Sundhedsstyrelsen

HEROINBEHANDLING – alternativer til injektion som administrationsform

2012

Heroinbehandling – alternativer til injektion som administrationsform

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Udgivelsen kan frit gengives med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Axel Heides Gade 1

2300 København S

URL: http://www.sst.dk

Emneord: Substitutionsbehandling, heroinbehandling, heroinordination, stofmisbrug, heroin-tabletter

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 30. juni 2012

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-410-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, august 2012.

Indhold

Resumé 4

1 Indledning 5

2 Rammerne for den aktuelle heroinbehandling i Danmark 5

2.1 Problemer ved de aktuelle administrationsformer 6

3 Forskellige administrationsformer 6

3.1 Intranasal administration 7
3.2 Inhalation (rygning) 7
3.3 Peroral administration (tabletter) 8

4 Udenlandske erfaringer i øvrigt med andre administrationsformer end den intravenøse 9

5 Erfaringer fra de danske klinikker 10

6 Sammenfattende vurdering af alternative administrationsformer og sundhedsfaglige anbefalinger 11

6.1 Konsekvenser af indførelse af herointabletter som behandlingsform 12

Bilag 1: Juridiske og økonomiske konsekvenser ved en udvidelse af heroinbehandlingen med tabletbehandling 14

Resumé

Den danske heroinordinationsordning giver i dag alene mulighed for at behandle patienter med injicerbar heroin. Sundhedsstyrelsen har, med inddragelse af styrelsens sagkyndige rådgiver samt de behandlingsansvarlige overlæger fra de fem eksisterende danske heroinklinikker og efter indhentelse af den nyeste forskningsbaserede viden og internationale erfaringer, foretaget en vurdering af, hvorvidt der er sundhedsfagligt grundlag for at udvide heroinordinationsordningen med andre administrationsformer (indtagelsesformer) end injektion. Styrelsen har vurderet indtagelsesformerne næsespray, rygning og tabletter og konkluderer på den baggrund, at der nu er sundhedsfagligt grundlag for at udvide ordningen med indtagelse af heroin i tabletform.

Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse vil der være sundhedsfagligt grundlag for at anvende tabletformen:

- hvis injektionsformen ikke er mulig på grund af patientens beskadigede vener, og hvis omstilling af patienten til metadonbehandling ikke er tilstrækkelig,
- hvis patienten ønsker at ophøre med injektionsformen, men ønsker at forblive i heroinbehandling, og
- hvis der er tale om en ikke-injicerende kronisk heroinmisbruger, som ikke har profiteret af længerevarende substitutionsbehandling med metadon.

En udvidelse af heroinordinationsordningen med indtagelsesformen tabletter vil blandt andet betyde, at heroinmisbrugere, som i dag ryger heroin, ikke vil behøve at begynde et injektionsmisbrug for at komme ind under heroinordinationsordningen, såfremt de opfylder de gældende inklusionskriterier.

Sundhedsstyrelsen konkluderer, at der på nuværende tidspunkt ikke er sundhedsfagligt grundlag for også at udvide heroinordinationsordningen med indtagelsesformen næsespray, som der ikke er tilstrækkelig erfaring med, eller indtagelsesformen rygning, som er forbundet dels med problemer i forhold til dosering, dels med risiko for alvorlige skadevirkninger i form af ætsning/forbrænding af næsesvælgrummet samt øget forekomst af luftvejssygdomme og kræft.

1 Indledning

Der har i Danmark i det seneste år været en del diskussion blandt stofmisbrugere, fagpersoner, politikere og i medierne om, hvorvidt man skulle tillade andre administrationsformer af heroin end den intravenøse i den danske heroinbehandling af opioidafhængige stofmisbrugere. Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodede derfor den 3. maj 2011 Sundhedsstyrelsen om at foretage en undersøgelse af muligheder for at udvide heroinbehandling med andre administrationsformer end den injicerbare form.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet undersøgelsen på baggrund af den nyeste forskningsbaserede viden og internationale erfaringer samt med inddragelse af styrelsens sagkyndige overlæge og en ekspertgruppe bestående af de behandlingsansvarlige overlæger fra de danske heroinklinikker.

2 Rammerne for den aktuelle heroinbehandling i Danmark

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9083 af 1. januar 2010 om ordination af injicerbar diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed kan behandling med heroin overvejes hos en person, som på trods af længerevarende peroral substitutionsbehandling med buprenorphin eller metadon fortsat har et intravenøst misbrug af ordinerede eller illegale opioider, og hvor personen er truet af alvorlige helbredsmæssige komplikationer.

Behandling med injicerbar heroin er en sundhedsfaglig specialopgave, hvor der stilles specifikke krav til faglige kompetencer og personalenormering. Heroinbehandling kan kun administreres ved intravenøs indgift og kun indtages ved overvåget selvadministration på heroinklinikken.

Behandling med injicerbar heroin foregår i kombination med peroral metadon. Således injicerer personen selv den udleverede heroindosis overvåget af sundhedspersonale, typisk om morgenen og igen om eftermiddagen, og får i tilslutning til den sene heroin-injektion yderligere en dosis peroral metadon, som enten indtages på klinikken eller som kan tages med hjem, således at personen kan være dækket ind med opiat resten af døgnet frem til næste heroindosis den efterfølgende morgen. På fridage eller ved fx indlæggelse på sygehus, hvor fremmøde på heroinklinikken ikke er mulig, omstilles behandlingen til udelukkende peroral metadon.

2.1 Problemer ved de aktuelle administrationsformer

Målgruppen for behandlingen er de hårdest belastede intravenøse stofmisbrugere, der oftest har svære somatiske komplikationer i tilknytning til deres misbrug. Dette har for en dels vedkommende resulteret i ødelagte vener, hvilket gør intravenøs administration vanskelig eller umulig. I sådanne konkrete tilfælde kan de mindre hensigtsmæssige administrationsformer som intramuskulær administration eller injektion i lysken efter nøje lægelig vurdering tages i brug som en midlertidig nødløsning. Intramuskulær injektion af heroin kan være forbundet med en lokal vævsirritation, og injektion i lysken er forbundet med stor risiko for skade af vitale kar og øget risiko for store blodpropper. Det eneste permanente alternativ i dag ved manglende anvendelige vener er omstilling til udelukkende behandling med peroral metadon.

De aktuelt tilgængelige administrationsformer betyder, at patienter, der ønsker at ophøre med at injicere eller kroniske ikke-injicerende heroinmisbrugere, ikke har alternativer til injektionsformen, hvis de ønsker at være i behandling med ordineret heroin.

3 Forskellige administrationsformer

Sundhedsstyrelsen har foretaget en undersøgelse af de kendte forskellige administrationsformer af heroin.

For at forstå forskellene og lighederne, er det nødvendigt at kende til heroins principielle virkningsmåde, som gælder uanset administrationsformen. Heroin er et såkaldt ”prodrug”, som ikke binder sig til opioidreceptorerne, og således i sig selv ingen virkning har. Når heroin er inde i kroppen, omdannes det momentant til forskellige aktive former af morfin, hvoraf den ene form (acetyl-morfin) er 3 – 10 gange stærkere end grundformen af morfin og ansvarlig for den umiddelbare stærke euforiske virkning af heroin, mens den anden form af morfin (morfin/morfin-3- 6- glucoronid) bibringer brugeren følelsen af ro og velvære. Heroin trænger hurtigere og mere effektivt gennem blod-hjerne-barrieren end morfin, og heroins funktion er således at øge hastigheden for optagelse af morfin. Heroin er meget vandopløseligt, og store mængder af stoffet kan således administreres i små væskemængder, og samtidig er det ikke lokalirriterende, hvilket er en fordel ved intravenøs administration.

Heroin kan administreres på flere måder. I Danmark er nedenstående to former tilladt:

- *Intravenøs administration*, jf. ovenfor
- *Intramuskulær administration*, jf. ovenfor

Herudover findes heroin i flere administrationsformer, som enten kun er undersøgt i forskningsmæssig sammenhæng eller som kun findes registreret til brug i udlandet.

3.1 Intranasal administration

Optagelse af heroinen gennem næsen sker ved at heroin enten sniffes eller ved at heroin opløses og indgives som en aerosol som næsespray. Næsens slimhinde er rigt forsynet med blodkar, og på grund af heroins høje vandopløselighed, kan der fremstilles opløsninger, som kan optages gennem blodkarrene i næsens slimhinder, svarende til optagelse af heroin fra den intravenøse eller intramuskulære form. Både snifningsmetoden og næsespraymetoden har kun i begrænset omfang været undersøgt i forskningsmæssig sammenhæng i forbindelse med substitutionsbehandling af opioidafhængige, men de foreliggende resultater er positive. Indtil videre savnes erfaring fra klinisk praksis. På nuværende tidspunkt vuderer Sundhedsstyrelsen derfor ikke, at der er sundhedsfagligt grundlag for at indføre heroinordination med denne administrationsform.

3.2 Inhalation (rygning)

Heroinoptagelsen foregår igennem lungerne ved inhalation. Det eneste sted, hvor inhalationsmetoden (rygeheroin) er anvendt klinisk i større skala, er i Holland, hvor rygeheroin siden 2007 har været integreret i heroinbehandlingen på lige fod med den intravenøse heroin. Ca. ¾ af de hollandske patienter er i behandling med rygeheroin. I Holland indtager hovedparten af alle heroinmisbrugere, inklusiv de hårdest belastede kroniske heroinmisbrugere, illegal heroin i form af rygeheroin. Til sammenligning antages det, at 2/3 af misbrugerne i Danmark har et intravenøst misbrug.

I Holland er rygeheroin indregistreret til substitutionsbehandling af opioidafhængige i form af et inhalationspulver (”Diacetylmorfine 75/100/150/200 mg poeder voor inhalationsdamp”). Heroininhalationspulveret består af heroin i kombination med koffein, som doseres og pakkes i en beholder af aluminiumsfolie, som er belagt med polyethylen på indersiden og med papir på ydersiden. Beholderen med indhold opvarmes med en lighter, og de herved opståede heroindampe inhaleres efterfølgende (via rygerør). Koffein øger heroins optagelse ved inhalation. Metoden kaldes ”Chasing the Dragon” og svarer til den metode, som heroinmisbrugere anvender ved indtagelse af illegal heroin.

Rygeheroinmetoden er behæftet med en øget risiko for skadelige virkninger på næse-svælg og på luftvejene, hvilket kun er belyst i sparsomt omfang. Omfanget af bivirkning fra næsesvælgrummet i form af forbrændinger/ætsninger efter inhalation af ophedede heroin-koffein dampe kendes ikke. Pådragelse af yderligere skade på luftvejene er problematisk hos en population, som i forvejen har en øget forekomst af luftvejssygdomme som

KOL og hyppige luftvejsinfektioner som bronchitis og lungebetændelse. Endelig kendes metodens evt. kræftfremkaldende effekt af de ophedede nedbrydningsprodukter af heroin eller koffein heller ikke.

Der kan ved metoden være vanskeligheder ved en præcis dosering, og der er tale om variation i optagelsen af den doserede mængde heroin både i forhold til den enkelte og fra person til person.

Det skal bemærkes, at metoden af arbejdsmiljømæssige grunde kræver omfattende udsugning og afskærmning for at beskytte personale og medpatienter. Dokumenterede erfaringer med dette savnes.

På nuværende tidspunkt vurderer Sundhedsstyrelsen, at der ikke er sundhedsfagligt grundlag for at indføre heroinadministration med denne ordinationsform.

3.3 Peroral administration (tabletter)

Herointabletterne anvendes i heroinbehandling primært 1) som alternativ til intravenøs indtagelse til personer, som ikke har intravenøs adgang, 2) som mulighed for kroniske heroinmisbrugere, der ikke injicerer, 3) som alternativ til injicerbar heroin til de personer, som ikke længere ønsker at injicere heroinen og som foretrækker en mindre skadelig administrationsform.

Som anført tidligere, så omdannes heroin ved optagelsen i kroppen til morfin. Ved peroral optagelse af heroin er det således kun morfin, der vil optages i blodbanen. Heroinen bevirker imidlertid, at der opnås en hurtigere og højere maksimal koncentration, end hvis tilsvarende mængder indgives som morfin. Farmakologisk kan det derfor virke tilstrækkeligt at tilbyde morfin i tabletform, men af hensyn til patienternes komplians, kan tilbud om heroin i tabletform give positive behandlingsresultater.

Herointabletter anvendes kun i den schweiziske heroinbehandling, og blev første gang afprøvet i 2003. Herointabletter (i form af Tablet Diaphin IM 200 mg og Tablet Diaphin SR 200 mg) har siden maj 2010 været indregistreret til brug i substitutionsbehandlingen af opioidafhængige i Schweiz, og kan kun ordineres af særligt godkendte læger til overvåget indtagelse på særligt godkendte klinikker, svarende til reglerne for den injicerbare heroin.

I Schweiz blev ca. 2/3 af al heroin administreret ved injektion og 1/3 administreret i tabletform[1] i 2010. Man har ikke fundet grund til at inddrage ry-

[1] HeGeBe-Jahresbericht 2009/201
Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Nationale Präventionsprogramme
Behandlung /Switzerland

geheroin i behandlingen, da de fleste heroinmisbrugere er injektionsmisbrugere, og der er tilvejebragt et alternative i form af tabeletter til dem, der ikke kan eller vil injicere.

Nylige ændringer fra 2011 i den schweiziske narkotikalovgivning[2] har betydet, at det er muligt at give herointabletter med hjem svarende til to doser heroin til indtagelse udenfor klinikken, hvis patienten mindst har været i heroinbehandling i seks måneder, vurderes fysisk og psykisk stabil, de to seneste urinprøver kun er positive for heroin og man endeligt vurderer, at den medgivne heroin indtages som ordineret.

Ifølge det medicinalfirma, som forsyner de schweiziske heroinklinikker med både injicerbar heroin og herointabletter, kan en vis spredning af herointabletter til det illegale marked ikke undgås svarende til, hvad man ser generelt i substitutionsbehandlingen med perorale metadon.

4 Udenlandske erfaringer i øvrigt med andre administrationsformer end den intravenøse

Heroinbehandling er integreret i substitutionsbehandlingen for opioidafhængighed i Schweiz (ca. 1450 patienter i heroinbehandling), i Tyskland (ca. 300 patienter i heroinbehandling), i Holland (ca. 650 patienter i heroinbehandling) og i England (ca. 100 patienter i heroinbehandling). Herudover foregår heroinbehandling på forsøgsbasis i forskningsregi i Spanien og Canada.

I England anvendes injicerbar heroin i kombination med peroral metadon. Enkelte patienter har været behandlet med tablet morfin. Heroin gives ikke med hjem. Man har ikke ønsket at inddrage rygeheroin på grund af risiko for de skadelige virkninger af metoden og dermed manglende muligheder for godkendelse af metoden som lægemiddel.

I Tyskland anvendes injicerbar heroin i kombination med metadon. Heroin gives ikke med hjem. Anvendelse af heroin i tabletform er ikke tilladt. Det er oplyst, at man har forsøgt at anvende peroral indtagelse af den injicerbare form til de patienter, der ikke har intravenøse adgang. Erfaringerne heraf er

[2] Oplysninger fra Sandra Wuethrich, Head of the Heroin assisted TreatmentFederal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH
Public Health Directorate

ikke dokumenteret i umiddelbart tilgængelig form. I Tyskland tilbydes ikke behandling med rygeheroin.

Som anført i afsnit 2.2. anvendes i Holland injicerbar heroin eller rygeheroin i kombination med peroral metadon.

Som anført i afsnit 2.3. anvendes i Schweiz injicerbar heroin og/eller heroin-tabletter i kombination med peroral metadon. Herointabletter gives med hjem svarende til maksimalt to tag-hjem doser til stabile patienter, som opfylder specifikke krav. Den intravenøse heroin gives ikke med hjem.

5 Erfaringer fra de danske klinikker

Fire af de fem behandlingsansvarlige overlæger i Danmark angiver, at der er behov for at kunne supplere injicerbar heroin med tabletter. En overlæge angiver, at dette behov ikke er der endnu, men at det kan forventes fremover. En ud af fem behandlingsansvarlige overlæger ønsker desuden at kunne anvende heroin i rygbar form.

Valmuen, København:
Ønsker at supplere med herointabletter. Herudover ønsker Valmuen at have mulighed for at tilbyde behandling med rygeheroin til en gruppe af hårdt belastede stofmisbrugere, som til trods for længerevarende metadonbehandling fortsat har et misbrug af rygeheroin.

KABS:
Ønsker at supplere med herointabletter

Århus:
Ønsker at supplere med morfintabletter

Esbjerg:
Har ikke haft behov for herointabletter, man kan forestille sig, at det kan blive et behov

Odense:
Vil gerne erstatte metadon til natten med heroin til natten. Er interesseret i heroin næsespray, men er bekymret for dosisbegrænsning ved denne form.

6 Sammenfattende vurdering af alternative administrationsformer og sundhedsfaglige anbefalinger

Det vurderes, at der er behov for alternative administrationsformer til injicerbar heroin i substitutionsbehandlingen. Forekomsten af beskadigede vener hos en del af gruppen af hårdt belastede stofmisbrugere i heroinbehandling er et problem, som bevirker, at behandling med intravenøs heroin ikke er mulig. Dette løses undtagelses ved intramuskulær injektion eller injektion i en lyskevene, hvilket er mindre hensigtsmæssigt, og kun kan foregå som midlertidig løsning. Der er desuden behov for at kunne give heroinbehandling til personer, som ikke ønsker at injicere.

De eksisterende alternative administrationsformer udgøres af intranasal form (næsespray), inhalation (rygning) og peroral form (tabletter).

For så vidt angår heroin i form af næsespray, så virker denne administrationsform umiddelbart tiltalende af både miljømæssige og helbredsmæssige grunde, men indtil videre har formen kun været anvendt i meget begrænset omfang. Yderligere erfaring savnes.

For så vidt angår rygeheroin, kan Sundhedsstyrelsen ikke på baggrund af den nuværende viden anbefale brug af rygeheroin, idet der kun foreligger sparsom sundhedsfaglige viden om de forskellige skadevirkninger ved denne administrationsform, herunder ætsning/forbrænding af næsesvælgrummet og øget forekomst af luftvejssygdomme og kræft.

Da det yderligere kun er en ud af fem af de behandlingsansvarlige overlæger på de danske heroinklinikker, der ønsker at tilbyde behandling med rygeheroin, vurderes det, at behovet er begrænset. Et supplement med morfin - og herointabletter til den nuværende ordning med intravenøse heroinbehandling vil kunne tilgodese de situationer, hvor intravenøs heroinbehandling ikke er mulig eller relevant.

For så vidt angår den perorale administrationsform, tabletterne, er der i Schweiz positive erfaringer. Her har man igennem flere år anvendt herointabletter som supplement til injektion og til de hårdt belastede heroinmisbrugere, som ikke injicerer eller ønsker at ophøre med injektion.

På baggrund af ovenstående finder Sundhedsstyrelsen det relevant at supplere den eksisterende behandling med injicerbar heroin med en alternativ administrationsform i form af behandling med herointabletter i de tilfælde hvor:

- beskadigede vener ikke gør intravenøs behandling mulig og omstilling til udelukkende behandling med peroral metadon ikke er tilstrækkelig eller

- hvor patienten ønsker at ophøre med at injicere heroin og omstilling til udelukkende behandling med peroral metadon ikke er tilstrækkelig fordi patienten stadig ønsker behandling med heroin
- som mulighed for kroniske heroinmisbrugere, der ikke injicerer og som ikke har profiteret af længerevarende substitutionsbehandling med metadon.

Heroinbehandling kræver fremmøde 1-2 gange dagligt alle årets dage. Ved ferie/fridage er omstilling til udelukkende peroral metadon nødvendig. I Schweiz er der positive erfaringer med at give maksimalt to doser heroin som tag-hjem ordning til stabile patienter. I hvilket omfang tabletterne injiceres eller spredes til det illegale marked, vides ikke.

Ved at give herointabletter med hjem er der en risiko for, at tabletterne kan tilgå det illegale marked. Sundhedsstyrelsen vurderer, at særligt herointabletter, men også morfintabletter, vil have betydelig interesse og markedsværdi i misbrugskredse. Sundhedsstyrelsen finder derfor, at en supplering af den eksisterende behandling med injicerbar heroin med herointabletter i første omgang kan indgå i heroinbehandlingen under de samme kontrolforanstaltninger, som den aktuelle. Det vil sige, at uanset administrationsformen, så kan herointabletter som led i heroinbehandling af opioidafhængighed, ikke indtages uden supervision af sundhedspersonale og må ikke gives med hjem.

6.1 Konsekvenser af indførelse af herointabletter som behandlingsform

Det er vanskeligt at vurdere hvor mange misbrugere, der kan blive omfattet af en ordning med herointabletter, men Sundhedsstyrelsen skønner at 5 - 30 % af de nuværende ca. 170 patienter i behandling med heroin vil ønske at supplere deres behandling med tabletbehandling. Færre vil eventuelt ønske at modtage fuld behandling med tabletter. Udgifterne til behandling med tabletter i forhold til injicerbar heroin vil være højere. Dette skyldes, at heroinmængden i tabletform skal fordobles, da halvdelen nedbrydes i leveren.

Indførelse af herointabletter vil give anledning til revision af to vejledninger samt en bekendtgørelse.

Herointabletter er ikke indregistrerede i Danmark og morfin er kun indregistreret til smertebehandling og ikke til substitutionsbehandling af opioidafhængige. Der vil derfor skulle gives tilladelse til at indføre og behandle med herointabletter. De økonomiske og juridiske konsekvenser af en tabletordning er beskrevet i bilag.

Ved behandling med herointabletter kræves der de samme sikkerhedsforanstaltninger som ved injicerbar heroin.

Såfremt der indføres mulighed for alternativ administrationsformer i form af herointabletter indenfor den gældende heroinordning, bør konsekvenserne af dette indgå i evalueringen af heroinordningen, som vil finde sted i slutningen af 2012.

Sundhedsstyrelsen, juni 2012

Bilag 1: Juridiske og økonomiske konsekvenser ved en udvidelse af heroinbehandlingen med tabletbehandling

Juridiske konsekvenser

Den nuværende ordning med injicerbar heroin er reguleret af en række bekendtgørelser og vejledninger, hvoraf nogen vil skulle revideres såfremt heroinbehandlingen udvides med tabletbehandling.

Der vil skulle foretages en revision af følgende:

- Lægemiddelstyrelsens Vejledning om behandlingssteder for stofmisbrugeres bestilling m.v. af diacetylmorphin, samt om virksomheders indførsel og udlevering heraf VEJ nr. 9279 af 11/07/2011
- Sundhedsstyrelsens Vejledning om ordination af injicerbar diacetylmorphin (heroin) ved opioidafhængighed nr. 9083 af 01/01/2010
- Lægemiddelstyrelsens Bekendtgørelse om indberetning af oplysninger til lægemiddelstatistik nr. 193 af 14/02/2011

Der er ikke anledning til ændringer i følgende bekendtgørelser:

- Lægemiddelstyrelsens Bekendtgørelse om virksomheders udlevering af diacetylmorphin (heroin) til behandlingssteder for stofmisbrugere nr. 366 af 11/05/2009
- Sundhedsstyrelsens Bekendtgørelse om ordination af diacetylmorphin (heroin) som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug nr. 125 af 18/02/2009
- Ministeriets Bekendtgørelse om euforiserende stoffer nr. 557 af 31/05/2011
- Ministeriets Bekendtgørelse om lægemidlers fritagelse for apoteksforbehold nr. 370 af 14/05/2009.

Tilladelse til indførelse af herointabletter

Behandling af misbrugere med herointabletter kan foregå som i opstartsfasen ved behandling med injicerbar heroin. Tabletterne kan indføres på udleveringstilladelse på bestilling fra lægerne. Der er ikke givet markedsføringstilladelse til herointabeletter i Danmark. Om der på et senere tidspunkt vil komme en virksomhed, der ønsker at ansøge om markedsføringstilladelse, vides ikke.

Forudsætninger for økonomisk vurdering

Indførelse af heroin i tabletform vil øge omkostningerne ved heroinordinationsbehandlingen, men det er vanskeligt at beregne, hvor stor denne øgning vil være. Det skyldes, at det er vanskeligt at vurdere omfanget af, hvor mange misbrugere, der vil ønske supplerende eller eventuel fuld behandling med herointabletter. Det antages at mellem 5-30 % af de indskrevne patienter i heroinbehandling, vil have ønske om at kunne anvende herointabletter som supplement til injektion i stedet for peroral metadon. Færre vil ønske at være i behandling udelukkende med herointabletter. På nuværende tidspunkt er ca. 170 patienter i behandling med heroin. Samlet set vurderedes det forud for iværksættelse af heroinordningen, at ca. 240 patienter ville være i behandling med heroin 2 år efter opstart af ordningen.

Til sammenligning kan oplyses, at i Schweiz, som er det eneste andet land, der anvender heroin i tabletform, udgør heroin i tabletform ca. 30 % af den samlede mængde ordineret heroin. Det skal dog bemærkes, at det, som anført, i Schweiz siden 2011 har været muligt at tage 2 doser heroin med hjem i tabletform til særligt stabile patienter under særlige omstændigheder. Disse tag-hjem doser udgør en del af de 30 %. Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke, at herointabletter kan gives med hjem.

Udgifterne til heroin i tabletform er dyrere end de tilsvarende udgifter til heroin i injicerbare form, idet der er behov for at fordoble heroindosis i tabletform, da halvdelen af stoffets virkning går tabt ved omsætning i leveren.

Via den danske importør er der indhentet priser fra den producent, der leverer heroin i tabletform. Som ved injicerbar heroin justeres patienten ind til en individuel dosis og et eksempel på forholdet mellem injektion og tabletter i sammenlignelige doser kan være som følger:

Heroin injektion 2 x 250 mg/daglig kr. 110,95 x 2 daglig = kr. 221,90 daglig

Herointabletter 2 x 500 mg/daglig kr. 128,00 x 2 daglig = kr. 256,00 daglig

Det forudsættes at herointabletter håndteres og behandles fuldstændig efter samme sikkerhedsmæssige krav som heroin til injektion. Observationsbehovet før og efter indtagelse af herointabletterne vil være af samme omfang.