BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 2 | MAJ 2022 | Årgång 33

18 Verksamhets-berättelse 2021

4 Cannabis - drog eller läkemedel?

11 Online tillslag mot droger

8 Ungas alkoholinköp

13 Styrelse-protokoll

16 Dödliga överdoser

20 ISBRA och ESBRA

26 Ketamin vid alkoholberoende

9 Cannabis, alkohol och bilkörning

13 Narkotikafritt samhälle?

21 Opioidberoende och döden

28 Det är inte som du tror

29 Cannabis leder till problem

35 Dödligt kokain i Argentina

25 Fentanyl-beroende

Samsjuklighetsutredningen

Svensk förening för Beroendemedicins

REMISSVAR

Att det samlade huvudmannaskap som föreslås gäller för alla personer med skadligt bruk eller beroende är särskilt betydelsefullt.

Styrelsen har gemensamt gått igenom hela den omfångsrika remissen och summerat synpunkterna i komprimerad form.

Svensk förening för Beroendemedicin är generellt sett starkt positiv till utredningen.

Det oaktat finner föreningen anledning till några specifika synpunkter som är samlade i sju delpunkter.

Hela remissvaret finns på sidan 7.

Bakgrunden finns i BULLETIN nr 1 på sidan 17.

Symposium - voilá

Sidan 17

Vårens vetenskapliga program finner du på vår hemsida.

www.svenskberoendemedicin.se

Summan av allt ont skulle reduceras högst avsevärt om människan bara kunde lära sig att sitta stilla på sin kammare.

Blaise Pascal (1623-62)

Styrelsen

Ordförande
Joar Guterstam
Stockholm

Vice ordförande
Karin Stolare
Uppsala

Facklig sekreterare
Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare
Martin O Olsson
Stockholm

Kassör
Hans Ackerot
Mölndal

Övriga ledamöter
Sven Andréasson
Stockholm

Åsa Magnusson
Stockholm

Bengt Sternebring
Malmö

Sven Wåhlin
Stockholm

Hanne Tönnesen
Malmö

Markus Heilig
Linköping

Fides Schückher
Örebro

Sahar Janfada-Baloo
Malmö

Korrespondens
cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Lösenord 2022
På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2022
bulle221

Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Sökmotor

Har du kollat den kraftfulla sökmotorn som finns på vår hemsidas högerspalt.

Om du letar efter något som stått på hemsidan hittar sökmotorn snabbt.

På denna *sidebar* finns också alla nummer av Bulletin samlade sedan 2010.

DU NÅR OSS
Rätt och Lätt

via vår hemsida.

1. www.svenskberoendemedicin.se
2. Fliken Kontakt och välj
3. a) Generella frågor
   b) Medlemsfrågor
   c) Bulletin

Du når snabbt rätt person inom styrelsen.

Vi blir gärna fler

Varför inte fråga bland kollegor någon som i någon form arbetar med beroendefrågor.

Som medlem i föreningen är man med att forma svensk beroendevård. Svensk förening för Beroendemedicin är en tung remissinstans för såväl Socialdepartementet som Socialstyrelsen och andra samhällsorgan. Via vår hemsida och FORUM kan du ställa frågor till landets ledande specialister inom beroendevården, genom föreningens tidskrift BULLETIN kan du följa med i de internationella tidskrifternas aktuella forskning. Och i varje nummer får du lite historik kring droger och drogbehandling. Bland mycket mera.

Be din kollega anmäla sitt medlemskap via vår hemsida **www.svenskberoendemedicin** och klicka på fliken **medlem**.

Svensk förening för Beroendemedicin

Ordförande
Joar Guterstam

Korrespondens
Cathrine Rönnbäck
cathrine@svenskberoendemedicin.se

Ekonomi
Hans Ackerot

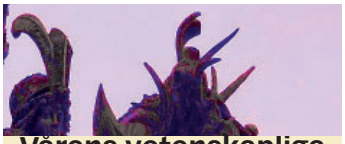
Medlemsansvarig
Hans Ackerot
hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

Utbildningsutskottet
Karin Stolare (föredragande)

Vetenskapliga utskottet
Martin O Olsson (föredragande)

Forskning/konferenser
Markus Heilig (föredragande)

Bulletin/hemsida
Bengt Sternebring (redaktör)
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se



Vårens vetenskapliga program finner du på sid.6 och på vår hemsida.

Här kan du också anmäla dig.

Välkommen till

Kommande styrelsemöten

5 maj 14.00 - 17.00 i Stockholm
26 augusti 10.30 - 15.30 i Stockholm
25 november 13.30 - 16.00
Årsmöte samma dag 17.00 - 18.00

Om du önskar att styrelsen ska behandla något ombeds du att meddela sekreteraren senast några dagar före styrelsemötet.

cathrine@svenskberoendemedicin.se

Är beroende en sjukdom?

Föreningens ordförande Joar Guterstam har varit engagerad i podden Medicinvetarna på Karolinska Institutet. Han informerade om huruvuda beroende är en sjukdomn.

Här hittar du hittar podden:
https://ki.se/forskning/medicinvetarna-91-ar-beroende-en-sjukdom

BULLETIN
Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se
Annonser: Camilla Stjernholm
camilla.stjernholm@svenskberoendemedicin.se
Ansv. utgivare: Joar Guterstam
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.
All osignerad text/bild: ©Bulletin.
www.svenskberoendemedicin.se

Vi uppdaterar

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

hans.ackerot@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!

INDIVIOR
Focus on you.

DET ÄR DE SMÅ STEGEN VARJE DAG SOM GÖR EN LYCKAD BEHANDLING

Suboxone® FILM (buprenorfin/naloxon) är en mukoadhesiv beredning av Suboxone som patienterna föredrar framför resoribletter[1,2]

En tunn film som fäster på munslemhinnan[1]

Fäster snabbt och efter 30 sekunder lyckas man inte avlägsna hela eller delar av en film[2]

Snabbare upplösning och upptag jämfört med resoribletter[1,2]

Suboxone® Sublingual Film
buprenorfin/naloxon

Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Suboxone® (buprenorfin, naloxon), 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg, 12 mg/3 mg sublingual film, 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg, 16 mg/4 mg resoriblett.

Rx. F (sublingual film). F (16 mg/4 mg resoriblett). EF (2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg resoriblett). ATC-kod: N07BC51 Medel vid behandling av opioidberoende, Buprenorfin, kombinationer.
Indikation: Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Suboxone är avsett för 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) för behandling av alkohol- eller opioidberoende. **Varningar och försiktighet:** Behandlingen måste ske under överinseende av en läkare med erfarenhet av behandling av opiatberoende/missbruk. Sublingual film: Endast för sublingual och/eller buckal användning. Resoriblett: Tabletten ska placeras under tungan och ligga kvar tills den lösts upp helt. Patienterna ska inte svälja eller förtära mat eller dryck innan resoribletten har lösts upp helt. Vid byte mellan Suboxone film och Suboxone sublingual resoriblett ska patienten övervakas eftersom dosen kan behöva justeras. Att kombinera olika beredningar eller alternerande använda film och sublinguala resoribletter avrådes. Buprenorfin kan felanvändas eller missbrukas likt andra lagliga eller olagliga opioider. Möjliga risker vid felanvändning och missbruk är överdosering, spridning av blodburna virusinfektioner eller lokala och systemiska infektioner, andningsdepression och leverskada. För att minimera risken för felanvändning, missbruk eller diversion ska lämpliga försiktighetsåtgärder vidtas när buprenorfin ordineras och lämnas ut. T.ex. ska förskrivning av flera påfyllningar tidigt i behandlingen undvikas och patienten ska komma på kontrollbesök med klinisk övervakning anpassad efter patientens behov. Kombinationen av buprenorfin och naloxon i Suboxone är avsedd att avskräcka från felanvändning och missbruk av buprenorfin. Eftersom naloxonet i detta läkemedel kan framkalla abstinens hos individer som är beroende av heroin, metadon eller andra opioidagonister, är risken för att Suboxone ska leda till intravenös eller intranasal felanvändning mindre än med enbart buprenorfin. Detta läkemedel ska användas med försiktighet till patienter med astma eller andningsinsufficiens. Buprenorfin/naloxon kan orsaka dåsighet, särskilt när det tas i kombination med alkohol eller CNS dämpande substanser. Samtidig användning av buprenorfin/naloxon och sederande läkemedel som bensodiazepiner och relaterade läkemedel kan leda till sedering, andningsdepression, koma och död. Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnrelaterad hypoxemi. Samtidig administrering av Suboxone och andra serotonerga läkemedel såsom MAO-hämmare, selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) eller tricykliska antidepressiva läkemedel kan leda till serotonergt syndrom, ett potentiellt livshotande tillstånd. Abrupt avbrytande av behandling rekommenderas inte eftersom det kan leda till abstinenssyndrom med fördröjd debut. När leverpåverkan misstänks måste ytterligare biologisk och etiologisk utredning göras. Beroende på resultaten kan behandlingen avslutas med försiktighet för att förhindra abstinenssymtom och för att förhindra att patienten återgår till illegalt drogmissbruk. För att undvika framkallande av abstinens ska induktionsbehandling med buprenorfin/naloxon göras när det finns objektiva tecken på abstinens. Abstinenssymtom kan även ha samband med suboptimal dosering. Buprenorfin/naloxon ska användas med försiktighet till patienter med måttlig leverfunktionsnedsättning. Regelbunden övervakning av leverfunktionen rekommenderas. Försiktighet rekommenderas vid dosering till patienter med svår njurfunktionsnedsättning (kreatininclearance <30 ml/min). Buprenorfin/naloxon ska dostitreras med försiktighet hos patienter som redan behandlas med CYP3A4 hämmare eftersom en lägre dos kan vara tillräcklig för dessa patienter. Sublingual film innehåller flytande maltitol. Patienter med fruktosintolerans bör inte ta detta läkemedel. Sublingual film innehåller para-orange (E 110), och kan orsaka allergiska reaktioner. Resoriblett innehåller laktos. Patienter med galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption bör inte använda detta läkemedel. **Graviditet och amning:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos det nyfödda barnet. Buprenorfin bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Amning ska avbrytas under behandling med Suboxone. **Trafik:** Buprenorfin/naloxon har en mindre till måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner när det ges till opioidberoende patienter. Detta läkemedel kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga, särskilt under behandlingsinduktion och dosjustering. Om det tas tillsammans med alkohol eller CNS-depressiva substanser är effekten sannolikt mer uttalad. Patienterna ska uppmanas till försiktighet vid framförande av fordon eller användande av farliga maskiner i den händelse buprenorfin/naloxon skulle försämra deras förmåga att utföra sådana aktiviteter.
Lokal kontakt: Indivior Nordics ApS, c/o Eversheds Sutherland Advokatbyrå, Box 14055, 104 40 Stockholm. Tel: +800 270 81 901. E-post: PatientSafetyROW@indivior.com. www.indivior.com.
För mer information och pris se: www.fass.se. Senaste datum för översyn av produktresumén: 2021-08-30.

Referenser: 1. Suboxone FILM, produktresumé, fass.se. 2. Lintzeris N et al. Drug Alcohol Depend 2013;131:119–26.

Nov 2021 P-SNF-SE-00003

Bulletiner

Man börjar inte röka som vuxen! 92 procent av alla tobaksrökare startade sin bana som tonåring eller tidigare. Tänkvärt.

Hårda bud. Hälsominister Christian Dubé i Quebec meddelade att från 18 januari gällde det att ha ett vaccinationsbevis i mobilen för att kunna inhandla cannabis i de statliga affärerna (Société du cannabis stores). Anledningen är naturligtvis att försöka få kontroll över den för tillfället rusande infektionsvågen i delstaten. I rättvisans namn ska tilläggas att samma regler gäller för inköp av alkohol. BBC Canada 220118

Höga nivåer av kaffe, grönt te och kaffein-konsumtion var signifikant förknippade med minskad risk för utveckling av demens. Risk-benefit var dosberoende, speciellt för män. Tre koppar kaffe (eller mer) om dagen förknippades i studien med 50 procents minskning av risken för demens. J Am Geriatr Soc. 2021;69(12):3529-3544.

Global Burden of Disease Injuries, and Risk Factors Study (GBD) för år 2019 har i början av 2022 publicerats. Undersökningen omfattar 209 olika länder och 12 mentala sjukdomstillstånd. Det visar sig att de mentala sjukdomarna fortfarande tillhör de tio främsta tillstånd i världen som leder till problem. Ingen minskning sedan 1990. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Det är konstigt att måla in sig i ett hörn, att utreda frågan kan aldrig vara fel, säger professor Cecilia Magnusson i en DN-intervju om regeringens ovilja att undersöka cannabis och dess kriminalisering vs avkriminalisering.

Alkohol- och tobaksskatten höjs från årsskiftet 2023 och ytterligare en höjning 2024. Det är finansdepartementet som föreslår dessa höjningar och förväntar sig att detta ska inbringa till statskassan 1,4 miljarder i alkoholskatt och 560 miljoner i tobakskatt.

En fransk dubbelblind randomiserad placebokontrollerad studie från universitetet i Montpellier visar att den gamla hästmedicinen NMDA-receptorantagonisten och i vissa kretsar partydrogen (Special K) ***ketamin*** är ett snabbt och säkert behandlingsalternativ vid allvarlig suicidalitet. Det behandlingsmässigt positiva resultatet anser forskargruppen bero på att den smärtstillande effekten kuperar den mentala smärtan. doi.org/10.1136/bmj-2021-067194

Patienter med diagnoserna anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ospecifiserad ätstörningsdiagnos har en ökad risk för att få alkoholberoendediagnos som andra-diagnos efter huvuddiagnosen ätstörning jämfört med kontroller. Detta enligt en dansk undersökning. doi.org/10.1111/add.15639

Systembolagets vördsamma önskan om ökade öppettider på lördagar och utökad hemtransport möttes av arbetsgivaren (Socialdepartementet) med kalla handen.

Självskaderisken inklusive självmord är förhöjd under första månaden efter att patienten avslutat sin läkemedelsassisterade behandling för sitt opioidberoende. Stabila perioder under LARO-behandling är förknippade med en kraftfull minskning av självskada och sjukhusvård. Att betänka vid behandlingsinsatser. Lancet Psychiatry; doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00448-X

Vetenskapens värld i SVT2 har tagit upp psykiatrisk sjukdom, diagnostik och ny och även framtida möjlig behandling. Det är amerikanska program. Finns att se i SVTPlay.

Norska köp av alkohol på den svenska sidan av gränsen minskade med 75% år 2020 och uppgick till totalt 0,65 miljoner liter ren alkohol. Det visar en ny rapport från CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) om norsk alkoholgränshandel under 2016–2020, alltså köp av alkohol som norrmän gör i Sverige för att konsumera på hemmaplan. can.se

Svidande straff för illegal förskrivning

▪ En 76-årig pensionerad psykiater med praktik i Florida har dömts till tre års fängelse för illegal receptförskrivning av amfetaminer och opioider till patienter som inte uppfyllde medicinska krav för dessa läkemedel. Enligt utredningen och domen hade flera patienter tecken på drogberoende.

Det blev tre års fängelse och böter motsvarande 4 miljoner SEK i inte bara kontanter utan i något som möjligen sved än värre: nio lyxbilar fick för gott lämna garaget, bl a en ny Porsche GT4 och en lika ny Aston Martin, båda 2020 års modell.

Dessutom avstod han dock frivilligt från sin läkarlegitimation.

Medscape 2021

Cannabis – drog eller läkemedel?

I Sveriges Televisions Vetenskapens värld sändes den 10 januari ett amerikanskt reportage om cannabis (Cannabisfrågan). Programmet tog upp i princip hela spektrum av cannabis, från drog till läkemedel. Hur farlig eller ofarlig är drogen, hur effektiv eller ineffektiv är cannabis som läkemedel. Programmets inriktning var huvudsakligen med betoning på vad vetenskapen idag vet med inslag av personliga reflektioner av brukare.

Programmet avslutades med en svensk synvinkel på cannabis i vårt medicinska perspektiv med en kort intervju med professor Fred Nyberg.

SVT 220110

Tullverkets beslag 2021:

Amfetamin och kokain ökar medan cannabis och heroin minskar

Under 2021 beslagtog Tullverket mer kokain och amfetamin än året innan. Cannabisbeslagen var något mindre om än stora medan heroin minskade med hela 95 procent. Tramadolbeslagen fördubblades från 2020 till 2021.

Vattenpipstobak ökade medan cigaretter minskade när Tullverket nu summerar 2021 års beslag. Till följd av reserestriktioner i pandemins spår minskade beslagen av starksprit och vin något medan öl nästan halverades.

Stora beslagen i siffror

Kokain	+21 procent (216 kg till 361)
Amfetamin	+53 procent (216 kg till 330)
Cannabis	-17 procent (3,9 ton till 3,2)
Heroin	-95 procent (22 kg till 1)

Generaltulldirektör Charlotte Svensson säger i ett pressmeddelande att smugglingen blivit allt mer sofistikerad och organiserad. De kriminella nätverken döljer sin verksamhet bakom till synes lagliga företag och använder varuflödet för smuggling.

Tullverket försöker hålla jämna steg med den illegala verksamheten med ökade såväl kontroller som underrättelsearbete.

Inte bara till ballonger i Västerås.

Stora mängder lustgaspatroner har hittats slängda i bostadsområden och i samband med ungdomsfester där ballonger fyllts med gasen för att stiga upp mot taket. Men frågan är hur mycket som blev över för ballongerna. Enligt socialtjänsten har det farliga inhalerandet av lustgas gett sådan syrebrist i hjärnan att utgången blev dödlig. Lustgas är inte narkotikaklassad men används i berusningssyfte.

Världsstjärna sitter fast i Ryssland

efter ett tullbeslag av cannabisolja som var avsedd för e-cigaretter. Det är en amerikanska två meter långa basketspelaren Brittney Griner som inte visste bättre än att hon smugglade med sig förbjuden narkotika. Enligt uppgifter från ryska tullmyndigheten riskerar hon upp till tio års fängelse.

DAGS ATT NOMINERA TILL JÖRGEN ENGEL STIPENDIUM 2022

Vi söker forskare, knuten till svensk akademisk institution, som under 2021 publicerat den originalartikel inom beroendeområdet som varit av högsta kvalitet. Forskaren ska vara förstanamn på artikeln och kvaliteten på tidskriften ska vara hög.

Din nominering ska innehålla

- Den nominerades namn och akademiska tillhörighet
- Författarordning, publikationsår, titel på publikationen, tidskriftsnamn, volym och sidhänvisning

Skicka förslag med mejl senast den 31 maj 2022 till **joar.guterstam@ki.se** med titeln *Jörgen Engel stipendium 22*

Nytt från SLS

2021 trädde den största organisationsförändringen på över 50 år i SLS ikraft. Vi fick en ny medlemskategori: medlemsförening. Av SLS tidigare 66 vetenskapliga sektioner blev 40 medlemsföreningar. I och med årskiftet 2022 välkomnar vi ytterligare 12 medlemsföreningar. Nu är vi uppe i 52 medlemsföreningar och tillsammans samlar vi över 30 000 läkare. Ytterligare ett antal sektioner blir medlemsförening från den 1 januari 2023.

Cannabis och TikTok

TikTok är en mäkta populär nätbaserad träffpunkt med över 1 miljard användare varje månad. En tredjedel av användarna är under 14 år. På TikTok finns cannabisrelaterat innehåll tillgängligt i icke försumbar mängd. Användningen av cannabis kan därför påverka besökarna. En australiensisk studie har undersökt vad de cannabisrelaterade videopresentationerna förmedlar.

Forskargruppen hittade 1377 videoinspelningar som var förknippade med cannabis. Över hälften av dessa framställde cannabis i positiv anda. Dessa videos kunde ses av alla åldersgrupper och var tillgängliga på såväl standardwebsidor som i smartphones.

Tidigare studier har visat att exponering av cannabisinnehållande sajter kan påverka ungdomars attityd och leda till problematisk användning av cannabis. Därför menar forskargruppen att det finns skäl att åldersbegränsa narkotikarelaterat innehåll på sociala medier.

https://doi.org/10.1111/dar.13433

Svensk förening för Beroendemedicin

Vetenskapliga mötet 2022

De som har det svårast: beroende med samsjuklighet och sociala problem

Stockholm
6 maj 2022

Lokal: Svenska Läkaresällskapet
Klara Östra kyrkogata 10

Kostnad: 900 kronor för medlem i SfB, SPF, BUP eller Rättspsykiariska förening. Övriga 1400 kronor.
Kaffe och lunch ingår i priset.

Anmäl ditt deltagande: www.svenskberoendemedicin.se

Program

Fredagen den 6 maj

09:30 Registrering, fika/macka

10:00 Välkommen till vetenskapliga mötet, introduktion (Joar Guterstam)

10:10 **Hur ser problemet ut? Vilka metoder rekommenderas idag?**
a. Svenska siffror, internationell jämförelse (Ulla Beijer)
b. Tidigare satsningar, kommissioner (Gunnar Ågren)
c. Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Sven Andréasson)

11:10 **Vad görs i Sverige?**
Samsjuklighetsutredningen (Anders Printz)

12:00-13:00 **Lunch**

13:00 a. ACT-team i Göteborg (Hanna Kataoka)
b. Frälsningsarmén (Per Johan Fernström)
c. Pelarbacken (Annika Ahlstedt och Katarina Klasa)
d. PRIO - primärvård i LARO (Disa Dahlman, Katja Troberg)
e. Ny behandlingsmanual för psykologisk behandling vid samsjuklighet (Liria Ortiz)

14:30 **Fika**

14:45 **Vad görs internationellt?**
a. Holland (Cathelijn Tjaden och Niels Mulder)
b. Norge (Anne Landheim)

16:00 **Paneldebatt**: Lena Hallengren, Anders Printz, Sven Andréasson

17:00 **Avslut**

Välkommen som medlem i Svensk förening för Beroendemedicin. Du hittar anmälningsblankett på vår hemsida www.svenskberoendemedicin under fliken medlem.

Samsjuklighetsutredningen:

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård

Remissvar från Svensk förening för beroendemedicin

Allmänna synpunkter

Inom Svensk förening för beroendemedicin är vi generellt sett starkt positiva till utredningen och dess förslag. Beskrivningarna och analyserna av dagens situation, med ett splittrat och ojämlikt vårdutbud, känner vi alla igen från vår vardag som beroendeläkare. Utredningens förslag till förbättringar är konstruktiva, och skulle innebära väsentliga förbättringar för ett stort antal patienter. **Att det samlade huvudmannaskap som föreslås gäller för alla personer med skadligt bruk eller beroende är särskilt betydelsefullt.** En väl genomförd reform baserad på dessa förslag skulle ha stor betydelse för svensk beroendevård, som äntligen skulle få en adekvat organisation och ansvarsfördelning, med goda förutsättningar för framtida utveckling.

Specifika synpunkter

1. Ett tema som berörs i bland annat utredningens kapitel 8 och 9 är ansvarsfördelningen mellan olika verksamheter. Förslagen om att renodla huvudmännens ansvar är utmärkta, och kommer att göra systemet tydligare för alla inblandade. En farhåga är dock att delvis nya gränsdragningsproblem kan uppstå mellan olika verksamheter inom sjukvården, framför allt mellan beroendevård, psykiatri och primärvård. Utredningen lämnar här ett betydande utrymme för regionerna själva att utveckla sina organisationsformer, men det kommer att vara angeläget att styra och följa upp detta så att inga patienter hamnar ”mellan stolarna”. Om exempelvis beroendevården ska klara av ett mer kvalificerat psykiatriskt omhändertagande för patienter med substansbrukssyndrom, måste detta vara kopplat till en adekvat resursfördelning.

2. Utredningen poängterar i kapitel 10 bland annat vikten av skadereducerande insatser till personer med substansbrukssyndrom. Vi ser positivt på förslaget om att utveckla sprututbytesverksamheterna och se till att sådana inrättas permanent i alla delar av landet. Även förslaget om att göra försök med brukarrum är intressant. Verksamheten bör i så fall utvärderas noggrant för att ge ny kunskap om hur den bäst kan utformas i ett svenskt sammanhang. Vad gäller somatisk vård finns god erfarenhet från både Skåne och Stockholm av att erbjuda sådan vård på plats, exempelvis vid LARO-mottagning eller sprututbyte. Det är också angeläget att öka tillgängligheten till LARO, och se till att vården utgår ifrån aktuell kunskap och ett modernt medicinskt förhållningssätt med respekt för patienterna. Att låta Socialstyrelsen utreda hur tillgängligheten kan förbättras är ett klokt förslag.

En möjlighet vore att utvidga tilläggsspecialiteten beroendemedicin (som idag endast är tillgänglig för specialister i psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri), så att fler läkare får adekvat vidareutbildning och möjlighet att förskriva LARO-läkemedel. Man kan också tänka sig en mer specifikt riktad utbildning som ger behörighet för sådan förskrivning oavsett grundspecialitet, ett system som är vanligt internationellt.

3. Kapitel 11 föreslår en särskild, samordnad vårdform för patienterna med störst behov. Förslaget är intressant men kan också innebära svårigheter. Förutom en sedvanlig gränsdragningsproblematik kring exakt vilka patienter som ska tillhöra dessa verksamheter, så är det delvis oklart hur dessa ”integrerade” verksamheter ska lyckas undvika den typ av problem som det nuvarande splittrade huvudmannaskapet innebär lokalt, med huvudmännens olika arbetssätt, lagstiftningar, dokumentationsrutiner och sekretessbestämmelser. Små kommuner kan få det svårt att upprätthålla god kvalitet och tillgänglighet i den här typen av verksamheter, och större regionövergripande sjukvårdskliniker kommer behöva samordna detta lokalt med mängder av små kommuner. Även dessa problem kan gå att lösa, och utredningen beskriver en del sådana möjligheter, men här skulle vi gärna se att man prövar sig fram, exempelvis med testverksamheter i enstaka regioner och kommuner. Om dessa utvärderas på ett stringent sätt, kan man lära sig av erfarenheter därifrån innan man försöker införa en ny vårdform över hela landet.

4. I kapitel 12 behandlas frågor kring kompetensförsörjning. Redan idag råder det brist på specialistutbildade läkare, sjuksköterskor och psykologer, och detta kommer att bli än mer kännbart när sjukvårdens ambitioner ska höjas avseende beroende och samsjuklighet. Kompetensförsörjningen är avgörande för att utredningens ambitioner i övrigt ska kunna genomföras: det måste finnas tillräckligt många, välutbildade professionella för att arbetet ska bli gjort. Med tanke på detta saknar vi konkretion i utredningens förslag. Man beskriver utmaningarna och menar att de befintliga aktörerna bör bli bättre på att ta sitt ansvar, men här krävs en tydlig kraftsamling och utökade resurser. Ett grundläggande behov är att psykiatri och beroendemedicin ges ett utrymme i grundutbildningarna som någorlunda motsvarar deras andel av sjukdomsbördan, något som idag långt ifrån är fallet. Ett annat är att psykiatri inklusive beroendemedicin görs till en del av den obligatoriska bastjänstgöringen för läkare som ska ersätta AT när Sverige övergår till den 6-åriga, legitimationsgrundande läkarutbildningen. En central strategisk fråga för att attrahera och behålla personal inom psykiatri och beroendemedicin är att arbetsmiljön och villkoren är attraktiva, genom rimlig resurstilldelning, forskningsförankring, och tillit till professionen. Detta är stora frågor som delvis faller utanför utredningens ramar. Det måste dock finnas konkreta, realistiska förslag på hur detta ska gå ihop, inte minst eftersom det tar lång tid innan utbildningssatsningar ger resultat i praktiken i form av nya, färdigutbildade medarbetare.

5. Kapitel 13 avhandlar stigma och patientinflytande. Här finns flera goda förslag, bland annat om att uppdatera terminologin i lagstiftningen och utmönstra inaktuella begrepp som uppfattas som stigmatiserande av målgruppen. På ett övergripande plan torde även en modernisering av beroendevården kunna motverka stigmatisering, genom att erbjuda patientcentrerad vård i välkomnande lokaler eller via internet. Därtill krävs en riktad opinionsbildning för att sprida aktuell kunskap och minska stigma kring beroendetillstånd.

6. Vi ställer oss positiva till förslagen i kapitel 14 om en gemensam lagstiftning för tvångsvården. Om sjukvården ska ansvara för all behandling måste den naturligtvis även ta ansvar för tvångsvården, och med tanke på den ofta svårt multisjuka grupp som idag blir föremål för LVM-vård är det angeläget att stärka dess medicinska innehåll. Genom att integrera LVM i LPT kan systemet bli både enklare och mer flexibelt, till exempel genom anpassade vårdtider och bättre integrering med den frivilliga vården. Vi ser därför fram emot de kommande förslagen om hur denna samlade tvångsvårdslag ska utformas.

7. Slutligen argumenteras i kapitel 16 för att förslagen ska träda i kraft 1 januari 2025, och att det under åren 2023-27 ska avsättas medel för att stimulera och underlätta omställningen. Detta förefaller vara en något snäv tidsram, med tanke på den omfördelning av resurser som måste ske, och att åtgärder som förbättrar kompetensförsörjningen tar tid innan de ger resultat.

Bakgrund, se BULLETIN Nr 1 sid. 17

Hur och var köper unga alkohol?

Under frågeställningen om sociala medier har någon betydelse för hur unga får tag på alkohol har Systembolaget gett CAN i uppdrag att genomföra en undersökning bland ungdomar i åldern 16 – 21 år. Fem tusen ungdomar tillfrågades.

Undersökningen visar att ungdomars alkoholvanor blir allt mer omfattande med stigande ålder. I tonåren ökar konsumtionsfrekvens och berusningsvanor och i tidiga tjugoårsåldern har alkoholvanorna blivit tämligen etablerade. De 16–21-åriga ungdomarna fick uppge hur de fått tag på alkohol och senaste gången de drack.

Skiljelinjen för hur alkoholen anskaffades ligger vid 20 år. Då inhandlades alkoholen på egen hand antingen i butik eller på restaurang. De som var yngre hade oftast skaffat den via någon närstående (partner/kompis/syskon/förälder).

Totalt 13 procent svarade att de fått alkoholen förmedlad via annan person, exempelvis en langare de fått kontakt med via sociala medier. Framför allt var det 16–17-åringarna som uppgav detta och könsskillnaderna var små.

Snapchat och Instagram

Totalt 28 procent av ungdomarna hade sett erbjudande om att köpa alkohol av privatperson via olika digitala sociala medier. Tolv procent hade, själva eller tillsammans med andra, handlat alkohol via en sådan plattform. Det var något vanligare bland flickor att inköpen skedde via sociala medier. För båda könen gällde att det var i princip enbart via de sociala medieplattformarna Snapchat och Instagram som sådana köp hade initierats.

Att ha gjort sådana köp under senaste året var vanligast bland 16–17-åringarna medan detta knappt förekom bland de som fyllt 20.

Köp via sociala medier var vanligast i storstadskommuner och storstadsnära kommuner. Stockholm var det län som stack ut mest, både vad gällde livstids- och årserfarenheter av sådana köp. Även i Skåne, Halland, Västmanland och Östergötland var andelen som gjort sådana köp senaste året högre, jämfört med övriga län.

Det var låg svarsfrekvens, endast 15 procent. Forskarna menar dock att trots den låga svarsfrekvensen avviker svaren för jämförbara frågor och åldersgrupper endast med enstaka procentenheter i förhållande till skol- och monitorundersökningarna. Detta tas som intäkt för att denna studies resultat, trots låg svarsfrekvens, är representativa för svenska ungdomar generellt.

can.se

Ännu effektivare naloxonbehandling

Naloxonbaserad hjälp vid opioidöverdoser är effektiv. En engelsk undersökning från Queen's universitet i Belfast har tittat på förutsättningarna för att få maximal behandlingsutdelning. Det är framför allt stigmatiseringen av beroendesjukdomen och negativa attityder som kan vara livsavgörande.

Författarna menar att det krävs en god vägledning för den närmaste omgivningen inklusive polis och sjukvård om vad harm reduction betyder vid opioidberoende. De som arbetar och vistas nära dessa bör få en träning i naloxonhantering genom att inte bara tekniskt lära sig administrera läkemedlet utan även få en positiv inställning till att göra en insats i den allvarliga situation som uppstått.

Harm Reduct J 2022. doi.org/10.1186/s12954-022-00599-4

Krampbehandling vid alkoholabstinens

Systematisk genomgång och meta-analys av 26 studier gjordes för att undersöka effektiviteten och säkerheten för antiepileptikabehandling för patienter med moderata till allvarliga abstinenssymtom.

Konklusionen blev att en rutinmässig insättning av antiepileptika för dessa patientgrupper är tveksam såvida det inte finns en komorbiditet. Få biverkningar noterades förutom milda för karbamazepin och valproat.

https://doi.org/10.1093/alcalc/agab057

Piller via nätet ökar

Det finns idag 1 411 apotek i Sverige. Dominerande och rikstäckande är Apotektet AB, Apoteket Hjärtat, Kronans Apotek, Apoteksgruppen och Lloyds Apotek. Samtliga dessa apotek har även e-handel. Det finns i landet 40 enskilt drivna apotek som bara har fysiska butiker.

Det finns dessutom de tre renodlade e-handelsapoteken Apotea, Meds och Apohem.

Apotekens e-handel ökar medan antalet fysiska apotek minskar något.

Om föreningen

Under fliken **Föreningen** på vår hemsida hittar du

- Senaste protokoll från styrelsen
- Kommande föreningsmöten
- Vem som sitter i styrelsen
- Föreningens stadgar
- Föreningens inriktning
- Stipendier och utmärkelser
- Regler för FORUM

www.svenskberoendemedicin.se

Samtidigt intag av cannabis och alkohol vid bilkörning

Från Department of Psychology, University of Calgary, Alberta, Canada redovisas en meta-analysstudie för att se hur påverkan av alkohol, cannabis och alkohol/cannabis påverkar bilkörning. Från 616 studier utkristalliserades 57 arbeten med sammanlagt 1725 individer.

De data som behandlades var svarstiden för handlande inför en risksituation, hastigheten som fordonet framfördes i och om föraren höll hastighetsbegränsningar mm. Hur såg positionen på vägbanan ut och eventuell vinglighet. I en körsimulator kunde man också se omotiverade hastighetsförändringar, frekvensen av krockar och andra incidenser.

Metaanalysen visar på att alkohol liksom cannabis försämrar framförandet av fordon. Kombineras intaget med såväl alkohol som cannabis blir körförmågan ännu sämre.

Vid en subgruppering visar det sig att effekten av cannabis på körförmågan motsvarar låg blodalkoholkoncentration. Se även Deterring driving under the influence of cannabis. Addiction. doi.org/10.1111/add.13041

Addiction. doi.org/10.1111/add.15770

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2022 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opioidberoende i Sverige.

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

Välkomna!
Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

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

LEVOPIDON® levometadonhydroklorid

❖ Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid användning av detta läkemedel

Halva dosen (mg) i förhållande till racemiskt metadon

Att byta från racemiskt metadon till Levopidon®

RACEMISKT METADON	LEVOPIDON®	
	Styrka	Volym
10 mg	5 mg	10 ml
20 mg	10 mg	20 ml
30 mg	15 mg	15 ml
40 mg	20 mg	20 ml
50 mg	25 mg	25 ml
60 mg	30 mg	30 ml
70 mg	35 mg	14 ml
80 mg	40 mg	16 ml
90 mg	45 mg	18 ml
100 mg	50 mg	20 ml
110 mg	55 mg	22 ml
120 mg	60 mg	24 ml
130 mg	65 mg	26 ml
140 mg	70 mg	28 ml
150 mg	75 mg	30 ml

LEVOPIDON®

- Sockerfri
- Utan alkohol
- Tydlig märkning för att den inte skall förväxlas med racemiskt metadon

Om en patient ska skifta från vanligt (racemiskt) metadon till levometadon ska dosen i mg halveras

Vid en underhållsdos på till exempel 90 mg metadon, kan man från en dag till en annan skifta till en underhållsdos för Levopidon® på 45 mg (SPC avsnitt 4.2).

Ses inte någon förbättring skiftar man tillbaka till metadon från en dag till en annan. För exemplet ovan, från Levopidon® 45 mg tillbaka till 90 mg metadon.

Medicinskifte kan hanteras polikliniskt.

dne pharma

FÖR BÄTTRE DAGAR

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

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

Levopidon® (levometadonhydroklorid) dne pharma

❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.**

Levopidon® (levometadon), **5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 mg oral lösning i endosbehållare, Rx, F.** Syntetisk opioidagonist, medel vid opioidberoende. **Indikation:** Substitutionsbehandling av opioidberoende vuxna patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne (innehåller metylparahydroxibensoat), andningsdepression, obstruktiv luftvägssjukdom, samtidig behandling med MAO-hämmare eller administrering inom två veckor efter avslutad behandling med MAO-hämmare, samtidig administrering av narkotiska antagonister eller andra agonister/antagonister (förutom vid behandling av överdosering), patienter som är beroende av icke-opioida substanser samt barn och ungdomar under 18 år. **Varningar och försiktighet:** Beakta att levometadon är ca dubbelt så potent som metadonracemat, patienterna ska informeras om risken för överdosering. Risk för förlängt QT-intervall och torsade de pointes. Risk för förgiftning hos barn vid mycket låga doser. Säker förvaring utom räckhåll för barn krävs. Akut astmaanfall, kronisk obstruktiv lungsjukdom eller cor pulmonale, minskad respiratorisk reserv, hypoxi, eller hyperkapni är relativa kontraindikationer. Kan orsaka hypoglykemi i samband med överdosering eller dosökning. Ska användas med försiktighet vid nedsatt njur- eller leverfunktion och vid möjlig skallskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Kan orsaka reversibel binjurebarksinsufficiens. Ges ej till patienter med tarmpseudoobstruktion, akut buk eller inflammatorisk tarmsjukdom. Samtidig administrering av andra opiater, alkohol, barbiturater, bensodiazepiner och andra kraftigt sederande och psykoaktiva läkemedel bör undvikas. Samtidig administrering med petidin, MAO-hämmare, SSRI, SNRI och TCA kan orsaka serotonergt syndrom. **Trafik:** Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner utan att det föregås av läkares individuella bedömning. **Graviditet och amning:** Abstinenssymtom/andningsdepression kan uppstå hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal levometadonexponering kan inte uteslutas. Levometadon utsöndras i bröstmjölk. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.

Datum för översyn av produktresumén 02/2021. dne pharma AS tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Rev november 2021.

Årets globala tillslag mot illegal onlineförsäljning av medicinska produkter

För fjortonde året i rad har Interpol gjort sitt globala nedslag mot kriminell verksamhet. Operationen går under beteckningen Pangea[1)] och omfattade 2021 mer än 90 länder. Den oannonserade aktionen skedde samordnat världen över mot illegala websidor samma majvecka. Pangea riktar sig mot den illegala onlineförsäljningen av mediciner och medicinska produkter och även att identifiera kriminella nätverk.

Operationen resulterade i 277 arresteringar och beslag av potentiellt farliga läkemedel värda mer än 23 miljoner dollar, vilket var nästan dubbelt så mycket som föregående års tillslag. Totalt omfattade tillslagen 9 miljoner farmaceutiska enheter som Viagra (och motsvarande), anti-cancerläkemedel, hypnotika och sedativa, anti-covidläkemedel, anabola steroider och smärtstillande.

Eftersom det var ett pandemiår beslagtog poliser, tull och hälsopersonal stora mängder kirurgiska munskydd och självtestningskit för COVID-19, HIV och glukos som inte uppfyllde medicinska krav, dvs bluffutrustning.

Lägg därtill en imponerande nedstängning av darknetsajter: 113 000.

Interpol

[1)]Pangea från grekiskans Pan Gaia och betyder hela jorden eller snarare superkontinenten som var hela jorden innan kontinentalplattorna särade på den och världsdelarna bildades.

Under pandemin har cannabisintaget ökat i Europa

Huvudresultatet av denna stora undersökning var att cannabisintaget ökade medan partydrogen ecstasy (MDMA) minskade. Ungefär en tredjedel (32 procent) uppgav att de ökat sitt cannabisintag och 42 procent att de minskat ecstasybruket.

Över huvud taget intogs de flesta drogerna i hemmiljö. 85 procent inom EU och 72 procent i balkanstaterna. Många av länderna var vid undersökningstillfället under lock down. De flesta tog cannabis för att koppla av, bli påverkad (berusad) och/eller för att kunna somna. Anledningen till intag av Ecstacy var för att få rusupplevelse och att vara tillsammans med likasinnade under intaget.

Rapporten beräknas i procent av deltagarna och drogintaget under de senaste 12 månaderna.

Drog	EU %	Balk %
Cannabis	93	91
MDNA	35	22
Kokain	35	38
Amfetamin	28	20
Metamfet.	ej	8
LSD	20	9
NPS	16	17
Ketamin	13	ej

I slutet av januari publicerade den europeiska narkotikabyrån EMCDDA denna omfattande undersökning om narkotikaintag under pandemin. Undersökningen omfattade 50 000 individer i 21 EU-länder och 2 000 i 9 från västra balkan (Albanien, Kosovo, Montenegro, Norra Makedonien och Serbien). Undersökningsperioden var under mars och april 2021. Ingående i studien var individer över 18 år och som senaste året använt droger. Det är en noggrant genomförd studie men att den är webbaserad måste tas i beaktande.

emcdda 220120

FORUM

Som medlem kan du på vår hemsida dela med dig egna erfarenheter, undra hur andra löser just dina problem eller varför inte - ställ en fråga till vår specialistpanel. Starta en diskussion i ett aktuell ämne?

www.svenskberoendemedicin.se

Medicinförgiftades av sjukvården lex maria-ärende

Efter en trafikolycka för 17 år sedan medicinerades patienten då adekvat med opioder. Men åren gick och recept förnyades utan ställningstagande till behov. Patienten ökade dosen och vårdcentralsläkarna hängde på och skrev ut alltmer, år efter år utan att ifrågasätta intaget.

Till följd av en infektion lades mannen in på sjukhus och då fick han även diagnosen läkemedelsförgiftning. Abstinens och beroendebild gjorde att han fick fortsatt vård på beroendeklinik. Vårdcentralen har nu lex maria-anmält sig själv.

SDS220113

Ett narkotikafritt samhälle lockar fortfarande våra politiker

Det finns inte mycket som talar för en näraliggande liberalisering av narkotikaanvändningen. De nordiska länderna tycks vara eniga. Professor emeritus Henrik Tham (kriminologi) har för Alkohol&Narkotika ställt samman de nordiska ländernas aktuella syn på framför allt avkriminalisering[1].

Henrik Tham skriver:

— Politiker har bundit upp sig vid teser om ett narkotikafritt samhälle och hävdat landets framgångsrika politik även internationellt. En särskild yrkesgrupp är här polisen, som för både lagstiftning och resurser varit starkt drivande för att vidmakthålla uppfattningen om straffrättsliga lösningar av narkotikaproblemet.

Tanken om avkriminalisering har ännu endast nått politiken genom några ungdomspartier. Även enstaka myndigheter i de olika länderna har uttalat sig positivt om avkriminalisering – mot sina regeringars negativa inställning.

Längst i genomförandet av en avkriminalisering à la Portugal hade Norge kommit, men föll på målsnöret när Fremskrittspartiet lämnade regeringen och Arbeiderpartiet röstade mot förslaget. De övriga nordiska länderna har snarare skärpt lagstiftningen.

Utopin om ett narkotikafritt samhälle tycks fortfarande vara ledstjärna för våra folkvalda. Professor Björn Johnson skrev i Expressen 2002:

— Inget land som respekterar de mänskliga rättigheterna kan rimligen hoppas på att eliminera narkotikamissbruket.

Morgan Johansson, folkhälsominister, sa samma år (2002)[2]:

— Sverige skall kunna vara narkotikafritt inom 10 år.

[1] alkoholochnarkotika.se (2022)

[2] Johnson. Nils Bejerot. Arkiv 2021

Svensk förening för Beroendemedicin

Välkommen till en terapiinriktad utbildning kring

OPIOIDBEROENDE

Utbildningen omfattar etiologi, diagnos och utredning av opioidberoende, farmakologisk och icke-farmakologisk behandling, återfallsprevention, säkerhetsaspekter samt samsjuklighet.

Målgrupp är all vårdpersonal inom svensk LARO verksamhet.

Föreläsare är SFB-godkänd representant med lång LARO erfarenhet

I samband med utbildningen erbjuds kaffe och lunch, beroende på tid.

Deltagandet är kostnadsfritt. Huvudmannens godkännande krävs.

Intresseanmälan skickas till någon av följande: jonas.johansson@abbvie.com, hakan.karmback@camurus.com, andreas.wiklund@indivior.com eller inger.landin@nordicdrugs.se

Utbildningen har utvecklats av Svensk förening för Beroendemedicin.

Utbildningsmaterialet är framtaget med finansiellt stöd av AbbVie, Camurus, dne, Gilead, Indivior, Nordic Drugs och Sandoz

Svensk förening för Beroendemedicins styrelsemöte den 2 februari 2022

Mycket styrelsearbete läggs på att svara på samsjuklighetsremissen

Det blev inget fysiskt styrelsemöte i februari utan styrelsen samlades framför sina datorer och genomförde ett zoom-möte. Förhoppningsvis det sista för denna pandemiomgång. De flesta styrelseledamöter var på plats och huvudinriktningen för mötet var diskussion hur svaret på remissen om samsjuklighet[1)] skulle samordnas och presenteras.

Den mastiga remissen på 694 sidor delades upp mellan ett halvdussin styrelseledamöter. Sammanställningen av hela föreningens remissvar tog ordföranden på sig att slutföra.

Huvudbudskapet från Svensk förening för Beroendemedicin är att det är en välformulerad och väl genomförd utredning. Föreningens remissvar kommer publiceras i detta nummer av Bulletin (sid. 7)w.

Det är inte för sent, men möjligen hög tid, att komma med förslag till årets MediaDiplomand. Utmärkelsen tilldelas den person eller institution som på ett förtjänstfullt sätt med engagemang under senare tid spridit kunskap inom vårt område till grupper som vi som förening med svårighet når ut till. Förslag lämnas till föreningens sekreterare.

Det andra stipendiet som kan sökas av medlemmar har som syfte att främja forskning och kunskap samt personlig utveckling för aktiva inom alkohol- och narkotikaområdet. Stipendiesumman är på 15 000 kronor och tilldelas en eller högst två sökande. Stipendiet utgår i form av bidrag till studiebesök, egen utveckling eller deltagande i aktuell kongress/konferens. Detta stipendium söker den intresserade själv. Alla premisser finns på föreningen hemsida under fliken Föreningen.

Det är bara föreningens medlemmar som kan söka detta stipendium varför chansen att få det är stor!

På grund av pandemiproblem var 2021 års internrevision av föreningens ekonomi framskjuten till årets första styrelsemöte. Revisionsberättelsen upplästes och revisorerna fann inga problem eller anmärkningar varför styrelsen beviljades ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Den ständigt uppskjutna studieresan till St Petersburg har nu helt skrinlagts. Styrelsen kommer under året att lägga fram förslag till nytt resmål. Kom gärna med förslag.

Den vetenskapliga konferensen skjuts inte upp mer utan går av stapeln den 6 maj. Planeringen är i full gång. Utförligt referat kommer i Bulletin.

Styrelsen uttrycker viss besvikelse över att FORUM på hemsidan inte aktiverar våra medlemmar. Genom vår hemsida och Bulletin kommer FORUM att lyftas fram.

Årets fortsatta styrelsemöten är utlysta till den 5 maj, 26 augusti och 25 november. Medlem som vill lyfta någon fråga till styrelsen är varmt välkommen att skicka sitt bidrag till föreningens sekreterare.

Styrelseprotokollen publiceras i sin helhet på föreningens hemsida så snart de är justerade.

[1)] Referat på samsjuklighetsremissen finns i Bulletin nr 1 2022, sidan 17

FORUM

Som medlem kan du på vår hemsida dela med dig egna erfarenheter, undra hur andra löser just dina problem eller varför inte - ställ en fråga till vår specialistpanel. Starta en diskussion i ett aktuell ämne?

Norsk nässpray fått amerikansk designutmärkelse

Till det lilla norska läkemedelsföretaget DNE Pharmas oförställda men nog så glädjande förvåning har deras i Norge utvecklade produkt hamnat på Cooper Hewitt Smithsonian Design Museum i New York. Motivationen till att inlemma produkten i den permanenta samlingen var för dess innovativa design (www.dagensmedisin.no).

Lägg därtill ett andrapris i en annan amerikansk designtävling (innovationsprisklassen).

Respinal (eller Ventizole, beroende på land) som är företagets svenska namn på naloxonsprayen har också fått professionellt erkännande av professor och beroendeforskare John Strang vid King's College[1] i London. Han pekade framför allt på produktens enkla handhavande.

[1] Se gärna en utmärkt artikel i Nature Reviews för vilken han är huvudförfattare tillsammans med Volkow, Koobs et al. https://doi.org/10.1038/s41572-019-0137-5

Cannabis kan kopplas till subarachnoidalblödning

Alltmer tyder på att det finns evidens för ett samband mellan cannabis och cerebrovaskulär sjukdom som aneurysmal subarachnoidalblödning och akut ischemisk stroke. En forskningsrapport från Barrow Neurological Institute i Phoenix som är publicerad i Stroke 2022 visar på en signifikant koppling mellan cannabis och fördröjd cerebral blödning efter ett rupturerat aneurysm. Det var för de i studien ingående patienterna dubbelt så hög risk för blödning för de patienter som intagit cannabis. Det fanns däremot ingen koppling mellan blödning och kokain, tobak eller metamfetamin.

Orsaken bakom denna cannabispåverkan är ännu inte känd, men spekulationer finns kring att det möjligen kan bero på multifokala intrakraniella stenoser, oxidativ stress eller en dysfunktion för de cerebrala mitokondrierna.

Med tanke på hur vanligt det är med cannabisanvändning finns det anledning att ha den cerebrala blödningsproblematiken i åtanke, inte minst för de patienter som fått diagnosen aneurysm som behandlas konservativt med kontroll och expektans.

Se även en tidigare intressant studie som visat på sambandet mellan cannabis och cerebral blödning. Den aktuella rapporten är en fördjupning av studien från 2016[1)].

Stroke; doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035650

[1)]Stroke; doi: 10.1161/STROKEAHA.116.013

Diagnostiska manualen DSM 5 har sedan första publiceringen 2013 successivt reviderats i detaljer men i mars 2022 har en större textrevision publicerats (DSM-5-TR). Det är några hundra experter från APA (The American Psychiatric Association) som fått i uppdrag att bidra med kunskap. Denna textrevision har redan utsatts för kritik. https://www.appi.org/Products/DSM-Library/

Bästa snabbtestet för alkoholstatus

De tre snabbtesten FAST (the Fast Alcohol Screening Test), AUDIT-C och AUDIT-3 jämfördes för att utröna vilket var bäst i att hitta risk- och beroendenivåer för patienters alkoholintag inom icke-specialistvården.

FAST utföll som bäst. Det omfattar AUDIT-frågorna 3, 5, 8 och 10, dvs frågor som är inriktade på konsumtion, beroende och riskbeteende.

Alcohol and Alcoholism, https://doi.org/10.1093/alcalc/agab015

Engelska ungdomar med beroende far illa

Tusentals unga med beroendesjukdom far illa i England. Det visar en analys av det nationella drogbehandlingsinstitutet NDTMS. Det är framför allt covid-pandemin, minskad personal och ekonomiska nedskärningar som är orsak till att ungdomarna med alkohol- och drogberoende inte får den vård som de behöver.

Antalet behandlande har under 2020-21 minskat med 23 procent jämfört med åren 2019-20. Så här stor nedgång har inte noterats sedan man började rapporteringarna. Den vanligaste drogen är cannabis (89 %) följd av alkohol (41 %). Ungefär 12 % hade problem med ecstasy och för 9 procent var det kokain (pulver).

The Guardian

Hur länge finns cannabis kvar i kroppen?

I en studie från 2017 har en forskargrupp undersökt hur länge cannabis, eller rättare THC, finns kvar i kroppen efter intag. Det visar sig vara en stor tidsbredd beroende på hur mycket cannabis som intagits och vilka mätmetoder som används. Alla mätningar sker naturligtvis efter avslutad användning.

Är det **första gången** som personen rökt cannabis kan THC spåras i ungefär 3 dagar.

För någon som röker cannabis **tre till fyra dagar i veckan** kan substansen spåras i upp till sju dagar.

Ännu längre kan THC spåras för de som röker cannabis **en eller flera gånger varje dag**. Nu kan systemet spåra substansen i 30 dagar, ibland ännu längre.

Testmetoder

Tittar man på testmetoderna så skiljer sig kvaliteten betydligt. **Hårtest** är den mest känsliga och här kan man mäta THC i upp till 90 dagar efter sista intaget. Dock är metoden känslig eftersom fett i skinnet kan följa med hårstråna och kan undantagsvis ge falskt positiva resultat. Vidare finns det en teoretisk möjlighet att en person som kommit i kontakt med en användare av cannabis kan uppvisa positivt hårtest.

Bästa kliniska metoden är, enligt denna undersökning, **urinanalys**. Här kan THC spåras i mellan 3 och 30 dagar. **Salivtest** är heller inte så dumt men spårningstiden är mer begränsad till vanligen 24 timmar. Det finns positiva analyser i upp till 72 timmar.

Sämsta metoden är **blodtest** som hittar THC-halter endast i 3 till 4 timmar efter sista intaget.

Drug Alcohol Rev. 2017. doi: 10.1111/dar.12412

Hur måttlig alkoholkonsumtion påverkar beslut

En forskargrupp från Linköpings universitet har i en RCT-studie undersökt hur socialt dricka hos icke alkoholberoende kan påverka olika former av beslut. Det finns tidigare genomförda små studier men nu har linköpingsforskarna gjort en mer omfattande undersökning såväl beträffande antal inkluderade (264 individer) som fler undersökninsområden gällande personliga och sociala beslut. Alkoholdos vid försöket var 0,6 g/kg.

Det fanns en påverkan vid den givna dosen för såväl moraliskt som egennyttigt beteende, men när det gällde risktagande och impulshandlingar sågs inga effekter vid denna alkoholmängd.

Författarnas konklusion blev att litet till modest alkoholintag påverkar selektivt beslut som tas inom den sociala och moraliska sfären.

Det finns bra forskning som fokuserat på långtidseffekter på kognitiva och exekutiva funktioner hos alkoholberoende. Denna och liknande forskningsrapporter ger en god komplettering till att förstå de sociala effekterna vid alkoholintoxikation.

https://doi.org/10.1038/s41386-021-01218-9

Riskförskrivning

Att ordinera och skriva recept på opioider och bensodiazepiner för samtidigt intag är inte riskfritt. Det visar en liten studie i J Addiction Medicine. Forskarna fann signifikant dödlighet förknippad med denna ordination i den allmänna befolkningen. Efter justering av co-variationer konstateras att ju högre dosering av de båda substanserna desto högre korrelation till dödlighet.

Någon fördjupad undersökning för riskgruppen opioidberoende tillät inte patientunderlaget, men det gick att se att denna grupp hade en högre samtida förskrivning av de båda läkemedelsgrupperna.

J Addiction Medicine 2022; 16(1):65-71.

Dödliga överdoser: från heroin till opioidläkemedel

Från Norge kommer en kliniskt viktig undersökning över opioiders roll vid dödlighet till följd av överdos. Det är en genomgång av obduktionsprotokoll mellan åren 2000 och 2019. Det finns ingen aktuell litteratur som publicerat en sådan studie.

Under de tre första åren noteras en minskning av döden till följd av överdos, sedan har det varit ett tämligen stabilt antal dödsfall åren igenom.

Opioider spårades i 93 procent av fallen, men heroin minskade i samma takt som opioidläkemedel mot smärta ökade. Män dominerade totalt sett bland dödsfallen under undersökningsperioden med en ökning av medelåldern under den senaste tjugoårsperioden med 10 år – från 33 till 43 års ålder.

Sålunda ökade döden till följd av intoxikation efter intag av receptbelagda opiodläkemedel och i denna grupp dominerade äldre kvinnor. Med tanke på förskrivningar och behandlingsinsatser är det viktigt att relatera till de olika målgrupperna.

Under undersökningsperioden skedde en successivt signifikant övergång i dödliga överdoser från heroin till smärtstillande läkemedel men även till metadon och buprenorfin.

Se även sidan 8.

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109281

Död i ensamhet

Från Malmö universitet (Lisa Andersson, Björn Johnson) redovisas en studie över dödliga överdoser efter opioidintag. Det är en retrospektiv registerstudie av 193 rättsmedicinskt undersökta dödliga överdoser i Skåne.

Över 80 procent av dessa inträffade i privata bostäder. I närmare 60 procent av fallen inträffade döden i ensamhet. Övriga gånger fanns det personer närvarande men oftast i ett annat rum eller sovande. I de flesta fall handlade det om vänner, partner, förälder eller annan närstående.

Naloxon kan rädda liv

Socialstyrelsen rekommenderar att motgiftet naloxon och en informationsinsats bör erbjudas till personer som löper risk för opioidöverdos. Naloxonprogram bör utvidgas så att naloxon kan delas ut även till närstående och andra personer som kan komma att bevittna eller vara på plats tidigt vid överdoser.

Läkartidningen. 2022;119:21121

Protokoll

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

Ny meta-analys: Alkohol och epilepsi

Att alkoholkonsumtion medför ökad risk för att utveckla epilepsianfall är välkänt. Det finns forskning som visat att ju större alkoholkonsumtion desto större risk. För att fördjupa kunskapen inom området har en ny metaanalys publicerats i Drug Alcohol Dependence. I stort överensstämmer denna med tidigare men med vissa skillnader i resultat.

Under senare tid har flera stora cohortstudiers resultat inte varit konklusiva eller redovisat motstridiga resultat jämfört med tidigare studier. Detta är bakgrunden till denna nya metaanalys från koreanska Pusan National University.

I den nya studien inkluderades åtta forskningsrapporter varav tre var kohortstudier och fem case-control-studier.

Resultat. Den sammanslagna risken (pooled risk) för att utveckla epilepsi för alkoholanvändare var 1,70 (1,16-2,49) jämfört med helnyktra. Risken bedömdes signifikant större för case-control-studierna jämfört med cohortrapporterna där ingen signifikans erhölls. En regressionsanalys visar signifikant positiv dos-responsrelation för alkohol-epilepsi.

Forskargruppen menar också att det behövs fler och större cohortstudier för att med säkerhet kunna fastställa sambandet mellan alkohol och epilepsi samt även få fram möjliga riskkonsumtionsnivåer.

https://doi.org/10.1016/j.drugaldep.2022.109305

Det grekiska symposiet
Inte som en vanlig konferens

Den bästa beskrivningen av den grekiska symposietraditionen finns i filosofen Sokrates verk Gästabudet (Symposion) eller hos den grekiske historikern Xenophon i dennes verk med samma namn. Från början var symposiet en sammankomst för att under angenäma former med mat och dryck ventilera filosofiska frågor. Symposium översatt från grekiskan betyder ungefär "att dricka tillsammans" "Gästerna var, fram till att det fullständigt urartade på Alexander den Stores tid, uteslutande män ur aristokratin och den lärda världen.

Det tillhörde den goda etiketten att före symposiets start skulle gästerna ta ett renande bad. Aristoteles skriver bl a att det var synnerligen opassande att komma till gästabudet i smuts. damm och svett.

En lång historia

Redan Homeros beskriver i Illiaden på 800-talet f Kr banketter som hölls av grekiska ledare. Ett århundrade senare var dessa bjudningar en etablerad institution i den aristokratiska världen. De utstuderat förnäma sammankomsternas exklusivitet blev runt 450 f Kr allt mindre sofistikerat och blev tillgängliga även för lägre rankade män. Kvinnor tilläts aldrig delta i själva symposierna utom flöjtspelande unga damer och hetärer som enligt åtskilliga krukmålningar från denna tid tillfredsställde de alltmer rusiga deltagarna med mer än spel. Slutet för symposiernas tid var under 320-talet f Kr. Alexander den Stores symposier var inget annat än stora fylleslag utan djupare filosofiska resonemang.

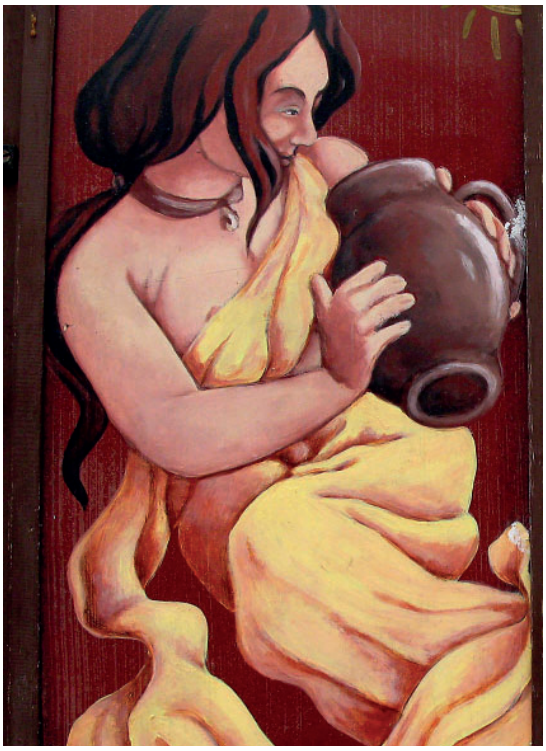
Symposierna var en manlig tillställning. Men det fanns ett undantag och det var hetärerna, speciellt unga och vackra kvinnor som tog betalt för sina tjänster (lyxprostituerade helt enkelt) och även kunde delta aktivt i männens förlustelser med mat och dryck, men de var väl bevandrade i litteratur och konst och deltog aktivt även i diskussionerna.

Mat och dryck

Från början var mat och dryck viktiga inslag i de klassiska symposierna. Det var vanligen enkel mat som kunde ätas med fingrarna som ost, lök, oliver, fikon och svamp tillsammans med mosade bönor och linser. Kött serverades också men i fingergreppsvänliga munsbitar. Till dessert bjöds frukt, fikon och understundom även honungssötad godis.

Måltiden sköljdes ner med vin, dock alltid utspädd. Det var sexmästaren för symposiet (sympiarchen) som bestämde styrkan på vinet. Spädningen var vanligen med variationer två delar vin i fem delar vatten. Spädningen var viktig för att kunna dricka under lång tid innan berusningen var besvärande och de filosofiska resonemangen sannolikt blev allt otydligare.

Gästabudet började vid mörkrets inbrott och efter det renande badet tog deltagarna plats i herrummet (andron) på var sin schäslong. När alla gästerna anlänt började måltiden som följdes av en hymn till guden Dionysos ära. Denne Zeus son ska enligt myten ha lärt människan att såväl odla som dricka vin.



Efter denna stillsamma introduktion började dryckesfesten, ledd av sympiarchen. Han såg till att alla blev lika berusade samtidigt. Och var det någon som fuskade (drack mindre) så kom bestraffningen omedelbart. Den kunde exempelvis bestå i en nakendans inför alla.

Nakenheten var i och för sig närmast hyllad i rätta kretsarna vid denna tid. Den var snarare ett uttryck för frisinne. Det var på gymnasion (gymnos – naken) som den avklädda kroppen hyllades. Här träffades män för att träna sig i sporter och gjorde sig beredda för militärtjänst. Här fanns också universitet, bibliotek och rättsskipande enhet.

När berusningen nått ett visst stadium inropades flöjtflickorna och hetärerna. Vasmålningar gör gällande att det var också förtäckt initiering till sexuella tjänster, men forskarna är trots dessa "bevis" tveksamma till om utsvävningarna egentligen var så vanliga eftersom deltagarna förväntades uppvisa värdighet(!). Även unga pojkar inbjöds till symposiet. Dessas uppgift var att framför allt utföra gymnastiska övningar inför sin publik.

Symposiet avslutades när den siste gästen fortfarande var vid medvetande. Men många avlägsnade sig tidigare och rumlade runt på stan, gastandes och antastade oskyldiga nattvandrare. Eller fortsatte till ett annat symposium.

Symposierna höll ställningarna i närmare 400 år och anordnades långt utanför grekiska kärnlandet, från Sydfrankrike till Svarta havet. Med Alexander den Stores symposier eller fylleslag slutade det hela.

Våra symposiers innehåll är långt ifrån dessas storhetstid. Vi må inte ha annat än intellektuella övningar i åtanke när vi bevistar ett nutida symposium – som exempelvis berzeliussymposiet. Eller ska vi kalla våra möten istället mer konsekvent för vad det egentligen är - konferenser?

National Geographic, Illustrerad Vetenskap, Varldens Historia

Svensk förening för beroendemedicin

Verksamhetsberättelse 2021

Efter föreningens ordinarie föreningsmöte som hölls digitalt den 26 november 2020 har styrelsen under 2021 haft fem ordinarie styrelsesammanträden (beslutsmässiga) under följande datum, digitalt den 4 februari, 23 april och 19 juli samt i Stockholm den 27 augusti och 26 november. Därutöver har det under året tillkommit kontinuerlig mail- och telefonkorrespondens i förekommande fall.

Huvudinriktningen för föreningens och styrelsens arbete har under verksamhetsåret varit att:

- diskutera och planera föreningens framtida verksamhet och inriktning. Fokus har fortsatt varit utbildning, vetenskap och kvalitetsutvärderingar med inriktning mot en bibehållen särart och kunskap inom beroendefältet med breda kontaktytor mot andra etablerade specialiteter. Föreningen har två permanenta utskott, ett för utbildning och ett för vetenskap.

- Delta aktivt i samhällsdebatten kring beroendemedicinska frågor

- ingående diskutera inkomna remisser samt förfrågningar inför avgivande av sektionens svar.

- ha regelbunden informationskontakt med medlemmarna genom föreningens skrift Bulletinen och den egna hemsidan (www.svenskberoendemedicin.se).

- fortsatt arbeta med frågor gällande specialistutbildning inom beroendemedicin.

- delta i nationella och internationella samarbeten inom det beroendemedicinska fältet.

Föreningens ekonomi är god.

Remisser

Föreningen har till Socialdepartementet och Sveriges läkarförbund (SLF) besvarat remiss gällande promemorian om ändring i lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Föreningen har till Svenska Läkaresällskapet (SLS) besvarat remiss gällande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Föreningen har till Transportstyrelsen, SLS, SLF, Svenska psykiatriska föreningen (SPF) inlämnat synpunkter gällande översyn av de trafikmedicinska kraven gällande bruk av substans som påverkar förmågan att köra motordrivet fordon i Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2010:125) och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Översynen avser kap. 12 och 13 i föreskrifterna.

Medlemsaktivitet

Sammanlagt har Svensk förening för beroendemedicin inför föreningsmötet 2021 totalt 325 medlemmar. Föreningen har under året registrerat 17 nya medlemmar och fem medlemmar har lämnat föreningen. Förutom hedersmedlemmar så har 213 medlemmar betalat medlemsavgiften och av övriga inväntas svar.

Kontakten med medlemmar sker huvudsakligen genom **medlemsskriften Bulletin** som utkommer med fyra nummer per år samt genom den egna hemsidan www.beroendemedicin.se. För att möjliggöra produktionen och administreringen av medlemsbladet samt hemsidan på internet har annonsintäkter inkommit från Nordic Drugs AB, TEVA Sweden AB, Indivior, Gilead Sciences, Unimedic Pharma AB, Camurus, dne pharma och CAN.

Årets stipendier/utmärkelser

Svensk förening för beroendemedicin har tilldelat MediaDiplomet 2021 till Liria Ortiz.

Svensk förening för beroendemedicin har, i samarbete med Indivior och Abcur, förmånen att årligen utdela Jörgen Engel stipendium på 10 000 kronor. Stipendiekommittén har till årets stipendiat utsett Lydia Kalafateli.

Svensk förening för beroendemedicin har, i samarbete med Nordic Drugs, förmånen att årligen utdela Nordic Drugs stora pris på 50 000 kronor. Priskommittén har till årets pristagare utsett U-FOLD i Uppsala.

Svensk förening för beroendemedicins stipendium på 15 000 kronor för fördjupad alkohol- och drogkunskap har tilldelats årets stipendiat Stina Ingesson.

Årets övriga aktiviteter

Föreningens utbildningsutskott har regelbundet deltagit vid METIS styrgruppsmöten.

Utbildningsutskottet har även besvarat förfrågan från SLS gällande webutbildningar inom beroendemedicin.

En arbetsgrupp inom föreningen har reviderat det utbildningsmaterial inom opioidberoende som tidigare tagits fram med finansiellt stöd från läkemedelsföretag inom området.

Föreningen har besvarat förfrågan från SLF gällande information rörande vår specialitet som underlag till Nationella planeringsstödet (NPS), ett arbete för att säkra kompetensförsörjning av specialistläkare inom respektive specialitet.

Föreningen har besvarat Socialstyrelsen avseende behovsanalys av SK kurser 2023. För närvarande bedöms det inte finnas behov av SK-kurser för specialiteten utan det planeras för avgiftsfinansierade kurser för ST-läkare i beroendemedicin, där specialistföreningen kan utöva en kvalitetskontroll.

Svensk förening för beroendemedicin deltar fortsatt som samarbetspartner i arbetet med att ta fram vetenskapliga översiktsrapporter inom beroendeområdet.

Föreningen deltar även fortsatt i arbetet med en kunskapsbaserad riktlinje avseende läkemedelsbehandling vid ADHD och samtidigt substansbrukssyndrom.

Ett digitalt forum för kollegiala diskussioner i beroendemedicinska frågor har under året startats via föreningens hemsida.

Föreningens årliga konferens som 2020 skulle ha genomförts för nionde gången, fick till följd av pandemin skjutas upp. Nytt preliminärt datum är den 6 maj 2022. Tema: Hur hjälper vi de mest behövande - personer med psykisk sjukdom, beroende och sociala problem?

Studieresan 2020 till S:t Petersburg ställdes även den in till följd av pandemin och är uppskjuten på obestämd tid.

Föreningen har till Socialstyrelsen (SoS) lyft behov av att kunna koda för remission för de patienter med opioidberoende som har LARO behandling. SoS har meddelat att det för den avgränsade patientgruppen kommer att bli möjligt att koda för remission fr o m 1 januari 2022.

Svensk förening för beroendemedicin har skriftligt och i dialogmöten lämnat synpunkter till Samsjuklighetsutredningen kring hur samordnade insatser kan säkerställas för personer med samsjuklighet.

För Svensk förening för beroendemedicin deltog Joar Guterstam vid Svenska Läkaresällskapets fullmäktigemöte 2021.

För Svensk förening för beroendemedicin deltog Joar Guterstam vid ett **nordiskt möte** arrangerat av Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin.

Mikael Sandell är föreningens representant i styrgruppen för **Bättre beroendevård** (svenskt beroenderegister) och återkopplar regelbundet till styrelsen.

Föreningen har under året återinträtt som medlem i European federation of addiction societies (EUFAS). Hanne Tönnesen är föreningens representant och har under året deltagit digitalt vid EUFAS möten.

Årets föreningsmöte för Svensk förening för beroendemedicin hålls den 26 november i Stockholm.

Joar Guterstam, ordförande
Cathrine Rönnbäck, facklig sekreterare

dne pharma

Respinal® (naloxon)

För akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos hos vuxna

Respinal® (naloxon), 1,26 mg nässpray, lösning i endosbehållare, Rx, F. Medel vid förgiftningar, opioidantagonist.
Indikation: För vuxna. Respinal är avsett för akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos som yttrar sig som andningsdepression och/eller depression av centrala nervsystemet, både i och utanför vårdinrättningar. Respinal ersätter inte akut läkarvård. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot naloxon eller något hjälpämne. Innehåller bensalkoniumklorid. **Varningar och försiktighet:** Instruera patienter/användare om korrekt användning. Behållaren ska inte laddas eller testas före administrering eller återanvändas efter administrering. Effekten av de flesta opioider kan vara längre än effekten av Respinal, vilket kan leda till återfall av andningsdepression och/eller depression av centrala nervsystemet efter initial förbättring av symtomen. Uppsök därför akut läkarvård och håll patienten under kontinuerlig övervakning. Snabb reversering av opioideffekten hos personer som är fysiskt beroende av opioider kan framkalla akut abstinenssyndrom. Intranasal absorption och effekt av naloxon kan vara förändrad hos patienter med skadade nässlemhinnor och septumdefekter. Hos patienter med multipel intoxikation med opioider och sedativa medel eller alkohol, kan resultatet av naloxonadministreringen bli fördröjd, beroende på orsaken till intoxikationen. **Trafik:** Patienter som har fått naloxon för att upphäva effekterna av opioider ska uppmanas att inte köra bil under minst 24 timmar, eftersom effekten av opioider kan återkomma. **Graviditet och amning:** Den potentiella risken för människa är okänd. Ska endast användas under graviditet då tillståndet kräver att det är absolut nödvändigt att kvinnan behandlas med naloxon. Hos gravida kvinnor som har behandlats med Respinal ska fostret övervakas för tecken på fetal distress. Det är okänt om naloxon utsöndras i bröstmjölk. Det har inte fastställts om spädbarn som blir ammade påverkas av naloxon.
För ytterligare information samt priser se www.fass.se. **Datum för översyn av produktresumén 08/2020. dne pharma AS** tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Revisionsdatum 08/2020.

Två stora internationella konferenser om alkoholforskning och behandling

De två största internationella konferenserna kring alkohol är ISBRA och systerorganisationen ESBRA. Den förra är internationell och den senare är en europeisk version. Andra stora mer regionala konferenser inom gebitet är den japanlokaliserade årliga JMSAAS (Japanese Medical Society of Alcohol and Addiction Studies), den latinamerikanska LASBRA (Latin American Society for Biomedical Research on Alcoholism) som håller sin konferens vartannat år och den äldsta av dem alla, amerikanska RSA (The Research Society on Alcoholism) som startade 1976 med årliga konferenser som ibland hålls tillsammans med ISBRA.

ISBRA

International Society for Biomedical Research on Alcoholism

Utvecklingen av forskningen kring alkohols negativa effekter fram till beroende har under senaste 5-6 decennierna gjort betydande framsteg vilket föranledde forskargrupper och kliniska experter att starta en internationell konferens för att kunna utbyta forskningsrapporter och kliniska erfarenheter, inte minst inom behandlingsområdet. Som trevlig spinoffeffekt var naturligtvis det personliga mötet forskare och kliniker emellan.

ISBRA bildades 1981 och blev en fungerande verksamhet under första ordföranden Jean-Pierre von Wartburg från Schweiz. Nuvarande ordförande är Rosana Camarini från Brasilien. Kongresserna hålls vartannat år med start i juli 1982 i München. Tillsammans med universitet i Köpenhamn var Lunds universitet värd för konferensen 1998. Den hölls i Köpenhamn eftersom Malmö-Lundregionen inte lokalmässigt hade möjlighet att hysa närmare 10 000 delegater. Några gånger har ISBRA och RSA slagit samman sina konferenser.

Professor Roger Nordmann. Fotograferad 2013. Sternebring©

ESBRA

The European Society for Biomedical Research on Alcoholism

Den eruopeiska versionen av biologisk alkoholforskning såg dagens ljus i Brüssel i Belgien 1987. Det var den europeiska alkoholforskningens grand old man, professor Roger Nordmann som var initiativtagare till ESBRA och följdriktigt dess förste president. Även här har Sverige varit med på banan emedan professor Christer Alling var dess president mellan 1999 och 2005.

Den första ESBRA-konferensen hölls i Paris, Roger Nordmanns hemstad. Härefter hölls konferenser vartannat år. I Sverige hölls en ESBRA-konferens 1992. Under flera år har det ibland skett en sammanslagning av ISBRA/ESBRA-konferenser.

Det är samma målsättning med ESBRA som med ISBRA men med ett europeiskt perspektiv. Den officiella tidskriften för ESBRA är Alcohol and alcoholism.

Opioidberoende en potentiellt dödlig sjukdom

Opioider, framför allt heroin, är förknippade med extremt hög risk att dö. Internationella studier visar på en 10-15 gånger ökad risk jämfört med övriga populationen. Under det senaste decenniet ses en klart ökande dödlighet i gruppen. I en nyligen publicerad rapport i the Lancet har en engelsk forskargrupp försökt utröna förklaringen till ökningen och undersökt de vanligaste dödsorsakerna tillsammans med användningen av opioider.

Ett intressant resultat är att enbart den åldrande användargruppen inte kan förklara den ökade dödligheten men däremot är kompletterande sjukdomar, utöver heroinberoendet, som inte kommit under adekvat sjukvård förknippad med den ökande dödligheten. Bidragande till döden är också ökad drogtillgänglighet, ett renare och starkare heroin och ett ökat multi-drog-intag.

Därtill menar forskargruppen att den minskade satsningen på drogbehandling också är en viktig anledning till den ökade dödligheten. Här framhålls att bristen på nationell överblick över hur många opioidberoende som finns i samhället. Det betyder att det är svårt att bestämma om den ökade dödlighetstrenden är en reell ökning eller är det antalet beroende som har ökat och därmed ökar risken för ökad dödlig utgång.

Vi har samma problem i Sverige

Av någon outgrundlig anledning är de sociala myndigheterna helt ointresserade av att uppskatta hur många opioidberoende vi har i Sverige. Än värre är att myndigheterna inte ens vet hur många personer som är under behandling i vårt land. Svensk förening för Beroendemedicin har försökt få fram behandlingsunderlag från Socialstyrelsen. Det finns pinsamt nog inget underlag, vilket gör att svensk statistik över opioiddödlighet är lika haltande som den brittiska.

Överdos och suicid

Opioidberoende och självmord delar flera riskfaktorer som olycklig barndom, kronisk smärta, psykiatrisk problematik, ensamhet, impulsivitet, etnisk diskriminering och homosexualitet (framför allt män).

Depression och opioidanvändning är en problematisk sjukdomsbild att analysera. Det är ofta svårt att avgöra om döden inträder till följd av att en överdos är avsiktlig eller är en oavsiktlig konsekvens av opioidintaget.

Behandling med opioidagonister är stabiliserande och reducerar risken för självskada. Det är av största vikt att denna patientgrupp verkligen fortsätter sin behandling. En studie publicerad i the Lancet visar på ett ökat självskadebeteende inklusive suicidrisk under första månaden efter behandlingsavslutet. Om patienten slutar sin agonistbehandling, oavsett orsak, är det viktigt att fortsätta den psykosociala kontakten.

Lancet 2021 doi.org/10.1016/ S2468-2667(21)00254-1
Lancet 2021 doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00392-8

Inhalation av lustgas är ett växande problem bland unga

Det kan börja som stickningar och domningar i händer, fötter och armar, sprider sig och kan i värsta fall ge irreversibla skador på ryggmärg och perifera nerver. Det är den icke narkotikaklassade ”ungdomsdrogen” lustgas som inte bara ger ett kort och intensivt rus utan kan vid hög konsumtion ge skador för livet.

Ruset och euforin avklingar efter någon minut. Det är en oklar farmakologisk effekt men sannolikt är den kopplad till den excitatoriska glutaminerga neurotransmissionen som hämmar NMDA-receptorerna. Lustgas ger även en funktionell B12-brist (Läkartidningen).

Det kan vara svårt att ställa rätt diagnos utan fördjupad anamnes. Tillståndet kan tolkas som akut inflammation i ryggmärg eller akut polyneuropati. Differentialdiagnosen mot lustgas är viktig framför allt om patienten är ung.

Under sommaren 2021 påpekade fältassistenterna på Södermalm att försäljningen av lustgas ökat explosionsartat. Det är framför allt bland ungdomar mellan 14 och 17 år som man sett användningen. Eftersom lustgas är en laglig substans är den lätt att få tag på, antingen via nätet eller i butik på stan.

Riksdagsledamoten Sofia Nilsson (C) har också förra året reagerat på det ökande bruket av lustgas i russyfte. Hon tycker att helt oreglerat tillåta försäljning av lustgas för privat bruk i rusningssyfte ter sig aningen ogenomtänkt. Andra länder, såsom Danmark och Finland, har förbjudit försäljning av lustgas för berusningssyfte.

Sofia Nilsson:

— Hur tänker socialministern agera för att minska missbruket av lustgas samt förhindra marknadsföring och försäljning av lustgas för privat bruk i berusningssyfte.

Socialminister Lena Hallengren (S):

— I samhället sker det en snabb utveckling av nya företeelser och produkter, att använda i bland annat berusningssyfte, som framförallt riktar sig till barn och unga. Regeringen bevakar frågan med ambitionen att säkerställa ett fortsatt högt skydd framförallt för barn och unga.

Polisen vittnar också om en rejäl ökning av ungdomar som är påverkade av lustgas. Polisen måste i princip bara se på eftersom lustgas inte är narkotikaklassad. Det finns inget lagstöd för ingripande, men däremot görs en anmälan till socialtjänsten enligt SoL och man tar dessutom kontakt med föräldrarna.

Även Giftinformationscentralen (GIC) ser lustgasinhalation som ett stigande problem. Det har kommit en kraftig ökning av förfrågningar om lustgasintoxikationer, framför allt från sjukvården som står för 40 procent av frågorna och då gäller dessa i regel symtom efter omfattande eller längre tids användning.

Apotekare Markus Tellerup vid GIC:

— Från att ha varit cirka 15-25 frågor per år blev det 47 stycken under 2020, 140 under 2021 och 77 hittills i år (2022).

För GIC är det inga stora tal i jämförelse med mycket annat men när det gäller lustgas är det förstås troligt att det som GIC får kännedom om sannolikt är enbart toppen av ”isberget”.

Alkohol & Narkotika

Alkohol & Narkotika är en populärvetenskaplig tidskrift som passar både på jobbet och i hemmet.
Prenumerera på vårt nyhetsbrev så missar du aldrig våra senaste artiklar
www.alkoholochnarkotika.se/nyhetsbrev

Oxycontin: Behandling av kokainberoende med fokus på stress

Intranasal behandling med oxytocin ökar oddsen för några veckor lång kokaindrogfrihet under en period efter den sex veckor långa behandlingen i denna randomiserade dubbelblinda kliniska studien med patienter som rekryterats genom lokal annonsering. Studien är gjord i Bronx i NY med Colombia university som vetenskaplig bas.

Under de första två veckorna var det ingen skillnad mellan oxy-gruppen och placebogruppen men från vecka två och fram emot vecka 6 var drogfriheten större för oxytocingruppen (p=0.037) men efter hand utjämnades drogfriheten (p=0.19). Det var fler som hoppade av oxytocingruppen (p=0.0005).

Det är en preliminär studie och forskargruppen sammanfattar resultaten för oxytocingruppen med att administrationen av oxytocin är enkel och säker. Det är god följsamhet för behandlingen av öppenvårdspatienter. Drogfriheten ökade efter en tvåveckors latensperiod. Oxytocingruppen hade fler avhopp under den sex veckor långa behandlingsperioden. Inga allvarliga biverkningar noterades. De sidoeffekter av lindrigare (negativ eller positiv) natur som rapporterades kom mestadels från oxy-gruppen: blev lugnare, sug efter kokain, trötthet medan för placebogruppen var det huvudvärk. Alla sidoeffekterna höll sig mellan mellan 13 och 20 procent.

Oxytocin och kokain

Den hittills vanligaste forskningen när det gäller att motverka kokainberoende har handlat om monoamin, serotonerga, GABAergika eller glutaminergika substanser – och stresspåverkan. Det är detta fokus på stressreglering för beroende och den sociala förlusten av normer hos de beroende som initierat tanken på oxytocinbehandling.

Oxytocin isolerades först från hypothalamus där det produceras från neurohypofysen och härifrån ut i den perifera cirkulationen. Oxytocin reglerar autonoma funktioner som laktation. Senare har oxytocin och dess receptorer upptäckts utanför hypothalamus i det centrala nervsystemet med effekter som nu studeras för sin såväl psykologiska påverkan som på beteendet.

Hos kokainberoende har forskargrupper noterat att bruket leder till inte bara en sänkning av endogent producerat oxytocin utan även en uttömning av förråden i hypothalamus och amygdala. Samtidigt har receptoraktiviteten ökat inom dessa områden. Kokainintag kan sålund skapa en hormonell miljö som är känslig för exogent tillfört oxytocin. Eftersom oxytocin är en liten polypeptid går det utmärkt att administrera den intranasalt.

Drug and alcohol dependence reports. doi.org/10.1016/j.dadr.2021.100016

Addict Res Theory 2016;24(6):490-498. doi: 10.3109/16066359.2016.1173682.

Se även sidan 26 om ketamin

Kontrollerat drickande för alkoholberoende?

Flera studier visar att det finns alkoholberoende patienter som klarar kontrollerat alkoholintag efter behandling för sitt beroende. Den i Addiction Medicine publicerade studien har undersökt om detta kontrollerade alkoholintag varar och hur det påverkar individen under en längre tid.

Patientunderlaget indelades i fyra grupper: dåligt fungerande högfrekventa högkonsumenter, dåligt fungerande lågfrekventa högkonsumenter, högfungerande högfrekventa högkonsumenter och slutligen högfungerande lågfrekventa högkonsumenter. De två högfungerande grupperna uppvisade bästa psykologiska funktion efter tio år oberoende av hur stor alkoholkonsumtionen var.

Resultatet visar på att det är möjligt för alkoholberoende att kunna behålla ett kontrollerat drickande i upp till 10 år efter avslutad behandling. Forskargruppen menar att i behandlingen av alkoholberoende får inte inriktningen enbart fokusera kring alkoholkonsumtionen.

Journal of Addiction Medicine. doi: 10.1097/ADM.0000000000000760

DIFFERENT QUESTIONS **SAME ANSWER.**

EPCLUSA®
sofosbuvir/velpatasvir
400 mg/100 mg tablets

A protease inhibitor-free HCV treatment[1–3] means prescribing with confidence despite unknown factors[4,a–c]

GILEAD

EPCLUSA is indicated for the treatment of chronic hepatitis C virus (HCV) infection in patients aged 6 years and older and weighing at least 17 kg.[3]

Footnotes: a Despite unknowns in baseline characteristics of some patients such as: HCV genotype, fibrosis stage, former/current IV drug use, PPI use at baseline and treatment history. Based on a retrospective, pooled analysis of SVR12/24 in adult patients treated for 12 weeks with EPCLUSA without RBV in 12 real-world cohorts in Canada, Europe and the US (N=5,552). Patients were treated in different clinical settings, including university hospitals, academic centres, community centres, outpatient clinics and private practices. Treatment and patient monitoring were based on local clinical practice and standard of care, at the discretion of the treating physician. Treatment-naïve patients and patients who have previously received IFN-based therapy (Peg-IFN + RBV with or without telaprevir, boceprevir or simeprevir) were included. Patients who had previously failed other DAA treatments and patients with current or prior decompensated cirrhosis or hepatocellular carcinoma were excluded. SVR12/24 in the effectiveness population (n=5,196; excluding patients who did not achieve SVR12/24 due to non-virologic or unknown reasons) was 98.9%. SVR12/24 in the overall population was 92.6%. All patients with unknown genotype (n=42), unknown fibrosis score (n=82) and unknown treatment history (n=33) achieved SVR12/24 with EPCLUSA for 12 weeks.[4] Please note, that coadministration of PPIs with EPCLUSA is not recommended. If it is considered necessary to co-administer, then EPCLUSA should be administered with food and taken 4 hours before a PPI at a dose comparable to omeprazole 20 mg.[3] **b** Cases of HBV reactivation, some of them fatal, have been reported during or after treatment with DAA agents. HBV screening should be performed in all patients before initiation of treatment.[3] HBV/HCV coinfected patients are at risk of HBV reactivation, and should therefore be monitored and managed according to current clinical guidelines. **c** The addition of RBV is recommended for the treatment of patients with decompensated cirrhosis and may be considered for the treatment of HCV GT3 patients with compensated cirrhosis. For further information on restrictions, please refer to the SmPC.[3]

Abbreviations: DAA=direct-acting antiviral; GT=genotype; HBV=hepatitis B virus; HCV=hepatitis C virus; IFN=interferon; IV=intravenous; PPI=proton-pump inhibitor; RBV=ribavirin; SmPC=Summary of Product Characteristics; SVR=sustained virologic response.

References: 1. Feld J et al. N Engl J Med 2015;373(27):2599–2607. **2.** Foster G et al. N Engl J Med 2015;373(27):2608–2617. **3.** EPCLUSA Summary of Product Characteristics, January 2022. **4.** Mangia A et al. Liver Int 2020;40:1841–1852.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Epclusa® (sofosbuvir/velpatasvir), 400 mg /100 mg, filmdragerade tabletter R_x. (F)*, 200 mg/50 mg filmdragerade tabletter R_x (F)*. Kostnadsfritt enligt SmL. (Epclusa 200 mg/50 mg resp. 150 mg/37,5 mg dragerat granulat i dospåse, marknadsförs ej, (EF)). Virushämmande medel, direktverkande **Indikationer:** Avsett för behandling av kronisk infektion med hepatit C-virus (HCV) hos patienter i åldern 3 år och äldre. **Kontraindikationer:** Läkemedel som är starka P-glykoprotein (P-gp)- och/eller starka cytokrom P450 (CYP)-inducerare (karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifampicin, rifabutin och johannesört). **Varningar och försiktighet**: Livshotande fall av allvarlig bradykardi och hjärtblock har setts vid användning av regimer som innehåller sofosbuvir i kombination med amiodaron. Bradykardi har i allmänhet inträffat inom några timmar till några dagar men fall har också observerats efter upp till två veckor efter påbörjad HCV-behandling. Om samtidig användning av amiodaron anses nödvändig rekommenderas en hjärtövervakning av patienten. Till följd av den långa halveringstiden för amiodaron gäller detta även om patienten har avslutat sin behandling med amiodaron under de senaste månaderna. Epclusa har visats öka exponeringen av tenofovir, särskilt vid användning tillsammans med en hiv-regim innehållande tenofovirdisoproxilfumarat och en farmakokinetisk förstärkare (ritonavir eller kobicistat). Patienter som får Epclusa samtidigt med elvitegravir/ kobicistat/ emtricitabin/ tenofovirdisoproxilfumarat eller med tenofovirdisoproxilfumarat och en boostrad hiv-proteashämmare ska övervakas för tenofovir-associerade biverkningar. Fall av reaktivering av hepatit B-virus (HBV), vissa med dödlig utgång, har rapporterats under och efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel. Alla patienter ska screenas för HBV innan behandling inleds. Vid co-infektion med HBV skall patienten övervakas och behandlas i enlighet med befintlig klinisk praxis. Blodsockernivåerna hos diabetespatienter som påbörjar behandling med DAA ska övervakas noga, särskilt under de 3 första månaderna, då en förbättrad blodsockerkontroll, som kan leda till symtomatisk hypoglykemi kan uppstå. Noggrann övervakning av INR-värden rekommenderas för patienter som behandlas med vitamin K-antagonister. Farmakokinetiken för läkemedel som metaboliseras i levern (t.ex. immunsuppressiva medel) kan påverkas av förändringar i leverfunktionen under DAA-behandling, relaterat till clearance av HCV-virus. **Graviditet och amning:** Användning under graviditet rekommenderas inte. Ska inte användas under amning. **Biverkningar:** *Mycket vanliga: Kräkningar (pediatriska patienter i åldern 3 till < 6 år). Vanliga:* hudutslag. *Mindre vanliga*: angioödem. **Innehavare av marknadsföringstillståndet:** Gilead Sciences Ireland UC, Irland. **För information:** Kontakta Gilead Sciences, 08 505 718 00. För fullständig information om dosering, varningar och försiktighet, interaktioner, biverkningar samt aktuell information om förpackningar och priser se www.fass.se. Baserad på produktresumé: 01/2022

* Subventioneras vid förskrivning av eller i samråd med läkare vid infektions- eller gastroenterologisk klinik med erfarenhet av att behandla patienter med kronisk hepatit C-infektion. Patienten ska också följas upp i samråd med sådan läkare.

SE-EPC-0026 | Date of preparation: January 2022

GILEAD Gilead Sciences Sweden AB | Hemvärnsgatan 9, 171 54 Solna | Tel: 08 505 71 800

Att behandla fentanylberoende: **möta eld med eld?**

Det skadliga bruket av fentanyl har inom vissa områden i framför allt USA, Lettland och Litauen under senare tid ökat i så stor omfattning att drogen till och med dominerar marknaden. Det är många opioidanvändare som gått över till denna starkare variant som sin huvuddrog. Det finns tecken på att vi även inom övriga Europa ökar fentanylanvändarna.

De konventionella opioiderna upplevs av fentanylanvändarna som alltför svaga. Även den ännu starkare analogen carfentanil har börjat intas.

För gruppen fentanylanvändare som kommer till behandling betyder den kraftigare effekten att den vanliga behandlingen med buprenorfin och metadon inte är tillräcklig för att patienterna ska kvarstanna i programmet.

I en kommenterande artikel i The Lancet har två forskare från Kanada och Schweiz framfört att de behandlingsframgångar som rapporterats vid behandlingsresistent heroinberoende med heroinassisterad behandling kan vara ett alternativ vid fentanylberoende. Dock menar man att en grundlig vetenskaplig forskning måste till för att utröna denna form av fentanylbehandlings för- och nackdelar.

Det ökande intaget av den ultrapotenta opioiden fentanyl måste sjukvården möta med effektiva medel. Idag finns inga varför en rejäl satsning på forskning är essentiell om beroendepsykiatrin inte ska betraktas som irrelevant när kriser av denna art seglar upp.

Ytterligare oroande utveckling

DEA (US Drug Enforcement Administration) rapporterar om en dramatisk ökning av förfalskade opioidtabletter som innehåller minst 2 mg fentanyl, vilket anses vara en dödlig dos. De kriminella nätverken använder sig av dessa förfalskningar för att utnyttja opioidkrisen. Enligt amerikanska Centers for Disease Control and Prevention har det under senaste tolvmånadersperioden inrapporterats mer än 100 000 dödsfall till följd av opioidöverdos. Det är högsta antalet årliga dödsfall som någonsin noterats.

The Lancet. doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00393-x
Se även Alkohol&Narkotika 2021;6:8-9
dea.org

Nasal heroinassisterad behandling

För patienter som har komplikationer vid heroinassisterad injektionsbehandling finns nasal motsvarande behandling att tillgå. Detta administrationssätt kan även gynna patienter som inte svarar tillfredsställande på oral behandling.

Enligt författarna till dessa presenterade fallstudier är detta första gången en beskrivning av den kliniska användningen av nasal administrering publiceras.

Eur Addict Res 2022; doi.org/10.1159/000516431

Svensk förening för Beroendemedicin

Svensk förening för Beroendemedicin är sedan 1956 en delförening i Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.

Du har inflytande

Som medlem i Svensk förening för Beroendemedicin är du med och påverkar svensk beroendepolitik.

Vår förening är en tung remissinstans och vi finns representerade i flera nationella och lokala beslutsorgan. Föreningen driver också viktiga politiska och medicinska frågor inom beroende genom att aktivt delta i mediadebatten via press, radio och TV. Vi tar även ansvar för att utbilda och uppdatera våra medlemmar med de senaste rönen inom vårt fält.

Är du inte redan medlem eller har du en kollega som ännu inte är medlem?

Alla

oavsett yrke som arbetar/forskar inom beroendefältet är välkomna i vår förening.

Anmälan görs via vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se
Förfrågan till vår sekreterare cathrine@svenskberoendemedicin.se

Ketamin: ett möjligt behandlingsalternativ vid alkoholberoende

En syntetisk drog från 1960-talet har dammats av inför behandling vid alkoholberoende. Det finns några rapporter som visar på positiva resultat. Den senaste i raden är en välgjord studie som kommer från Universitetet i Exeter.

Bakgrunden till studien är att det finns tidigare framförd evidens för att ketamin skulle kunna vara en effektiv behandling för att efter avgiftning fortsätta med nykterheten. I den här publicerade studien undersökte forskargruppen ketamins effektivitet och säkerhet. Därtill kom en intressant tilläggsundersökning för att se om ketamin tillsammans med en mindfulness-baserad återfallsintervention och/eller psykosocial intervention kunde öka behandlingens effektivitet (längre nykterhet).

Redovisningen omfattar en fyrarmad dubbelblind placebokontrollerad studie som inkluderar 96 patienter (35 kvinnor) med svårt alkoholberoende. De randomiserades till

1. tre ketaminbehandlingar – en i veckan (inj 0,8 mg/kg iv under 40 min) + psykosocial terapi
2. tre motsvarande behandlingar med saltlösning + psykosocial terapi
3. tre ketaminbehandlingar + mindfulnesutbildning
4. tre saltlösningar + mindfulnesutbildning

Det visade sig att samtliga tolererade medicineringen i alla fyra delarna och inga besvärande biverkningar rapporterades. Trots tämligen brett konfidensintervall fann man signifikant fler antal nyktra dagar i ketamingruppen (1 och 3) jämfört med placebogruppen (2 och 4) under den planerade sexmånadersuppföljningen. Författarna menar också att resultaten kan tolkas som att det möjligen finns en fördel att lägga till psykosocial terapi tillsammans med ketaminet.

https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21030277

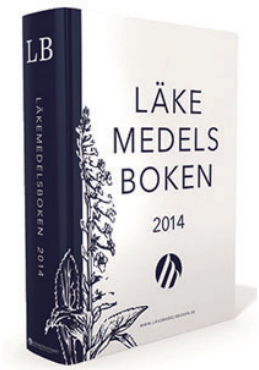
Ketamin syntetiserade 1962 och godkändes för användning i USA 1970. Ketamin är narkotikaklassat. Primärt användes läkemedlet i samband med kirurgisk anestesi för att förstärka smärtlindring, sedering och amnesi. Drogen kom till stor användning inom krigskirurgin i Vietnamkriget.
Ketamin är också en rekreationsdrog (kallas vanligen för Special K) med hallucinogena och dissociativa egenskaper (Wikipedia).
Det finns studier som vid meta-analys visar att ketamin är ett robust och effektivt antidepressivt och antisuicidalt läkemedel (*se sid 4*) men tveksamt för andra indikationer.

(https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsychopen/volume/087F98F83BBFC305698EDB8D4B5C4BE6).

Se även sidan 23 om oxytocin

Läkemedelsboken kommer att fortleva

Läkemedelsboken som i över 40 år varit en källa till producentobunden läkemedelsinformation har efter tre års hot om nedläggning nu räddats av regeringen. Läkemedelsverket har fått förnyat uppdrag att förvalta och utveckla Läkemedelsboken, som dock inte längre är en bok utan en hemsida (Läkemedelsboken.se).



Läkemedelsboken är ett utmärkt kompendium för uppdatering av aktuell kunskap för såväl läkare som sjuksköterskor och kringpersonal.

SLS

Psykologisk terapi underskattad vid kronisk smärta

I USA behandlas kronisk smärta på ungefär samma sätt som i vårt land. Det är opioider och andra typer av läkemedel. Opioider är mestadels effektiva men dock inte alltid. Det finns glädjande nog en rädsla för opioider enligt den i JAMA publicerade studien från University of Washington i Seattle. Det var 22 procent av patienterna som behandlades med opioidpreparat. Flertalet patienter behandlar sålunda sin smärta med icke-opioider i olika kombinationer. Den här presenterade rapporten omfattar 31 916 patienter med kronisk smärta.

Ett alternativ utan läkemedel är psykologisk behandling, inklusive kognitiv beteendeterapi. Det är dock en behandling som endast 3,8 procent av de i studien deltagande patienterna använde sig av, trots att det är en effektiv behandlingsmodell. Det var framför allt yngre, kvinnliga patienter med högre utbildning som tillgodogjorde sig denna behandlingsform.

Det finns stora brister i studien men det finns en styrka som författarna framhåller – det finns anledning att inkludera den hittills underskattade psykologiska behandlingen vid kronisk smärta. NHIS[1)] (National Health Interview Survey) har tillsammans med övriga behandlingsrekommendationer nu infört psykologisk behandling. Allt för att minska opioidbehandling som är en bidragande orsak till den opioidkris som fortfarande är förhärskande i USA.

http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamanetworkopen.2021.46697

[1)]https://en.wikipedia.org/wiki/National_Health_Interview_Survey

Vem ser oss?

En studie om kvinnor i missbruk och deras upplevelser av våld i nära relation. Det är en undersökning som är beställd av länsstyrelsen i Västmanlands län och framtagen av Mälardalens universitet.

Studien är från 2021.

Kolla in hemsidan

www.svenskberoendemedicin.se

Under fliken **Länkar** hittar du många av de för oss mest lästa hemsidorna. Bara med en tryckning är du framme vid målet. Kolla!

Ökad Patienttillfredsställelse

med Buvidal® påvisad i klinisk studie*[1]

camurus®

Buvidal® – en individualiserad, långtidsverkande behandling av opioidberoende som administreras subkutant av sjukvårdpersonal.[2,3]

En hög flexibilitet med 4 styrkor i veckodos och 4 styrkor i månadsdos.[2,3]

Weekly/Monthly Buvidal®

BUPRENORFIN

INJEKTIONSVÄTSKA
DEPOTLÖSNING

* Signifikant högre patienttillfredsställelse påvisades med Buvidal® vecko- och månadsdepåer vs standardbehandling med dagligt sublingualt buprenorfin/naloxon för det primära effektmåttet sammantagen behandlingstillfredställelse (som utvärderades med hjälp av frågeformuläret Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication [TSQM]) vid vecka 24; 82,5 vs 74,3 (skillnad, 8,2; 95% CI, 1,7-14,6; p=0,01) i en randomiserad kontrollerad studie med 119 patienter[1]

MINIMIINFORMATION Buvidal® (buprenorfin) injektionsvätska, depotlösning. ATC-kod: N07BC01. Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos). Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 mg (månadsdos). Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod.

◆ **Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. lakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.**
Indikation: Behandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar i åldern 16 år och äldre. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Allvarligt nedsatt leverfunktion. Akut alkoholism eller *delirium tremens*. **Varningar och försiktighet:** Noggrann försiktighet måste iakttas för att undvika oavsiktlig injektion. Dosen får inte administreras intravaskulärt, -venöst, -muskulärt eller -dermalt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska administrera Buvidal direkt till patienten. Patienters självadministrering är inte tillåtet. Alla eventuella försök att ta bort depån ska övervakas under behandlingen. Läkemedlets depåegenskaper ska övervägas, framförallt vid insättning och utsättning. Buprenorfin ska användas med försiktighet vid respiratorisk insufficiens. Buprenorfin kan orsaka dåsighet, särskilt när det tas i kombination med alkohol eller centralt dämpande substanser som till exempel bensodiazepiner, lugnande, hypnotiska eller sedativa läkemedel eller gabapentinoider. Kronisk administrering av buprenorfin kan ge opioidberoende. Buprenorfinläkemedel har framkallat abstinenssymptom när de ges tidigare än då agonisteffekter orsakade av senaste användningen av opioider avklingat. Buprenorfin ska användas med försiktighet till patienter med måttlig leverfunktionsnedsättning, med svår nedsättning av njurfunktionen, tillsammans med läkemedel som förlänger, eller vid andra riskfaktorer för förlängt QT-intervall och tillsammans med seratonerga läkemedel. Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné och sömnrelaterad hypoxemi. **Graviditet och amning:** Buprenorfin bör endast ges under graviditeten om fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Buprenorfin och dess metaboliter utsöndras i bröstmjölk och Buvidal ska användas med försiktighet under amning. **Trafik:** Patienten bör varnas om att inte framföra fordon eller använda farliga maskiner medan han eller hon tar detta läkemedel, tills det är känt hur han eller hon påverkas av läkemedlet. **Förmån:** Buvidal 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos) samt Buvidal 64 mg, 96 mg, 128 mg (månadsdos) ingår i läkemedelsförmånen med följande begränsning: Subventioneras endast för patienter vid opioidberoende när behandling med sublingual läkemedelsbehandling inte bedöms lämplig eller gett avsedd effekt. [TLV 15.05/2020]. Övrig information**:** För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumé 19 Maj 2021. Innehavare av godkännande för försäljning: Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. Tel.: +800 2577 2577. E-post: safety@camurus.com. *Maj 2021:* SE-BUV-2100009.

1. Lintzeris N, et al. JAMA Netw Open. 2021;4(5):e219041. **2**. Buvidal® (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). Maj 2021.
3. EPAR december 2018 EMEA/H/C/004651/0000 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/buvidal-epar-public-assessment-report_en.pdf.

OKTOBER 2021: SE-BUV-2100022

Det är inte som du tror

Alkohol är enligt WHO den viktigaste orsaken till trafikolyckor med dödlig utgång.

En tysk studie presenterar hur vi upplever intaget av alkohol för att bedöma om promillehalten tillåter bilkörning. Det var 90 frivilliga tyskar runt 24 år som intog antingen vin eller öl för att därefter bedöma promillehalten. Det gick inte så bra.

Promille-gräns	Länder
0.0	Estland, Ungern, Tjeckien och Rumänien
0.2	Sverige, Ryssland, Norge och Polen
0.5	Belgien, Danmark, Finland, Island, Tyskland & Kanada (ej Quebec)
0.8	Storbritannien, Lichtenstein, México, Malta och Quebec, USA.
ingen gräns	Kongo, Etiopien, Togo, Dominikanska republiken, Angola, Komorerna och Laos.

Försöket gjordes två dagar i följd. Försökspersonen skulle dricka tills de ansåg sig vara precis under 0,5 promille, dvs gränsen för att få köra bil i Tyskland. Självskattningen gick något bättre dag 2 (p=0.009) då det var hälften (53 procent) av de i studien ingående som lyckades stoppa inom ”lagliga” gränsen. Den första dagen var sämre då det var endast 39 procent som klarade sig.

Ett av resultaten visade att ju högre promillehalt som vederbörande uppmättes ha, desto sämre var självskattningen.

9 – 53 procent av samtliga deltagande som överskred den legala gränsen för att få framföra ett fordon var fullt övertygade om att de inte hade nått gränsen utan kunde med gott samvete sätta sig vid ratten.

Författarna konkluderar att det bästa rådet är att när du ska köra bil – ingen alkohol alls. Det är svårt att bedöma promillehalten.

Harm Reduction Journal 2021 18:122

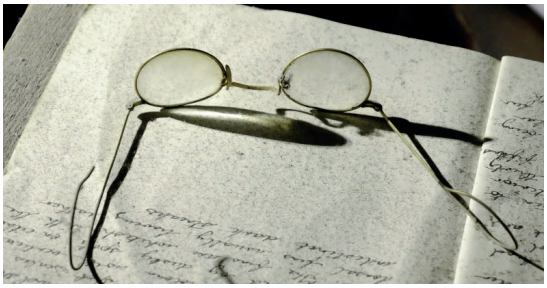
I korthet

US Food and Drug Administration (FDA) har godkänt ett nytt kombinationspreparat mot smärta. Det är en kombination med celecoxib och tramadol som är tänkt till vuxna med akut smärta av sådan grad att inga andra medel än en en opioid kan lindra smärtan.

Celecoxib är en icke-stereoid anti-inflammatorisk substans och tramadol svarar för opioiddelen. I USA heter produkten Seglentis.

www.fda.gov

Forskare varnar för riskerna med nya hälsoapparna



Bristande uppföljning och kontroll av hälsoappar skapar risker, varnar forskare och läkare i en artikel i Dagens Nyheter. Däribland Göran Petersson, seniorprofessor i hälsoinformatik samt ordförande i Svenska Läkaresällskapets kommitté för e-hälsa.

Problemet är att många av de nya hälsoapparna på marknaden inte granskas och sannolikt skulle behöva regleras hårdare, enligt Göran Petersson.

– Det är så många appar att vi inte kan överblicka alla. Av dem jag kommit i kontakt med borde flera klassas som medicintekniska produkter. Men om man skulle kräva en utvärdering av alla appar skulle Läkemedelsverket drunkna i arbete, säger han.

SLS

Tramadol - en sexdrog

Enligt ungdomsmottagningen Maria Malmö är det en del unga män som berättar att de tar tramadol för att få bättre sex. Det säger mottagningens enhetschef Maria Almazidou till Sydsvenska Dagbladet.

Det är känt bland forskare och kliniker i såväl Sverige som i utlandet att en av anledningarna till intag av tramadol för killarna är att få en bättre sexupplevelse, eller kanske rättare en längre. En hundramilligrams tramadol och samlaget kan vara i flera timmar istället för i ett par minuter.

Detta kan vara inkörsporten till ett beroende. Det finns patienter på mottagningen som dagligen tagit upp mot 1000 mg, men då var det inte tal om sex längre, det var fullständigt ointressant och omöjligt.

Maria Amazidou berättar för reportern Dusan Marinkovic att tramadol har blivit allt vanligare och är nu den näst vanligaste drogen efter cannabis bland de ungdomar som kommer till malmömottagningen.

SDS220124

Ökad cannabismarknad ger ökade sociala och medicinska problem

Ökat cannabisintag har lett till ökade akutmedicinska problem

Den legala och medicinska förändringen av cannabis i USA har nu visat sig i cannabisrelaterade akuttillstånd som lett till att akutvården uppsökts.

I en nyligen publicerad nationell studie har en forskargrupp gått igenom hur akutmottagningarnas statistik när det gäller cannabispatienter sett ut mellan 2006 till 2014 och från 2016 till 2018.

Resultatet visar att cannabisrelaterade akutbesök ökade årligen med 12,1 procent mellan 2006 och 2014 (12,3 till 34,7 akutbesök per 100 000 invånare). Från 2016 till nästkommande år var ökningen 17,3 procent ($p<0.05$) och från 2017 till 2018 var ökningen 11,1 procent ($p<0.05$). Ökningen gällde för såväl män som kvinnor.

Från 2017 till 2018 fann man en signifikant ökning inom två åldersgrupper, de mellan 0 och 14 år och de som var över 25 år.

Författarna gör konklusionen att det finns allvarlig ökad risk för medicinska akuttillstånd som kräver läkarintervention för framför allt vissa subgrupper och då inte minst de unga. Cannabis har genom lagstiftningen ökat i tillgänglighet och därmed ökad användning men också att marknaden har försetts med många olika cannabisprodukter (som godis). Det finns anledning att förvara cannabisprodukter säkert och ta fram strategier för att förhindra unga att börja med cannabis.

doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109288

Nej i Italien

I Italien hade cannabisförespråkare samlat in 630 000 underskrifter för att få igenom en folkomröstning om tillåtelse att odla fyra cannabisplantor för personligt bruk samt avkriminalisera innehav och användning i medicinskt syfte. Antalet underskrifter överskred med råge vad som behövs.

Författningsdomstolen i Rom sa nej. Det blir ingen folkomröstning då en eventuell lag skulle kunna tvinga landet att bryta mot internationella skyldigheter att förhindra narkotikahandel.

Cannabisanvändning har negativa hälsoeffekter som inkluderar en hög risk för beroende och sannolik koppling till allvarlig psykisk sjukdom. Cannabis har också stora negativa sociala effekter och påverkan på brottslighet. Högkonsumenter klarar sig betydligt sämre i skolan och på arbetsmarknaden, samtidigt som den illegala cannabismarknaden driver kriminalitet och är en möjlig orsak till det ökande vapenvåldet.

Cannabis och dödligt våld

Mellan 2008 och 2019 förekom inslag av cannabis vid drygt 25 procent av alla fall av dödligt våld i Sverige.

Från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin publicerades i februari 2022 en undersökning hur inslaget av cannabis i det dödliga våldet förändrats i Stockholms län och i övriga landet under åren 2008 till 2019.

Det vanligaste var en så kallad farmakologisk koppling, det vill säga att förövaren eller offret var påverkade av cannabis vid brottet. Det gällde 11 procent av förövarna och 8 procent av offren. Det var också relativt vanligt med en systemisk koppling till cannabis i brotten, det vill säga att en konflikt kring cannabishantering var ett motiv till våldet (11 procent). Både systemisk och farmakologisk koppling till cannabis var vanligare vid fallen i Stockholms län (22 respektive 12 procent) än i övriga landet (14 respektive 7 procent).

Även om studien inte omfattar hur cannabis påverkar aggressivitetsnivån tyder resultaten i studien på att det i hög grad också är utbudet och tillgången på drogen som driver det systemiska våldet. Det handlar oftast om dödligt våld som sker inom ramen för spontanbråk, fejder eller konflikter i kriminell miljö.

ces.slso@regionstockholm

Tonåringar och cannabis

DEA-svar på fråga från tonåring

Tonåringar gillar att experimentera, men NIDA-forskning visar att intag av cannabis (marijuana) med start i tonåren är förknippad med försämrat tänkande, minne och inlärning. Marijuana kan också leda till mental försämring och till och med psykos, depression, ångest, beroende och suicidala tankar eller försök.

Det är inte klart huruvida marijuana är orsak till problemen eller förvärrar redan de som finns. Starkast evidens finns för utveckling av psykos (schizofreni) hos genetiskt vulnerabla personer. I sällsynta fall kan marijuanaintoxikation leda till övergående psykos.

Att börja med marijuana i tidig ålder leder lätt till skadligt bruk och risk för beroende.

DEA (United States Drug Enforcement Administration)
NIDA (National Institute on Drug Abuse)
www.justthinktwice.gov/facts/marijuana

Espranor®

Buprenorfin frystorkad tablett

Placeras på tungan &

löser sig inom 15 sek.[1]

Uni.Esp.Ann.22.02.10 01

Underlättar buprenorfin-behandlingen vid opioidberoende.[1]

Espranor kan förenkla för såväl patient som sjukvården genom förkortad övervakningstid och minskad risk för felanvändning.[1]

UNIMEDIC® PHARMA

unimedicpharma.se

[1] Espranor produktresumé 2020-11-13

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 (p.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:** 2020-11-13. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Ethypharm 194 Bureaux de la Colline Bâtiment D 92213 Saint-Cloud Cedex Frankrike. **Lokalt ombud:** Unimedic Pharma AB, Tel 010-130 99 50. **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se

Cannabisgodis **förgiftar** barn efter legaliseringen i Kanada

En studie från Ottawa Hospital Research Institute i Kanada visar en av baksidorna med legaliseringen av cannabis. Allvarliga förgiftningar hos barn under 10 år har ökat sedan legaliseringen trädde i kraft. Det är den största ökningen sedan det blev tillåtet att marknadsföra ätbara cannabisprodukter, inklusive godis.

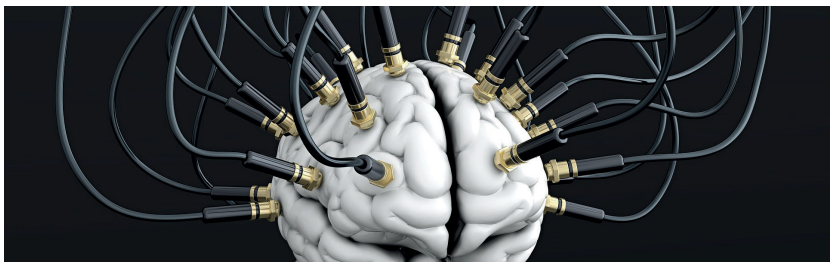
Kanada har gjort canabis legalt i två steg, man började med tillåtelse att sälja blomma, frö och olja från plantan för att ett år senare tillåta ett bredare sortiment som innehåller cannabis, inklusive ätbara produkter som godis. Försäljningen ökade dramatiskt efter godkännandet.

Nu förordar forskarna att det bör bli en reglering av cannabisätbara produkter för att få en minskning av de pediatriska problem som dykt upp.

JAMA Netw Open. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.42521

Medlemstidningen
BULLETIN
utkommer
i februari, maj, augusti och november.
Du hittar aktualiteter hela året på vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se

Positiv pilotstudie med transkraniell magnetstimulering vid alkoholberoende



Två nyligen publicerade studier som undersökt repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS) med fokus på behandling av alkoholberoende har gett olika resultat beroende på mot vilka delar i hjärnan som magnetspolarna riktades. Den ena undersökte stimulering av hjärnans insula och den andra frontokortikala och mediala (gyrus cinguli) områden av hjärnan som är förknippade med patofysiologin för alkoholberoende.

Insulastimulering var föga framgångsrik medan den andra studien gav så pass positiva resultat att författarna rekommenderar en fullskalig multicenterstudie.

Syftet med studien från Linköping var att magnetstimulera cortex insularis hos alkoholberoende var att undersöka effekterna vid alkoholintag och därtill den neuronala responsen. Bakgrunden är att insulas volym och hjärnbarkens tjocklek har visat sig vara reducerade hos alkoholberoende. En påverkan på insulas aktivitet skulle därför kunna leda till en ny terapeutisk inriktning. Denna teori har tidigare inte kunnat testas eftersom den icke-invasiva tekniken först nu blivit tillgänglig.

Att med rTMS påverka insula gav dock ingen effekt. Den förväntade effekten på alkoholsug och minskat alkoholintag skilde sig inte från placebogruppen. Alkoholintaget minskade under behandlingsperioden för båda grupperna men vid uppföljningen efter 12 veckor var alkoholkonsumtionen lika hög som före behandlingen för såväl rTMS-gruppen som placebogruppen.

Annat fokus för rTMS

I en motsvarande studie som genomfördes i USA med i stort sett samma forskargrupp användes rTMS-metoden för att undersöka frontokortikala och mediala (gyrus cinguli) områden av hjärnan som är förknippade med patofysiologin för alkoholberoende. Även denna studie var dubbelblind randomiserad med placebogrupp (sk sham-grupp).

Behandlingen omfattade 51 individer som hade diagnosen alkoholberoende (moderat till svår) och nyligen sökt vård för behandling av sin sjukdom. Efter 15 behandlingssessioner under en treveckorsperiod följde fem sessioner över en uppföljningsperiod på tre månader.

Det främsta målet var att se hur dagarna med hög alkoholkonsumtion minskade. Resultatet togs fram medelst timeline follow-back-intervjuer. Forskargruppen undersökte även självrapporterat sug efter alkohol, kontrollerade glukoronid i urin och utförde hjärnscanning.

Resultatet visade att såväl suget som antalet dagar med alkoholintag minskade signifikant under uppföljningsperioden jämfört med placebogruppen. Hur bestående dessa resultat är finns naturligtvis inga data på, men studiens huvudresultat är så lovande att forskarna med eftertryck menar att det finns all anledning att göra en omfattande och fullskalig multicenterstudie.

En ny behandlingsmetod kan vara i vardande.

DOI: 10.1038/s41386-019-0565-7
DOI:10.1016/j.biopsych.2021.11.020

rTMS

Repetitiva transkraniell magnetisk stimulering (rTMS) är en icke-farmakologisk metod för behandling av många hjärnbaserade sjukdomar. rTMS är en variant av dTMS (djup transkraniell magnetisk stimulering) som använder elektromagnetiska spolar för att repetitivt stimulera områden i hjärnan. Metoden har visat sig framgångsrik vid behandling av terapiresistenta depressioner.

Ett alternativ i LARO programmens underhållsbehandling

dne pharma arbetar aktivt med att utveckla nya och förbättrade behandlingsformer inom beroendemedicin.

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

Illustration photo • Daniel Lincoln Unsplash

❖ *Metadon dne (metadonhydroklorid) är ett beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.*

Metadon dne är sockerfritt

(metadonhydroklorid)

Underhållsbehandling med metadon kan ofta bli långvarig och för en del kanske livslång.

Metadon dne innehåller inte socker eller färgämnen, då detta är hjälpämnen som inte är nödvändiga för att få effekt av läkemedlet.

Flaskan är av plast med en barnskyddande plomberad kork, 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.

Metadon dne 30 ml flaskor för alla styrkor med mängd ≤ 30 ml
Praktiskt för "ta hem doser"

0001-2021-18-01

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

❖ Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.

Metadon dne (metadon), **1 mg/ml, 2 mg/ml, 5 mg/ml oral lösning, Rx, F.** Syntetisk potent kompetitiv opioidagonist, medel vid opioidberoende. **Indikation:** Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **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. **Varningar och försiktighet:** Risk för förlängt QT-intervall och torsade de pointes. Risk för förgiftning hos barn vid mycket låga doser. Säker förvaring utom räckhåll för barn krävs. Akut astmaanfall, kronisk obstruktiv lungsjukdom eller cor pulmonale, minskad respiratorisk reserv, hypoxi, eller hyperkapni är relativa kontraindikationer. Ska användas med försiktighet vid nedsatt njur- eller leverfunktion och vid möjlig skallskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Ges ej till patienter med tarmpseudoobstruktion, akut buk eller inflammatorisk tarmsjukdom. Samtidig administrering av andra opiater, alkohol, barbiturater, bensodiazepiner och andra kraftigt sederande och psykoaktiva läkemedel bör undvikas. **Trafik:** Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner utan att det föregås av läkares individuella bedömning. **Graviditet och amning:** Abstinenssymtom/andningsdepression kan uppstå hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Metadon utsöndras i bröstmjölk. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning.

För ytterligare information samt priser se www.fass.se. **Datum för översyn av produktresumén 10/2019. Dne pharma AS** Tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Rev 2020.

*Social, psykologisk och läkemedelsassisterad behandling.

Referenser: 1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, sid 39. Januari 2019. www.socialstyrelsen.se
2. Produktresumé Zubsolv. www.fass.se

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

Zubsolv® (buprenorfin, naloxon). ◆ Sublinguala resoribletter 1,4/0,36 mg F, 2,9/0,71 mg EF, 5,7/1,4 mg F, 8,6/2,1 mg F, 11,4/2,9 mg EF. **Rx. ATC-kod: N07BC51. Indikation:** Substitutionsbehandling vid opioiddrogberoende 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. **Varningar och försiktighet:** Behandling måste ske under övervakning av hälso- och sjukvårdspersonal med erfarenhet av behandling av opioidberoende/opioidmissbruk. Zubsolv är inte utbytbart mot andra buprenorfinläkemedel eftersom olika buprenorfinläkemedel har olika biotillgänglighet. För att minimera risken för felanvändning, missbruk eller diversion bör lämpliga försiktighetsåtgärder vidtas när buprenorfin ordineras och dispenseras. Kombinationen av buprenorfin och naloxon i Zubsolv är avsedd att avskräcka från felanvändning och missbruk av buprenorfin. Samtidig administrering av Zubsolv och andra serotonerga läkemedel kan leda till serotonergt syndrom, ett potentiellt livshotande tillstånd (se avsnitt 4.5). Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnrelaterad hypoxemi. Detta läkemedel ska användas med försiktighet hos patienter med astma eller respiratorisk insufficiens. Fall av akut leverskada har rapporterats hos opioidberoende missbrukare, både i kliniska prövningar och i biverkningsrapporter efter marknadsintroduktion. Patienterna bör noggrant övervakas under övergångsperioden från buprenorfin eller metadon till buprenorfin/naloxon då abstinenssymptom har rapporterats. På grund av avsaknad av data för ungdomar (15– <18 år) ska patienter i denna åldersgrupp övervakas extra noggrant under behandling. **Graviditet/amning:** Buprenorfin/naloxon bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Amning ska avbrytas under behandling med Zubsolv. **Trafik:** Patienter bör varnas för att framföra fordon eller använda farliga maskiner ifall buprenorfin/naloxon påverkar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. För fullständig förskrivarinformation, se fass.se, och för pris, se tlv.se. Datum för översyn av produktresumén: 06/2021.

SE-01528

Accord Healthcare AB
Frösundaviks Allé 1
169 70 Solna, Sweden

Tel: +46 8 624 00 25
sweden@accord-healthcare.com

www.accord-healthcare.com/se

SE01535 2022-03-01

Tusenåriga tårar har fått sin förklaring

En hycklad eller spelad sorg som med viss möda frambringar några tårar kallas sedan lång tid för krokodiltårar.

Men, gråter en krokodil? Svaret är ja. Länge har man i folkmun menat att krokodilen gråter för att locka till sig byten eller är det så att krokodilen fäller några (hyckleri-)tårar för de offer som den slukar. Senare tids forskning har en annan mycket plausibel förklaring till tårflödet hos denna best.

När krokodilen varit länge ovanför eller utanför vatten så sker en uttorkning av ögonen vilket föranleder en fysiologisk reaktion med tårflöde.

Krokodiltårarnas historia är lång. I antika Egypten kände man krokodilens egenskaper, inte bara tårarna utan för dess dödliga farlighet. Den grekiske författaren Plutarkos var den som förde hisorien om tårarna in i västerländska historievärlden. Även Shakespear omtalar tårarna vid ett par ställen i sina skådespel.

Den som hamnar i krokodilens gap bryr sig nog föga om huruvida tårarna är utlösta av torra slemhinnor eller känslosam sorg över offrets illavarslande belägenhet.

BBC History

Citatet

Ve dem som störtar upp i ottan för att få sig ett rus och bli sittande långt frampå kvällen heta av vin.

Jes 5:11

Välkommen

till Svensk förening för Beroendemedicins hemsida. Nyheter och information.

www.svenskberoendemedicin.se

HEM
Här ligger allt redaktionellt material.

KONTAKT
Du skickar meddelande till
1. Generella frågar (allt som inte inryms i nedanstående)
2. Medlemsfrågor (allt som har med medlemskapet att göra)
3. Bulletin (allt som rör vår medlemstidning)

MEDLEM
Medlemsansökan

LÄNKAR
Relevanta länkar som kan vara av intresse

UTBILDNING
1. Beroendespecialiteten
2. Konferenstips

ARKIV
Du kan leta efter inlägg på hemsidan efter månad och år.

FÖRENINGEN
Aktuell styrelse och föreningens stadgar

FORUM
Medlemmar kan här göra inlägg, ställa frågor mm som rör vårt område.

BANNERS
Ligger i högerspalt och är puffar för aktualiteter och annonser. Öppnar du hemsidan i smartphone kommer banners SIST!

Förslag om en förstärkt spelreglering

Regeringen har presenterat förslag om en förstärkt spelreglering. Förslagen syftar till att säkerställa ett starkt konsumentskydd och en långsiktig hållbar spelmarknad. Bland annat ska förslagen sätta stopp för aggressiv spelreklam på de farligaste spelen samt stänga ute olagliga aktörer från spelmarknaden.

Enligt socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi är den nya lagen att ses som en förstärkning för att återta kontrollen över den svenska spelmarknaden.

De flesta ändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Finansdepartementet

Cannabinoider mot behandlingsresistent barnepilepsi

Från Centre for Psychedelic Research and Neuropsychopharmacology, Imperial College London, United Kingdom kommer en forskningsrapport om cannabis effekt på behandlingsresistent barnepilepsi. Det är en medicinsk produkt extrakt från hela cannabisplantan (inklusive THC). På månadsbasis har ep-anfallen hos de 10 i studien ingående patienterna minskat med 86 procent. Endast mindre biverkningar som trötthet har noterats.

Den här behandlingsmodellen har visat sig bättre än CBD, som är en delprodukt av cannabisplantan. Forskarna funderar på om det är andra mindre cannabinoider som har den epilepsiprotektiva egenskapen.

Cannabis innehåller för 480 olika komponenter varav drygt 60 är cannabinoider.

BMJ. https://press.psprings.co.uk/AMSlabels.pdf

Disulfiram och naltrexon för fängelsekunder

Prevalensen för alkoholberoende bland fängelsekunder är ungefär 10 gånger högre än i den allmänna populationen. Alkohol är också en betydelsefull riskfaktor för återfall. I en rapport har en forskargrupp redovisat utfallet för farmakologisk (disulfiram och naltrexon) intervention under fängelsetiden.

Det är en genomgång av artiklar från de stora databaserna. Av 160 artiklar utkristalliserades 14 som höll måttet för en vetenskapligt bedömning. Fyra hade studier på disulfiram, övriga 10 hade undersökt naltrexon.

Disulfiram tillsammans med övervakning reducerade alkoholintaget signifikant och återfall. Läkemedlet tolererades väl med god säkerhet.

Naltrexon hade också signifikant minskning av alkoholintaget men resultatet av effekt och återfall var blandat. Läkemedlet tolererades mycket bra med god säkerhet. I dessa i och för sig nyare studier visade det sig att naltrexon ledde bl a till bättre följsamhet och längre behandlingsperiod jämfört med placebo.

Författarna menar att ett mindre antal av de undersökta studierna visar att farmakologisk behandling av denna patientgrupp med naltrexon är effektiv även med tanke på de blandade resultaten av effekt och återfall.

De sammanställda studierna ger en vink om behandlingseffektivitet för denna svåra grupp men omfattar ett för litet patientunderlag för att kunna ligga till grund för dra allt för långa slutsatser.

Alc Clin Exp Research, doi.org/10.1111/acer.14751

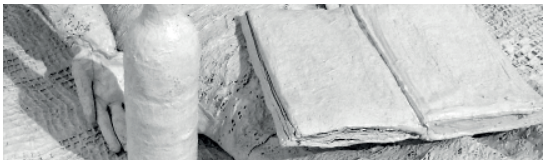
Förslag: Livslångt tobaksförbud i Danmark!

Regeringen i Danmark arbetar med att få igenom en lag som förbjuder cigaretter och tobaksprodukter för framtida generationer. Om lagen går igenom blir det ett livslångt förbud för alla födda efter 2010. Detta gör Danmark till ett av världens första länder som förbjuder tobaksprodukter. Det finns ett förbud i Nya Zeeland för alla födda efter 2008.

Enligt Ekstrabladet är förslaget en del i en större hälsoreform i Danmark.

https://ekstrabladet.dk

Dödligt kokain i Argentina



Ingen varudeklaration precis. Att handla alkohol, läkemedel och droger på svarta marknaden har alltid varit ett vågspel. Oftast blir kunden lurad på konfekten. Enligt argentiska narkotikapolisen är praktiskt taget all kokain som säljs i slutledet till konsumenten uppblandat. Det är vanligen stärkelse eller vetemjöl istället för den förväntade styrkan på drog.

Vid sällsynta tillfällen går det riktigt illa. I Rio de Janeiro pånglades i början av året förgiftat kokain ut på marknaden med förödande resultat. Mer än 20 dog och närmare hundra på intensivvården. De förgiftade patienterna kom till sjukhus med hjärtinfarkt och andningsstillestånd.

Polisen fick snabbt tag i langaren och beslagtog stora mängder kontaminerad kokain. Det farliga kokainet var till synes uppblandat med dåligt heroin. Det snabba ingripandet förhindrade en än större katastrof. I denna fattiga stadsdel i Rio de Janeiro köps det dagligen ungefär 250 000 doser kokain.

Under 2017 beslagtogs i Argentina drygt 12 ton kokain men pandemin har gjort att konsumtionen minskat och beslaget för 2020 föll till 2,7 ton.

RTE feb 2022

Tre nyskapande sätt i manualen

Att behandla samsjuklighet

Den här manualen innehåller en komplett behandling av samsjuklighet för psykisk ohälsa och NPF vid skadligt bruk och beroende.

Tre nyskapande sätt

1. Det beskrivs hur du kan tillämpa tydliggörande pedagogik individuellt eller i grupp vid samsjuklighet.

2. Har du alltid brottats med hemuppgifter? Att de inte görs? I manualen berättas om ett nytt sätt att arbeta med hemuppgifter.

3. Hur ska man göra med de olika diagnoser som personen har?

Svaret i den här manualen är transdiagnostik som förhållningssätt. Psykologen och författaren till manualen Liria Ortiz ger svar på dessa frågor i manualen. Hon går igenom hur du kan tillämpa sessionerna på ett pedagogiskt och lättbegripligt sätt. Hon erbjuder gratis handledning en gång i månaden till alla som arbetar med den här manualen. Den kan köpas via nätbokhandlarna Adlibris eller Bokus.

www.liriaortiz.com

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:** 2020-07-22.

Nordic Drugs AB · Tel 040-36 66 00

S1635-2204