BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 4 | NOV 2022 | Årgång 33

4 Nytt LARO-nätverk

14 Alkohol och cancer

24 Metamfetamin

5 Hepatit C eliminerad 2030?

17 Cannabis och psykosrisk

22 Polisen och harm reduction

26 Alkoholmarkör 100 år

2 FORUM

12 Soppa, tvål och frälsning

16 Myten alkohol

23 Äldre ökar sitt alkoholintag

28 Narkotikarelaterad död

5 Vad är ett återfall?

17 Vem knarkar i Sverige?

20 Narkotikapriserna i Sverige

27 Vattenpipan i Afrika

32 Europeiska drograpporten år 2022

Nästa nummer av **BULLETIN** utkommer i februari 2023

Vetenskapliga mötet 2022

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

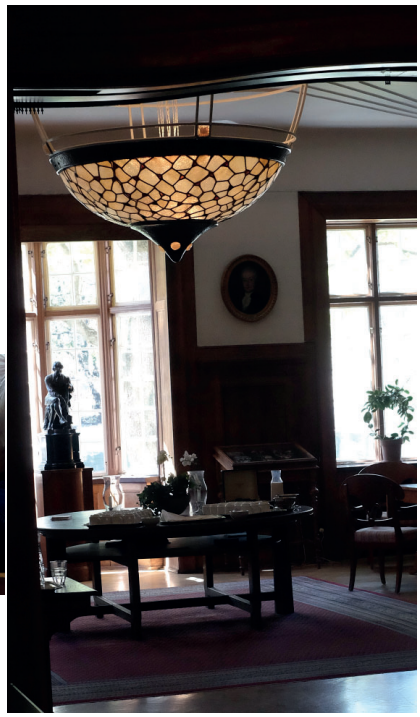
Efter lång planering och ändrade föreläsningspunkter och premisser till följd av pandemin samlades vi till Svensk förening för Beroendemedicins årliga vetenskapliga möte i maj 2022. Det blev två års förskjutning.

Sammanfattning av det digra dagslånga programmet finner du på sidan 6,

Gunnar Ågren

En ännu kortare sammanfattning av dagens budskap dristade sig Gunnar Ågren till:

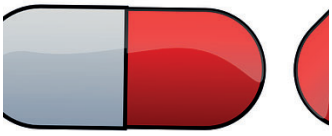
— Återta kunskap och professionellt omhändertagande!



Föreningens årliga vetenskapsmöte hölls för första gången i Svenska Läkaresällskapets vackra miljö.

Nästa vetenskapliga möte

DROGER SOM LÄKEMEDEL



Se sid. 11

2023 års studieresa går till OSLO

Se sidan 11

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

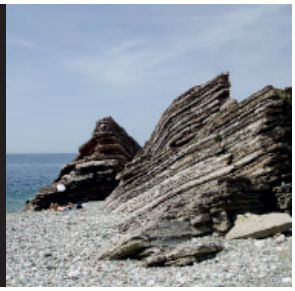
Fides Schückher
Örebro

Sahar Janfada-Baloo
Malmö

Korrespondens
cathrine@svenskberoendemedicin.se

Svensk förening för Beroendemedicin är en förening inom Svenska Läkaresällskapet och en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund
The Swedish Society of Addiction Medicine. Member of the European Federation of Addiction Societies.

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



Ta en titt på
En fin hemsida av Heljä Pihkala:
SOMATISKA KOMPLIKATIONER AV MISSBRUK främst alkohol
Regionvasterbotten.se

Kommande styrelsmöten

25 november 2022 13.30 - 16.00 i Stockholm (årsmötet följer därefter med start kl. 17.00)

3 februari 2023 10.30 - 15.30 i Stockholm

Om du önskar att styrelsen ska behandla något område, kontakta sekreteraren några dagar före styrelsemötet.

cathrine@svenskberoendemedicin.se

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

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

Nya fördjupningskoder

Socialstyrelsen inför från och med 2023-01-01 ett antal nya diagnoskoder, närmare bestämt s.k. tilläggskoder för remission när det gäller beroendetillstånd. Vår förening (tillsammans med kvalitetsregistret Bättre Beroendevård) har varit drivande i frågan och sedan 2022-01-01 finns sådana tilläggskoder för opioidberoende, men till 2023 införs alltså motsvarande för samtliga beroendetillstånd vilket är utmärkt!
Hela listan hittar du på vår hemsida.

Adressändring

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

hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

Kommer tidningen i retur till oss får du fortsättningsvis Bulletin endast i elektronisk form.

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

Som medlem i föreningen

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

15 000 kronor kan bli dina

Ansökningsreglerna hittar du på vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se

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

68 procent av alkoholindustrins omsättning kommer från högriskkonsumenter. Addiction.

Intresseorganisationen SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) fick i höstas en ny ordförande. Det är moderate förre vice ordföranden Peter Danielsson. Han kommer närmast från Helsingborgs kommun.

Systembolagets dotterbolag IQ fick i september en ny VD. Det är Mojtaba Ghodsi som lämnar posten som kommunikationschef på Skandia för att efterträda Karin Hagman.

Sedan pandemins värsta år avklingat har heroinet ökat över gränserna. Det är polismyndigheterna i Stockholm, Malmö och Göteborg som slagit larm. Den ökade tillgången har gett avtryck på marknadspriset - från 4 000 kronor per gram till 500 kronor. SDS 220525

Det är i år 125 år sedan aspirin (acetylsalisylsyra) syntetiserades av Felix Hoffmann (1868-1946) hos Bayer i Tyskland. Det blev ”århundrades medicin” med start 1899, två år efter syntetiseringen. Han är måhända mer känd för sin syntetisering av heroin (diamorfin), som egentligen framställdes 23 år före honom av engelske kemisten Alder Wright.

Sluta drick alkohol om du får tecken på utvecklingen av Alzheimer. Därtill håll intellektet igång genom läsning. Var uppmärksam på hörseln och om minnet försämrats akut. Minnet kan med dessa enkla knep förbättras för oss alla men glädjande nog även för alzheimerpatienten. Detta enligt den amerikanske neurologprofessorn Richard Restak. The Guardian sep 2022

Under 2021 dödades 107 622 personer i USA till följd av fantanylöverdos. DEA.

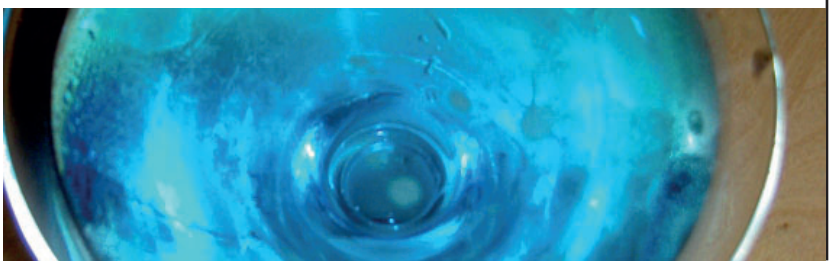
I Sverige konsumerar vi nu genomsnittligen 23 liter vin per vuxen och år medan vi satte i oss en liter på 1950-talet. När det gäller starksprit dricker vi mindre nu jämfört med 50-talet.

Socialstyrelsen ser om det inom lagens gränser går att göra naloxonmedicineringen mer lättillgänglig. Enligt Läkemedelsverket går det inte att göra naloxon receptifritt men möjligen att hjälpen vid heroinöverdos kan ske via socialtjänsten, såsom i Norge.

Lund toppar narkotikaanvändningen i Skåne enligt en aktuell avloppsvattenundersökning. Det gäller även ungdomar i gymnasieåldern. Det är framför allt cannabis och kokain som toppar statistiken över de analyserade drogerna. SDS220919

Marijuana förblir förbjudet dopingmedel. Det har internationella antidopingorganisationen WADA beslutat efter att ha tagit del av aktuell forskning. Bakgrunden till nytt ställningstagande var en amerikansk löpare som blev avstängd i OS efter att det funnits THC i blodet vid kontroll vid en tävling före OS. WADA fick ta ställning till tramadol efter att det dykt upp problem med drogen inom cykelsporten och läkemedlet förbjöds i idrottssammanhang 2019. Alla förbjudna substanser (mängder!) finns på www.wada-ama.org.

Ingen evidens för att lågdosbehandling med ondansetron skulle vara effektiv vid alkoholberoende, oavsett genotyp. Detta enligt ny forskning som därmed inte kan bekräfta tidigare studier med positivt utfall. Dock behövs replikering av denna genotypstudie. doi.org/10.1111/acer.14932



Ny historisk översikt om droger, hjärnan och politik

Den pensionerade historieprofessorn David T Courtwright från North Floridas universitet har än en gång gjort en historisk djupdykning inom beroendesfären.

Den senaste boken är från 2019 och handlar om människans hjärna, olika civilisationer och kapitalismen, dvs hur har samhället hanterat människans drift efter ”lust” för att inte bara genom uppfinningsrikedom utmana människans belöningssystem utan även kunna tjäna pengar på det.

Spännande resonemang kring hur syftet med medicinsk cannabis skulle vara bakgrunden till ett gradvis ökande godkännande av drogen för rekreationellt bruk och i slutändan kunna få legalitet för cannabis i paritet med alkohol och tobak.

Med stora statliga skatteinkomster.

David T Courtwright. The Age of Addiction 2019. Ex. häftad upplaga för 184 kronor på AdLibris.

En bra översikt finns i Alkohol&Narkotika nr 2-3 2022 (Robin Nyman).

World Drug Report 2022

FN-organet UNODC ger årligen ut en omfattande och detaljerad beskrivning av hur drogsituationen ser ut i världen. Årets upplaga från juni 2022 har delats upp i fem områden. Det går att beställa de fem böckerna i pappersversion, men ännu enklare är det att läsa dem i pdf-format på datorn.

Listan över medarbetare är av naturliga skäl lång. Från Sverige har rapporteringen skett via Folkhälsomyndigheten (ansvarig är Joakim Strandberg) och EMCDDA (*European Drug Report 2022, bläddra till sidan 32*).

www.unodc.org

En uppsjö hälsoappar

Socialdepartementet bör ta tag i det mer eller mindre seriösa mångbövdade utbudet av hälsoappar. Svenska Läkaresällskapet och en rad andra organisationer påtalar att det måste bli en sammanhållande enhet som skapar en tydligare struktur inom området till gagn för vård och leverantörer och inte minst för patienter och medborgare.

Det finns idag runt 400 000 appar inom området hälsa!

SLS20220902

Vad är ett återfall?

En från Nederländerna publicerad studie frågar sig författarna vad ett återfall är. Inte själva återfallet i sig, men väl terminologin – när börjar återfallet?

Vid en systematisk genomgång av 321 artiklar (2000 – 2019) sökte man efter återfall (relapse) för patienter med diagnosen alkoholberoende (AUD). Resultatet var knappast upplysande. I 251 artiklar fanns 101 olika definitioner på återfall hos denna patiengrupp. I 50 artiklar användes den diagnostiska termen ”alcohol use after remission of AUD”). I 70 artiklar avstod författarna från att använda någon form av återfallsterminologi.

De vanligaste återfallsbeskrivningarna var tids- och volymförhållandena mellan alkoholavslutet och början på nästa alkoholperiod (problem: är ett glas ett återfall?) eller procent alkoholdagar (problem: hur många procent för att kalla det återfall?), alkoholrelaterade problem(?) uppkommer eller sjukhusvård startas.

Trots decennier av forskning så finns inte allmänt accepterad terminologi för återfall. Egentligen heller inte vad som är ett återfall. Författarna tycker vi ska avstå från dikotomi, antingen eller, utan se på den aktuella situationen i ett kontinuerligt samlat livskvalitetskriterium.

Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 83(2), 248–259 (2022).

Alkoholrelaterad aggressivitet

Risken att få uppleva aggressivitet från någon som är alkoholpåverkad ökar med berusningsgraden enligt en europeisk undersökning publicerad i Eur Addict Res.

I studien framkommer att kraftig berusning och våld förekommer mest i Litauen, Rumänien, Bulgarien och Estland medan de lugnaste länderna ur såväl berusningsgrad som aggressivitet är Portugal, Italien, Danmark och Ungern. Sverige ligger lite högre upp i skalan än dessa men långt ifrån de ”ledande” länderna.

Resultaten kan tolkas som att vid lägre berusningsdrickande minskar aggressiviteten mot andra, men det är långt ifrån hela sanningen, kanske enbart en liten del menar forskargruppen. Dryckesmönstret och sociala faktorer har också sin betydelse.

doi.org/10.1159/000520079

Hepatit C ska vara eliminerad till 2030

En nationell plan för eliminering av hepatit C har godkänts och är tillgänglig för införande i landets alla regioner. Syftet är att uppnå Världshälsoorganisationen (WHO:s) mål att sjukdomen ska vara eliminerad till år 2030.

Elimineringsplanen har tagits fram av Nationell arbetsgrupp (NAG) för hepatit inom programområdet för Infektionssjukdomar i det nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Planen fokuserar på insatser för att minska smittspridningen av hepatit C, att höja kunskapsnivån om sjukdomen, samt att öka tillgängligheten till testning och behandling.

Prioriterade aktiviteter:

- Utse samordnare för insatser i varje region
- Utbildningsinsatser för allmänhet och personal
- Ökad testning av alla personer som tillhör riskgrupper för hepatit C
- Intensifierat arbete för att hitta personer med odiagnostiserad hepatit C och för att fånga upp personer med diagnos som inte behandlats
- Alla personer med diagnostiserad hepatit C ska erbjudas behandling
- Intensifierat arbete för att minska risken för smittspridning hos personer som injicerar droger
- Alla som blivit botade men har fortsatt riskbeteende ska provtas regelbundet (minst 1-2 ggr/år) så att man tidigt kan upptäcka eventuell återsmitta

Nationell elimineringsplan för HCV: https://www.kunskapsstyrningvard.se/download/18.3caad861182723b39d2ad79e/1661150632057/Hepatit-C-elimineringsplan-2022-08-22.pdf

Amsterdam

Invånarna i centrala Amsterdam, speciellt de i den medeltida stadskärnan, är trötta på det enorma tillflödet av turister som jagar sex och droger. Man hade det lugnt under pandemin och vill gärna ha det så fortsättningsvis.

Det är framför allt det stökiga och bråkiga som stör när tiotusentals turister varje dag väller in i de trånga kvarteren med sina otaliga coffee shops och prostitution.

Borgmästaren i Amsterdam har nu lagt fram ett förslag att förbjuda cannabisförsäljning till turister. Vad säger EU-lagen om denna ”diskriminering”?

I Maastricht finns sedan 2005 förbud att sälja cannabis till turister i alla coffee shops. Och EU har gett sitt godkännande.

Det är framför allt turister från Belgien, Tyskland och Frankrike som söker sig till Amsterdam.

Vetenskapliga mötet 2022: De som har det svårast

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

Efter lång planering och ändrade föreläsningspunkter och premisser till följd av pandemin samlades vi till Svensk förening för Beroendemedicins årliga vetenskapliga möte i maj 2022. Det blev två års förskjutning.

Joar Guterstam

Ulla Beijer

I första föreläsningsblocket samsades doktorerna Ulla Beijer, Gunnar Ågren och Sven Andréasson under rubriken Hur ser problemet ut? Vilka metoder rekommenderas idag?

Ulla Beijer ägnade sin presentation åt en beskrivning av sin och andras forskning om hemlösa kvinnor och mäns livssituation. Hemlösheten idag omfattar upp emot 33 000 personer. Missbruk och beroende hör till problembilden för upp emot 80 procent av männen och 65 procent av kvinnorna. Lägger vi till psykisk ohälsa så omfattas gruppen av cirka 25 procent (lika för män och kvinnor).

Vid jämförelse av psykisk ohälsa, alkohol och droger mellan hemlösa och övriga befolkningen är det en avgrundsdjup skillnad till de hemlösas nackdel.

Hur ska man hjälpa denna utsatta grupp? Det finns flera metoder men den avgjort bästa menar **dagens forskning är ”bostad först”** och då ingår aktivt boendestöd/case management.

Gunnar Ågren med sin långa och gedigna erfarenhet inom detta område gjorde en historisk exposé med början på 1960-talet och Gunnar Inghe som var den första professorn inom socialmedicin och mycket engagerad för den hemlösa och utstötta gruppen.

> Den spirande omhändertagandenivån sopades undan när socialtjänstläkarna försvann genom lagändring 1982.

Den förödande triaden psykisk ohälsa, somatiska problem och beroende är i de flesta fall orsaken till hemlösheten. Den spirande omhändertagandenivån sopades undan när socialtjänstläkarna försvann genom lagändring 1982. Vårdcentraler skulle nu ta över det medicinska ansvaret. Det blev inte riktigt så (se även BULLETIN 2020 nr 2, sid 25).

Den nu slutförda Samsjuklighetsutredningen återtar kunskapen ur det medicinska perspektivet. Det blir en kamp mellan kunskapsstyrning och ekonomisk styrning. Gunnar Ågren manade församlingen:

- **Återta kunskap och professionellt omhändertagande!**

Vetenskapliga mötet 2022: De som har det svårast

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Sven Andréasson redovisade Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2019. Han började med läkemedelsbehandling vid alkoholberoende. Den flerfaldiga sedan decennier bekräftade evidensen för behandling med disulfiram, akamprosat eller naltrexon(nalmefen) får endast ett fåtal patienter del av. Läkarkåren har helt tappat greppet om denna genomgripande behandlingsmodell. Sänkningen av alkoholintag är slående efter farmakabehandling med något av dessa fyra substanser. Och därmed minskar dödligheten!

Den flerfaldiga sedan decennier bekräftade evidensen för behandling med disulfiram akamprosat eller naltrexon (nalmefen) får endast ett fåtal patienter del av.

Psykologisk och psykosocial behandling är av stor vikt. Det finns flera att ta del av via nätet (webbaserade). Sedan 15 år finns Clinical Guide to Alcohol Treatment att tillgå. Det är en behandlingsmodell för den tunga gruppen alkoholberoende, men modellen används i liten omfattning trots goda resultat. Antabus och nykterhet är en viktig del i hjälpen för denna grupp.

Goda resultat uppnås när psykiatri, socialtjänst och missbruksvård samordnas, vilket framkommer i en rapport från Läkartidningen år 2000.

Samsjuklighetsutredningen

Härefter fokuserade **Anders Printz** på den del av Samsjuklighetsutredningen som berörde dagens tema. Det var områden som handlade om tillgång till en fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar individen samt att stöd och vård ska hänga ihop som en helhet.

I utredningen framhålls också med eftertryck att det är viktigt att inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med samtidigt såväl beroende som psykisk ohälsa.

En av de bärande tio delarna är att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård, dvs ett huvudmannaskap och inte två som nu. Detta blir ett paradigmskifte som inte blir lätt att genomföra. En annan del är att sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.

En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende kommer att utformas efter ett tilläggsdirektiv (2021:96) och presenteras siste januari 2023.

Fler detaljer om utredningen finns i BULLETIN 2022 nr 1 och vår förenings remissvar i BULLETIN 2022 nr 2.

Korta anföranden

Bland de korta presentationerna som annonserades efter lunch inledde **Thomas Lindén** med en presentation av en ny utredning om den svenska

Gunnar Ågren

Anders Printz

Disa Dahlman

Vetenskapliga mötet 2022: De som har det svårast

Vid jämförelse av psykisk ohälsa, alkohol och droger mellan hemlösa och övriga befolkningen är det en av-grundsdjup skillnad till de hemlösas nackdel.

Per Johan Fernström

narkotikapolitiken. En större sammanfattning med kommentarer finns på vår hemsida (www.svenskberoendemedicin.se) samt i årets augustinummer av BULLETIN som finns på hemsidan).

Per Johan Fernström berättade engagerat om Frälsningsarméns insatser för de som har det svårast. Frälsningsarmén är en stor aktör internationellt och i många länder är man näst störst efter de statliga socialtjänstinsatserna för de utsatta personerna. Så är exempelvis fallet i Storbritannien.

I Sverige är Frälsningsarméns insatser inte lika omfattande, men detta till trots har man idag kontakt med 34 000 individer som behöver deras hjälp inom stockholmsområdet. I denna grupp finns också i hög utsträckning ”den svarta sektorn” som de papperslösa vilka inte gärna söker sig till den offentliga hjälpen.

Fernström slog ett slag för Naloxonbehandling. Bakgrunden är att man ser många som tagit farligt höga överdoser med risk för dödlig utgång. Naloxon borde vara mer tillgänglig utanför sjukvården. Naloxon räddar liv. I övriga Europa är det enklare att administrera läkemedlet.

Efter genomgången konstaterade professor Markus Heilig att inom den regionala sjukvården borde vi lära av Frälsningsarméns mottagande av den aktuella patientgruppen: korta beslutsvägar och den fina människosynen, som svensk reguljär sjukvård inte uppnår på grund av att systemet fallerar, inte personalen.

En fördjupad beskrivning av Frälsningsarméns arbete för de mest utsatta i samhället, se sidan XX.

Hanna Kataoka

Naloxon borde vara mer tillgänglig utanför sjukvården.

Disa Dahlman gick igenom malmömodellen PRIO (Primärvård i LARO). Det är en personcentrerad vård med syfte att fånga upp patienter som har svårigheter med primärvårdskontakt. Bakgrunden är att det finns en dålig fysisk hälsa i denna heroinberoende patientgrupp som hyser starkt motstånd mot sjukvården.

PRIO-modellen bygger på en strukturerad organiserad modell för personal vid vårdcentralen och LARO-mottagningen och att patienterna samtycker till det dubbla engagemanget.

Liria Ortiz presenterade sin manual som omfattar transdiagnostik och behandling av patienter med samsjuklighet vid skadligt bruk och beroende (se presentation i BULLETIN nr 2 2022).

Tobias Lundin Gerdås

Vetenskapliga mötet 2022: De som har det svårast

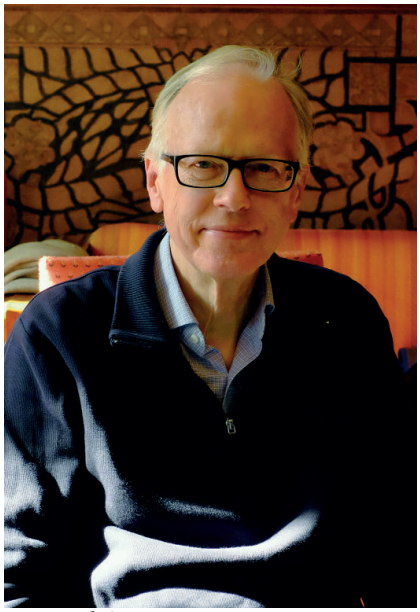
ACT-team i Holland och Göteborg

Föreläsningssejourerna avslutades med en videoföreläsning av professor **Niels Mulder** från Erasmus University Medical Center i Rotterdam med steg-för-steg diagnostik och behandlingsinsats med den strukturerade integrerade modell (ACT-modellen) som används vid samsjuklighet.

Mulder menar att det behövs en bred kompetens vid behandlingsinsatsen med ett långvarigt motivationsarbete.

Hanna Kataoka från Göteborg utvecklade den svenska ACT-modell (en bestämd gemensam behandling) som hon fram till nu varit ansvarig för. Liksom i Holland är behandlingen såväl uppsökande som med fast mottagning och inläggningsmöjlighet. Arbetet bedrivs på olika nivåer med mobilt resursteam, mobilt fältteam, case managers och somatiskt team. Verksamheten utformas och leds av en ansvarig ledare med strukturerad och tydliggjord dagordning.

I Göteborg har cirka 200 patienter behandlats enligt denna modell.



Sven Andréasson

Nästa vetenskapliga konferens i föreningens regi planeras till hösten 2023. Dessförinnan inbjudes medlemmar att delta i en studieresa till Oslo.

Datum, program och andra detaljer hittar du efter hand på föreningens hemsida

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

MET010-SE-APR2022

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 poliklinisk.

dne pharma

FÖR BÄTTRE DAGAR

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

Levopidon® (levometadonhydroklorid) dne pharma

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

❖ **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.

Svensk förening för Beroendemedicin inbjuder till

Studieresa 2023

OSLO

I första hand planeras studiebesök där vi kan lära oss mer om Norges arbete med ”harm reduction” och LARO. När datum är fastställda (planering till 11–12 maj 2023) så kommer styrelsen att föreslå rekommenderade hotell, resmöjligheter och därtill boka in en gemensam middag. Alla detaljer kommer att finnas på hemsidan och i februarinumret av Bulletin. Varje deltagare ordnar betalningen själv (kliniken, företaget…) för resa och vistelse.

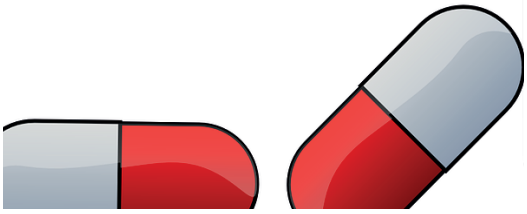
Vetenskapsmöte 2023

DROGER SOM LÄKEMEDEL?

Årets tema blir ”Droger som läkemedel?”

Flera aspekter kommer att ingå, som cannabis vid smärta, psilocybin samt LSD vid depression och PTSD. Konferensen planeras till oktober 2023.

Mer information kommer under nästa år på hemsidan och i Bulletin.



Nytt nätverk för alla som arbetar med LARO

Under de senaste 10-15 åren har det hänt mycket inom svensk vård för opioidberoende. Utbudet av läkemedelsassisterad rehabilitering för opioidberoende (LARO) har ökat på många håll, arbetssätt har förändrats, nationella riktlinjer har uppdaterats och nya preparat har tillkommit. Inom Svensk förening för beroendemedicin har vi engagerat oss i detta på en rad olika sätt. Men vi är ju i grunden en förening för läkare, och det har saknats en naturlig mötesplats för alla olika yrkeskategorier som arbetar med LARO.

Vi blev därför glada över det förslag som universitetslektor Andrea Capusan, Linköpings universitet och professor Björn Johnson, Malmö universitet kom till oss med under våren 2022. Bägge är ju välkända experter inom området, och ville ta initiativ till ett tvärprofessionellt nätverk för alla som arbetar med LARO. Förslaget var att upprätta ett digitalt diskussionsforum och på sikt även anordna återkommande fysiska möten, med syfte att öka vår kunskap, stötta varandra, sprida bra arbetssätt och bidra till en mera jämlik vård för opioidberoende.

En sådan satsning kräver naturligtvis vissa resurser, och för att säkra en långsiktig, kommersiellt oberoende finansiering har vi nu en dialog med SKR och Socialstyrelsen, som bägge ställt sig positiva till planerna. Från SKR:s sida har man snabbt och effektivt satt upp ett så kallat Samarbetsrum åt nätverket. I det digitala Samarbetsrummet kan man posta inlägg, ställa frågor till nätverket, lägga upp dokument, tipsa om utbildningar, m.m. Funktionen har nyligen kommit igång och formatet tycks enkelt och användarvänligt, så nu är det upp till oss deltagare att använda detta på ett fruktbart sätt. Jag testade själv att ställa en fråga och fick snabbt kloka svar i forumet. Förhoppningen är att många ska vilja vara med och bidra till diskussionerna. Alla typer av LARO-relaterade inlägg och frågeställningar är välkomna, men man får naturligtvis inte posta personuppgifter eller annan information som gör att enskilda individer kan identifieras.

För att komma med i nätverket behöver du arbeta med LARO-patienter. Tanken är att möjliggöra dialog och kunskapsutbyte inom och mellan de professioner som arbetar med LARO, och målgruppen är alltså inte nyfiken allmänhet, patienter eller närstående. Samarbetsrummet administreras av SKR, men intresseanmälan kan göras via mejl till undertecknad (joar.guterstam@ki.se), så får du inom kort en personlig inloggning till Samarbetsrummet.

Hjärtligt välkomna till det nya LARO-nätverket!

Joar Guterstam, orf i Svensk förening för Beroendemedicin

Soppa, tvål och frälsning

Frälsningsarmén månar om hela människan

Av Eva Gustin

I över 150 år har Frälsningsarmén internationellt arbetat i samhällets utkanter för att upptäcka människors behov och möta dem på bästa möjliga sätt. Det som motiverar är tron på Guds kärlek och individens unika värde. Ända sedan starten i 1800-talets England har ”soppa, tvål och frälsning” varit en viktig princip och ett uttryck för Frälsningsarméns värderingar. Tanken att människan har fysiska, sociala och andliga behov är lika relevant idag. Det handlar om att ta hand om hela människan. Att erbjuda soppa är att tillgodose de grundläggande behoven hos dem omkring oss. Tvål handlar om värdighet och självrespekt. Frälsningen uttrycker Guds gränslösa och livsförändrande kärlek genom Jesus Kristus.

Frälsningsarmén är en kristen internationell kyrka med ett omfattande socialt arbete och engagemang. Den svenska välfärdsstaten är omfattande och täcker de flesta samhällsbehov, men det finns ändå behov i samhället som den offentliga sektorn inte täcker. Som ideell organisation tillhandahåller Frälsningsarmén kompletterande sociala tjänster till behövande människor, med hjälp av insamlade medel, bidrag eller avtal med den offentliga sektorn.

I varje land fokuserar Frälsningsarmén på att möta de lokala utmaningarna på sitt sätt. I flera länder, bland annat Storbritannien är Frälsningsarmén den största vårdgivaren efter staten.

I Sverige har Frälsningsarmén fokuserat mycket av arbetet kring hemlöshet och familjer i utsatthet, men många av dessa har också problem med missbruk och beroenden.

Människor med alla typer av missbruk får hjälp hos Frälsningsarméns sociala institutioner och öppenvård. Det finns idag behandlingshem och boende med stöd på flera platser i landet. Även i de lokala församlingarna, som finns på cirka 90 platser från Kiruna i norr till Ystad i söder, arbetar Frälsningsarmén för att hjälpa och återupprätta personer med missbruksproblematik.

Frälsningsarméns arbete med sammanhållen vårdkedja

Frälsningsarmén arbetar för att upprätthålla en så kallad vårdkedja, en sammanhållen vård– och eftervårdsinsats för varje individ under en längre period. Storbritannien och Tjeckien har varit drivande i detta, men även i Sverige har man kommit långt.

Frälsningsarmén arbetar för att upprätthålla en så kallad vårdkedja, en sammanhållen vård– och eftervårdsinsats för varje individ under en längre period.

Frälsningsarmén har i Hjorthagen i Stockholm ett Halvvägshus där det finns 40 platser för personer som kommit från behandlingshem. Här får klienterna eftervård med boendecoach under sex till 12 månader och står sedan i vidare kontakt med sin kurator under tiden ut mot eget boende. För hela vårdkedjan finns 148 vårdplatser. Efter avslutad behandlingsperiod på ett behandlingshem finns det ofta behov av fortsatt stöd för att skapa en fungerande vardag. På Halvvägshuset bor man i egen lägenhet, med kök och badrum och sköter sitt eget hushåll, men det finns tillgång till personal dygnet runt. Syftet med boendet är att ge tid till att hitta och skapa en fungerande vardag och fritid.

Det finns också i stockholmsförorten Midsommarkransen ett motivationsboende som är en del av vårdkedjan. Midsommarkransen är både ett akutboende och ett motivationsboende för hemlösa män, ofta personer med missbruksproblem och psykisk ohälsa.

Sociala centret i Hornstull är en plats för dem som behöver något att äta, kanske en dusch, ett ombyte kläder. Kanske en andakt, samtal eller hjälp i kontakter med myndigheter.

Det är väldigt många aktörer kring en person i missbruk och för klienten är det nästan omöjligt att hantera. En person i missbruk måste få bygga upp ett nätverk för att orka hela vägen genom behandling. Att återknyta till familjen och andra viktiga personer kan minska risken för återfall när man skrivs ut från behandling. Har man ett 18-månadersbeslut om en vårdplats blir det otroligt mycket lättare att skapa motivation till att orka kämpa.

Foto: Jonas Nimmersjö

I Göteborg kompletterar Frälsningsarméns nya motivationsavdelning Slussen stödboendet Lilla Bommen och det drogfria boendet Nylösegården. Slussen fungerar som ett mellanboende för personer som snabbt behöver hjälp med att bryta sitt missbruk eller har hamnat i återfall.

För att kunna bo på Slussen krävs att man är drogfri eller i ett nedtrappningsskede. Några boende har sysselsättning, någon går i öppenvård med tolvstegsprogram eller har substitutionsbehandling. Var och en har en utarbetad individuell planering. Fokus ligger på att arbeta med daglig struktur och motivation.

Tack vare vårdkedjetanken går processerna fortare, personer kan snabbare fångas upp och hamnar inte mellan stolarna som tidigare. Att Slussen öppnat innebär en möjlighet att skapa hopp för fler om att kunna ta sig ur sitt beroende.

Övriga Sverige

I Sundsvall finns Klippangården som är ett stödboende och härbärge som drivs av Frälsningsarmén på uppdrag av Sundsvalls kommun. Boendet är beläget cirka tio minuters promenadväg från Sundsvalls centrum och har plats för 19 vuxna med missbruksproblem.

Sagahemmets stödboende i Uppsala vänder sig till människor som blivit bostadslösa på grund av missbruk eller psykosociala orsaker. Verksamheten vill ge människor ett aktivt stöd och gästerna ska få möjlighet att komma in i ett bättre livsmönster och förberedas för ett eget boende. På Sagahemmet finns också ett natthärbärge för kvinnor.

Se även sidan 8.

”I den regionala sjukvården borde vi lära av Frälsningsarméns mottagande av den aktuella patientgruppen: korta beslutsvägar och den fina människosynen, som svensk reguljär sjukvård inte uppnår på grund av att systemet fallerar, inte personalen.”

Markus Heilig, professor i psykiatri (sidan 8)

Frälsningsarméns sociala arbete internationellt

- Finns i antal länder: 132 st
- Antal anställda: 107 245 st
- Antal anställda läkare: 370
- Antal sjuksköterskor/barnmorskor: 1059
- Antal annan medicinsk personal: 2 884
- Församlingsbaserade samhällsutvecklingsprogram: 7 124 st (antal förmånstagare: 1 783 055)
- Boende för hemlösa: 3 220 st (kapacitet: 44 401)
- Boendeprogram för personer med beroendeproblematik: 235 st (kapacitet: 14 598)
- Barnhem: 224 st (kapacitet: 6 785)
- Bostäder för äldre: 187 st (kapacitet: 10 730)
- Mor- och spädbarnshem: 36 st (kapacitet: 1 122)
- Tjänster till försvarsmakten: 18 mobila enheter för servicepersonal
- katastrofrehabiliteringsprogram: 105 st (betjänar 81 004 personer)
- Besökta fångar: 140 711 st
- Allmänna sjukhus: 29 st
- Förlossningssjukhus: 392 st

Alkohol banar väg för utveckling av cancer under hela livet

En australiensisk cohort-studie som inkluderade 22 756 kvinnor och 15 701 män har visat unika data på alkohols effekt på cancerutveckling under en individs hela livsspann. Cancerformerna till följd av alkoholkonsumtion är desamma som tidigare forskning visat: munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, lever, bröst, tjock- och ändtarm.

Till skillnad från tidigare forskning visar författarna att det finns en koppling mellan alkohol/cancer och hela levnaden, från alkoholdebuten till livets slut. Jämfört med individer som aldrig druckit alkohol ökar cancerrisken för de som debuterat med intag av stora mängder alkohol från tidig ungdom och framåt.

Den vanligaste cancerutvecklingen förknippad med alkoholkonsumtion är bröstcancer och tjocktarm-ändtarmscancer.

Anmärkningsvärt är att den ökade risken för att utveckla cancer till följd av alkohol senare i livet finns kvar även för de som slutat sin konsumtion i medelåldern.

Denna forskningsrapport ger indikation på att det finns en kritisk tidslinje genom hela livet som är förknippad med alkoholrelaterad cancerutveckling.

International J Cancer

https://doi.org/10.1002/ijc.33973

Restriktiv alkoholannonsering är effektiv

För att reducera en hög dödlighet med 49 000 individer som i Frankrike (1991) avled till följd av alkohol togs en lag, Loi Evin, som reglerade en restriktiv marknadsföring av alkohol. Lagen hade två huvudsyften: att skydda unga människor från alltför påträngande annonsering och att begränsa innehållet i alkoholannonseringen, dvs budskapet får endast vara produktbeskrivande och inte ge en positiv bild av drycken.

Evins lag definierade att en dryck som översteg 1,2 procent alkohol är en alkoholdryck. Ingen alkoholreklam får riktas till ungdom. På bio eller i TV får ingen alkoholreklam finnas. Alkohol får inte sponsras inom kultur och sport. Vid varje tillåten annonsering måste ett hälsobudskap inkluderas.

Resultatet av Evins lag med sin reglering av alkoholreklam har visat sig vara ett effektivt sätt att hälsomässigt skydda framför allt sårbara yngre personer. Samma resultat har redovisats i andra länder som har liknande restriktioner.

J Studies on Alcohol and Drugs 2022;vol 83,1:37-44
(https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.37)

Alkolås i alla USA-bilar

För att få bukt med den höga dödligheten på amerikanska vägar till följd av alkohol rekommenderar den amerikanska trafiksäkerhetsmyndigheten NTSB (The National Transportation Safety Board) att alla nyproducerade bilar i USA ska ha obligatoriskt alkolås.

Om den beslutande myndigheten NHTSA (The National Highway Traffic Safety Administration) godkänner förslaget kan det bli lag om tidigast tre år.

ntsb.org

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. Läser du Bulletin i smartphone kommer banners efter nyheter.

Bulletin utkommer fyra gånger om året:
FEBRUARI - MAJ - AUGUSTI - NOVEMBER
Vår hemsida uppdateras hela tiden!
www.svenskberoendemedicin.se

8 glas

Ett glas fyllt av sand. Havets klocka som visar när vakten är slut. Timglaset vändes varje halvtimma och när 4 timmar är till ända är klockan 8 glas.

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

Myten om alkohol punkterad?

Den har hängt med i mer än 30 år, den omhuldade myten om att alkohol skulle vara nyttigt för hjärtat och därmed förlänga livet. Det är en myt som spridits av vissa forskare, alkoholindustrin och media.

I en nyligen publicerad policyrapport har World Heart Federation (WHF)[1,2] gjort en rejäl genomlysning av alkohols roll ur hälsosynpunkt och speciellt för hjärtsjukdomar. Rapporten är en gedigen genomgång av relevant och omfattande vetenskaplig litteratur.

I en utvidgad sammanfattning konstateras att alkoholkonsumtion ökar risken för alla betydande hjärtkärlsjukdomar: högt blodtryck, kardiomyopati, hjärtarytmier, stroke, aortaaneurysm. Artikelförfattarna nöjer sig inte med hjärtat utan konstaterar via vetenskapliga rapporter att alkohol har stor betydelse i utvecklingen av många sjukdomstillstånd. Alkoholkonsumtion är involverad i 230 ICD-diagnoser och 40 av dessa skulle inte förekomma utan alkohol.

En refererad studie visar att även om kvinnor dricker mindre alkohol (färre tillfällen, mindre mängder) än män så har gruppen fler komplikationer i form av fysiska sjukdomstillstånd, fler allvarliga kognitiva och motoriska försämringar.

Sett ur global synvinkel var alkohol orsak till 2,4 miljoner dödsfall under 2019. Det är 4,3 procent av all död under detta år. En stor del av de kardiovaskulära dödsfallen (totalt 18,5 miljoner) har delvis bakgrund i eller orsakas av alkohol.

Såväl WHO som FNs hållbarhetsmål 3.5 (Sustainable Development Goals) uppmanar världens länder att ta fram program för att minska alkoholkonsumtionen. Rekommendationerna har inte haft så stor framgång, men flera länder har tagit till sig forskningen om alkoholskador, framför allt de kardiovaskulära. Bland dessa länder märks Nederländerna, England och Australien som sänkt rekommenderade gränser för riskkonsumtion. Sverige har också justerat gränsen för riskkonsumtion till 9 standardglas för såväl kvinnor som män (för män var gränsen tidigare 14 glas). *Se tabell över standardglas.*

WHF: alkoholrekommendationer

1. Personer med kardiovaskulära sjukdomar och kroniska sjukdomstillstånd: ingen alkohol.
2. Gravida och ammande: ingen alkohol.
3. Barn och unga: ingen alkohol.
4. Friska vuxna: a) har du aldrig druckit alkohol – börja inte. b) dricker du alkohol: tänk på att det inte finns några säkra risknivåer.

Teoretiska riskkurvor för alkoholkonsumtion

I The Lancet[3] publicerades i somras en hälsogenomgång från en forskargrupp i Seattle som använt data från det globala forskningsprogrammet Global Burden of Disease Study (GBD). Det är insamlade rapporter under 2020 från 204 länder och 21 regioner. Här får man fram att är man över 40 så påverkar inte mindre mängder alkohol eller ingen effekt alls på sjukdomsutvecklingen jämfört med kontrollgruppen som består av individer som inte dricker alkohol.

Intressant är att samma typ av databearbetning två år tidigare resulterade i att det inte fanns någon skyddande effekt av alkohol.

Statistiken är bestickande, men det finns klara begränsningar i GBD-analyserna. Professor Sven Andréasson:

— Man analyserar konsekvent skillnader mellan måttlig konsumtion och helnykterhet. Det finns en rad studier som visar på problem med att ha nykterister som kontrollgrupp. Problemet med denna grupp (med viktiga undantag) är att den har sämre hälsa än måttlighetsdrickare.

Det finns också metodproblem som beskrivs i de hittillsvarande observationsstudier som publicerats. Enligt Sven Andréasson finns det anledning att vara

Hur mycket är ett standardglas i Sverige?

33 cl starköl (5%)

50 cl folköl (2,8%)

10 cl vin (13%)

4 cl sprit (40%)

1 flaska vin (12-14%) = 6-7 standardglas

Riskkonsumtionsgränsen= mer än 9 standardglas/vecka (män och kvinnor). Men risk för sjukdomsutveckling finns även under denna gräns om än betydligt mindre. Enda säkra alkoholkonsumtionen ur skadesynpunkt är noll.

Forts från föregående sida

allmänt skeptisk till om de påvisade skyddande effekter är verkliga.

— Det hjälper inte om hundratals studier visar samma sak om de lider av samma metodproblem – och systematiska översikter och metaanalyser blir inte bättre än de ingående studierna.

Intressantare är, enligt Sven Andréasson, att se på de mendelska studierna där man med genetiska markörer kommer ifrån problem med ovidkommande variabler (*confounding factors*) och snedvridna selektioner (*selection bias*). Här framkommer inte några skyddande effekter vid måttlig alkoholkonsumtion.

Järn i hjärnan

Det är sedan tidigare välkänt att järn som lagras i hjärnan är förknippad med neurodegenerativa tillstånd. Det finns rapporter om detta vid alkoholberoende. Dock finns inga studier som undersökt om det finns en järnackumulering hos måttliga alkoholkonsumenter. Det har nu en forskargrupp från Oxforduniversitet[4)] sammanställt efter en multicenterstudie.

Bakgrundsuppgifterna är hämtade från UK Biobank. Alkoholkonsumtionen uppskattades via egenrapportering. De hjärnregioner som undersöktes var putamen, caudatum, hippocampus, thalamus och substantia nigra. Det var i caudatum och substantia nigra som högre järnhalter noterades. Lägre halter fanns i thalamusregionen. Dessa förändringar sågs hos de som rapporterade ett veckointag av mer än 7 standardglas (i Sverige motsvarar detta 5 standardglas; se tabell).

Författarna sammanfattar resultaten att en alkoholkonsumtion över 7 standardglas (5 svenska) i veckan är förknippad med högre järnhalt i hjärnan. Denna ackumulering kan vara en orsak till alkoholrelaterad kognitiv försämring.

[1)]World Heart Federation är en internationell organisation som representerar mer än 200 hjärtfonder, vetenskapliga sällskap och patientföreningar i mer än 100 länder. WHF driver en aktiv verksamhet inom hjärthälsovården såväl regionalt som globalt. Svenska hjärt-lungfonden är medlem.

[2)]World Heart Federation: THE IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION ON CARDIOVASCULAR HEALTH. 20 Jan 2022

[3)]Lancet/doi.org/10.1016/S00140-6736(22)00847-9

[4)]PLOS Medicine /https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004039

Karolinska Institutet är även i år bästa medicinuniversitetet i landet

QS World University Rankings är en årligen återkommande rankinglista över 1 400 av världens universitet. Det finns en övergripande lista som sedan är indelad i olika specialiteter. Se allt: https://www.topuniversities.com/university-rankings.

KI kommer på hedrande 12:e plats i världslistan över medicinska universitet. Nästa svenska universitet är Lund som tilldelas 75:e plats och Göteborg och Uppsala får dela på 99:e plats. På andra plats i Norden kommer universitetet i Köpenhamn (50:e plats).

På första plats kommer Harvards universitet följt av Oxford, Stanford, Cambridge, Johns Hopkins, UCLA Los Angeles, University College London, Imperial College London, Yale och på tionde plats kommer universitetet i Toronto.

Vem knarkar i Sverige?

I DN-serien Fakta i frågan har Kristoffer Örstadius gjort ett försök att få fram vilka samhällsgrupper som mest använder narkotika. Det är en väl genomarbetad artikel som till största delen bygger på rapporter från CAN och Socialstyrelsen.

Dåvarande statsminister Stefan Löfven sa i en intervju 2019 att den största narkotikakonsumtionen finns i Djursholm och Danderyd, dvs där vi har de socioekonomiskt mest välbeställda.

Hade statsministern rätt? Sannolikt inte.

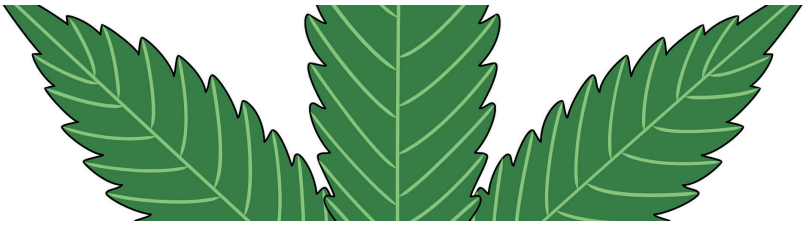
DN-artikeln visar att det inte är lätt att få en entydig bild över narkotikakonsumtionen ur ett socioekonomiskt perspektiv. Författaren framhåller följdriktigt att svaret på ”vem som knarkar” beror på var man hämtar data, vilka mätmetoder som används och inte minst åldersgruppindelningen.

Dock visar genomgången att de med lägst socioekonomiskt status är överrepresenterade i narkotikaanvändning enligt enkätundersökningar (problem – svarar man ärligt?). Undantag är att gymnasieungdomar med högutbildade föräldrar har använt cannabis i högre utsträckning än gymnasieungdomar med låguttbildade föräldrar. För högfrekventa användare i gymnasieåldern gäller det omvända.

Det är vanligare att personer med låg än med hög socioekonomisk status söker vård för narkotikarelaterade problem. Bland cannabisanvändare är det män med hög utbildning som mest söker vård.

DN 220725

Stark cannabis ökar risken för psykos och beroende



Vid en genomgång av observationsstudier jämfördes samband mellan högpotent cannabis med lågpotent med avseende på samsjuklighet med depression, ångest, psykos och cannabisberoende.

Forskargruppen gick igenom 4171 artiklar och vaskade fram 20 som mötte denna studies inklusionskriterier.

Det framkom vid sammanställningen att högpotent cannabis (= hög halt av tetrahydrocannabinol, THC), jämfört med lågpotent, var förknippad med ökad risk för utveckling av såväl psykos som cannabisberoende. När det gällde depression och ångest var evidensen varierad.

Författarna menar att deras resultat manar till ställningstagande till hur cannabisstyrkor exponeras och en uppföljning med en longitudinell studie som kan verifiera och förstärka denna studies resultat.

The Lancet Psychiatry. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00161-4

*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

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.

Narkotikapriserna i Sverige mellan 1988-2021

Halvårsvis samlar CAN in rapporter från 27 polisområden om gatupriserna för ett antal narkotikasorter (se tabellen). Med gatupris avses priset vid köp av små mängder i konsumentled. Under våren har CAN sammanställt prisutvecklingen från starten 1988 till 2021.

Under tidssperioden hade vi den hittills värsta delen av coronapandemin och den har påverkat narkotikamarknaden framför allt i form av sjunkande tillgänglighet på cannabis. Under 2021 ansåg många av rapportörerna att marknaden för narkotika börjat återgå till det normala. Internationella erfarenheter är liknande.

I ett långsiktigt perspektiv har de tydligaste gatuprisförändringarna inträffat för heroin och amfetamin. Med hänsyn till inflationen kostar nu dessa droger endast en fjärdedel jämfört med startåret 1988. Även

Hasch/Marijuana	120 kr/gram
Amfetamin	200 kr/gram
Kokain	900 kr/gram
Heroin(brunt)	900 kr/gram
Tramadol	20 kr/tablett
Alprazolam	20 kr/tablett
Ecstasy	150 kr/ tablett

Tabellen visar de aktuella priseerna 2021. Likartade prisnivåer och likartade trender ses såväl nationellt som internationellt.

kokainpriserna har fallit och ligger 40 procent lägre jämfört med 1988. Den största delen av dessa prisfall inträffade redan före millennieskiftet, även om de fortsatt därefter.

Beträffande cannabis är det intressant att det inte bara är pandemin som lett till prisökningar utan sannolikt även den ökade THC-halten. Mängden THC i hasch ökade enligt denna studie mer än vad priserna gjorde under perioden 2006–2016. För hasch hade priset i relation till THC-halt i praktiken sjunkit. Trots prisökningen blev det alltså billigare att berusa sig med hasch.

Den årliga ekonomiska omsättningen i Sverige är betydande och beräknas till upp emot 11 miljarder kronor. Det är naturligtvis mycket osäkra siffror för denna illegala och kriminella verksamhet. Cannabis hade den största ekonomiska marknadsandelen av

dessa substanser (cirka 40 procent). Minst var omsättningsandelen för ecstasy (3 procent).

Det bör framhållas att beräkningarna är osäkra eftersom flera ingångsvärden är okända och därför be-

Cannabis: Starkare och dyrare men billigare att berusa sig

hövt uppskattas. Rapportens skattningar har varit av återhållsam natur. För att sätta beloppen i perspektiv kan det nämnas att de motsvarar mellan 11 och 27 procent av Systembolagets årsomsättning (inklusive moms) för samma tidsperiod.

Beräknar man vinsten med samma försiktighet konstateras i rapporten att den svenska narkotikamarknaden genererar ett betydande vinstutrymme, vilket i sin tur kan vara en av grunderna för de våldsamma uppgörelser som skett mellan kriminella nätverk under senare år.

can.se

Weekly/Monthly
Buvidal®

BUPRENORFIN

INJEKTIONSVÄTSKA
DEPOTLÖSNING

Det enda långtidsverkande läkemedlet med vecko- och månadsdepåer av Buprenorfin för individualiserad behandling av opioidberoende[1]

Individer som visas är modeller och inte patienter

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. Receptstatus: särskilt läkemedel.

◆ Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag 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, 160mg (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 01.11/2021]. Övrig information: För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumé 23 september 2021. Innehavare av godkännande för försäljning: Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. E-post: medicalinfo@camurus.com. *Februari 2022: SE-BUV-2200002.*

1. Buvidal® (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). September 2021.

camurus®

September 2022 SE-BUV-2200020

Svenska polisen positiv till harm reduction

Det är inte enbart legala aspekter till narkotikapolitiken som uppmärksammas. Inte minst opioidkrisen i USA har lett till diskussioner kring polisens roll när det gäller skademinskning (harm reduction). Svensk polis har varit viktig för att upprätthålla den restriktiva och bestraffande narkotikapolitik (nolltolerans) som svensk politik driver.

En forskargrupp från Malmö universitet har undersökt hur det egentligen ser ut inom polisen. Hur ser man på det harm reduction-tänkande som nu alltmer stöds inom forskningen?

Torkel Richert

Resultatet är förvånansvärt positivt. En stor del av de i studien ingående poliserna är positiva till skadereducering och avstår från att öppet till punkt och pricka efterleva droglagarna. Det gäller framför allt de svårast utsatta heroinberoende.

Forskarna konkluderar att det finns en uppenbar förändring inom svenska polisen i synen på tung beroendeproblematik. Det uttrycks i positiva ordalag om sprutbytesprogram, naloxonbehandling och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) även om man ser problem med att det förekommer att läkemedel från behandlingen ibland säljs vidare.

I en intervju i Sydsvenskan säger docent Torkel Richert, en av forskarna:

- Att även poliser, som kanske ser de mest negativa konsekvenserna av missbruk, var positiva till insatser som inte huvudsakligen syftar till att få folk att sluta med narkotika, tycker jag säger någonting om ett förändrat synsätt.

Avslutningsvis menar de tre malmöforskarna att det är angeläget att involvera polisen för att ge ytterligare en dimension i arbetet med skadereduktion.

doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103672

Heroin spetsat med fentanyl närmar sig Europa

Från amerikanska polismyndigheter (DEA, FBI m fl) kommer varnande signaler till Europa som tyder på att den heroin-fentanylboom som ses i USA kan nå Europa med full kraft. Heroin spetsat med fentanyl har även hittats i Sverige. Den svårkontrollerade livsfarliga drogen fentanyl blandas in i heroin för att ge en kraftfullt ökad effekt.

Den syntetiska opioiden fentanyl är 50 till 100 gånger starkare än morfin. Drogen utvecklades för att lindra svår cancersmärta. Som andra opioider har fentanyl även nått marknader som tillhandahåller droger utan annan indikation än olika former av välbefinnande och eufori som i förlängningen kan leda till skadligt bruk, beroende och i värsta fall döden.

Den mest förekommande formen av fentanyl intas fortfarande i tablettform, vanligen plagierade tabletter som är förvillande lika de lagliga pillren men saknar substansstyrka och därmed omöjliga att beräkna effekten av. Sedan en tid finns också bl a heroin som spetsats med fentanyl och i USA har det visat sig att det förekommer att de kriminella heroindistributörerna spetsar drogen med fentanyl utan att användarna alltid känner till den då förödande synergieffekten. Detta har lett till hög dödlighet i beroendekretsar.

GP220801, DEA

Nya droger under luppen

På uppdrag av regeringen bevakar och utreder Folkhälsomyndigheten behovet av att reglera substanser som narkotika eller hälsofarliga varor.

I Sverige tillämpas ett system som klassificerar substanser individuellt, alltså substans för substans. Under utredningen tar vi fram ett klassificeringsunderlag som bland annat beskriver substansen, missbruksbilden, hälsoriskerna och de sociala riskerna. Myndigheten ger sedan en rekommendation om reglering till regeringen. Substanser som klassas som läkemedel hanteras dock av Läkemedelsverket.

Det är de s k Nya Psykoaktiva Substanserna som det gäller. De kallas också för nätdroger, internetdroger och forskningskemikalier, samt engelska uttryck som research chemicals, rc-droger, designer drugs och legal highs.

För närvarande föreslås en narkotikaklassning på

- Etazen, etonitazepyn, N-piperidinyl etonitazen (etonitazepipn) och protonitazen som tillhör gruppen opioider.
- 2´alfa-PVP, N-etylnorpentedron och 4-metylpentedron som tillhör gruppen katinoner.
- BOH-2C-B som tillhör gruppen hallucinogener.

Ytterligare ett trettiotal substanser är under utredning.

När det gäller droger samarbetar FHM och polisen med framför allt EMCDDA, UNODC, Europol, Interpol, Frontex och Cepol, men också med lokala poliser i länder som kan vara aktuella i enskilda ärenden.

www.folkhalsomyndigheten.se

Yngre minskar, äldre ökar

”Äldre i dag dricker mer än vad äldre gjorde förr. Samtidigt tål kroppen alkohol sämre med stigande ålder. Ett förhållande som inte uppmärksammas tillräckligt av politiker eller ansvariga myndigheter”

Sven Andreasson, professor i socialmedicin i Altinget.se

Utvecklingen under perioden 2006–2020 för dödlighet enligt alkoholindex såg olika ut i åldersgrupperna. När hänsyn togs till kön, utbildningsnivå, födelseland och län sågs en nedgång bland män i åldersgrupperna 15–29 år, 30–44 år och 45–64 år med 66, 46 respektive 41 procent. För kvinnor 15–29 år var antalet fall otillräckligt för att möjliggöra analys.

I åldersgruppen 65–84 år steg dödligheten enligt alkoholindex bland både män och kvinnor; sammantaget med 29 procent. I den äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre, steg dödligheten endast bland män.

Socialstyrelsen/ Folkhälsomyndigheten

Unik forskning ledde till 2022 års Nobelpris i fysiologi eller medicin

Årets Nobelpris i fysiologi eller medicin tilldelas den svenska biologen Svante Pääbo för ”hans upptäckter rörande utdöda homininers arvsmassa och människans evolution”.

Genom banbrytande forskning åstadkom Svante Pääbo vad ingen trodde var möjligt: kartläggning av arvsmassan från Neandertalare, en utdöd släkting till nu levande människor.

Till ovanligheterna hör att han i år är enda nobelpristagaren.

Lustgasberusningen ökar

- vanligare i storstadsregionerna
- lika vanlig bland pojkar som bland flickor
- hänger tydligt samman med användning av alkohol, narkotika och tobak.

CAN22

Cannabisutlösta psykoser ökar

Under de senaste 20 åren har cannabisutlösta psykoser ökat i betydande omfattning i såväl Norge, Sverige som Danmark. Detta framkommer i en nyligen publicerad undersökning från Cambridge University.

Symtomen avtar vanligen efter några dagars drogfrihet, men tillståndet kan vara en allvarlig signal om framtida allvarliga psykiska problem. Sannolikt är antalet av cannabis utlösta psykoser underdiagnostiserade.

Psychological Medicine. DOI:10.1017/S003329172200229X

MI i abstinensbehandling för alkohol- och cannabis

Motivational interviewing (MI) är en tämligen väletablerad metod vid behandling av patienter med mentala hälsoproblem och beroende. En ny studie har jämfört olika behandlingsalternativ enligt en cost-benefit-analys under en trettiodagars lång drogfrihet för 302 patienter med alkohol- och cannabisberoende. Den multivariabla analysen (besök på akuten, vårdcentralen, psykiatrin beträffande alkohol- och cannabisberoende) undersökte MI jämfört med de övriga behandlingsalternativen av hälsoproblem.

Det visade sig att MI resulterade i högre antal drogfria patienter (p<.01 för båda drogerna) under de första sex månaderna. Efter 12 månader kunde ingen skillnad noteras.

https://doi.org/10.15288/jsad.21-00186

Teckna din prenumeration!

Alkohol & Narkotika är en drogpolitiskt oberoende tidskrift, som ges ut av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Tidskriften granskar och bevakar forskning, politik och andra frågor inom drogområdet i form av sociala reportage, intervjuer, debattinlägg och faktaartiklar.

Scanna QR-koden eller gå till alkoholochnarkotika.se

Nominerad till Årets tidskrift 2022 med motiveringen:

”Hur lyfter man ett samhällsviktigt ämne till intressanta berättelser presenterade på ett tydligt och kraftfullt sätt? Typ så här. Informativt, elegant, tungt och tydligt. Tidskriften Alkohol & Narkotika och AD Jenny Holmqvist har skapat en fin avskalad design som lever i alla kontaktytor med läsarna.”

Metamfetamin är det största globala drogproblemet när det gäller syntetiska stimulantia

Metamfetamin rapporteras nu vara den syntetiska stimulantiadrog som konsumeras mest ur ett internationellt perspektiv. Dock spelar drogen en relativt liten roll i Europa, även om EMCDDA ser en ökning inom regionen.

Den största marknaden för metamfetamin är Asien, Nordamerika och Australien. Epicentrum för handeln anses det militärstyrda Myanmar vara. Det är via den gyllene triangeln och länderna runt om (Kambodja, Laos, Thailand och Vietnam) som metamfetaminet sedan når ut till framför allt länderna runt om. Enligt UNODC är utbredningen av metamfetamin och handeln med syntetiska droger i östra och sydöstra Asien sanslöst stor.

Även om användningen av metamfetamin är förhållandevis liten i Europa är regionen en transitzon för produktioner i exempelvis Iran, Nigeria och Mexico (huvudleverantör till Kanada och USA).

Det finns ett allvarligt hot mot Europa från Afganistan som börjat producera metamfetamin och då kan drogen lätt kombineras med heroinexporten som är väletablerad och är den viktigaste försörjningskällan för Europa.

I Europa är det amfetamin och kokain

I de flesta Europeiska länderna är metamfetamin betydligt mindre använt än amfetamin och kokain. Historiskt är det huvudsakligen Tjeckien och Slovakien som har störst metamfetinkonsumtion. Under senare år har EMCDDA noterat att metamfetaminanvändningen har ökat i flera länder, men då vi i Europa inte statistiskt skiljer mellan metamfetamin och amfetamin är det inte så lätt att se eventuella förskjutningar i konsumtionsmönstret.

Globalt är det mer än 70 procent av all beslagtagen amfetamin som är metamfetamin (2019).

Källor: EMCDDA, UNODC och Europol

Myanmar. Foto Jörg Peter

Gyllene Triangeln, opiummuseet. Foto: Sternebring

Metamfetamin

Med metamfetamin menas saltet metamfetaminhydroklorid ($C_{10}H_{16}ClN$), en substans i kristallisk form som är lösbar i vatten. Det illegala metamfetamin som säljs är i regel uppblandat med andra substanser som laktos, dextros eller kaffein.

Metaminpulvret kan sväljas oralt eller snortas. Det går också att injiceras, men det är lite ovanligare. Sedan finns det en rökvariant som är hydrokloriden i vit genomskinlig kristallisk form som går under beteckningen ”ice” eller ”crystal meth”.

GILEAD
Creating Possible

Hepatit C går att bota

NU KAN PATIENTEN TÄNKA PÅ ANNAT

Patientens resa kan börja med ett snabbt test och en behandling mot hepatit C-infektion. Hepatit C går att bota hos mer än 95% av alla drabbade[1] – och där behandlingen pågår 2-3 månader.[2]

Om du har en patient i en riskgrupp för hepatit C-infektion, erbjud ett test.

TESTA | BEHANDLA | BOTA

Not an actual patient

SE-UNB-0092 | Date of preparation: June 2022

1. World Health Organization. Global Hepatitis Report, 2017. [Online] [Accessed April 2021]. Available at: https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/. 2. World Health Organization. Hepatitis C Fact Sheet, 2020. [Online] [Accessed April 2021]. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c.

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

Erik MP Widmark — Vem var det?

Text: Professor Wayne Jones.

Endast 31 år gammal utnämndes 1921 Erik MP Widmark till professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet.

Endast 31 år gammal utnämndes 1921 Erik MP Widmark till professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet, en tjänst han behöll fram till sin död, den 30 april 1945. Widmark föddes i Helsingborg den 13 juni 1889 och 1907 påbörjade han sin läkarutbildning vid Lunds universitet. Han blev med. kand. 1912, med. lic. 1916, och redan året därpå disputerade han för medicine doktorsgraden med avhandlingen ”Acetonkoncentrationen i blod, urin och alveolärluft: samt några därmed sammanhängande problem” (Håkan Ohlssons Boktryckeri, Lund).

År 1918 blev Widmark antagen som docent i fysiologi och 1920 utnämndes han som professor inom ämnet medicinsk och fysiologisk kemi. Därefter gjort han banbrytande insatser rörande kunskapen om alkoholens förhållanden i kroppen. Bland annat, fastställde Widmark de lagar som gäller för alkoholens omsättning i organismen och han var före sin tid beträffande utvecklingen av ämnet farmakokinetik.

Widmarks mikrometod för bestämning av alkohol i blod har varit av största betydelse för utvecklingen av svenska trafiknykterhetslagstiftningen

Widmark visade hur man utifrån alkoholkoncentrationen i blodet kunde beräkna hur mycket alkohol en person hade konsumerat, vilket ansågs som viktigt bevis i rattfyllerimål. Dessutom var det Widmark som utarbetade protokoll för klinisk undersökningar av personer misstänkta för att ha kört bil under påverkan av alkohol.

Widmark genomförde ett stort antal undersökningar om etanolens absorption, fördelning och utsöndring i människokroppen. Därmed kunde han formulera sina resultat i det som kommit att kallas ”Widmarkformeln” eller på engelska ”The Widmark equation,” vilket används än idag inom forensisk vetenskap för beräkning av blodalkoholkoncentration.

Widmarks Magnum Opus publicerades 1932. Det var skrivit på tyska ”Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich medisinischen Alkoholbestimmung (Urban & Schwarzenberg, Berlin). Betydelsen av denna uppsats framgår av det faktum att 50 år senare var den översatt till engelska och publicerades 1991 med rubriken ”Principles and applications of medicolegal alcohol determinations” (Biomedical Publications, Davis, CA).

Erik Widmark invaldes 1938 som ledamot av Kungliga Vetenskapsakademien. Han var mellan åren 1929 och 1933 ordförande för Medicinska Föreningen och fungerade som sekreterare vid den Fysiologiska sällskapet i Lund från 1938 och till sin bortgång 1945.

Organisationen International Council for Alcohol, Drugs, and Traffic Safety (ICADTS) inrättade 1965 the Widmark Award, som utdelas vart tredje år till ledamöter som har gjort framstående forskning kring alkohol, droger och trafiksäkerhet.

Referenser

1. Andréasson R, Jones AW. Erik MP Widmark (1889-1945) Swedish Pioneer in Forensic Alcohol Toxicology. Forensic Sci Int 72;1-14, 1995.
2. Andréasson R, Jones AW. The life and work of Erik M.P. Widmark. Am J Forensic Med Pathol 17; 177-190, 1996,
3. Jones AW. Erik MP Widmark bridged the gap between forensic toxicology and alcohol and traffic safety research. Blutalkohol 45;15-23, 2009.

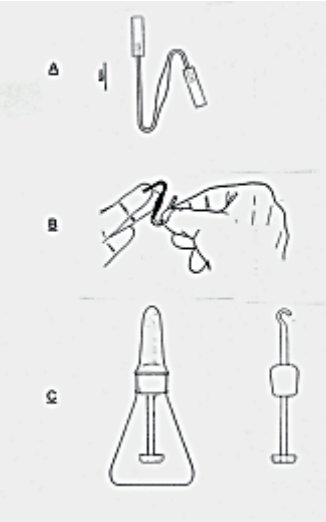
Den första direktmarkören för alkohol fyller 100 år

För exakt 100 år sedan (1922) publicerades den första tillförlitliga analysmetoden för bestämning av alkohol (etanol) i mikrovolymer av blod (Biochemishe Zeitschrift 131; 473-484, 1922). Författaren var Erik MP Widmark (1889-1945), professor inom medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet.

Tack vare denna analysmetod kunde Norge och Sverige tidigt introducera straffbara blodalkoholkoncentrationer för bilkörning. I Norge (1936) blev den 0,5 promille och i Sverige (1941) 0,8 promille. Idag har båda länderna en straffbarhetsgräns för bilkörning på 0,2 promille.

Widmark E. M. P. Eine Mikromethode zur Bestimmung von Äthylalkohol im Blut. Biochemische Zeitschrift 131 (1922) 437-484 .

Illustrationer: Erik Widmark och illustration från den tyska originalartikeln.



Vattenpipsrökning stort problem i Afrika

Kamerun rapporterar att man från i år förbjuder rökning med vattenpipa. Rökningen kallas i Afrika för shisha och andra länder som förbjudit denna rökvariant är Kenya, Gambia, Tanzania, Rwanda och Ghana. Det är den allvarliga hälsorisken som är anledning till förbudet i de olika länderna.

Shisha innehåller vanlig cigarettobak som blandas med fruktsocker eller melass för att få den rätta och långvariga glöden. Tobaken smaksätts vanligen med äpple men kanel, ingefära och salmiak förekommer också. Blandningen av tobak och melass[1)] finns också färdigförpackad och kallas helt enkelt för melasstobak eller vattenpipstobak (blöttobak) och består av melass och 20 till 30 procent tobak.

Shisharökning kallas också n'arghil, vattenpipa, hookah eller hubble bubble. Vattenpipsrökningen startade i Indien men är vanlig i Mellanöstern, Turkiet och Sydasien. Vattenpipsrökning har blivit något av en farsot i många afrikanska länder och har blivit allt vanligare i Europa. Det är mer än 100 miljoner människor som röker vattenpipa.

Hälsorisken är densamma som för cigarettrökning (cancer och hjärtbesvär) men rejält farligare. Att sitta och bolma på en shisha i en timme motsvarar inhalation av minst 100 cigaretter enligt WHO.

[1)] Melass är en tjock sirapsartad substans som utvinns från saften av sockerrör eller sockerbetor som en biprodukt med 50 % sockerinnehåll vid tillverkningen av socker.

Mindre glas minskar alkoholkonsumtionen

En ny engelsk studie som är publicerad i Addiction visar att i hushåll som bytte ut sina 350-millilitersglas till 290 ml:s minskade sin vinkonsumtion med 6,5 procent.

Det är en randomiserad kontrollerad undersökning som omfattade 260 hushåll i Storbritannien. För att få delta skulle familjen konsumera minst två flaskor vin (150 cl) i veckan. Familjerna randomiserade så att den ena gruppen fick de mindre glasen och den andra de större. Studien pågick i två fjortondagarsperioder.

Det finns redan europeiska undersökningar som visar att ju större glas, desto mer konsumeras. Det gäller framför allt vin. Restauranger har sedan årtionden utnyttjat denna kunskap – glasen har blivit större och större…

Med den kunskap vi har menar författarna att det kan finnas skäl för hälsomyndigheterna att se över möjligheten att reglera vinglasens storlek inom restaurang- och barverksamheterna.

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.16005

Alkoholkonsumtion på individnivå kan vara en viktig faktor för cancerutveckling

Allt fler studier visar att alkoholkonsumtion är en icke försumbar faktor för utveckling av cancer, inte bara generellt utan även på individnivå finns möjlighet att styra risken (minska eller dessvärre även öka) för utveckling av cancer.

Nyligen har en koreansk forskningsrapport med ett stort ingående patientunderlag publicerats i amerikanska JAMA. Den visar att mycket talar för att det sannolikt går att individuellt påverka cancerutvecklingen genom förändringar i alkoholkonsumtionen.

Studiens huvudresultat är att

- att minska sin alkoholkonsumtion eller avsluta den kan reducera cancerrisken
- fortsatt konsumtion med samma volymer gav en ökande risk att utveckla cancer
- ökad alkoholkonsumtion från nuläget ledde till ökad risk att utveckla cancer
- den ökade alkoholrelaterade cancerincidensen[1)] var dosberoende

Det finns flera begränsningar i denna studie, men resultaten är trots att allt av sådan tyngd att forskargruppen menar att det finns anledning att replikera undersökningen med lite mer omfattande inklusionskriterier och omfattning.

[1)] Incidens (epidemiologisk) = antalet händelser i en viss population under en avgränsad tidsperiod, exempel nya fall av en sjukdom.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.28552

Statistik och fakta om läkemedels- och narkotikarelaterad död

Socialstyrelsen har offentliggjort en omfattande och välgjord statistikrapport om dödsfall till följd av läkemedels-och narkotikaförgiftningar. På uppdrag av regeringen är datasammanställningen gjord tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket.

I rapporten presenteras grundläggande statistik och fakta inom området och dödsfallen beskrivs från flera relevanta perspektiv, som exempelvis socioekonomisk situation samt samsjuklighet i form av missbruk och beroende och andra psykiatriska diagnoser.

År 2019 avled 894 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar i Sverige enligt Socialstyrelsens officiella statistik. Av dessa var 44 procent registrerade som oavsiktliga förgiftningar (ofta kallat överdos). Omkring 31 procent utgjordes av självmord, medan 25 procent kategoriserades som oklara. Det totala antalet dödsfall omfattade något fler män (59 procent) än kvinnor.

Substanser som leder till döden

De vanligast förekommande substanserna som orsakar förgiftningsdödsfall skiljer sig åt mellan oavsiktliga förgiftningar och suicid. Bland oavsiktliga förgiftningar är olika typer av opioider vanligt medan för förgiftningar som är klassade som suicid dominerar sömnmedel och lugnande medel, såväl narkotikaklassade som icke narkotikaklassade

Den enskilt vanligast förekommande substansen vid suicid under perioden 2012 – 2019, var det bensodiazepinbesläktade läkemedlet zopiklon (sömnmedel). Bland de vanligast förekommande narkotikaklassade substanserna under perioden återfinns även de två smärtlindrande opioiderna tramadol och oxikodon.

De dödsfall som klassificerats som skadehändelser med oklar avsikt domineras av opioider samt den lugnande substansen alimemazin.

Mest förekommande på dödsorsaksintygen bland de icke narkotikaklassade substanserna var olika typer av antihistaminer (vilka används som sömnmedel och ångestdämpande), antidepressiva samt smärtstillande och febernedsättande läkemedel.

De vanligaste drogerna vid förgiftningsdödsfall är heroin, oxikodon, alimemazin, metadon, alprazolam, zopiklon, buprenorfin, tramadol, propiomazin och amfetamin. När det gäller självmord är det främst zopiklon följt av propiomazin, oxikodon, alimemazin, paracetamol, tramadol, mirtazapin, venlafaxin, zolpidem och citalopram.

De flesta substanserna är läkemedel som finns till förskrivning i Sverige men i det här sammanhanget är många exempelvis köpta utan läkarordination över nätet eller insmugglade för illegal försäljning.

Skillnader mellan olika grupper i samhället

Risken att dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning är genomgående större för personer med förgymnasial utbildning samt för personer födda i andra nordiska länder, följt av personer födda i Sverige.

Kvinnornas andel av dödsfallen har ökat något de senaste åren. Det finns systematiska skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället och skillna-

derna är tydliga även när det gäller dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. Oavsiktliga förgiftningar samt förgiftningsdödsfall där avsikten varit oklar sker oftare bland män samt bland personer i yngre åldrar, medan suicid med läkemedel eller narkotika är vanligare bland kvinnor och bland äldre.

Statistiken visar också att det finns en påtaglig överrepresentation bland personer som avlidit till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning när det gäller tidigare registrerade vårdkontakter inom psykiatri, diagnoser vid förstämningssyndrom, missbruk, smärtdiagnoser och läkemedelsbehandling (LARO). Detta gäller både för vårdkontakter fem år före dödsfallet och för vårdkontakter som skett upp till 90 dagar före dödsfallet.

Presentationsproblem

Det finns problem när det gäller statistiken avseende dessa dödsfall. Vad är en narkotikarelaterad död? Olika definitioner, olika mätmetoder och otydligheter i vad som ligger till grund för olika sammanställningar ökar förvirringen. Försök till strukturering görs i redovisningen.

I rapporten framkommer att statistiken över antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning från Socialstyrelsen respektive Rättsmedicinalverket delvis skiljer sig åt. Den främsta anledningen till detta är att det föreligger skillnader i vilka dödsfall som innefattas i statistiken. Detta medför bland annat att uppgifter från Socialstyrelsens dödsorsaksregister visar på något fler förgiftningsdödsfall i jämförelse med motsvarande data från Rättsmedicinalverket.

I rapporten konstateras också att förändringar över tid i sättet att definiera, registrera och mäta dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning har haft betydelse för statistikbeskrivningen av utvecklingen över tid. Även skillnader i rapportering och arbetssätt i samband med rättsmedicinska dödsfallsutredningar har sannolikt påverkat beskrivningarna av förgiftningsdödsfall.

Att jämföra olika länders läkemedels- och narkotikarelaterad död låter sig inte göras. Det saknas en internationell vedertagen definition av dessa dödsfall som därmed ofta definieras, klassificeras och kodas på olika sätt i olika länder. Sverige hör till ett av de länder i Europa som har den högsta andelen rättstoxikologiska analyser efter döden.

Socialstyrelsen: 2022-6-79

Kunskap finns men vi pratar inte om den: Alkohol och cancer

Ett seminarium (Varför vet så få att alkohol orsakar cancer) under den förkortade almedalsveckan handlade om alkoholkonsumtion som leder till cancer. Det var Systembolaget som stod för den knappa timmens upplysande diskussion mellan bolagets VD, Ann Carlsson Meyer, Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet, Hans Hägglund, professor och nationell cancersamordnare inom SKR, Camilla Waltersson Grönvall, moderat politiker i socialutskottet liksom Karin Rågsjö, vänsterpartiet.

Alkoholkonsumtion kan förknippas med ett hundratal sjukdomstillstånd och totalt kostar alkoholens negativa sida det svenska samhället årligen ungefär 100 miljarder kronor. Samtliga seminariedeltagare konstaterade att dagens tema är i allmänhetens ögon okänt. Tobak och cancer känner praktiskt taget alla till. Tobak är ledande när det gäller cancerutveckling. Att alkohol kommer på andra plats är det få som känner till. Det är ungefär 4 000 svenska cancerfall som årligen har alkohol som utlösande faktor. En viktig kunskap att ta till sig är att det tar ett tiotal år eller mer innan den alkoholrelaterade cancern är diagnostiserbar.

Ett genomgående tema under seminariet var att kunskap om alkoholrelaterad cancer finns och är odiskutabel men denna kunskap nås inte ut till allmänheten. En inte oväsentlig anledning är den obehagskänsla som lätt infinner sig när det är tal om alkohol, även inom sjukvården. Trots att levnadsvanefrågor ska ingå i anamnesen tycker en tredjedel av läkarkåren att det är problematiskt att ställa alkoholfrågor. Denna tvekan fångar naturligtvis patienten upp, vilket gör att båda undviker ämnet och med lättnad går vidare.

Samtidigt vet läkarprofessionen att rökstopp och alkoholstopp några veckor före en operation gynnar läkningsprocessen. Det gäller även vid cancerbehandling. Läkargruppen vet var skadligt bruk börjar, kan diagnostisering och har nationella riktlinjer att förhålla sig till.

Levnadsvanemottagning

Kunskapen ska leda till en beteendeändring när det gäller förhållandet till alkohol. En viktig roll kan en levnadsvanemottagning inom primärvården vara. Dock framhöll SLS ordförande att det inte går att lägga på ytterligare omfattande arbete inom primärvården utan att öka dess kapacitet (= fler allmänläkare). Uppdraget finns redan inom primärvården, men behöver byggas ut.

De politiska representanterna var överens om att sjukvården har en väsentlig roll i förmedlingen av kunskapen om att riskkonsumtion av alkohol kan leda till cancer. Seminariedeltagarna var ense om att här kan ”de vita rockarnas auktoritet” ha ett stort positivt inflytande.

Systembolaget har ett uppdrag som går ut på att sälja alkohol i inbjudande miljö samtidigt som bolaget ska hålla restriktiv linje och även avböja försäljning till personer som svårligen hanterar sin alkoholkonsumtion. Bolagets dotterbolag IQ är en ren informationshemsida för framför allt ungdom.

Flera deltagare efterlyste risknivåer, hur mycket alkohol kan man dricka utan risk för sjukdomsutveckling? Tobias Alfvén framhöll de nationella riktlinjerna och att det är viktigt att sjukvården lokalt inte snickrar ihop egna regler. Hans Hägglund hade en handfast rekommendation: gå in på hemsidan cancercentrum.se och klicka på Cancerpreventionskalkylatorn, som möjliggör simuleringar av hur förändringar i människors levnadsvanor påverkar insjuknandet i cancer.

Det blev ett synnerligen vettigt informationsseminarium inom ett lika vetenskapligt välunderbyggt som för allmänheten sannolikt okunnigt område – att alkohol kan leda till cancer, ja till och med är den näst största riskfaktorn för utveckling av sjukdomen.

Du kan ta del av seminariet genom https://www.folkhalsodalen.se

Så här jagas den kriminella världen

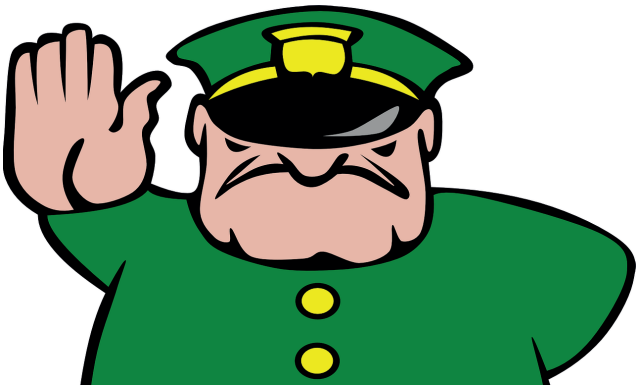
De svenska myndigheterna som samarbetar mot kriminell verksamhet

Sedan 2009 arbetar tolv svenska myndigheter gemensamt med underrättelser och operativa insatser mot kriminella individer, nätverk och fenomen.

Myndigheterna har inrättat gemensamma strategiska och operativa råd, underrättelsecenter på regional och nationell nivå samt särskilda aktionsgrupper för att säkerställa en effektiv och uthållig verksamhet för bekämpning av den grova organiserade brottsligheten.

Myndigheter som ingår i samarbetet

- Polismyndigheten
- Arbetsförmedlingen
- Ekobrottsmyndigheten
- Försäkringskassan
- Kriminalvården
- Kronofogden
- Kustbevakningen
- Migrationsverket
- Skatteverket
- Säkerhetspolisen
- Tullverket
- Åklagarmyndigheten.



EU:s kriterier för organiserad brottslighet

Minst sex av kriterierna ska uppfyllas enligt Europeiska unionen för att det ska röra sig om organiserad brottslighet. Punkterna 1, 3, 5 och 11 måste vara uppfyllda.

1. Samarbete mellan fler än två personer.
2. Egna tilldelade uppgifter åt var och en
3. Lång eller obegränsad utsträckning i tiden
4. Någon form av disciplin och kontroll
5. Misstanke om allvarliga kriminella handlingar
6. Verksamhet på lokal nivå
7. Användning av våld eller andra metoder för hot
8. Användning av kommersiella eller affärsmässiga strukturer
9. Deltagande i penningtvätt
10. Otillbörlig påverkan på politik, medier, offentlig förvaltning, rättsliga myndigheter eller ekonomi
11. Strävan efter vinning och/eller makt

Psilocybin minskade antalet drickande dagar

I en dubbelblind randomiserad klinisk amerikansk studie med 93 patienter minskade antalet kraftigt alkoholkonsumerande dagar signifikant jämfört med placebogruppen. Efter en 32-veckors uppföljning hade psilocybingruppen minskat dryckesdagarna med 83 procent, kontrollgruppen med 51 procent.

Båda grupperna erhöll manualbaserad samtalsterapi. Inga allvarliga bieffekter noterades.

JAMA. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2096

En vetenskaplig triumf: en fingervänlig dörrknopp

Efter en serie av laboratoriebaserade försök har ett japanskt team av industridesigners fördjupat sig i en av mänskligheten totalt försummad produkt och dess användning – det optimala sättet att vrida på en dörrknopp. Den vetenskapliga konklusionen: ju större knopp desto fler fingrar behövs för att vrida den.

Denna forskning har lett till det förnämliga Ig Nobel prize. Äntligen en belöning till forskning av de måhända triviala men mänskliga behoven att medelst en vetenskapligt välunderbyggd forskning få glädjen att vrida om en korrekt utformad knopp.

Styrelsemötet i augusti 2022

Studieresa och vetenskaplig konferens i föreningens regi

Efter den varma sommaren återsamlades större delen av styrelsen inför augustimötet. Nu drogs planerna upp för nästa års större evenemang: studieresa till Oslo och föreningens årliga vetenskapliga möte.

Studieresan till Oslo. I första hand tänker vi oss studiebesök där vi kan lära oss mer om Norges arbete med ”harm reduction” och LARO. När datum är fastställda (planering till 11–12 maj 2023) så kommer styrelsen att föreslå rekommenderade hotell, resmöjligheter och därtill boka in en gemensam middag. Alla detaljer kommer att finnas på hemsidan och i februarinumret av Bulletin. Varje deltagare ordnar betalningen själv (kliniken, företaget, egna plånboken…) för resa och vistelse.

Den årliga konferensen. Styrelsen enades efter diskussion att årets tema blir ”Droger som läkemedel?” Flera aspekter kan ingå, såsom cannabis vid smärta, psilocybin samt LSD vid behandling av depression, beroendesjukdomar och PTSD. Konferensen planeras till oktober 2023. Psykologernas yrkesförening ANDTS kommer att tillfrågas om intresse finns att samverka vid konferensen.

Svenska Läkarförbundet har skickat ut information om att en nationell plan för eliminering av hepatit C har godkänts och är tillgänglig för införande i landets alla regioner. Planen hittar du på sidan XX i detta nummer av BULLETIN.

Det har inkommit en förfrågan från Regeringskansliet om vårt intresse att skicka representanter till den nytillsatta expertgruppen i regeringens narkotikautredning. Styrelsen lämnar förslag till representation. Inbjudan från Det nationella programområdet (NPO) för psykisk hälsa för att diskutera samarbetet med professionsföreningarna kring nationella kunskapsstyrningen. Styrelsen accepterar inbjudan och utser en representant.

Styrelsen har tidigare beslutat att se över föreningens åldersstruktur och försök ha gjorts att få fram uppgifter om ålder ur äldre register. Då detta visat sig inte vara till fullo genomförbart skickas nu förfrågan till medlemmarna via e-post.

Föreningen välkomnar läkarstudenter som medlemmar. Beslut tas att studenter under studietiden skall vara avgiftsbefriade.

En enhällig styrelse tilldelar årets MediaDiplom till konstnären och författaren Lars Lerin för hans utmärkta TV-serie Vägen ut.

Föreningen planerar och inbjuder till tre METIS-kurser med olika teman. De kommer att hållas under 2023 och våren 2024.

Ett tvärprofessionellt LARO-nätverk är bildat efter initiativ från universitetslektor Andrea Capusan (Linköping universitet) och professor Björn Johnsson (Malmö universitet). Vår förening kommer naturligtvis att vara representerad. Vår ordförande har dessutom haft möte med Socialstyrelsen som ställt sig positiv till att medverka på ett eller annat sätt. SKR kan bidra med framför allt ekonomiskt stöd.

Nästa styrelsemöte som äger rum den 25 november åtföljes av **årets föreningsmöte** (17-18.00). Lokal: Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10 i Stockholm.

Ditt födelseår

Svensk förening för Beroendemedicins fortlevnad!

Bäste medlem,
för att se hur åldersfördelningen bland våra medlemmar ser ut beslöt styrelsen vid senaste styrelsemötet att vördsamt be dig maila namn och födelseår.
Detta för att vi i förekommande fall ska kunna rikta vår medlemsrekrytering för att få en jämn åldersstruktur.

Maila namn och födelseår till hans.ackerot@svensk-beroendemedicin.se

Kommande styrelsmöten

25 november 2022 13.30 - 16.00 i Stockholm (årsmötet följer därefter med start kl. 17.00)

3 februari 2023 10.30 - 15.30 i Stockholm

Om du önskar att styrelsen ska behandla något område, kontakta sekreteraren några dagar före styrelsemötet.

cathrine@svenskberoendemedicin.se

Europeiska drograpporten 2022:

Everywhere, Everything, Everyone

Dags för årets drograpport från europeiska narkotikaorganet EMCDDA. Rapporten är baserad på data från 29 länder och tar upp varje drog för sig. Det finns också bakgrundsuppgifter om själva drogproduktionen och droghandeln.

Huvudbudskapet för årets genomgång är att idag kan nästan alla substanser som har psykoaktiva egenskaper få en skadlig användning med risk för medicinska komplikationer och beroende. Gränsen mellan laglig och olaglig hantering av drogerna suddas ut. Samhällets utmaningar med drogproblemen ökar inom den Europeiska Unionen, även om det finns stora skillnader mellan länderna. Som exempel kan nämnas att på Malta beräknas drygt 4 procent av den vuxna befolkningen använda cannabis medan det är 45 procent i Frankrike.

Idag beräknas det finnas närmare 450 miljoner individer inom EU. Cannabis är fortfarande den substans som används mest (22 miljoner). Stimulantia är den näst vanligaste drogen med kokain (3,5 miljoner) som är lite vanligare än ecstasy (MDMA) (2,6 miljoner) och amfetamin (2 miljon). Heroin är den vanligaste opioiden med cirka 1 miljon användare.

Även om det är fler som använder andra droger än heroin och andra opioider så är det opioider som orsakar mest skador. Opioider, ofta i kombination med andra substanser, svarar för tre fjärdedelar av de dödliga överdoser som rapporterades inom EU under 2020.

Rapporten fastslår att det är viktigt att känna till att majoriteten av de personer som har narkotikaproblem använder fler än en substans. Narkotikaintaget är ofta komplext där vi ser en blandning med läkemedel och psykoaktiva substanser som ketamin och GHB/GBL.

Narkotikabranschen blir allt mer kreativ. Sofistikerade transportvägar, utbudet substanser ökar, befintliga droger ökar i styrka och renhet, dvs ger kraftfullare effekt och blir farligare att inta. Globaliseringen är också en utmaning för EU:s länder. Ett oroande exempel är att mexikanska kriminella grupper börjat engagera sig i produktionen av syntetisk narkotika inom unionen.

Cannabis

De två huvudvarianterna av cannabis har under senare år förändrats i styrka. THC-halten för de båda drogerna har ökat, mest för hasch som nu har ett genomsnittsinnehåll på 21 procent medan marijuana har cirka 11 procent. Det är ett trendgenombrott eftersom marijuana sedan tidigare hade högre THC-halt än hasch.

I Europa har cannabis fått ökat politiskt intresse. Allt från ökad kontroll till legal användning i olika former. De flesta EU-länder tillåter nu medicinsk användning av cannabinoider i någon form. Laglig försäljning för rekreationellt bruk diskuteras i Tyskland och Schweiz. Det finns planer i Luxemburg att tillåta hemmaodling av cannabis.

En farlig aspekt vid cannabisintag är att odlad cannabis blandas upp med syntetiska cannabinoider. De syntetiska cannabinoiderna kan leda till intensiva förgiftningar som kan leda till döden. Industrihampa med låg THC-halt är billig och för att maximera inkomsterna blandar kriminella producenter in syntetiska cannabinoider.

I ett intressant domslut i EU-domstolen 2020 fastslås att cannabindiol (CBD) inte är en ”drog” eftersom denna del av cannabisplantan inte har psykoaktiva egenskaper.

Ett oroande exempel är att mexikanska kriminella grupper börjat engagera sig i produktionen av syntetisk narkotika inom unionen.

Kokain

I samband med covidpandemin sjönk kokainanvändningen inom unionens länder. Det var sannolikt beroende på att nattklubbar och andra liknande etablissemang var nedstängda. Nu har konsumtionen återgått till pre-covid. Detta ses i analyser av avloppsvatten och stora beslag av drogen under 2020.

Till ökningen hör också att antalet laboratorier inom Europa blivit fler. Smugglarna har också blivit mer innovativa i sin strävan att förse EU-länderna med större mängder kokain.

Sammantaget tyder de olika indikatorerna på att tillgången till och användningen av kokain fortfarande är mycket hög historiskt sett. En ökning av förstagångsbehandlingar inom narkotikarelaterad vård under 2020 för att detta år omfatta 15 procent.

Kokainvarianten crack, som framställs genom att omvandla kokainpulver till kokainbas (rökes eller injiceras), förekommer i Europa inom de mest utsatta grupperna. Det finns oroväckande tecken på att användningen av crack ökar, men fortfarande är drogen ovanlig.

Den ökning som ses är framför allt i Belgien, Irland, Spanien, Frankrike, Italien, Danmark och Portugal. Tyskland har hittills varit förskonat från drogen, men nu finns rapporter om att den förekommer i några städer. Crack är betydligt billigare än kokain. Drogen är förknippad med en rad olika hälsomässiga och sociala skador.

Syntetiska droger

Rapporten framhåller att det under 2020-21 varit rekord för smuggling av syntetiska katinoner till Europa. Indien är nu största ursprunglandet för katinoner, tidigare var det Kina. Historiskt har Kina varit största producenten av syntetiska droger, men flera länder med tillgång till farmaceutiska industrier har sett att denna illegala marknad är rejält vinstdrivande. Det finns en liten produktion av katinoner även inom Europa.

Injektion av droger

Historiskt är det heroin som förknippas med droger som injiceras, Så är det inte längre. Heroinanvändargruppen har minskat med 35 procent under senaste 10-årsperioden. Andra droger som också injiceras är bl a amfetaminer, kokain, syntetiska katinoner, receptbelagda opioidläkemedel och även andra läkemedel.

Injiceering förknipppas med skadliga användningsmönster med ökad risk för att infekteras av blodburna infektioner som hiv och hepatit.

Att tillhandahålla sprutor tillsammans med behandlingsinsatseer är viktiga för att minska skadorna.

Metamfetamin

Från småskalig produktion av metamfetamin har på senare år storskaliga anläggningar upptäckts inom Europas gränser. Det är framför allt i Nederländerna och Belgien. Här finns också en betydande tillverkning genom liknande farmakologiska processer av amfetamin och MDMA. Det finns rapporter om samarbete mellan europeiska och mexikanska kriminella organisationer som genom nya tillverkningsprocesser får fram mängder av metamfetamin.

Den europeiska produktionen har genom den storskaliga produktionen blivit global producent av metamfetamin med export till mycket lönsamma marknader utanför Europa. Denna produktion kan även börja påverka konsumtionen inom EU och bl a Tjeckien och Tyskland rapporterar att Nederländerna är den troliga källan till en del av det metamfetamin som de nyligen upptäckt.

Metamfetamin från Mexiko och Afrika smugglas i stora mängder med leveranser på flera ton som omlastas via Europa till andra marknader, men som också kan bidra till ökad tillgänglighet inom Europeiska unionen.

Afganistan är fortfarande världens största producent av opium och heroin och den främsta källan till heroin i Europa. På senare tid har även metamfetaminproduktion noterats och ökade beslag av denna drog har gjorts längs vissa etablerade smugglingsvägar för heroin. En ökad användning av metamfetamin, även i flytande form, ses i Turkiet vilket är ett tecken på att drogen importeras från Afganistan. EMCDDA-rapporten riktar ett varningens ord till de europeiska länderna att metamfetamin från Afganistan kan få stora konsekvenser.

Allt talar för att metamfetamin börjar bli en drog att räkna med inom Europa.

Statistik

En synnerligen omfattande statistik presentation är publicerad av EMCDDA i Statistical Bulletin. Data finns för varje land inom EU inklusive Turkiet och Norge. Det är dessa data som ligger till grund för European Drug Report 2022.

EMCDDA doi:10,2810/450586

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"

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

0001-2021-18-01

❖ **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.

De anhörigas roll bör lyftas fram inom vårdsystemet

I en DN-artikel signerad Annika Carlsson ventileras det omdiskuterade begreppet eller termen medberoende, d v s de anhörigas eller närståendes roll i beroendeproblematiken. Många kloka intervjuinlägg presenterades från professionen. Några intressanta synpunkter från artikeln:

- Tydligast var måhända vår förenings förre ordförande, överläkare Åsa Magnusson (KS), som var kritisk till de inte ovanliga tankarna att den medberoende underhåller den andres sjukdom med sin omsorg. Detta bara ökar den redan tunga skuldkänslan som finns.
- En annan icke ovanlig syn på den s k medberoende är att den omsorgstagande har en speciell läggning och dras till den beroende. Åsa Magnusson visar att forskningsmässigt finns ingen evidens att personer med viss personlighet dras till personer med beroendeproblematik.
- Professor Sven Andréasson (KI/KS) menar att de anhörigas roll borde lyftas fram mer inom vårdsystemet. Därtill menar Sven Andréasson att konfrontationer, tjat, krav och ultimata är en felaktig väg att gå och undviker man denna är det bättre läge att motivera den som är beroende att söka hjälp.
- Medberoende är enligt Åsa Magnusson ingen diagnos, men de som är i den situationen riskerar sin egen hälsa. Eftersom det ofta innebär att leva i närmast ständig stress kan det orsaka depression, högt blodtryck, magbesvär mm.
- Senior professor Fred Nyberg (Uppsala universitet) är inne på samma linje med stress som leder till sjukdom. Han går dock så långt att han förespråkar en ny diagnos med namnet anpassningsstörning med risk för psykisk ohälsa och utmattningssyndrom.

DN 220802 (Insidan)

Legaliseringsproblem

I en nationell undersökning i USA i vilken 21 863 individer deltog framkom en viss evidens för att legalisering av cannabis för rekreationellt intag är förknippad med risk för ökat intag av drogen för såväl unga som vuxna. Speciellt allvarlig var utvecklingen för gruppen som tidigare inte använt cannabis men som börjat i och med legaliseringen.

https://doi.org/10.1111/add.15895

Citatet

Can you name five American writers since Poe who did not die of alcoholism?

Sinclair Lewis (1885-1951; Nobelspriset i litteratur 1930) Han tillade att han inte tillhörde de fem.

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

PP Sverige, Port Payé

Returadress: Sternebring, Roslins v 18c, 217 55 Malmö

Avsändare: Exakta Print AB, Brännögat 5, 211 21 Malmö

Metadon Nordic Drugs
oral lösning

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack istället för singelpack, gör du en besparing på hela 40 kr per flaska. Med gällande priser innebär det en möjlighet att spara 15.000 kr per patient och år!

7-pack i alla styrkor

Metadon Nordic Drugs finns i 25 olika styrkor - från 10 mg upp till 200 mg. Läkemedlet är tillgängligt som singelflaska och som förpackning om 7 flaskor. Vill du förskriva 7-pack, ange **1 x 7 flaskor** på receptet.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i samarbete med professionen och patienter. På så sätt har vi successivt kunnat anpassa läkemedlet efter de önskemål som kommit fram. Till exempel har förpackningens design tydliggjorts, så att förväxlingsrisk på klinik, för patient och på apotek minimeras.

METADON NORDIC DRUGS

Originalet.

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

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) är ett medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Metadon Nordic Drugs ingår i förmånen. **Indikationer:** Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Dosering:** Ett kriterium för behandling med metadon är att patienten deltar i ett "metadonprogram" med läkemedelsassisterad rehabilitering av läkemedelsmissbrukare som godkänts av behörig myndighet. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Dosen måste anpassas för varje enskild patient.
Sortiment och gällande pris: www.fass.se. **Senaste översyn av produktresumé:** 2020-07-22.

Nordic Drugs AB · Tel 040-36 66 00

S1635-2204