

# LAR-behandling – hva bør du vite?

## Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

### FAKTA OM LAR

Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) er gullstandarden og førstevalget av behandlingstilnærminger ved opioidavhengighet. LAR er vanligvis en langvarig behandling og noen ganger livslang.

Målgruppen for LAR er personer som har utviklet opioidavhengighet etter gjeldende kriterier og det er uavhengig av hvilket opioid man er blitt avhengig av.

LAR består i en kombinasjon av medikamentell behandling og psykososiale tiltak.

Stor internasjonal og norsk forskningslitteratur har vist at LAR-behandling fører til betydelig redusert overdoserisiko, lavere kriminalitet og forbedret helse og livskvalitet hos personer som går i langvarig og stabil behandling, sammenliknet med å være utenfor behandling. Overdosedødelighet som LAR-pasient er omtrent 1/5 av hva tilsvarende dødeligheten er utenfor LAR.

### Vil du vite mer?

#### Nasjonal LAR-retningslinje

[www.helsedirektoratet.no/retningslinjer](http://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer)

#### Nasjonal retningslinje for gravide i LAR

[www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gravide-i-lar](http://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gravide-i-lar)

#### Veileder for utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR

[www.helsedirektoratet.no/veiledere](http://www.helsedirektoratet.no/veiledere)

#### Årlig nasjonal statusrapport for LAR

[www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/statusrapport-for-lar/index.html](http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/prosjekter/statusrapport-for-lar/index.html)

#### LAR i Norsk Elektronisk Legehåndbok

<https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/rus-og-avhengighet-smedisin/tilstander-og-sykdommer/avhengighetstilstander/legemiddellassistert-rehabilitering-lar/>

#### Om LAR

<https://sml.sn.no/LAR>

**TEKST:** Thomas Clausen, professor, dr.med., Institutt for klinisk medisin, Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), Universitetet i Oslo

*Legemidlene som benyttes i legemiddellassistert rehabilitering er opioidene metadon og buprenorfin. LAR-legemidlene er langtidsvirkende og har en halveringstid på 24–36 timer, mens opioidet heroin er korttidsvirkende og gir en rusvirkning og opioid effekt på 3–6 timer.*

### Avhengighet

Ved langvarig bruk av opioider, inklusive legeforeskrevet opioide smertestillende tabletter, kan man utvikle opioidavhengighet.

Avhengighetsyndrom er definert som en kronisk tilbakevendende tilstand som affiserer sentralnervesystemet (systemer for belønning, læring og hukommelse), og som er kjennetegnet av kontrolltap for inntak av rusmiddel og funksjonstap.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har i sitt diagnosesystem definert avhengighet på følgende måte:

En situasjon preget av gjentatt rusmiddelinntak og hvor rusmiddelinntaket har foregått siste år og har ført til tre eller flere

av følgende kriterier samtidig:

1. Sterk lyst til å ta rusmiddel; «russug».
2. Kontrolltap for inntak av rusmiddel («klarar ikke å la være»).
3. Personen har utviklet redusert evne til å følge opp normale forpliktelser (utdanning, jobb, familie, venner osv.) og prioriterer rusen og rusmidlet fremfor annen aktivitet.
4. Utvikler toleranse (må ta økende dose for å oppnå samme effekt som tidligere).
5. Fortsetter rusmiddelinntak til tross for fysisk eller psykisk skade.
6. Abstinenssymptom og rusmiddelinntak for å forhindre eller lindre abstinenssymptom.

### Behandling

De to hovedvirkestoffene i LAR-legemidlene i Norge i dag er metadon eller buprenorfin. I henhold til nasjonal retningslinje for LAR er buprenorfin kombinert med nalokson førstevalgspreparatet ved oppstart av LAR. Medikamentene inntas peroralt og 1 gang i døgnet. Basert på nivå av rusmestring og funksjon vil pasienter i LAR enten få utdelt LAR-medisinen daglig (observert inntak) eller ha en henteordning der man får med seg et antall doser medikament hjem for selvadministrering, inntil 7 dager.

Legemiddelet buprenorfin er nå også tilgjengelig som 1 ukes og 4 ukers depot injeksjoner (Buvidal), som forventes å bli brukt

en del blant norske LAR pasienter i fremtiden.

LAR-behandling initieres og stabiliseres i spesialisthelsetjenesten (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB). Etter stabilisering på egnet LAR-medisin delegeres ofte behandlingsoppfølgingen til primærhelsetjenesten, som i samarbeid med TSB og kommunens sosialtjenester tilrettelegger behandling og oppfølging videre. En del LAR-pasienter får utdelt LAR-medisinen gjennom apotek.

Cirka 30 prosent av norske LAR-pasienter er kvinner, en del i fertil alder. Gjeldende retningslinje for behandling av gravide i LAR, er å fortsette LAR gjennom svangerskapet.

### Hvordan kan farmasøyster bidra?

- Gjennom utdeling og observert inntak av medisiner på apotek: Observere om pasienten er i form til å få behandlingen slik den er foreskrevet og se at medikamentet inntas på riktig måte.
- Gi god informasjon om bivirkninger av LAR-medisinen og kombinasjoner av medikamenter.
- Gi tilbakemelding til forskrivende lege dersom pasientens adferd endrer seg eller ikke virker å være stabil.
- Ved mistanke om opioidoverdose er nalok-

son nesepressor (Nyxoid) en viktig akuttbehandling som vil reversere opioideffekten.

- Naloksoneffekten har en halveringstid på cirka 90 minutter, og ved overdose etter inntak av langtidsvirkende opioider, for eksempel metadon, kan personen få «ny overdose» etter at naloksoneffekten avtar. Det er derfor viktig å ringe ambulanse dersom man må gi nalokson til en person med overdosesymptomer, slik at helsevesenet kan følge opp pasienten.