

Best både for mor og for barn

Det er bedre å gi anbefalinger for Legemiddelassistert rehabilitering i svangerskapet basert på tilgjengelig kunnskap enn å komme med en anbefaling med et mye tynnere kunnskapsgrunnlag – fordi man tror at dette skulle være bedre for barnet.

TEKST

Gitte Huus

Cecilie Daae

PUBLISERT 5. desember 2012



FORSKJELLIG: Forskning på dyr er viktig for å bringe frem ny kunnskap, men forskjellene mellom svangerskap hos apekatter og mennesker er store, mener Helsedirektoratet.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

DEBATT : LEGEMIDDELASSISTERT REHABILITERING

Den nasjonale retningslinjen om gravide i LAR og oppfølging av deres barn ble utgitt av Helsedirektoratet i 2011. Hovedlinjen i retningslinjen er den systematiske og kunnskapsbaserte, gode og omsorgsfulle oppfølgingen som bør tilbys disse kvinnene,

barna og familiene fra graviditeten oppdages, gjennom oppholdet på sykehuset i forbindelse med fødselen og frem til barnet når skolealder. Retningslinjen har som forventet skapt mye debatt, både blant fagfolk, politikere og folk flest. Det er særlig anbefalingen hvor Helsedirektoratet tilrår bruk av metadon eller buprenorfin i svangerskapet når kvinnen allerede er i LAR, som oppfattes som problematisk. Vi forstår at dette skaper diskusjon, og det er viktig at alle synspunkter kommer frem i debatten. For å legge til rette for en saklig debatt ønsker Helsedirektoratet i det følgende å klargjøre hva som er grunnlaget for den omdiskuterte anbefalingen.

Kunnskapsbasert

Hensikten med Helsedirektoratets retningslinjer er å fremme kunnskapsbasert god klinisk behandling og oppfølging, unngå uønsket klinisk variasjon og bidra til forsvarlig praksis. Med dette menes at utgangspunktet skal være forskningsbasert kunnskap, men i en helthetsvurdering inngår også pasientenes erfaringer, preferanser og behov. Erfaringsbasert kunnskap vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av foreslåtte tiltak. Retningslinjearbeidet skal også ta opp i seg en kontekst som inkluderer verdier, ressursbruk (kost–nytte), prioriteringskriterier samt lover og forskrifter.

«Ut fra dagens kunnskapsgrunnlag er Helsedirektoratets vurdering at det både for fosteret og kvinnen er best om kvinnen fortsetter med metadon eller buprenorfin i svangerskapet»

Så til diskusjonen omkring anbefalingen om bruk av medikamentell behandling under svangerskapet. Ved gjennomgang av kunnskapsgrunnlaget når det gjelder den nevnte anbefalingen, er et slikt totalbilde forsøkt ivaretatt. Kunnskapsgrunnlaget for denne anbefalingen omhandler både fosterets påvirkning av opioider og mors opioidavhengighet. Dette er krevende problemstillinger, men ut fra dagens kunnskapsgrunnlag er Helsedirektoratets vurdering at det både for fosteret og kvinnen er best om kvinnen fortsetter med metadon eller buprenorfin i svangerskapet. I den nasjonale retningslinjen for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet frarådes avslutning av substitusjonsbehandling med mindre det er god grunn til å tro at pasienten vil klare seg uten opioider. Å avslutte en substitusjonsbehandling medfører stor fare for tilbakefall til rusbruk og overdose med dødelig utgang. Motsatt viser både norsk og internasjonal forskning at pasienter i LAR har en vesentlig lavere risiko for død (50 prosent) sammenlignet med det å være uten slik behandling. Denne kunnskapen må ses opp mot forskning på langtidsvirkende opioiders påvirkning på fosteret og kvinnen, samt kvaliteten på samspillet mellom mor og barn etter fødsel. Slik sikrer vi oss en totalvurdering av fordelene og ulempene for både mor og foster hver for seg og

samlet. Det er på grunnlag av slike vurderinger anbefalingen om opprettholdelse av LAR-medikamentet er tuftet.

Få klarer å trappe ned

Retningslinjen har i tillegg en sekundær anbefaling som gjør det mulig å forsøke en medisinsk forsvarlig nedtrapping i svangerskapet hos noen kvinner, forutsatt at kvinnen ønsker dette og følges tett opp. Kun et meget lite antall av kvinnene som forsøker (3 av 90 i et norsk forskningsprosjekt), klarer å trappe helt av LARmedikament under svangerskapet. Det er verdt å merke seg at en slik nedtrapping frarådes av verdens helseorganisasjon og i amerikanske og australske nasjonale retningslinjer. Bakgrunnen er risiko for uheldige utfall ved avslutning av behandlingen, spesielt tilbakefall. Anbefalingen om nedtrapping har et meget svakt forskningsgrunnlag, men er blitt inkludert med utgangspunkt i noe klinisk erfaring kombinert med en del kvinners ønsker og behov. Fagfolk som har begrenset erfaring med opioidavhengige pasienter, tenker fortsatt at det å slutte med metadon/buprenorfin er en ren viljesak. De tar dermed ikke tar inn over seg sykdomsklassifikasjonen av opioidavhengighet.

Walhovd mfl. i skriver at uenigheten bygger på at fagfolk har ulik forståelse av den kunnskapen som foreligger, eller er usikre på hva som er den best mulige måten å ivareta både mor og barn på. Videre sies det at en slik entydig anbefaling burde vært understøttet av solid kunnskap, ikke på manglende kunnskap slik som i dag. Det er riktig at det er behov for mer kunnskap, men Helsedirektoratet har gjennom en grundig prosess, herunder ekstern høring, besluttet at det er bedre å gi anbefalinger basert på tilgjengelig kunnskap enn å komme med en anbefaling med et mye tynnere kunnskapsgrunnlag ut fra en antagelse om at dette skulle være bedre for barnet – alternativt ikke gi noen anbefaling overhodet. Det siste overlater jo gode klinikere til ren «synsing» i en vanskelig si- tuasjon der det faktisk foreligger foreløpig kunnskap og forskning pågår.

Oppvekstvilkår spiller inn

Forskergrupper i USA som over tid har fulgt opp barn som har vært eksponert for metadon i svangerskapet, konkluderer med at problemene som en del av disse barna får på sikt, primært henger sammen med de psykososiale oppvekstvilkårene og antakelig ikke medikamentell påvirkning under graviditeten. Vi vet mye om psykososiale forskjeller i helse også fra Norge.

Walhovd mfl. etterlyser dyremodeller som grunnlag for anbefalingene i retningslinjen. Forskning på dyr er viktig for å bringe frem ny kunnskap. Funn som gjøres i dyrestudier, bør benyttes som hypoteser for å teste om funnene er overførbare også til mennesker. Forskjellene mellom svangerskap hos gnagere og apekatter på denne ene siden og mennesker på den andre siden er store. Helsedirektoratet er enig med Walhovd mfl. når det gjelder behov for større forskningsinnsats rettet mot barn født av kvinner i LAR . I retningslinjen anbefaler vi både at det satses på langtidsoppfølging av de kohortene

som allerede er etablert, og at forskning på effekten av nedtrapping under graviditet prioriteres.

Helsedirektoratet vil fremheve viktigheten av at diskusjon omkring en krevende anbefaling ikke må bidra til at retningslinjens over 200 andre anbefalinger kommer i skyggen. Et ensidig fokus kan føre til at nedtrapping blir det overskyggende tema i graviditeten for kvinner i LAR. Andre viktige forhold må fremheves, som røykeavslutning for kvinnen og at kvinne og foster skal ha best mulige betingelser for «rugging» i svangerskapet og kunne forberede tiden etter fødselen på best mulig måte.

Helsedirektoratets retningslinje har som utgangspunktet å sikre en lik tilnærming og god klinisk praksis over hele landet samt understøtte en nødvendig tett oppfølging gjennom graviditet, fødsel og småbarnsperiode for kvinnen, fosteret/ barnet og barnefar.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 12, 2012, side

TEKST

Gitte Huus

Cecilie Daae