BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 1 | FEB 2019 | Årgång 30

6 **Eric Augier - 2018 års Jörgen Engel-stipendiat**

6 **2018 års Media-Diplom till Julius von Wright**

11 **Minnen från Huddinge**

2 **Damma av missbruksut-redningen**

8 **Nya spellagen**

19 **Bulletin 30 år**

11 **Huddinge narkomanvård**

20 **Missriktad kreativitet**

27 **Spelberoende — ökad dödlighet**

4 **Heroin vid narkolepsi**

23 **Handlingsplan från SKL**

23 **Pucko in action**

Vi firar 30-åringen med kaffe och tårta **den 13 maj kl. 14.30** Läkaresällskapet på Klara Östra kyrkokata 10 i Stockholm: Klubbrummet. ***Till kaffet***: en kort historia om tidskriften (Bengt Sternebring) och en resumé över beroendevården under de senaste trettio åren (Agneta Ojehagen).

VÄLKOMMEN!

Du måste anmäla dig (så tårtan räcker) till cathrine@svenskberoendemedicin.se

Föreningens studieresa till Lissabon

Portugals narkotikaprogram: Humanism, pragmatism, professionalism

I början av 90-talet var det skadliga bruket och beroendet av droger mycket utbrett och nästan alla kände någon som var drabbad. Ur detta växte ett starkt behov av en förändrad och effektivare narkotikapolitik.

För att höra mer om den i grunden nytänkande narkotikapolitiken och betydelsen av den, reste vi till Lissabon.

Läs mer om vårt givande och till eftertanke manande studiebesök på sidorna 12 - 16

Styrelsen 2019

Ordförande
Åsa Magnusson
Stockholm

Vice ordförande
Joar Guterstam
Stockholm

Facklig sekreterare
Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare
Anders Håkansson
Malmö

Kassör
Gulber Asanovska
Malmö

Övriga ledamöter
Sven Andréasson
Stockholm

Bengt Sternebring
Malmö

Sven Wåhlin
Stockholm

Hanne Tönnesen
Malmö

Karin Stolare
Uppsala

Markus Heilig
Linköping

Martin O Olsson
Stockholm

Martin Hammar
Göteborg

Korrespondens
cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Lösenord 2019
På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2019
bulle191

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Ny facklig sekreterare

Vid senaste föreningsmötet valdes till ny sekreterare överläkare *Cathrine Rönnbäck*. Hon efterträder Bengt Sternebring, som efter 30 år på posten träder tillbaka.

cathrine@svenskberoendemedicin.se

Substanser som i december narkotikaklassades:

- alfa-PEP, alfa-PHP och MDPBP som tillhör gruppen katinoner.
- 6-APB som tillhör gruppen arylalkylaminer.
- 2C-H, 2-metylamfetamin (2-MA), 25E-NBOH, 25E-NBOMe och EFLEA som tillhör gruppen fenetylaminer.
- AMB-CHMINACA och CUMYL-PeGACLONE som tillhör gruppen cannabinoider

Missbruksutredningen måste dammas av...

Det är hög tid att förändra beroendevården för att minska utslagning och tidig död. Det som krävs är att samla behandlingsansvaret hos sjukvården. De parallella system som finns idag leder till bristande resurser och ojämlikhet mellan olika landsändar, skriver Gerhard Larsson som ledde Missbruksutredningen 2011, i Svenska Dagbladet.

Efter internationella jämförelser bör drogdödligheten på 15 år kunna halveras med denna nya ansvarsfördelning.

Svensk förening för beroendemedicin står bakom Gerhard Larssons förslag om att samla ansvaret för både behandling och tvångsvård för beroende inom sjukvården, precis som det fungerar för andra psykiatriska diagnoser. Att dessa centrala förslag inte blev verklighet redan när Missbruksutredningen presenterades 2011 var en besvikelse, men det finns en del som tyder på att det idag finns en större politisk öppenhet i de här frågorna. Förhoppningsvis kan också vi i Sverige vara beredda att ta lärdom av hur de flesta andra länder hanterat detta, precis som Larsson skriver i sin debattartikel.

Gerhard Larsson, SvD Debatt 27.12.2018; Socialdepartementet: Missbruksutredningen SOU 2011:35

Adressändring

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

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

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

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

Årgång 30 Bulletin

Vi firar 30-åringen
med kaffe och tårta
den 13 maj kl. 14.30

Läkaresällskapets Sällskapssrum på Klara Östra kyrkokata 10 i Stockholm: Klubbrummet.

Till kaffet:
— en kort historia om tidskriften (Bengt Sternebring) och
— en resumé över beroendevården under de senaste trettio åren (Agneta Öjehagen).

VÄLKOMMEN!

Du måste anmäla dig (så tårtan räcker) till cathrine@svenskberoendemedicin.se

Medberoende som diagnos

I förra numret av Bulletin refererade vi en artikel i Alkohol och Narkotika om medberoende som diagnos, ett förslag från professor Fred Nyberg.

En replik till vårt referat och artikeln hittar du på *www.alkoholochnarkotika.se/alkohol/medberoendedebatt/*

Protokoll

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

Konferenstipsen

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

Alltid uppdaterade!

Ett alternativ i LARO programmens underhållsbehandling

dne pharma arbetar aktivt med att utveckla nya och förbättrade behandlingsformer för en grupp av patienter som traditionellt har haft begränsade möjligheter till och i behandling.

Vi menar att alla människor har rätt till samma behandling oavsett social tillhörighet och sjukdomshistoria.

Metadon dne är sockerfritt

Metadon dne är utvecklat med hänsyn till att underhållsbehandlingen ofta kan bli långvarig och medföra en del konsekvenser hos patienten. Den orala lösningen innehåller därför inget socker eller färgämnen.

Flaskan är av plast med barnsäkra och förseglade skruvkorkar, detta för att öka säkerheten hos de patienter som har doser med sig hem.

Finns i doser från 15 mg – 210 mg vilket ger stor individuell flexibilitet i behandlingen.

dne pharma

0010-2019-01-24

dne pharma AS • Karihaugveien 22 • NO-1086 OSLO, Norge • +47 21 60 87 00 • post@dnepharma.com

❖ **Beroendeframkallande läkemedel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel**
Metadon dne *(metadon),* ***1 mg/ml, 2 mg/ml, 5 mg/ml oral lösning, Rx, F.*** *Syntetisk potent kompetitiv opioidagonist. • Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.* ***Indikation:*** *Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering.* ***Farmakoterapeutisk grupp:*** *Medel vid opioidberoende.* ***Kontraindikationer:*** *Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Andningsdepression. Akut obstruktiv luftvägssjukdom. Samtidig behandling med MAO-hämmare eller administrering inom två veckor efter avslutad behandling med MAO-hämmare. Kontraindicerat hos barn.* ***Trafik:*** *Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner förrän den stabiliserats på lämplig dosnivå och inte uppvisat några tecken på missbruk de senaste 6 månaderna.* ***Graviditet och amning:*** *Utsättningssymtom/andningsdepression kan uppstå hos nyfödda barn till mödrar som varit kroniskt behandlade under graviditeten. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Data från djurstudier har visat reproduktionstoxiska effekter av metadon. Metadon utsöndras i bröstmjölken. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.* ***Datum för översyn av produktresumén 08/2018.***
dne pharma AS *Tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Rev 2018.*

Bulletiner

Den gubben gick inte. En man i 35-årsåldern togs av trafikpolis i Borlänge i höstas vid en rutinkontroll av bilister. Han hade cannabis i kroppen, men försökte övertyga tingsrätten att han inte tagit något själv utan blivit utsatt för passiv rökning. Tingsrätten lät sig inte övertygas utan dömde honom för rattonykterhet. Dessutom saknade han körkort.

Antalet recept på lugnande och ångestdämpande läkemedel till unga har fördubblats på 11 år. Största ökningen ses bland kvinnor. Det är icke-bensodiazepiner som ökar mest medan bensodiazepiner närmast minskat något. Bakgrunden till ökningen anses vara ett sämre psykiskt mående i form av depression och/eller ångesttillstånd.

Torkan har ställt till det för opiumodlare i Afganistan. Årets svåra torka har lett till en tjugoprocentig minskning av produktionen jämfört med 2017 som dock var ett rekordår. Det är UNODC (FN:s kontor för bekämpning av narkotika och kriminalitet) som rapporterat detta.

Gatuförsäljningen av heroin i landet har ökat dramatiskt. Detta enligt ett undersökande reportage i Sveriges Radio. Det är framför allt i de större städerna som marknaden översvämmas av drogen och drogförsäljare, som säljer tämligen öppet och ogenerat. Polisen hinner inte med - helt enkelt därför att de är efter omorganisationen för få som har narkotikalangning som arbetsuppgift.

Svenska tullen satsar på tätare samarbete med polis och tull i Sydamerika för att komma åt den ökade smugglingen av narkotika till svenska hamnar. Det gäller att hitta ”rätta” containrarna där smuggelgodset gömmer sig.

Det är dags att fimpa även på utomhusplatser som serveringar, lekplatser (fattas bara), busskurer och perronger. Ny lag är antagen av riksdagen och träder i kraft i sommar. Rökförbudet gäller även e-cigaretter!

Som första asiatiska land kommer det att bli tillåtet med medicinsk cannabis i Thailand. Lite speciellt måhända eftersom det i Asien är tämligen hårda straff för narkotikabrott - det förekommer t o m dödsstraff.

Italien blev först! Som första land i Europa har Italien totalförbjudit spelreklam i alla medier. Det blir kraftiga böter om förbudet inte följes. Fotbollsklubbarna är inte förtjusta för många spelbolag sponsrar dessa med stora pengar! Regeringen menar att stävja spelberoendet (över 1 miljon italienare) är viktigare.

I en studie från Neapels universitet framkommer att ål inte gillar kokain. Efter exposition av drogen blev ålarna hyperaktiva, simmade mycket snabbare och fick muskelskador (svullna och skadade muskelfibrer). New Scientist

En unik tvådagarskonferens om beroende under rubriken Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada? Det är vår förening i samarbete med SAD som ordnar det hela. Boka in redan nu den 7 - 8 november på Billingehus i Skövde. Mer information kommer efter hand i Bulletin och på föreningens hemsida.

Varning för ny drog till Europa

En i Mellanöstern vanligen förekommande stimulansdrog kan vara på väg in i Europa. Det är en fenetyllininnehållande drog som går under namnet Captagon. Drogen kan också gå under namnet Biocapaton och Fitton). Fenetyllin syntetiserades 1961 i Tyskland och ansågs vara en mildare variant av amfetamin. Det verkar också finnas produkter som går under benämningen Captagon som kan innehålla andra aktiva substanser än fenetyllin, vanligen då amfetamin eller kombinationen amfetamin och theofyllin, vilka ger en synergistisk effekt.

Captagon förekommer i östligt liggande stater som gränsar till EU-länder enligt narkotikaorganet EMCDDA.

Det finns obekräftade rapporter om att drogen är förknippad med terroristaktioner i Europa och i Mellanöstern. Det finns heller inga tillförlitliga uppgifter om vad captagon egenligen är för något, ej heller varifrån den kommer.

EMCDDA 2018

Heroin vid narkolepsi

Normalt finns det i hjärnan ungefär 70 000 celler som producerar den kemiska substansen hypocretin, som reglerar vakenhetsgraden. Hos individer med narkolepsi sker en kraftfull minskning av hypocretinproduktionen med ungefär 90 procent. Det har visat sig att heroinister har en abnormt hög produktion av substansen.

En kombination av dessa två fynd kan leda till ny behandling av sjukdomen narkolepsi. Dock tänker sig forskarna att använda mildare form av morfin eller morfinderivat som kodein. I djurförsök har man noterat lovande resultat.

Analys av hjärnan hos fem avlidna heroinister visade på i genomsnitt 54% högre nivåer av hypocretin än hos icke-heroinister. Det finns en möjlighet att hypocretin kan vara en del i suget efter heroin.

Studierna är gjorda vid UCLA och publicerade i Science Translational Medicine, DOI:10.1126/sictranslmed.aao4953

2018 års drogforskarpris

Jukka Törrönen, professor vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet, tilldelas 2018 års drogforskarpris av CAN. Jukka Törrönen forskar bland annat om mekanismer bakom ungas minskade drickande och om kvinnors uppfattning av alkohol.

Motivering: ”Jukka Törrönens arbete har på ett avgörande sätt stärkt den svenska alkoholforskningen. Han fokuserar på centrala frågor för alkoholpolitiken idag och i framtiden. Hans breda kompetens som kvalitativ forskare, både teoretiskt och metodologiskt, kombinerat med hans omfattande erfarenhet av internationellt samarbete och komparativa projekt, stärker den svenska forskningens möjligheter att analysera sociala förändringsprocessers återverkan på alkoholområdet”

Socioekonomiska skillnader vid beroende

För första gången har socioekonomiska skillnader i beroende kartlagts i Sverige. Det visade sig att lågutbildade män hade 5,3 gånger så hög andel i tobaksberoende (cigaretter) än gruppen högutbildade och att alkohol och narkotika var 1,8 respektive 2,5 gånger högre.

För kvinnor fanns inga utbildningsskillnader vid alkoholberoende men dock vid narkotikaberoende med 3,7 gånger högre för lågutbildade och för tobaksberoende (cigaretter) var det 8,2 gånger högre vid jämförelse med högutbildade.

De socioekonomiska skillnaderna i beroende är uppenbarligen större för cigaretter och narkotika, dvs substanser som är mindre socialt accepterade i samhället.

CAN

Törstig sommar

Den långa och varma sommaren 2018 lät mången törstig fukta torr och raspig strupe med icke bara vatten utan även alkoholhaltiga drycker.

Systembolagets statistik över sommarmånaderna visar på en tydlig ökning av försäljningen av öl och cider och blanddrycker.

För öl var det en sexprocentig ökning jämfört med 2017 och för cidergruppen inte mindre än 17 procents ökning under motsvarande perioder.

I volym såldes förra sommaren 71,5 miljoner liter öl.

HIV-2 allvarligare än man trott

I en studie från Lunds universitet (medicinsk mikrobiologi) framkommer att HIV-2, som finns framför allt i Västafrika, inte alls är en snällare variant av HIV-1. På lång sikt visar det sig att 2-an uppvisar samma utveckling som HIV-1 (den globala virussjukdomen).

Bakgrunden till denna viktiga rapport är att man utgått från att HIV-2 inte medför några allvarliga komplikationer och att personer med denna virusvariant får en normal livslängd utan behandlingsinsatser.

Lundaforskarna har följt upp en studie från Guinea-Bissau som omfattade 4 700 individer. Det visar sig vid analysen av materialet att det är fler som dör i AIDS än man tidigare trott varför rekommendationen är att man ska behandla HIV-2-patienter med bromsmedicin så snart som möjligt.

The Lancet HIV, online 1 november 2018, DOI: DOI: 10.1016/S2352-3018(18)30254-6

Riskerar att dö, men vården följer alla regler.

”Systemet är riggat för att misslyckas – de enskilda vårdgivarna gör inget fel. Det är systemet.”

Markus Heilig i Uppdrag Granskning om fallet Sanne.

Är det inte snart dags att ta fram Missbruksutredningen från 2011? Här finns orsaken till problemet och lösningen.

Fler cannabis-legaliseringar på väg...

Nya Zeeland blir ännu grönare 2020. Då väntas en allmän omröstning ge klartecken till legalisering av cannabis för rekreationellt användande samtidigt som det blir lättnader i restriktionerna för medicinskt bruk av marijuana. Detta enligt ett uttalande av justitieministern i december 2018. NYTimes

På samma linje är guvernören för New York, Andrew Cuomo. Han var så sent som för ett år sedan kraftfull motståndare till legalisering av marijuana, men nu stödjer helt legaliseringstanken. Han kommer att prioritera frågan under 2019. Washington Post dec 2018.

Överdoser bland unga är illavarslande

Från Storbritannien kommer larmrapport om ökande mentala problem hos unga. Dessa kan leda till överdoseringar av framför allt läkemedel och/eller alkohol. Oroväckande är att ett intag som leder till förgiftning ökar risken 32-falt att dö till följd av självmord inom 10 år efter intoxikationen.

Forskargruppen vid Royal College of Psychiatrists´ child and adolescent faculty framlägger tre hypoteser till varför unga intoxikerar sig.

Det kan beror på att det ligger en allvarlig depressiv sjukdomsbild bakom med suicidala tankar som leder till handling. Det kan också vara ett rop på hjälp eller att inte bli tagen på allvar i sin livsproblematik av närstående.

Guardian 18 sep 2018

Jörgen Engel stipendium 2018

Eric Augier

Eric Augier

Stipendiet är på 10 000 kronor och utdelas 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.

Ett centralt kriterium vid bedömningen är att stipendiaten är förstanamn på artikeln och att kvaliteten på den tidskrift i vilken artikeln publicerats är hög.

2018 års stipendium har tilldelats Eric Augier för ytterst välgjorda studier som med avancerade tekniker påvisar betydelsen av transmittorstystemet GABA för alkoholens belöningseffekter och som kan ge uppslag till helt nya behandlingar av alkoholsyndromet

Excessive alcohol use is a major cause of mortality and morbidity worldwide. Europe is the heaviest drinking region in the world, and >20 million Europeans suffer from alcohol addiction (hereafter equated with "alcoholism"). In Sweden, nearly 5% of adults are diagnosed with alcohol addiction and it is estimated that alcohol use causes a large number of medical conditions (30 000 patients hospitalized every year) and accounts for about 2000 deaths / year in Sweden. The harm from alcohol even exceeds that from illicit drugs such as heroin or cocaine. While pharmacotherapies exist that produce major clinical benefits in other addictions, medications for alcoholism are few (naltrexone, nalmefene, acamprosate, disulfiram), have limited efficacy, and have not been broadly adopted in clinical practice, making discovery of new therapeutics key to addressing extensive, currently unmet medical needs.

Baclofen promising but with severe limitations

Gamma-aminobutyric acid (GABA), the principal inhibitory neurotransmitter in the brain is key for the development and maintenance of drug addiction. The synaptic actions of GABA are mediated by two major classes of receptors: the ionotropic receptors GABAA and GABAC which selectively increase chloride conductance, and the metabotropic receptors (GABAB), which increase potassium conductance. GABAB receptors in particular have been proposed as a potential target for clinical treatment of addiction. Previous research indicate that GABAB receptor agonists such as baclofen can affect addiction-related behaviors in preclinical models of alcoholism. More importantly, baclofen has also shown promise in clinical studies, in particular in severely alcohol-dependent patients

However, despite promising results in both clinical and preclinical models, baclofen itself has inherent limitations as a therapeutic for alcohol addiction, and failed to obtain an approval from the European Medicines Agency for this indication. Because it is an orthosteric agonist, chronic administration of baclofen frequently results in tolerance to its effects, and the need for dose escalation. This combines with a risk for lethal intoxication

that has increased as its off-label prescription for alcoholism has grown.

An attractive alternative approach

GABAB receptor positive allosteric modulators (PAM:s) offer an attractive alternative approach to targeting the same mechanism. PAM:s exert their effects on GABAB receptors through allosteric binding to a site that is topographically distinct from that bound by the endogenous ligand (orthosteric site). Upon binding, PAM:s lack intrinsic activity, and act by potentiating the signaling that is triggered when the natural ligand (GABA) activates the receptor. This mechanism offers several advantages over orthosteric agonists, and has been proposed to enable PAM:s to produce less adverse effects and lead to lower tolerance than direct agonists.

Here, we therefore assessed the effects of ADX71441, a novel GABAB PAM that has entered Phase 1 clinical testing, on several alcohol-related behaviors in rats that model important aspects of human alcoholism. First, treatment with the GABAB PAM dose-dependently suppressed alcohol self-administration in both non-dependent and dependent animals. However, rats with a history of dependence showed increased sensitivity to suppression of alcohol self-administration by this compound. Indeed, the dose of ADX71441 required to significantly affect responding for alcohol in non-dependent animals was 3 mg/kg whereas a dose of 1 mg/kg was sufficient in animals with a history of dependence. Second, ADX71441 potently decreased the motivation of the animals to consume alcohol as shown by reduced alcohol breakpoints in a progressive ratio schedule. Importantly, these effects are observed in the absence of significant sedative side effects.

Finally, we found that treatment with the GABAB PAM suppressed reinstatement of alcohol seeking induced by both alcohol-predictive environmental (olfactory and visual) cues and exposure to a stressful event (intermittent footshock) in an animal model of relapse.

We further investigate the neural substrates through which ADX71441 suppresses stress-induced relapse to alcohol seeking by carrying out a c-Fos mapping, in hope of facilitating the development of imaging based translational biomarkers for early clinical studies. We identified a network consisting of the dorsal raphe nucleus, nucleus accumbens shell and medial prefrontal cortex within which activity was strongly correlated with responding during stress-induced reinstatement. Activity of this network accounted for more than 70% of the variance in reinstatement responding, and was robustly suppressed by ADX71441, making this network a plausible candidate neural substrate of ADX71441 activity to suppress stress-related relapse.

Jörgen Engel och 2018 års stipendiat Eric Augier. Foto: Sternebring

GABAB receptors may be beneficial in treating drug addiction

In summary, our data extend previous findings indicating that targeting GABAB receptors may be beneficial in treating drug addiction, and that positive allosteric modulators of GABAB receptors, by retaining the efficacy of GABAB receptor agonists and improving upon their side effect profile, should be considered for alcohol use disorder treatment in humans. ADX71441 displays a 10-fold separation between specific behavioral effects and sedation, and therefore may have a better therapeutic index than orthosteric GABAB receptors agonists for treatment of alcoholism. We also provide preclinical data indicating that maximal efficacy of ADX71441 can be expected in clinical trials that enrich for severely dependent patients.

Tidigare Jörgen Engel-stipendiater

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

Ny spellag från i år

Bättre skydd för spelare och mer pengar till staten

Beslutet om ny spellag trädde i kraft den första dagen anno 2019. Det är en lag som gäller spel om pengar som tillhandahålls i Sverige. Ett spelbolag som önskar vara aktivt i landet måste ansöka om en licens hos den nybildade Spelmyndigheten, som egentligen bara är en fortsättning på Lotteriinspektionen. Uppfyller man vissa krav så är det fritt fram.

Jämfört med Lotteriinspektionen har Spelmyndigheten fått ett något utökat uppdrag som innebär att den statliga kontrollen av spelmarknaden blir mer omfattande. Spelföretaget sätts sålunda under offentlig kontroll och själva verksamheten ska präglas av ett för spelarna sunt och säkert sätt, vilket innebär

- Ett högt konsumentskydd
- Hög säkerhet i spelen
- Negativa konsekvenser för spelaren ska begränsas
- Spel får inte vara som stöd för kriminell verksamhet

Det finns möjlighet att söka licens inom sex olika områden: statligt spel, spel för allmännyttiga ändamål, kommersiellt onlinespel, vadhållning, landbaserat kommersiellt spel och spel på fartyg i internationell trafik.

Företaget som innehar licens är också tvingat att registrera och identitetssäkra den som vill delta i spel. Spelare ska också skyddas mot överdrivet spelande. Det finns nu två åldersgränser, en vid 18 års ålder för att få spela rent allmänt och en vid 20 för att få tillträde till ett kasino.

Det finns en omsorgsplikt i regelverket som innebär att spelbolaget ska hjälpa spelare med problem. En spelare kan också själv begära avstängning och det görs via Spelmyndigheten som upprättar register för tillfällig eller permanent avstängning som gäller för samtliga spelföretag. Det går således inte att flytta över till annat spel om man väl är avstängd. Redan några få dagar efter att lagen trätt i kraft noterar Spelmyndigheten att man fått in mer än 4 000 egenanmälningar om spärrning! Samtidigt finns uppgifter om att flera spelbolag har hittat möjlighet att kringgå spärrlistorna.

När det gäller marknadsföring så råder en något diffus skrivning om att måttfullhet ska råda. Licensieringen innebär dock en legalisering och redan noteras en ökad marknadsföring från spelbolagen. Värt att notera är att Italien från i år inför totalförbud för spelbolagen att göra reklam för sin verksamhet.

För att finansiera Spelmyndigheten (och lite till) införs en 18-procentig skatt på licenspliktiga spel utom för allmännyttiga som är skattebefriade. I samband med nya lagen föreslås också höjda straffskalor med bl a ny brottsrubriceringen spelfusk (matchfixning).

Svenska Läkaresällskapets pengaregn 2019

Kom gärna med förslag på prismottagare till Sällskapet.

SLS delar ut följande priser år 2019:

· Jubileumspriset, 150.000 kr, belönar värdefulla, ”av svenska medborgare, författade skrifter över ämnen tillhörande det medicinska forskningsområdet”.
· Alvarengas pris, 50.000 kr, belönar värdefulla ”av svenska medborgare författade, till tävlan inlämnade otryckta artiklar över ämnen tillhörande det medicinska forskningsområdet”.
· Ellis och Ivar Janzons pris, 70.000 kr, belönar vetenskaplig forskning inom dermatologins och venereologins område.
· Lennmalms pris, 25.000 kr, främjar ”yngre forskares förtjänstfulla arbeten över ämnen tillhörande det neurologiska försäkringsmedicinska eller syfilidologiska forskningsområdet”.
· Oscar Medins pris, 25.000 kr, belönar värdefulla, ”av inländska ledamöter av Svenska Läkaresällskapet författade arbeten i pediatrik”.
· Reuterskiölds pris, 40.000 kr, belönar ”värdefulla, av svenska medborgare författade arbeten i kirurgi”.

Särskilda sakkunniga utser pristagare till:

· David Ingvars pris, 30.000 kr, för goda insatser inom klinisk neurovetenskap. Mottagare föreslås av sektionerna för neurologi, klinisk neurofysiologi, neurokirurgi och psykiatri.
· Bengt Winblads pris, 150.000 kr. Priset belönar goda insatser inom neurovetenskaplig forskning inom geriatrik med huvudsaklig inriktning mot demenssjukdomar och Alzheimerforskningen.
· Erna Ebelings pris, 35.000 kr, som främjar forskning och utveckling inom medicinsk teknik och fysik. Mottagaren utses av SLS sektion för medicinsk teknik och fysik (MTF).
· Hippokratespriset, 10.000 kr. Priset i medicinsk etik i klinisk verksamhet utses av Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.
· Bengt I Lindskogs språkpris, 30.000 kr. Priset främjar medicinsk språkvård. SLS Språkkommitté lämnar förslag till prismottagare.
· Hambergers pris, 25.000 kr. Belönar framstående vetenskapliga insatser till yngre forskare inom otorhinolaryngologi.

Strid om vinflaskorna

Systembolaget varnar vinåterförsäljaren Winefinder med hot om stämning till Patent- och marknadsdomstolen. Man menar att Winefinders verksamhet är olaglig och stödjer sig på utlåtande från EU-domstolen och finska Högsta domstolen.

Bakgrunden är att Systembolaget menar att alkoholförsäljning ska ske med ansvar utan vinstmaximering för att hålla nere konsumtionen och begränsa skadeverkningarna.

Barndom utan baksmälla

På uppdrag av Systembolaget har Kantar Sifo genomfört under november 2018 två tusen webbintervjuer med personer mellan 25 och 75 år. Ett av huvudresultaten var att en dryg tredjedel (36 procent) av de tillfrågade hade någon gång uppmärksammat ett återkommande problematiskt användande av alkohol hos en förälder/vuxen boende med barn under 18 år. Dock utan att agera. Man visste helt enkelt inte hur man skulle gå till väga.

Folkhälsomyndigheten har tidigre visat att vart femte barn påverkas negativt av att någon vuxen i närheten dricker för mycket alkohol eller tar droger.

Detta är bakgrunden till att Systembolaget, Bris, Trygga Barnen, Maskrosbarn, Childhood och IQ startar initiativet *Barndom utan baksmälla* **för att färre barn ska fara illa av vuxnas drickande.**

Gemensamt vetenskapligt möte

SAD och Svensk Förening för Beroendemedicin

Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada?

Ett 2-dagars möte, med sjukdomsbegreppet som tema dag 1 och fria föredrag dag 2. Gemensam middag. **Svenska och internationella föreläsare**, däribland Professor *Markus Heilig* från Linköpings Universitet, Professor Emeritus *Nick Heather*, Northumbria University, Professor *Cecilia Magnusson*, Karolinska Institutet och Dr *Lee Hogarth*, Associate Professor, Exeter Univerity.

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2019 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 novemberkonferens, delas 2019 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 · www.nordicdrugs.se
S1604-1001

2018 års MediaDiplom

Julius von Wright

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 2018 utdelades till journalisten Julius von Wright med följande motivering:

Du har ambitionen att tidskriften Alkohol & Narkotika ska driva en saklig debatt om drogfrågor och låta olika röster får komma till tals och fyller därmed ett tomrum inom det drog- och socialpolitiska området. Med webbplats och podd bidrar du till att fler än trogna prenumeranter kan få ta del av aktuella händelser och debatter inom beroendefältet.

Julius von Wright:

Arbetar med frågor utan enkelt svar – frustrerande och spännande

Mitt intresse för drogfrågor föddes av en slump. Våren 2011 började jag extraknäcka som korrekturläsare för den vetenskapliga tidskriften Nordic Studies on Alcohol and Drugs (NAD) i Helsingfors. En dag i veckan fick jag kämpa mig igenom och redigera artiklar. Då tyckte jag att texterna var knaggliga att läsa, otroligt tråkiga, och antagligen förstod jag inte allt jag läste, men vartefter byggde jag upp ett intresse för alkohol- och narkotikaforskningen. Artiklarna spelade sin roll, men det var främst två kollegor som gjorde ett inspirerande intryck under min tid vid tidskriften, chefredaktören Kerstin Stenius och vår chef Pia Rosenqvist (som då var ledare för det finska kontoret på Nordens välfärdscenter, tidskriftens utgivare). De fick mig att inse den roll som alkoholforskningen (eller alkoholforskarna) hade haft inom socialpolitiken i Finland. De breddade min förståelse för alkoholpolitik. Jag njöt av att lyssna på deras erfarenheter och ta del av deras kunskap. Det är antagligen på grund av dem som jag ännu idag skriver om drogforskning.

Jag är uppvuxen på de österbottniska slättterna utanför Vasa på Finlands västkust, i periferin av det finska bibelbältet. ”Det var en gång en iller som käkade piller och levde på knark tills han dog i en park” sjöng jag och mina vänner i femte klass när vi fick första pris i en musiktävling med anti-drogbudskap. Jag visste inte då att droger skulle bli mitt huvudsakliga intresse och att jag skulle skriva ett flertal texter om just sådant stigmatiserande språkbruk (texter som inte riktar sig till elvaåringar, utan till vuxna personer).

Jag utexaminerades från den svenskspråkiga journalistlinjen vid Helsingfors universitet 2013 (jag började studera matematik men sökte mig sedan till ett område ”utan regler” i protest mot den fyrkantiga matematiken – efter en tid insåg jag att det finns regler även inom journalistiken). Året därpå jobbade jag som chefredaktör för den nationella svenskspråkiga studenttidningen Studentbladet.

I takt med att Nordic Studies on Alcohol and Drugs blev allt mer engelskspråkig ville Kerstin Stenius satsa på en skandinavisk populärvetenskaplig webbplats. 2012 startade vi sajten www.popNAD.com, som jag var redaktör för till slutet av 2016. Kombinationen vetenskaplig tidskrift/populärvetenskaplig sajt är ännu idag relativt ovanlig och jag kan tycka ett föredöme för vetenskaplig publicering. Äntligen fick jag också en möjlighet att bena ut de ”oläsbara” artiklarna jag tidigare hade korrekturläst. Under tiden vid popNAD fick jag lära mig mycket om den gemensamma nordiska välfärdsmodellen. I takt med att jag reste runt i Norden insåg jag också att länderna skiljer sig ordentligt åt i sina drogpolitiker. Än idag, efter ett par år i Sverige, kan jag reagera på hur känsliga en del frågor är här.

I början av 2017 flyttade jag till Stockholm och tog över rollen som chefredaktör för tidskriften Alkohol & Narkotika. Under mina första år har jag omformat tidskriften, startat en sajt och podd (tillsammans med min kollega Clara Henriksson). Det som sporrar mig i arbetet med tidskriften är att den befinner sig i flera skärpunkter, mellan det medicinska och sociala, mellan det praktiska och politiska. Ingen fråga tycks ha ett enkelt svar, vilket är frustrerande men också spännande.

Jag har som mål att göra Alkohol & Narkotika till en neutral plattform för diskussion och debatt som når hela drogfältet. Att få utveckla en sådan plattform just i dessa tider när det händer så mycket inom drogfältet är utmanande. Det arbetet är jag mitt i och jag ser fram emot att fortsätta med det.

Att jag nu får Svensk förening för beroendemedicins mediediplom gör mig både glad och hedrad, både på ett personligt och professionellt plan.

Diplomet ska få ta plats bredvid mitt musikpris för antidroglåten från 1998, som en påminnelse om att jag har utvecklats de senaste 20 åren.

Ulf Rydberg: Minnen från tiden som gått

Narkomanvård på Huddinge sjukhus 1978-87

Redan på 1960-talet fick professor Leonard Goldberg vara med om att internationellt definiera begreppet ”drug dependence”. Men det var tidigare glest med narkomaner i Stockholmsområdet, och de kliniska kunskaperna var nästan obefintliga. Vi minns ett autentiskt utdrag från en patientjournal från en annan klinik: ”Inga tecken på haschmissbruk, för jag hittar inga stickmärken”. Uttrycket om en patient ”Han är narkoman” antyder uppgivenhet.

Så utlystes en tjänst som överläkare för narkomanvård på Huddinge sjukhus med tillträde 1978. Tre sökande anmälde sig, och Ulf Rydberg fick tjänsten, bedömt av eniga sakkunniga. Vi förväntades bygga upp akademisk både slutenvård och öppenvård, främst för nio kommuner i södra Stockholms-området.

Vi planerade först slutenvården. 1 juli 1978 skulle Ulf Rydberg börja, möte kl. 08.15 med klinikchefen inom psykiatrin, professor Bengt Jansson, 8.45 kaffe i liten grupp. Därefter rundvandring med sjukvårdsföreståndaren och möten med sjukhusdirektören, juristen Nils-Otto Witting, och chefläkaren, medicin-professorn Gunnar Birke. Han var en härlig beslutskapabel stockholmskis, som hälsade Ulf med orden: ”Tjena, velkommen. Trevligt att det blev Du, vi har ju treffats förut! Se till att ni får trevligt i personalgruppen, och försök få i gång nån forskning. Lycka till!” Precis det man helst ville höra.

Att rekrytera personal var inte helt lätt i början. En grupp med oklart mandat men med anknytning till ett annat sjukhus försökte styra vår utveckling i början, men det blev ganska lätt att manövrera förbi dem. Att hitta sjuksköterskor och mentalskötare var en sak. Lyckligt nog anmälde sig psykologen Eva Persson (senare gift Magoulias) som arbetat hos professor Lars Gunne i Uppsala – hon blev tidigt en stöttepelare när det gällde ordning och struktur.

Klinisk farmakologi en viktig del i arbetet

Redan tidigt hade kliniska farmakologer på Huddinge sjukhus under ledning av den dynamiske professorn Folke Sjöqvist stött vår verksamhet. Deras laboratorium låg i samma hus – de deltog ofta på våra ronder och vi kunde ta hissen upp till dem för att rådgöra om svårtolkade resultat från urinprover. Med tiden fick vi alltmer avancerade metoder – inte bara teststickor utan också gaskromatografi-masspektrometri. Vi behövde inte bara analysera cannabinoider (THC), amfetaminer och opiater. Annat konstigt dök upp såsom kokain (mätt som metylekgonin), fentanyl och myristicin (hallucinogen från muskotnöt). Även antikolinergika kan missbrukas (byteshandel mellan olika patientgrupper). Samarbetet med kemianalytikern Tomas Villén och professorerna Anders Rane och Ulf Bergman var härligt, även privat. Ibland besöktes vi av utländska gäster, och hade ibland ronder på engelska. En gäst från Singapore berättade om att narkomaner som vi sjukhusvårdade, skulle fått dödsstraff i Singapore.

Första gången vi sammanställde erfarenheter var i en sammanfattning till Medicinska Riksstämman 1979 (Åsgård U, Alm T, Mann C, Persson E, Rydberg U). Vi inbjöds att föreläsa om enzym-immunologiska tekniker till Apotekarsocieteten. Vår lätt desillusionerade arbetsterapeut (Anna Schönberg) skrev en uppsats om att hennes insatser föga kunde utnyttjas i korttidsvård.

Vi organiserade samarbete med våra nio kommuner i södra Stockholms län. De inbjöds till oss, och vi till dem, och vi hade särskilda kontaktpersoner för alla kommuner. En biträdande överläkartjänst utlystes, och Ann Engström tvekade. ”Ta tjänsten Du, för det finns ingen annan som kan narkomanvård heller” var den levnadskloke klinikchefen Bengt Janssons kommentar. Ett lyckokast! Hon genomförde med elegans ett tungt kliniskt arbete.

Under 1981 började Ann Engström skriva om psykoser vid cannabismissbruk. Hon blev medförfattare till 20 publikationer, både på svenska och engelska.

Vi hade självfallet klinisk undervisning för medicinstudenter, som också erbjöds att skriva projektarbeten under handledning. År 1983 inrättade Karolinska Institutet, som första universitet i världen en obligatorisk kurs i beroendelära, som vi föreläste om både i Sverige och ute i världen, på engelska i New York och Aten och på spanska i Buenos Aires.

Vi noterade givetvis den höga frekvensen av hepatiter hos våra patienter och rapporterade vid Riksstämman. När HTLV-III, senare kallat HIV kom, var heroinister en riskgrupp, och vi fick fin hjälp av statsepidemiologen, professor Margareta Böttiger.

Tidigt, under 1980, fick vi möjlighet att med fint stöd från psykiatriska kliniken och från sjukhusledningen starta en särskild mottagning för gravida missbrukare, ledd av barnmorskan, sedermera medicine hedersdoktorn Christina Ottenblad och socionomen, docenten Gunilla Larsson, med barnläkare, gynekolog och klinisk farmakolog som konsulter. Ett hundratal uppsatser har skrivits, bl a om HIV under graviditet, och om somatomediner vid missbruksgraviditeter, och material

Forts. sid. 20

Föreningens studieresa till Lissabon 2018

Portugals nya narkotikaprogram: **Humanism, pragmatism, professionalism**

Av Andrea J Capusan

Varför åkte vi till Lissabon?

Historien om Portugals nuvarande narkotikapolitik började 1974. Då störtades på fredlig väg den nästan 40 åriga diktaturen i Portugal. Landet hade varit stängt och människorna hårt kontrollerade, den nya friheten innebar tyvärr ett kraftigt ökat inflöde av droger, som man kanske inte till fullo förstod riskerna med. Dessutom återvände soldaterna med nya drogvanor från de forna kolonierna där inte minst haschrökning varit vanligt.

I början av 90 talet var det skadliga bruket och beroendet av droger mycket utbrett och nästan alla kände någon som var drabbad.

Elsa Maia

Ur detta växte ett starkt behov av en förändrad och effektivare narkotikapolitik.

Det var denna politik och betydelsen av den, som vi reste till Lissabon för att höra mer om. Styrelsen fick kontakt med Elsa Maia ansvarig för internationella relationer på SICAD, Portugals General-Direktoratet för interventioner gällande beroende. Elsa hjälpte oss att planera ett program, som skulle innefatta flera olika aspekter av deras omhändertagande av skadligt bruk och beroende av droger.

I oktober 2018 anordnade Svensk förening för Beroendemedicin en studieresa till Portugal. Syftet var att ta del av deras unika narkotikapolitik och generösa narkotikavård. Portugal har genom att avkriminalisera narkotikaanvändning och erbjuda sammanhållen, evidensbaserad och avgiftsfri sjukvård till alla med narkotikaberoende lyckats stävja en omfattande epidemi av intravenöst heroinberoende. Från att vara landet med den högsta narkotikarelaterade dödligheten i Europa har man nått en position bland de länder som har den lägsta narkotikadödlighet i världen (1)

Studieresan började vid, Departementet för Interventioner vid Riskbruk och Beroende, SICAD (*förf. översättn. från engelskans General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies*). Domingo Duran, chef för behandlingsenheten och erfaren beroendespecialist beskrev att Portugal efter många års diktatur var ett isolerat och konservativt samhälle, helt oförberett på det inflöde av narkotika som följde med den nyvunna friheten efter revolutionen 1974. Snabb modernisering, öppna gränser och en till viss del positiv inställning till droger ledde till en skenande narkotikaepidemi som drabbade människor från alla samhällsskikt. Vid slutet av 1990-talet uppskattades att över 100 000 personer, mer än 1% av befolkningen, lida av ett svårt narkotikaberoende, främst i.v. heroinberoende. Narkotika användes öppet på gator o torg och många dog av överdoser eller infektionssjukdomar. Landet hade flest HIV, AIDS och hepatit C fall i Europa relaterade till i.v. narkotikaanvändning. Första reaktionen var att ta i med hårdhandskarna, men snart var hälften av landets fängelseplatser upptagna av narkotikaberoende personer i uppenbart behov av vård. Det fanns en politisk vilja till förändring och en bred uppslutning från befolkningen, eftersom det knappt fanns någon familj i landet som inte var drabbad. När ”de” blev till ”vi”, betonade Domingo Duran, blev det lättare att agera.

Domingo Duran

Avkriminalisering av användare

Förslaget att avkriminalisera narkotikaanvändning började på allvar övervägas 1998 och lagändringen trädde i kraft 2001. En grupp experter tog fram ett förslag om implemente-

Föreningens studieresa till Lissabon 2018

ring som vilade på två huvudprinciper:

1. Beroende är en sjukdom och ska därmed hanteras inom sjukvården.

2. Det finns inga tunga eller lätta droger utan bara individer med mer eller mindre problematisk relation till droger.

Avkriminalisering, betonade samtliga experter vi träffade, betyder inte att narkotika legaliseras. Det är fortfarande illegalt att konsumera narkotika, men det betraktas inte som ett brott utan jämställs med en förseelse som att exempelvis köra bil utan bälte. Narkotikahandel och produktion är fortfarande brottsligt och hanteras inom rättsväsendet medan hanteringen vid egen narkotikaanvändning har förflyttats till den nya myndigheten, under hälso- och sjukvårdens paraply, Kommissionen för narkotikarådgivning (*förf. översättning från engelska Drug Addiction Dissuasion Commission*) eller CDT.

Utredning och påföljd

Nuno Capaz, behandlare som vi träffade vid CDT kontoret för centrala Lissabon, beskrev att personer med narkotikainnehav för eget bruk inte lagförs utan skickas av polis direkt till CDT. Där utreder en kommission bestående av jurister, socialarbetare, sjukvårdspersonal omfattning av substansbruket, därefter bestäms påföljd såsom böter eller samhällstjänst. Påföljd vid första förseelse suspenderas alltid. Personen erbjuds antingen en kort intervention exempelvis motiverande samtal, eller - om de bedöms ha ett beroende - remitteras och tas emot, ofta samma dag, vid vårdinrättning. Detta är möjligt eftersom allt

Dr Rodrigo Coutinho

hanteras under hälso- och sjukvårdens paraply samt all narkotikavård i Portugal är gratis och snabbt tillgänglig.

—I mer än tio år kallades vi för *det Portugisiska experimentet* tills vi började kallas för *den Portugisiska modellen*, konstaterar Nuno Capaz med viss besk humor. ”Vi är inget experiment och inte heller någon modell. Vi tar hand om personer med problematiskt förhållande till droger. **Vi är pragmatiska och gör det som fungerar i vårt land, under våra förutsättningar**”

Pragmatismen återkom, tillsammans med stoltheten och engagemanget, gång på gång under våra möten i Lissabon.

Lågtröskelverksamhet

Första kvällen fick vi besöka en mobil lågtröskelverksamhet (*Mobile low threshold Methadone Programme*) som består av två ombyggda vita bussar utrustade med lucka för metadondispensär, möjlighet för provtagning, undersökningar och sprutbyte. De bemannas av sköterska, psykologer som arbetar som case-managers, socialarbetare, internmedicinare med kompetens inom infektionssjukdomar.

Varje buss rör sig mellan tre stationer dagligen i ett fast schema. Några stationer, som den vi besökte, ligger nära allmänna färdmedel. Detta underlättar för patienter som har ett arbete, att ta sig dit på väg till eller från jobbet.

Andra stationer är på mera avlägsna områden som det ökända Casal Ventoso, där mycket av narkotikatrafiken och bruket pågår sedan den stora epidemin. Medicinskt ansvarig för den uppsökande verksamheten överläkare Rodrigo Coutinho, specialist i psykiatri, berättade att de två bussarna tillsammans bedriver lågtröskelverksamhet för omkring 1200 patienter, som av olika anledningar inte tar sig till den vanliga beroendevården. Fokus ligger på skademinimering (harm reduction), med allt från sprutbyte, HIV-, hepatit C- och drogscreening samt behandling av HIV, hepatit C och tuberkulos.

Patienterna kommer dagligen, får sin metadondos delad från stora flaskor, erbjuds medicinsk och psykologisk rådgivning, medicinsk behandling, vid behov lämnar blodprover eller remitteras till andra medicinska verksamheter. Någon gång i månaden kommer även en mobil röntgenenhet till området och erbjuder bl.a. lungröntgen för uppföljning vid tuberkulos.

Beroendevården gemensamt journalsystem

En laptop i bussen är ansluten till beroendevårdens gemensamma journalsystem. Sköterskan ser direkt när patienten hämtat medicin senast, vilken dos patienten har, när det är dags för olika medicinska uppföljningar. Om patienten uteblivit flera dagar räknar systemet ut vilken dos patienten skall erbjudas, för att inte riskera överdos.

När vi frågar kring Buprenorfin eller Buprenorfin/Naloxonpreparat och oro för sidomissbruk skrattar Dr. Coutinho. Programmet har inte råd med Buprenorfinpreparat.”

Studiegruppen besökte en av ”metadonbussarna” under den sedvanliga arbetsrutinen.

Föreningens studieresa till Lissabon 2018

Metadon

”Metadon är en mycket bra medicin om patienten har en tolerans. Dosen trappas upp långsamt och när patienten väl är på en stabil dos”, menar Dr. Coutinho, ”är det mindre farligt att ta Metadon, än att fortsätta missbruka.” Det är mycket ovanligt med narkotikarelaterade dödsfall i Portugal. Dr Countinho har utarbetat tydliga rutiner för personalen så att sköterskan själv kan fatta beslut. Ska de dagligen hinna ta hand om 1200 patienter (omkring 600 per buss, 200 per station) så behöver de

> Portugals svar på svensk ideologisk korrekthet:
> **”Vi tar reda på fakta och använder det som funkar”.**

kunna fatta egna beslut. Om det behövs finns han eller annan läkare tillgängliga via telefon. Hugo Faria, en av de unga psykologerna som jobbar på bussarna, berättade att syftet med insatsen är uppsökande verksamhet, och skadebegränsning.

Hugo Faria:

”Vi talar inte om för personerna som kommer till oss att de måste sluta med narkotika. Det är klart att man har det i bakhuvudet när man jobbar, men vi bemöter patienterna där de är. Man slutar ju inte ta narkotika för att någon säger till att man skall göra det!”

Integrerat behandlingscentrum

Sista besöket gick till ett integrerat behandlingscenter [Centre of Integrated Responses (CRI)] i östra Lissabon, även den under SICADs insatsparaply.

Enheten vi besökte ligger i ett mindre välbärgat område och byggnaden är sliten. På entréplan passerade vi snabbt små mottagningsrums som luktar desinfektionsmedel, långa smala korridorer och trätrappor nötta till sidenglans.

Rent, men fattigt.

Stora lådor med arméns logotype kantar korridoren. *(bild)* Vi samlades i det gamla dag-

Pedro Catita

rummet där patienterna mestadels hade vistats när centret öppnade i slutet av 1990 talet, numera centrets mötesrum. Enhetschef Pedro Catita, klinisk psykolog och verksam inom beroendevården sedan mer än 35 år, tog korta pauser i sin presentation när tåget dundrade förbi i höjd med övervåningens fönster.

Hur fungerar Portugals beroendevård?

Pedro Catita beskrev bakgrunden till hur Portugals beroendevård i praktiken fungerar. Till att börja med, när narkotikaepidemin startade, fanns knappt någon behandling alls att tillgå. I mitten på 1970 talet fanns tre små beroendekliniker i hela landet. The Guardian (2) beskriver i en artikel hur enskilda eldsjälar, började behandla narkomaner med det som fanns till hands och byggde upp verksamheter från grunden. En av dem var läkaren Joao Guolao, specialist i beroendemedicin sedan slutet av 70 talet, nuvarande chef för SICAD och en av experterna bakom den förändrade narkotikapolitiken.

Den första integrerade kliniken, Centro de Taipas, som erbjöd beroende-, psykiatrisk- och internmedicinsk vård grundades 1987. Behandling, rehabilitering prevention och skademinimeringsinsatser samordnades av sjukvården vid varje centrum, initialt mest avgiftning och slutenvård. Socialarbetare sörjde för direkt kontakt med socialtjänsten kring sociala problem som boende och försörjning. För att möta de ökande behoven, startades fler kliniker och sedan 2000 finns ett integrerat centrum i varje större stad med totalt över 40 enheter, som opererar under sjukvårdens paraplyorganisation, SICAD, med ett gemensamt journalsystem och gemensamma styrdokument.

Metadon användes i Portugal redan på 1970-1980 talet, som ett sätt att sätta ut heroin. Behandlingen trappades in successivt och sedan ut igen efter en kort tids stabilisering vilket fungerade på kort sikt, avgiftningen blev mindre plågsam. Patienterna återföll dock efter en kort period av drogfrihet. Metadon fick ett dåligt rykte bland både patienter och behandlare och slutade att användas. När läkare lärde sig det vetenskapliga underlaget till underhållsbehandling började den användas igen i mitten av 90 talet inom Metadonprogram i syfte att behandla beroendet, stabilisera och ge möjlighet till ett vanligt liv.

År 1997, när centret vi besökte startades, var Metadon redan ett självklart inslag i behandlingsarsenalen och ingick i utbudet på varje substansbruksklinik och behandlings-

hem i landet. När vi något skamset påpekade den uppenbara skillnaden till den svenska beroendepolitiken som i många år, på enbart ideologiska grunder, begränsat tillgången till substitutionsbehandling, svarade Pedro Catita med ett leende ”Vi tar reda på fakta och använder det som funkar”.

Under de första åren vid centret i östra Lissabon delades Metadon enbart på mottagningen vilket krävda dagliga besök. Efter några år utvecklades de nuvarande rutinerna med initialt dagliga besök, och successivt, efter stabilisering, möjlighet till ta hem doser.

Recept finns inte utan Metadon framställs av staten vid arméns laboratorium och förpackas

Föreningens studieresa till Lissabon 2018

En del av Svensk förening för Beroendemedicins studiegrupp tillsammans med personal vid Metadonbussen.

antingen i de stora flaskorna vi såg i den mobila enheten, eller i mindre plastförpackningar. *(bild)* Det liknar svenska metadonprogram med skillnaden att de har inga väntetider, vården är gratis och att vi i Sverige numera har Suboxone (Buprenorfin/ Naloxon) som förstahandspreparat.

Varför inte buprenorfin?

Pedro Catita förklarar att buprenorfinpreparat är dyra och endast förskrivs på recept till stabila, välbärgade, välfungerande patienter som själva har råd att köpa dessa på apotek.

Socialtjänsten kan visserligen ersätta läkemedelskostnader, men att satsa på dyra mediciner, när Metadon finns och är billigare, bedöms inte som en rimlig användning av begränsade resurser. Pengarna anses komma till bättre nytta för andra sociala insatser som exempelvis stöd med boende, sysselsättning eller finansiering av behandlingshem där man kan vistas i 1-1,5 år.

Centret har en översynsfunktion över behandlingshemmens insatser, även om en del bedrivs i privat regi. På fråga om hur det ser ut med läckage från metadonprogrammet, får vi svaret att Metadon i SICADs karakteristiska påsar förekommer på den svarta marknaden, så det måste finnas ett visst läckage, men det är inte något som bekymrar.

Pedro Catita:

”Man tar inte Metadon för att bli hög, då tar man heroin”.

Han menar att ofta är det patienter som av någon anledning inte kan komma till kliniken utan köper en liten buffert att ha hemma, som med alla andra mediciner.

Utöver substitutionsbehandling

Centret erbjuder utöver substitutionsbehandling även klinisk utredning, psykiatriskt behandling, psykoterapi, rådgivning, grupp och familjeterapi, möjlighet att remitteras till slutenvård, behandlingshem eller till annan sjukvård exempelvis för behandling av hepatit, HIV, tuberkulos och mödravård

Någon tvångsvård för enbart beroende förekommer inte. Tvångsvård finns men den riktar sig till personer som på något sätt kan vara farliga för sin omgivning och oftast gäller det personer med en svårare psykiatrisk samsjuklighet.

Under sina första 20 år, mellan 1997-2017 har kliniken tagit emot 4880 patienter. Under 2017 var 1122 patienter i behandling, av dessa var 590 i pågående substitutionsbehandling.

Kliniken har en psykiatriker på heltid, två på halvtid, en allmänmedicinare på heltid, fem psykologer på heltid och tre på halvtid, fyra sköterskor på heltid och en på deltid samt två socialarbetare.

Centret erbjuder behandling för andra narkotikaberoenden och cannabis har börjat bli ett allt större bekymmer. Mera högpotenta cannabispreparat, särskilt hos unga människor, leder till ökad risk för psykoser. De jobbar med rådgivning, motiverande samtal och psykologisk behandling. Det finns inga planer för legalisering av cannabis, till skillnad från andra länder i Europa.

Rehabiliteringsarbetet

Rehabiliteringsarbetet omfattar bland annat social utredning och remiss till socialtjänsten, stöd i att hitta sysselsättning och arbete. Centret deltar även i preventionsarbete med bland annat insatser som riktar sig till att förebygga användning av alkohol och droger i områdets skolor, gratiskliniker för tonåringar som befinner sig i riskzonen, remitterade från skolor och myndigheter för skydd av barn och ungdomar.

Skadebegränsande verksamhet omfattar monitorering av statligt finansierade mobila team som erbjuder bland annat sprutbyten och metadonprogram samt deltagande i uppsökande verksamhet vid exempelvis festivaler och andra rekreationsaktiviteter.

Sammanfattning

Studieresan gav oss inblick i en lyckad narkotikapolitik där experter har fått möjlighet att utforma och anpassa implementering på ett pragmatiskt och patientcentrerat sätt, något som den svenska narkotikavården, trots mycket större resurser inte lyckats med. Portugal har lyckats vända en negativ trend med en

Föreningens studieresa till Lissabon 2018

tydlig politisk vilja, med

1. huvudansvar för beroendevård inom sjukvården,

2. gemensamma riktlinjer baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet,

3. gemensam journalsystem,

4. korta väger mellan vårdgivare,

5. flexibel organisation,

6. ingen specifik tvångsvård för beroende; .

Parallellerna mellan framgångsfaktorerna i Portugal och åtgärdsförslagen i den svenska Missbruksutredningens från 2011 går inte att ta miste på.

Hemma igen kommer vi att tänka på att denna välbehövliga reform uteblivit. **Gerhard Larsson påpekade i Missbruksutredningen att svensk beroendepolitik och lagstiftningar har sitt ursprung i en förlegad syn på beroende som en främst social problematik, utan att ta hänsyn till kunskapsutvecklingen i området.**

Skälen till en förändring var (och är) många, kritiken till det delade huvudmannaskapet tydlig och förslagen till förändring välgenomtänkta. Det var och är bakvänt att erbjuda sjukvård när huvudansvaret och stora delar av resurserna fortfarande ligger kvar hos socialtjänsten, vården är splittrad och enheter och behandlingar utan vetenskaplig stöd får fortsätta utan en tydlig översyn. Vården i Sverige är trots mycket större möjligheter till moderna preparat oattraktiv och når inte de som behöver den. Köer och artificiella gränser, otillräcklig kommunikation mellan alldeles för många huvudmän gör att insatser blir svårnavigerade och ger brister i kontinuitet. Inspirerade av resan till Lissabon, och det kollegiala utbytet mellan erfarna beroendeläkare från hela landet ställer vi åter frågan: Vad hände med missbruksutredningen som försvann?

Referenser:

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), (2018) Statistical bulletins, Drug-induces mortality rates among adults (15-64): Selected trends and most recent data, accessed 2018-11-15, http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drd

Ferreira S. (2017) Portugal's radical drugs policy is working. Why hasn't the world copied it? The Guardian The Long Read, 2017 dec 05, accessed 2018-11-15 https://www.theguardian.com/news/2017/dec/05/portugals-radical-drugs-policy-is-working-why-hasnt-the-world-copied-it

Larsson G. (2011) Bättre insatser vid missbruk och beroende, Regeringskansliet, https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/; accessedISBN 978-91-38-23571-3, ISSN 0375-250X.

Foto: Bengt Sternebring, Andrea J Capusan och Cathrine Rönnbäck.
Textgranskning: Cathrine Rönnbäck och Björn Johansson.

AVHANDLING

Under hösten 2018 försvarade **Martin Bråbäck** sin avhandling *Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS). Studies of opioid maintenance treatment in patients referred from a needle exchange program*. Huvudhandledare var professor Anders C Håkansson och fakultetsopponent professor Mikael Sandlund, Umeå universitet. Avhandlingen framlades vid Medicinska fakulteten vid Lunds universitet.

Sammanfattningsvis ger forskningsstudierna stöd för att sprututbytesverksamhet inte bara kan fungera som smittskyddsåtgärd för patienter med heroinberoende utan som effektiv väg in i behandling. Slutsatsen är att den överföringsmodell som presenteras i avhandlingen sannolikt kan implementeras på fler sprutbyten för att öka tillgängligheten till LARO-behandling för personer som använder heroin och möjligen också för att nå fler individer som inte annars hade kommit i kontakt med beroendevården.

En längre sammanfattning kommer i majnumret av Bulletin.

Ny CAN-chef

Den 5 februari 2019 tillträder **Charlotta Rehnman Wigstad** som ny direktör på CAN. Hon kommer närmast från Socialstyrelsen där hon samordnat myndighetens ANDTS-arbete och ingått i den myndighetssamverkan som finns inom området.

I februarinumret av A&N finns en längre intervju med direktören.

Cannabis som smärtlindrare

— Vår erfarenhet är synnerligen nedslående! Jag kan på rak arm inte minnas en enda individ som efter en månads utprovning fått smärtlindring av Marinol eller Sativex.

Överläkare Emmanuel Bäckryd vid Smärt- och Rehabiliteringscentrum i Linköping

Det finns i Sverige två godkända cannabisbaserade läkemedel: **Sativex** framtagen av odlad cannabis och främst avsett för ms-patienter mot kramper nervsmärta. **Marinol** är syntetiskt framtagen, mot illamående för cancerpatienter i behandling och för att öka aptit hos bl a hiv-patienter.

DrugNews

Cannabisrök utlöste astmaanfall

Det är en etablerad kunskap att passivt intag av tobaksrök är en risk för astmatiker. Vid American College of Allergy, Asthma and Immunology (ACAAI) Annual Scientific Meeting förra året presenterades studier som visade att såväl barn som vuxna med okontrollerad astma kan få betydande besvär vid passiv rökning av cannabis.

I en fallbeskrivning framkom att i en familj med en sexårig pojke som led av svår astma rökte några familjemedlemmar marijuana. Man rökte dock inte i samma rum som pojken, men spår av röken spreds i lägenheten och utlöste astmaanfall. När all marijuanarökning förbjöds i familjen så förbättrades astman avsevärt.

EurekAlert (American college of allergy, asthma, and immunology), Nov 2018

Överdoser sänker medellivslängden i USA

En rapport från amerikanska myndigheter gör gällande att den oroväckande opioidepidemin som sprider sig i USA nu ger negativa resultat gällande medellivslängden. Det är en trend som började 2015.

Under 2017 ökade dödligheten i överdoser med 9,6 procent jämfört med 2016. Antalet självmord ökade också något. Det var mer än 70 000 individer som dog till följd av opioidrelaterade överdoser.

Sammantaget med ökningen av opiodanvändare som huvudanledning har medellivslängden i landet minskat med 0,1 procent till 78,6 år. I Sverige är motsvarande siffra 82,3 år och världsledande är Japan med en medellivslängd på 84 år.

Unimedic Esp 2019-01 2.3.03

Espranor®

Buprenorfin oral frystorkad tablett

placeras på tungan
– löser sig inom 15 sekunder[1]

*Espranor® 8 mg nu även i förpackning om **28 tabletter**[1]*

[1] SPC 2017.11.21

UNIMEDIC® PHARMA
www.unimedicpharma.se

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

Namn: Espranor (buprenorfin), ATC-kod N07BC01, Receptbelagt **Beredningsform:** Frystorkad tablett 2 mg och 8 mg **Substans och egenskaper:** Buprenorfin är en partiell opioidagonist/-antagonist som fäster vid receptorerna μ (mu) och κ (kappa) i hjärnan * **Indikation:** Substitutionsbehandling för opioidberoende, behandling är avsedd för vuxna och ungdomar (≥ 15 år)som samtyckt till behandling **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Allvarlig andningsinsufficiens. Allvarlig leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. **Varningar och försiktighet:** Rekommenderas endast för behandling av opioidberoende. Läkare bör garantera den övergripande behandlingen, beakta risken för missbruk och felaktig användning (t.ex. iv-administrering) i synnerhet i början av behandlingen, beakta utlösning av abstinens, används med försiktighet till patienter med astma eller andningsinsufficiens, beakta nedsatt lever- och njurfunktion, kan ge upphov till dåsighet, används med försiktighet i åldern 15-18 p.g.a. brist på data, används med försiktighet till patienter med huvudskada, epilepsi, hypotoni, prostatahypertrofi, myxödem, hypotyreos, addisons sjukdom, dysfunktion i gallgången, äldre eller försvagade patienter. **Interaktioner:** Espranor bör inte tas tillsammans med alkoholhaltiga drycker, försiktighet råder vid samtidig administrering av Bensodiazepiner (pg.g.a risk för andningsdepression), andra hämmare av det centrala nervsystemet och opioidderivat (kombinationen kan öka hämning av centrala nervsystemet), MAO hämmare (kan förstärka effekten av opioider), dosjustering kan krävas vid samtidig användning av CYP3A hämmare. Undvik samtidig administrering av Naltrexon **Graviditet:** Kategori C **Amning:** Grupp III **Förmån:** Espranor ingår i läkemedelsförmånen med följande begränsning "subventioneras endast vid övervakad administrering" [TLV 1905/2017] **Datum för översyn av produktresumén:** 2017.11.21
Innehavare av godkännande för försäljning: Martindale Pharmaceuticals Ltd (Handelsnamn Martindale Pharma) Bampton Road Romford Essex RM3 8UG Storbritannien.
Läkemedelsföretagets ombud: Unimedic Pharma AB, Tel 08-545 802 30. **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se

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: pia.jarl@teva.se

*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 2016-02-03. För ytterligare information och aktuellt pris se www.Fass.se.

ANT-1040-April 2018

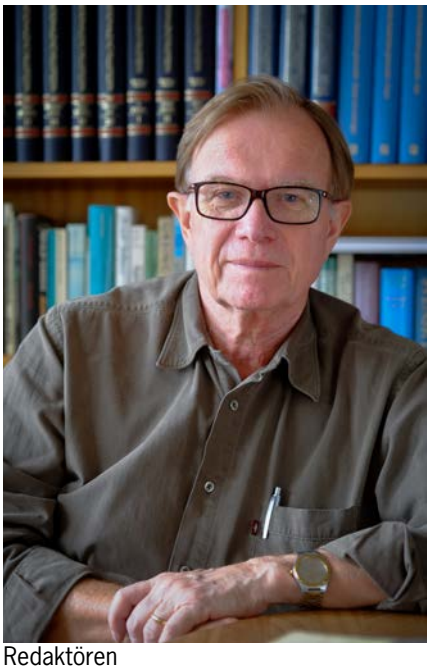
Teva Sweden AB
Box 1070, 251 10 Helsingborg
Tfn. 042-12 11 00, teva.se

antabus
disulfiram

BULLETIN
Svensk förening för Beroendemedicin
Årgång 30

Bulletin 30 år

Våren 1989 tillfrågades Bengt Sternebring av föreningens dåvarande sekreterare, Jesper Persson, om han utifrån sin erfarenhet som journalist kunde sammanställa ett medlemsblad, som skulle öka sammanhållningen


Redaktören

—Jag bjöds in till ett styrelsemöte, som kanske mer hade formen av en trevlig fikastund, berättar Bengt, än ett formaliserat möte. Jag kom ut från mötet, inte bara som redaktör, utan också som föreningens sekreterare.

Sedan dess har Bengt varit drivande i att utveckla både föreningen och medlemsbladet Bulletin. Tidningen bestod från början bara av ett enstaka blad. Professor Mats Berglund gav sitt tillstånd till att de första numren fick tryckas på Beroendecentrum Malmös forskningsenhets kopiator, men ganska snart ordnade Bengt så att tidningen, som fick fler sidor för varje år, kunde tryckas vid ett av de bästa tryckerierna i Malmö, Exakta tryck.

Redan från starten så sponsrades utgivningen. En annons för Antabus (TEVA) har funnits med sedan första numret och under åren har tidningens utgivning stöttas även av andra företag.

Ränderna går aldrig ur

Bengt har ett förflutet som journalist. Innan medicinstudierna arbetade han först på lokaltidningar i Blekinge och sedan på Sydsvenska Dagbladet, Kvällsposten och Hänt i veckan. Han gör själv det mesta arbetet för Bulletin: fotar, redigerar och skriver de flesta artiklarna i den, även om det med åren blivit vanligare att andra skribenter skickar in manus. Bengt skannar nyheter inom beroendefältet i stort sett varje dag, både ifrån tidningar som Guardian, Lancet, Addiction och från amerikanska nyhetssidor, samt från svenska nyhetskanaler som Drug News och CAN. Oftast söker han sig vidare till originalartikeln innan han skriver sin sammanfattning.

För tio år sedan startade han också vår hemsida, som har blivit ett viktigt fönster för föreningen och gör att vi når ut till många fler, än enbart våra medlemmar. Att föreningen numera är att räkna med märks i flera sammanhang och som redaktör händer det då och då att Bengt blivit kontaktad av nyhetsredaktioner, för att dela med sig av sin kunskap inom fältet.

Idag kommer tidningen ut med fyra nummer per år i en upplaga på 550 exemplar, samtliga online, men tre nummer skickas även ut som papperstidning till medlemmarna, som nu är nära 500 stycken.

Tråkigt nog har Bengt från i år bestämt sig för att trappa ner lite på takten och vid årsmötet i november 2018 valde han att kliva av som sekreterare.

—Det har varit fin gemenskap i föreningen och styrelsen genom åren, säger Bengt. Innehållsrika år, utan några stora skandaler.

Som tur är har han valt att fortsätta som redaktör för Bulletin. Det är vi i föreningen mycket tacksamma för. Vi medlemmar hoppas förstås att Bengt inte tröttnar på sitt redaktörsjobb på många år ännu. Han ger oss ju en genväg till alla viktiga nyheter inom beroendefältet. Läser man tidningen och skannar igenom hemsidan regelbundet, så skaffar man sig god och översiktlig kunskap inom allt som händer på beroendeområdet, både i Sverige men även internationellt. Det är väl ett gott betyg, inte sant!

Åsa Magnusson, ordf i Sv f Beroendemedicin

Vi firar 30-åringen
med kaffe och tårta
den 13 maj kl. 14.30

Läkaresällskapets Sällskapssrum på Klara Östra kyrkokata 10 i Stockholm: Klubbrummet.

Till kaffet:
— en kort historia om tidskriften (Bengt Sternebring) och
— en resumé över beroendevården under de senaste trettio åren (Agneta Öjehagen).

VÄLKOMMEN!

Du måste anmäla dig (så tårtan och sittplatserna räcker) till vår sekreterare cathrine@svenskberoendemedicin.se

Narkomanvård på Huddinge sjukhus 1978-87

Forts från sidan 11

har översatts till estniska, lettiska och litauiska. Verksamheten lever än, om än i annan form (se Jordemodern 2018).

Vi hade visst samarbete med andra kliniker, t ex med akutkirurgi och studerade hjärnskakningspatienter med hänsyn till påverkan av alkohol och narkotika.

Det fanns en uttalad acceptans för klinisk forskning, men visst tog det tid att komma i gång med tydliga projekt.

Såväl Peter Allebeck som Sven Andréasson och Conny Nordin tjänstgjorde i perioder vid enheten, och alla tre blev professorer. Vi engagerades för diverse uppdrag, bland annat som vetenskapligt råd för Socialstyrelsen, som specialsakkunnig I Stockholms läns landsting, inom Narkotikakommissionen och för WHO. Det var roligt att få arbeta med Läkarsällskapets tredje Berzelius-symposium, ”Alcohol and the developing brain”, bok tryckt hos Raven Press, 1985.

Cannabis ett specialområde

Cannabis blev ett specialområde, där vi inbjöds att föreläsa utomlands. Vår artikel ”Cannabis and schizophrenia” (Andréasson S, Engström A, Allebeck P, Rydberg U), i Lancet 24.12 1987 blev en mycket citerad klassiker. Ulf Rydberg inbjöds som opponent då Kerstin Tunving 1985 disputerade i Lund, och 2005 då Leif Grönbladh forskat på metadonunderhållsbehandling i Uppsala.

Gästforskaren från Grekland, Joanna Giannopoulou, försvarade 1987 sin licenciatavhandling ”Patterns of drug, alcohol and tobacco use and indicators of psychological stress among Greek adolescents”.

Kurator Vanja Davidsson och psykolog Eva Magoulias skrev 1992 tillsammans en licenciatavhandling med titeln ”Efter narkomansjukvård – vad hände sedan? En tvåårs- och femårsuppföljning som startade 1981 vid narkomanvårdsenheten. Huddinge sjukhus”, med professor Sten Rönnberg som huvudhandledare.

Piet Hein hävdade: T.T.T., ”Things Take Time”. Sociologen Caroline Adamsson Wahren fick Peter Allebeck som huvudhandledare och disputerade 1997 på avhandlingen ”Mortality and psychiatric morbidity among drug addicts in Stockholm”. Hon kunde visa, att mortaliteten vid alkoholism och narkomani jämfört med övriga befolkningen var signifikant förhöjd, 43 gånger, med olyckor och suicid som dominerande dödsorsaker. Opiatmissbrukare hade den högsta mortaliteten.

Jaan Ruusa disputerade 2004 om testosteron vid alkoholabstinens, och Niels Dige (om ADHD hos vuxna) 2010. Vi fick bidra som handledare.

Lillebil Nordén började som mentalskötare inom narkomanvården, men blev senare beteendevetare (och engagerad botanist). Hon kunde 2009 framlägga doktorsavhandlingen ”Risk behaviour and prevention of blood borne infections among injecting drug users”, vid institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, med docent Christer Lidman som huvudhandledare.

Vi kunde också ha roligt. På klinikfester tillsammans med hela psykiatriska kliniken hann vi med både hattparad och att ”dricka brunn”, och när vi hade träff i Trosa, trodde andra gäster på en restaurang att det var en kör som hade internat!

Många år har sedan gått, och omorganisationer har skett såväl inom Karolinska Institutet som Stockholms läns landsting. Johan Franck vikarierade som underläkare inom psykiatrin på Huddinge 1986, disputerade inom fysiologi 1992, och har nu blivit professor/överläkare för psykiatri, särskilt klinisk alkohol- och narkotikaforskning vid Karolinska institutet, med över 80 enheter under sig vid Beroendecentrum Stockholm.

En synnerligen missriktad kreativitet

Ett nytt utbrett ungdomsmissbruk i karlstadstrakten rapporteras från polisen där. Det är en egenkomponerad ny drog som består av hostmedicin och diverse receptbelagda läkemedel som blandas i juice. Blandningen går under namnet ***lean***. Några av användarna har måst uppsöka akutsjukvård efter symtom som syn- och talsvårigheter, blodtrycksstegring och balanssvårigheter.

Svenska skolelever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 bedömer i CANs årliga undersökningar den förmodade skaderisken med att testa cannabis. I senaste rapporten anser var fjärde pojke i gymnasiet att det inte finns någon skaderisk alls med att prova cannabis några gånger. Det är en ökning från föregående år och under senaste årens undersökningar ses en tendens att denna grupp ökar.

Bertil Göransson-stipendiat 2018

Pia Kvillemo

Alkoholforskaren Pia Kvillemo fick 2018 års Bertil Göransson-stipendium på 30 000 kronor. Priset finansieras av Systembolaget och utdelas årligen vid SADs årsmöte.

Pia Kvillemo är verksam vid STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem). Hon studerar ungas riskbeteenden kopplade till alkohol och andra droger. Hon undersöker också effektiva alkohol- och drogförebyggande metoder och effekter av webbaserade interventioner för unga med riskbeteenden.

Hur fungerar legaliseringen av cannabis i Kanada?

För att få kunskap om effekterna, positiva så väl som negativa, av legaliseringen av cannabis som trädde i kraft under hösten 2018 har British Columbia-universitet gett professor MJ Milloy i uppdrag att vara huvudansvarig för en nationell studie. Milloy arbetar som epidemiolog vid universitetets Centre on Substance Use.

I uppdraget ingår bl.a. att undersöka möjligheten att cannabis kan förhindra farliga överdostillstånd vid opioider och andra droger.

Genom kliniska försök kommer forskargruppen även att se huruvida cannabis kan spela en terapeutisk roll för opioidbrukare så att dessa inte avviker från behandlingsplanen. Det finns rapporter, dock inte konklusiva, som talar till behandlingsmetodens fördel.

Georgia Straight dec 2018 (nyhetstidning från Vancouver)

abbvie

För vissa hepatit C-patienter är en kort 8-veckorsbehandling lång nog

Patienter kan ha fördel av en kort hepatit C-behandling av flera skäl. Sommarmånaderna kan exempelvis vara ett hinder för längre behandlingar, då vården under denna tid inte kan ge samma service som annars.

Maviret® (glekaprevir/pibrentasvir) är en 8-veckors-behandling för naiva icke-cirrotiker, oavsett genotyp, med dosering en gång om dagen.

Maviret ingår i de medicinska riktlinjerna och i NT-rådets rekommendationer[1,2] vid behandling av hepatit C.

8 VECKORS BEHANDLING

EN GÅNG PER DAG

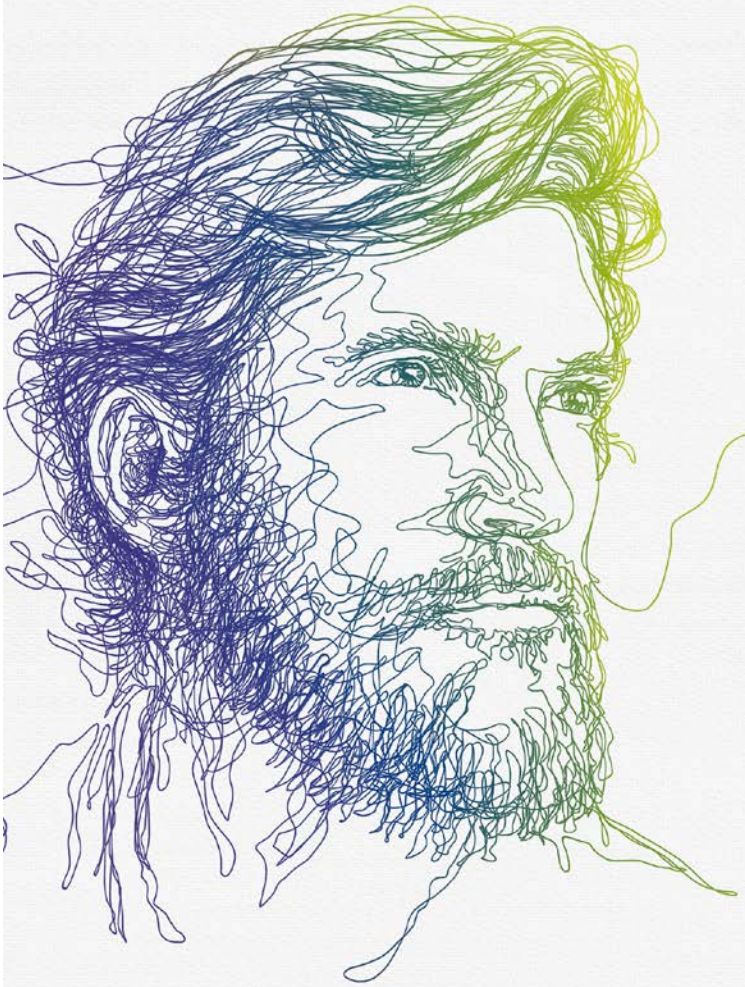
Referenser: 1. www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hcv-rekommendation-171212.pdf
2. www.janusinfo.se/Documents/Nationellt_inforande_av_nya_lakemedel/Hepatit-C-171215.pdf

▼**Maviret®** (glekaprevir, pibrentasvir) 100mg/40mg filmdragerade tabletter, Rx, (F). Virushämmande medel, direktverkande. SPC 2018-02-22. 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 till patienter i samtliga fibrosstadier och begränsningen gäller enbart förskrivning. Subventionsbegränsningen innebär att Maviret subventioneras när läkemedlet skrivs ut av eller i samråd med läkare vid infektions- eller gastroenterologisk klinik 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 | SEMAV180197

MAVIRET™
glekaprevir/pibrentasvir

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.

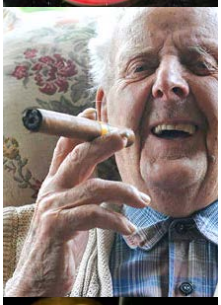
För ytterligare information och pris se: www.fass.se

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

Tobaksrökning



För första gången på 20 år ökar antalet individer som röker tobak i Danmark. Det var under förra året 23,1 procent av befolkningen som rökte. Oroväckande enligt danska Sundhetstyrelsen.

Rökningen i Sverige fortsätter att minska bland både kvinnor och män. Räknar man in de som röker då och då så har vi 13 procent rökare i Sverige 2018. Bland ungdomar ökar dock användandet av e-cigaretter stort.

Den första svenska undersökningen om andelen rökare bland svenskarna gjordes 1946. Då rökte 50 procent av männen och 9 procent av kvinnorna i den vuxna befolkningen.

Ur ett globalt perspektiv har tobaksrökare i världens befolkning minskat och men samtidigt ökat sedan 1990. Totalt sett en glädjande minskning, men då befolkningen ökat så har också antalet rökare ökat något. Bland alla vuxna män i världen var 2015 andelen rökare 25 %, och bland kvinnorna 5,4 %. Det motsvarar minskningar på 28,4 respektive 34,4 % sedan 1990.

Tobaksrökning är en viktig faktor för för tidig död: 11,5 procent av dödsfallen i världen berodde år 2015 på rökning. Det är 6,4 miljoner dödsfall per år.

Tobaksfakta.se, Folkhalsomyndigheten.se

Polisens narkotikahundar i skolan

Tio skolor i Malmö kommer under våren att få besök av polisens narkotikahundar. Dock inte under skoltid utan när alla gått hem för dagen.

Det är fem grundskolor och fem gymnasier som ska undersökas i ett pilotprojekt. Alla juridiska kriterier ska vara uppfyllda. I förlängningen kan narkotikakontrollen utvidgas till alla stadens skolor.

Om hundarna gör fynd av narkotika kommer polisen att inleda en förundersökning. Förhoppningen är dock att hela idén med narkotikahundarna är att Malmös skolor ska bli narkotikafria.

Polishunden Pucko som är en baddare på att hitta narkotika och vapen.

Ett hälsotecken från Sveriges Kommuner och Landsting

Under december har SKL lagt fram en handlingsplan mot missbruk och beroende för personer mellan 13 och 29 år.

Handlingsplanen ska fungera både som underlag för beslut och utvecklingsarbete. Beslutsdelen beskriver vilka problem som behöver lösas och ger förslag till åtgärder. Det finns även två fristående kunskapsunderlag som kan läsas och användas som inspiration av den som vill fördjupa sig i frågorna.

Följande områden behandlas: • Synen på missbruk. • Lättillgänglighet. • Samverkan, samordning och delaktighet. • Tidig upptäckt och tidiga, samordnade insatser. • Stöd och behandling – inklusive frågan om ansvarsfördelning mellan huvudmännen och gränssnitt mellan socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). • Kunskapsutveckling.

Från Svensk förening för Beroendemedicin välkomnar vi denna handlingsplan och ser fram emot resultat i rätt riktning, dvs följer Missbruksutredningen från 2011. Det gäller framför allt att man vill avskaffa begreppet missbruk och ersätta med skadligt bruk och utreda om kriminaliseringen av bruk av narkotika fyller den avsedda funktionen (!) samt inte minst att man vill klargöra gränserna mellan kommuner och landsting vad gäller behandling: landstingen ska ha ansvar för psykologisk behandling; kommunerna för sociala insatser. Sistnämna borde kanske förtydligas (om än självklart) att landstingen ska ha ansvar även för den medicinska behandlingen.

www.skl.se

Se även kommentar till Gerhard Larssons inlägg i SvD (sid. 2)

70

Enligt en nyligen publicerad undersökning från Göteborgs universitet dricker dagens 70-åringar mer alkohol än tidigare generationer. Inte bra hur hälsosynpunkt.

MEN - 70-åringarna äter hälsosammare och har färre depressioner!

Den varma sommaren ses i statistiken

Den ökade försäljningen av framför allt cider och liknande drycker samt öl har med den varma sommaren 2018 att göra. Det tror i alla fall Systembolaget som noterar ökningen.

Intressant är också att de dyrare vinerna ökar under 2018 liksom de alkoholfira alternativen.

Styrelsemötet i november 2018

Augusti blir november

Föreningens traditionella augustikonferens kommer från nästa år att förläggas till november och omfatta två dagar istället för en. Temat kommer att bli (arbetsnamn än så länge): Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada? Arbetsgruppen som tar fram programmet har en viss struktur klar, även med internationella föreläsare. Även om det som vanligt kommer en deltagaravgift blir denna tvådagarskonferens kostsam att arrangera varför externa sponsorer måste finnas. I kommande nummer av Bulletin och på vår hemsida presenteras detaljerna. Men boka redan nu 7 – 8 november.

Under styrelsemötet diskuterades även nästkommande studieresa, som är tänkt att äga rum under våren 2020. På förslag är Norge, Ryssland (Moskva/St. Petersburg) och Island. Tre länder med spännande hantering av beroendeproblematik.

Utbildningsutskottet meddelade att första METIS-kursen för blivande specialister i beroendesjukdomar är avslutad. Den blev uppskattad. Den andra kursen är på väg och hålls i Göteborg den 10–12 april 2019. En fortsatt utveckling av kurser i beroendelära är på gång. Det finns anledning att försöka utvidga möjligheten att förvärva subspecialiteten även för andra specialiteter än psykiatrin.

En projektplan finns att få fram en certifierad utbildning för LARO-behandlare. Arbetsgruppen undersöker möjligheten att få sponsring från läkemedelsindustrin, som dock inte får något som helst inflytande på utformningen av utbildningsmaterialet eller undervisningen/certifieringen.

Föreningens medlemsskrift Bulletin fyller 30 år och ett litet enkelt firande är föreslaget. Kommer att bli eftermiddagskaffe och tårta samt en liten 30-årig överblick över Bulletin och beroendevården den 13 maj i Stockholm.

Styrelsemötet 30 november 2018

Lars Oreland om Jöns Jacob Berzelius som alkoholterapeut

Gustav A Bingel är inte något känt namn inom farmakologins historia trots att han 1862 utgav en imponerande bok (855 sidor) med den långa titeln: ”Pharmakologisch-therapeutisches Handbuch für Aerzte und Studirende der Medicin und Pharmacie. Mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Pharmakognosie, Toxikologie und Balneologie” på Verlag von Ferdinand Enke i Erlangen, Tyskland.

I ett inledande översiktligt kapitel kan man läsa följande i Bingels bok (knaggligt översatt från tyska): ”… En kontinuerlig användning [av alkohol] leder till tolerans för medlet [brännvin] eller till avsky för detsamma, till exempel vid den ej ofarliga, sedan länge i Sverige vanliga Berzelius-Schreibers avskräckningskur mot brännvinstörst, som väsentligen består i att man spärrar in drinkaren under en vecka i ett rum, och med stränghet vid allt ätande och dricka-nde blandar in brännvin, tills denne omöjligen fortsatt kan inta sådan blandning.”

Dessa rader väckte naturligtvis en rad frågor: *har ”vår” Jöns Jacob Berzelius varit internationellt känd för en kur mot alkoholism*, hur ”vanlig” var kuren i Sverige och vilken koppling kan den i New York bosatte Dr. Bingel haft till ”Berzelius-Schreibers avskräckningskur”?

Läs den spännande artikeln av professor Lars Oreland om en okänd sida hos vår världsberömde kemist: Jöns Jacob Berzelius som alkoholterapeut.

Hela artikeln är publicerad i Uppsala medicinhistoriska Årsbok 2019.

Smartphones

Appar inom beroende

Utvecklingen att förmedla hälsa inom olika områden via appar (m-hälsa) kommer nu snabbt.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lissabon) har i slutet av förra året gått igenom vad som finns inom EU när det gäller m-hälsa och narkotika.

Det finns för närvarande två begrepp: e-hälsa, vilket är förkortning av electronic health som omfattar olika former av datasamlingar, för att stödja kliniska insatser och för att göra långväga hälsoinsatser möjliga. Det andra är m-hälsa (mobile health) som är en underavdelning till e-hälsa och är helt enkelt appar i telefonen (smartphones).

Vid undersökningens slut i december 2018 fanns 67 olika appar tillgängliga hos de tre största företagen som tillhandahåller appar. Det utkristalliseras tre olika områden för de 67:

— Sprida drogrelaterad kunskap och vara rådgivande

— Förse droganvändare med behandlingsmöjligheter

— För att bygga upp en kunskapsbank för professionella inom beroendevården

Det finns, enligt EMCDDA, fortfarande betydande problem med konceptet m-hälsa. Viktigast att hålla i minnet är att de flesta apparnas innehåll inte är kvalitetskontrollerat, det finns heller praktiskt taget ingen vetenskaplig evaluering. Ett mindre problem om än ett problem är att det inte är samma hantering och behandling av beroendesjukdom i ett globalt hänseende.

För oss i Europa är problemet USA – det finns trots likheter tvärkulturella skillnader kontinenterna emellan som kan vara svåra att värdera för den icke professionella grupp som använder apparna. I sinom tid kommer väl även detta att få en rimlig lösning.

www.emcdda.europa.eu

NYXOID®
naloxon

Nasalt läkemedel

för akut behandling vid livshotande opioidöverdos

Nyxoid® (naloxon) är den första godkända intranasala sprayen för reversering av en opioidöverdos. Nyxoid® erbjuder en enkel och nålfri administration.

Kontakta oss gärna om du vill veta mer om Nyxoid®. Besök www.nyxoid.com för att ta del av ett utbildningsmaterial som tagits fram av Mundipharma AB i samråd med Europeiska Läkemedelsmyndigheten EMA. Materialet är avsett för vårdpersonal, patienter och närstående som kan komma att ge Nyxoid®.

Nyxoid® (naloxon) Rx, F, 1.8 mg Nässpray, lösning, 2 förfyllda endosbehållare med 0.1 ml ATC-kod: V03AB15
Indikation: Akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos som yttrar sig som andningsdepression och/eller depression av centrala nervsystemet, både i och utanför vårdinrättningar, för vuxna och ungdomar 14 år och äldre. **Varningar och försiktighet:** Nyxoid ska endast göras tillgängligt när individens lämplighet och förmåga att administrera naloxon under korrekta omständigheter har fastställts. Patienter eller annan person som kan komma att administrera Nyxoid måste få anvisningar om dess korrekta användning och vikten av att uppsöka läkarvård. Nyxoid ersätter inte akut läkarvård. Patienten ska övervakas medan akutsjukvård inväntas. Senaste översyn av produktresumé feb. 2018.
För ytterligare information och pris se www.fass.se

Innehavare av godkännande för försäljning: Mundipharma Corporation (Ireland) Limited, Dublin 18, Irland.
Marknadsförs av: Mundipharma AB, Mölndalsvägen 30B, 412 63 Göteborg.
+46 31 773 75 30. info@mundipharma.se. www.mundipharma.se

mundipharma

SE/NYXO-18019

TOGETHER,
ELIMINATION
IS HAPPENING HERE.

Gilead is proud to support elimination on a national scale. We're actively supporting the efforts of the government, who've prioritised the testing and treatment of hepatitis C.

Together, we're supporting elimination in Iceland to help make hepatitis C history.

©2018 Gilead Sciences, Inc. All rights reserved.
HCV/IHQ/18-10//2535
Date of preparation: October 2018
999/SE/19-01/NPM/1003

GILEAD
FROM CURE TO ELIMINATION

Nytt på läkemedelsfronten

Depåberedning av buprenorfin har erhållit godkännande för marknadsföring i Europa

Buvidal (tidigare kallat CAM2038) är en depåberedning av buprenorfin för injektion en gång i veckan eller en gång i månaden utvecklad av det svenska företaget Camurus baserat i Lund. Produkten baseras på en teknologi som kallas FluidCrystal och utgörs av två naturliga lipider som formar nanokristaller efter subkutan injektion och utsöndrar den aktiva substansen över tid med en jämn koncentration.

I USA finns en månadsberedning av buprenorfin som marknadsförs av företaget Indivior under namnet Sublocade (tidgare kallat RBP-6000) och ett buprenorfin-implantat för sex månaders behandling under namnet Probuphine sedan tidigare godkända, men Buvidal är den första depåberedningen för opioidberoende som är godkänt i Europa. Tanken med depåberdningarna är att minska stigma och ge större frihet för de opioidberoende patienterna.

Spelberoende och ökad dödlighet

Även om spelberoende visat sig vara en oberoende riskfaktor för självmord så är det få studier som presenterat andra dödsorsaker relaterade till denna diagnos. Mot denna bakgrund har en forskargrupp vid Lunds universitet under ledning av Anna Karlsson och Anders Håkansson gjort en nationsövergripande registerstudie omfattande 1 625 män och 474 kvinnor vilka fick sin diagnos när de var mellan 18 och 83 år (medelåldern var 36,5). Syftet med denna studie var att få reda på risken för fullbordat suicid och den allmänna dödligheten (komorbiditeten) hos individer med diagnosen spelberoende.

Spelberoendediagnosen togs fram från Socialstyrelsens nationella patientregister och dödsorsaksregister.

Av de 2 099 individerna var det 67 som avlidit och av dessa 21 som tagit sitt liv. Enligt SMR (Standardized mortality ratios) är det en 1,8-faldig ökning av personer mellan 20 och 74 år jämfört med den allmänna populationen. Vid en jämförelse enbart för självmord är det vid motsvarande jämförelse en 15-faldig ökning.

När det gäller den generella dödligheten ökade samtidig depression risken för självmord. Döden var också kopplad till högre ålder och till hjärt-kärlsjukdom.

Resultaten visar med all önskvärd tydlighet att individer med diagnosen spelberoende (gambling disorder) måste tas på stort allvar inom den medicinska/psykiatriska professionen med behandlingsintervention när det gäller den allvarliga samsjukligheten. Det finns en suicidrisk för gruppen som är lika hög som för individer med annat beroende och annan psykisk ohälsa. De nya direktiven från 1 januari beträffande spelberoende måste implementeras.

Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbiditu: A longitudinal nationwide register study. J Behav Addict 2018;Dec 1;7(4):1091-1099.

Alkohol & Narkotika

6 nummer 300 kronor

Populärvetenskaplig och drogpolitiskt oberoende tidskrift

I nästa nummer
◇ Baklofen i Frankrike och Sverige ◇ E-cigaretten – livboj eller nikotinfälla?
◇ Det svenska boendet som tillåter narkotikabruk på rummet.

Alkohol & Narkotika passar både på jobbet och i hemmet. Årsprenumeration (6 nummer) 300 kronor – 2 år 450 kronor. Kontakta Julius von Wright (julius.von.wright@can.se) för att teckna din prenumeration och få det senaste numret gratis. Utgivare: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

B

SVERIGE
PORTO BETALT

Returadress: Sternebring/Roslins v 18C/217 55

Årgång 30
Bulletin

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

635-1612