BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 2 | MAJ 2019 | Årgång 30

Årgång 30 Bulletin

13 Standardglas

9 FDA ingenting lärt

14 Vad vi vet om cannabinoider som läkemedel

11 **Skövde nästa!**

2 Narkotikadöden ökar

6 Sprutbyte leder till LARO

8 Kokain- och heroinbeslagen ökar

13 Stipendium 2018 **Maria Garke**

5 Sommar = alkohol?

4 Frisk? Det tror du bara!

8 Tio miljoner till forskning

16 Vi är inte bäst

19 Ny behandlingsmodell inom narkomanvården

AUGUSTINUMRET

Nästa nummer av Bulletin kommer endast i elektronisk form!

SAD SVENSKA FÖRENINGEN FÖR ALKOHOL- OCH DROGFORSKNING

Svensk förening för Beroendemedicin

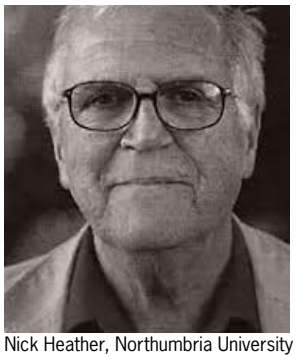
Novemberkonferensen toppar laget

Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende — till nytta eller skada?

I ett samarbete mellan Svensk förening för Beroendemedicin och Svensk förening för Alkohol och Drogforskning hålls en tvådagarskonferens i november som är lite utöver det vanliga.

Förutom en femklöver internationella forskare får vi tillfälle att stifta bekantskap med aktuell svensk forskning inom området.

Du har väl bokat in dagarna: 7 - 8 november i Skövde på First Hotel Billingehus?



Nick Heather, Northumbria University

Allt om konferensen hittar du på sidan 11 och på föreningens hemsida där du också gör din anmälan om deltagande.

Välkommen!

Vi ses i Skövde.

Cecilia Magnusson, Karolinska Institutet

Véronique Deroche-Gamonet, Bordeauxuniversitetet

Markus Heilig, Linköpings universitet

Lee Hogarth, Exeter University

Styrelsen

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

Årgång 30 Bulletin

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Adressändring

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

bengt@svenskberoendemedicin.se

Svensk förening för Beroendemedicin

Ordförande
Åsa Magnusson
Korrespondens
Cathrine Rönnbäck
cathrine@svenskberoendemedicin.se
Ekonomi
Gulber Asanovska
Medlemsansvarig
Bengt Sternebring
bengt@svenskberoendemedicin.se
Utbildningsutskottet
Karin Stolare (föredragande)
Vetenskapliga utskottet
Anders Håkansson (föredragande)
Forskning/konferenser
Markus Heilig (föredragande)
Bulletin/hemsida
Bengt Sternebring (redaktör)
bengt@svenskberoendemedicin.se

Fler nätdroger narkotikaklassade

De åtta droger som nu klassas som narkotika har alla tidigare varit klassade som hälsofarliga varor.
Dessa är:

- 3-klorometkatinon (3-CMC), 4-klorometkatinon (4-CMC) och bk-2C-B som tillhör gruppen katinoner.
- ADB-FUBINACA, THJ-2201 och FUB-144 som är cannabinoider.
- Och Cyklopentylfentanyl och valerylfentanyl som är opioider.

Årsavgiften 2019

Har du en 2:a efter medlemsnumret så ska du betala via giro eller swish. Du har fått ett mail om detta, så kolla om du redan har betalat.

Har du i n t e betalat: HÖG TID att skicka in 300 kronor till Svensk förening för Beroendemedicin.

Postgiro 55 34 02 - 9
Swish 12 33 55 21 30

Narkotika-relaterad död ökar igen

I en i mars publicerad rapport från Folkhälsomyndigheten framkommer den dystra nyheten att den narkotikarelaterade dödligheten ånyo ökar efter att vi sett en viss nedgång under de senaste åren.

Under 2017 noteras 626 dödsfall jämfört med de 590 som skedde under 2016. Män är överrepresenterade och utgör ungefär tre fjärdedelar av de narkotikarelaterade dödsfallen. Överdoser är den vanligaste orsaken och opioider förekommer i 95 procent av fallen.

I rapporten framkommer också att den narkotikatyp som flest personer använder är cannabis och där har användningen ökat under 2000-talet. I den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* 2018 uppgav 3 procent av befolkningen mellan 16 och 84 år att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna.

Antalet nya psykoaktiva substanser som upptäcktes i Sverige under år 2017 minskade något till 41 nya substanser, jämfört med 46 stycken år 2016. Samtidigt reglerades 41 substanser som narkotika eller hälsofarlig vara under 2017. De flesta hörde till substansgruppen opioider, varav majoriteten var fentanylliknande substanser.

Antalet personer som får läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, LARO, ökar och fler landsting erbjuder sprututbyten.

www.folkhalsomyndigheten.se

Protokoll

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

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.

Spännande och nyttig alkoholkonferens

I år har INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol) sin årliga konferens förlagd till Lübeck mellan 26 och 27 september. Det är den 16:e årliga konferensen.

INEBRIAs president, professor Sven Andréasson, hoppas på många svenska deltagare. Det pågår ju ett stort antal aktiviteter runt om i Sverige för att uppmärksamma alkoholvanor i hälso- och sjukvården och här ges tillfälle att diskutera med kollegor från många länder. Såväl forskare som praktiker är välkomna.

All information på hemsidan: www.conference2019.inebria. org/home

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

0010-2018-01-24

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

I Sverige finns 440 000 individer som har ett alkoholmissbruk eller är alkoholberoende. Av dessa är ungefär 320 000 alkoholberoende. CAN

Årets försäljning ökade med 5 procent till 505 miljoner liter jämfört med 2017. Omräknat till liter ren alkohol var ökningen 3 procent eftersom kunderna valt alkoholsvagare drycker i större utsträckning än föregående år. Försäljningsökningen beror till stor del på den långa och varma sommaren men det är sannolikt också en effekt av den svaga kronan. Siffrorna visar också en ökad försäljning av ekologiskt och alkoholfritt.

"Den enda som är riktigt frisk är den som inte är ordentligt undersökt"/Ulf Rydberg

Kan man ta mediciner och ändå dricka alkohol? En ofta förekommande fråga. Det finns en engelsk oberoende hemsida (https://www.drinkaware.co.uk/) som försöker reda ut svaret - för det har naturligtvis också att göra med vilken medicin som intas.

Medan alkoholkonsumtionen tidigare var mindre i små kommuner är den idag ungefär densamma som i större kommuner enligt en färsk rapport från CAN. Något som är särskilt anmärkningsvärt är att den alkoholrelaterade sjukligheten och dödligheten därtill är högre i de små kommunerna.

Den fackliga organisationen SEKO har gjort en enkät bland sina medlemmar som arbetar inom Statens Institutionsstyrelses LVU-hem. Ett skrämmande resultat är att tre av fyra medlemmar svarar att unga använder droger på behandlingshemmen.

About alcohol: "If it were discovered toady, it would be illegal as a foodstuff. The safe limit of alcohol, if you apply food standards criteria, would be one glass of wine a year." David Nutt i The Guardian.

Efter rekordskördar av opium i Afghanistan letar sig slutprodukten heroin fram på nya smuggelvägar till väst. Under senare år har "södra rutten" över Afrika blivit allt viktigare. DrugNews

Illegala marknaden ökar istället för minskar. Amerikanska delstaten Colorado var tidigt ute med att legalisera cannabis för även nöjesbruk. En orsak var att försöka få bort den illegala marknaden, men det blev precis tvärtom. Sveriges Radio.

Hårda bud. Ett åkeri i Pretoria, Sydafrika, har avskedat 300 av sina chaufförer. Anledningen var att de rökt dagga, det vill säga marijuana, och testat positivt i företagets drogtester.

Död på sjön: 80% hade alkohol i blodet. 6 av de 30 omkomna på sjön var helt fria från alkohol och andra droger. I tre fall saknas resultat från rättskemiska analyser men det finns vittnesuppgifter om alkohol. Två hade narkotika i kroppen. Promillehalterna varierade mellan 0,15-2,60. Transportstyrelsen statistik 2015.

Det har under senare år skett en kraftig ökning bland unga oslobor som använder cannabis. Resultaten baseras bl a på information från skolpersonal som berättar att skolungdomarna använder cannabis under skoltid. Den uppger att det finns en ökad romantisering av drogen i skolan. Många av användarna upplever också att cannabis är helt ofarligt. Kompetenscenter rus Oslo

I Frankrike är det ungefär 10,5 miljoner vuxna som dricker för mycket alkohol. Konsumtionen är så hög att de riskerar sin hälsa inkluderande cancer, högt blodtryck, hjärnblödning och hjärt-kärlsjukdomar. Detta menar Viet Nguyen-Thanh som är chef för Santé Publique France (en del av Franska hälsoinstitutet)

Aldrig druckit alkohol

Det finns statistik på det mesta. Här en liten icke komplett lista på antalet individer i procent som aldrig druckit alkohol fram till undersökningsdagen (2017). Högsta och lägsta och några utvalda länder emellan. Publicerades i april 2018 av GHO (Global Health Observatory som är en del av WHO).

Jordanien	92,8
Bangladesh	89,3
Bahrein	85,6
Ghana	64,1
Trinidad	28
Italien	25,7
Montenegro	16,8
Spanien	12,6
Sverige	12,1
USA	12,0
Kanada	11,1
Frankrike	2

Alkohol dödar

Världshälsoorganisationen (WHO) rapporterar vart fjärde år om hälsoläget i världen. Nu har sammanställningen från 2016 publicerats. Den högsta dödligheten svarar matsmältningsapparaten för, sedan följer kardiovaskulära sjukdomar och diabetes som delar andraplatsen, härefter följer infektioner och cancer. På femte plats kommer alkohol.

Vladimir Poznyak är ansvarig för sammanställningen.
Foto Sternebring

Totalt är alkohol ansvarig för lite mer än 5 procent av all dödlighet i världen. Det betyder ungefär 3 miljoner människor som dör årligen. En speciellt utsatt grupp är individer i 20-årsåldern – här är det 13,5 procent av de som dör gör det till följd av alkohol.

Drogers beroendepotential

En genomgång av beroendepotentialen för de vanligaste narkotiska drogerna gjordes 1999 som en uppföljning till en rapport fem år tidigare (Anthony et al, 1994; Hall et al, 1999). Båda är amerikanska studier, men måhända kan resultatet ge en generell vink. Materialet är hämtat från EMCDDAs hemsida.

Life time risk att utveckla ett beroende i procent:

Cannabis	9
Amfetamin (stimulantia)	11
Alkohol	15
Kokain	17
Heroin	23
Nikotin	32

Snart är det sommar

Enligt en ny Sifo-undersökning från förra året genomfördes på uppdrag av IQ framkom att nästan 4 av 10 (36 procent) drack alkohol 3-4 gånger i veckan eller oftare under semestern.

Några resultat från undersökningen 2018:

39 procent av männen uppger att de drack alkohol 3-4 gånger i veckan eller oftare under semestern, motsvarande siffra för kvinnor var 33 procent.

I ålderskategorin 18-34 år svarade 28 procent att de drack alkohol 3-4 gånger i veckan eller oftare, för personer mellan 35-54 år var den siffran 41 procent och i ålderskategorin 55 år och uppåt var motsvarande siffra 37 procent.

—Många var oroliga över hur mycket de drack under semestern. Därför är det viktigt att ta sig tid att reflektera över sin alkoholkonsumtion, särskilt viktigt är det för de som känner att det blev lite för mycket under sommaren.

IQ

Markus Heilig - igen!

Markus Heilig är en av fem forskande läkare som utsetts till Wallenberg Clinical Scholars. Han får 15 miljoner kronor i forskningsanslag för att undersöka varför en del människor, men inte alla, utvecklar beroende av alkohol. Målet är att utveckla ett läkemedel mot alkoholberoende.

Grattis!

Det har gått

ett år sedan en stor liberalisering av alkohollagen genomfördes i Finland. Nu visar preliminära siffror från ifjol att alkoholkonsumtionen steg med 0,6 procent.

Konsumtionen av alkohol har knappt stigit alls sedan nya alkohollagar trädde i kraft i Finland år 2018. Finländarna har under de senaste åren druckit allt mindre varför senaste årets resultat tolkas som att trenden har brutits.

Enligt finska Yle kommer alkoholskatterna i Finland att höjas med i genomsnitt 2,5 procent från 2019. Vinskatten höjs med 3,7 procent och ölskatten med 2,7. Detta kommer att ge ett tillskott till statskassan med 30 miljoner euro. Återstår att se om det påverkar alkoholkonsumtionen.

SR och Yle 2019

Svensken dricker alkohol för att det är roligt

I en rapport från CAN som tagit fram data från ett EU-projekt, som omfattade 19 länder, framkommer att svensken dricker alkohol för att det är roligt och att man gillar känslan av att ta ett glas eller för att höja stämningen vid festliga tillfällen. En anledning till att dricka alkohol är också som hjälp när man känner sig deprimerad, men det är en betydligt färre som svarar ja på denna fråga.

En liten grupp dricker för att bli rejält berusad (full), dvs upprätthåller den gamla svenska rustraditionen. Även om det endast är 8 procent bland männen (3 bland kvinnor) som har denna målsättning är det i jämförelse med övriga Europa en hög procentandel. Vi ligger i Europaligan tvåa efter Litauen som är klar segrare i denna tveksamma gren.

Foto Sternebring

Sedan finns det några få som dricker alkohol i tron (?) att det är hälsosamt.

I Sverige konsumeras alkohol oftast tillsammans med mat, i hemmiljö och med vänner men sällan annorstädes. Sverige tillhör gruppen länder som konsumerar alkohol minst frekvent på barer och i restauranger.

I jämförelse med andra europeiska länder har de tillfrågade svenskarna en positiv syn på den alkoholpolitik som förespråkar tillgänglighetsbegränsningar och höga priser.

www.can.se/rapport77

Stockholm ger bättre omhändertagande av berusade

Under 2018 har olika pilotprojekt genomförts i Stockholm inom framför allt polisen för att med förändrat arbetssätt få andelen berusade som uppfyller LOB-kraven att i högre omfattning komma till vård. Detta har naturligtvis fått till följd att trycket på Beroendeakuten ökat och från januari 2019 räknar man in ytterligare 8 sängplatser.

Samtidigt vill man också få en utökad samverkan mellan de olika aktörerna: Beroendecentrum Stockholm, Södertälje sjukhus, Psykiatricentrum Södertälje, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Södertälje kommuns socialtjänst och lokalpolisområde Södertälje.

Bakgrunden till denna hedervärda satsning är bl a den utmärkta men hittills alltför njuggt mottagna missbruksutredningen från 2011.

MediaDiplomet

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

Martin Bråbäck:

Sprutbytesverksamhet är en effektiv väg in i LARO-behandling

Det övergripande syftet med avhandlingen var att utvärdera en modell där individer överfördes från ett sprutbytesprogram till en mottagning där de erbjöds läkemedelsassisterad behandling (LARO) med buprenorfin eller metadon. Patienterna som överfördes från sprutbyte till LARO-behandling följdes därefter upp ur klinisk synvinkel för vissa specificerade mått. Avhandlingen omfattar fyra delstudier.

Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS). Studies of opioid maintenance treatment in patients referred from a needle exchange program.

Sammanfattning av avhandling vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet 2018.

Bakgrund

Heroin är en produkt som i flera led framställs från opiumvallmons omogna frökapsel. Det blir först opium som är grunden för framställningen av ett kristalliskt pulver som går under beteckningen morfin. Ur morfin framställs via en kemisk process heroin.

Heroin (diacetylmorfin) framställdes första gången 1874 men blev inte läkemedel förrän 1899 då Bayer AG lanserade heroin som helt ofarligt och icke vanebildande medel mot – morfinberoende. Det blev också bland annat en populär hostmedicin.

Enligt en engelsk inte helt okontroversiell undersökning (publicerad i Lancet 2010)

> *David Nutt:* **heroin den mest beroendeframkallande drogen och enligt samma forskargrupp den farligaste näst alkohol.**

under ledning av psykofarmakologiprofessorn David Nutt är heroin den mest beroendeframkallande drogen och enligt samma forskargrupp den farligaste näst alkohol. Det är flera faktorer som ökar risken för beroende: ärftlig påverkan, sociala faktorer och heroinets farmakologiska egenskaper.

Det finns forskning som visar på en hög samsjuklighet mellan opioidberoende och psykiatrisk sjuklighet i främst depression och antisocial personlighetsstörningen.

Injicering av opioiden heroin medför stora risker för användaren. Själva injektionen kan medföra olika slags infektioner och heroinet kan vara uppblandat med andra substanser, ha en okänd styrka och medföra risk för exempelvis överdosering. I Sverige är det personer som använder opioider, ett samlingsnamn för t ex. heroin och morfin, som löper störst risk att avlida av narkotikaöverdos.

Metadon introduceras som behandling

Det är först i slutet av 1960-talet som möjlighet till effektiv långtidsbehandling vid heroinberoende introducerades i och med metadon kom in i bilden. Under 1980-talet kom första försöken med buprenorfin och sedan 1990-talet är behandlingen etablerad. Det är dessa två medel som idag är förhärskande vid såväl akut- som långtidsbehandling. När all upptänklig behandling försökts utan resultat finns i vissa länder möjlighet att behandla heroinister med heroin.

Sprutbytesprogram (NEP) startade under 1980-talet i Amsterdam och finns nu i mer än 80 länder. Bakgrunden var att genom att erbjuda ren injektionsutrustning förhindra blodburna smittsjukdomar som hepatit B och HIV. Som en icke försumbar effekt av denna kontakt har det visat sig att åtskilliga som kommer till sprutbytesprogrammet också är intresserade och mottagliga för drogbehandling, men dessvärre leder en remiss inte alltid till sådant deltagande. Denna insats har minskat smittspridning och dödlighet och även till viss del ökat antalet individer som påbörjat drogbehandling.

Från NEP till LARO

I Sverige har tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling varit låg vilket på många håll resulterat i långa väntetider. Att använda sprutbytesprogram som en väg in i behandling kan verka logiskt men har tidigare endast undersökts i enstaka studier från USA och med varierande resultat.

Syftet med denna avhandling var att undersöka om det går att använda sprutbyte som en väg in i läkemedelsassisterad behandling med metadon eller buprenorfin och även se hur många som stannade kvar i behandling och hur deras självrapporterade livskvalitet förändrats på kort sikt samt kartlägga i vilken utsträckning patienterna har andra psykiatriska sjukdomar, inklusive substansberoende, och för vilka diagnoser som patienterna vårdats på sjukhus under uppföljningstiden på tre år.

De fyra delarbetena

I första delarbetet undersöktes om det gick att överföra personer som använde heroin och hade kontakt med sprutbytet till läkemedelsassisterad behandling med metadon eller buprenorfin på en särskild beroendemottagning.

Avsikten var att utvärdera en modell där hälften av patienterna erbjöds extra stödinsatser med syftet att öka chansen för att de skulle infinna sig på beroendemottagningen. Sam-

Martin Bråbäck

manlagt 75 patienter på sprutbytet i Malmö tackade ja till att delta i studien. Av dessa lottades 39 till kontrollgruppen som endast fick en läkartid på beroendemottagningen en vecka senare för ställningstagande till läkemedelsbehandling. De övriga 36 patienterna erhöll, i tillägg till läkartid, erbjudande om extra stödinsatser (case management), i syfte att öka sannolikheten att patienten kom till läkarbedömningen.

Det viktigaste som framkom var den konkreta länken mellan sprutbytet och beroendemottagningen som möjliggjorde snabb överföring och behandlingsstart.

Det viktigaste som framkom var den konkreta länken mellan sprutbytet och beroendemottagningen som möjliggjorde snabb överföring och behandlingsstart. Resultaten visar att det går att överföra patienter från aktiv heroinanvändning och kontakt med sprutbyte till evidensbaserad läkemedelsbehandling inom beroendevården. Genom att använda sprutbytet som kontaktyta kan vi nå en grupp som inte är aktivt behandlingssökande eller som inte lyckats ta sig in i behandling på traditionellt sätt.

I arbete två följde forskargruppen upp de patienter som överförts från sprutbyte till LARO-behandling för att se hur stor andel som kvarstannade i behandling. Av dem som startade så var en majoritet (82%) kvar i behandling efter 12 månader. Detta är jämförbart med andra LARO-mottagningar i Sverige trots att patienterna i denna studie överfördes från sprutbyte till behandling på mycket kort tid, med förenklat utredningsförfarande och utan krav på social stabilitet.

Livskvaliteten ökade

I det tredje arbetet undersöktes om patienterna, trots snabb överföring från sprutbyte till behandling, upplevde att livskvaliteten ökade i behandling på kort sikt samt om det var relaterat till drogfrihet, psykiatrisk samsjuklighet eller sociala faktorer. Patienternas resultat jämfördes med stickprov från den svenska normalbefolkningen.

Resultaten visade att den skattade livskvaliteten var högre efter tre månaders behandling jämfört med resultaten innan behandling. Användande av psykiatriska läkemedel och tidigare självmordsförsök var kopplade till lägre skattad livskvalitet.

I det sista arbetet följdes de 71 patienterna som påbörjade LARO-behandling upp efter 36 månader. Genom granskning av medicinska journaler kartlades vilka diagnoser som patienterna hade men också för vilka eventuella psykiatriska sjukdomar och problem de fick vård på sjukhus.

Det visade sig att en majoritet (65%) vårdats på sjukhus vid åtminstone ett tillfälle under uppföljningstiden. Problematiskt användande av receptbelagda lugnande läkemedel var den vanligaste orsaken till inläggning på sjukhus. Det fanns också ett samband med användning av denna typ av läkemedel innan LARO-behandlingen och behovet av vård på sjukhus under uppföljningstiden. En majoritet (72%) erhöll också en annan psykiatrisk diagnos utöver opioidberoende. Den vanligaste icke-substansrelaterade diagnosen var ångestsyndrom.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis ger forskningsstudierna stöd för att sprutbytesverksamhet inte bara kan fungera som smittskyddsåtgärd för patienter med heroinberoende utan som effektiv väg in i behandling. Genom att använda sprutbytet som kontaktyta kan man nå en grupp som inte är aktivt behandlingssökande eller som inte lyckats ta sig in i behandling på traditionellt sätt. Trots snabb överföring av patienter från

sprutbyte, utan krav på drogfrihet eller socialstabilitet, stannar patienterna i behandling i lika hög utsträckning som i mer traditionella LARO-program i Sverige.

Slutsatsen är att denna överföringsmodell 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.

Hela avhandlingen via Lunds universitet: http://portal.research.lu.se/ws/files/53417805/e_spikx.pdf

MATRIS-programmet som sådant erhöll 2018 års Stora Pris som utdelas av Nordic Drugs och Svensk förening för Beroendemedicin.

Tio miljoner till alkoholforskning

Systembolagets alkoholforskningsråd som består av 11–15 från bolaget fristående ledamöter har för året beviljat totalt 10 miljoner kronor till 33 projekt. Systembolaget har bland annat uppdrag att informera om alkoholens risker. Detta görs genom informationsinsatser och stöd till alkoholforskning samt en delfinansiering av en professur i klinisk alkoholforskning vid Lunds universitet. Dessutom delar Systembolaget ut stipendier till unga forskare och kunskapspris till alkoholforskare.

Anders Håkansson

Bland årets projektanslag kan nämnas två forskare vid Uppsala universitet som sammanlagt från 500 000 kronor. Det är professor Alkistis Skalkidou och doktor Erika Comasco. Båda projekten studerar psykisk ohälsa kopplad till alkoholkonsumtion.

Vidare får två forskare vid Lunds universitet sammanlagt 400 000 kronor. Det är professor Anders Håkanssons forskningsprojekt som fokuserar på internetbehandling av riskbruk särskilt riktad mot unga HBTQ-personer. Professor Håkan Jönson får också del av dessa pengar till sin forskning som undersöker lågtröskelberoende för äldre missbrukare.

Därtill kommer mindre men välbehövliga forskningsanslag till tjugo forskare i Stockholm. Ett går till docent Neda Agahi som tittar närmare på hur olika livshändelser kan påverka alkoholkonsumtionen bland äldre.

Uppdaterade riktlinjer

Socialstyrelsen har uppdaterat de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. En av nyheterna i riktlinjerna är en rekommendation om naloxon. Rekommendationen säger att hälso- och sjukvården bör erbjuda naloxon till personer i riskzonen för opioidöverdos och att förskrivningen ska kombineras med en utbildningsinsats.

Utbildningen ska förklara hur läkemedlet fungerar och hur det ska användas. Det finns färdigställda broschyrer om naloxon till brukare och närstående. Naloxonmaterialet är framtaget av Socialstyrelsen i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende

Djur som gillar alkohol

I västra Malaysiska regnskogen finns bertampalmen som i blomknoppen innehåller nektar och en jästsvamp som producerar rejält med alkoholhaltig dryck: 3,8-procentig alkoholkoncentration som max. Detta är den hittills högsta uppmätta koncentrationen i naturen.

Till denna alkoholindränkta blomknopp är det ett ständigt flöde av sju olika däggdjursslag som med förtjusning sörplar i sig vad som bjudes. Trots att intaget översatt till människa borde ge en rejäl berusning finns inga tecken på påverkan hos djuren. www.pnas.org

Tullverket:

Mer beslag av kokain och heroin under 2018 än på många år

Tullverket konstaterar i sin årsredovisning för 2018 att beslagen av kokain och heroin har ökat rejält och är större än på väldigt många år. Kokainbeslagen var under året högsta siffran på över 10 år. Heroinbeslagen fördubblades jämfört med 2017.

Det totala antalet beslag av narkotika och dopningsmedel minskade dock under 2018 med nästan 15 procent jämfört med året före. Det är företrädesvis minskning när det gäller post- och kurirflödena liksom beslag i lastbilstrafiken.

Totalt minskade beslagen av cannabis men under året fick Tullverket flera napp på mycket stora smuggelpartier. Amfetaminbeslagen minskade något men är fortfarande på historiskt hög nivå.

Även när det gäller narkotikaklassade läkemedel sjönk beslagen något, men fortfarande på oroväckande hög nivå. Det är som tidigare ångestdämpande och smärtstillande medel som är vanligaste smuggelgodset i denna bransch.

Charlotte Svensson

Samverkan ger resultat

Ett intressant påpekande från generaldirektören Charlotte Svensson är att den i Sverige noterade minskningen i beslag av övriga narkotiska medel kan hänföras till den ökade samverkan nationellt och internationellt, dvs narkotikan har stoppats utanför vår gräns och då blir det ju inte svensk statistik.

Det smugglas annat också. Alkohol minskade något men Tullverket menar att det inte finns något som talar för att den illegala införseln minskat. Dopningspreparat är ingen stor smuggelvara men har under 2018 ökat något i omfattning. Cigaretter är en viktig födkrok för den organiserade brottsligheten och under året beslagtogs närmare 24 miljoner cigaretter.

De kriminella nätverken står för den storskaliga smugglingen och är därför i fokus för inte bara polis och rättsväsende utan även Tullverket, som varit med om att under verksamhetsåret slagit ut eller allvarligt skadat 18 kriminella nätverk. Flera är identifierade och kommer att vara under luppen fortsättningsvis.

www.tullverket.se

FDA har ingenting lärt

Expertgrupper och politiker oroliga

I en initierad artikel i The Guardian refereras till en inre strid inom FDA (The Food and Drug Administration) där specialistkommittéers varningar och kunskaper ställs åt sidan till de stora läkemedelsföretagens fördel. Aktuellt nu är den amerikanska farsoten opioider.

Dr Raeford Brown, som är anestesiolog och är ordförande i specialistkommittén för smärtstillande opioider inom FDA, säger att tjänstemännen inte lärt sin läxa när man godkänner den farliga drogen Dsuvia, som är mer potent än fentanyl. Detta gör man trots att denna läkemedelsgrupp dödat hundratusentals individer under de senaste decennierna och fortsätter att döda ungefär 150 amerikanska liv varje dag. FDA-specialisterna menar att det inte finns klinisk användning för denna starka drog medan FDA-tjänstemännen framhåller det något tveksamma argumentet att styrkan hos Dsuvia behövs i krig.

FDA tycks bortse från att ett läkemedel, oavsett vad indikationen är, kommer mycket snabbt ut på den såväl legala som illegala marknaden.

Det finns även senatorer som börjat undra över om inte FDA istället för att reglera den farmakologiska industrin går dess ärenden som businesspartner.

The Guardian 24 jan 2019

Dsuvia (sufentanil) är en syntetisk opioid att användas vid indikationen svår smärta. Godkänd i USA i november 2018. Lång varningslista medföljer bipacksedeln.

Naloxon nyfödda

Naloxon finns för behandling av nyfödda som har allvarlig påverkan på de kardiorespiratoriska och/eller neurologiska systemen som är orsakade av intrauterin exponering av opioider.

En nyligen publicerad cochraneöversikt har gått igenom nio studier med 316 ingående individer i vilka jämförelse mellan naloxon och placebo eller ingen drog alls gjordes.

Sammanfattningsvis finns inget som styrker att naloxon har en betydande positiv effekt på de problem som kan uppstå vid intrautering tillförsel av opioider.

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
S1686-1901

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

Skövde nästa!

Svensk förening för Beroendemedicins årliga konferens byter i år skepnad. Utvidgat program med flera internationella och nationella forskare och experter delar med sig av sina kunskaper under två dagar. Konferensen arrangeras i samarbete med SAD.

Det kroniska sjukdomsbegreppet vid beroende – till nytta eller skada?

The concept of addiction as a chronic relapsing brain disorder – helpful or harmful?

Svensk förening för Beroendemedicin och Svenska föreningen för Alkohol- och Drogforskning inbjuder till en tvådagarskonferens den 7 – 8 november 2019 på First Hotel Billingehus i Skövde. Första dagen hålls konferensen på engelska och andra dagen på svenska.

Torsdag 7 november

09:00 – 10:00 ***Registration and poster mounting***

Moderator: Elisabet Jerlhag

10:00 – 10:15 ***Welcome***

10:15 – 11:00 ***Sholarship presentations***

11:00 – 12:00 Challenging the brain disease model of addiction

Emeritus Professor Nick Heather, Department of Psychology, Norhumbria University, UK

12:00 – 13:00 ***Lunch***

Moderator: Åsa Magnusson

13:00 – 13:45 ***The epidemiology and addiction***

Professor Cecilia Magnusson, Department of Public Health Sciences, Karolinska Institute, Sweden

13:45 – 14:30 ***Drug addiction is a disorder of excessive goal-directed choice, not habit or compulsion***

Accociate Professor Lee Hogarth, University of Exeter, UK

14:30 – 15:00 ***Coffee***

15:00 – 15:45 ***Reconceptualising the way addiction is model led in animals – a translational perspective***

Research Director Véronique Deroche-Gamonet, Inserm, University of Bordeaus, France

15:45 – 16:30 ***The concept of addiction as a chronic relapsing brain disorder: Has it delivered?***

Professor Markus Heilig, Linköping University, Sweden

16:30 – 17:45 ***Debate between the lecturers***

18:00 – 19:00 ***Annual meeting SAD***

19:00 – 20:00 ***Poster session***

20:00 ***Dinner***

Fredag 8 november

08:30 – 10:00 ***Fria föredrag kring temat Vad händer just nu inom svensk beroendeforskning?***

Detaljerat program senare

10:00 – 10:30 ***Kaffe***

10:30 – 12:00 ***Fria föredrag, fortsättning***

12:00 – 12:15 ***Ordföranden för SAD och SFB avslutar konferensen***

12:15 - ***Lunchmacka***

Styrelsemöte SAD

Svensk förening för Beroendemedicin har i år inte bara flyttat den årliga beroendekonferensen från augusti till november utan även utvidgat den till att omfatta två dagar. NYTT: Den 8 november blir en oöverträffad möjlighet för dig att presentera din aktuella beroendeforskning.

Tolv abstrakt kommer att väljas ut för en 10-15 minuters presentation. ***Välkommen med din anmälan***.

Allt om novemberkonferensen hittar du på vår eller SADs hemsida, se nedan.

Information och anmälan om deltagande hittar du på vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se
eller SADs hemsida
www.sadforskning.se

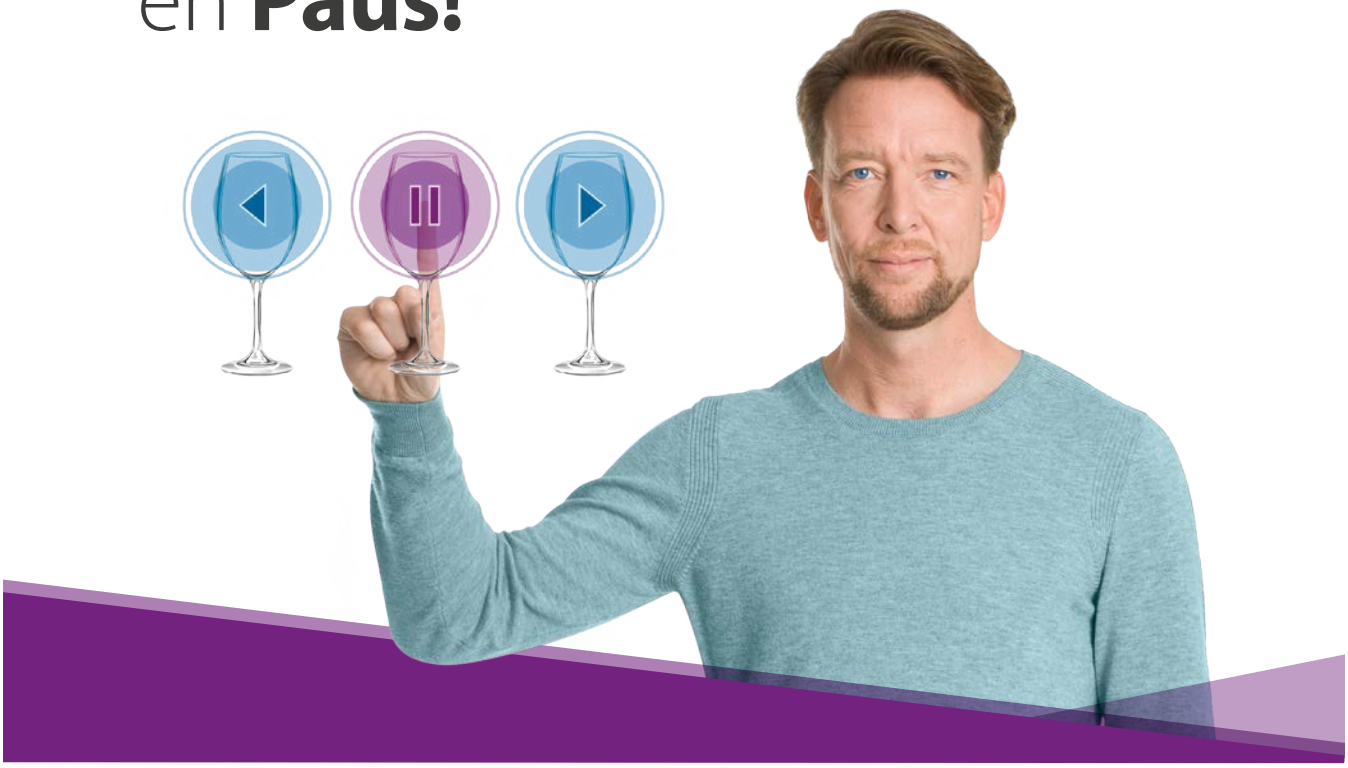
Hur tar du dig till Billingehus?

Bästa sättet att ta sig till Billingehus är med tåg till Skövde. Det tar 1 timme från Göteborg och 2 timmar från Stockholm. Du kan välja mellan SJ, MTR och Västtrafik.

Tågen stannar vid Skövde Resecentrum och därifrån till konferenshotellet är det 3,7 kilometer. Dåliga bussförbindelser. Taxi är smidigast och kostar cirka 150 kronor. En medelmåttigt rask promenad tar en timme.

Du kan naturligtvis också ta din egen bil hela vägen hemifrån.

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

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

antabus
disulfiram

Svensk förening för Beroendemedicins Stipendium 2018 för fördjupad alkohol- och drogkunskap

Maria Garke

Maria Garke har tilldelats föreningens stipendium 2018. Hon är psykolog och doktorand på Centrum för Psykiatriforskning, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Stipendet är på 15 000 och kommer att användas som en del i en kortare studieresa till USA där hon ska besöka sin bihuvudhandledare, professor Rajita Sinha vid Yale University. Syftet med besöket är att Maria ska få fördjupa sig i forskningsmetoder att omsätta i sitt eget doktorandprojekt.

Maria Garke:

Mitt doktorandprojekt kretsar kring emotionsreglering och dess roll inom olika diagnoser (transdiagnostiskt), med ett fokus på dysfunktionell emotionsreglering inom beroendetillstånd. Detta undersöker jag bl.a. genom att studera de dimensionella aspekterna av dysfunktionell emotionsreglering hos individer med substansbruk, i ett brett spektrum som går från normalbefolkning utan bruk till individer med beroende och psykiatrisk samsjuklighet.

Jag arbetar i nuläget med planering av en studie där vi vill undersöka emotionsregleringsförmåga experimentellt hos personer med ett problematiskt alkoholbruk som genomgår psykologisk behandling. Förhoppningen är att studierna kan belysa rollen av emotionsreglering både som en bidragande faktor i beroendeproblematik med en högre upplösning än tidigare, samt även rollen av emotionsregleringsförmåga i en behandlingskontext.

I framtiden hoppas jag att vi bättre kan förstå funktionen av beteenden förknippade med substansbruk, där emotionsreglering skulle kunna vara ett potentiellt viktigt område för behandlingsutveckling.

Huvudhandledare: Nitya Jayaram-Lindström, Ph.D., verksamhetschef Centrum för Psykiatriforskning, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet. Bihandledare: Clara Hellner, M.D., Ph.D., professor, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet; Karolina Sörman, Ph.D., postdoc, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet; Rajita Sinha, Ph.D., Foundations Fund Professor of Psychiatry, Neuroscience and Child Study, Chief of Psychology in Psychiatry, Director, Yale Stress Center, Yale University School of Medicine.

Standardglas är inte standard

Hur mycket innehåller ett standardglas? Det visar sig variera över världen om än inom måttliga gränser. Det finns också ett antal länder som inte definierar standardglas. Här är de flesta av de länder som uppger standardglas i gram och de som avstår från att definiera mängden.

8 gram: Bulgarien, Indien, Malta, Storbritannien.

10 gram: Albanien, Australien, Bosnien-Herzegovina, Kroatien, Tjeckien, Estland, Frankrike, Irland, Japan, Luxemburg, Nederländerna, Nya Zealand, Peru, Slovenien, Spanien, Schweiz, Uruguay, Vietnam.

12 gram: Danmark, Finland, Italien, Sverige.

13 gram: Mexico, Serbien.

13,5 gram: Kanada.

14 gram: Argentina, Chile, USA.

14,2 gram: Makedonien.

Ej definierat: Österrike, Belgien, Kina, Tyskland, Ungern, Norge, Portugal, Rumänien, Sydafrika, Turkiet.

Behjälplig med materialet har Kent Nilsson vid Folkhälsomyndigheten varit.

Vi uppdaterar

medlemsregistret. Du som har e-postadress och inte meddelat den till oss - skicka ett mail till

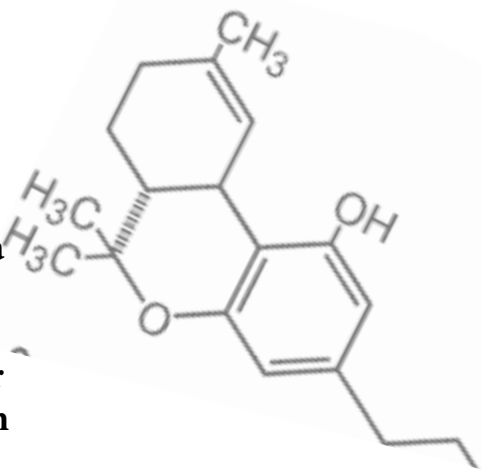
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Har du ansökt om medlemskap under de senaste åren har du sannolikt också fyllt i e-postadressen – är den rätt behöver du naturligtvis inte höra av dig.

Tack för hjälpen!

State of the Art

Cannabinoider som läkemedel



Medicinsk användning av cannabis sträcker sig långt bak i tiden. Den första skrivna bekräftelsen är från 2737 fKr då kejsar Shen Nung påtalade cannabis som medicin. Indikationerna för användning har varierat genom årtusenden, men redan på kejsarens tid rekommenderades cannabis (eller ma) som ett remedium mot konstipation, reumatism, menstruella kramper och frånvaroattacker. Det framkom också i skriften att om man åt för mycket av varan så kunde vederbörande se demoner och kommunicera med andeväsen.

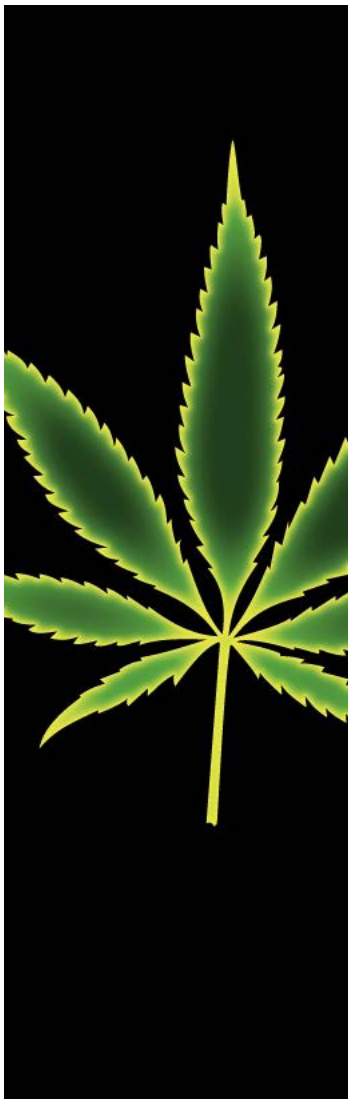
Den heliga indiska skriften Atharva Veda från 2000 – 1400 fKr lovprisar växten som löser upp ångesttillstånd. I Indien framställdes efter hand tre varianter av cannabis. Bang var en cannabisdryck som blandades med mjölk, socker, nötter och örter. Ganja var topparna på bladen och charas framställdes av kådan, som sedan blev hashish.

Det var den irländske läkaren William O´Shaughnessey som introducerade cannabis som en medicin i den västliga världen. Han hade noterat den medicinska användningen i Indien. Administrationssättet var en tinctur med cannabis löst i alkohol. Drottning Victoria rekommenderades denna tinctur mot menstruella kramper och migrän. Användningen försvann efterhand under 1800-talet för det var en svårdoserad medicin. Internationellt förbud för cannabisanvändning kom 1961 (United Nations Single Convention on Narcotic Drugs) då det konstaterades att drogen inte hade någon medicinsk användning.

Under tidigt 1990-tal upptäcktes ett cannabinoidsystem hos människa som visade sig vara av stor biologisk betydelse för kognition, minne, smärta, sömn och immunsystemet. Forskningen tog inte fart förrän vissa delstater i USA började legalisera cannabis för medicinskt bruk för framför allt kronisk smärta, terminal cancerbehandling och multipel skleros. Första land att legalisera cannabis efter delstater i USA var Kanada (1999). Sedan följde Israel, Nederländerna, Schweiz, Tjeckien, Australien och Tyskland. Nu kommer de flesta EU-länderna att tillåta medicinsk användning av cannabis eller snarare cannabinoider i någon form.

100 olika cannabinoider

Cannabinoider är substanser som finns i cannabisväxten och som påverkar specifika receptorer i hjärna och kropp. Det finns runt 100 olika cannabinoider i cannabis som kan mer eller mindre ha medicinska effekter, men hittills är de mest analyserade cannabinoiderna THC (tetrahydrocannabinol) och CBD (cannabidiol). Det finns också endogena cannabinoider hos människa (endocannabinoider), men dessa har idag ingen medicinsk applikation.



De medicinska cannabinoiderna kommer från den naturliga plantan (phytocannabinoider) eller är de syntetiskt framställda (syntetiska cannabinoider).

THC är den cannabinoid som utvecklar de psykoaktiva effekter som eftersträvas av de som använder drogen i rekreationellt syfte. Det finns viss evidens för att THC också har effekt ur medicinsk synvinkel för bl.a. illamående, kräkningar, aptitstimuleering och smärtreduktion.

De farmakologiska substanser som idag finns i Europa är Marinol och Syndros (syntetiskt THC), Cesamet och Canemes (syntetisk cannabinoid som liknar THC) , Sativex (innehåller lika delar THC och CBD) samt Epidiolex (CBD utvunnen från växten). Det finns också begränsade möjligheter för aptotek att tillverka enga extemporelösningar för medicinskt bruk.

Det finns inget europeiskt land som legalt tillåter rökning av cannabis för medicinskt bruk.

Vad är då medicinsk cannabis?

Det finns ingen officiell definition av medicinsk cannabis i svensk lagtext. Läkemedelsverket brukar använda följande definition:

”Med ’medicinsk cannabis’ avses torkat växtmaterial (blommande grenspetsar) av *Cannabis sativa* som framställts under beaktande av god farmaceutisk tillverkningssed. Medicinsk cannabis är avsedd för användning som läkemedel.”

Det finns inget europeiskt land som legalt tillåter rökning av cannabis för medicinskt bruk.

Medicinsk cannabis kan förskrivas som läkemedel inom ramen för läkemedelslagstiftningen i Sverige. Det finns dock inga godkända läkemedel som innehåller medicinsk cannabis, utan hittills har sådan förskrivning skett via licensförfarande. När en licensansökan har beviljats, importeras medicinsk cannabis av specificerad kvalitet från Holland, där laglig tillverkning skett under kontroll av holländska myndigheter.

Man kan också tänka sig att förskrivning av medicinsk cannabis skulle kunna ske via extempore-förskrivning och -tillverkning. Men så vitt känt för Läkemedelsverket har detta hittills inte skett i Sverige.

I EU-länder som Danmark, Holland, Tyskland och Italien finns särskilda nationella lagstiftningar som reglerarar medicinsk cannabis. I Sverige har vi ingen sådan särskild lagstiftning,

utan all laglig hantering av medicinsk cannabis sker inom ramen för nuvarande läkemedelslagstiftning.

Vilken medicinsk evidens finns för cannabis och cannabinoider?

I en mycket omfattande rapport från EMCDDA har en forskargrupp gått igenom all tillgänglig vetenskapligt vederhäftig litteratur. Sammanfattningsvis är effekten allt från otillräcklig till moderat.

För illamående och kräkningar i samband med cancerbehandlign är evidensen svag. Dagens kemoterapi leder även till mindre problem som inte alltid behöver behandlas. Aptitstimulering – svag evidens. Samma här som för cancerterapin: bättre läkemedel ger mindre biverkningar. Muskelspasm vid MS har moderat effekt tillsammans med sedvanlig medicinering. Patienterna upplever bättre effekt än vad behandlarna kan konstatera. Smärta – moderat evidens även om det är en liten men signifikant effekt jämfört med placebo. Palliativ effekt vid cancer: otillräcklig. Refraktär barnepilepsi: moderat effekt med CBD. Mer studier efterlyses. För andra indikationer finns ingen tillräcklig behandlingsevidens.

Negativa effekter vid medicinsk cannabisbehandling

Beroendeutveckling ligger alltid på lur vid långvarig behandling. Det finns dock få studier när det gäller beroende vid medicinsk behandling men väl vid rekreationellt bruk. Allvarliga negativa bieffekter vid kortvarigt medicinskt bruk var sällsynta. Det finns få data för de som använder cannabis under längre tid, men mycket talar för att det är samma som vid korttidsanvändning.

De problem som uppstår är vanligen yrsel, muntorrhet, desorientering, illamående, eufori, konfusion och sömnproblem.

Cannabinoider från jäst

En stor forskargrupp med bas på California Institute of Quantative Biosciences (University of California, Berkeley) med vetenskapliga förgreningar till flera andra forskningscentra har presenterat en intressant studie kring framställning av cannabinoider utan att blanda in växten cannabis sativa eller framställa syntetiska cannabinoider - dessa varianter utgör för närvarande den vanliga basen för de farmaka som framställs och används för behandling ett antal sjukdomstillstånd.

Den i Nature publicerade forskningsrapporten visar hur man med en biosyntes via jästceller i sockerlösning (galaktos) får fram såväl naturliga som i naturen icke förekommande cannabinoider.

Denna biologiska forskning kan utgöra basen för fortsatta studier och tester som i sin tur kan leda till utveckling av kliniskt verksamma substanser inom humanmedicinen.

Lou X, Reiter MA, et al. Complete biosynthesis of cannabinoids and ther unnatural analogues in yeast. Nature feb 2019.

Att läsa

EMCDDA: Medical use of cannabis and cannabinoids, 2018
Bulletin nr 2 2018:22
Wishnia S. Cannabis Companion 2004, Ivy Press, USA
Läkemedelsverket, personlig rapport 2018

Behandling av opioidberoende i Norden: Sverige är inte bäst.

Resultaten för behandling av opioiodberoende i Norden har förbättrats med integrerad behandling och skademinskningsprogram. Tillvägagångssätt och vårdstandard varierar dock mellan länderna.

Data kring prevalens av opioidberoende och andel i behandling har samlats in med hjälp av olika nationella register samt vetenskapliga artiklar och granskats av personer med stor erfarenhet i fältet.

Brukarprofilerna varierar och i Danmark, Norge och Sverige är injektion av heroin vanligast, i Finland dominerar illegal användning av buprenorfin och på Island är injektion av morfin vanligast.

Accesskvoten, det vill säga andelen personer i behandling utav totala invånarantalet per land, varierar. Sverige har 4000 inskrivna i LARO (vilket motsvarar en accesskvot på 40); Finland 3000 (55); Norge 8000 (154) och Danmark 7500 (132). Island rapporterar 200 aktiva opioidanvändare. Siffran från Sverige är mest osäker och kan vara en underskattning.

Behandlingsmetoderna jämförbara

Behandlingsmetoderna är jämförbara mellan länderna, med nationella riktlinjer från myndigheter och medicinsk substitutionsterapi integrerad med psykosocial behandling som standard. Medicinsk vård tillhandahålls av främst specialister i öppenvård/primärvård, men även sekundärvård är tillgängligt vid behov. **Tillgång till behandling är relativt obegränsad för patienter i Norge och Danmark, men mer begränsad i Sverige och Finland.** I Sverige, Norge och Finland används främst kombinationen buprenorfin/naloxon (som är förstahandsval enligt de nationella riktlinjerna) eller mono-buprenorfin. I Danmark dominerar metadonbehandling. Skadereduktionsbehandling med sprututbytesprogram är trots förbättringar fortfarande begränsat i Sverige, men mer tillgängligt i övriga länder.

En standardbehandling

Författarna diskuterar och beskriver önskvärd standardbehandling enligt följande: Lätt tillgänglig och högkvalitativ beroendevård inkluderande substitutionsterapi integrerat med psykosociala program samt interventioner för komorbiditet som hepatit C och psykiatrisk sjukdom. Viktiga parametrar som craving, samtidig illegal användning av droger, övrig sjukdomsbehandling och övergripande förbättring i livskvalitet bör utvärderas kontinuerligt.

Charlotte Gedeon

En vårdplan bör vara överenskommen med alla patienter, vara individuell och flexibel avseende antal och typ av kontroller, möjlighet till ”ta hem” doser och behandlingslängd. Vårdplanen kommer ofta att utvecklas över tid. Återfallsprevention och systematisk utvärdering av läkemedel inklusive dosnivå samt psykisk komorbiditet är viktiga för att undvika återfall. Vissa patienter kan avsluta behandling helt med hjälp av väl strukturerad metodik. Skadereducerande behandlingar med sprututbyten bör erbjudas brett för att minska sjukdom och för att öka kontaktpunkter och möjlighet till framtida strukturerad behandling. Behandling bör i större utsträckning finnas tillgänglig även inom fångvården.

Sammanfattningsvis har behandling av personer med opioidberoende förbättrats med integrerad vård och skadereduktionsmöjligheter. Det finns dock fortfarande förbättringsmöjligheter avseende både tillgängligheten, kvaliteten på vården samt datainsamling. Beslutsfattare och kliniker bör komma överens om gemensamma mål och hur man bäst når dem. Samarbete mellan de nordiska länderna är värdefullt.

Gedeon C, Sandell M, Birkemose I, et al. Standards for opioid use disorder care: An assessment of Nordic approaches. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2019: 1-13. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1455072518815322

Alkoholberoende – neurologisk djupdykning

Från en forskargrupp kring professor Karen Szumlinski vid University of California Santa Barbara har studier på möss resulterat i upptäckten av en möjlig ny mekanism inom BNST (The bed nucleus of the stria terminalis - en del av limbisk-hypotalamiska systemet), som kan ha betydelse för förståelsen för de som fortsätter inta alkohol utan att reflektera över risker och konsekvenser, dvs det finns ingen ”stoppmekanism”.

Den i februari presenterade studien visar forskargruppen på att hög alkoholkonsumtion ger en signal till mGlu5 (glutamatreceptor) som finns i BNST-området som leder till en begränsning av alkoholkonsumtionen. Motsatsen visas också, nämligen att en påverkan på den extracellulära signalreducerande substansen ERK genom förändring av mGlu5-fosforylering leder till ökad alkoholkonsumtion. Enligt forskargruppen betyder det att denna mGlu5-skada förorsakar en okänslighet för effekten av alkoholintoxikation.

En forskargrupp från University of North Carolina publicerade 2015 en studie som visar att kroniskt alkoholintag leder till bestående förändringar i BNST (djurstudier). Redan här menar författarna att det finns underlag för att se möjliga behandlingsaspekter för bl a alkohol.

Professor Markus Heilig: Den nyligen publicerade artikeln (Campell) tillför en mycket specialiserad kunskap om vad mGluR5-receptorerna i BNST gör och hur deras fosforulering via ERK tycks vara en endogen broms. Inte säkert att det här har några kliniska implikationer utöver det vi vetat sedan närmare tio år.

Campell R, et al. Increased alcohol-drinking induced by manipulations of mGlu5 phosphorylation within the bed nucleus of the stria terminalis. J Neuroscience 2019. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.1909-18.2018

Pleil K, et al. NPY signaling inhibits extended amygdala CRF neurons to suppress binge alcohol drinking. Nat Neurosci 2015. DOI:101038/nn.3972.Epub 2015 Mar 9.

Unimedic Esp 2019-01-23 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

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.**

MAVIRET™
glekaprevir/pibrentasvir

AbbVie AB, Box 1523, 171 29 Solna. Tel. 08-684 44 600 | SEMAV180197

Ett behandlingsgenombrott inom narkomanvården?

Långtidsverkande buprenorfin är på väg

En utomordentligt intressant studie som visar att man får ett tydligt samband mellan plasmakoncentration och effekt. Syftet med studien var att undersöka effektiviteten hos olika Sublucate-doser (BUP-XR; extended-release buprenorphine) hos deltagare med opioidberoende. Behandlingen består av subkutan injektion av BUP-XR en gång i månaden.

Undersökningen är randomiserad dubbelblind placebokontrollerad fas tre-studie som genomfördes på 36 centra i USA. De inkluderade var mellan 18 och 65 år med moderat till allvarligt opioidberoende (DSM5). BUP-XR administrerades som subkutan injektion med två olika beredningar: sex injektion med 300 mg aktiv substans i ena gruppen och 300 mg vid två injektion plus fyra injektioner med 100 mg i den andra. Placebogruppen fick motsvarande volymer men naturligtvis utan aktiv substans.

Den primära end-point var total avhållsamhet från opioider. Drogfrihet klarade drygt 40 procent i båda BUP-XR-grupperna medan den stannade vid 5 procent för placebogrupperna.

Drogfriheten var signifikant högre i båda grupperna jämfört med placebo. Det var också en god tolerans till BUP-XR. Den mest förekommande biverkan var huvudvärk. Något sidointag av andra droger förekom inte under behandlingsperioden på 24 veckor. Inget tillägg av peroral buprenorfin tilläts.

Fördelen med denna beredning är att patienten får en optimal och stabil plasmakoncentration (≥2-3 ng/mL) under de fyra veckorna, men också att risken för drogläckage till andra minimeras. Behandlingsmässigt vinner klinikerna mycket eftersom åtgången av sjuksköterskeetid minskas rejält.

Haight BR, et al. Efficacy and safety of a monthly buprenorphine depot injection… The Lancet, feb 18, 2019. Dx.doi.org/101016/S0410-6736(18)32259-1.

En svensk depåberedning

I Europa har i december en annan depåberedning av buprenorfin godkänts av EMA. Det är det svenska lundaföretaget Camurus som utvecklat denna beredning och som kommer att marknadsföras under namnet Buvidal. Se notis i Bulletin nr 1 2019:27.

Det svenska preparatet kommer att lanseras till en början i Tyskland, England och Norden med början någon gång under första halvåret 2019. Det är i skrivande stund oklart när det amerikanska Sublocade kan väntas finnas på den europeiska marknaden, men sannolikt om ett år. Sublocade används redan nu i USA.

Från spritland till öl- och vinland

Från CAN har första rapporten om alkoholkonsumtionen i landet för 2018 kommit. Trenden fortsätter: alkoholkonsumtionen i Sverige minskade med 2 % under 2018 men Systembolagets försäljning ökade med lika många procent. Däremot sjönk resandeinförsel med 25 %. Även köpen av smugglad alkohol minskade under året.

Anledningen till den kraftigt minskade ”egenimporten” beror sannolikt på den försvagade kronan (Björn Trolldal, ansvarig för rapporten).

Sett ur ett tioårsperspektiv har alkoholkonsumtionen minskat med 7 % och är nu nere i 8,8 liter per invånare 15 år och äldre. Konsumtionsminskningen ses tydligast i yngre åldersklasser, men gäller för alla åldersklasser.

Sedan 1970-talet ses också en diskret men klar övergång i konsumtionsmönstret – från att ha varit ett starkspritkonsumerande land har vi blivit ett öl- och vinland.

En detaljerad rapport om alkoholkonsumtionen under 2018 kommer under hösten.

Ny rapport från Nordens välfärdscenter

Nordens ungdomar dricker mindre

En nyligen publicerad rapport från Nordens välfärdscenter visar att alkoholkonsumtionen bland ungdomar i norden minskat under det senaste decenniet. De unga dricker mindre mängd alkohol och mer sällan. Det finns dock skillnader länderna emellan. De isländska ungdomarna dricker minst och de danska mest.

Skillnaderna har till viss del med olikheter i ungdomskulturerna att göra. Rent allmänt finns en ökad negativ inställning till alkohol utom möjligen i Danmark där alkoholkonsumtion uppfattas som självklar även i ungdomskretsar.

I studien framhålls också att dagens föräldrar har en mer restriktiv syn på ungas alkoholkonsumtion jämfört med tidigare föräldrageneationer. Det visar sig också att ungdomar från minoritetskulturer i samtliga länder dricker mindre än majoriteten.

Denna stora nordiska konsumtionsgenomgång får inte fram något stöd i att unga dricker mindre för att de är fast vid dator och sociala medier, ej heller att cannabis ersatt alkohol. De flesta som använder cannabis dricker också alkohol, dvs cannabis är snarare ett komplement till alkohol.

Samtidigt som alkoholkonsumtion och allmän skötsamhet präglar dagens tonåringar ökar den psykiska ohälsan. Detta förbryllar forskarna. Det finns inget enkelt svar på varför det är så.

Obstbaum Y. What's new about adolescent drinking in the Nordic countries. A Report on Nordic Studies of adolescent drinking habits in 2000 – 2018. Publ 7 mars 2019. Nordicwelfare.org (finns som nedladdningsbar pdf).

Ökad risk att dö efter utskrivning från LVM-hem

Preliminära resultat från en stor undersökning från Stockholms universitet visar på en ökad dödlighet efter utskrivning från Statens Institutionsstyrelses LVM-hem. Risken att dö under första månaden efter utskrivning från LVM-hem är ungefär 100 gånger högre än risken hos totalbefolkningen.

Det var 121 personer som inom året avled och av dessa var det 21 under första månaden efter utskrivningen. Den statistiska bearbetningen visar att dessa siffror motsvarar en risk på 9,3 per 100 personår för död under de första 31 dagarna och en risk på 4,7 per 100 personår under första året. Det är sålunda en dubbelt så hög risk att dö under första månaden efter utskrivningen jämfört med risken at dö under första året.

Dessa skattningar kan jämföras med risken att dö hos personer inom samma ålderssegment i totalbefolkningen för samma tidsperiod: 0,08 per 100 personår.

Huvudansvarig för studien är fil dr Anders Ledberg vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms universitet. Resultatgenomgången och slutbearbetningen av rapporten pågår och publicering sker tidigast i höst.

Svensk förening för Beroendemedicin och Svensk förening för Alkohol- och drogforskning anordnar tillsammans en **tvådagarskonferens** i november

Sedan många år har Svensk förening för Beroendemedicins styrelsemöten en omfattande dagordning som leder till många viktiga diskussioner inom specialitetens sfär, allt från forskning och undervisning till konferenser och studieresor.

Årets första styrelsemöte hölls i mitten av februari i Stockholm. Rapport från föreningens utbildningsutskott visade att METIS-kurserna, som föreningen ansvarar för, för blivande specialister i beroendemedicin är i full gång.

Föreningen har länge varit bekymrad över den bristfälliga utbildning som erbjuds inom den läkemedelsassisterade behandlingen (LARO). Under senaste halvåret har Markus Heilig på styrelsens uppdrag varit ansvarig för att undersöka möjligheterna att utforma en ny utbildning för medarbetare inom LARO. Utbildningen ska naturligtvis vara företagsoberoende, men tanken är att finansieringen ska ske via medel från företag inom området. SfB ska certifiera utbildningsmaterialet och möjligen ge förslag på föreläsare, men föreningen avstår från att vara ansvarig för att hålla i utbildningarna. En arbetsgrupp ska under våren ta fram bakgrundsmaterial till denna utbildningssatsning.

En omfattande arbetsuppgift för styrelsen är att, i samarbete med SAD (Svensk förening för alkohol och drogforskning), anordna årets stora tvådagars novemberkonferens. Allt ska vara administrativt klart under våren och programmet spikat. Se vidare i detta nummer av Bulletin, sidan 11.

Svensk Psykiatrisk Förening håller på att ta fram en manual för kliniska riktlinjer för psykofarmakologi. Vårt bidrag blir den del som omfattar beroendeområdet. Martin Olsson svarar för sammanställning av rapporten efter att ha kontaktat våra subspecialister inom områdena nikotin, alkohol, amfetamin, cannabis och opiater.

Eftersom SfB är en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund har vi fått ett erbjudande att ansluta vårt medlemsregister till Sveriges Läkarförbunds nya system för medlemsregister/fakturering. Styrelsen kommer under våren att undersöka möjligheterna att ta del av erbjudandet.

Dags för nästa studieresa! Indienresan blev en succé, Lissabonresan inte mindre positiv och nu väntar Ryssland. En arbetskommitté under ledning av Åsa Magnusson undersöker vilka möjligheter vi har till en synnerligen intressant studieresa till Moskva för att ta del av hur man lyckats få ner landets alkoholkonsumtion.

Från styrelsemötet den 11 feb 2019

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

Måttlig alkoholkonsumtion ökar risken för cancer

Hälsoriskerna med tobaksrökning är odiskutabla och tämligen välkända och kartlagda medan motsvarande risker med alkohol har fått ett mindre genomslag i bredare kretsar. En ny engelsk studie har undersökt och beräknat den ökade absoluta risken för att utveckla cancer som ett resultat av måttlig alkoholkonsumtion för såväl män som kvinnor.

Resultatet som redovisas i artikeln går i linje med andra forskningsprojekt. Här kommer det dock fram att med intag av en flaska vin i veckan ökar livstidsrisken för cancer för icke-rökare med 1,0% för män och 1,4% för kvinnor. Författarna lämnar ekvivalenta siffror vid en jämförelse mellan alkohol och tobaksrökning, något som är tveksamt emedan tobak förorsakar så mycket fler hälsoproblem än cancerutveckling som denna artikel fokuserar på.

Författarna konkluderar att måttligt intag av alkohol, definierat som en flaska vin i veckan – eller motsvarande, ökar signifikant risken för kvinnor att någon gång i livet drabbas av alkoholrelaterad cancer, framför allt bröstcancer. **Detta är en viktig information i det presumtiva hälsoarbetet för kvinnor.** Män kommer naturligtvis inte undan, men enligt denna studie gäller högre konsumtionssiffror för att cancerrisken ska öka.

WHO: Alcohol use is a risk factor for many cancer types including cancer of the oral cavity, pharynx, larynx, esophagus, liver, colorectum and breast. Risk of cancer increases with the amount of alcohol consumed. For several types of cancer, heavy drinking of alcohol combined with tobacco use substantially increases the risks of cancer.

Till denna lista vill författarna av artikeln lägga nyare rön som talar för cancerutveckling relaterad till alkoholintag även gällande melanom, gallblåsa, bukspottkörtel, lungor och prostata.

Hydes TJ, et al. BMC Public Health 2019;19:316

Alkohol & Narkotika

6 nummer 300 kronor

Populärvetenskaplig och drogpolitiskt oberoende tidskrift

I nästa nummer

◇ Tema: Internetbehandling ◇ Motion och yoga som stöd i behandling ◇ Sverige behöver ett kunskapscentrum ◇ Psykisk ohälsa och droger bland unga – en förenklad bild?

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.

Bensodiazepiner: brist på guidelines – trots omfattande användning

I en nyligen publicerad amerikansk studie från Boston har forskargruppen gått igenom förskrivningen av bensodiazepiner mellan åren 2003 och 2015 (mortalitetssiffror, se nedan). Det är en dramatisk ökning såväl när det gäller mängden piller som indikationerna, som till forskarnas uppenbara förvåning i många fall inte ens var identifierade i samband med receptförskrivningen.

En mycket besvärande del i ökningen är att **dödligheten ökat dramatiskt** från 0,6 per 100 000 vuxna år 1999 till 4,4 per 100 000 år 2016. Ökad risk för fatal utgång sågs vid samtidigt intag av alkohol, opioider eller andra mediciner.

När det gäller förskrivningen för olika medicinska specialiteter, framkommer att när det gäller psykiatriker så har det inte skett någon ökning men däremot **inom alla andra specialiteter**. Det var också en stabil förskrivning för indikationerna insomnia och måttlig ökning för ångest och andra neurologiska tillstånd. Förskrivningen fördubblades under perioden för ryggsmärta och kronisk smärta och därtill för tillstånd som inte identifierades i journalanteckningarna.

Författarna noterar att det finns förvånansvärt få guidelines för behandling med bensodiazepiner trots den omfattande förskrivningen av så många olika specialiteter till så många olika sjukdomstillstånd. Bensodiazepinerna är på rätt sätt använda en tillgång, menar författarna, men idag är förskrivningen uppenbarligen alltför stor. Rekommendationerna från bostongruppen är att undvika långa behandlingsperioder och inte ordinera bensodiazepiner tillsammans med andra interagerande mediciner och naturligtvis till rätt diagnos/indikation: ångest och/eller sömnproblem.

Garwal SD, et al. January 25, 2019. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7399

Nationalekonom David Sundén: **alkoholskatten och alkoholmonopolet fungerar inte**.
Professor Sven Andréasson: **Sundén har fel i såväl stort som smått**.

Professor Sven Andréasson:
Sundén intar en extremposition i förhållande till experterna på området – WHO, OECD, Världsbanken, liksom en lång rad internationella forskningsinstitut. Lärdomen från alla dessa är den rakt motsatta till Sundéns ESO-rapport: att släppa loss alkoholförsäljningen till 1000-tals livsmedelsbutiker som arbetar under konkurrens medför självfallet ökad alkoholförsäljning, ökad konsumtion och ökade skador.

Läs DN DEBATT 26 mars 2019 och kommentarer därefter.

Överdoser i Amerika

Kunskapen fanns men man lyssnade inte

Förra året dog 72 000 amerikaner av överdoser och för dem över 50 år är det den vanligaste dödsorsaken. Guardianreportern Chris McGreal levandegör i boken ”Amercian Overdose” hur det kom att bli så. Historien startar på 90-talet, bland utslitna gruvarbetare i Williamson i Appalacherna, som tar smärtstillande för att kunna fortsätta jobba och försörja sig. De har inget annat val. Vi får följa hur epidemin tar fart och sprider sig. Läkemedelsföretaget Purdue Pharma kan obehindrat vilseföra läkare och allmänhet, eftersom myndigheter och Food and Drug Administration (FDA) inte gör sitt jobb. Bidragande är också korrupta läkare, som gör stora vinster genom att skriva ut mängder med recept till patienter som de knappt träffar eller undersöker. Den aggressiva reklamen gör gällande, att opioder är så pass ofarliga att även patienter med kroniska smärtor, som vid artrit eller ryggvärk, problemfritt kan ta dem. Det amerikanska samfundet för smärta, bidrar också till ökningen, när de slår fast att smärta är en vitalparameter som alltid skall efterfrågas oavsett varför patienten söker.

Mot denna mörka bakgrund låter Mc Greal oss möta och lyssna till hjältarna -läkare, jurister, poliser och drabbade - de som tidigt ser vad som håller på att hända och som larmar, men som på olika sätt hålls tillbaka under förevändningen att människor med svår smärta har rätt till dessa läkemedel och att det egentligen bara är ett fåtal som blir beroende.

Jag kan själv minnas hur jag som student fick lära mig att patienter som förskrivits opioider för smärta, inte kunde utveckla beroende och jag kommer väl ihåg hur jag under en läkemedelslunch som AT läkare fick höra att Tramadol ”gav smärtlindring men inte beroende”. Mc Greal beskriver hur dessa sanningar pumpas ut och leder till katastrofen. När chefen för FDA i efterhand säger att de inte kunde förutsäga detta, att bedömningen var ”ett av de största medicinska misstagen i historien” så visar Mc Gregor att så var inte fallet. Kunskapen fanns, men man lyssnade inte. ”Det var inget misstag, det var ett svek”, blir hans beska kommentar.

Åsa Magnusson

Chris Mc Greal. **American overdose** – The opioid tragedy in three acts. PunlicAffairs, N.Y, 2018

Göteborgsstudie

En stor skolundersökning från Göteborg visar att tonåringar som testar alkohol och/eller droger löper ingen ökad risk att hamna i kriminalitet. Däremot visade studien att tonåringar som i årskurs 7 begått brottslig handling(ar) löper högre risk att utveckla allvarligt alkohol- och drogbruk. Undersökningen omfattade 2 300 individer som följdes från årskurs 6 till gymnasiets årskurs 2.

Stipendier att söka för våra medlemmar!
Gå in på vår hemsida under fliken *ansökningar*
www.svenskberoendemedicin.se

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

Buprenorfin ett problem i Finland

I Finland används sedan 2000 buprenorfin mono (Subutex) i behandlingen vid opioidberoende. Sedan har buprenorfin-naloxon (Suboxone) tillkommit. Behandlingen är, liksom i Sverige, sublingual. Det har blivit alltmer uppenbart att det finns ett betydande missbruk av buprenorfin och dödsfall har beskrivits.

En forskargrupp vid Forensic Medicine vid Helsingfors universitet har i en studie undersökt omfattningen av missbruk av drogen. En stor del av missbruket under undersökningsperioden (2010-2014) var medelst parenteral tillförsel (28,8%). Detta administrationssätt används inte vid ordinarie medicinsk behandling av opioidberoende.

Dödlig utgång vid intoxikationen var vanligare (65,5%) bland de som injicerade buprenorfin. I nästan samtliga fall identifierades hos de döda inte bara buprenorfin utan också andra droger och/eller alkohol. Det är samma tendens som ses vid heroinintoxikation med fatal utgång.

Vid förgiftningstillfället var det ungefär lika många som använt mono-buprenorfin som buprenorfin-naloxon (68% vs 64%).

Kriikku P, et al. High buprenorphine mortality…Forensic Science International 2018;291:76-82

Tummen ner

”Den framstår som både oroande och onödig eftersom två tidigare statliga utredningar funnit att gårdsförsäljning inte är förenlig med Systembolagets monopol”, skriver fyra alkoholforskare (Sven Andréasson, professor i socialmedicin, Karolinska Institutet, Johanna Gripenberg, chef STAD och KI-forskare, Thor Norström, professor i sociologi Stockholms universitet, och Mats Ramstedt, docent och KI-forskare) på DN Debatt januari 2019 – apropå januariöverenskommelsen.

Se även: Stockwell, T., Sherk, A., Norström, T., Angus, C., Ramstedt, M., Andréasson, S., Chikritzhs, T., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J., & Mäkelä, P. (2018). Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: Application of new methods to the case of Sweden. BMC Public Health, 18:1400.

Ännu en studie bekräftar: cannabis ökar risken för psykossjukdom

En till synes välgjord och bra designad multicenterstudie bekräftar och utvidgar tidigare publicerad kunskap om den ökade risk för psykossjukdom som intag av cannabis innebär (se bl.a. Andréasson, et al, Lancet 1987 och DiForti, et al, Lancet 2015). Med denna rapport får vi en incidens för utvecklingen av psykossjukdom för alla i studien ingående 11 forskningscentra, vilket ger en geografisk överblick över hur cannabispsykosen framträder.

Mellan 2010 och 2015 insamlades data från 901 patienter och 1237 kontroller på 11 europeiska forskningscentra (inklusive en i Brasilien). De i studien inkluderade individerna var mellan 18 och 64 år och insjuknade för första gången i en psykossjukdom. Det finns begränsningar i studien, som dock tveklöst ger ett viktigt bidrag till förståelsen för de psykiatriska problem som cannabisintag ger.

Patienterna indelades i två grupper: lågdos-THC (<10%) och högdos-THC (>10%).

Huvudresultatet är att dagligt intag av cannabis ökade risken för att få en psykotisk sjukdom jämfört med kontrollgruppen. Risken var betydligt större för de som använde högdos-THC.

Det finns stora geografiska skillnader, också mellan storstad och övriga landet. Den högsta incidensen för psykosutveckling fann man i Amsterdam, London och Paris. Här identifieras också cannabis med högre THC-halt än exempelvis i Italien, Spanien och Frankrike utanför huvudstaden.

Om högdos-THC försvann från marknaden skulle, enligt forskargruppens uträkningar, nyinsjuknandet i en psykossjukdom minska med 20 procent (alla forskningscentra inräknade). Plockar man ut storstäderna så skulle minskningen i Amsterdam vara 44 procent och London 21 procent. Jämfört med Palermo som hade bland de lägsta incidenserna: 6 procent.

En annan intressant räkneoperation är att incidensen för alla psykossjukdomar skulle i Amsterdam minska från nuvarande 37,9 till 18,8 fall per 100 000 invånare om cannabis med hög halt av THC inte längre var tillgänglig.

Sammanfattning av studien: Starkaste prediktor för psykotisk sjukdom är daglig konsumtion av högpotent cannabis, vilket medför en 3,2 gånger högre risk jämfört med kontrollgruppen som aldrig använd cannabis.

DiForti M, et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe: a multicentre case-control study. The Lancet March 19, 2019

Ungas spel om pengar minskar

Enligt en ny rapport från CAN fortsätter ungdomars spel om pengar att minska även om det inte sker i samma takt som tidigare år. Minskningen började sedan 2000 och även om det finns stora könsskillnader gäller den nedåtgående trenden såväl pojkar som flickor enligt den genomförda skolundersökningen i årskurs 9 och gymnasiet år 2.

Enligt CAN kan minskningen bero på att åldersgränserna för spel har succesivt höjts och på senare tid att det finns krav på kreditkort för att spela på online-spel.

Förutom könsskillnaderna noteras i rapporten ett antal riskfaktorer. Sannolikheten att ha spelat om pengar ökar om den unge också konsumerar alkohol, berusningsdricker regelbundet eller använder narkotika. För de yngre finns också sambandet mellan att ha blivit mobbad och spela om pengar. □

Drycken som Oden stal från jättarna

Vildhonung var i Europa ett av de första sötningsmedlen och blev av många anledningar eftertraktat, inte bara av Nalle Puh. De sura bären blev godare, för att nu inte tala om när man sötade vatten med honung. Lät man därtill denna blandning stå i behaglig temperatur så började honungsvattnet vildjäsa och blev till den sagomspunna dryck som kom att kallas mjöd. För att smaksätta eller skynda på jäsningen tillsattes ibland bär eller frukter.

Det första mjödet gjordes sannolikt också på bär, som fick jäsa i en sockerlösning (honung utspädd med vatten), först säkerligen av en slump men efter praktisk övning förstod man snart bättre och redan från början tillreddes blandningen vid rätt temperatur under rätt antal veckor. Om man önskade sätta särart på smaken tillsatte man olika kryddor. Framställningen av mjöd är således enkel: vatten, honung och lite kryddor. Efter cirka sex månaders lagring är drycken färdig att intagas.

Mjödet uppnådde vanligen 4 – 5 procents alkoholstyrka, men efter flera jäsningsprocesser kunde alkoholstyrkan uppnå cirka 17 procent. Med tiden kom mjödframställningen att bli lite av ”en husets specialitet” och det var vanligen frugan i huset som rörde ihop det man gärna ville se som bygdens bästa. Ett ”sentida” klassiskt recept på mjöd som är omfattande i tillredning och kryddning finns beskrivet i Kajsa Wargs Hjälpreda från 1755.

Från äldre bronsålderna

Enligt arkeologiska fynd började mjöd tillverkas i vårt land under den äldre bronsåldern medan de första nedteckningarna om drycken härstammar från Olaus Magnus (1520-talet). I England var man tidigare ute. När romarna intog landet rapporterades det hem till huvudstaden, att man erövrat honungsön och att honungen gör engelsmannen vital, *ja ålderdomen inträder inte förrän han uppnår den aktningsvärda åldern av 120 år*. Plinius den äldre lär ha kommenterat som förklaring till denna senfärdiga ålderdom är öbornas stora intag av honungsbrygden (mjöd).

Till förfång för mjödproduktionen lärde man sig förädla honungen och på det viset få fram vax, som främst användes till att stöpa ljus. Det kunde också användas till smörjmedel, gjutning och medicin. Mjödet fick sålunda i produktionsledet allvarlig konkurrens, då honung inte fanns i obegränsad mängd, även om det producerades ansenliga volymer i de stora biodlarlänen Småland och Öland.

Mjödet ansågs länge vara en fin och förnäm dryck med gudomliga gåvor – för egentligen var det den gamle asaguden Oden som en gång i tiden stal drycken från jättarna, som framställde brygden på honung och den vise Kvasirs blod, vilket resulterade i skaldegåvor utöver det vanliga. Gudarnas mjödframställning var emellertid enklare än jättarnas emedan geten Heidrun, som stod och tuggade löv på gudaboningens tak, varje dag kunde tömmas – icke på mjölk men väl på ett rejält fat mjöd.

Trots det gudomliga inslaget låg konkurrenterna på lur. Först kom ölet, sedan brännvinet och slutligen vinet. Brännvinet var till en början inte så farlig konkurrent. Det var mest råbestarna som höll sig till det av finkel bismakande brännvinet. Så småningom importerades styrketåren under benämningen *främmande* eller *franskt*. Även brännvinskulturen förfinades och då döptes de förnämsta efter tillverkningsort – så kom *cognac* in i vokabulären. När sädesbrännvinet importerades västerifrån under beteckningen *visky* började brännvinskulturen få status på riktigt.

Mjöd i slott och koja

Dock – mjöd fanns fram till renässanstiden rikligen i såväl slott som koja. Mångs historier förtäljes också om församlingsprästen med sitt enastående mjödrecept. Och det var mången präst i mången församling som hade denna, så att säga, bi-syssla. I slott var man speciellt begiven på mjöd och expertis fanns. Redan Gustav Vasa lär ha varit en rackare på såväl beredning som intag och passade sin vana trogen på att brevledes sända produktionsanvisningar till sina undersåtar land och rike runt.

Kung drunkat i slottets mjödkar

Det gick dock inte alltid så bra vid den kungliga taffeln: Enligt historiens annaler skall trenne svenska kungar begivna på mer mjöd än tillståndet mäktade hava drunknat i slottets mjödkar, som exempelvis kung Fjolner från Uppsala som efter kvällens mjödorgier vaknade upp och av nöden påkallad uppsökande inrättning, råkade han ”sömnyr och döddrucken plumsa i mjödkaret, där han ömkligen omkom i vindlösa vågor”.

När odlingen av säd kom igång under renässanstiden kom kornet till användning – det jästes till malt och nu tillreddes det vi menar med öl.

Traditionen att bereda ett gott mjöd fanns dock länge, långt in på 1700-talet. Så småningom tog vinet över rollen som findryck, men än idag, förvisso i mindre skala, tillreds mjöd till såväl husbehov som till försäljning.

Cannabis under tonårstiden kan öka risken för depression, ångest och suicidalitet

Den sannolikt största meta-analysen om effekterna av cannabisintag i tonåren är publicerad i JAMA Psychiatry i februari i år. Under ledning av professor Gabriella Gobbi vid McGill University i Montreal har en forskargrupp gått igenom en mängd artiklar som resulterade i 11 studier som höll måttet och var jämförbara för analys. Totalt ingick 23 300 individer som följdes till de kom in i trettioårsåldern.

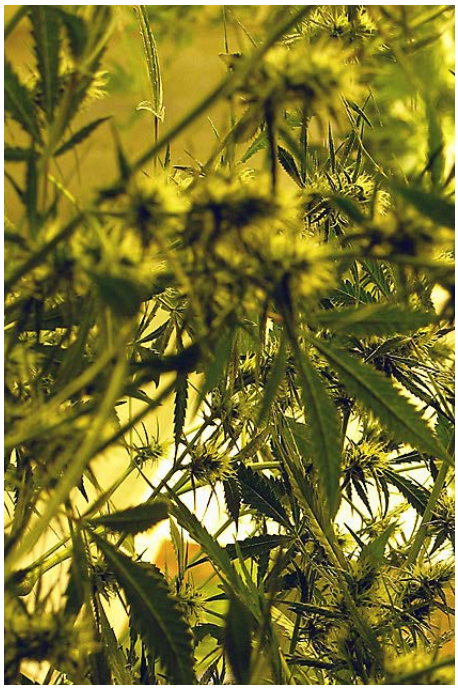
Några ovedersägliga konklusioner vågar man sig inte på, fler fokuserade studier behövs, men de här framtagna resultaten talar klart för att det föreligger en risk för att tidigt intag av cannabis kan leda till depression, ångest och suicidalitet i ungdomsåren. I siffror framkommer att drogintaget i tonåren leder till att en av 14 (totalt 60 000 inidiver) utvecklar depressionstillstånd inom de närmaste årtiondena. Av de tonåringar som prövade cannabis var riskökningen att få depression mellan 18 och 32 år förhöjd till 37 procent.

Det finns ingen direkt förklaring till varför följderna blir såhär. Det finns djurstudier som pekar på att påverkan på cannabinoider kan utlösa depressiva tillstånd. Tonårstiden är också då hjärnan ur ett biologiskt perspektiv är speciellt vulnerabel.

Det går heller inte att bortse från att den cannabis som utbjudes blivit allt ”starkare” under senare år. Det är THC (tetrahydrocannabinol) det handlar om och förhållandet mellan de viktiga aktiva substanserna THC och CBD (cannabidiol).

Starkare THC-halt

En förra året publicerad studie från King’s College i London visar att 94 procent av den cannabis som nu i Storbritannien beslagtas av polisen innehåller en hög halt av den psykoaktiva substansen THC. När förra stora undersökningen genomfördes 2005 var den högpotenta andelen cannabis (kallad skunk) 51 procent. Dessutom visar forskargruppen att förhållandet mellan THC och CBD har på ett negativt sätt förskjutits från att ha varit 1:1 till 3:1. De starkaste varianterna innehöll inte mindre än 46% THC och 0,2% CBD. Det är mycket allvarligt med låg halt av CBD eftersom cannabidiol i någon mån kan, enligt forskarna, begränsa skadeverkningarna av THC.



Londonforskarna varnar för att denna stora skillnad mellan THC och CBD kan orsaka att ett ökat antal användare löper risk att utveckla en psykossjukdom.

Det viktigaste budskapet som författarna anför är att cannabisrökning i tonåren leder till en allvarlig hälsorisk. Mot denna bakgrund får ses den allvarliga rapport som CAN publicerade förra året där elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 sedan 2012 upplevt alltmer genom åren att skaderisken med att testa cannabis minskat. Var fjärde pojk i gymnasiet menade i denna skolundersökning att det inte finns någon skaderisk alls med att prova cannabis några gånger.

Gobbi G, et al. Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood. JAMA Psychiatry, feb 13, 2019. Doi:10.1001/jamapsyciatry.2018.4500

Dopningsseminarium: nutid och framtid

I januari anordnade Svensk förening för Beroendemedicin ett seminarium om dopning tillsammans med Riksidrottsförbundets Dopningkommission, Medicinska kommitté Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) och Svensk Idrottspsykologisk förening. Syftet var att sprida kunskap i ämnet, i synnerhet till idrottsmedicinskt och psykologiskt utbildade, idrottslärare, kvalificerade idrottsledare och andra som är aktiva inom anti-dopning.

Det var ett gediget program, där flera aspekter berördes. Från vår förening deltog professor Anders Håkansson från Lund. Han diskuterade bland annat olika perspektiv på substansanvändning i samhället och att det kan vara svårt för personal inom sjukvård och socialtjänst att identifiera personer som dopar sig, tex studenter som använder centralstimulerande läkemedel för att presentera bättre på prov. Hur vanligt är då felanvändning av läkemedel? Anders Håkanssons forskning visar att bland tillfrågade individer mellan 12-49 år uppgav 2,6 % att de tagit centralstimulantia senaste året utan förskrivning och 6 % att de gjort det någon gång under sin livstid.

Professor och farmakolog Anders Rane och Docent Pia Steensland, båda från KI, beskrev dopninpreparatens farmakologi och verkningsmekanismer i hjärnan.

Professor Fred Nyberg från Uppsala Universitet beskrev vad som kan hända i hjärnan när dopningpreparat intas, att det är den centralstimulerande effekten som eftersöks det vill säga, en ökad vakenhet, minskat sömnbehov och skärpt koncentrationsförmåga. Han poängterade bland annat den specifika risken för att göra detta i unga år, då hjärnan är som mest sårbar.

Efter pausen diskuterades kaffein samt etiska, sociala och psykologiska aspekter. Riksidrottsförbundets antidopningchef professor Åke Andrén-Sandberg beskrev Modafinil som är ett läkemedel mot narkolepsi. Medlet, som verkar stimulerande på hjärnan som är dopningklassat men riskerar att bli en del av framtida fuskmetoder och doping inom idrotten.

Novak SP, Håkansson A et al. Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. BMC Psychiatry. 2016 Aug 4;16:274. doi: 10.1186/s12888-016-0909-3.

B

SVERIGE
PORTO BETALT

Returadress: Sternebring/Roslins v 18C/217 55 Malmö

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

S1635-1612