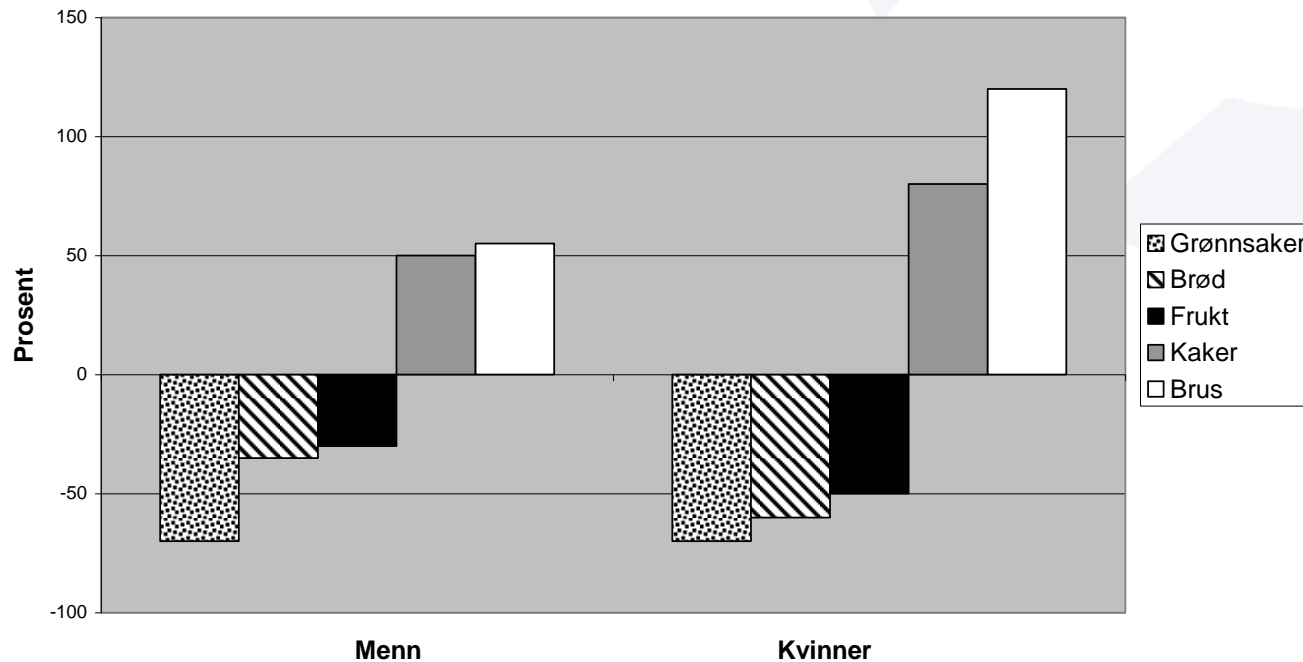
- Økt insulinresistens, økt risiko for diabetes mellitus type 2
- Cryoglobuliner/spesielle immunglobuliner
- Hudproblemer (vaskulitt)
- Nyresykdom
- En spesiell type lymfekreft (Non-Hodkin lymfom)
- Tendens til slitenhet, depresjon? Kan skyldes vissheten om å ha sykdommen
- HCV er også funnet i hjernen hos enkelte. Obs. innvirkning på kognitive funksjoner? Uansett svært beskjeden effekt

Behandling av hepatitt C

- Det skjer en radikal endring i behandlingsmuligheter med introduksjon av direktevirkende antivirale medikamenter (Direct-Acting Antiviral =DAA)
- Tre nye medikamenter registreres i 2014
- I 2015-2016: sannsynligvis aktuelt med interferonfri behandling. Én til få tabletter daglig i 12 uker, lite bivirkninger, høy pris (+/- 400 000-800 000kr. per kur).
- Ved behandling med kommende DAA forventes 90-100% helbredelse, det gjelder alle genotyper
- Jevnlig oppdatert veileder fra Legeforeningen tilpasset stadig nye medikamenter
- Helsedirektoratet skal utarbeide strategiplan i 2015

Ernæring

Næringsinntak for stoffmisbrukere sammenlignet med normalbefolkningen



Basert på: Sæland mfl. 2002

Behandling/oppfølging

Må rettes mot konkrete problemer

- HCV-behandling?
- Psykiatrisk hjelp?
- Tannhelse
- Hudproblemene
- Kosthold
- Boforhold/aktiviteter