

Marts 2024

### Er det nogen nytte til at reducere kokain og amfetaminbrug i behandling?

Der er en vis evidens for, at reduceret forbrug af alkohol kan forbedre livskvaliteten helt op til ti år efter behandling, også selv om klienten ikke holder helt op med at drikke (Witkiewitz et al, 2021), og at et reduceret forbrug af alkohol endda kan mindske drikketrang lige så godt som afholdenhed (Tuchmann et al, 2024).

Men hvad med illegale stoffer som kokain og amfetamin? Kokain er blevet langt hyppigere i de sidste år, samtidig med at kokainen på gadeplan er blevet stærkere.

Kokain og amfetamin adskiller sig på mange måder fra alkohol.

Mens alkohol indtages i standardiserede mængder (i hvert fald i rige lande), så kan mængden af aktivt stof variere meget, når man tager kokain og amfetamin. Og det er relativt sjældent, at mennesker, der bruger kokain og amfetamin, gør det hver eneste dag, og selv om de ikke gør det, kan de godt være afhængige af stofferne (det kan man dog også være af alkohol, hvis man tager ukontrollable "drukture").

En gruppe amerikanske forskere satte sig for at undersøge, om reduktion i hyppigheden af forbruget af kokain og amfetamin var et meningsfuldt mål for gode resultater i behandlingen. De kombinerede en række undersøgelser, som havde brugt næsten ens metoder, og fik derved samlet data fra 2062 klienter.

De opdelte forbruget i tre grupper: afholdenhed, "lavt" forbrug (1-4 dage sidste måned) og "højt" forbrug (5 eller flere dage sidste måned). De analyserede så, om der var nogen forskel på at gå "ned" i forbrug og at "blive" på det samme niveau – altså i bund og grund om det var bedre at være på "reduceret" i forbrug end "stabilt" forbrug, og om det var lige så godt som at være på "reduceret" forbrug som at være afholdende. Alle grupperne blev målt ved afsluttet behandling, og de var alle forsøg, som omhandlede medicinsk behandling.

Det var måske ikke en stor overraskelse, at afholdenhed for det meste var bedre end de to øvrige: afholdenhed var forbundet med den laveste kriminalitet, de færreste psykiatriske symptomer, og mindst stoftrang, både når klienterne selv vurderede, og når en interviewer vurderede.

Men "lavt" forbrug klarede sig også ganske godt. De, der havde reduceret forbruget havde mindre stoftrang end de "stabile", bedre funktionsniveau, og havde halvt så stor chance for at have stimulantia i urinen ved opfølgning.

Kort fortalt: reduktion af stof- og alkoholbrug i behandling er for det meste et godt tegn, også for kokain og amfetamin.

### Referencer

- Amin-Esmaili M, Farokhnia M, Susukida R, Leggio L, Johnson RM, Crum RM, Mojtabai R. Reduced drug use as an alternative valid outcome in individuals with stimulant use disorders: Findings from 13 multisite randomized clinical trials. *Addiction*. 2024 May;119(5):833-843
- Tuchman FR, Hallgren KA, Richards DK, Aldridge A, Anton RF, Aubin HJ, Kranzler HR, Mann K, O'Malley SS, Witkiewitz K. Reductions in WHO risk drinking levels correlate with alcohol craving among individuals with alcohol use disorder. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)*. 2024 Feb;48(2):420-429
- Witkiewitz K, Wilson AD, Roos CR, Swan JE, Votaw VR, Stein ER, Pearson MR, Edwards KA, Tonigan JS, Hallgren KA, Montes KS, Maisto SA, Tucker JA. Can Individuals With Alcohol Use Disorder Sustain Non-abstinent Recovery? Non-abstinent Outcomes 10 Years After Alcohol Use Disorder Treatment. *J Addict Med*. 2021 Jul-Aug 01;15(4):303-310

### Morten Hesse

Associate Professor, PhD