BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 1 | FEB 2017 | Årgång 28

6 Nordic Drugs Stora pris 2016

11 Media-Diplomet 2016

2 Professor i spelberoende

13 Drogrelaterade infektioner

19 Alkohol och cancer

4 Alkohol och hjärnblödning

19 Samsjuklighet

4 Bulletiner

Augustikonferensen 2017

Stockholm den 25 augusti — boka redan nu

Spännande studieresa: Beroendevård i Indien

Vi har precis anlänt, spända av förväntan!

Föreningens studieresa till Indien blev mer än lyckad! Läs om upplevelserna på sidorna 16-17. I nästa nummer av Bulletin redovisas mer om vad som framkom under de många studiebesöken om kvinnor och alkohol i Indien.

Allt om nya specialiteten beroendemedicin

hittar du på sidorna 14 - 15

Föreningens ordförande Åsa Magnusson har vid föreningsmötet just överlämnat MediaDiplomet för 2016 till Hillevi Wahl. Läs hela historien och bakgrunden till varför journalisten och författaren Hillevi Wahl fick 2016 års MediaDiplom på sid. 11

”Efter befruktningen inleds, i och med den första celldelningen, döendet på allvar”

Joakim Pirinen, 2016

Styrelsen 2017

Ordförande
Åsa Magnusson
Stockholm

Vice ordförande
Joar Guterstam
Stockholm

Facklig sekreterare
Bengt Sternebring
Malmö

Vetensk. sekreterare
Anders Håkansson
Malmö

Kassör
Gulber Asanovska
Malmö

Överiga ledamöter
Sven Andréasson
Stockholm
Cathrine Rönnbäck
Göteborg
Sven Wåhlin
Stockholm
Hanne Tönnesen
Malmö
Karin Stolare
Uppsala
Markus Heilig
Linköping

Suppleanter
Martin Olsson
Lund
Martin Hammar
Göteborg

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se
Ansv. utgivare: Åsa Magnusson
Tryckeri: Exakta, Malmö

Lösenord 2017

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2017

bulle171

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Landets första professor i spelberoende

Anders Håkansson blev den 2 december 2016 landets första professor i spelberoende. Han kommer från Beroendecentrum Malmö och Lunds universitet och är sedan många år även vetenskaplig sekreterare för Svensk förening för Beroendemedicin. Han var närmast ansvarig för föreningens augustikonferens som 2016 hade spelberoende som tema (Se sammanfattning i Bulletin 3 2016). Anders Håkansson kommer i sin fortsatta forskning att ha fokus på hur spelberoende uppstår i befolkningen och hur det ska förebyggas.

Foto: Sternebring

Några förändringar i styrelsen för 2017

En av de viktiga punkterna vid föreningens årsmöte är att välja styrelse, revisorer och valberedning. Valberedningens ordförande Hans Ackeroth presenterade styrelseval för 2017. Enligt stadgarna ska halva styrelsen väljas/omväljas vartannat år.

Med detta år avslutar Jörgen Engel och Liliana Caprioli sina styrelseuppdrag. Båda har suttit länge i styrelsen och varit synnerligen värdefulla i sina engagemang för föreningen och de beroendefrågor vi genom åren på olika sätt handlagt.

De kvarvarande styrelseledamöterna omvaldes och de avgående ersattes med **Markus Heilig** och **Martin Hammar**. De är läkare och yrkesverksamma i Linköping respektive Göteborg. Styrelsen är hedrad över att de ställer sin välrenommerade kompetens till föreningens förfogande.

För 2017 omvaldes av föreningsmötet tidigare revisorerna Jan Halldin och Lena Hansson och valberedningen med Hans Ackeroth (sammankallande) och Fredrik Spak.

En förändring på sikt är att föreningsmötet gav sekreteraren i uppgift att se över möjligheterna till en stadgeändring så begreppet suppleanter slopas. Under de senaste 50 åren har det inte funnits någon skillnad i deltagandet i styrelsearbetets upplägg mellan ordinarie och suppleant, varför föreningsmötet ansåg att indelningen är en onödig teknikalitet.

Ändrad numrering av Bulletin

Från i år kommer Bulletin 2,5 att slopas - kommer att få nummer 3 och årets sista nummer blir sålunda nummer 4. Vi började med ”halvnumret” som en markering att detta inte kommer ut i pappersversion. Det gör icke heller nummer 3 i år, men vi gör det numerärt lite enklare att hålla reda på antalet utgivningar per år.

Efter många år

med samma medlemsavgift fastslog föreningsstämman i december att årsavgiften höjs till 275 kronor. Det är fortfarande en av de lägsta avgifterna inom Svenska Läkaresällskapets sektionsföreningar.

MediaDiplomet

Svante Nycander 1996, Thomas Nordegren 1997. Jan Mattsson 1998, Pelle Olsson 1999, Katarina Johansson 2000, Anders Nystrand 2001, Vanna Beckman 2002, Amelia Adamo 2003, Ritva Rönnberg 2004, Miki Agerberg 2005, Kateriana Janouch 2006, Jens Lapidus 2008, Benny Haag 2009, Magdalena In de Betou 2010, Therése Herecules 2011, Gerhard Larsson 2012, Johannes Forssberg 2013, Margareta Hägglund 2014, Ann Söderlund och Sanna Lundell 2015, Hillevi Wahl 2016.

I augusti väljes årets MediaDiplomand. Har du förslag? Skicka med kort motivering till redaktionen

Studieresan till Indien gav mycket

Den trots endast en vecka långa studieresan till södra Indien blev omfattande informativ och lärorik. En fördjupad reseberättelse finns på sidorna 16-17, mer från resan i nästa nummer om kvinnor och alkohol.

Trots en hög life time nykterhet i detta jätteland med 1,2 miljarder invånare finns det rejäla alkoholproblem. Enligt WHO-statistik är 74,2 procent helnyktra hela livet. Berusningsdrickande uppges hos 1,6% av männen och inte alls hos kvinnor. Alkoholdiagnos (AUD) har 4,5% av männen och 0,6% av kvinnorna.

De som dricker alkohol gör det med besked: för män över 15 års ålder är den årliga konsumtionen 32,1 liter och motsvarande för kvinnor är 10,6 liter.

Protokoll

från styrelsemöten och det årliga föreningsmötet hittar du på vår hemsida så snart de är justerade.

Adressändring

Du glömmer väl inte att meddela föreningen när Du byter adress?

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Kommer tidningen i retur till oss avregistreras du automatiskt som medlem!

Konferenstipsen

Hittar du numera på vår hemsida:
www.svenskberoendemedicin.se

Alltid uppdaterade!

Hepatit C syns inte på ytan

Hepatit C är globalt sett en vanlig sjukdom, som sällan ger några symtom i den akuta eller tidiga fasen. Det kan dröja många år innan svåra eller livshotande leverskador har utvecklats. Hepatit C orsakas av ett virus som sprids via blod.

GILEAD

GILEAD SCIENCES | HEMVÄRNSGATAN 9, 171 54 SOLNA | TEL 08 505 71 800

HCV/SE/16-08//2199

Bulletiner

Två läkarstudenter i Malmö undervisar nyanlända gymnasieelever om droger. Det är många myter som krossas! Många tror att vattenpiprökning är ofarligt eftersom röken smakar björnbär och tuggummi, eller att cannabis inte påverkar hjärnan.

Morfinplåster till äldre har under senaste året ökat dramatiskt. Generellt är det ingen ökning av morfin till äldre, men då plåstret är starkare och medför ökad risk för utveckling av beroende är geriatrikprofessorn Yngve Gustavsson (Umeå) orolig inför vad som kan komma.

Medellivslängden i USA har sjunkit, vilket inte hänt på decennier. Det finns naturligtvis många orsaker, men en som framhålls är den höga dödligheten i heroin- och läkemedelsintoxikationer.

Regeringen har fått förslag om lagändring för att enklare och snabbare kunna klassificera nätdroger. Att snabbt få klassningen hälsofarlig leder till legala ingripanden långt tidigare än nu. Polisen ska även på uppdrag få anonymt köpa droger från näthandeln för analys.

I Sibirien avled minst 62 personer efter att ha druckit en badolja som innehöll mer än 25-procentig hälsovådlig sprit, s.k. surrogatsprit. Putin har bett ansvariga att ta fram skärpta regler för att begränsa försäljningen av dessa förrädiska parfymer, badoljor och andra kosmetiska produkter.

Debatten i Australien om avkriminalisering av illegala droger för eget bruk har fått hälsoministern Sussan Ley att reagera: *"The Australian government will never legalise a drug that destroys brain function, mental wellbeing, general health, employment, relationships, lives and families".*

Från årsskiftet har alkoholskatten höjts. Lite olika beroende på alkoholhalt, men i reda pengar betyder det cirka 2 kronors höjning på sprit, 95 öre på vin och 25 öre på öl. En orsak som framhålles är att höjningen förbättrar folkhälsan med ävenledes ett icke obetydligt tillskott till skattekistan: 0,39 miljarder kronor.

Steven Wrigth: "Jag hade tänkt leva i all evighet och det har ju gått bra hittills".

I USA har marijuana-användningen hos gravida ökat med 62% mellan åren 2002 och 2014. Det är en oroväckande ökning menar NIDA-forskare som kommenterat studien från National Survey on Drug Use and Health, som gjort undersökningen. Med hänvisning till djurstudier framhåller dess chef Nora Volkow den potentiella risken för neurologiska skador för såväl mamma som foster. JAMA, dec 2016.

Riksdagen kommer att slopa kommunernas vetorätt när det gäller sprutbytesprogram. Nu kommer landstingen att ha hela ansvaret, vilket naturligtvis är fullständigt korrekt: verksamheten är ju sjukvård. Åldersgränsen för att få ta del av programmet sänks också från 20 till 18 år. Från högre ort har man uppenbarligen tröttnat på till synes okunniga kommunpolitiker.

Våra ungdomsmottagningar har fått ett ökande problem med narkotikaintag hos framför allt våra ensamkommande ungdomar. De från afghanistan har heroin som drog medan de marockanska har cannabis.

En nätbutik i Malmö kan efter beställning leverera direkt hem öl, vin och sprit på helgkvällar. Polisanmälan är gjord av Nätvinhandlarnas branschorganisation enligt ett pressmeddelande från organisationen. SDS dec.

Andelen unga som spelat om pengar har minskat under de senaste tio åren, men de unga som spelar ägnar sig i hög grad åt riskfyllda spel. Det visar statistik från befolkningsstudien Swelogs 2015 och kunskapsstödet Förebygg spelproblem (Folkhälsomyndigheten).

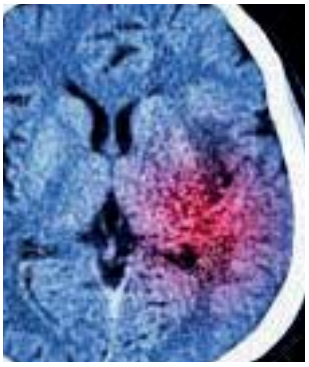
Gin i strupen ger mod i barm

Det finns mycket "dutch" i Storbritannien som härör från decennier bakåt i tiden då Holland och Storbritannien var nära grannar och hade mycket gemensamt, som till exempel gin (genever). Engelska soldater som kämpade i det s.k. Trettioåriga kriget såg att de holländska kollegerna hade gin inte enbart som "kroppsvärmare" i kylan utan med lite gin innanför krigarvästen blev modet rejält uppgraderat. Engelsmännan tog snabbt lärdom och kallade det ginpåkallade modet för just dutch courage. Idag används begreppet som synonymt med kraftig alkoholberusning (närmast intoxikation), ibland även synonymt med dryckten gin.

Om bakgrundshistorien är sann? Om inte så finns det fler versioner.

All alkoholkonsumtion ökar risken för hjärnblödning

En forskning som bygger på meta-analys utförd vid Karolinska institutet och Cambridgeuniversitet redovisar alkohols påverkan på såväl ischemisk (propp) som hemorragisk (blödning) stroke. Tidigare studier har antytt att måttlig alkoholkonsumtion kan leda till minskad risk för utveckling av ischemisk stroke.



I denna rapport visar forskarna att alkohol inte gynnar hemorragisk stroke, tvärtom: även ringa mängd alkohol kan påverka och försvaga blodkärlen och leda till hjärnblödning.

I rapporten konstateras att även om ett mindre alkoholintag kan förbättra risken för ischemisk stroke så påverkar även en liten mängd alkohol blodtrycket, som är huvudorsaken till stroke, vilket medför en ökad risk för blödning och forskargruppen menar att detta faktum suddar ut alkohols varje potentiala fördel.

Larsson SC, et al. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine201614:178. DOI: 10.1186/s12916-016-0721-4

Passiv alkohol-påverkan

IQ har låtit SIFO göra en undersökning om det finns en passiv alkoholpåverkan. Under oktober 2016 tillfrågades 1 500 människor och resultatet blev intressant: alkoholkonsumtion har effekt på omgivningen.

Tre av 4 svenskar sa att andra personers alkoholkonsumtion påverkat dem negativt. 4 av 10 svarar att deras egen alkoholkonsumtion påverkat personer negativt och över hälften uppger att de ångrat hur de betett sig mot andra när de varit berusade. Undersökningen visar också skillnader mellan män och kvinnor.

Lite siffror från undersökningen som du finner i sin helhet på www.iq.se/sv/press/:

- 7 av 10 (71 procent) har sagt till någon person att den betett sig illa när han/hon varit berusad.
- 3 av 10 (29 procent) uppger att någon sagt till dem att de betett sig illa när de varit berusade.
- Var tredje (32 procent) uppger att de, när de varit berusade, betett sig illa mot vänner, motsvarande siffra bland personer mellan 18-29 år var 45 procent.
- Var fjärde (26 procent) person mellan 18-29 år uppger att de, när de varit berusade, betett sig illa mot okända personer.
- Över hälften (53 procent) har funderat över hur deras alkoholkonsumtion påverkar andra.

> ”alldeles för många runt omkring mig har gått under och jag har inte förstått vad som hänt förrän för sent. Det smärtar, det gör det”
>
> **Göran Persson**, f statsminister om alkohol i Fyllepodden 161124

Cannabis och tandlossning

En studie presenterad i Lancet Psychiatry visar på dentala problem för unga cannabisrökare (marijuana). Det är tandköttsinflammation och svår parodontit med tandlossning som följd. Över tusen individer följdes årligen upp till 38 års ålder och jämfört med kontrollgruppen som inte rökte marijuana var det en betydande risk att få parodontala inflammationer vid 38 års ålder.

JAMA Psychiatry. Published online June 01, 2016. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0637

Då var det dags för nästa

Under hösten 2016 röstade invånarna i den amerikanska delstaten Kalifornien för ett godkännande av att cannabis får intagas för rekreationsbruk. Det var 56 % som röstade ja och 44 % nej. Tidigare var det tillåtet att använda cannabis på medicinska indikationer.

Detta är den sjätte och kanske viktigaste staten som godkänt legal användning av cannabis som kan få betydelse för hela USA.

Tidigare stater som tillåter rekreationsbruk av cannabis är Colorado, Washington, Alaska, Oregon och Washington DC.

Kinesisk arrowrot

Kudzu är en arrowrotliknande växt som innehåller isoflavoner och har många medicinska indikationer i den traditionella kinesiska medicinen: tinnitus, huvudvärk, vertigo, hangover, alzheimers sjukdom mm. Lägg därtill från 2000-talet undersökningar som visat på **minskat alkoholintag**. Det finns flera undersökningar som stödjer detta påstående. Dock är studierna behäftade med flera begränsningar: dåligt protokoll, få försökspersoner och ett par med dålig uppföljning (omöjligt att tolka resultatet).

Var våra förfäder aldrig nyktra?

Det blir alltmer troligt att alkohol är en vanlig del i den naturliga dieten hos primater som inte är människor. I en liten men elegant studie på tröglorier (nycticebus coucang) och lemuren aye-aye (daubentonia madagascariensis) visas att dessa våra förfäder i rakt nedstigande led gärna inmundigar alkoholhaltig nektar. Och de prefererar till och med det alkoholstarkaste utbudet i denna natursimulerade studie. Aye-aye (Fingerdjur på svenska) har funnits i cirka 70 miljoner år, men intag av växter med alkohol har funnits genom historien och finns fortfarande.

Senare tids forskning har visat att låga alkoholkoncentrationer finns i frukter och fruktsafter. Lägg därtill att vi vet förhållandevis lite om de vilda jästsvampar som florerar i tropisk natur. Vi vet dock att det finns palmblommor (ex. bertampalmen) som har vilda jästsvampar växande bland blombladens nektar. Alkoholkoncentrationen i denna nektar kan nå upp till 3,8% (vol/vol). Den lilla tröglorisen tillgodoser 41 procent av sin diet med denna dryck - utan att bli intoxikerad!

Varför dessa primater tål alkohol vet forskarna inte. Det finns en möjlig förklaring att det skett en mutation av ADH4, som gör att metabolismen av etanol påskyndas rejält, men enligt andra studier kan denna förklaring inte vara hela sanningen. Det är något som inte stämmer.

En framsynt forskare (Corner, 1981), som fokuserat på växters alkoholhalt och primater, konkluderade för några decennier sedan, att även våra primitiva förfäder, som till största delen var växtätande, måste ha känt till växters alkoholhalt varför mänskligheten omöjligen kan ha haft helnykterhet som alternativ - förrän i våra dagar.

Gochman SR, et al. Alcohol discrimination and preferences in two species of nectar-feeding primate. R Soc open sci 3:160217. http://dx.doi.org/10.1098/rsos.160217

Socialstyrelsen önskar höja kvaliteten på sjukskrivningar

Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd syftar till att höja kvaliteten på sjukskrivningarna och därigenom bidra till en kvalitetssäker, effektiv och likvärdig sjukskrivningsprocess. Även innehållet i beslutsstödet har omarbetats och ny information tillkommit. Information om funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning finns nu för samtliga diagnoser och rehabiliteringsinformation finns för de flesta diagnoser.

Precis som innan är rekommendationerna endast vägledande, vilket betyder att bedömningen av en persons arbetsförmåga alltid ska vara individuell. De uppdaterade rekommendationerna för de psykiska sjukdomarna publiceras och gäller från den 30 januari 2017.

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod

Nordic Drugs Stora Pris 2016

Metadonprogram för smärtpatienter en möjlighet för patienter med iatrogent opioidberoende

Under våren 1993 hittades flera människor avlidna av metadon i Västerås med omnejd. Polisutredning påvisade att metadon utskrivet till smärtpatienter hade varit orsaken till dödsfallen. Det framkom att metadon förskrivits i god tro från medicinklinik och vårdcentral i syfte att lindra svår smärta. Sjukhusledning och polisens narkotikarotel samlade då till möte med medicinskt ledningsansvariga för beroendeklinik och smärtmottagning.

Annica Rhodin och Hans Morén, Nordic Drugs. Foto: Sternebring

Konklusionen blev att patienter med långvarig smärta kunde hamna i problematiskt opioidberoende. Det är ett välkänt fenomen idag 2017, men under början av 1990-talet var den förhärskande uppfattningen att så länge som patienten hade ett smärttillstånd var risken för opioidberoende minimal.

Begreppet *läckage*, det vill säga att legalt förskrivna morfinläkemedel kunde hamna i missbrukskretsar, var också mindre känt. Lösningen på den uppkomna situationen blev att ett samarbete inleddes med metadonprogrammet i Uppsala, dit inte bara heroinberoende person utan också opioidberoende smärtpatienter kunde skickas för behandling och substitution med metadon.

Med hjälp av ett statligt stimulansstöd kunde personal från metadonprogrammet i Uppsala och från smärtmottagningen i Västerås utbilda sig kurser i *Pain and chemical dependence* som erbjöds i New York. Därmed grundlades kompetens för Metadonprogrammet för smärtpatienter som sedan dess tagit emot mer än 300 iatrogent opioidberoende smärtpatienter från hela Sverige.

Utredning, behandling och uppföljning

Kunskapen om smärta och opioidbehandling är otillräcklig både bland sjukvårdspersonal och allmänhet. Inte sällan förskrivs opioider även till patienter inom riskgrupper för beroende med svåra konsekvenser i form av dosökning, problematiskt bruk och ett iatrogent opioidberoende som följd. Många av dessa patienter är mångbesökare inom både sluten och öppen vård inklusive akutmottagning

Modellen för utredning och behandling hämtades således från det traditionella metadonprogrammet och modifierades för smärtpatienternas speciella behov. Bland annat anställdes sjuksköterskor som kontaktpersoner i öppenvården och en smärtläkare knöts till programmet. Intagningskriterier för programmet är ålder över 20 år, smärta mer än ett år, problematiskt opioidbruk, prövat nedtrappning, otillräcklig smärtlindring samt nedsatt funktion och livskvalitet.

Det görs en omfattande utredning av somatiska och psykiatriska sjukdomar, andra beroendeproblem och eventuellt missbruk. Den sociala situationen kartläggs inkluderande kontroll av belastningsregistret, AUDIT och DUDIT. Provtagning ingår med leverstatus, urinscreening av droger och numera även salivprov samt PEth (fosfatidyl-etanol) för eventuellt riskbruk av alkohol liksom hormonscreening med inriktning på opioidutlöst endokrinopati. Intagnings-och uttagningsbeslut tas av metadonmötet som består av läkare, programchef, avdelningschefer för öppen och sluten vård samt sjuksköterskor och kuratorer inom öppenvården.

Optimeringen av metadonbehandlingen kan ofta ta upp till ett år med monitorering av metadonhalten i plasma

Om utredning påvisar blandberoende framför allt med illegala substanser brukar mötet avböja metadonbehandling och erbjuda annan beroendevård.

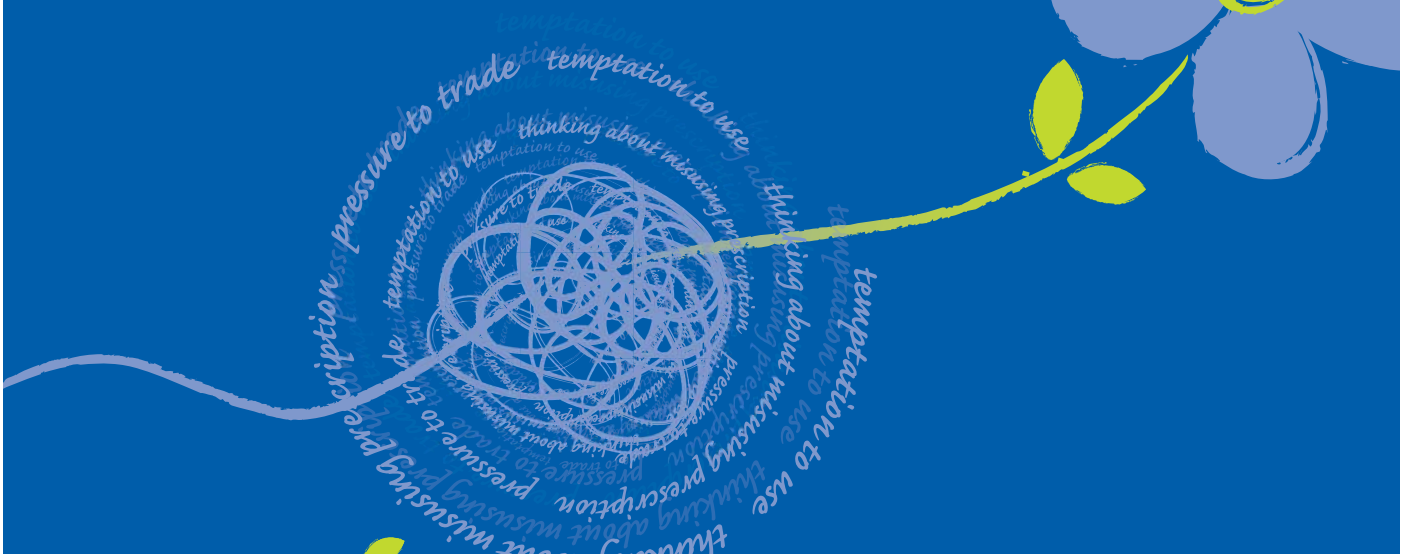
Vid klarlagd alkoholproblematik, svåra hjärtsjukdomar och en instabil och utsatt social situation är metadonbehandling riskabel och då kan substitution med buprenorfin erbjudas sedan ett par år tillbaka. Själva metadoninställningen sker oftast inom sluten vård och brukar ta 2 till 6 veckor. Det innebär en

Forts. sid. 8

Nordic Drugs Stora Pris avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiatberoende i Sverige. Arbetet skall ha haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling, och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiatmissbruk. Stipendiemedlet skall användas för fortbildning och utveckling inom respektive område. Stipendiet kan delas ut till en eller flera sökande från en eller flera kliniker.

Priset är instiftat av Nordic Drugs och utdelas årligen i samarbete med Svensk förening för Beroendemedicin.

Rekommenderat 1:a handsval vid läkemedelsassisterad behandling för opiat och opioid beroende[1]



Suboxone®
buprenorfin/naloxon

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLANDET 4:1) Sublinguala resoribletter, 2 mg/0,5 mg samt 8 mg/2 mg.
N07BC51. Receptbelagt läkemedel. Särskild receptblankett krävs. F.

INDIKATION: Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar över 15 år, som har samtyckt till behandling mot sitt missbruk. **KONTRAINDIKATIONER:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Svår leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. Samtidig administrering av opioidantagonister (naltrexon, nalmefen) vid behandling av alkohol- eller opioidberoende. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Risk för felanvändning, missbruk och diversion föreligger. Dödsfall har även rapporterats i samband med intag tillsammans med buprenorfin och andra centralt dämpande substanser som alkohol eller andra opioider. Buprenorfin/naloxon kan orsaka allvarlig, eventuellt dödlig, andningsdepression hos barn och icke-beroende personer vid fall av oavsiktlig eller avsiktlig förtäring. **GRAVIDITET:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos det nyfödda barnet. Suboxone bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. **AMNING:** Amning ska avbrytas under behandling med Suboxone. **TRAFIK:** Suboxone kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga. Patienter bör varnas för att framföra fordon eller använda farliga maskiner ifall Suboxone påverkar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter.

För ytterligare information och pris se: www.fass.se

Indivior UK Limited, 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Storbritannien.
Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com
Baserad på produktresumé från juli 2015

❖ **RISK FÖR TILLVÄNJNING FÖRELIGGER. IAKTTAG FÖRSIKTIGHET VID FÖRSKRIVNING AV DETTA LÄKEMEDEL.**

SBX-BN-SEP-1007-1508)

1. Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Stöd för styrning och ledning, 2015, s.44 och 46

INDIVIOR
Focus on you.

Metadonprogram för smärtpatienter...

Forts. från sid. 6

successiv nedtrappning av den aktuella opioiden och en samtidig gradvis ökning av metadondosen. Man observerar då smärtlindrande effekt, biverkningar och abstinensfenomen kompletterat med fysioterapi, öronakupunktur och utbildning inom kost, sömnhygien och andra livsstilsfaktorer. Optimeringen av metadonbehandlingen kan ofta ta upp till ett år med monitorering av metadonhalten i plasma, EKG, smärtlindrande effekt, biverkningar, funktion och livskvalitet.

Resultat

En systematisk uppföljning gjordes på de första 60 patienterna från åren 1993- 2002 gällande bakgrundsfaktorer, smärtmekanism, doser, smärtlindring, biverkningar och livskvalitet.

En efterföljande studie kartlade förekomst av opioidutlöst endokrinopati hos dessa patienter, vilket lade grunden för en rutin för hormonell screening och behandling. Slutligen har vi under 2015 upprepat uppföljning av 60 patienter från åren 2010-2013 och jämfört resultaten med de första patienterna. Det som framkom av bägge studierna var att fördelningen mellan män och kvinnor var jämn men att 2015 års patienter var äldre och hade längre smärt-och opioidanamnes.

I bägge grupperna förkommer en psykiatrisk samsjuklighet innan smärtdebut hos 70 % av patienterna och 30% har ett beroendeproblem innan smärtdebut.

I den första gruppen är det kodein och ketobemidon som är de vanligaste opioiderna som utlöst beroende medan i den senare gruppen är det tramadol och oxikodon.

I bägge grupperna förbättras graden av smärtlindring, funktion och livskvalitet och 4-5 patienter återvända till arbete efter många års sjukskrivning.

Att kunna reglera både smärta och beroende med metadon ger således vinster både för den aktuella patienten, sjukvården och samhället i stort.

Annica Rhodin

Tidigare års pristagare

2011: Leif Grönbladh, Uppsala
2012: Metadonmottagningen, Lund
2013: ITOK (Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter), Stockholm
2014: Sprutbytet, Lund
2015: Convictus, Stockholm

Läkemedelsmissbruk – ett folkhälsoproblem i Europa?

Under augusti publicerades i den engelska BMC Psychiatry den hittills största undersökningen om läkemedelsmissbruk i Europa. Studien genomfördes 2014 med en modifierad WHO-intervjumetod i Danmark, Tyskland, Storbritannien, Spanien och Sverige. Undersökningen fokuserade på icke-medicinsk användning av de receptbelagda läkemedlen mot ångest-oro, smärta och ADHD. De över 22 000 individerna fick svara på om de någon gång eller under senaste året använt läkemedlen på icke-medicinska grunder. Frågor gällde också hur man fått tag i läkemedlen.

Sammanfattningsvis kan sägas att det var anmärkningsvärt hög prevalens för felaktigt (icke läkarordinerat) intag av dessa läkemedel. De högsta nivåerna fann forskargruppen i Storbritannien, Spanien och Sverige. Lägst i Tyskland.

De flesta svarar att de får eller stjäl läkemedlen från någon i familjen eller hos vänner, men en icke försumbar mängd narkotikaklassade läkemedel införskaffas också via internet.

För Sveriges del visade det sig att 11 – 12 procent missbrukat lugnande och smärtstillande (opioider) medan 6 procent någon gång missbrukat ADHD-läkemedel. Professor Anders Håkansson vid Lunds universitet var ansvarig för den svenska delen av forskningen. Han menar att ökningen av dessa beroendeframkallande läkemedel riskerar att bli ett stort folkhälsoproblem i såväl Sverige som Europa och något måste göras.

Studiens viktigaste budskap är att problemet är stort och växande i Europa, något som kräver såväl vaksamhet som åtgärder. Den ”illegala” marknaden kan vi inom sjukvården inte göra så mycket åt mer än genom information, men redan nu kan vi förstärka sambandet diagnostik och farmakologisk behandling: rätt medicin till rätt diagnos och restriktivitet så långt det går vid iterering av recept.

Novak SP, Håkansson A, et al. Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. BMC Psychiatry, August 2016. DOI:10.11186/s12888-016-0909-3

Alkoholberoende kan kopplas till avancerad hjärnforskning

Professor Markus Heilig börjar starkt sin nya professur i Linköping efter många år som chef inom alkoholforskningsinstitutet NIAAA i USA. Under hans ledning har nu ett enzym (histon-metyl-transferas PRDM2) förknippats med alkoholberoende. Detta enzyms aktivitet stängs av när ett alkoholberoende utvecklas. Med denna forskning närmar vi oss etiologin till varför alkoholberoende har en nedsatt frontallobsfunktion.

Bristen på PRDM2 resulterar i inte bara ett ökat intag av alkohol utan även negligering av de negativa effekterna som beroendesjukdomen innebär liksom en ökad stresspåverkan som lätt kan leda till återfall. Dessa unika forskningsresultat på djur visar på nya epigenetiska mekanismer som påverkar utvecklingen av ett beteende som resulterar i ett tvångsmässigt sökande efter alkohol (craving?) hos den alkoholberoende individen. Det vill säga: när frontallobsfunktionen är nedsatt har vi svårt att styra impulser.

Kan denna kunskap omsättas i klinisk verklighet? Mycket talar för att det på sikt skulle gå att få fram verksamma läkemedel. I Sverige finns kunskap men frågan är om det finns resurser – att forska fram läkemedel är mycket kostnadskrävande. Att missa det här tåget kan måhända kosta ännu mer för såväl individ som samhälle.

Barbie E, et al. Dependence-induced increase of alcohol self-administration and compulsive drinking mediated by the histone methyltransferase PRDM2. Molecular Psychiatry, 2016; DOI: 10.1038 MP.2016.131

Augustikonferensen 2017

Svensk förening för Beroendemedicins årliga vetenskapliga augustikonferens hålls 2017 i Stockholm den 25 augusti.

Program kommer i majnumret av Bulletin och finns tidigare på vår hemsida

www.svenskberoendemedicin.se

Föreningen är aktiv

Vid styrelsemötet den 1 december redogjordes bl. a. för föreningens engagemang i arbetet inom ***FORTE och ANDT-inriktningen***. Det förberedande mötet är avklarat och vi representerades vid detta av professor Hanne Tönnesen. Fokus inför kommande planerade möten är vilka forskningsområden som FORTE ska fokusera på. Svensk förening för Beroendemedicins vetenskapliga utskott kommer att delta i fortsatta möten och styrelsen kommer att bli fortlöpande uppdaterad. Vår vetenskaplige sekreterare, professor Anders Håkansson, är huvudansvarig.

En omfattande arbetsgrupp inom styrelsen har tagit fram en första version av det dokument som Psykiatriska föreningen efterlyst: ***riktlinjer för diagnostik och behandling av beroendetillstånd*** med tanke på de patienter allmänpsykiatrin möter. Föreningens ordförande, överläkare Åsa Magnusson, kommer att göra en sammanställning av de utkast som hittills färdigställts. Ställning tas till riktlinjernas omfång, fördjupning mm för att passa in i allmänpsykiatrikerns behov och relevans av kunskaps- och behandlingsnivå för denna yrkesgrupps patienter.

Anders Håkansson och Åsa Magnusson redovisade kort för ett positivt möte med Läkemedelsverket, som är berett att tillgodose den akademiska forskarvärlden med ***ekonomiska lättnader för att ta fram nya läkemedel*** och analysera möjligheten till nya indikationer för gamla läkemedel. Fortsatta möten är planerade.

Slutligen diskuterades vid styrelsemötet ***2017 års augustikonferens***, som från i år flyttar till Stockholm. Det slutliga ämnet bestäms under våren.

Ett nytt missbruks-preparat lurar i vassen

Rapporter från bl a sprutbytesprogrammen i Malmö och Stockholm visar på ett ökat missbruk av ADHD-medicinerna Ritalina och Concerta (metylfenidat). Det är dock fortfarande en liten del av de mediciner som skrivs ut som når en icke-medicinsk indikation. Det är en oroande utveckling.

Dessa mediciner ska tas per os i tablettform men bland narkomaner krossar man pillret och snortar, röker eller injicerar substansen.

Denna missbrukstyp är ett nytt fenomen, men framkom vid en nyligen genomförd enkätstudie i Europa: ungefär sex procent av vuxna svenska hade någon gång i någon form missbrukat ett ADHD-läkemedel.

Det blev ingen minskning

Sedan november 2015 går det inte att köpa paracetamol utanför apotek. Detta beslut föranleddes av en ökning av förgiftningar med substansen.

Ett år senare visar det sig att det inte skett någon minskning av förgiftningsförfrågningar och anmälningar (Läkemedelsverket och Giftinformationen).

Under kommande halvåret ska man försöka tolka detta. Ökningen hade kanske varit större om man inte haft den nya regleringen.

Återstå att se.

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2017 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiat/opioidberoende i Sverige.

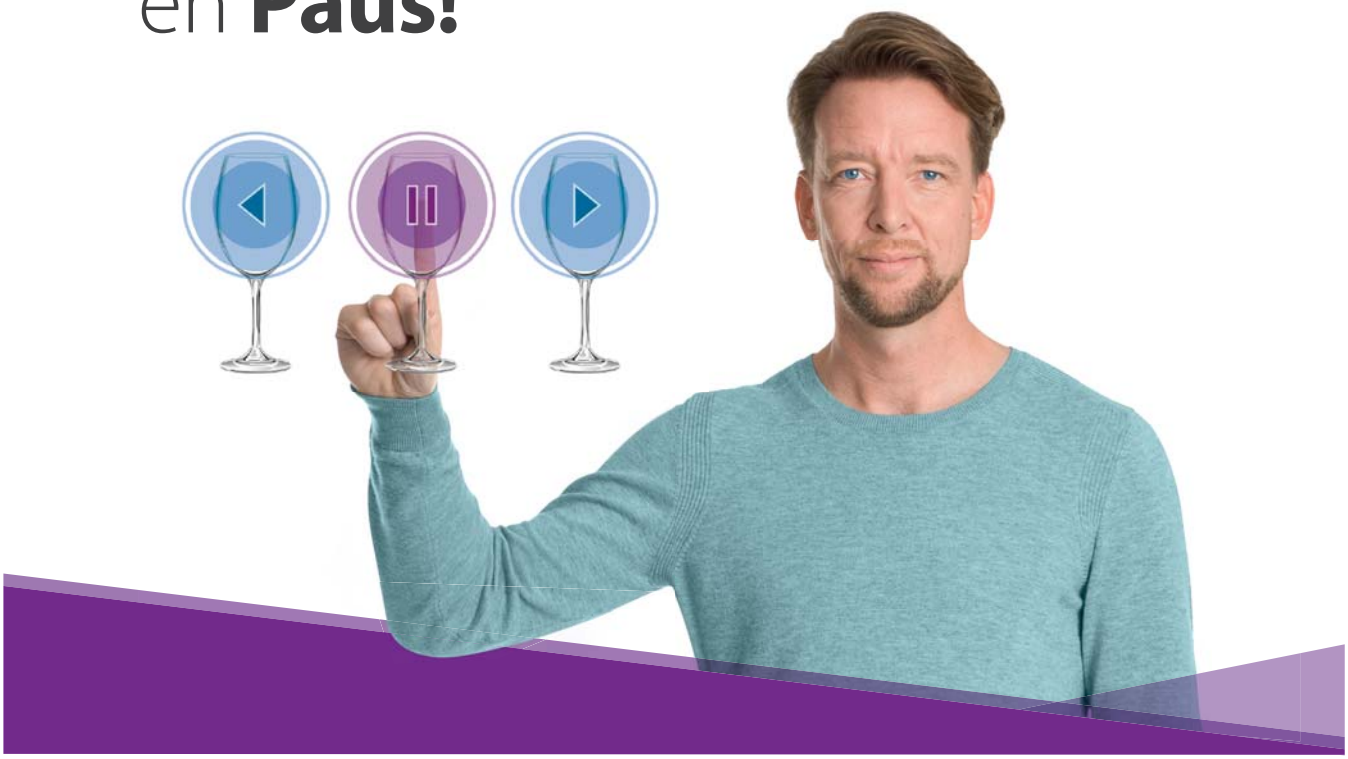
På Svensk förening för Beroendemedicins augustisymposium, delas 2017 års stipendie ut till ett arbete/projekt som har eller haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiat/opioidberoende.

Välkomna!

Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

NORDIC DRUGS
Box 300 35 · 200 61 Limhamn
Tel. 040-36 66 00 · Fax 040-36 66 01
www.nordicdrugs.se
S1686-1612

Erbjud dina patienter en **Paus!**



Hur man föreslår en farmakologisk behandling för en alkoholberoende kan ha stor inverkan på hur patienten accepterar behandlingen*.

För många kan Antabus (disulfiram) symbolisera ett svårt och permanent beslut att helt sluta dricka alkohol. Så behöver det inte alltid vara.

Presentera istället Antabus som en möjlighet att få en Paus från alkohol, då underlättas beslutet att påbörja behandling.

Beställ ...

... Antabus behandlingsmanual och patientinformationsbroschyr genom att skicka ett mail till: anna.bernmalm@actavis.com

*Miller, et al (1999). Motivational enhancement therapy manual. Volume 2.

Antabus, Disulfiram, brustablett 200mg och 400 mg. Rx F. ATC-kod N07BB01. Antabus är indicerat vid alkoholmissbruk. Försiktighet bör iakttas vid nedsatt leverfunktion. Antabus får aldrig ges utan patientens vetskap. Symtom på disulfiram/alkohol-reaktion kan uppträda redan efter intag av mycket små mängder alkohol. Stora mängder alkohol kan resultera i ytterst kritiska tillstånd. Kontraindicerat vid Inkompenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykoser. Allvarlig organisk hjärnskada (då dessa tillstånd kan försämras). Tidigare leverpåverkan vid behandling med Antabus. Informationen är baserad på produktresumé daterad 2008-11-06. För ytterligare information och aktuellt pris se www.Fass.se.

ANT-1040-April 2015

Actavis

Actavis AB
Strandbergsgatan 61, 112 89 Stockholm
Tfn. 08-13 63 70, info@actavis.se

antabus
disulfiram

MEDIADIPLOMET 2016

Hillevi Wahl

Svensk förening för Beroendemedicin har utdelat 2016 års MediaDiplom till författaren och journalisten Hillevi Wahl för hennes lika engagerande som osentimentala sätt att förmedla mod och livsglädje till de som lever med och i en beroendesjukdom. Hillevi Wahl ger i sitt författarskap, genom föreläsningar, krönikor och bloggar sin röst åt barnet och kvinnan i den utsatta miljö som präglar en missbruksfamilj.

Styrelsens motivering:
Du har på ditt engagerande och osentimentala sätt, som författare och föreläsare, låtit oss få en djupare förståelse för beroendesjukdomen, inte minst ur barnets och kvinnans perspektiv och gett oss mod att förändra.

Hillevi Wahl. Foto: Juliana Wiklund

Hillevi Wahl:

Jag föddes rakt in i en missbruksfamilj med två alkoholister. Det visste jag såklart inte. För alla vuxna runtomkring mig drack ungefär lika mycket. Och deras barn och familjer var lika medberoende som jag.
Det var dessutom ett ärvt drickande, från generation till generation. Och, skulle det visa sig, en ärvd känslighet, sårbarhet för psykisk ohälsa.
I ganska precis 37 år skämdes jag. Försökte glömma, förtränga, vara någon annan. Stängde dörrar bakom mig. Hårt. Låste dem och slängde nycklarna. Så att ingen skulle veta. Jag ville ju inte vara det där alkisbarnet.
I april 2000 hittades min mamma död i sin lägenhet. Hon hade legat död i fyra månader utan att någon hade saknat henne. Allra minst jag, som sade upp kontakten för närmare tjugo år sedan. För att själv överleva.
Polisen frågade om tandkort. De ville kunna identifiera henne. Allt var förstört i hennes lägenhet. Inget gick att rädda. Mer än ett lite suddigt kort av mig, som sjuåring.
Tre år senare får jag mitt första barn. Och då händer någonting fundamentalt i mig. Jag börjar minnas mitt eget barndomstrauma, genom att se min egen lilla son. Allt det där, som jag hade förträngt började dyka upp som pop-up-fönster i hjärnan.
Dessa minnen blev till min första roman, Kärleksbarnet (Norstedts förlag). Jag var tvungen att ta reda på hur min mamma blev som hon blev. Och införliva de där två löftena som jag gav till mig själv som sjuåring:
”Jag ska aldrig glömma hur det var. Och jag ska aldrig bli bitter!”
Mamma var bitter. Pappa var en helt annan sorts alkoholist. Han var en glad alkoholist. En snäll. Men slarvig. Jag dyrkade honom. När han dog i cancer, bukspottskörteln lade av, så rasade hela min värld.
När Kärleksbarnet kom ut blev jag inbjuden att föreläsa om den. Många gånger fick jag frågan, inte minst från nyktra missbrukare själv: Hur kom det sig att inte du trillade dit?
Jag blev lika förvånad varje gång. Det är klart att jag också trillade dit. Inte på alkoholen, den hade jag för många varningstrianglar omkring. Min drog blev maten. När jag var 18 år var jag så svårt sjuk i mitt matmissbruk att jag var en hårsmån från att dö.
Jag skrev en uppföljarnde roman, Hungerflickan (Norstedts förlag). Om mitt eget matmissbruk och min pappalängtan.
Innan jag skrev böckerna kopplade jag inte ihop de här missbruken. Jag tog på mig all skuld och skam för mitt eget missbruk.
Tack vare mina barn såg jag någonting annat. Jag såg en ärftlig känslighet, en sårbarhet som var vacker och kreativ. Men den behövde tas om hand, kärleksfullt. Jag pratade med forskare, läkare, läste på. De sa att den där hudlösheten går ofta hand i hand med en sårbarhet uppe i hjärnan, för beroendet.

Beroendeproblematiken är det mest spännande som finns!

Journalisten i mig gick igång: Det här är ju superintressant! Jag läste på. Jag skrev, fick brev från forskare, lärde mig ännu mer. Och blev fascinerad och fängslad över hur våra hjärnor och kroppar fungerar. Beroendeproblematiken är ju bland det mest spännande som finns! Allting fram till nu hade varit fantastisk research!
Som ambassadör för den nationella kampanjen Hjärnkoll – som hade som främsta mål att öka kunskapen och öppenheten kring psykisk ohälsa – så har jag fått förmånen att föreläsa över hela Sverige. Men också fått mycket kunskap kring sambandet mellan psykisk ohälsa och missbruk. Både hos de som har någon form av psykisk ohälsa, men också hos deras anhöriga som många gånger drar ett otroligt tungt lass.

Kanske var det bra att jag fick jobba i tjugo år som journalist innan jag åkte ut och föreläste. Innan jag skrev böckerna. Innan jag började skriva krönikor och debattartiklar. Jag vet hur man kritiskt läser forskningsrapporter, jag vet hur man får tag i människor och kan ställa de viktiga frågorna. Jag har rätt bra på fötterna, om man säger så.
Och jag är i grunden så oerhört intresserad av människor.
På senare år har jag också börjat träna. Vilket har lett till ett fullkomligt genombrott i min egen forskning i ämnet psykisk ohälsa och missbruk. Alla vi som har ett lite kraschat belöningssystem mår så oerhört mycket bättre om vi rör på oss. Här tror jag att vi kommer göra många banbrytande rön i framtiden. Det har hittills blivit tre böcker kring träning och hälsa: Extremt kul, Experimentet och Våga – allt sitter i huvudet (Kalla kulor förlag).
Jag medverkar gärna och mycket i radio och tv. För mig handlar det om folkbildning. Tack vare SVT-dokumentären Djävulsdansen fick jag en miljonpublik.
Jag må ha fyllt femtio nu, men jag kommer alltid att stå på de utsatta barnens sida. Jag lyssnar, skriver och berättar. Jag har också försökt göra det till en stor del av min yrkesverksamhet att stötta unga människor som på olika sätt arbetar för att främja psykisk hälsa bland barn och ungdomar. Det har blivit lite av ett livskall. De är så fantastiska, de unga eldsjälarna.

METADON DnE

EN ORAL METADONLÖSNING

SOCKERFRI

METADON DnE tillhandahålls i endosflaskor i två olika styrkor:

- 1 mg/ml, från 15 mg/dos till 60 mg/dos.
- 5 mg/ml, från 70 mg/dos till 250 mg/dos.

Totaldosen per flaska är tydligt markerad och skillnaden mellan 1 mg/ml och 5 mg/ml tydliggörs även med hjälp av färgskillnader.

I dosintervallet 70–150 mg finns Metadon DnE även i förpackningar om 7 st endosflaskor (7-pack). Användning av 7-pack sänker kostnaderna med 30–34 % jämfört med samma dos i endosförpackning.[1]

Metadon DnE tillhandahålls i flaskor med barnsäkra och förseglade skruvkorkar.

Sortimentsöversikt samt patientinformation kan erhållas via e-mail: info@abcur.se

Referenser:
1. AUP 160101: www.tlv.se

✣ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.**

N07BC02 (metadonhydroklorid) Rx, F. Medel vid opioidberoende. Namn: Metadon DnE 1 mg/ml och 5 mg/ml oral lösning. Indikation: Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner: Metadon påverkar den psykomotoriska förmågan tills patienten har stabiliserats på en lämplig dosnivå. Patienten bör därför inte framföra fordon eller använda maskiner förrän patienten är stabil och inte uppvisat några tecken på missbruk de senaste 6 månaderna. När patienten är kapabel att framföra fordon och använda maskiner varierar från person till person, och ska bedömas av läkaren. För ytterligare information hänvisas till nationella riktlinjer för metadonbehandling. Försiktighet vid användning av metadon är som vid användning av opiater generellt. Fall av förlängt QT-intervall och torsade de pointes har rapporterats under behandling med metadon, särskilt vid höga doser (>100 mg/dag). Produktresuméns senaste översyn 2014-01-14. För fullständig produktinformation och pris, se www.fass.se. **www.abcur.se**

SE 16 001

ABCUR AMCo Amdipharm Mercury

Abcur AB (AMCo Nordics)

Miljoner till alkoholforskningen från Systembolaget

Systembolagets Alkoholforskningsråd som består av elva från bolaget fristående ledamöter har i år haft 7 miljoner kronor att fördela bland Sveriges alkoholforskare. Från och med i år ökas potten till 10 miljoner.

Sexton alkoholforskare i Stockholm får del av drygt 3,7 miljoner, åtta göteborgsforskare får 1,4 miljoner. Till Markus Heilig i Linköping skickas 300 000 och till Peter Larm och Kent W Nilsson i Västerås 700 000.

Forskarna:

Stockholm: Björn Trolldal, Anne H Berman, Johanna Gripenberg, Åsa Magnusson, Anders Hammarberg, Neda Agahi, Sofia Carlsson, Tobias Elgán, Mats Ramstedt, Johan Svensson, Thor Norström, Nitya Jayaram-Lindström, Jonas Landberg, Andreas Lundin, Thomas Hemmingson och Anna Sidorchuk.

Linköping: Markus Heilig.

Göteborg: David Karlsson, Ingmar Skoog, Caroline E Wass, Linda Hassing, Claudia Fahlke, Bo Söderpalm, Mia Ericson och Louise Ademark.

Västerås: Peter Larm och Kent W Nilsson.

Ett varmt grattis till er alla från Svensk förening för Beroendemedicin.

Gamla nummer av BULLETIN

I och med den grafiska uppdateringen och nya gränssnittet för vår hemsida, kommer från och med i år att samtliga äldre nummer av Bulletin ligga kvar för läsning. Har du glömt koden - maila redaktören så får du rätt till öppning av medlemsbladet. Du måste naturligtvis vara medlem av föreningen!

Drogrelaterade infektioner

Det europeiska narkotikaorganet EMCDDA har gått igenom det drogrelaterade infektionspanoramat. I EU-länderna (inklusive Norge och Turkiet) var 2016 de flesta med drogrelaterade infektioner orsakade av injektioner med heroin. En positiv trend är att förstagångsbehandlade heroinanvändare minskar medan motsatsen ses när det gäller personer som injicerar stimulerande droger (det är framför allt amfetamin). Ökningen för denna grupp är dock inte så stor.

De vanligaste blodsmittande infektionerna som är drogrelaterade är HIV, hepatit C och B.

Den mest prevalenta blodbundna virusinfektionen hos de som injicierar droger är hepatitvirus C (HCV). Även om det finns en nedåtgående antal nyinsjuknande så uppvisar fem länder motsatsen: Grekland, Lettland, Ungern, Slovenien och Turkiet). HCV-infektionen försämras ofta i samband med hög alkoholkonsumtion och är också orsak till en ökning av leversjukdomar (levercirros och levercancer). Undersökningen visar också på en för tidig dödlighet i den åldrande "HCV-gruppen". Anmärkningsvärt är att många med diagnosen HCV förblir odiagnostiserade. Ett viktigt resultat är också att mycket talar för att många får virussjukdomen relativ tidigt i sitt drogberoende.

HIV-insjuknandet minskar

HIV minskar rejält inom EU som helhet. Under senaste tioårsperioden har antalet nydiagnostiserade halverats. Likväl finns det några nationer som fortfarande har en hög insjuknandeandel: Estland, Lettland och Litauen. Det finns också rapporterade lokala utbrott av HIV som i Dublin, Glasgow och Luxemburg.

De nya psykoktiva drogerna (NPS) har börjat ses i samband med drogrelaterade infektioner. De första rapporterna om injicering av de syntetiska drogerna kom från Ungern 2010. Det är syntetiska katinoner som ligger bakom de nu registrerade HCV-infektionerna i Ungern och Tyskland.

En speciellt utsatt grupp är homosexuella män som injicerar droger. Risken för blodburen infektionsöverföring har visat sig vara större än förväntat. Här är det en stor mängd injicerade droger som leder till allvarliga infektioner: GHB/GBL, metamfetamin, kokain, mefedron och andra katinoner i gruppen NPS. Dessa droger tas före eller i samband med sex. Det framhålls dock att tillgängliga data visar att denna grupp av homosexuella män som använder droger regelbundet är mycket liten.

TABELL
Uppskattad prevalens av personer som injicerar droger

Storbritannen	122 894
Tjeckien	45 600
Belgien	25 295
Finland	15 611
Portugal	14 426
Lettland	12 573
Norge	8 145
Sverige	8 021

Vid injicering av droger finns också ökad risk för andra infektioner som tetanus och botulism. Det kan vara heroin som är kontaminerat med clostridium botulinum, vilket har framkommit i Tyskland och Storbritannien.

Hepatit B och A förekommer också som drogrelaterade infektioner. Det finns åtskilliga rapporter om temporära utbrott av dessa virusinfektioner. Exempelvis utbröt i Sverige en relativt omfattande drogrelaterade HIV-diagnostiserade fall i åtta län 2014. Ett omfattande HIV-utbrott har setts i Tjeckien.

En utsatt grupp för drogrelaterade infektioner inom EU är framför allt hemlösa immigranter. Vid en spansk klinik var 2010-11 59% av de nyinskrivna patienterna immigranter. Det är HIV- och HCV-infektioner som är omfattande för denna patientgrupp.

Det finns nu i delar av Europa omfattande försök att begränsa infektioner bland injicerande droganvändare. Frankrike må betecknas som ett föregångsland när det gäller nytänkande vid administrering av sprutor och kanyler: "verktygen" skickas per post! År 2015 hade man levererat 1 400 postpaket till 480 patienter, som totalt fick 240 000 sprutpaket. Årskostnaden per användare är beräknad till €615.

Vägen till specialist i **beroendesjukdomar** börjar ta form

Från den 1 maj 2015 är beroendemedicin ny tilläggsspecialitet till psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Den regelmässiga grunden för hur man blir specialist i beroendemedicin är Socialstyrelsens författning SOSFS 2015:8 och målbeskrivningen (återfinns på Socialstyrelsens hemsida) som beskriver de kompetenser och färdigheter som krävs.

Jonni Björkander, överläkare och studierektor vid Beroendecentrum Stockholm. Foto: Sternebring.

För samtliga specialiteter, även tilläggsspecialiteter, gäller att specialisttjänstgöringen är minst fem år och sedan 1 september 2016 får man tillgodoräkna sig maximalt 2,5 år av tidigare specialisttjänstgöring. Det innebär att en specialist i psykiari eller barn- och ungdomspsykiatri behöver minst 2,5 års ytterligare tjänstgöring under handledning för att förvärva de kunskaper som beskrivs i målbeskrivningen för beroendemedicin.

De första 11 delmålen (även kallade a och b) i målbeskrivningen är i stort samma som för samtliga specialiteter. I målbeskrivningen har det tillkommit tre nya delmål (jämfört med föregående målbeskrivning):

– läkemedel (finns bra web-baserad kurs; gäller alla läkemedel, inte bara "våra"),

– försäkringsmedicin (kurs på en halv dag kan räcka, finns också web-baserad) och

– palliativ medicin (!) (här finns ett problem då vi sysslar sällan med palliativt omhändertagande inom beroendemedicinen varför det är upp till varje studierektor att försöka ordna kurs och auskultation. Tidigare randning inom geriatrik, sjukhusneurologi, internmedicinsk klinik som många genomfört under grundutbildning i psykiatri bör räck för att uppfylla delmålet avseende klinisk tjänstgöring).

De övriga 8 a- och b-delmålen kräver för de flesta erfarna specialister vanligen ingen ytterligare klinisk tjänstgöring dock kan kurser behövas t.ex. ledarskapsutbildning, kurs i vetenskapsmetodik (eller kritisk läkemedelsvärdering), ett arbete enligt vetenskapliga principer, ett klinikförbättrande arbete.

Målbeskrivningen består vidare av 12 specialitetsspecifika delmål (kallade c-delmål)

Efter lång tids tjänstgöring på klinik som bedriver beroendepsykiatrisk vård (minst 2,5 år) bör de allra flesta uppfylla flera av de 12 specialitetsspecifika delmålen avseende klinisk tjänstgöring.

Noterbart här är dock att man ska ha erfarenhet av både beroendeslutenvård och beroendeöppenvård.

Grundutbildning i psykoterapi, MI och ÅP behövs. Klinisk tjänstgöring inom verksamhet som bedriver barn- och ungdomspsykiatri runt tre månader; kan vara verksamhet inom beroendevården exempelvis ungdomar med missbruk.

Kunskap om kriminalvårdens möjligheter att ge beroendemedicinsk vård, vilket exempelvis kan lösas med föreläsning från frivården.

Viktigt att man betonar samarbetet med socialtjänsten i intygen ffa vad gäller delmål c11.

Kursbegreppet

Kursbegreppet är med nuvarande målbeskrivning utvidgat och definieras som en strukturerad utbildningsaktivitet som utgår från uppställda mål. Det innebär att en kurs kan vara en SK-kurs, METIS-kurs, litteraturstudier med diskussion och kunskapsgenomgång med handledare, webbaserad utbildning, deltagande vid konferens med handledargenomgång efteråt eller internutbildning. Det krävs dock intyg på uppnådd kompetens och huvudhandledare kan skriva på intyg då uppnådd kurskompetens inte kan intygas på annat sätt.

De mål som Socialstyrelsen satt upp är i stort adekvata och kompetenshöjande.

De flesta av de 12 specialitetsspecifika (c) delmålen kräver kurs förutom klinisk tjänstgöring. På Beroendecentrum Stockholm har man löst det genom en serie på 12-13 föreläsningar med klinikens egna läkare. Tidigare deltagande eller att man själv givit METIS (SK)-kurs i beroendemedicin bör uppfylla många av c-delmålen avseende kurs.

Huvudhandledare och verksamhetschef ska sedan skriva på ansökan till Socialstyrelsen när man bedömer att samtliga 23 delmål är uppfyllda. Huvudhandledare kan fram till 30/4 2020 vara en specialist i psykiatri. Efter det måste handledaren vara tilläggsspecialist i beroendemedicin.

Du som redan arbetat i beroendevården

Man kan konstatera att ju äldre ST man har, desto mer troligt är det att kompletteringar behövs i form av kurser. Den som har arbetat inom området en längre tid behöver sannolikt dock ingen komplettering av den kliniska tjänstgöringen och därmed finns inget behov av en ST-plan för klinisk tjänstgöring som för våra psykiatri ST. Det är dock Socialstyrelsen som bestämmer i slutändan om målbeskrivningen är uppfylld: det är till denna myndighet ansökan om specialitetsbehörigheten ska inlämnas.

Ovan är en sammanfattning av en utmärkt dragning av Socialstyrelsens direktiv enligt SOSFS:2015. Den presenterades av överläkaren och studierektorn vid Beroendecentrum Stockholm, Jonnie Björkander, vid Svensk förening för Beroendemedicins årsmöte den 1 december 2016.

Jonnie Björkander är mycket engagerad i utbildningen till beroendespecialist och har på ett förtjänstfullt sätt satt sig in i regelverket och vad det betyder för blivande beroendeläkare liksom för de med mångårig erfarenhet.

Jonnie Björkander:

— De mål som Socialstyrelsen satt upp är i stort adekvata och kompetenshöjande. För att uppfylla målen kan mycket lösas genom internutbildning.

ST-läkare tycker om beroendemedicin

(Nästan) alla vill bli beroendemedicinare!

För att nationellt kartlägga ST-kollegors intresse kring att vidareutbilda sig till specialist i Beroendemedicin genomfördes 22 januari 2016 i Stenungssund en enkät under den årliga konferensen för ST-läkare i psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.

Totalt svarade 146 läkare på enkäten, antalet anmälda deltagare var 150 läkare vilket motsvarar en svarsfrekvens på 97,3 %. Geografiskt var konferensen väl representerad med deltagare från hela landet. Det förefaller finnas ett gediget intresse för den nya specialiteten. Drygt hälften (61%) angav att de skulle kunna tänka sig att specialisera sig i beroendemedicin.

Exkluderar man de ST-läkare som redan hade sin anställning knuten till en beroendeenhet och därför kan antas redan vara intresserade från början svarade 50% att de skulle kunna tänka sig att specialisera sig i beroendemedicin. Man noterade ingen större skillnad kring läkares intresse beroende på hur långt man i sin ST-utbildning hade kommit.

I några av de fritextsvar som givits angavs olika faktorer som skulle öka läkarnas intresse för att specialisera sig inom beroendemedicin:

”Att man inom Beroende även kan jobba med psykiatri, dvs att inte beroendeuppdraget blir alltför snävt, t.ex. bara behandla beroendet, ej psykiatrisk samsjuklighet”

”Beroendeproblematiken är oerhört aktuell, finns alltså en ny specialitet med nya möjligheter till professionell utveckling och forskning men också möjligheten att påverka samhället med både prevention och vård på ett mer kvalificerat sätt. Högre kompetens i området. Utmärkt!”

”Tillgång till välfungerande enheter att jobba på. Förståelse hur man arbetar inom beroende. ”

”Nyligen gjort beroenderandning vilket var fantastiskt kul!”

82% av ST-läkarna angav att de ej hade erhållit någon information om den nya specialiteten.

Endast 20% angav dock att de kunde tänka sig att byta ort för denna utbildningsmöjlighet.

Kanske skulle e-lärande kunna bli ett viktigt kompletterande verktyg för att nationellt kunna ta ett krafttag kring specialistutbildningen med tanke på geografiska avstånd i vårt land?

82% angav att de ej hade erhållit någon information om den nya specialiteten. Av ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri angav 100% att de ej erhållit information. En viktig uppgift framöver vore därför att göra reklam och sprida kunskap kring den nya specialiteten.

”Jag är intresserad av att specialisera mig inom beroendemedicin och har för avsikt att arbeta på beroendecentrum. Möjligheten att dessutom få en möjlighet att påbörja tilläggsspecialisering får ses som grädden på moset.”

”Intensiv välstrukturerad klinisk utbildning”

”Uppsökande verksamhet, låga tröskelar. Bra evidens, god samverkan”

”Forskning isåfall - eller för att arbeta med samsjuklighet ADHD/missbruk. Samhällsaspekt är intressant. Om vården övergick helt till landsting från socialtjänsten skulle det vara mer lockande att bli beroendeläkare.”

Olle Hagberg

Svensk förening för Beroendemedicin

SfBs utbildningsutskott

Kurser för specialiteten beroendemedicin på väg

Svensk Förening för Beroendemedicins (SfB) utbildningsutskott har påbörjat ett arbete med att skriva rekommendationer till de specialitetsspecifika delmålen i målbeskrivningen för den nya tilläggsspecialiteten beroendemedicin. Socialstyrelsens målbeskrivning är ett bindande dokument vilket inte SfBs rekommendationer kommer att vara.

Vårt syfte med rekommendationerna är att komplettera och förtydliga Socialstyrelsens författning. När rekommendationerna är klara kommer de att publiceras på SfBs hemsida och vi hoppas att de sprids, används och att vi får feedback via studierektorerna inom beroendeområdet. Det är genom användning av rekommendationerna som ni ST-läkare, handledare, verksamhetschefer och studierektorer kan bedöma deras användbarhet.

KURSERNA I BEROENDEMEDICIN KOMMER ATT VARA NATIONELLA OCH ÅTERKOMMA VID OLIKA UTBILDNINGSORTER

Inom utbildningsutskottet har vi även påbörjat ett arbete med kursutveckling för specialiteten beroendemedicin i samarbete med METIS. Preliminärt kommer den första kursen att ges under hösten 2017 och innehållet kommer främst att ligga inom det biomedicinska området. Nästa kurs kommer att ha mer fokus på de psykosociala delmålen och ges preliminärt under våren 2018.

Dessa kurser kommer att vara nationellt sökbara och ges återkommande vid olika orter, i likhet med de METIS-kurser som idag ges inom specialiteten psykiatri.

Följ utvecklingen
i Bulletin och på vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se

Har du frågor, kontakta oss gärna via
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se
så ska vi försöka ge ett bra svar

Svensk förening för Beroendemedicins studieresa 2016 till Indien

Från högtstående akademisk nivå till spännande landsbygdsprojekt

Beroendemedicinska föreningen gjorde i december 2016 en välplanerad studieresa till södra Indien för att få ta del av olika hälsoprojekt och utbildning i utsatta områden och hur man arbetar med beoendemedicinska frågor med fokus på alkohol och tobak. Färden gick med en egen buss som under en drygt 40 mil lång resa tog gruppen från *Bangalore* till *Vellore* och vidare till *Chennai* för att avslutas vid havet i *Mahabalipuram*.

Det var en nyfiken och resvan grupp på 20 personer bestående av allmänläkare, psykiatriker, psykologer, sjuksköterskor, socionomer, medicinska tekniker och skådespelare, alla med ett stort intresse av hälsa och socialt engagemang som fick ta del av alltifrån videokonferenser på en hög akademisk nivå till lokala projekt på landsbygden för att förbättra människors hälsa och sanitära behov.

Resan bjöd på fem mycket intressanta studiebesök: ***NIMHANS*** (*National Institute of Mental Health and Neuroscience*), ***CMC*** (*Christian Medical College and Hospital*), ***JAWADI HILLS*** där CMC samarbetar med Don Bosco-stiftelsen i en rad projekt och där en mindre klinik har upprättats på plats i Jawadi Hills för att minska avstånden till god sjukvård, ***RUHSA*** (*Rural Unit for Health and Social Affairs*) och ***TTK HOSPITAL*** (*Treatment Centre for Alcoholism and Drug Dependence*).

NIMHANS och CMC är rankade som två av de 10 bästa neurologiska sjukhusen i Indien.

I Indien finns, precis som i Sverige, ett statligt monopol för alkoholförsäljning. I Indien är det reglerat på delstatsnivå. Det finns dock en stor skillnad; medan myndigheterna i Sverige vill uppmuntra befolkningen till måttligt intag av alkohol vill man i flera indiska delstater sälja så mycket alkohol som möjligt då det är en god inkomstkälla för staten. Det finns även delstater där alkohol är förbjudet.

Även om den sjukvårdspersonal som vi träffade hade full kunskap om att alkoholbrukssyndrom är en sjukdom, så föreföll den allmänna indiska attityden vara att en person som utvecklar ett beroende av alkohol är en person med dålig och svag moral, och som har sig själv att skylla.

Det hände att bönder vid år av missväxt begick självmord genom att dricka ogräsbekämpningsmedel uppblandat med alkohol, och när de påträffades döda sa man ”*så går det när man har dålig moral och dricker alkohol*”.

Undervisning och stöd på videolänk

NIMHANS har varje tisdag videokonferens *NIMHANS Bihar Echo* med andra sjukhus och distriktsteam i utbildningssyfte. På detta sätt vill de förmedla kunskap om behandling av sjukdomar orsakade av alkohol och tobak till läkare och rådgivningspersonal från ”State Health Society, Government of Bihar”.

Under 2016 fick CAM (*Center for Addiction Medicine*) NIMHANS i uppdrag av Bihars regering att utbilda och handleda primärläkare och rådgivningspersonal. Syfte och ändamål med utbildningen är att:

—Identifiera alkoholberoende som medicinsk riskfaktor.

—Ingripa för att hantera problem relaterade till alkoholberoende.

—Involvera andra hälsoarbetare till exempel rådgivningspersonal och att arbeta som ett team för att erbjuda hjälp.

> Videokonferenser på akademisk nivå når ut i distriktet — höga vetenskapliga mål ställs i relation till vad som är genomförbart i byarna.

Under februari och mars 2016 genomgick 28 läkare och rådgivningspersonal denna utbildning. Efter utbildningen blir de ”mastertrainers” i sina respektive stater/platser. Efter den första utbildningen handleds varje distriktsteam genom videokonferens av ”Virtual knowledge network NIMHANS Bihar Echo” under minst sex månader.

Foto: Barbro Lindhe

NIMHANS håller utbildningen på en hög akademisk nivå och de som deltar i konferensen ute i distriktet kan regelbundet logga in och ställa frågor. På så vis kan högt ställda vetenskapliga mål ställas i relation till vad som är praktiskt genomförbart ute i byarna.

Ämnena som togs upp vid NIMHANS videokonferens var intressanta, och **det starkaste intrycket vi upplevde som besökare var den generösa viljan att dela kunskap och att inkludera alla som deltog vid videokonferensen**.

Från Sverige bidrog gruppen med information om utvecklingen inom forskning av ADHD och utvecklingen av mätning av alkoholkonsumtion med alkholmarkören CDT. Vi talade också om alkoholriskbruk och missbruk i Sveriges befolkning och även med speciellt fokus på kvinnor och missbruk bland gravida kvinnor.

Tidigare missionssjukhus nu Indiens näst bästa

CMC är ett stiftelsedrivet kristet sjukhus. Det startades år 1900 av en kvinnlig läkarmissionär *Ida S. Scudder*, och drevs som missionssjukhus fram till 1960-talet, då driften övertogs av nuvarande stiftelse.

Sjukhuset startades ursprungligen för att erbjuda kvinnor god sjukvård, initialt utbildade man endast kvinnor till sjuksköterskot och läkare, men sedan 1950-talet utbildas också män.

CMC är idag ett av Indiens mest ansedda sjukhus och 2013 rankades sjukhuset av India Today som Indiens näst bästa sjukhus och man tar emot patienter från hela Indien och även från andra länder.

Sjukhuset hade 2 632 bäddar år 2012 och tog samma år emot totalt 2,14 miljoner patient-

besök. Sjukhuset finansieras enbart genom patientavgifter och drivs helt utan bidrag från regering eller myndigheter. Sjukhuset generar ingen vinst utan allt ekonomiskt överskott återinvesteras i sjukhuset eller i något projekt som stiftelsen driver.

CMC bedriver vård på hög teknisk nivå och har vårdinrättningar för *de som har råd att betala* för sig. Överskottet i den verksamheten används för att finansiera en kraftigt subventionerad vård för de mindre bemedlade, både bland lokalbefolkningen men också för fattiga från andra delar av Indien.

Sjukhusledningen liknar denna verksamhet med ett tåg. Vissa åker första klass, andra sitter i tredje klass, men alla kommer fram och får en adekvat bedömning och ett ställningstagande för en god vård.

CMC lägger stort fokus på forskning och på inriktningen av samhällsbyggandet. Denna kombination gör att kompetent personal attraheras av verksamheten trots lägre löner än i den privata sektorn.

Sjukhuset bedriver specialistutbildning i ett stort antal medicinska specialiteter och försörjer genom detta ett stort antal sjukhus runt om i hela Indien med specialister. Utbildningen är kostnadsfri.

Utbildningen genomsyras av ett samhällsinriktat program vilket innebär att all utbildning syftar till att förbereda studenterna för att arbeta på små sjukhus eller på mottagningar på landsbygden.

Egen antagning till utbildning

CMC bestämmer själva vilka elever de vill anta genom att ha egna antagningsprov. Det är ett system de har fått behålla då studenterna efter avslutad utbildning väljer att stanna kvar där de behövs i Indien, istället för att, som de som fått sin utbildning i väst, sedan ofta väljer att emigrera till exempel till England eller USA.

Att utbilda personal som kan arbeta i byarna betyder mycket genom att den når fram till människor som annars inte skulle få tillgång till sjukvård. Dessutom kan den verka förbyggande genom att upplysa i olika hälsofrågor alltifrån mödravård, missbruk och hygien till att ge kostråd.

I Jawadi Hills bedriver CMC i samarbete med Don Bosco-stiftelsen en rad projekt då man har uppmärksammat att vaccinationstäckningen är mycket lägre och att nivåerna av HIV/AIDS, tuberkulos samt att mödra- och barnadödligheten är mycket högre än på slätten.

Jawadi Hills ligger en dryg timmas bilresa söder om Vellore. I detta isolerade bergsområde bor cirka 80 000 invånare. Invånarna utgörs av stambefolkning så kallade tribals (grupper med egen kultur) som själva kallar sig Malayali. Stambefolkningar utgör åtta procent av Indiens totala befolkning och de har generellt sett sämre hälsa och sämre tillgång till grundläggande samhällsfunktioner än resten av befolkningen.

Värdfolk och gäster vid studiebesöket vid NIMHANS. Foto: Gunnar Magnusson.

I Jawadi Hills har man upprättat en mindre klinik för att minska avståndet till god sjukvård.

Dr Anuradha Rose berättade att mer än hälften av männen i bergsbyarna led av alkoholberoende. Halva året har männen säsongsarbete på slätten, men under den andra halvan av året när de är sysslolösa hemma i bergsbyn, dricker de alkohol.

Projekt för utveckling

Organisationen *Friends of Vellore* driver flera projekt i samarbete med CMC och RUHSA(Rural Unit for Health and Social Affairs) i Jawadi Hills och byarna där omkring:

—Vaccinationsprogram

—RUHSA, dagcentraler för äldre, sammanlagt sju stycken

—Nutritionscentrum

—Arbetsterapi

—Toilet Pride project

På RUHSA dagcentraler för äldre får man börja när man fyllt 60 år, men vid den dagcentral vi besökte var de flesta deltagarna i 70-årsåldern.

Verksamheten pågår från halv tio på förmiddagen till två på eftermiddagen och deltagarna äter lunch, pratar med varandra, spelar spel och har gymnastik. Deltagarna på dagcentralen har som regel varit yrkesverksamma som grovarbetare med dagersättning. För de fattigaste finns en statlig pension som motsvarar hundra svenska kronor per månad och fyra kilo gratis ris. Flertalet är analfabeter och vet inte hur man ska göra för att ansöka om pension, men vid RUHSA dagcenter kan man få hjälp att ansöka.

Sandra Hedberg, som är en av deltagarna vid studiebesöket berättar:

– Man kunde se att männen och kvinnorna sken upp vid vårt besök. Det märktes att de blev glada. En äldre herre började sjunga en sång och vi svarade med att sjunga en sång på svenska.

Skoltoaletter och hygien

Toilet Pride School project är ett pilotprojekt för att bygga en toalett vid en landsbygdsskola norr om Vellore. Det var många glada och nyfikna barn på skolan och vi fick se deras fina och rena toalett och vi besökte också en by där man byggt färgglada toaletter med trekammarbrunn.

Regeringen arbetar för att alla skolor ska ha toalett och för att åstadkomma en beteendeförändring där vikten av personlig hygien betonas, samtidigt som man undervisar om kopplingen mellan flera sjukdomar och vanan att uträtta sina behov utomhus. Men i Indien saknar 130 miljoner hushåll toalett, de flesta uträttar sina behov utomhus. Nästan hälften av barnen under fem år är tillväxthämmade och mer än 200 000 barn dör varje år av diarréer där faeceskontaminerat vatten är en starkt bidragande orsak.

Den bristande användningen av toaletter är inte enbart ekonomisk utan orsakas av att det inom hinduisk tradition betraktas som orent att utföra sina behov i närheten av det egna hemmet.

Barbro Lindhe

I nästa nummer av BULLETIN kommer en utförligare rapport från stuidiebesöket om kvinnor och alkohol i Indien.

Minska din patients oro

Avgiftning är tufft även mentalt

När abstinensbesvär träder in är oro ett vanligt symtom oavsett beroende. Oro är ofta åtföljt av sömnbesvär. Nu har det kommit ett nytt traditionellt växtbaserat läkemedel mot oro och tillfälliga insomningsbesvär.

- ✓ **Dämpar oro** [1]
- ✓ **Underlättar insomning** [1]
- ✓ **Inget beroende rapporterat** [2]

Säljs receptfritt på apotek.
Kan även köpas på sanapharmasweden.se

Sedix™ (*Passiflora incarnata*) Receptfritt. Tablett 200 mg. **Indikationer:** Traditionellt växtbaserat läkemedel använt vid lindriga symtom på nervös anspänning såsom oro, irritabilitet och tillfälliga insomningsbesvär. Indikationerna för ett traditionellt växtbaserat läkemedel grundar sig uteslutande på erfarenhet av långvarig användning. Sedix är avsett för vuxna och ungdomar över 12 år. **Dosering:** *Nervös anspänning:* 1 till 2 tabletter morgon och kväll. *Sömnsvårigheter:* 1 till 2 tabletter på kvällen, en halvtimme före läggdags. **Interaktioner:** Samtidig användning av Sedix och syntetiska sedativa läkemedel (t.ex. bensodiazepiner) rekommenderas inte, såvida inte samtidig användning har ordinerats av läkare. **Varningar och försiktighet:** I brist på tillräcklig data rekommenderas inte användning av Sedix till barn under 12 år. Patienter som känner sig påverkade av detta läkemedel ska inte framföra fordon eller hantera maskiner. **Biverkningar:** Inga biverkningar har rapporterats. TVBL, EF. Översyn av produktresumé 2016-11-21, för mer information se www.fass.se.

[1]Sedix produktresumé översyn senast 2016-11-21; [2]Europeiska databasen för rapporter om misstänkta biverkningar, http://www.adrreports.eu/sv/index.html

SEPRO0801175

Tillverkare och innehavare av marknadsföringstillstånd: Tilman SA
Fullmäktig i Sverige: Sana Pharma Medical AS | Enebakkveien 117 A, 0680 Oslo, Norge | E-post: post@sanapharma.se

SANAPHARMA MEDICAL

Ny oroväckande forskning:

Alkohol orsakar betydligt fler cancerfall än tidigare varit känt

Vid en alkoholkonferens i Stockholm i november redovisar Sven Andréasson och Frida Dangardt ny forskning om alkohol och cancer. Mellan 800 och 1000 svenskar dör varje år till följd av alkoholorsakad cancer. Det är en ökning med 7,3 % sedan 2001. Den aktuella forskningen visar på att nästan 30 procent av dödsfallen orsakas av måttlig eller låg alkoholkonsumtion. Än en gång konstateras att det inte finns någon riskfri alkoholkonsumtion.

WHO har tagit fram underlag som pekar på relationen alkohol-cancer när det gäller mun, svalg, struphuvud, matstrupe, lever, tjock- och ändtarm samt bröst hos kvinnor. Svensk statistik visar att tio procent av dödsfallen i bröstcancer orsakas av alkohol. Det finns också starka indicier på att alkohol kan vara orsak till prostatacancer.

Det finns i den internationella forskarvärlden ingen tvekan: alkohol ökar risken för utveckling av cancer. WHO:s cancerforskningsorgan skriver ”Begränsa ditt intag av alkohol, oavsett typ. För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt”.

Ur ett hälsoperspektiv är det viktigt att sprida kunskap om alkohol och cancerriskerna. I Sverige är vi dåliga på detta och ansvariga inom regeringen är, enligt rapportörerna, tämligen passiva. Det finns av OECD framtagna åtgärdsförslag för att minska alkoholskadorna: höjd alkoholskatt, begränsad reklam och förstärkta insatser inom sjukvården.

Det kanske kan vara läge för Socialdepartementet att damma av den utmärkta alkoholutredningen från 2010 – här finns mycket att hämta!

Senaste året har flera meta-analyser publicerats som visat på skadeeffekten av alkohol, även vid låg och måttlig konsumtion. Se sammanfattning i Bulletin 2015;3:13 av den internationella forskarrapport som bl.a. Anderéasson/Dangardt varit med och tagit fram.

Sammanfattning av den här refererade undersökning finns på DN debatt 161127.

Samsjuklighet – lika viktigt som svårt att diagnostisera och behandla

Samsjuklighet som omfattar psykiatrisk diagnoser och substansbrukssyndrom är vanlig i befolkningen. Av de personer som söker för skadligt bruk eller beroende av alkohol har ungefär en tredjedel också annan psykisk ohälsa, framför allt depressions- och ångestsjukdomar. Denna patientgrupp har också signifikant ökad risk för svårare och allvarligare förlopp både vad gäller depression, bipolär sjukdom och ångestsjukdomar.

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2015 framgår det klart att det är viktigt att samsjuklighet inte bara diagnostiseras utan att behandlingen av de båda sjukdomstillstånden sker samtidigt. Dock finns inga specifika rekommendationer om vilka läkemedel som fungerar bäst vid behandlingen. Tills bättre kunskap skönjes bör den farmakologiska behandlingen grunda sig på de rekommendationer som nationella riktlinjerna ger för varje enskilt sjukdomstillstånd. Exempelvis har antidepressiv behandling i sig ingen eller mycket liten effekt på beroendet. Att minska substansintaget är ett viktigt mål för följsamhet till behandlingen som är insatt mot depressions- och ångestbehandlingen.

Förutom läkemedel visar aktuell forskning att MI/KBT för alkoholberoendesyndrom bland individer med samtidig depression och ångestsjukdom är effektiv.

Ett observandum, som författaren tar upp, är att symtom liknande såväl affektiv sjukdom som ångest kan vara sekundära till själva beroendesjukdomen, speciellt vid intoxikation och tidig abstinens. Det gäller att följa symtomen när det akuta sjukdomstillståndet har avklingat eftersom en obehandlad depression kan vara utlösande faktor för återfall.

Den publicerade forskningen inom detta fält är inte särskilt omfattande, men författaren till denna bakgrundsdokumentation vaskar förtjänstfullt fram den information som finns och redovisningen är strukturerad och kompletteringen i tabellform underlättar överskådligheten.

Magnusson Å. Behandling av affektiv sjukdom och ångestsyndrom vid samtidig förekomst av substansbrukssyndrom. Läkemedelsverket 6:2016

B

SVERIGE
PORTO BETALT

Avs. Sternebring. Roslins v 18C. 217 55 Malmö

Metadon Nordic Drugs
oral lösning

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack istället för singelpack, gör du en besparing på hela 40 kr per flaska. Med gällande priser innebär det en möjlighet att spara 15.000 kr per patient och år!

7-pack i alla styrkor

Metadon Nordic Drugs finns i 25 olika styrkor - från 10 mg upp till 200 mg. Läkemedlet är tillgängligt som singelflaska och som förpackning om 7 flaskor. Vill du förskriva 7-pack, ange **1 x 7 flaskor** på receptet.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i samarbete med professionen och patienter. På så sätt har vi successivt kunnat anpassa läkemedlet efter de önskemål som kommit fram. Till exempel har förpackningens design tydliggjorts, så att förväxlingsrisk på klinik, för patient och på apotek minimeras.

METADON NORDIC DRUGS
Originalet.

❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.**

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) är ett medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Metadon Nordic Drugs ingår i förmånen. **Indikationer:** Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Dosering:** Ett kriterium för behandling med metadon är att patienten deltar i ett "metadonprogram" med läkemedelsassisterad rehabilitering av läkemedelsmissbrukare som godkänts av behörig myndighet. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Dosen måste anpassas för varje enskild patient.
Sortiment och gällande pris: www.fass.se. **Senaste översyn av produktresumé:** 2015-07-28.

Nordic Drugs AB • Tel 040-36 66 00

S1635-1612