BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 2 | MAJ 2017 | Årgång 28

4 Droganalys

6 Odling av Cannabis ökar

2 Cancer och vitt vin

5 Baclofen - tveksam effekt

5 Alkohol-problem i Australien

10 **Alkohol-markörer**

16 **Kvinnor och alkohol i Indien**

8 Alkohol och hudproblem

5 Cannabis mot neuropatisk smärta

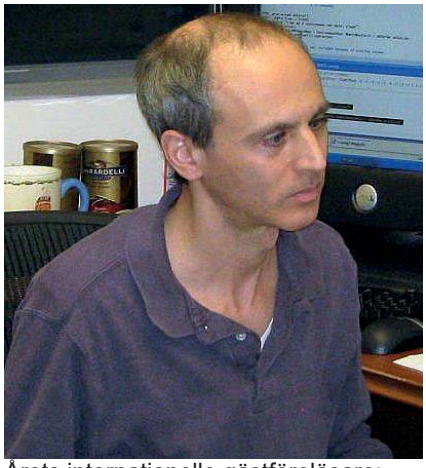
13 **Epigenetik och foster-utveckling**

18 Narkotikatill-slagen ökar

Årets augustikonferens:

Social utslagning — stigmatisering

Stockholm den 25 augusti 2017



Årets internationelle gästföreläsare: David Epstein

Dags för årets augusti-konferens, som från i år är flyttad till Stockholm. Sedan många år tillbaka har föreningen stolt kunnat presentera en internationellt erkänd forskare inom det område som konferensen fokuserar på – i år behandlas social utslagning och om eller hur vården bidrar till denna.

Negativa föreställningar och attityder gentemot människor med beroendesjukdom kan vara såväl individuell som strukturell och samhällelig. För den enskilde kan det innebära att man undviker att berätta hur man mår och undviker att söka behandling. På ett övergripande plan kan vi tala om ”vi och dem”, där människor med beroende drabbas av social statusförlust på olika sätt och faktiskt bemöts sämre, får sämre vård och till och med straffas för sin ohälsa. Social stress och utfrysning påverkar samma områden i hjärnan som reagerar vid fysisk smärta. Hos människor med beroende blir det en negativ spiral där uteslutningen ökar risken för återfall. Social stress är den vanligaste orsaken till återfall hos alkoholberoende personer.

Se sidan 17

10 000 kronor väntar på dig?

Läs mer om vårt resestipendium för medlemmar och ansök. Inget krångel att fylla i ansökningformuläret. Det tar 5 minuter. Gå in på vår hemsida, där hittar du premisserna och ansökningsblanketten.

Ansökan senast den 15 oktober

Anmäl dig redan idag till denna angelägna konferens. Du hittar allt på hemsidan www.svenskberoendemedicin.se

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

MediaDiplomet 2017

Svensk förening för Beroendemedicin delar årligen ut ett MediaDiplom till den som styrelsen vid omröstning utser. Valet grundar sig på person eller institution som på ett förtjänstfullt sätt med engagemang under senare tid spridit kunskap inom vårt område till grupper som vi som förening med svårighet når ut till.

MediaDiplomet överlämnas i samband med föreningens föreningsmöte eller vetenskapliga program.

Medlemmar kan när som helst under året rekommendera stipendiat. Görs till föreningens sekreterare.

MediaDiplomet är inte kopplat till pengar.

Hittills utdelade diplom:

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.

Ta chansen

att nominera en som du tycker värdig mottagare av diplomet! Skriv namn och kort motivering till

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Om naloxon till heroinberoende

— Det handlar om en av de mest utsatta grupperna i samhället som alla spottar på. Svensk sjukvård är ledande på många områden men när det gäller vården för den här gruppen har vi halkat efter.

Anders W Jonsson (C) i Dagens Medicin

Europeisk uppdatering

Narkotikaorganet EMCDDA har kommit med en uppdatering om komorbiditeten inom EU. En liten skrift som enklast hämtas hem från organisationens hemsida.

Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe

www.emcdda.europa.au/topics/

Behandling av spelberoende

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har gått igenom de behandlingsmetoder som har vetenskaplig bäring vid behandling av personer med spelberoende (spel om pengar). Utredningen är ett underlag till Socialstyrelsen. Sammanfattningsvis kan konstateras att det behövs mer forskning. Sakkunniga i projektgruppen var professorerna Anders Håkansson, Lunds universitet och Kent Nilsson, Uppsala universitet.

SBU Rapport 254/2016

Cancer och vitt vin

Vitt vin riskfaktor för malignt melanom

Från Warren Alpert Medical School of Brown University, Rhode Island har publicerats en individmässigt omfattande cohortstudie om alkohol och malignt melanom. I studien konstaterades att alkoholkonsumtion kunde vara förknippad med malignt melanom i högre frekvens hos vita män och kvinnor jämfört med de som inte drack någon form av alkohol eller mindre än ett glas om dagen.

Studien omfattar över 210 000 individer från tre olika prospektiva cohortstudier, dock enbart vita amerikaner. Genomsnittligen följdes gruppen i drygt 18 år.

Intag av vitt vin ökade risken för denna form av hudcancer, speciellt på kroppsdelar som exponeras *minst* för solljus. Varje dagligt intag av ett glas vitt vin ökade risken att utveckla melanom med 13 procent. Andra former av alkohol som öl, rött vin eller starksprit hade ingen signifikant ökad risk för hudcancer.

Det är ännu en välgjord forskningsrapport, om än med vissa generaliseringsproblem, som visar på relationen cancer och alkohol. Artikeln söker också fördjupa kunskapen om cancerorsaker och varför vitt vin skulle kunna vara mer cancerframkallande än övriga alkoholhaltiga drycker.

Andrew Rivera, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2016; 25(12): 1550-8; DOI:10.1158/1055-9965.EPI-16-0303

Protokoll

från styrelsemöten och det årliga föreningsmötet hittar du på vår hemsida så snart justering har skett.

Adressändring

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

Maila till

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

Det finns en omfattande svarthandel med droger på det sk darknet. Här finns anonymitet för såväl säljare som köpare och försvårar polisens arbete, inte minst beroende på att polisen har begränsade resurser.

En person som dömts för grovt sjöfylleri mister inte per automatik sitt körkort för bil. Detta har högsta förvaltningsdomstolen fastslagit i ett mål som härleds från en förseelse 2015.

Polisen ändrar taktik när det gäller nykterhetskontroller. Nu gör man riktade insatser på platser som man vet frekventeras av presumtiva rattfyllerister. Man gör även snabbare kontroller med snabbare förflyttningar. Detta sammantaget ger bättre "träffsäkerhet". Minskat antal kontroller har också att göra med ett ansträngt polisläge.

Nikotin kan påverka hjärnan hela livet och effekten kvarstår även efter det man slutat röka. Detta fastslås vid en råttstudie av Julia Morud Lekholm vid Sahlgrenska akademin. Hon är doktorand i beroendemedicin:
— Nikotinet ger långvariga förändringar på hjärnan, där vissa effekter bara blir värre och värre med tiden. *Expressen.se*

Den 25 januari 2017 narkotikaklassades 5 nya substanser: fentanylvarianterna Furanylfentanyl (Fu-F) och isobutyrfentanyl, bensodiazepinerna flunitrazolam och N-desmetylflunitrazepam samt det syntetiska tryptaminet 4-AcO-DMT.

Nu tas det krafttag för att stoppa berusade förare som kör iland från någon av landets 23 hamnar med fordonstrafik. Alla hamnarna ska utrustas med alko-bommar eller motsvarande.

Vi sover dåligt i landet, eller kanske snarare vi sover bättre men på konstlad väg: sömnmedelsförbrukningen ökar! Det är försälningen och konsumtionen av bensodiazepiner och Z-preparat (zopiklon och zolpidem) som tillsammans med melatonin ökar.

Största kokainbeslaget någonsin gjorde australiens federala polis i februari. Efter över två års spaning slog man till mot en större segelbåt med hemmahamn i Nya Zeeland som hämtade narkotikan från en större båt i Stilla havet för leverans till Australiens sydkust. Beslaget omfattade totalt drygt 1,4 ton(!) kokain. I båten som kördes av två män fanns 500 ton och ytterligare 600 ton togs tidigare. Smugglarsyndikatet omfattade ytterligare 4 män som häktades samtidigt i land. Värdet i missbrukarled: dryg 2 miljarder SEK. I Sverige var södertäljepolisen på hugget och hittade drygt 100 kg amfetmin - största beslaget av denna drog i Sverige (hittills).

Storsnusare riskerar att utveckla diabetes typ 2. En omfattande studie från Karolinska institutet och universiteten i Umeå och Lund visar på en dos(!)beroende utveckling. Att trycka in motsvarande en dosa om dagen ökar risken för diabetes med 70%. Färre än fem dosor i veckan ökar inte risken enligt denna studie.
J Internal Medicine: 10.1111/joim.12592

Systembolaget ökade sin försäljning i kronor och ören med 3 procent 2016 jämfört med 2015. Försäljningsvolymen av det alkoholfria sortimentet ökade med 11 procent. Även ekologiskt producerade drycker ökade.

Andningsdepression efter intag av opioider är en välkänd komplikation. Enligt en holländsk rapport i Anesthesiology (7 feb 2017) ökar problemen rejält (speciellt är äldre utsatta) om alkohol också intas i samband med opioidpreparat.

Droganalys av avloppsvatten

Utsläppsvatten i avlopp har i mars 2016 ur drogsynpunkt analyserats i 50 europeiska städer i 18 länder. Analysen omfattade fyra narkotikaklassade droger: amfetamin, kokain, MDMA (ecstasy) och metamfetamin.

Kokain och MDMA nådde höjdpunkter under veckosluten medan metamfetamin hade en jämn fördelning över veckans alla dagar. Metamfetamin har under senare år egentligen bara nått en högre omfattning i Tjeckien och Slovakien men nu visar det sig att denna drog börjar vinna terräng i fler länder: Belgien, Nederländerna, Spanien och Storbritannien. Det kan också nämnas att tullen i Sverige rapporterar att i andelen av amfetaminbeslag har metamfetamin under senaste åren ökat dramatiskt.

Amfetamin fanns i analyserna över hela Europa, men speciellt framträdande i norra Europa.

www.EMCDDA.org

Korv med...

En korvkiosk i södra Stockholm kunde till i somras erbjuda välkryddad varm korv med bröd: olika sorters stark senap kunde utbytas mot - kokain. Polisen hittade 1,4 kilo kokain bland lunchkorvarna. Marknadsvärde: en halv miljon svenska kronor.

Denna avbildade kiosk säljer enbart lagliga tillbehör.

ADHD-hjärnan

Den hittills mest omfattande MRI-studie som försöker kartlägga hjärnan hos patienter med ADHD-diagnos är publicerad i Lancet Psychiatry (feb 2017). Hjärnstrukturen hos de undersökta med diagnosen skiljer sig från kontrollgruppen. Författarna menar därför att ADHD är en neurologisk sjukdom.

Det är fem regioner i hjärnan som var något mindre hos barn med ADHD. Resultatet var oberoende om personerna hade tagit psykostimulerande farmaka eller ej.

Resultatet kan vara till hjälp att bättre förstå neurobiologin vid ADHD men, menar forskargruppen bestämt, att man kan inte medelst MRI ställa diagnosen ADHD. Volymskillnaderna mellan ADHD-gruppen och kontrollgruppen var för små för att metoden kan screena fram en korrekt diagnos.

Alkohol största problem i Australien

Amfetamin nu större än heroin

En ”global” australiensisk drogundersökning visar att de fyra viktigaste drogerna ur hälsosynpunkt är konstanta: alkohol, cannabis, amfetamin och nikotin. Sedan 2011 har amfetamin tagit heroins tredjeplats.

Idag är den 1 på 200 australiensare som söker behandling för droganvändning. Aboriginer och ursprungsbefolkningen är klart överrepresenterade. Totalt omfattar denna grupp 2,7% av befolkningen men svarar för 15% av patienterna (1 på 7).

Problemen är till viss del åldersrelaterade. De flesta som söker för alkohol är 30 år eller äldre, medan åldersgruppen mellan 10 och 29 har cannabis som huvuddrog. I ett genderperspektiv är det 54% kvinnor och 67% män som söker behandling.

Undersökningen är gjord 2015 av National Drug Research Institute och en kommentar till undersökning av professor Steve Allsop är att rapporten underskattar problemen eftersom fokus har av naturliga skäl varit den population som sökt hjälp, inte den sannolikt stora grupp som har problem men aldrig söker hjälp.

Gränser för riskkonsumtion

Det råder inom forskarvärlden tämligen god konsensus om att det inte finns några ”säkra” gränser för riskfri alkoholkonsumtion. Dock har många länder en form av demarkationslinje, att under denna gräns är risken mindre om än inte noll.

I Storbritannien har man ändrat gränsen genom att ha samma mängd (units) för män och kvinnor, d.v.s. 14 units i veckan får inte överskridas. Därtill rekommenderas alla att ha minst 2 alkoholfria dagar i veckan. Samma enhetsvärden har införts även i Holland och Australien.

Till bilden hör att en av de internationella experterna för riskkonsumtion, Deborah Dawson från NIAAA i USA har sedan många år framhållit att det inte bör vara någon skillnad mellan män och kvinnor.

I Sverige har vi 14 glas för män och 9 glas för kvinnor som gräns för riskkonsumtion. Därunder lägre risk. Professor Peter Allebäck menar att man i Sverige bör göra en ny vetenskaplig genomgång för att se om det är dags att ta fram nya riktlinjer. De nuvarande togs fram 2005 och har ingen tung vetenskaplig grund.

Det finns många mått: glas i Sverige, drinks, units, genstand m fl men det finns inget internationellt standardmått.

Amfetamin och hjärtat

Kända biverkningar vid amfetaminintag är ökad hjärtrytm, huvudvärk, magsmärtor, sinnesförändringar mm, men det finns föga kunskap om hjärtmuskeln.

Nu finns undersökningar som talar för att amfetamin också sannolikt ökar hjärtats åldrande. Denna nya forskning finns publicerad i Heart Asia 2017.

Tuffare regler sparar liv

En litteraturgenomgång från Folkhälsomyndigheten kan med viss försiktighet tolkas som att alkoholpolitiska åtgärder som pris, beskattning, åldersgränser, tillgänglighet och promillegränser vid bilkörning kan minska självmordstalen. Det gäller framför allt män.

Resultaten bör föranleda mer forskning inom området.

Cannabis mot neuropatisk smärta

Läkemedelsverket har i februari godkänt behandling med cannabis av två svårt sjuka personer med klart funktionsnedsättande neuropatisk smärta.

Det är första gången i Sverige som denna behandlingsmetod godkänns och enligt läkemedelsverket är det efter moget övervägande och ska inte ses som en generell rekommendation.

Ur vetenskapligt synvinkel har behandling med Sativex (det enda cannabisläkemedel som tillhandahålles) tveksam effekt på neuropatisk smärta.

Se rekommendationer från det vetenskapliga sällskapet för neuropatisk smärta (NeuPSIG).

Konsumtionslistan

Vem är bäst?

Det finns statistik på det mesta. WHO håller koll på var i världen det dricks mest alkohol. Senaste översikten är från 2010, publicerad 2014.

Bäst i världen
1. Vitryssland
2. Moldavien
3. Litauen
4. Ryssland
5. Rumänien

Bäst i EU
1. Rumänien
2. Ungern
3. Tjeckien
4. Slovakien
5. Portugal
6. Polen
7. Finland
8. Frankrike

Bäst i Norden
1. Finland (16)
2. Danmark (26)
3. Sverige (50)
4. Norge (65)
5. Island (75)

Inom parentes plats i världsstatistiken.

Baclofen har tveksam effekt

Den franske läkaren *Olivier Ameisen* har i skrift sagt att baclofen (GABA-b-agonist) har kurerat honom från alkoholberoende.

Detta har gjort intryck på såväl patienter som behandlare i framför allt Frankrike.

Flera hundra tusen alkoholberoende har behandlats med detta läkemedel. Det finns seriösa studier som tolkar behandlingen som diskret positiv tillsammans med psykosocial intervention.

En ny kontrollerad, randomiserad studie (RCT) från Amsterdam rycker undan mattan för de hoppfulla: det finns över huvud taget ingen evidens för effekt av baclofenbehandling.

European Neuropsychopharmacology 2016.

AVHANDLING

I höstas försvarade **Henrik Josephson** sin avhandling *Motivational interviewing (MI) and cognitive behavioral group therapy in the treatment of gambling disorder: efficacy, sensitivity to contemporary alcohol problems, and processes in MI.*

Opponent var professor David Hodgins, University of Calgary. Avhandlingen lades fram vid Karolinska institutet i Stockholm.

Någon månad senare försvarade **Kristina Sundqvist** sin avhandling, som också handlade om spelberoende: *Beyond Recreational Gambling: a Psychological Perspective on Risk- and Problem Gambling.*

Opponent var professor Anders Håkansson, Lunds universitet. Avhandlingen lades fram vid Stockholms universitet.

BÄST

När det gäller aktuella siffror för rökning är Sverige, något bättre än Norge: 12 procent röker i Sverige, 13 procent i Norge. Ungefär lika för män och kvinnor.

Något sämre för islänningarna - 14 procent. I Finland är den 17 procent av männen som röker varje dag, motsvarande för kvinnor är 14 procent. I Danmark röker kvinnor mer än män (17 procent mot 16 procent).

Sämst i klassen är Färöarna med 20 procent rökande män och 24 procent kvinnor.

2016 Health Statistics for Nordic Countries

Grattis KI

Den internationella universitetsrankingen för 2017 är klar. Karolinska institet klättrar upp på en hedervärd 6:e plats för medicinska universitet. Förra året blev det 10:e plats.

De tre första platserna belades av samma universitet som 2016: Harvard, Oxford och Cambridge.

Alkoholpolitisk forskning kräver offentlig finansiering

Nordens välfärdscenter (ligger under Nordiska ministerrådet) uppmanar politiker i Norden att främja och aktivt delta i en alkoholpolitisk debatt. Det är också av stor vikt att de nordiska regeringarna finansierar alkoholpolitisk forskning som ger beslutsfattare bra underlag.

Nina Rehn-Mendoza, ställföreträdande direktör vid Nordens välfärdscenter.

Cannabisodlingen har ökat dramatiskt

I radioprogrammet I lagens arm har kriminalreportern Joakim Palmqvist försökt kartlägga dagsläget för omfattningen av cannabis i Sverige. Enligt samstämmiga uppgifter från polis, tull och utredningar har de inhemska cannabisodlingarna ökat dramatiskt under de senaste åren. Uppskattningsvis fanns det 2008 cirka 200 cannabisodlingar i landet medan det 2015 fanns cirka 800. Även beslagen av cannabis har ökat kraftigt.

Det finns riktigt storskaliga odlingar. Ett exempel är polisens tillslag i Göteborg där man fann 7 professionella odlingar. Dock är hemmaodlaren den vanligaste. Det kan röra sig om en eller ett par plantor på balkongen eller i garderoben. Denna olagliga odling är för polisen svår att hitta och behöver grannarnas hjälp – det är nämligen lätt att avslöja eftersom lukten är påtaglig, även utanför dörren! Det är en lukt som liknar tomat eller oregano.

Programmet sändes 10 juli 2016

Det är THC som är olaglig, d.v.s. endast plantan ovan jord eftersom varken fröna eller rötterna innehåller den aktiva substansen. Det är heller inte olagligt att rigga upp alla attiraljer för odling.

Enligt EU-narkotikaorganet EMCDDA omsätter cannabismissbruket inom EU årligen ungefär 2 500 miljarder kronor.

Även i missbrukarkretsar gäller kvalitet

De nya syntetiska drogerna fick ett kraftigt uppsving 2010 vilket sannolikt berodde på att såväl MDMA (Ecstasy) och kokain blev allt sämre. MDMA-halten i ecstasytabletterna sjönk från 90% till 50%, för kokainet gällde en reduktion av den aktiva substansen från 60% till 22%.

Missbrukarna blev besvikna och därav en ökning av syntetiska drogerna som kallas för NPS (New Psychoactive Substances), dvs spice, badsalt, legal high mm. De vanligaste syntetiska cannabinoiderna är JWH-018 och JWH-073; de vanligaste katinonerna är mefedron, metylon och MDPV. En intressant iakttagelse är att även heroinister till viss del gick över till NPS.

Även om ordningen idag är till stor del ”återställd” har NPS kommit för att stanna och utgör ett allt större missbruks-beroendeproblem.

Den ökande användningen

av Alvedon 665 mg har enligt Giftinformationen också ökat antalet förgiftningar. Den vanliga överdoseringsbehandlingen med antidoten N-acetylcystein är inte fullt ut tillämpbar vid 665-intoxikationer, varför GIC anmodar behandlingskontakt med GIC när denna förgiftning inträffar.

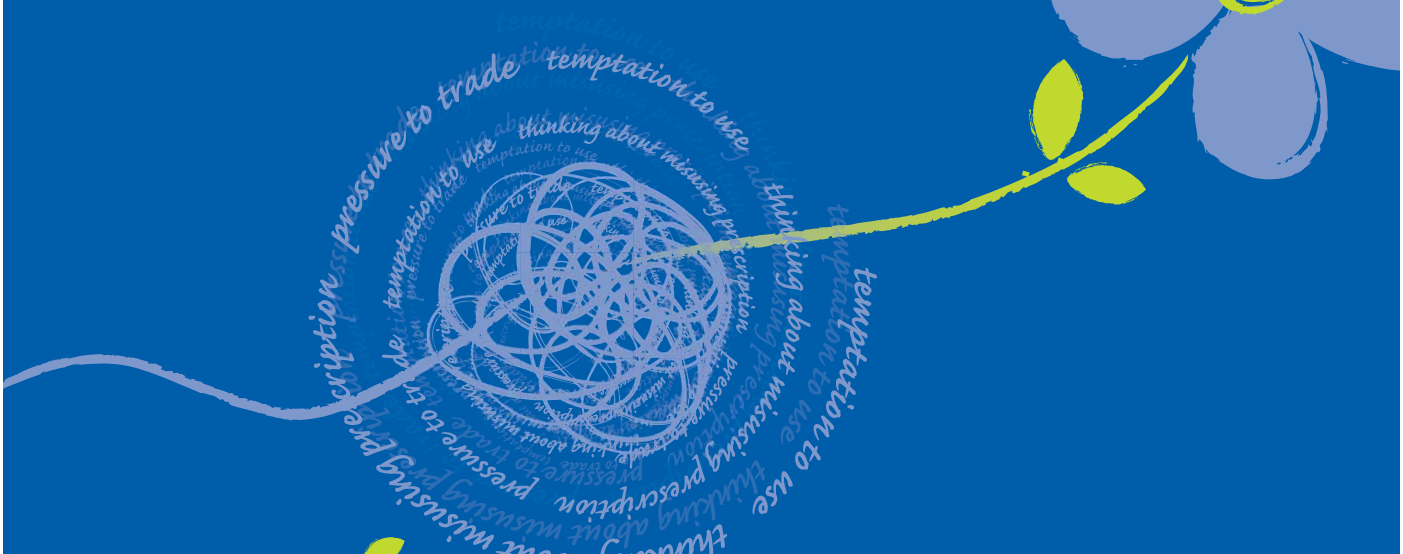
Det finns anledning vara försiktig vid förskrivningen av Alvedom 665.

Alkoholen ställer till det

för äldre enligt en färsk rapport från Socialstyrelsen. Allt fler äldre (speciellt kvinnor) dör till följd av sjukdomar som kan kopplas till hög skadlig alkoholkonsumtion.

Under en tioårsperiod har andelen kvinnor över 65 år som vårdas till följd av alkoholproblem ökat dramatiskt. När det gäller yngre (20-64) har andelen minskat.

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.

Vår förening försöker påverka

Sedan Svensk förening för Beroendemedicin har skickat nedanstående brev till Folkhälsoministern har han (efter flera påpekanden från flera håll) uppdragit åt Socialdepartementet och Läkemedelsverket att se över möjligheten att förskriva naloxon under rådande lagstiftning samt i förlängningen ändra lagen

Till Gabriel Wikström
Folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister,
Socialdepartementet

Föreningen för beroendemedicin har tagit del av Läkemedelsverkets beslut att avslå licensansökningar för naloxone nässpray som antidot för opioidöverdoser. Vi noterar att verket inte motiverar sitt beslut med medicinska skäl. Istället fastslår man att nuvarande lagstiftning bara ger utrymme för att bevilja licenser för förskrivning till enskilda, identifierade patienter. Den användning av nalxone-sprayen som varit avsedd enl. inkomna licensansökningar är däremot för utdelning till missbrukarpopulationen

Föreningen kan inte uttala sig om den juridiska bedömningen från Läkemedelsverket. Däremot kan vi konstatera att olika beredningar av naloxone, inkl. nässprayen, utgör en effektiv antidot för opioidöverdos. Detta är ett tillstånd med stor potential att leda till dödsfall genom hämning av andningen. Dödligheten i sådana överdoser är hög i Sverige, och har varit stigande under de senaste åren.

Naloxone givet som enstaka doser är ett exceptionellt säkert och väl tolererat läkemedel. Det är oklart om och i så fall när en registrering kan bli aktuell i Sverige, eftersom preparatets kommersiella potential inte nödvändigtvis kan motivera kommersiella aktörer. Därmed blir möjligheterna till licensförskrivning särskilt viktiga. Om nuvarande lagstiftning inte ger utrymme för att sådana licenser ska beviljas måste lagstiftningen enl. föreningens uppfattning snarast ses över. Varje fördröjning av en sådan översyn riskerar att leda till att liv som skulle kunnat räddas går förlorade.

Stockholm den 5 februari 2017
För Svensk förening för Beroendemedicin
Åsa Magnusson, Anders Håkansson, Markus Heilig

Ny möjlig behandling av leverfibros

Leverfibros är en kronisk leverskada som kan ha sitt ursprung från fettlever, virushepatit eller metabola sjukdomar som kan ha sin grund i hög alkoholkonsumtion, men behöver inte ha alkohol som etiologi. I bakgrunden lurar även en utveckling till cirrhos och cancer.

Hittills finns ingen effektiv behandling av leverfibros även om försök gjorts med endocannabinoider (CB1R), som kan genom blockering påverka utvecklingen av fibros. Tyvärr var denna metod behäftad med så svåra neuropsykiatriska biverkningar att den inte kunde tas i kliniskt bruk.

Nu har en forskargrupp i USA tagit fram en cannabinoid av samma typ som inte kommer upp i hjärnan utan ackumuleras enbart i levern. Som bonus visade det sig att denna nya CB1R också påverkar ett katalyserande enzym (kväveoxidsyntas, nitric oxide synthase = iNOS) som också understödjer bildandet av fibros.

Med andra ord: den nya substansen angriper fibrosutvecklingen från två håll med god effekt utan svårare biverkningar.

Cinar R, et al. Hybrid inhibitor of peripheral cannabinoid-1 receptors and ... JCI Insight 1(11):e87336,2016.

Alkohol och hudproblem

Nyligen publicerad forskning visar att alkoholkonsumtion tycks vara högre hos patienter med psoriasis än i den allmänna populationen. Dock finns ingen evidens för att alkohol i sig skulle vara en riskfaktor för utveckling av psoriasis.

Det finns också rapporter om att alkohol kan ha motsatt effekt (förbättra) för psoriasis. Vanligast är att hög alkoholkonsumtion (mer än 100 gram per dag) försämrar redan befintlig psoriasis, speciellt på handrygg och fingrar.

Rapport NIAAA 2016

De vanligaste hudåkommorna i samband med alkohol är angiösa spiders och palmarerytem men också kliande pruritus. Bakterie- och svampangrepp är vanligare hos personer med hög alkoholkonsumtion.

Nordhemskliniken får poäng

I Dagens Medicin får Nordhemskliniken i Göteborg en honnör för sin föredömliga tillgänglighet. Det är enkelt att komma och väntetiderna är minimala. Kliniken är fullbemannad och första behandlingskontakten sker via drop in till läkare!

Grattis!

Styrelsemötet i februari

Socialstyrelsens miss

Styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin konstaterade till dess förvåning att SfB inte fick uttala sig om riktlinjer för ångest och depression. Det hindrar inte att SfB ändå besvarar remissen. Se sidan 15.

Huvuddelen av styrelsemötet ägnades åt planeringen av årets augustikonferens, som nu flyttar till Stockholm. Lokal planeras och dagens innehåll som ska så gott det går inom begränsad tid täcka vad rubriken lovar: *Social utslagning - stigmatisering ur olika aspekter*. Internationell gästföreläsare planeras - se kommande program på sidan 17. Det blir en spännande konferens så anmäl dig i tid eftersom åhörarantalet är begränsat till 100.

SfB kommer snabbt att påkalla Socialdepartementets uppmärksamhet att Läkemedelsverket (enligt gällande regelverk) inte tillåter naloxonbehandling till heroinister i dödlig nöd. Skrivelsen finns i sin helhet på sidan 8.

Har du förslag?

Styrelsen tar gärna emot förslag till årets Mediadiplomand. Du skickar namn och en kort motivering till redaktören (adress första sidan). Förslag bör vara styrelsen tillhanda före augusti månad.

Studieresan till Indien blev synnerligen lyckad. Du har reportage i förra numret och även i detta (sidan 16). Har du förslag på nästa studieresa? Den planeras till 2018. Hör av dig till samma mailadress som ovan.

Nästa styrelsemöte äger rum den 24 augusti i Stockholm.

När handlar vi alkohol?

Enligt Systembolagets senaste statistik är det kring veckosluten som alkoholförsäljningen är störst, vid slutet av varje månad syns också en ökning.

De riktiga försäljningstopparna är inte oväntat påsk, midsommar, jul och nyår. Sommarmånaderna juni-juli-augusti är ur försäljningssynpunkt bättre än de övriga nio månaderna.

Totalt sålde Systembolaget under första halvåret 2016 drygt 230 miljoner liter alkohol (inkl. alkoholfritt). Det är en liten ökning jämfört med samma period 2015.

Den alkoholfria försäljning fortsätter att öka. Under 2016 noteras att försäljningsvolymen ökade med 15,2 procent. I liter dock inte så mycket jämfört med den alkholhaltiga volymen.

Alla siffror hittar du på Systembolaget.se

Nummer 3
av Bulletin
utkommer endast i elektronisk form. Du hittar numret på vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se
i början av augusti!

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

Alkoholmarkörer

Att tolka provsvar vid alkoholkonsumtion

De vanliga leverproverna och blodstatus ingår i många olika somatiska utredningar. På köpet får vi indikatorer som kan användas för bedömning av alkoholkonsumtionen, även när provsvaret är inom referensintervall. Det är särskilt värdefullt att följa provsvaren över tid, då de förändras vid ändrad alkoholkonsumtion. Relevanta prover är framför allt GT (gamma glutamyltransferas), ASAT (aspartat aminotransferas) och ALAT (alanin aminotransferas) samt MCV (erytrocytens medelvolym).

Referensvärdena på levermarkörer är fastställda för att hitta sjukdom i levern. Cirka 80 procent av svenskarna dricker alkohol och cirka 15 procent har ett riskbruk. Att dricka mycket alkohol är ingen sjukdom och referensvärdena är också fastställda så att detta inte ska ge patologiska värden. Det är först vid en kraftigare inflammation (alkoholhepatit) som proven stiger över referensvärden. Då ökar celldöd och cellomsättning varvid enzymerna läcker till blodbanan.

Det är emellertid stor individuell variation på hur stor konsumtion som krävs för att ge inflammation i levern, och därför har levermarkörerna dålig sensitivitet för att detektera högkonsumtion. Därtill är specificiteten dålig då andra tillstånd, vanligast fettlever, också kan också kan ge inflammation. Man brukar räkna med att sensitivitet och specificitet för riskbrukskonsumtion är mindre än 50 procent.

Till och med personer som läggs in för alkoholavgiftning har ofta GT-värden inom referensintervall (41 procent av kvinnor och 33 procent av män). Naturligtvis är proven än mindre relevanta för att diagnostisera alkoholberoende. Där måste man fråga patienten angående de diagnostiska kriterierna. Ett levervärde inom referensintervallet kan således inte ligga till grund för ”frikänna” någon från leverpåverkan, högkonsumtion eller alkoholproblem.

Däremot är det så att levermarkörerna regelmässigt stiger vid alkoholkonsumtion, även vid relativt måttlig konsumtion. Detta är ett uttryck för att levern får jobba på lite mer vid alkoholnedbrytningen. Då bildas acetaldehyd som är en toxisk och oxidativ substans och därför elimineras snabbt av kroppen. Eliminationen sker långsammare hos japaner och sydkineser, som får typiska symtom på förgiftning när de dricker alkohol (de får också högre levervärden och mer cancer av alkohol).

Acetaldehydkoncentrationen är som högst i leverceller vilket leder till att främst dessa skadas och dör, cellomsättningen ökar. Resultatet blir att ökade mängder av ASAT, ALAT och GT, och en förhöjd koncentration kan ses efter någon veckas regelbunden konsumtion.

Studier visar att såväl på individnivå som på gruppnivå ökar GT och transaminaser tämligen linjärt beroende på konsumtionen. Den individuella variationen är dock stor, en del individer får snabb ökning, andra knappt märkbart. GT är den markör som visar tydligast samband med alkoholkonsumtionen, följt av ASAT och sist ALAT, vilken däremot reagerar mer vid t.ex. läkemedelsbiverkan. Det är därför ASAT/ALAT-kvoten är intressant, en kvot över 1,5 har nästan alltid alkoholorsak.

Stor individuell variation på hur stor konsumtion som krävs för att ge inflammation i levern.

Benmärgsmarkör

Även röda blodkroppens MCV (Mean Corpuscular Volume) är en skademarkör som stiger regelmässigt vid alkoholkonsumtion. Orsakerna är delvis kända. Bland annat ger en regelbunden alkoholkonsumtion ett sämre upptag av B-vitaminer från tunntarm, och alkohol ökar därtill njurens utsöndring av tiamin. Detta ger bara sällan kliniska symtom, men erytropoesen påverkas desto oftare i megaloblastisk riktning. Ytterligare en faktor är att alkohol löses i cellmembran (samt i organellernas membran) där den stör lipoproteinernas ordnade struktur så att membranet förtjockas, upp till fem procent.

Precis som leverproverna har MCV dålig sensitivitet men däremot en rätt bra specificitet för hög alkoholkonsumtion, faktiskt bättre än GT. Precis som för levermarkörerna avspeglar sig en förändrad alkoholkonsumtion regelmässigt i MCV, även vid låga MCV värden. En röd blodkropp lever normalt cirka tre månader, men den alkoholpåverkade blodkroppen har något kortare livslängd, så en inledd nykterhet kan märkas redan efter någon månad, med fortsatt förbättring ytterligare ett par månader.

Från teori till praktik

Det största pedagogiska värdet ligger i att följa markörerna över tid. Har man t.ex. haft ett samtal om alkohol kan man tydligt visa för patienten att de förändrade vanorna återspeglas i levervärdet.

För en allmänläkare kan även enstaka mätning ge misstanke på hälsopåverkan av alkohol i de fall värden ligger i mitten eller övre halvan av referensintervallet. I mycket hög frekvens är dessa värden ett resultat av hög alkoholkonsumtion. Man vet inte säkert hur det ligger till, annan leversjukdom kan finnas, eller bara en mer känslig lever som reagerar på mer måttliga mängder alkohol.

Situationen, och den inneboende osäkerheten, kan dock utgöra en utmärkt utgångspunkt för allmänläkarens samtal om hur alkohol kan påverka levervärden och MCV, men att individuell variation i känslighet är stor. Tillsammans med patienten kan man utreda saken med det så kallade halveringstestet. Detta innebär att be patienten minst halvera sin alkoholkonsumtion under t.ex. fyra veckor. Tydligast resultat fås om ingen alkohol dricks, men minst halvering rekommenderas. Vid en uppföljning värderas förändringen av provsvaren. Patienten får en utskrift av provsvaren som svart på vitt visar förbättringen.

En fördel med halveringstestet är att man inte behöver känna till konsumtionens omfatt-

Sven Wåhlin

ning noga. Det kan vara svårt att anamnestiskt värdera dryckesvanor. Det är ett känsligt område då patienten inte vill bli utsatt för att doktorn ska tycka man dricker för mycket. Provsvaren kan vara en genväg då de kan visa om tecken på hälsopåverkan finns.

För en allmänläkare kan det vara relevant att diskutera alkohol vid de flesta sjukdomstillstånd, då det knappt finns någon sjukdom som alkohol inte kan påverka. Alkohol är sällan ensam orsak till sjukdom, men ”lägger sten på bördan” desto oftare. Känsligheten för alkohol varierar stort mellan individer, vilket gör att även en måttlig konsumtion ibland kan bidra till t.ex. ett förhöjt blodtryck. Räkna med att 15 procent av befolkningen har ett riskbruk och drygt fyra procent ett alkoholberoende, men bara 2,5 procent har förhöjda levervärden.

Halveringstestet är ytterst användbart i utredning av många olika hälsobesvär såsom sömnstörning, stress, ångest, hudsjukdomar, värktillstånd mm. Vanligaste användningen är nog hypertoni, där man kan räkna med en mycket hög frekvens av positiva utfall.

Hur låga ska värdena vara?

De flesta friska individer med låg - måttlig alkoholkonsumtion ligger i nedre häften eller nedre tredjedelen av referensintervallet på leverproverna, särskilt GT. Men eftersom den individuella variationen är stor så är det enda rimliga att låta patienten vara sin egen referens och att följa individens värden över tid. Tabellen nedan ger en bild av vad man kan förvänta sig för värden vid olika konsumtionsnivåer i ett befolkningsmaterial.

Andra orsaker till förhöjda levervärden

Andra vanliga orsaker till förhöjda levervärden är fettlever, vissa läkemedel och andra leversjukdomar. Fettlever uppstår vid en metabol obalans, såsom vid övervikt och diabetes. Av läkemedel kan statiner, paracetamol, ASA, NSAID och metotrexat nämnas som exempel. Bland sjukdomar som inte får missas finns hepatiter, hemokromatos och malignitet. I dessa fall är en ALAT-höjning mer framträdande och ASAT/ALAT-kvoten är således låg. GT brukar heller inte stiga så mycket.

Flera leverbelastande faktorer får en synergistisk effekt. Man kan räkna med att en person med bukfetma eller oreglerad typ 2-diabetes (och således trolig fettlever) får en större höjning av sina levervärden vid alkoholkonsumtion. Vill man utesluta andra orsaker till höjda leverprov ska provtagningen förstås utökas. Levervärdena varierar inte så mycket efter 30 års ålder; GT kan stiga 10-20 procent för att nå max vid 50-60 års ålder. Kvinnor ligger cirka 30 procent lägre än män.

Alkoholmarkörerna CDT (kolhydratfattigt transferrin) och PEth (fosfatidyletanol) behandlas inte här, men dessa har högsta prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer om vårt syfte är att identifiera högkonsumtion hos en patient.

Av Sven Wåhlin

	Ref.intervall man/kvinna	<1 glas/d	1-2 glas/d	>2 glas/d
ALAT	<1,1/0,75	0,29	0,31	0,38
ASAT	<0,76/0,60	0,35	0,38	0,43
GT	<2,0/1,2	0,43	0,58	0,79
MCV	82-98	90,2	91,5	92,3

ALAT, ASAT, GT i µkat/L och MCV i fL. Svenska förhållanden.

Fallbeskrivning (utgår från autentiskt fall)

Magnus 44 år arbetar i reklambranschen och har högt blodtryck, acceptabelt reglerat med två läkemedel. Han har fått frågan av sin doktor hur mycket han dricker och svarat att det inte är så mycket, men att han haft kompisar med problem som han stöttat. Doktorn tyckte nog detta lät betryggande. Magnus nämnde dock inte att han egentligen har börjat bli lite missnöjd med sina dryckesvanor, tycker att han dricker för mycket. Han blir mest trött och känner sig osund. Han har periodvis dragit ner, men faller tillbaks i gamla dryckesrutiner. Har after work med sina arbetskamrater onsdag eller fredag, då det alltför ofta blir tre öl i stället för en som han egentligen vill. På fredag och lördag dricker han vin med frun. Man börjar tidigt när man lagar mat tillsammans, och fortsätter hela kvällen. Två flaskor kan gå åt numera. Oftast är han trött nästa dag och får inte så mycket gjort som han skulle vilja. Han brukade träna mer tidigare och är inte så aktiv pappa som förr.

Vid en blodtryckskontroll med provtagning är GT 0,89, ASAT 0,45 och ALAT 0,54 (se figur). Magnus får beskedet: ”Såväl GT som övriga värden tyder inte på allvarlig leversjukdom, men värdena brukar ligga lägre hos de flesta. Kanske är din lever är något ansträngd? Trots att du inte dricker så mycket, så kan det vara så eftersom våra levrar kan vara olika känsliga.” Magnus undrar om det inte är blodtrycksmedicinen. Han erbjuds en utredning med halveringstestet, vilket passade särskilt bra här, då man fick skäl att även utvärdera om blodtrycket höjdes av alkohol hos Magnus.

	14-08-28	14-09-22	14-11-14
	15:09	14:51	11:06
P-ALAT	0,54	0,34	0,25
P-ASAT	0,45	0,37	<0,22
P-GT	0,89	0,47	0,12

Efter en knapp månad kommer Magnus tillbaka, han har drygt halverat sin konsumtion, vilket inte var så svårt då han egentligen ville minska. De påtagligt förbättrade proverna med halverat GT-värde överraskade honom och det aningen bättre blodtrycket var hoppfullt. En undran väcktes hur det skulle bli om han inte drack något alls under en period. En uppföljning efter 1½ månad visade ännu lägre levervärden. Magnus fick utskrift på provresultat med sig hem och visade stolt upp det för hustrun som också hade minskat sin konsumtion. Hans minskade alkoholkonsumtion kändes nu lätt att vidmakthålla eftersom han inte ville riskera sin hälsa på sikt.

Litteratur
Wåhlin S. Alkohol - en fråga för oss i vården, 2:a uppl. Lund. Studentlitteratur 2015.
Övriga referenser erhålles efter förfrågan till redaktionen. Detta är en reviderad artikel som publicerats i Allmänmedicin 2017.

NYHET!

Nyhet vid mild oro och insomningsbesvär

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 Sedix® (*Passiflora incarnata*) använt vid mild oro och tillfälliga insomningbesvär, där rapporter om överdoseringsfall och beroendeutveckling uteblivit. Inga oönskade effekter förväntas när behandlingen avslutas.

- ✓ **Vid mild oro** [1]
- ✓ **Vid tillfälliga insomningsbesvär** [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 gravida, ammande eller barn under 12 år. Patienter som känner sig påverkade av detta läkemedel ska inte framföra fordon eller hantera maskiner. Behandlingen bör inte överstiga 6 månaders kontinuerlig användning. **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

04175

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

Nya rön inom epigenetisk forskning sätter fokus på alkoholens tidiga skadepotential under fosterutvecklingen

Av Ihsan Sarman, barnläkare Rosenlunds barnavårdsteam, Sachsska barn- och ungdomssjukhus

Att alkoholkonsumtion under graviditet kan skada fostret, är sedan länge en väl känd kunskap. Däremot är det inte lika klart om skadans grad kan förutsägas utifrån exponeringsmängd eller tidpunkt. För att komplicera det hela behöver även genetisk och biologisk variabilitet tas med i beräkningen. Fetal Alkohol Spectrum Disorders (FASD) är övergripande definitionen för tillståndet där Fetal Alcohol Syndrom (FAS) utgör den tydligaste fenotypen som definierades första gången för drygt 40 år sedan. Forskningen om FASD är omfattande världen över och samlar därför forskare, kliniker, psyko-socialarbetare, patienter och anhöriga till konferens vart annat år. Den 7e internationella konferensen om FASD i år genomfördes i Vancouver, Canada där 700 deltagare från olika professioner tagit del av resultat från aktuell forskning under 4 dagar. Konferensens tema var: Fetal Alcohol Spectrum Disorder. Research: Results and Relevance. Integrating Research, Policy and Promising Practice Around the World.

Fyra huvudområden som avhandlades var "Stigma och stereotyper" rörande individer med FASD, metoder för diagnostik och screening, epidemiologi samt epigenetik.

Ihsan Sarman. Foto Sternebring

Enligt WHO är andelen barn som exponeras för alkohol under graviditet är proportionerlig högst i Europa inklusive Ryssland pga den högsta alkoholkonsumtionen i världen där drygt 80 % av kvinnor konsumerar alkohol och 3,4 % i höga mängder (binge drinking). Cirka hälften av graviditeterna är också oplanerade varför prenatal alkoholexponering kan pågå länge efter konceptionen innan graviditetens upptäckt. Därför är det angeläget att känna till prevalensen av FASD i olika delar av världen. Tidigare studier har varit kliniska och sannolikt underskattat den äkta prevalensen för FASD. I konferensens första dag presenterade amerikanska forskare den uppdaterade prevalensen för FAS och FASD baserad på en modell som kallas "active case ascertainment" bland barn i första klass från skolor i fyra stora regioner i USA. Resultatet visade att prevalensen för FAS var 0,42 % och för barn med FASD 4,8 %, dvs **betydligt högre siffror än vad som tidigare var känt**. Det i sin tur betyder att en stor andel barn med dessa funktionsnedsättningar inte upptäcks med vanliga metoder.

I ljuset av dessa resultat får frågan om tidig alkoholexponering under fosterlivet en ny dimension ur folkhälsoperspektiv.

För utredning, stöd och rehabilitering har FASD-kliniker med multi-professionell arbetsmodell skapats i flera länder som USA, Kanada, Australien, Tyskland och England för att nämna några, för att möta dessa barns och föräldrars specifika behov. I Sverige saknas kännedom om aktuell prevalens och en samlad vårdstrategi för diagnos och behandling för FASD. I Skandinavien har den enda kliniken för motsvarande verksamhet finns sedan 2015 i Norge. Det är ett resurscentrum för barn exponerade för droger eller alkohol prenatalt dit barnen remitteras från regionen och där utredning, stöd och rehabilitering erbjuds. Enligt en beräkningsmodell från USA kan behovet för liknande centra uppskattas grovt till minst två enheter för Sverige utifrån 100 000 årliga födslar.

Miljöfaktorn alkohol påverkar

En stor del av konferensens symposier och föredrag presenterade de aktuella resultaten från epigenetisk forskning som ger nya insikter på hur miljöfaktorn alkohol påverkar olika mekanismer hos embryot tidigt efter befruktningen. Det är inte endast hjärnans utveckling som påverkas utan många olika organsystem involveras. Det presenterades en färsk enkätstudie innefattande 540 individer med FAS/FASD (medelålder 27,5 år) i Nordamerika som visade att dessa individer led av många kroniska sjukdomar, från nästan alla organsystem, i mycket högre utsträckning än vad som kan förväntas hos normalpopulationen. De resultat som nu kommer fram i modern epigenetisk forskning kastar förståelse över detta. Prenatal alkoholexponering påverkar de genetiska uttrycken under fosterutvecklingen i högre utsträckning än vad man tidigare känt till. Enligt konceptet "Developmental Origin of Health and Disease (DOHaD)" hävdar Australienska forskare att den suboptimala miljön som fostret exponeras för vid alkoholexponering, leder till anpassning för överlevnad på kort sikt men medför samtidigt ökad mottaglighet för utveckling av sjukdomar som vuxen. De har i eleganta djurmodeller visat att alkoholexponering båda perikonceptionellt eller på berusningsnivå vid enstaka tillfällen eller vid återkommande konsumtion av låga till måttliga nivåer under graviditeten, leder till

Forts sid 15

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

Remiss besvarad

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning.

Svensk Förening för Beroendemedicin är en sektion inom Svenska läkaresällskapet och specialistförening inom Sveriges läkarförbund. Vi har vid genomgång av remissversionen av ”Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom” förvånats över att samsjuklighet med substansbruksyndrom knappt berörs överhuvudtaget.

Riktlinjerna är till stora delar välskrivna, men trots att de omfattar över 700 sidor finner vi endast en enda mening som konkret tar upp detta kliniskt så viktiga område. På sidan 44, insprängt i ett stycke om vikten av somatisk undersökning, sägs: ”Det är också viktigt att dokumentera alkoholintag och eventuell användning av droger eftersom depression och ångest även kan bero på detta.” Förutom denna uppmaning till dokumentation beskriver riktlinjerna inte alls hur man uppmärksammar, diagnostiserar eller behandlar personer med substansbruksyndrom + depression/ångest. Man anger inga referenser till andra källor som tar upp detta och de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende nämns aldrig. Någon förklaring till varför man lämnat denna stora lucka i riktlinjerna ges heller inte.

Från Svensk Förening för Beroendemedicin vill vi särskilt framhäva följande punkter som vi saknar i riktlinjerna:

1. Samsjuklighet med substansbruksyndrom är vanligt

Både affektiva sjukdomar, ångestsyndrom och substansbrukssyndrom är vanligt förekommande i befolkningen och samtidig förekomst av bägge problemen hos en och samma individ är relativt vanligt. Bland människor som söker vård är andelen med sådan samsjuklighet ännu större än i ”normalbefolkningen”. Aktuella siffror pekar på att ca 20-30 procent av de som behandlas för psykisk ohälsa har ett samtidigt skadligt bruk eller beroende.

2. Samsjuklighet med substansbruksyndrom är viktigt för prognos

Samtidig förekomst av substansbruksyndrom är associerat med svårare förlopp och sämre behandlingsresultat både vad gäller depression, bipolär sjukdom och ångestsyndrom. I detta sammanhang måste man särskilt framhålla risken för självmord. Beroende av alkohol och narkotika, liksom andra psykiatriska diagnoser, innebär var för sig ökad risk för självmordsförsök och självmord. Vid samsjuklighet ökar risken ytterligare, särskilt om man inte behandlar och uppmärksammar båda tillstånden samtidigt.

3. Samsjuklighet med substansbruksyndrom måste beaktas vid diagnostik

Skadligt bruk och beroende av alkohol eller andra substanser missas ofta inom vården. Beroendetillstånd är fortfarande förknippade med stigma och det krävs en icke fördömande öppen attityd från vårdpersonal för att människor skall våga berätta. En annan orsak till att substansbruksyndrom inte uppmärksammas kan vara bristfällig kunskap kring hur dessa diagnosticeras och behandlas.

Vid intoxikation och vid abstinens från alkohol och andra droger är ångest, nedstämdhet och humörsvängningar vanliga och symptomen kan vid en ögonblicksbild vara omöjliga att skilja från symtom på affektiv sjukdom eller ångestsyndrom. Besvär som huvudsakligen är relaterade till substansbruk eller abstinens avklingar dock successivt över tid, för de flesta substanser i regel inom några veckor från det att patienten blivit nykter och drogfri. En noggrann alkohol- och droganamnes är därför helt avgörande vid diagnostik av affektiva sjukdomar och ångestsyndrom, ett faktum som bör framhävas mycket tydligare i de nationella riktlinjerna för dessa tillstånd.

4. Samsjuklighet med substansbruksyndrom är avgörande för val av behandling

Differentialdiagnostiken är avgörande för att nå fram till rätt behandling, eftersom patienter med exempelvis obehandlad depression kan ha mycket svårt att bryta ett skadligt alkoholbruk, medan patienter med obehandlat alkoholberoende sällan får god effekt av sedvanlig depressionsbehandling. En generell lärdom från forskning och klinisk erfarenhet på området är att integrerad behandling är det som ger bäst resultat för denna stora patientgrupp. En aktuell litteraturöversikt återfinns till exempel i Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation för depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna (2016).

Sammanfattningsvis menar vi att remissversionen av Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom inte alls beaktar samsjuklighet med substansbruksyndrom på ett adekvat sätt. Det är därför av stor vikt att riktlinjerna kompletteras på detta område.

Åsa Magnusson
ordförande i Svensk förening för Beroendemedicin

Nya rön inom epigenetisk...

Forts från sidan 13

kardiovaskulära (högt blodtryck, nedsatt hjärtfunktion vid hypoxi) och metabola (insulinresistens, fetma) konsekvenser, samt ger nedsatt njurfunktion.

Upptakten till denna forskning var epidemiologiska fynd om att kardiovaskulära-, metabola- och njursjukdomar förekom i mycket hög utsträckning hos vissa aboriginska samhällen där alkoholintag under graviditet var mycket vanligt. Liknande forskning i Finland visar att mycket tidig alkoholkonsumtion (motsvarande 4:e veckan efter befruktning hos människor) leder till epigenetisk omprogrammering hos embryot. Det sker genom DNA metylering i hippocampus och genom att uttrycken hos många andra gener, inklusive i embryonala stamceller, förändras och därför kan sjukdomar komma till uttryck i olika organsystem senare i livet.

Professor J Weinbergers grupp i Kanada har presenterat färska humandata där mycket specifika cytokinmönster kunde identifieras från gravida kvinnor som har druckit alkohol under andra trimestern och relaterat till barnens utfall. Dessa fynd visar tydliga skillnader i cytokinmönstret hos barn exponerade för alkohol prenatalt och utvecklat FASD jämfört med de som inte uppvisar FASD trots alkoholexponering. Förändrat cytokinuttryck är ett annat exempel på de tidiga epigenetiska mekanismerna som har betydelse för individens utveckling och hälsa, eftersom cytokinerna deltar i olika utvecklingsprocesser.

I ljuset av dessa resultat får frågan om tidig alkoholexponering under fosterlivet en ny dimension ur folkhälsoperspektiv. Att döma från bredden och aktivitetsgraden av presentationerna förefaller det att det är bara början på denna forskning vi har bevittnat. Det är svårt att låta bli att spekulera om inte även andra droger kan vara delaktiga i denna process. Prenatal alkoholexponering berör således ett bredare område än man tidigare hade belägg för. Ansvaret för det preventiva arbetet, stöd och behandling i frågor om alkoholbruk hos kvinnor i fertil ålder och för de som planerar graviditet faller inte bara under mödravårdens domän utan inbegriper också skolhälsovården, ungdomsmedicin, primärvården och inte minst beroendemedicin.

Slutintrycket efter konferensen var att vården för barn och ungdomar med FASD i Sverige bör utvecklas i en specialiserad riktning för att bättre uppmärksamma och tillvarata dessa individers komplexa medicinska och psykosociala problem på ett adekvat sätt, mer än vad som sker för närvarande.

Föreningens studiebesök i Indien 2016

Kvinnor och alkohol i Indien

Alkoholberoende är ett ökande hälsoproblem för kvinnorna i Indien, det framkom vid flera tillfällen under vår resa. Fortfarande är inte det främsta problemet att kvinnorna själva utvecklar beroendesjukdom, även om andelen kvinnor med alkohol- och läkemedelsberoende ökar, utan framförallt de svårigheter kvinnorna ställs inför när deras män dricker.

I förra numret av Bulletin finns en utförlig reserapport

NIMHANS, Centre for Addiction medicine

Andelen helnykterister är med västerländska mått, mycket högt i Indien. Variationerna är dock stora mellan landets olika delar, stad och landsbygd, olika sociala grupper och mellan kvinnor och män. Generellt uppskattas ungefär 5 % av kvinnorna vara alkoholkonsumenter. Andelen kvinnor med alkoholbruksyndrom är låg, kanske 0,5 %, men då måste man beakta, att det är en mycket stigmatiserande sjukdom för kvinnor att ha och att de därför knappast söker vård.

De Indiska epidemiologiska studier som genomförts fångar endast de allra sjukaste, andelen med skadligt bruk är troligen betydligt större än vad dessa studier visar, det menar i varje fall forskarna vid NIMHANS i Bengalore.

På senare år har man sett en snabb ökning av antalet kvinnor som söker vård för alkoholberoende vid centret. Under 2012 sökte drygt 100 kvinnor hjälp för alkoholberoende, lika många som tidigare sökt under en 5 års period (2003-2008) samt därefter en 2-års period (2010-2011). Kvinnorna söker ofta sent i förloppet och för att förmå kvinnor att våga söka, samt söka tidigare, öppnade man 2014 Indiens första enhet för kvinnor med beroendesjukdom. Enheten har 20 platser och erbjuder kvalificerad avgiftning samt läkemedels- och psykologisk behandling för substansbrukssyndrom. Ambitionen finns dock att göra den mer genusanpassad, enligt professor Pratima Murthy:

—Kvinnor behöver mer intensiv individuell vård, samt mer rådgivning, för att bli självständiga och våga tro på sig själva.

Det är vanligare att de samtidigt drabbas av depression, känslomässiga svårigheter och stress relaterade till relation med andra. Dr Murthy berättar också, att bland kvinnor som lever med män med alkoholberoende är ohälsan stor. ”Deras psykiska hälsa är sämre, men även andra problem ökar, däribland förekomst av HIV”.

Studier från NIMHANS visar också att det är betydligt vanligare att kvinnan och övriga familjemedelemmar utsätts för våld. Även andra sociala problem beskrivs, såsom att familjen får sämre ekonomi och att de spenderar mindre pengar på mat.

Christian Medical College and Hospital, Vellore (CMC)

I Vellore besökte vi CMC som bildades 1900 av missionären Ida Scudder. Hennes syfte var att erbjuda kvinnor vård, men även utbilda kvinnliga läkare och senare även sjuksköterskor. Idag är det ett av Indiens mest välrenommerade sjukhus, läkarutbildningen är nuförtiden öppen för både kvinnor och män.

CMC driver även flera hälsoprojekt och vi fick förmånen att besöka en av de isolerade byarna i Jawadhi hills tillsammans med Dr Anuradha Rose, där ett av hälsoprojekten bedrivs. Hon berättade bland annat om hur hälsan hos kvinnor och barn förbättrats inom projektets ram. Tidigare har mödradödligheten varit mycket hög i dessa byar.

Av tradition har kvinnorna i bergsbyarna fött barn utomhus. Ett rep, som kvinnan kan hålla i, hängs upp i ett träd. Kvinnorna måste klara förlossningen på egen hand, de serveras dricka och mat, men allt annat måste de sköta själva. Barnet avnavlades först när också moderkakan var ute och barnet kunde först då tas upp från marken. Nu finns det sjukstuga i byn, som är bemannad dagtid, på sikt hoppas hon att de skall kunna bemanna den även på natten, men ännu är säkerheten inte sådan att hon och andra kvinnliga läkare kan stanna där nattetid.

Att erbjuda skolutbildning till byarnas barn är en del av CMC:s hälsoprojekt. Under vårt besök i sjukstugan träffade vi även en ung nyutexaminerad sjuksköterska, som själv vuxit upp i byn. Hon berättade att hon stöttats av sina föräldrar att utbilda sig och nu hade hon precis börjat arbeta som sjuksköterska vid hälsocentralen i byn.

TKK sjukhuset, Chennai

Vid besöket vid TKK sjukhuset i Chennai träffade vi engagerade läkare och psykologer, som berättade om sitt framgångsrika arbete med att behandla alkoholberoende. De arbetar väldigt medvetet med familj och anhöriga och man kan bara bli inlagd vid sjukhuset om man har en anhörig med sig. Den helt övervägande majoriteten av deras patienter är män. Vid centret finns även 3 bäddar för våldsutsatta kvinnor. Sättet att möta kvinnor och familjer med våld, kräver ibland ett annat sätt att arbeta, än vi är vana vid. En av sjukhusets läkare säger med ett leende:

—Jag vet att det av er från väst kan anses oetiskt, men jag anser det mycket oetiskt att en person kan förstöra livet för en hel familj.

Vi har tidigare under vår resa fått höra, att skilsmässa inte är ett realistiskt alternativ för en indisk kvinna. Att leva själv är till och med sämre och otryggare än att leva med en man som är våldsam. Vid sjukhuset anförtror man därför i vissa fall kvinnan med lämplig medicin, som hustrun ger mannen, till exempel via maten. På så sätt mår han bättre, blir stabilare och därmed mindre våldsbenägen. I ett fall, får vi berättat la en kvinna disulfiram i mannens öl. Mannen blev förstås förskräckligt dålig och tänkte att han troligen utvecklad allergi mot alkohol, ingen sa emot honom, eftersom följden blev att han slutade dricka och familjen fick lugn och ro.

Dr Anuradha Rose. Foto: Barbro Lindhe.

Åsa Magnusson

Årets augustikonferens:

Social utslagning — stigmatisering

Bidrar vården till utslagning?

Stockholm den 25 augusti 2017

Komplett program och anmälningsblankett hittar du på föreningens hemsida: www.svenskberoendemedicin.se

Svensk förening för Beroendemedicin anordnar en endagarskonferens om SOCIAL UTSLAGNING.
Föreläsare och paneldeltagare är ledande nationell och internationell expertis inom kunskapsområdet.

Föreläsare är

— **David Epstein**
is an Associate Scientist at in-house research arm of NIDA (the National Institute on Drug Abuse) in Baltimore, Maryland. He has worked there since 1998, immediately after getting his Ph.D. at Rutgers University. Although his training at Rutgers was in behavioral neuropharmacology and clinical neuropsychology, his years at NIDA have made his interests more broad. His current work addresses addiction on multiple fronts, from the neurocognitive to the environmental. His talk today will focus on the latter.

— **Markus Heilig**
är psykiater och internationellt framstående forskare inom beroende, där hans kunskap för att förstå beroendets mekanismer samt forskning för att ta fram förbättrade läkemedel, är djupgående och omfattande. Han har varit forskningschef på National Institute on Alcohol and Alcoholism (NIAAA) och är sedan 2015. Professor vid medicinska fakulteten vid Linköpings Uiversitetssjukhus, där han leder Centrum för Social och Affektiv Neurovetenskap.

— **Jan Gladh**
är till sin profession förhandlingschef, men på det här symposiet delger han oss sina erfarenheter av hur kraftfull stigmatiseringen inom vården kan vara om man är alkoholberoende

— **Sara Wallhed Finn**
är leg psykolog vid Riddargatan 1, mottagningen för alkohol och hälsa, Beroendecentrum Stockholm och Doktorand vid Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. Hon forskar på behandlingsmetoder för individer med måttligt alkoholberoende.

Paneldiskussion

med **Jonna Sohlmér,** barnstjärna som började med droger i tonåren, injicerade heroin vid 23 och går idag i metadonbehandling och studerar till socionom.
Magnus Linton är författare, journalist och debattör. Han har varit chefredktör för tidskriften Arena och 2015 gav han ut boken "Knark - en svensk historia".
Christina Gynnå Oguz har arbetat som departementsråd i Socialdepartementet, haft flera internationella uppdrag bl a inom FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå i Wien och som dess Afganistanchef, lett EU-samarbete mot narkotika under Sveriges två EU-ordförandeskap.
Sven Andréasson är professor i Socialmedicin vid Karolinska institutet samt överläkare vid mottagningen Riddargatan 1. Han har som få andra använt sin forskning för att påverka och förbättra utvecklingen inom vården.

Seminariedag: **25 augusti 2017**
Plats: **Citykonferensen**, Ingenjörshuset, Malmskillnadsgatan 46
Tid: **09.00 - 16.30**
Kostnad (inklusive förmiddags- och eftermiddagskaffe/frukt och lunch):
- **Medlemmar i Svensk förening för Beroendemedicin**: 750 SEK
- **Medlemmar i Svensk Psykiatrisk Förening**: 750 SEK
- **Övriga**: 1 000 SEK

Konferensen hålls från och med i år i Stockholm

ANMÄL DIG REDAN NU

till denna viktiga konferens om de mest utsatta i samhället och hur vi ska bli bättre att hitta och hjälpa denna grupp.

Anmälan görs på vår hemsida: www.svenskberoendemedicin.se

Lokalen tar endast 100 personer - se till att du inte blir den hundraförsta...

VÄLKOMMEN!

Tullbeslaget av narkotika ökar kraftigt

Jämfört med 2015 har det överlag skett en rejäl ökning av beslagtagen narkotika under 2016. Tullverket har redovisat anmärkningsvärt kraftfull ökning för framför allt heroin och cannabis. En liten positiv rapport gäller amfetamin och kokain som minskat.

Nu är tullens siffror inte hela sanningen. Mörkertalet kan i verkligheten vara stort. Som exempel menar tullen att all illegal införsel naturligtvis inte enbart sker via den reglerade tullkontrollen utan största delen av landets gränser inte bevakas och ger möjligheter till smugglingsvägar.

Smugglingen har till viss del tagit en ny form enligt tullen. Det skickas inte längre så ofta narkotika i stora partier utan delas upp i flera små, vilket försvårar för tullen att hitta. De riktigt stora beslagen sker dock i lastbilar och containrar. Det är dock omöjligt att kontrollera allt som kommer in i landet.

Cannabisbeslagen ökade under 2016 med 591 procent. Bakom den svenska cannabishandeln ligger vanligen syndikat från Albanien och Holland. Priset på cannabis stiger inte längre, vilket kan betyda att det finns stora mängde i landet och att konkurrensen är hård.

Heroinsmugglingen har sedan några år minskat, men under 2016 ökade införseln

rejält: 491 procent jämfört med 2015.

Ecstasy ökar också något (42 procent) medan amfetaminbeslagen minskade med 48 procent och kokain med 39 procent.

Oroliga föräldrar frågar om marijuana

Amerikanska pediatriker får allt fler frågor från oroliga föräldrar om marijuana. Det är främst föräldrar i de stater som legaliserat rekreationsbruk av cannabis som hör av sig om marijuana är farligt för barn.

Detta har föranlett amerikanska pediatrikerförbundet att reda ut begreppen kring de möjliga skadliga effekterna av marijuana för unga. Den ständigt återkommande specifika frågan är om marijuana är skadligt för hjärnan. Det finns också problem med kakor (brownies) med inbakat marijuana och här finns rapporter om överdoser hos barn.

Det publicerade dokumentet tar fasta på de skadeverkningar som är väl dokumenterade: försämrat närminne och koncentration, koordinationsproblem och försämrad beslutsfähighet, försämrad motorkontroll och minskad lungfunktion och ökad risk för utveckling av psykiska sjukdomar som depression och psykos. Sedan framhålls beroenderisken och förändringar i utveckling av specifika områden i hjärnan (amygdala, hippocampus och prefrontala cortex).

Den unga hjärnan är mycket mer sårbar än den vuxna.

Pediatrikerförbundet kommer också med ett tiopunkters förslag till hur föräldrar kan lägga upp informationen av de skadliga effekterna av marijuana. Samtidigt påpekas att marijuanaintag ur rekreationssynvinkel inte är legalt tillåtet före 21 års ålder.

Läs gärna hela artikeln och refererad litteratur på www.pediatrics.aapublications.org

Beroenderisken enligt American Academy of Pediatrics

- 9% alla ålderskategorier
- 17% de som prövar under tonårstiden
- 25-50% de som regelbundet (10-19 ggr/mån)/mycket och regelbundet (>20 ggr/mån) röker marijuana under tonåren.

(THC-halten i marijuana var på 80-talet 4%, idag är den 16%, dvs vanligen starkare än hasch).

Stabil alkoholkonsumtion i Sverige

Den årliga sammanställningen av den totala alkoholkonsumtionen för 2016 visar att den är stabil jämfört med föregående år. I Sverige konsumeras nu 9,1 liter ren alkohol per invånare som är 15 år och äldre. Den registrerade alkoholen motsvarar 7,2 liter och den oregistrerade 1,9 liter. I procent motsvarar med 79 resp. 21.

Med den registrerade alkoholen menas den som försäljs i landet. Den oregistrerade analyseras efter löpande frågeundersökning som omfattar ungefär 18 000 personer per år. Det finns en liten osäkerhet i siffrorna, varför de får ses som preliminära.

CAN

Mot starkare och farligare droger

Spice är ett samlingsbegrepp för olika varianter av synetiska cannabinoider. Spice ska i n t e förväxlas med växtdrogen cannabis (marijuana och hasch). Idag framställs spiceversionerna i allt starkare och därmed farligare beredningar. Den mycket högpotenta syntetiska cannabinoiden som orsakade de svåra förgiftningarna i Europa under 2014 hade sitt ursprung i en framställning av en omfattande grupp syntetiska cannabinoider 2009. Dessa var tänkta att användas inom forskningen, men då strukturerna inte är patenterade har de tagits upp av mindre nogräknade kemiska laboratorier och säljs på nätet som ”legal high”.

Denna nya generation av spice har en uttalad förmåga att binda sig till cannabisreceptorn CB1. De är nästan 100% agonister och är i vissa beredningar hundratals gånger mer potenta än THC (växtcannabis) och kan därför ge livshotande akuta intoxikationer.

Det var den syntetiska varianten MDMB-CHMICA som orsakade de svåra förgiftningarna i många Europeiska länder under 2014. I Sverige registrerades 9 dödsfall och många allvarliga tillstånd som krävde intensivvård orsakade av denna drog.

Mycket talar för att de syntetiska cannabinoiderna utvecklas mot ännu starkare varianter. Lagstiftningen hinner inte med att kriminalisera alla de varianter som dyker upp. I Storbritannien försöker man nu narkotikaklassa droger som påverkar en receptor (i det här fallet CB1) istället för att som nu klassa molekylstrukturer (Läkemedelsverket 6:2016:25).

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)

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