BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 1 | FEB 2018 | Årgång 29

8 MediaDiplomet

Therese Bergstedt och Johan Wicklén

7 Jörge Engel-stipendiet

Estelle Barbier

15 Dataspelberoende - nu en diagnos

16 Opioidsystemets roll vid amfetaminberoende

5 Hepatit-C-behandling breddas

13 METIS kurser i beroende

Ny flik på vår hemsida: ***Utbildning***

4 NEJ till avkriminalisering

10 Cannabis på recept — i Danmark

19 Levern tar stryk

Nästa nummer av ***Bulletin*** *utkommer i maj.*

Spännande studiebesök väntar oss i Lissabon

Årets studieresa fokuserar på hur man i Portugal tar sitt behandlingsansvar för narkomaner. Olika beroendecentra kommer att besökas (bl.a. SICAD) och även ta del av det framgångsrika lågtröskelprogram som finns i Lissabon för metadonpatienter.

Se mer om studieresan på sidan 10

Svensk förening för Beroendemedicins årliga augustikonferens

Tillbaka till Göteborg

Skål — nu smäller det

Alkohol, droger och våld

är årets högaktuella tema. Vi har samlat en expertgrupp som kommer att förmedla aktuell kunskap inom området.

Så snart programmet är klart kommer detta att presenteras på vår hemsida och i nästa nummer av Bulletin. Du hittar även anmälningsblankett på hemsidan.

Boka in den 31 augusti - sista fredagen i augusti, precis som vanligt! En snabb anmälan garanterar också en plats.

Som medlem i föreningen

har du möjlighet att söka **vårt Stipendium** för fördjupad alkohol- och drogkunskap. Du kan använda stipendiet till forskning, studiebesök, konferens e dyl. *Du kan ansöka när som helst under året.*

15 000 kronor kan bli dina

Ansökningsreglerna hittar du på vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se

Styrelsen 2018

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

Martin Olsson
Malmö

Martin Hammar
Göteborg

Lösenord 2018
På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2016
bulle181

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Omklassificering av farliga nätdroger

Regeringen narkotikaklassade i november förra året fyra nya fentanyldroger:

- metoxyacetylfentanyl
- cyklopropylfentanylerna THF-F och 4F-iBF
- ALD-52
- ETH-LAD

Reviderade stadgar

för Svensk förening för Beroendemedicin

Föreningsmötet 2017 godkände smärre förändringar i föreningens stadgar.

Begreppet suppleanter har tagits bort. Bakgrunden är att alla styrelsemedlemmar har sedan decennier alltid kallats till samtliga styrelsemöten och ingen skillnad i rösträtt har funnits.

Enligt skattemyndigheten är vår föreningen inte skyldig att ha revisorer, men styrelsens förslag att även fortsättningsvis revidera årets ekonomiska utfall godkändes av föreningsmötet, men stadgeändringen ger möjlighet i framtiden till förändring.

Stadgarna i sin helhet finns på hemsidan.

Som medlem i föreningen kan du söka

Stipendium

Alkohol-Drogkunskap

15 000

kronor årligen

Senast 1 oktober

Du söker stipendiet via vår hemsida www.svenskberoendemedicin under fliken: "ansökningar"

Adressändring

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

bengt@svenskberoendemedicin.se

Kommer tidningen i retur till oss avregistreras du automatiskt för pappersversionen! Medlemsskap säger du enklast upp via mail.

Fosfatidyletanols skapare död

Christer Alling

Med stor sorg mottog vår forskar- och klinikvärld i början av november i fjol beskedet att professor Christer Alling lämnat jordelivet. Han blev 78 år.

Christer Alling utnämndes till professor och överläkare i Lund 1983. Hans forskning inriktades på hjärnans fetter och tillsammans med Lena Gustavsson (då doktorand) upptäcktes en helt nu molekyl i en alkoholpåverkad hjärna. Det blev den för närvarande bästa biokemiska markören för hög alkoholkonsumtion: fosfatidyletanol.

En lika sann biologisk forskare som grundmurad humanist har lämnat oss i sorg och saknad.

Läs gärna Christer Allings egen berättelse om PEtOH: Fosfatidyletanol - molekyl på villovägar som hittade rätt. Klinisk Biokemi i Norden 2010;1:10-20.

Styrelsen sitter kvar

Efter valberedningens genomgång av styrelsens sammansättning för 2018 framkom inga förändringar. Samtliga medlemmar från föregående år föreslogs återväljas. Detta var även föreningsmötets mening. Beslutet var enhälligt.

En nyhet som röstades igenom är en smärre stadgeändring. Begreppet suppleanter tas bort och förutom de fasta posterna som ordförande, vice ordförande, facklig sekreterare, vetenskaplig sekreterare och kassör har övriga styrelsemedlemmar samma status. Det är egentligen en justering till verkligheten. Under de senaste decennierna har det i praktiken inte varit någon skillnad och samtliga ledamöter är kallade till samtliga styrelse- och föreningsmöten.

Vindrickarländernas tio-i-topp

1. Andorra 56,9 l/inv
2. Vatikanen 56,2
3. Kroatien 46,9
4. Portugal 43,7
5. Frankrike 43,1
6. Slovenien 42,5
7. Makedonien 40,4
8. Falklandsöarna 38,5
9. Schweiz 37,0
10. Italien 34,1

/The Telegraph 2017/

Protokoll

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

Medlemsavgiften

Du kan under året betala medlemsavgiften när du önskar. Du kan också vänta tills du får anmodan under våren.

Medlemsavgiften:
275 kronor per år

Betala
till postgiro 55 34 02 - 9
Svensk förening för Beroendemedicin

BULLETIN

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Annonser: Camilla Stjernholm
camilla.stjernholm@svenskberoendemedicin.se

Ansv. utgivare: Åsa Magnusson

Tryckeri: Exakta, Malmö

Bulletin är en medlemsskrift för Svensk förening för Beroendemedicin. Bulletin utkommer i pappersversion årligen i februari, maj och november. En kortare version utkommer endast på föreningens hemsida under augusti.

www.svenskberoendemedicin.se

- Idag kan hepatit C behandlas och i de flesta fall botas, oavsett fibrosgrad
- Maviret är en 8-veckors behandling för naiva icke-cirrotiker, oavsett genotyp, med dosering en gång om dagen

▼**Maviret®** (glekaprevir, pibrentasvir) 100mg/40mg filmdragerade tabletter, Rx, (F). Virushämmande medel, direktverkande. SPC 2017-12-14. Indikation: Maviret är avsett för behandling av vuxna med kronisk infektion med hepatit C-virus (HCV). För fullständig information om pris, indikationer, kontraindikationer, försiktighet, biverkningar och dosering, se Fass.se.

Förmånsbegränsningar:
Maviret subventioneras för patienter vid genotyp 1 och 4 som har utvecklat fibrosstadium F2-F3, för patienter som har utvecklat fibrosstadium F4 i de fall behandling med Zepatier inte är lämpligt, för patienter vid genotyp 2, 3, 5 och 6 som har utvecklat fibrosstadium F2-F4, samt även för patienter som, oavsett fibrosstadium, genomgått organtransplantation eller uppvisar svåra extrahepatiska manifestationer av hepatit C-infektion eller är indicerade för IVF-behandling. Subventioneras för behandling under åtta veckor för patienter i fibrosstadium F2-F3 och tolv veckor för patienter i fibrosstadium F4 med undantag för de patienter som utifrån en klinisk bedömning behöver längre behandlingstid. Maviret subventioneras vid förskrivning av läkare vid infektionsklinik eller gastroenterologisk klinik/enhet med erfarenhet av att behandla patienter med kronisk hepatit C-infektion.

▼**Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.**

AbbVie AB, Box 1523, 171 29 Solna. Tel. 08-684 44 600 | SEMAV180018

MAVIRET™
glekaprevir/pibrentasvir

Bulletiner

Under 2016 avled i USA 53 000 individer till följd av opiat/opioid-överdoser. Det är en oroväckande ökning år från år sedan 1999. Opiatkommissionen har rekommenderat katastrofläge som gör det lättare att få federala pengar till bekämpningen av utvecklingen.

Från i år kommer automatiska nykterhetskontroller att installeras i svenska hamnar. Förare från färjor kommer att genomgå en nykterhetskontroll för att få köra vidare. Alkobommar har funnits på försök i svenska hamnar med mycket bra resultat, nu tar regeringen steget fullt ut och permanentar nykterhetskontrollerna.

Dödligheten bland narkotikaanvändare i Sverige är bland den högsta i Europa. Regeringen sneglar nu mot länder som Nederländerna, och satsar på ett system för att snabbare upptäcka när nya droger når marknaden. SvD 26 okt 2017

Det var 2017 närmare 120 länder som deltog i den årliga internationella kontrolloperationen mot olagliga läkemedel. Cirka 25 miljoner tabletter, kapslar och ampuller togs i beslag och över 3 500 webbsidor har stängts ner. I Sverige beslagtogs cirka 110 000 tabletter och cirka 1,5 kilo pulver av tramadol. Tullverket.

Från EUs narkotikaorgan EMCDDA i Portugal kommer en rapport om darknet och droghandeln där. Rapporten är framtagen tillsammans med Europol. Darknet är en viktig aktör när det gäller försäljning av illegala droger och har dessutom denna försäljning närmast som bas för sin verksamhet. Enligt rapporten ägnas 2/3 av darknet för illegal drogförsäljning. www,emcdda.europa.eu

En vetenskaplig genomgång i J Clinical Oncology (organ för American Society of Clinical Oncology) framhåller cancerriskerna även vid måttligt alkoholintag, även om risken att utveckla cancer till följd av alkohol är betydligt större för de som dricker mycket och gjort så länge.

Under en alkoholpolitisk debatt i slutet av december i finska riksdagen fick en av riksdagsledamöterna rycka ut. I riksdagshusets korridor raglade en kollega runt och spydde. En rejäl finsk jullunch låg bakom en till synes rejäl alkoholintoxikation. Den hjälpande kollegan fixade en ambulansfärd till adekvat sjukvård. Som det kan gå.

Jämfört med den blåsstudie som genomfördes 2015 bland besökare på Friends Arena och Tele2 Arena inom ramen för Fotboll utan Fylla visar helt nya siffror från 2017 års mätning att andelen kraftigt berusade personer har sjunkit med 40 procent i samband med att AIK, Djurgården och Hammarby spelat allsvenska fotbollsmatcher. IQ.se

Finland ökar utbudet av alkohol. En ny alkohollag är i december godkänd. Det är tillåtet att sälja starköl och alkoläsk i speceriaffärer. Alko kommer också att öka öppethållandet under vardagar från 20.00 till 21.00. Det kommer också att bli tillåtet för privata ölbryggerier att sälja direkt till kunder om alkoholhalten understiger 12 procent.

Socialstyrelsen visar att antalet patienter som erhåller LARO-behandling ökat med sju procent jämfört med för två år sedan.

Nu står Grekland på tur att godkänna cannabis för medicinskt bruk. Ändringsförslaget kommer från parlamentet som slår fast regelverket för odling och framställning av den farmaceuptiska versionen av cannabis sativa.

Enligt Socialstyrelsen blir ADHD-medicinen metylfenidat (ex. Concerta) allt vanligare på den illegala marknaden. Det mesta av denna försäljning kommer oroväckande nog från förskrivning inom svensk sjukvård.

I takt med den utvidgade legaliseringen av cannabis rusar index för marijuanaaktierna i höjden. Även i Sverige enligt Avanza: den kanadensiska producenten Aurora Cannabis är i början av 2018 den fjärde mest populära utländska aktien.

Det finns gränser...

En man i 50-årsåldern som kört grovt rattfull (1,6 promille) skyller hög alkoholhalt på att han ätit för mycket frukt. Efter intag av frukt och grönsaker fick han enligt egen utsago en söt smak i munnen av den och drack därför två öl för att få bort den söta smaken. Detta menar den till promillehalten helt oförstående föraren.

Kreativt men tveksamt, tyckte tingsrätten och menade att det förmodligen var mer öl än frukt och dömer honom till fängelse.

Nej till avkriminalisering av narkotika

Under en vecka i slutet av november 2017 genomförde Sifo en marknadsundersökning om avkriminalisering av narkotika. Det var ett tusen individer som telefonledes fick svara på frågor om narkotika.

Unga män var mest för en avkriminalisering medan kvinnor i alla åldrar var mot. Men det sammanlagda slutresultatet var fullständigt solklart: 83 procent av samtliga svarade nej till frågan om narkotika i Sverige skule avkriminaliseras. Det var 12 procent som var för.

Politiker lite i otakt -eller?

Enligt en i januari publicerad Sifo-undersökning stödjer 9 av 10 svenskar visionen om ett narkotikafritt samhälle. Att en vision är något ouppnåeligt har nu de flesta riksdagspartierna accepterat.

Svenska Dagbladet har granskat partiernas alkohol- och drogprogram och det visar sig att fem av partierna under denna mandatperiod lämnat delar av sin tidigare så restriktiva hållning och rört sig mot så kallad skademinskning, d.v.s. det finns nu accept (åtminstone på riksplanet) för såväl sprutbytesprogram som sänkta krav på substitutionsbehandling (LARO).

Tydligaste reträtten från restriktiviteten är, enligt SvD, Liberalerna som på sitt landsmöte i november 2017 i sitt nya drogpolitiska program tagit bort målet om ett narkotikafritt samhälle och istället skriver att målet är ”en nollvision mot drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande”.

De partier som fortfarande håller på en restriktiv narkotikapolitik är KD, SD och V. Vänsterpartiet är dessutom det enda riksdagspartiet som vill helt avkriminalisera bruket av narkotika.

SvD180115

Det tog några år

I sin strävan att få bukt med den mycket höga alkoholkonsumtionen i landet, har nu Skottlands regering fått klart domstolsbeslut att det är tillåtet att införa lägstapris på alkohol. Detta efter flera års turer med intresseorganisationer (exempelvis Scotch Whisky Association) och kontroll mot EU-lagstiftningen.

Enligt förslaget får nu en flaska starksprit inte kosta mindre än motsvarande 145 kronor, en flaska vin inte mindre än 52 kronor.

Restriktionerna är ännu inte genomförda.

Sömnproblem

Sömnproblemen ökar i världen. Uppskattningsvis har 1/3 av världens befolkning problem med sömnen. Trots att det borde vara en guldgruva för läkemedelsföretagen, är det inget som för närvarande forskar på något nytt och effektivare. Det är mer än 15 år sedan ett sömnläkemedel introducerades.

Dagens sömnmedel har så låg vinstmarginal att inget företag ser några förtjänster med att försöka förbättra de redan nu tämligen bra medlen.

Åldersgräns för inköp av energidryck?

Det inte ovanliga att ungdom dricker många burkar energidryck inom kort tid gör att intoxikationerna som tarvar sjukhusvård ökar. Detta ligger bakom regeringens uppdrag till Livsmedelsverket att se över möjligheten att åldersbegränsa inköpen av dessa kaffeindrycker.

Idag finns rekommendationer att sälja drycken endast till personer över 15 år, men enligt regeringen efterlevs inte denna rekommendation, då är det lagstiftning som gäller.

Nytt på hemsidan

En ny flik har tillkommit på vår hemsida. Den heter **utbildning** och här kommer du att hitta utbildningdokument från föreningen.

www.svenskberoendemedicin.se

Polis och tull

"En så omfattande mängd narkotikaklassade tabletter har aldrig tidigare tagits i beslag i Sverige. Ökningen av narkotiska läkemedel är starkt förknippad med ett utbrett blandmissbruk och hög tillgänglighet på internet. Missbruket återfinns i alla åldrar och samhällsgrupper och är i hög utsträckning förekommande även utanför, de för polisen, vanligen kända brukargrupperna. Genom den omfattande nätförsäljningen är utbudet av olika preparat brett och förekomsten spridd i hela landet. Narkotiska läkemedel, enskilt eller i kombination med cannabis och/eller alkohol, ses utgöra en startpunkt i många unga personers framtida missbruk"

Ur Polismyndighetens och Tullverkets rapport Drogsituationen - Lägesbild i Sverige 2013 - 2016.

CAN har frågat:

Tonåringars upplevelse av föräldrarnas alkoholvanor

I en undersökning som genomförts av CAN har 6 124 elever i årskurs 9 svarat på 6 frågor om negativa konsekvenser av föräldrarnas alkoholvanor. Frågorna gäller hela uppväxttiden och inte tidsbegränsat.

Resultatet måste värderas mot bakgrunden av att det är de ungas upplevelser som kommer fram, inte föräldrarnas faktiska konsumtion.

Det framkommer att var 5:e tonåring i studien tycker att deras föräldrar någon gång har druckit för mycket. Två av tio anser att en förälder någon gång har visat upp problematiskt drickande. Resultatet visar också att elva procent av pojkarna och sjutton procent av flickorna, enligt denna undersökningsmodell, bedömer att de lever i en missbruksmiljö.

Forskarna menar naturligtvis att det är svårt att veta exakt när en förälder har nått en gräns.

Studien mäter elevernas upplevelser, så det kan säkert skilja sig mellan olika barn, men resultatet kan ändå vara värt att leda till eftertanke.

Prisfall på behandling av hepatit-C

SKL rekommenderar nu att mot hepatit C använda samtliga läkemedel som omfattas av det nya avtalet. Det är NT-rådet som gjort en sammanvägning av den bedömning som TLV gjort. Det finns nu ett flertal läkemedel mot kronisk hepatit C. Ett flertal omfattas nu av TLV:s subventionsbeslut.

Vad som hänt är att det blivit ett fullständigt prisras på behandlingen, som nu rekommenderas till alla patienter med den långsamt progredierande sjukdomen hepatit C. Slutstadium för HCV kan bli levercirros, sviktande leverfunktion och i vissa fall cancer.

Behandlingseffekten av dagens preparat är synnerligen lovande – sjukdomen kan i de flesta behandlingsfallen ses som botad!

De läkemedel som står till förfogande är Epclusa, Harvoni, Maviret, Sovaldi, Vosevi och Zepatier. En förutsättning för behandling är att det finns en rimlighet att den ska kunna genomföras. Behandling får ske även för patienter med pågående missbruk, men då ska det finnas ett utvecklat samarbete mellan bl.a. beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten. Initieringen av behandlingen görs som tidigare av infektionsläkare, som också gör läkemedelsvalet efter genotypning.

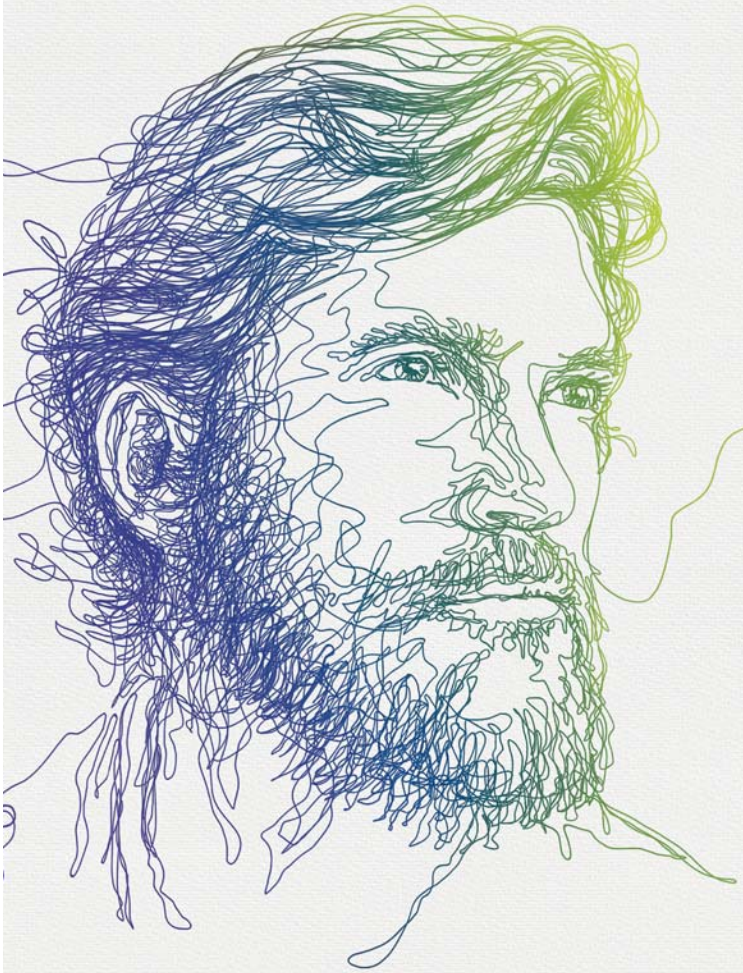
Liten ordlista

SKL: Sveriges Kommuner och Landsting. SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation för alla kommuner, landsting och regioner. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla kommuner, landsting och regioners verksamhet.

NT-rådet: Nya Terapier. NT-rådet är utsett av landstingens hälso- och sjukvårdsdirektörer och en utveckling av NLT-gruppen (nya läkemedelsterapier) som bildades 2009. Gruppen rapporterar till styrgruppen för landstingens samverkan kring läkemedel. NT-rådet beslutar om rekommendationer på samma medicinska grund och etiska plattform som TLV.

TLV: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket är en statlig myndighet som har till uppgift att besluta om pris och subvention av läkemedel och förbrukningsartiklar samt reglerna för det statliga tandvårdsstödet. TLV ansvarar för apotekens handelsmarginal och regler för utbyte av läkemedel samt bedriver tillsyn.

INDIVIOR
Focus on you.



SUBOXONE – RIKTLINJERNAS FÖRSTAHANDSVAL[1]

VID LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING FÖR OPIATBEROENDE[1]

- Suboxone finns nu som en praktisk 16 mg-tablett, för enklare dosering och administrering.[2]
- Suboxone är den första kombinationen av buprenorfin och naloxon.
- Suboxone har låg risk för missbruk och andningsdepression.
- Nytta/riskprofilen för Suboxone har visats genom erfarenhet från över 2,5 miljoner patientbehandlingsår.

Suboxone®
buprenorphine/naloxone **16mg/4mg**

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLANDET 4:1) Sublinguala resoribletter, 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg samt 16 mg/4 mg. N07BC51, Medel vid opioidberoende, buprenorfin, kombinationer. Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. F samt Ff (16 mg/4 mg 7 sublinguala tabletter ej förmån).

Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

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 rapporterats i samband med intag tillsammans med buprenorfin och bensodiazepiner, samtandra 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. Läkemedel som hämmar enzymet CYP3A4 kan leda till förhöjda koncentrationer av buprenorfin. **GRAVIDITET OCH AMNING:** 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 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

Innehavare av godkännande för försäljning: Indivior UK Limited, 103-105 Bath Road Slough Berkshire, SL1 3UH, Storbritannien.
Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com
Tillverkar: Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Dansom Lane, Hull, East Yorkshire HU8 7DS, Storbritannien.
Datum för översyn av produktresumén: 16.11.2015

1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. p44, 2015. Socialstyrelsen, Stockholm.
2. Produktresumé Suboxone 2015-12-16.

SBX-BN-SEP-1001-1801

Jörgen Engel stipendium 2017

Estelle Barbier

Stipendiekommitténs motivering

Estelle Barbier tilldelas 2017 års stipendium för att hon i sin högaktuella forskning påvisat betydelsen av epigenetiska förändringar i frontalloberna för utvecklingen av alkoholberoende.

Detta är den belönade artikeln

Epigenetic enzymes as a novel class of targets for disease-modifying pharmacotherapies in alcohol addiction

Barbier E[1], *Johnstone AL[3,4], Khomtchouk BB[3,4], Tapocik JD[2], Pitcairn C[2], Rehman F[2], Augier E[1], Borich A[2], Schank JR[6], Rienas CA[3,4], Van Booven DJ[5], Sun H[2], Nätt D[1], Wahlestedt C[3,4], Heilig M[1]

[1]Department of Clinical and Experimental Medicine, Division of Cell Biology, Faculty of Health Sciences, Linköping University, SE-581 85 Linköping, Sweden

[2]Laboratory of Clinical and Translational Studies, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland;

[3]The Center for Therapeutic Innovation,

[4]Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, and the

[5]John P. Hussman Institute for Human Genomics, University of Miami Miller School of Medicine, Miami FL

[6]Department of Physiology and Pharmacology, College of Veterinary Medicine, University of Georgia, Athens, GA

Estelle Barbiers sammanfattning av den belönade artikeln och hennes muntliga framställning vid Svensk förening för Beroendemedicins augustikonferens.

Exposure to repeated cycles of alcohol intoxication and withdrawal induces persistent changes in gene expression, resulting in long-lasting behavioral alterations characteristic of addiction. Although numerous candidate genes have been associated with alcohol addiction, the underlying neural adaptations are not well understood. Recent data suggest that epigenetic mechanisms may play a role in several diseases including alcoholism. Alterations in brain levels of epigenetic enzymes could mediate chronic gene expression changes in response to alcohol exposure and therefore contribute to maladaptive-alcohol-seeking behaviors.

Recently, we identified several novel candidates that might be mechanistically related to alcohol-addiction relevant phenotypes, and offer targets for disease-modifying pharmacotherapies.

Among the candidate targets, we first selected PR-domain methyltransferase 2 (PRDM2) for functional validation. In rats with a history of dependence, PRDM2 expression was decreased in the mPFC. Alcohol-induced PRDM2 repression is reversed by the DNA methyltransferase inhibitor RG108, showing that it is driven by DNA methylation.

Conversely, PRDM2 knockdown in non-dependent rats induced a set of gene expression changes that overlapped with those found following alcohol dependence. These expression changes were associated with behavioral consequences otherwise seen following a history of dependence, including escalated alcohol intake, increased resistance to quinine adulteration, and enhanced stress-induced reinstatement. Several genes that exhibited a significantly decreased enrichment for H3K9me1 (a functional consequence of PRDM2 repression) were identified using ChIP-seq, including synaptotagmin1.

In summary, PRDM2 is a mediator of neuroadaptations and behaviors that are critical in alcoholism. Specifically, our findings indicate that DNA-methylation mediated repression of PRDM2 is involved in multiple aspects of alcohol dependence, including stress-induced relapse, compulsivity-like behavior and escalation in alcohol intake. Follow-up work has identified molecular pathways that are dysregulated due to PRDM2 repression, and may offer additional therapeutic targets.

Engelstipendierna

2010 Louise Adermark
2011 Pia Steensland
2012 Anna Söderpalm-Gordh
2013 Ylva Ginsberg
2014 Magdalena Plecka-Östlund
2015 Ida Fredriksson
2016 Charlotte Skoglund
2017 Estelle Barbier

Jörgen Engel stipendium utdelas av Svensk förening för Beroendemedicin årligen till den forskare som har sitt vetenskapliga arbete knutet till svensk akademisk institution och som under föregående kalenderår i en internationell referentgranskad tidskrift publicerat den originalartikel inom området beroendeforskning som varit av högsta kvalitet.

MediaDiplomet 2017

Therese Bergstedt Johan Wicklén

Årets MediaDiplom tilldelas Therese Bergstedt och Johan Wicklén, vetenskapsreportrar på Sveriges Television. De erhåller utmärkelsen för en journalistisk gärning som kännetecknas av starkt engagemang för personer med beroendesjukdomar, en gedigen sakkunskap och en förmåga att ifrågasätta etablerade sanningar.

Therese Bergstedt

Johan Wicklén

Therese Bergstedt:

Jag var reporter på Vetenskapsradion och ville göra ett program om gapet mellan det politikerna säger och det som forskarna vet. Alla jag pratade med sa att det var värst inom narkotikapolitiken.

Ju mer jag lärde mig, desto mer chockad blev jag. Hur kunde det vara så lite uppmärksamhet i media kring de galopperande dödstalen? Hur har det varit möjligt för svenska politiker att konsekvent ignorera forskare, läkare och utsatta i denna fråga?

Efter 13 år i yrket har jag insett att mina största journalistiska drivkrafter är att ifrågasätta etablerade sanningar och att lysa där det tidigare varit mörkt. Dessutom finns det få saker som retar mig så mycket som ohederlig argumentation och när moral trumfar fakta.

Jag tror det är därför jag blivit så engagerad i narkotikafrågan. Det beror inte på egna erfarenheter, för sådana har jag knappt. Uppväxt i en trygg familj i en liten by i Norrbotten, en ungdomstid präglad av sport och friluftsliv, en lagom vild studietid och många resor över världen är inga nycklar till mitt intresse. Det måste vara hyckleriet som provocerat och därför engagerat.

Att granska svensk narkotikapolitik är och har varit ett av mina viktigaste och mest lärorika uppdrag, inte minst sedan jag fick fast jobb som reporter på SVT Nyheter och därigenom kunnat nå en miljonpublik med reportagen.

Jag hoppas och tror att rapporteringen om bristen på sprututbyten, motståndet mot substitutionsprogram, att naloxon ännu inte delas ut fritt och att FN kritiserar vår narkotikapolitik ändå fått visst gehör bland våra politiker, och jag är inte färdig än.

Att nu också få pris av er gör mig väldigt glad. Det ger mig råg i ryggen att fortsätta granska det missförhållande som fortfarande är svensk narkotikapolitik.

Johan Wicklén:

Ju äldre jag blir desto mer inser jag hur tur jag har haft i livet. Jag växte upp bland kärleksfulla och stöttande vuxna och blev dessutom begåvad med gener som - i alla fall hittills - inte vållat mig några större fysiska eller psykiska bekymmer.

Och medan vänner fortsatte att berusa sig på alla möjliga sätt trots uppenbara negativa konsekvenser, kunde jag alltid kliva av och lägga min tid på betydligt produktivare saker.

Den här fruktsamma blandningen av arv och miljö ledde fram till att jag 2010 fick jobb som reporter på Sveriges Television där jag fortfarande är kvar.

Att narkotikapolitik, beroendefrågor och samhällets syn på droger blivit något jag fastnat för har en enkel förklaring: Var man än sätter ner sin spade kan man hitta en kamp mellan moral och vetenskap. Och som vetenskapsreporter är det då enkelt att hitta vinklar, som av kollegor förbisetts i decennier.

Att vårt arbete kring beroendefrågor nu uppmärksammas av er profession värmer verkligen och ger oss förhoppningsvis än mer tyngd att på redaktionen driva dessa frågor.

För även om kunskapen bland journalister är begränsad, finns ändå en förståelse för att det är god journalistik att - med fakta - ifrågasätta etablerade sanningar.

Svensk förening för Beroendemedicin utdelar årligen 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 har tidigare tilldelats:

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.

Från styrelsemötet i november 2017

Vårt utbildningsutskott har arbetat hårt

Vid senaste styrelsemötet i Stockholm i slutet av november redovisade det förträffliga utbildningsutskott (Cathrine Rönnbäck, Karin Stolare och Joar Guterstam) målbeskrivning för föreningens syn på vad som ska ingå i kunskapsbanken för att vara en duktig specialist i beroendesjukdomar. Deltagarna vid föreningsmötet som följde efter styrelsemötet fick också en kort redogörelse av innehållet. Målbeskrivningen finns i sin helhet på Svensk förening för Beroendemedicins hemsida.

Inte nog med detta gedigna arbete, UU har också sammanställt de två METIS-kurserna som ska ingå i specialistutbildningen. Den första kommer att gå av stapeln i Stockholm under hösten 2018 och den andra i Göteborg under våren 2019 (se sid. 13).

Styrelsen har fått en förfrågan från Socialstyrelsen om intresse finns att anordna SK-kurs(er) i beroendelära. Denna förfrågan kommer att besvaras jakande. Det finns all anledning att vi inom vårt område förmedlar kunskap ut mot framför allt somatiken.

Det är i år dags för en studieresa. Den planeras för fullt och program finns på sidan 10 i detta nummer av Bulletin. Resan går till Lissabon där vi ska besöka och höra mer om narkomanvården i landet. Portugals beroendevård bjuder på ett litet annat koncept än den svenska. Det kommer att bli ett spännande besök! Som vanligt är det öppet att resa med för medlemmar i föreningen. Du är varmt välkommen! Boka in 11 – 14 oktober.

Augustikonferensen i år flyttas ånyo till Göteborg. Det blev bättre arrangemang där! Årets tema blir alkohol, droger och våld och inom ramen för detta tema kan även svår samsjuklighet inrymmas.

Detta år liksom föregående år har föreningens kassör tvingats konstatera att det är många medlemmar som inte betalat (den synnerligen låga) årsavgiften. Det beror naturligtvis på glömska varför styrelsen nu undersöker möjligheten att kunna betala medelst swish, vilket sannolikt skulle öka möjligheten att färre glömmer att betala – man gör transaktionen momentant.

Vi blir allt fler i föreningen, vi har nu en bra bit över 400 medlemmar, vi närmar oss 500. Detta är riktigt bra för en specialitet som inte är större än vår. Men det gör inte ont med fler medlemmar: varför inte kolla med dina arbetskamrater, de är välkomna in i vår gemenskap!

Nästa styrelsemöte äger rum i Stockholm den 26 januari.

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2018 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 2018 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
S1656-1802

Pricka av i almanackan

årets studiebesök går till

LISSABON

Utresa och första studiebesöket
11 oktober 2018
Flera studiebesök 12 oktober
Hemresedag väljer du själv

Studiebesök och information om SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências). Vi träffar dess chef Joao Goulao under torsdagen.

Fredagen den 12:e besöker vi ett beroendecentrum och en mottagning för lågtröskelmetadon.

Lördag styrelsemöte för berörda, övriga fria aktiviteter eller hemresa.

Våra studiebesöksresor är inte sponsrade utan du söker själv i förekommande fall tjänstledighet och reseersättning. Vi kommer att föreslå lämpligt (dvs prisvärda alternativ) flyg och hotell, men du bokar allt på egen hand. Alla detaljer kommer i nästa nummer av Bulletin, men boka in i almanackan studieresan redan nu!

Resan är öppen för medlemmar i Svensk förening för Beroendemedicin eller Svensk Psykiatrisk Förening

Mer detaljer hittar du efterhand när programmet blir helt klart på vår hemsida och i nästa nummer av Bulletin (kommer i maj)

Narkotikabruk bland ensamkommande

En oroväckande utveckling

Folkhälsomyndigheten har under 2017 på uppdrag av Socialstyrelsen kartlagt narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år. Utredningen konstaterar att det är en heterogen grupp, varför det är svårt att uttala sig om narkotikabruk är vanligare bland ensamkommande jämfört med andra ungdomar.

Andelen med känd narkotikaanvändning bland ensamkommande varierar mellan 2 och 11 procent. Utredarna poängterar att det redovisade resultatet är uppskattningar. De vanligaste drogerna är cannabis, alkohol och tramadol.

Faktorer som ökar risken för narkotikabruk eller problem relaterade till narkotikabruk för ensamkommande är många, bl a självmedicinering, psykisk ohälsa, lång asylprocess, brist på fritidsaktiviteter, stora boenden och avsaknaden av en trygg levnadsbas.

Enligt rapport från Statens institutionsstyrelse (SiS) var under 2016 var fjärde tvångsintagen en ensamkommande pojke, motsvarande under 2017 hade andelen ökat till var tredje.

Utredarna konstaterar att narkotikabruk förekommer och måste tas på allvar. Utvecklingen betraktas som oroande bland dem som intervjuats.

Danska läkare tveksamma till cannabis på recept

Efter nyåret är det möjligt för danska läkare att skriva ut cannabis (s.k. medicinsk cannabis) enligt vissa givna regler. Danska läkarförbundet menar att det är ett politiskt och inte ett medicinskt beslut eftersom läkare är förpliktigade att skriva ut mediciner som har vetenskapligt stöd och som är patientsäkert.

Enligt förbundets ordförande Andreas Rudkjøbing finns det ingen vetenskaplig grund för att godkänna cannabis som läkemedel. Vidare menar han att det inte finns någon forskning som visar att cannabis har någon behandlingseffekt för någon av de sjukdomsgrupper som är godkända: multipel skleros, ryggmärgsskada, kronisk smärta, illamående-kräkningar vid cellgiftsbehandling.

En svensk specialistpanel har vid ett seminarium 2017 sett något mer positivt på medicinsk cannabisbehandling: den kan möjligen hjälpa en del med svår smärta, men långt ifrån alla (prof. Fred Nyberg i SvD). Från Karolinska institutet planerar man en klinisk studie för att kartlägga möjlig effekt av en cannabismedicin (Bediol som innehåller 6,5% THC och 8% CBD) i en randomiserad kontrollerad undersökning med ett hundratal patienter inkluderade.

Sedan 2011 har det i Danmark varit möjligt för specialister i neurologi att skriva ut cannabisläkemedlet Sativex på indikationen multipel skleros. Samma indikation och förskrivningsmöjlighet finns i Sverige; läkemedelsnamn här är Almirall. Sativex är en munhålespray som liksom Bediol innehåller THC och CBD.

Det finns flera medicinska cannabisprodukter, exempelvis Marinol (syntetiskt cannabis) och Nabilon (syntetiskt cannabis). Dessa är inte godkända i Danmark.

Det kommer att vara fri prissättning på cannabisprodukterna som kommer att vara tillåtna under de fyra år som försöksperioden omfattar. Det krävs läkarrecept för att få tillgång till produkterna, som enbart finns på apotek. Samtliga apotek kommer dock att ha samma pris.

Något för svenska patienter? Knappast, säger Andreas Rudkjøbing i en intervju med Sydsvenskan (171230). Om man inte är i behov av akut medicinsk hjälp måste man uppsöka den danske husläkare man är listad hos. För att sedan få tillgång till den specialistvård som krävs måste man ha en remiss från samme husläkare.

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

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/18-01/PM/1051 | Date of preparation: January 2018

CAN:s drogforskningspris 2017

Markus Heilig

2017 års drogforskningspris tilldelas professor Markus Heilig för mycket framstående forskning om beroendesjukdomar. Förutom en gedigen vetenskaplig publicering med ungefär 300 vetenskapliga publikationer har professor Heilig varit verksam vid Karolinska institutet, därefter som chef för NIAAA i USA och numera som chef vid Centrum för social och affektiv neurovetenskap, CSAN, Linköpings universitet.

I Linköping leder han ett integrerat centrum som studerar basal hjärnforskning sammanhängande med klinisk praxisforskning. Professor Heilig menar att samarbete mellan olika forskningsdiscipliner, såsom psykiatri och hjärnforskning, är den enda vägen framåt för att tackla de beroende-relaterade sjukdomarna.

Kännetecknande för forskningsinsatserna är att de spänner över ett flertal vetenskapliga discipliner och angreppssätt, allt från vikten att behandla samtidigt trauma och pröva ut nya läkemedel, till avancerade genetiska verkningsmekanismer såväl som världsledande hjärnavbildningstekniker.

CAN:s drogforskningspris, som består av 25 000 kr, har delats ut årligen sedan 2001. Priskommittén består av fem ledamöter som utses av CAN:s styrelse, två av dem nomineras av Svenska föreningen för Alkohol- och Drogforskning (SAD).

I anslutning till CAN:s 100-års jubileum år 2001 instiftade CAN ett årligt pris för att uppmärksamma mycket framstående forskning inom drogområdet. I första hand avses forskning om alkohol eller narkotika, men även annan forskning som priskommittén bedömer ligga inom drogområdet kan komma ifråga.

Så här ser den prominenta pristagarlistan ut:

2017 Markus Heilig, 2016 Sven Andréasson, 2015 Ingrid Nylander, 2014 Anders Romelsjö, 2013 Claudia Fahlke. 2012 Peter Allebeck , 2011 Fred Nyberg, 2010 Mats Ramstedt, 2009 Lars Oreland, 2008 Agneta Öjehagen, 2007 Jörgen Engel och Lars Terenius, 2006 Mats Berglund, 2005 Robin Room, 2004 Thor Norström, 2003 Lena Dahlgren, 2002 Lars M Gunne, 2001 Michael Boman

MediaDiplomet

Du har som medlem i Svensk förening för Beroendemedicin möjlighet att påverka vem som ska få årets MediaDiplom. Har du förslag på någon som skriver, filmar, fotograferar, gör TV- eller radioprogram... och tillför bra information inom vårt område utanför de professionella kanaler vi själva besitter — hör av dig med förslag och kort motivering före mitten av augusti till
bengt.sternebring@svenskberoendemeidin.se

METIS-kurser i beroendemedicin

Sedan 2007 har det så kallade METIS-projektet (”Mer Teori i Specialiseringstjänstgöringen”) bidragit till att utveckla och genomföra de kurser som ingår i läkares specialistutbildning till psykiater och barn- och ungdomspsykiater. Dessa så kallade METIS-kurser kan ha olika teman, från akutpsykiatri till psykiatrisk neurovetenskap eller psykiatri och samhälle, men formatet är detsamma: kursdeltagaren förbereder sig innan och måste genomföra vissa uppgifter innan hen kommer till själva kursmötet, där alla deltagarna infinner sig fysiskt under några intensiva dagar med föreläsningar, seminarier och andra övningar. Kursen avslutas sedan med en skriftlig hemuppgift som examination.

Ända sedan starten har METIS-kursen Beroendemedicin varit obligatorisk för alla ST-läkare i psykiatri. Kursen har getts på en rad olika orter, med lärare både från den lokala kliniken och från andra håll. När vi nu i december 2017 genomförde en ”kursrevision” konstaterades att Beroendemedicin är en av de allra mest populära kurserna, som konsekvent får mycket höga betyg av deltagarna.

När den psykiatriska tilläggsspecialiteten beroendemedicin nu tillkommit, har vi från Svensk förening för beroendemedicin därför varit angelägna om att lika högkvalitativa kurser ska utvecklas även för dessa ST-läkare. Eftersom det är en tilläggsspecialitet kommer samtliga deltagare redan ha gått den första METIS-kursen i Beroendemedicin, men en fördjupning i form av ytterligare två kurser (plus särskild kurs i MI och återfallsprevention) behövs för att uppnå de kunskaper som enligt Socialstyrelsens riktlinjer krävs av en dubbelspecialist i psykiatri och beroendemedicin. Vi har utnyttjat det beprövade format och den infrastruktur som finns etablerad kring METIS-kurserna och planen är att under läsåret 2018-2019 genomföra den första omgången med de två kurserna, den första i Stockholm under hösten 2018, den andra i Göteborg under våren 2019. METIS, som idag ligger under SKL, har en central styrgrupp där undertecknad är medlem som representant från vår förening, men de praktiska arrangemangen genomförs av lokala kanslier i de olika sjukvårdsregionerna. Målsättningen är att METIS-kurserna ska kunna flyttas runt och genomföras på olika håll i landet, så att alla erbjuds lika goda möjligheter till utbildning.

Arbetet med kurserna har gått hand i hand med utvecklingen av Svensk förening för Beroendemedicins rekommendationer till målbeskrivningen för ST i Beroendemedicin, som nu finns tillgängliga på vår hemsida. Vår förening har en avgörande roll i de här processerna och många av oss kommer vara engagerade i dessa fortbildningssatsningar framöver. Att ST-läkarna i beroendemedicin möts av ett högklassiskt kursutbud och får en stabil kunskapsgrund är förstås en viktig framtidsfråga för hela beroendevården.

Joar Guterstam

Svensk förening för Beroendemedicins *utbildningsutskott*:
Cathrine Rönnbäck, Karin Stolare och Joar Guterstam.

Sedix® (*Passiflora incarnata*) vid mild oro och insomningsbesvär

Oro och beroende

Oro är vanligt förekommande i samband med beroendeproblematik. Oro är ofta åtföljt av sömnbesvär. Sedix är ett traditionellt växtbaserat läkemedel använt vid lindrig oro och tillfälliga insomningsbesvär. Inga överdoseringsfall har rapporterats och oönskade effekter förväntas inte när behandlingen avslutas. Dosering kan vid behov titreras upp i samråd med läkare.

- ✓ **Vid mild oro**
- ✓ **Vid tillfälliga insomningsbesvär**
- ✓ **Inget beroende rapporterat** [1]

Säljs receptfritt på apotek

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.

SEPRO0811175

[1]Europeiska databasen för rapporter om misstänkta biverkningar, http://www.adrreports.eu/sv/index.html

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

Dataspelsberoende är snart en sjukdomsdiagnos

Dataspelsberoende kommer med nästa efterlängtade revision av ICD (sannolikt i juni 2018) att erkännas som en sjukdom av världshälsoorganisationen WHO. ICD är det diagnostiska system som svensk sjukvård (och mer är 100 andra länder) använder.

Socialdepartementet har tidigare i ett interpellationssvar avvisat dataspelsberoende som en diagnos i paritet med spelberoende med pengar som drivkraft. En nyligen (2017) publicerad kandidatuppsats från Socialhögskolan i Lund drar slutsatsen att det finns både för- och nackdelar med att sjukdomsförklara dataspelsberoende.

Tarik Jasarevic, WHO:

– Beroendet av data-, tv- eller olika onlinespel kommer att listas i den elfte upplagan av WHO:s klassificeringssystem för olika diagnoser (ICD).

Viktigt ställningstagande

Professor Anders Håkansson, Svensk förening för Beroendemedicins vetenskaplige sekreterare, menar att det är ett viktigt ställningstagande, att bestämma sig för att det här är någonting som behöver behandlas och därför bli ett område för mer forskning.

Sjukdomen beskrivs som ”ett mönster av spelbeteende, som kan vara digitalt spel eller videospel, karaktäriserat av försämrad kontroll över spelandet, ökad prioritering av spelet framför andra aktiviteter i sådan utsträckning att spelandet går före andra intressen”.

Andra symtom som nämns är att spelandet fortsätter trots förekomsten av negativa konsekvenser.

Anders Håkansson:

– Metoder som fungerar på andra beteenden, och som vi jobbar med idag inom psykiatrin och i beroendesjukvården, skulle också kunna fungera när problembeteendet är dataspelsberoende.

Enligt Jasarevic kommer de nya riktlinjerna (ICD 11) att stadga att en individ bör lida av en onormal fixering av spelande i minst ett år innan diagnosen kan ställas.

Hur stort problemet är går ännu inte att säga enligt WHO-talesmannen.

Odramatiskt men likväl intressant föreningsmöte

Svensk förening för Beroendemedicin håller sitt årsmöte sedan decennier under sista veckan i november. Så även i år. Ett 25-tal medlemmar hade samlats på alkoholmottagningen Riddargatan 1 (kunde varit lite fler). Förutom sedvanliga paragrafer på dagordningen bjöds åhörarna på en utmärkt genomgång av föreningens förslag till målbeskrivning av den kunskapsbank som ses som rimlig för att erhålla specialistkompetens i beroendesjukdomar, vår nya specialitet sedan ett drygt år tillbaka. Hela målbeskrivningen finner du på föreningens hemsida (www.svenskberoendemedicin.se).

Efter en liten men naggande god italiensk buffé som sköljdes ner med ett trevligt sortiment av alkoholfria drycker från Systembolaget inleddes kvällen med föreningsmötet (dvs årsmötet). Inga dramatiska diskussioner. **Ekonomin** håller sig inom rimliga nivåer, årsavgiften för 2018 beslutades till samma som förra året (275 kronor) och revisorernas förslag om ansvarsfrihet för styrelsen beviljades omgående av föreningsmötet.

Valberedningen under ledning av Hans Ackeroth har haft en lugn höst – inga styrelsemedlemmar önskade lämna och alla valdes om för en ny tvåårsperiod. Revisorerna sitter kvar och föreningsmötet hoppades på att valberedningen också sitter kvar – så blev fallet.

Styrelsen föreslog en liten **stadgeändring** som betyder att begreppet suppleant försvinner och därtill en uppdatering av föreningens revision. Enligt skatteverket behöver en förening av vårt slag ingen revision, men styrelsen med kassören i spetsen vill gärna att vi även i fortsättningen har en årlig utomstående granskning. Stadgeändringarna godkändes.

Sedan följde bl a **sammanfattande rapporter** från utbildningsutskottet och vetenskapliga utskottet. Dessa rapporter finns löpande i protokoll från styrelsemötena och som referat i Bulletin.

Vid en enkel ceremoni mottog SVT-journalisterna Therese Bergstedt och Johan Wicklén årets **MediaDiplom**. Läs mer om de två diplomanderna på sidan 8.

20 år med boxviner

Vinkonsumtionen i Sverige är idag högre som ett resultat av att boxviner började säljas 1996. Det låga priset har sannolikt haft den största effekten men även förpackningstypen har bidragit. Det framgår av en utvärdering som publicerades i höstas. Vinförsäljningen är idag 40 procent högre jämfört med tiden före boxen introduktion.

Hur har boxvinet påverkat oss? Boxköpare dricker närmare 50 procent mer vin än de som köper vin på flaska och även mer alkohol totalt. Rapporten gör gällande att att ”box-svensken” i genomsnitt dricker tre glas vin extra i månaden. Ungefär två av glasen beror på det lägre priset och det tredje på förpackningstypen. Boxkonsumenten dricker oftare och berusningsdrickande är vanligare jämfört med flaskköpare.

Däremot ger studien inte belägg för den populära uppfattningen att det särskilt är kvinnor som ökat sin vinkonsumtion.

Uppgifterna och analyserna är gjorda av CAN och Systembolaget.

AVHANDLING

Opioidsystemets roll vid amfetaminberoende

Amfetaminberoende ger upphov till en rad medicinska och sociala problem, inte minst här i Sverige. Trots detta finns endast begränsad evidens för någon specifik återfallspreventiv behandling. Ett av de mest lovande läkemedlen för amfetaminberoende är naltrexon, en opioidantagonist som vi ju sedan länge använder vid alkoholberoende. Tidigare studier har visat att naltrexon dämpar de subjektiva effekterna av amfetaminintag och vissa kliniska prövningar tyder på att det kan minska risken för återfall i amfetaminberoende. Undertecknads avhandling, med titeln 'Imaging of the brain opioid system in amphetamine dependence' syftade till att undersöka på vilket sätt naltrexon utövar dessa effekter, för att ge bättre förståelse för de neurobiologiska mekanismer som är involverade och underlätta fortsatt behandlingsutveckling.

Arbetet innehöll fyra olika studier, samtliga med användning av hjärnavbildning:

I **Studie I** undersökte vi om en amfetamininjektion ger upphov till frisättning av kroppsegna opioider i hjärnan. I så fall skulle det kunna förklara varför ett opioidblockerande läkemedel som naltrexon dämpar amfetamins effekter. Med hjälp av positronemissionstomografi (PET) fann vi dock inga tecken till att amfetamin gav upphov till någon sådan opioidfrisättning hos friska försökspersoner utan tidigare erfarenhet av amfetamin.

I **Studie II** undersöktes hur förbehandling med naltrexon påverkar den dopaminfrisättning som sker i hjärnan efter amfetaminintag, som i vissa tidigare studier visat sig korrelera med subjektiva effekter av amfetamin. Om naltrexon dämpar dopaminfrisättningen skulle det därför kunna vara en mekanism som förklarar dess dämpning av de subjektiva effekterna. I en första delstudie använde vi PET och fann inga tecken till att naltrexon skulle påverka dopaminsvaret på amfetaminintag. För att kunna undersöka detta närmre och ge upprepade amfetamindoser, gick vi vidare med experiment på råttor, där vi mätte dopaminfrisättning med hjälp av mikrodialys. När vi gav råttor en enstaka dos amfetamin påverkade inte naltrexon dess effekter, men hos råttor som redan behandlats under längre tid med amfetamin fann vi att förbehandling med naltrexon halverade dopaminfrisättningen efter förnyat amfetaminintag.

Studie III syftade till att undersöka hur naltrexon påverkar en annan fas i beroendetillståndet, nämligen det drogsug som inte sällan föregår återfall. Till denna studie rekryterade vi 40 svårt amfetaminberoende män med anamnes på intravenös droganvändning, som erhöll naltrexon eller placebo och därefter genomgick en undersökning med funktionell magnetresonanstomografi (fMRI). Under själva fMRI-undersökningen fick deltagarna se ett antal filmklipp, där vissa hade ett drogrelaterat innehåll. Hypotesen var att de drogrelaterade filmerna skulle väcka ett drogsug hos patienterna och ge ökad aktivitet i motivationsrelaterade områden i deras hjärnor, samt att naltrexon skulle dämpa denna reaktivitet. Vi fann att filmerna gav ett starkt drogsug och påtagligt ökad aktivitet i flera av dessa hjärnregioner, men vi såg inga signifikanta effekter av naltrexon jämfört med placebo.

Studie IV gick ut på att undersöka hur amfetaminberoende patienter reagerar på drogrelaterade bilder som presenteras väldigt snabbt och på ett sådant sätt att de inte ens blir medvetet varseblivna. Vissa tidigare fMRI-studier har nämligen tyckt sig se att beroendepatienters hjärnor kan reagera även på sådana mycket svaga drogrelaterade stimuli. I vår studie fann vi dock inga belägg för att de amfetaminberoende patienterna skulle reagera annorlunda på drogrelaterade bilder jämfört med neutrala. Vid en närmare granskning av de tidigare studierna fann vi också att deras statistiska metodik var bristfällig, och slutsatsen blir att det för närvarande saknas belägg för att beroendepatienters hjärnor reagerar specifikt på drogrelaterade stimuli som är så svaga att de inte når medvetandet.

Sammanfattning

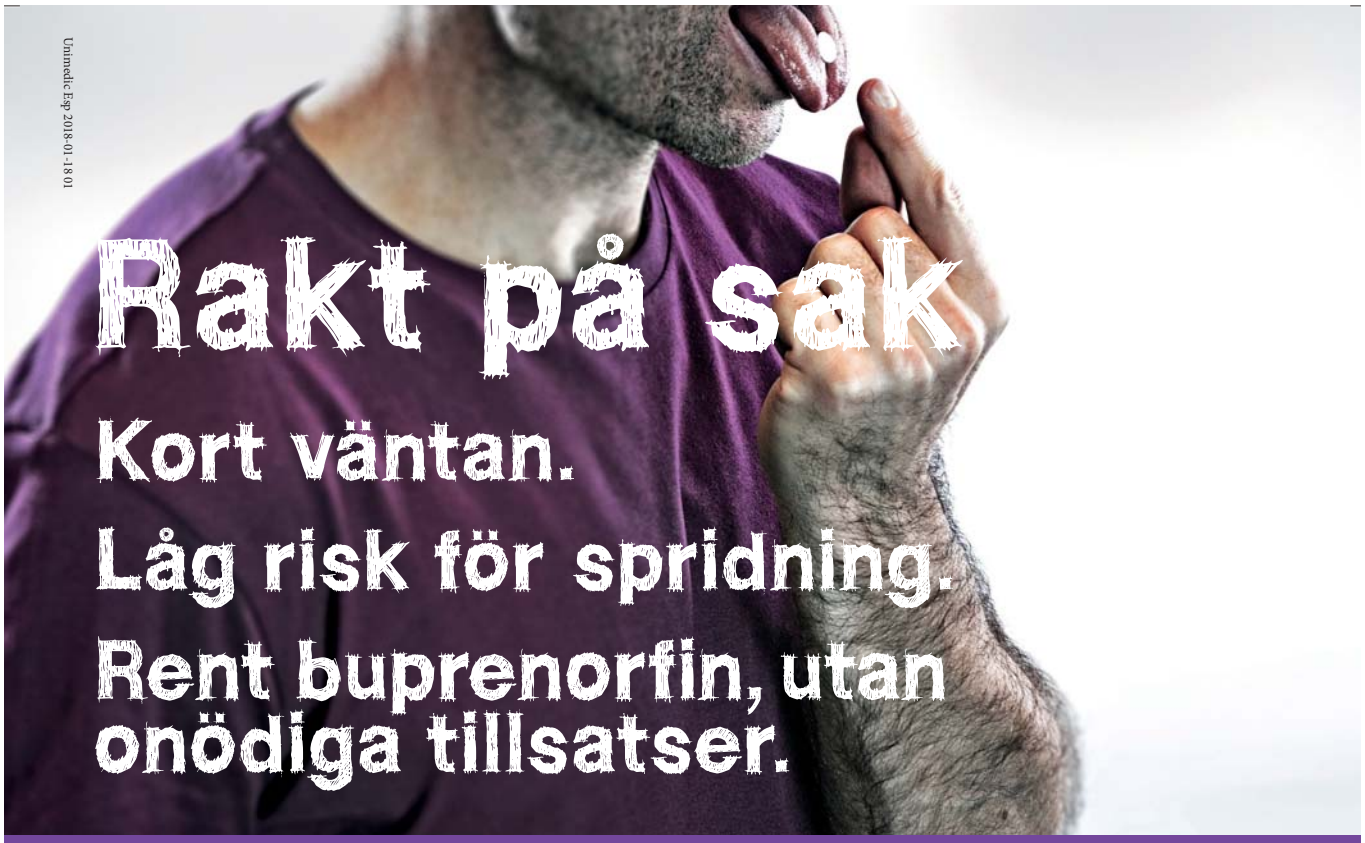
Sammanfattningsvis har de flesta studierna i denna avhandling inte kunnat bekräfta de hypoteser vi hade från början avseende mekanismerna bakom naltrexons effekter vid amfetaminberoende. Däremot har resultaten gett upphov till nya hypoteser, bland annat om hur samspelet mellan hjärnans dopamin- och opioidsystem förändras vid långvarig amfetaminanvändning. De har också aktualiserat metodologiska frågor som förhoppningsvis kan bidra till förbättrade hjärnavbildningsstudier i framtida beroendeforskning. För den intresserade finns avhandlingen fritt tillgänglig att läsa via Karolinska Institutets hemsida.

Joar Guterstam

Joar Guterstam försvarade sin avhandling *Imaging of the brain opioid system in amphetamine dependence* i november 2017. Opponent var professor *Trevor Robbins* från Cambridge och huvudhandledare professor *Johan Franck*. Avhandlingen framlades vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm.

Här sammanfattar han avhandlingens huvudbudskap.

Unimedic Esp 2018-01-18 01



Espranor®

Buprenorfin oral frystorkad tablett

* Espranor har utvecklats för att ge en smidigare och snabbare upplösning. Espranor skall placeras på tungan och löser sig på mindre än 15 sekunder.[1]

UNIMEDIC® PHARMA

Unimedic Pharma AB, Box 6216, 102 34 Stockholm
Telefon: 010 130 99 50

Ny modern formulering*

Espranor är indicerat för substitutionsbehandling vid opioidberoende i samband med medicinsk, social och psykologisk behandling.

Behandlingen är avsedd för vuxna och ungdomar över 15 år som har samtyckt till behandling.[1]

REFERENS:
1. www.fass.se

Espranor (Buprenorfin) Frystorkad tablett 2 mg och 8 mg ATC-kod: N07BC01 **Dosering** Behandling bör ske under överseende av en läkare med erfarenhet av vård av opiatberoende. Espranor kan inte ersättas med andra buprenorfinprodukter. Olika buprenorfinprodukter har olika biotillgänglighet. Därför kan dosen i milligram variera mellan olika produkter. När den lämpliga dosen väl har fastställts för en patient med en viss produkt (läkemedelsmärke), kan man inte bara byta ut produkten mot en annan produkt. Administreringsvägen för Espranor är på tungan, inte under den. Administrering är oromukosal. Den frystorkade tabletten ska tas ut ur blistret med torra fingrar, och placeras hel på tungan tills den är upplöst, vilket vanligtvis sker inom 15 sekunder, varefter den absorberas via slemhinnorna i munnen. Patienten ska undvika att svälja i 2 minuter. Den frystorkade tabletten ska tas så snart blistret har öppnats. Patienter ska inte äta eller dricka på 5 minuter efter administrering. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i Innehåll. Allvarlig andningsinsufficiens. Allvarlig leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. Varningar och försiktighet. **Varningar** Espranor frystorkad tablett rekommenderas endast för behandlingen av opioidberoende. Det rekommenderas också att behandlingen förskrivs av en läkare som garanterar en övergripande behandling av den eller de drogberoende patienterna. Läkaren bör beakta risken för missbruk och felaktig användning (t.ex. iv-administrering) i synnerhet i början av behandlingen. **Interaktioner** Espranor bör inte tas tillsammans med alkoholhaltiga drycker eller läkemedel som innehåller alkohol. Alkohol ökar den sedativa verkan av buprenorfin. Espranor bör användas med försiktighet när det administreras samtidigt som: Bensodiazepiner: Denna kombination kan leda till döden på grund av andningsdepression av centralt ursprung. Därför måste doseringar begränsas och denna kombination måste undvikas i fall där det finns risk för felaktig användning. Patienter ska förvarnas om att det är extremt farligt att självadministrera ej förskrivna bensodiazepiner medan de tar denna produkt, och de ska även instrueras att endast använda bensodiazepiner samtidigt med denna produkt på det sätt som anvisats av deras läkare (se Varningar och försiktighet). Andra hämmare av det centrala nervsystemet; andra opioidderivat (t.ex. metadon, analgetika och hostdämpande medel); vissa antidepressiva, sedativa H1-receptorantagonister, barbiturater, anxiolytika utöver bensodiazepiner, neuroleptika, klonidin och relaterade substanser. Denna kombination ökar hämningen av det centrala nervsystemet. Den nedsatta uppmärksamhetnivån kan göra det riskabelt att framföra fordon och använda maskiner. Dessutom kan det vara svårt att uppnå adekvat smärtlindring vid administrering av en fullständig opioidagonist för patienter som får buprenorfin. Därför finns det en risk för överdosering med en fullständig agonist, särskilt när man försöker övervinna buprenorfinets effekter som partiell agonist, eller när plasmanivåerna av buprenorfin sjunker. Naltrexon är en opioidantagonist som kan blockera de farmakologiska effekterna av buprenorfin. Samadministrering under buprenorfinbehandling ska absolut undvikas, på grund av den potentiellt farliga interaktion som kan utlösa plötsliga långvariga och intensiva symtom på opioidabstinens. CYP3A4-hämmare: en interaktionsstudie av buprenorfin med ketokonazol (en potent hämmare av CYP3A4) ledde till ökad Cmax och AUC (area under kurvan) för buprenorfin (cirka 50 % respektive 70 %) och, i mindre omfattning, för norbuprenorfin. Patienter som får Espranor bör kontrolleras noga, och kan behöva dosreduktion om behandlingen kombineras med potenta CYP3A4-hämmare (t.ex. proteashämmare som ritonavir, nelfinavir eller indinavir eller azolantimykotika som ketokonazol, makrolidantibiotika eller itrakonazol). CYP3A4-inducerare: Samtidig användning av CYP3A4-inducerare och buprenorfin kan sänka plasmakoncentrationerna av buprenorfin, vilket potentiellt leder till att behandlingen av opioidberoende med buprenorfin blir suboptimal. Det rekommenderas att patienter som får buprenorfin kontrolleras noga om inducerare (t.ex. fenobarbital, karbamazepin, fenytoin, rifampicin) samadministreras. Dosen av buprenorfin eller CYP3A4 induceraren kan behöva justeras i enlighet med detta. Samtidig användning av monoaminoxidashämmare (MAO-hämmare): Möjlig förstärkning av effekterna av opioider, baserat på erfarenhet av morfin. Hittills har ingen anmärkningsvärd interaktion observerats med kokain, substansen som används mest frekvent av multimissbrukare i samband med opioider. En misstänkt interaktion mellan buprenorfininjektion och fenprokumon, som ledde till purpura, har rapporterats. Buprenorfin är en CYP3A4-hämmare in vitro. Risken för hämning in vivo vid terapeutiska koncentrationer förefaller låg, men kan dock inte uteslutas. När buprenorfin kombineras med CYP3A4-substrat kan plasmanivåerna av dessa substrat öka och dosberoende biverkningar kan uppkomma. Buprenorfin hämmar inte CYP2C19 in vitro. Den hämmande effekten av buprenorfin på andra enzymer som kan metabolisera substrat i läkemedel har inte studerats. **Förpackningsinformation** Frystorkad tablett 2 mg Vit till benvit rund frystorkad tablett med en diameter på 10,3 mm, märkt med "M2" på ena sidan. 7 tablett(er) blister, 105:02, (F). Frystorkad tablett 8 mg Vit till benvit rund frystorkad tablett med en diameter på 16,2 mm, märkt med "M8" på ena sidan. 7 tablett(er) blister, 273:04, (F). **För fullständig information hänvisas till** www.fass.se

DAGS ATT BOKA IN

årets Augustikonferens

Årets tema:

Skål — nu smäller det.

Alkohol, droger och våld

Vi är tillbaka i Göteborg!

Som tidigare är konferensen förlagd till sista fredagen i augusti. Det betyder att du är välkommen till en spännande dag **den 31 augusti.**

Vi samlar ihop en ***expertgrupp*** med internationellt och nationellt inslag som kommer att förmedla ***aktuell kunskap inom området***. Som tidigare avslutas dagen med en spännande paneldiskussion.

Som tidigare kommer under dagen även presentation och utdelning av de två förnämliga utmärkelserna

Jörgen Engel-stipendiet 2018

och

Nordic Drugs Stora Pris 2018

Utförligt program och presentation av föreläsarna kommer i nästa nummer av Bulletin och så snart det är klart även på vår hemsida (www.svenskberoendemedicin.se).

Där kommer du också att finna anmälningsblankett!

Varningssystem ska förhindra överdoser

Våra politiker har ännu inte helt gett upp den utopiska tanken om ett narkotikafritt samhälle (se även sidan 3) varför regeringen med bestörtning tvingas konstatera att dödligheten bland droganvändare ökar istället för minskar. Sverige är ett av de länder i Europa som har högsta dödligheten till följd av droger.

Socialminister Annika Strandhäll har satt ned foten: ”Vi behöver ett mer strategiskt, långsiktigt och fokuserat arbete för att få ner narkotikadödligheten.
Foto: Kristian Pohl

Nu satsar regeringen på samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen för att få en strategi som gör att man upptäcker nya droger eller förändrade missbruksmönster. Folkhälsomyndigheten får 1,5 miljoner under 2017 för sitt uppdrag och ytterligare 1,5 miljoner för införandet av det nya varningssystemet under 2018. Socialstyrelsen får ett tillskott på 3,5 miljoner under 2018. På ett sätt låter det som mycket pengar, men frågan är hur långt de räcker.

Så här ser uppdragen ut.

Folkhälsomyndigheten får i uppdrag:

— att i samverkan med Socialstyrelsen utreda förutsättningarna ett varningssystem så att myndigheter tillsammans i ett tidigt skede kunna upptäcka substanser eller förändrat missbruksmönster som kan orsaka plötslig ökning av dödsfall. Uppdraget ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen får i uppdrag:

— att presentera förslag till en kartläggning av akutmottagningarnas rutiner för fortsatt vård, behandling och uppföljning av personer som kommer till akutmottagningarna på grund av en överdos.

— att i samverkan med Folkhälsomyndigheten ta fram information om överdosrisker och säkrare användning riktad till personer som brukar narkotika eller narkotikaklassade läkemedel.

— att i samverkan med Folkhälsomyndigheten utreda möjligheterna att utveckla riktad hälsoinformation om drogmarknaden och akuta risker m.m. till personer som brukar narkotika.

— att utveckla och ta fram ett kunskapsstöd om läkemedelsbehandling vid opiatberoende samt lämna förslag till samverkansformer mellan huvudmännen. Kunskapsstödet ska beakta köns- och åldersspecifika behov hos patienterna och innehålla modeller för brukarmedverkan.

http://www.regeringen.se/pressmeddelanden

Alkohol och soma

Alkohol – ett dödsbringande toxin

Det är inte bara själen som understundom får sig en törn av hög alkoholkonsumtion. Alkohol har den otrevliga benägenheten att påverka snart sagt alla kroppens organ – mer eller mindre. Detta är ingen ny kunksap. Redan sumererna för ett antal tusen år sedan kände till alkohols skadeverkningar, Hippokrates påtalade att när en man i sina bästa år skakar på handen i tidig morgontimma, då kan han ha druckit för mycket alkohol.

Ej är så gott, som gott man säger,
öl för mänskors ätt;
ju mer du dricker,
dess mindre vet du,
vart ditt vett tar vägen

Havamal (700-1000 eKr)

Att levern tar skada av alkohol har påtalats sedan 200 år tillbaka. Vår egen Magnus Huss var tidigt ute (1800-talets mitt) med diagnostisering av hög alkoholkonsumtion (alcoholismus chronicus eller chronisk alkoholssjukdom) som ett led i hanteringen av de medicinska komplikationerna. Men det är först under de senaste decennierna som forskningen på allvar tagit itu med vad alkoholen egentligen ställer till med.

Alkohol är en toxin som kan skada kroppens vävnader och organ såväl direkt som indirekt genom metabola nedbrytnignsprodukter.

Alkohol är en toxin som kan skada kroppens vävnader och organ såväl direkt som indirekt genom metabola nedbrytnignsprodukter. Enligt ICD-10 finns det lite mer än 20 olika sjukdomar som helt kan tillskrivas alkohol som orsak, lägg därtill ytterligare ett tjugotal sjukdomstillstånd som alkohol klart förvärrar. En stor del av alkoholdödligheten är konsekvenser av organskador och somatiska sjukdomar som orsakats av hög alkoholkonsumtion. De dödsbringande sjukdomarna är framför allt förknippade med levern, olika typer av cancer och kardiovaskulära sjukdomar.

Det finns mycket kvar att utforska. Vi vet exempelvis anmärkningsvärt lite om alkohols skadeverkan på njurarna; de skadas men forskningen kring orsak och verkan är inte konklusiv.

Alkohol absorberas gastro-intestinalt in i blodbanan, men ger redan i tarmsystemet upphov till sjukdomsproblem: inflammationshärdar och även utveckling av cancer, skador på bukspottkörteln som kan leda till såväl akut som kronisk pankreatit.

Levern tar stryk

Levern tar stryk. Nittio procent av högkonsumenter av alkohol får fettlever och en tredjedel utvecklar svår leversjukdom (cirrhos, cancer).

Hjärnan har länge varit fokus för forskning och det finns omfattande dokumentation över alkohols negativa effekter på vad som händer i kärnor och vindlingar. Skadorna kan vara övergående men också bli bestående med allvarliga konsekvenser, exempel är Wernickes encefalopati och Korsakoffs syndrom.

Det finns flera sjukdomstillstånd som alkohol ligger bakom när det gäller hjärtat. De vanligaste kardiovaskulära sjukdomarna i den här branschen är högt blodtryck, hjärtkärlssjukdomar och stroke.

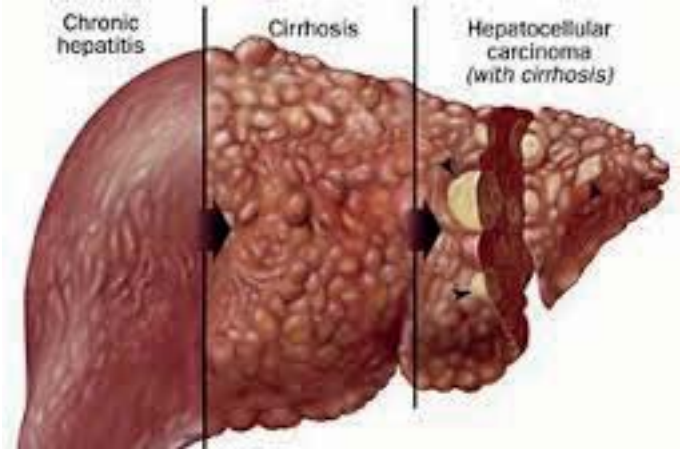
Lungor påverkas också av alkohol (lunginflammation, tuberkulos, respiratoriska tillstånd).

Icke att förglömma är att alkohols negativa effekt på muskelkostymen (myopati) lika vanlig som cirrhosutvecklingen på leversidan.

En övergripande roll har hormonerna och här finns en väsentlig negativ påverkan av alkohol. Det gäller de viktiga endokrina systemen som påverkar stress (leder till otålighet), fortplantning (dysfunktion), tyroida, immunsystemen, diabetes, hjärtkärlsjukdomar, cancer, psyke mm.

Ett kan leda till fler

Med andra ord – även om alkohol påverkar ett eller flera organ så fungerar kroppens alla delar interaktivt med varandra och därför kan en dysfunktion leda till en eller flera andra problem. Alkohol i framför allt högre mängder påverkar helheten även om det kan vara ett specifikt organ som drabbas mest.



Alcohol Research: Current Reviews examines how alcohol use affects various organs in the body

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