BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se

Nummer 4 |NOV 2023 | Årgång 34

Ur innehållet

2 METIS-kurser

9 Dödliga syntetiska droger

11 Cannabis farligare än tobak?

15 Nya riktlinjer: god hälsa

5 Läkemedelsindustrin ointresserad

5 Nytt varningssystem

11 Remissionskoder

13 Nya Zeeland blir rökfritt

21 Läkemedel vid cannabisberoende

13 Alkohol och pankreatit

25 Metadon eller buprenorfin?

28 Ny lärobok om beroende

14 Hur minska alkohols effekter?

16 Cannabis - lägesrapport EU

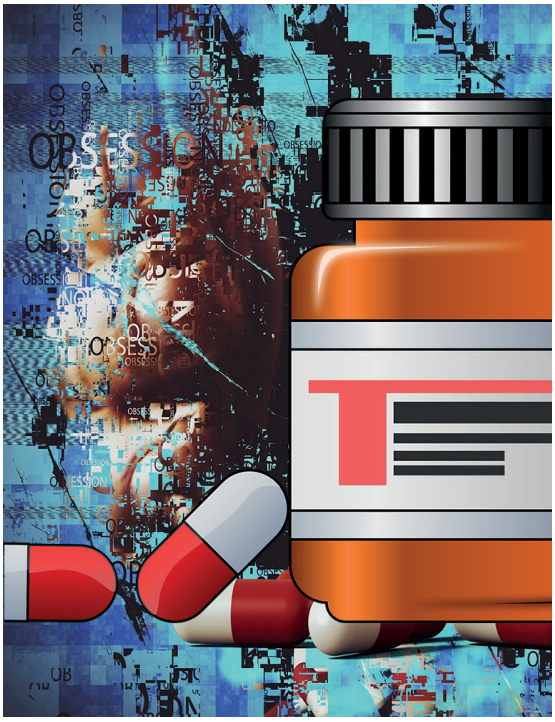
29 Danmark bättre än Sverige

35 Kanada: nya alkoholrekommendationer

Vetenskapsmötet 2023

Kontroversiella droger som läkemedel?

Svensk förening för Beroendemedicins årliga vetenskapskonferens hölls i början av oktober under temat Droger som läkemedel. I år var det ett uppskattat samarrangemang med ANDTS-psykologerna. Det var specifikt psilocybin och cannabis som konferensen fokuserade på men andra droger kom naturligt nog också med om än perifert. Förutom de ”egentliga” drogerna fick den vanliga kontrollsubstansen placebo en fördjupad analys.



Se sidan 6

Diagnoskoder för beroende i remission – rekommendationer från Svensk förening för beroendemedicin

Bakgrund, Skilda remissionsbegrepp i DSM-5 och ICFD-11, Motivering och kliniska reflektioner hittar du på vår hemsida under fliken **Föreningen**. Se även sidan 4 och 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

Fides Schückher
Örebro

Markus Heilig
Linköping

Sahar Janfada-Baloo
Malmö

Hanne Tönnesen
Malmö

Mikael Sandell
Stockholm

Korrespondens
cathrine@
svenskberoendemedicin.se

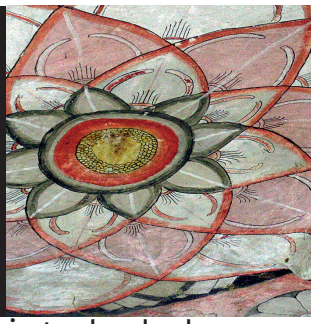
Ledaren

Sidan 4

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. Member om The International Society of Addiction Medicine, ISAM

Lösenord 2023
På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2023

bulle231



Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Nästa BULLETIN
utkommer i februari 2024

Då presenteras de som 2023 erhöll
- Jörgen Engel stipendium
- Nordic Drugs Stora Pris
- MediaDiplomet
... och mycket annat!

Styrelsemöten

24 november 13:30-16:00 (följt av föreningsmöte 17:00-18:00), Stockholm

2024

2 februari 2024 10.30-15.30, Stockholm

19 april 2024 10.30-15.30, Stockholm

30 augusti 2024 10.30-15.30, Stockholm

29 november 2024 13.30-16.00, Stockholm (följt av Föreningsmöte 1700-18.00)

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

Beroendepatienter är inte prioriterade (eller lönsamma?)

Det är dags igen. Nu är det Antabus (disulfiram) som inte finns att tillgå för svenska utsatta alkoholberoende. Företaget Teva som levererar Antabus uppger att orsaken till restnoteringarna är brist på grundsubstansen. Det kommer att finnas en mindre mängd Antabus 200 mg under hösten och vintern eller så långt lagret räcker. Sedan blir det stopp fram till slutet av tredje kvartalet 2024. Om vi vågar hoppas på Tevas prognos, som tidigare var att preparatet skulle återkomma redan nu i höst.

Det finns disulfiram att tillgå i bl a Spanien och Italien, men för tillgång till dessa preparat krävs godkänd licensansökan, och kostnaderna för klinikerna kan bli avsevärt högre. Teva bistår inte med någon import av sådana alternativ utan hänvisar till Läkemedelsverket. Goodwill är måhända föga lukrativt när det gäller beroendepatienter och beroendeläkare.

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

METIS-kurser

Svensk förening för Beroendemedicin anordnar årligen kurser (METIS) för ST-läkare. Kurserna är inriktade för tilläggsspecialiteten beroendemedicin.

Du finner aktuella kurser och anmälningsmöjligheter på vår hemsida under fliken *Utbildning*.

FORUM HAR UTGÅTT

Hemsidans tänkta diskussionsforum har under de gångna två åren varit inaktivt, inget intresse från våra medlemmar varför vi tolkar att möjligheten till interna diskussioner redan finns. Det går naturligtvis också att ställa direkta yrkesmässiga frågor via kontaktfliken på hemsidan (www.svenskberoendemedicin.se).

BULLETIN
Redaktör: Bengt Sternebring
bengt@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

ISAM

Vår förening har anslutits till den internationella beroendeorganisationen The International Society of Addiction Medicine, ISAM

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.

LEVOPIDON® levometadonhydroklorid

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

Halva dosen (mg) i förhållande till racemiskt metadon

Att byta från racemiskt metadon till Levopidon®

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

LEVOPIDON®

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

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

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

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

Medicinskifte kan hanteras poliklinisk.

dne pharma

FÖR BÄTTRE DAGAR

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

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

Levopidon® (levometadonhydroklorid) dne pharma

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

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

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

Bulletiner

Flera prekliniska och kliniska studier visar på möjligheter att CBD (cannabidiol) kan förbättra sömnen för patienter med alkoholberoende. Nu återstår välgjorda RCT-studier för att fastställa om CBD lever upp till antagandet. doi.org/10.1093/alcalc/agad031

I en liten försöksstudie behandlades 10 kvinnor med diagnosen anorexia nervosa med en dos psilocybin (25 mg) tillsammans med psykologiskt stöd. Dosen tolererades väl och utan bieffekter. Ätstörningen minskade hos några av deltagarna. Inte mycket men alla försök att behandla denna lika svåra som kostsamma sjukdom må välkomnas. doi.org/10.1038/s41591-023-02455-9

Inflationen har inte påverkat priserna på narkotika på det sätt som priser på annat har påverkats. Det visar en ny rapport från CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) som beskriver prisutvecklingen mellan åren 1988–2022.

Rekord igen. I bananlådor från Ecuador hittade nederländska tullen 8 ton(!) kokain. Största beslaget hittills.

I en studie från Karolinska institutet framkommer att fysisk träning (aerobisk) och yoga är lika effektiva behandlingsmodeller vid alkoholberoende som sedvanliga insatser som telefonsupport av beroendespecialist. Yoga var snäppet bättre än fysisk insats men inte signifikant bättre. www.elsevier.com/locate/drugalcdep

Svenska tullen rapporterad ökad insmuggling av bensodiazepinpreparaten Rivotril (klonazepam) och Ksalol (Xanor).

Christianiaborna vill stänga Pusher Street och få slut på all narkotikaförsäljning där. Den kriminella världen har tagit över vilket lett till våld. Regeringen kommer att föreslåt dubbla straff för försäljning och köp där och vid återfall - fängelse.

En ny studie publicerad i JAMA visar att riskkonsumtion av alkohol är vanlig bland äldre som överlevt cancerbehandling, även inom gruppen som nyligen fått sin behandling. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.28328

Enligt uppgifter från polisen har de kriminella bytt "mördardrog". Under 90-talet stärkte sig förövarna med Rohypnol för att lättare klara den psykiska påfrestningen. Nu är det Tramadol som gäller. Enklare vore det att avstå från såväl gärning som drog.

Lustgasen allt populärare och som vi vet ställer inhaleringen till det medicinskt, men vad vi kanske inte vet eller tänker på är att en liten festtub innehåller 640 gram lustgas. Denna mängd motsvarar en flygresa från Köpenhamn till Malaga! SDS23-10-06

Nya problem på väg? Effekten av opioider, framför allt fentanyl, kan intensifieras med tillägg av xylazin. Enligt amerikanska DEA leder denna drogkombination till ett zombiliknande tillstånd med förlångsammad andning och ibland utvecklas hudsår. Antidoten naloxon fungerar inte på denna drogkombination.

Bland skolungdomar som snusar är det tre gånger så vanligt att ha provat narkotika jämfört med de som inte snusar. Bland vuxna snusare är det dubbelt så vanligt. Det här visar en ny rapport från CAN om tobak och nikotin i Sverige.

Mer än 80 000 människor dör årligen i USA till följd av överdos med opioider involverade. Trots att det finns effektiv medicinering för att behandla opioidberoende (NIDA).

Ledare

Svensk förening för Beroendemedicin

Vi var många beroendeläkare som nu efter sommaren blev bestörta över beskedet att Antabus (disulfiram), som varit restnoterat en tid, inte alls var på väg tillbaka till apotekshyllorna utan skulle fortsätta att vara slut i drygt ett års tid framåt. Vi vet ju alla vilken enorm skillnad detta gamla läkemedel gör för många alkoholberoende patienter.

Någon bra förklaring till den uppkomna situationen har varit svår att få fram. En dominerande internationell producent av disulfiram har uppenbarligen slutat tillverka substansen, utan att någon annan tagit över produktionen. De företag som vidareförmedlar och saluför disulfiram har därför inte längre någon produkt att sälja. Men nu när jag skriver detta i oktober har det precis kommit preliminära besked om att det trots allt är nya läkemedelsleveranser på väg, och att bristsituationen kanske inte blir så långvarig som befarat.

Som läkare är det djupt frustrerande att plötsligt stå utan en väsentlig komponent i sin behandlingsarsenal. Och tyvärr har detta blivit allt vanligare: bara under de senaste fem åren har även naltrexon, akamprosat och baklofen varit restnoterade i långa perioder. Vareniklin har inte funnits att tillgå på åratal, och adekvata tiaminpreparat har också saknats länge. I skrivande stund är det än en gång slut på naltrexon, vilket annars kunnat vara ett alternativ för vissa av de som nu tvingats sluta med disulfiram.

Anledningarna till de senaste årens ökande problem med läkemedelsförsörjningen tycks vara komplexa och till stora delar globala, men en liten marknad som den svenska är särskilt sårbar. Det är också ett faktum att läkemedel för alkoholberoende hittills inte blivit några försäljningssuccéer, vilket gör dem lägre prioriterade på den internationella läkemedelsmarknaden. Många av oss har länge argumenterat för att dessa läkemedel borde användas mer flitigt även utanför specialiserad beroendevård, men våra ansträngningar motverkas förstås av att själva tillgången på alkoholläkemedel är så osäker.

Inom Svensk förening för beroendemedicin arbetar vi i alla fall vidare med våra kärnfrågor. Nyligen publicerades våra rekommendationer för användning av fördjupningskoderna för beroendetillstånd i remission, en värdefull nyhet i svenska ICD-10 som vi hoppas ska få bred spridning. Vi har också bidragit till den nationella LARO-konferensen som gick av stapeln här i Stockholm 5 oktober, och dagen därpå genomfördes vårt eget vetenskapliga möte, denna gång arrangerat tillsammans med yrkesföreningen för ANDTS-psykologer. Dessa bägge framgångsrika tillställningar ger både inspiration och hopp om framtiden, trots allt!

Joar Guterstam

Ordförande

Förbättrad diagnostik och prognos vid allvarlig alkoholhepatit

Enligt en forskningsrapport i Alcohol Alcoholism erbjuder en ny metabol biomarkör förbättrad diagnostik och prognos vid allvarlig alkoholhepatit, vilken kan vara svår att skilja från en dekompenserad alkoholcirros eftersom biokemin är likartad.

Den aktuella studien antyder att förhållandet mellan prostaglandin E2 och sfingosinreceptormodulatorn 1P [(PGE2(minskad)/S1P(ökad)] skiljer ut alkoholhepatit från alkoholcirros. Det framkom även att låga nivåer av ursodeoxycholsyra kan förutsäga ökad dödlighet vid hepatitsjukdomen.

doi.org/10.1093/alcalc/agad034

Sveriges läkare är trötta på läkemedelsföretagens ointresse

I Sverige saknas allt fler läkemedel. Läkemedelsföretagen rapporterar brister på flera av de mest basala läkemedlen och en rad behandlingar som är centrala för vården är otillgängliga. Risken för att patienter kommer att komma till skada ökar men för att säkert få leveranser är vi helt i händerna på läkemedelsföretagen.

Sjukvårdsministern och läkemedelsindustrin måste ge svar på hur Sverige ska säkerställa tillgången på basala läkemedel, skriver Mikael Hoffmann, ordförande för SLS kommitté för läkemedelsfrågor tillsammans med Lars Rocksén, ordförande för Läkarförbundets råd för läkemedel och medicinteknik på SvD debatt.

Svenska Läkaresällskapet

CANs webbsändningar

Du kan i efterhand lyssna (och titta) på CANs aktuella och informativa webbsändningar.

www.can.se

PTSD

Posttraumatiskt stresssyndrom (PTSD) utvecklas efter traumatiska händelser och kan kvarstå kroniskt i decennier. Nu visar studier att PTSD kan efter en lugn period också när som helst blossa upp efter för patienten utsatta situationer vilka triggar igång sjukdomssymtomen. Dessa episoder kan återkomma under hela livet. PTSD kan således över tid i likhet med andra mentala sjukdomstillstånd leda till återfall och remission.

doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00227-4

AVHANDLING

Isabella Gripe har den 9 juni 2023 försvarat sin avhandling *Cannabis use in adolescence: Studies of trends, correlates and adverse mental health consequences* **vid** Institutionen för klinisk neurovetenskap**, Karolinska institutet.** Handledare var professor Mats Ramstedt, Karolinska institutet och opponent Senior Researcher Anne Line Bretteville-Jensen, Norwegian Institute of Public Health.

Avhandlingen söker svar på
1) om cannabis och alkohol kan ersätta varandra eller vara komplement vid samtidigt bruk,
2) om det finns socioekonomiska skillnader hos de som brukar cannabis samt
3) om det finns ett samband mellan cannabisbruk och mentala problem.

Isabella Gripe.
Foto: Eveline Johnsson.

Forskningen baseras på resultat från CAN:s nationella skolundersökningar och data från en norsk longitudinell studie (Young in Norway).

Forskningsmedel att söka

Milan Valverius Stiftelses ändamål är att främja olika former av vetenskaplig forskning inom ämnesområdet alkohol, andra droger och trafiksäkerhet. Förra året utdelades stipendiet till Danilo Romero, Karolinska Institutet: Utveckling och validering av en klinisk prediktionsmodell för återfall i rattfylleri.

Dags att söka årets stipendium. Ansökan ska vara stiftelsen tillhanda senast den 15 oktober 2024. Maximalt belopp att söka är 100 000 kronor. Det finns inget formellt krav på doktorsexamen men sökandens meriter vägs in i bedömningen.

Ansökningsförfarandet och premisserna för att kunna söka fås genom kontakt med johan.franck@ki.se

Nytt nationellt informations- och varningssystem mot narkotikarelaterad dödlighet

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att implementera ett nationellt informations- och varningssystem, Varningssystem Narkotika (VSN), för att motverka narkotikarelaterad dödlighet.

Syftet med VSN är att underlätta informationsutbytet mellan offentliga aktörer såsom myndigheter, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Folkhälsomyndigheten hoppas att de som arbetar inom beroendevård vill medverka i arbetet mot narkotikadödlighet genom att bli medlem i VSN . Det är särskilt värdefullt att aktörer som arbetar nära personer som använder narkotika ansluter sig.

All information om VSN hittar du på vår hemsida.

Droger som läkemedel?

Vetenskapsmötet 2023

Kontroversiella droger som läkemedel?

Svensk förening för Beroendemedicins årliga vetenskapskonferens hölls i början av oktober under temat Droger som läkemedel. I år var det ett uppskattat samarrangemang med ANDTS -psykologerna. Det var specifikt psilocybin och cannabis som konferensen fokuserade på men andra droger kom naturligt nog också med om än perifert. Förutom de ”egentliga” drogerna fick den vanliga kontrollsubstansen placebo en fördjupad analys.

Endagarskonferensen bjöd på såväl nationella som internationella experter inom respektive område. Varken psykedelika eller cannabis är helt okontroversiella varför presentationerna omfattade drogerna såväl ur ett historiskt perspektiv som state-of-the-art ur forskningens synvinkel. Hur substanserna används kliniskt idag belystes liksom möjliga användningsområden framöver.

Den spännande dagen avslutades med en paneldebatt som det engagerade auditoriet synnerligen aktivt deltog i – många frågor, många kommentarer och tillsammans med den professionella panelen blev den sista konferenstimmen en intensiv och lärorik avslutning på dagen.

Psilocybin

Psilocybin räknas bland gruppen psykedelika tillsammans med meskalin, ibogain, MDMA, DMT och LSD för att nämna de viktigaste.

Dagens första föreläsare, **Johan Lundberg** från Karolinska institutet, redovisade vad man vet om psilocybins akuta, subakuta och kroniska effekter. Det finns rapporter om mystiska eller emotionella upplevelser men också rena hallucinationer och utveckling av ångest. Det finns också en möjlig antidepressiv effekt. Det är här som det medicinska intresset finns.

Det finns behov av nya behandlingsalternativ vid depression. De etablerade behandlingarna (läkemedel, ECT, psykoterapi) kan ge gott resultat men hjälper inte alla. Därtill finns risken för biverkningar, tillslaget är långsamt och behandlingstiderna långa.

> Mycket talar för att psilocybin kan bli ett behandlingsalternativ vid depression

Detta är bakgrunden till den forskning vid Karolinska institutet (KI) kring psilocybins möjlighet att vara ett behandlingsalternativ vid depression.

Frågeställningarna är bland annat huruvida det finns en effekt på depression, hur det psykologiska stödet kan vara utformat inom den reguljära sjukvården och naturligtvis hur identifieras depressionsgruppen som kan bli hjälpt av psilocybin.

Aktuella studier

Det är två psilocybinstudier som är pågående på KI: PSIPET som i princip är slutförd och CAPSI som startar

Psykedelika

härstammar från grekiskan och betyder ungefär sinnesmanifesterande och i drogsammanhang att den psykedeliska drogen skulle kunna upplösa de mentala begränsningarna. Den brittiske författaren Aldous Huxley fick beteckningen från sin landsman, psykiatern Humphrey Osmond, som i ett brev 1956 beskrev försöksbehandling av alkoholberoende med LSD.

I behandlingssammanhang är gruppen psykedelika inte klart definierad.

Johan Lundberg

Maria Beckman

Droger som läkemedel?

i januari 2024. **Maria Beckman** fullföljde Johan Lundbergs presentation med en beskrivning av den psykoterapeutiska insats som kompletterar drogbehandlingen.

Blir det något av psilocybin som behandlingsalternativ inom sjukvården? Det finns mycket som talar för det, framför allt resultatet i en RCT-studie vid alkoholberoende (Bogenschutz, 2022 - doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.2096) som är lovande.

Det finns många studier

Under 1950-60-talen genomfördes ett stort antal studier med LSD och psilocybin med totalt 40 000 personer inkluderade. De flesta försöken gjordes på patienter med beroendetillstånd. Alla studier var dock inte per definition vetenskapliga, många var experimentella eller en bedömning av rekreationellt bruk.

Svensk förening för Beroendemedicins ordförande **Joar Guterstam** presenterade en översikt över psykedelisk behandling vid beroendetillstånd och då inställer sig samma fråga som alltid i branschen: är psykedeliska beroendeframkallande?

> Beroendepotentialen är liten för de flesta psykedelikadrogerna

Svaret är, enligt Joar Guterstam, såväl ja som nej. Beroendepotentialen är enligt flertalet djurmodeller extremt ovanlig med de klassiska psykedelikadrogerna men förekommer i grupperna ketamin och MDMA.

De flesta studier är gjorda på alkoholberoende men svårbedömbara emedan det främst är observationsstudier med lågt bevisvärde. Konklusionen är dock att psykedelika kan leda till avslut eller minskning av alkoholintaget för problemanvändare.

Joar Guterstam

Johan Wicklén från SVT snävade in det historiska perspektivet till att gälla Sverige. Han refererade i stort till sin senaste bok om svensk narkotikapolitik (i synnerhet cannabis) ”Vi ger oss aldrig”. Johan Wicklén presenterade också tankar kring hur en eventuell implementering av drogerna som läkemedel skulle kunna te sig. När det gäller psykedeliska är det sannolikt inga problem men värre må det vara för cannabis emedan drogen är starkt förknippad med kriminalitet. Sverige ligger också efter i själva diskussionen kring just cannabis jämfört med många andra länder därför att här har det inte funnits någon egentlig diskussion kring drogen, det har inte funnits några politiska för eller emot eftersom i princip alla politiska partier har varit negativa till cannabis och andra droger.

Johan Wicklén

Ingen evidens för att cannabis har smärtlindrande effekt

Karin Jensen har som specialitet placeboeffekter och smärtbehandling. Hon började sin föreläsning med att visa hur viktigt det är att förstå hur placeboeffekten påverkar resultatet. Den är inte försumbar utan en del i slutresultatet. Vid ”behandling” med placebo kan den psykologiska effekten påverka utfallet; försökspersonerna har ju de facto blivit behandlade, omhändertagna mm.

Karin Jensen

Huvudfokus för Karin Jensens presentation var cannabis som smärtlindrare. Den internationella smärtorganisationen IASP (International Association for the Study of Pain) har sammanvägt aktuell smärtforskning och 2021 konstaterat att det inte finns någon evidens för att cannabis är effektiv smärtlindrare. Att media framhåller att cannabis har effekt är mycket en förhoppning men överensstämmer inte med forskningsresultat utan här refereras vanligen till studier av låg kvalitet.

Det finns tydliga placeboeffekter vid användningen av cannabis. Lägg därtill att media skriver mer om positiva effekter än negativa. Uppenbarligen vill man att cannabis ska ha de smärtlindrande effekter vilket forskningen dock inte får fram.

Cannabis och psykosutveckling

Amir Englund är en etablerad cannabisforskare från King’s College i London. Vid dagens konferens fokuserade han på cannabis och psykosutveckling. Vanligaste psykosen kommer snabbt efter cannabisintag och är kortvarig, dvs

Droger som läkemedel?

ligger kvar endast under intoxikationsfasen. Det förekommer även att den snabbt insatta psykosen som följer cannabisintaget varar längre än intoxikationsfasen, kan vara i flera veckor. Många cannabispsykoser blommar upp i ett senare skede och blir då en permanent schizofreni. Sambandet är oklart, men statistiskt framkommer att det är fyra gånger förhöjd risk att utveckla en psykos jämfört med de som aldrig använt cannabis. Sannolikt är cannabis en orsakskomponent i schizofreniutvecklingen (eller andra psykotiska sjukdomstillstånd) men är således varken obligatorisk eller enbart orsak till sjukdomstillståndet.

Standardenhet för cannabis

Cannabisforskningen har ett bekymmer. Det är svårt att jämföra och relatera till olika studier eftersom det inte finns någon standardenhet som alkoholforskningens standardglas. Det finns nu förslag om att 5 mg THC inhalerat genom rökning

Det finns en dos-responseffekt som påverkar schizofreniutvecklingen: ju starkare THC-halt drogen har, desto större risk. Vanligen tar det 7-8 års intensivt cannabisbruk innan sjukdomen debuterar.

I och med legaliseringen av cannabis finns studier från USA som visar att cannabisintaget har ökat antalet sjukvårdsbesök men det finns ingen statistik som visar att utvecklingen av schizofreni har ökat. Det finns två danska studier som visar en möjlig ökning. Det finns anledning att vara uppmärksam emedan cannabisbruket med största sannolikhet kommer att öka.

Cannabis har globalt sett ökat i styrka (THC-halten) och därmed ökar risken för skadeutveckling. Icke att förglömma att cannabis är en riskfaktor för utveckling av permanent psykossjukdom även om evidensen anses svag.

CBD (den andra viktiga aktiva substansen i cannabis) har framhållits som möjligt antipsykotiskt läkemedel. Det är flera behandlare som tyckt sig se en förbättring men de vetenskapliga studier som är gjorda kan inte verifiera någon förbättring.

Cannabisprodukter som har högre CBD-halt jämfört med THC-halten kan ha en skyddande effekt och minska risken för psykosutveckling. Dock är det osannolikt att CBD-halten i cannabis som intas i rekreationellt syfte har någon skyddande effekt.

Amir Englund visade att cannabis globalt sett har ökat i styrka (THC-halten) och därmed ökar risken för skadeutveckling. Icke att förglömma är att cannabis är en riskfaktor för utveckling av permanent psykossjukdom även om evidensen anses svag. Patienter med latent psykossjukdom som röker cannabis har ökad risk för tidig psykosdebut, sämre prognos men bättre kognition.

Cannabinoider som psykofarmaka

Leah Mayo föreläste digitalt från University of Calgary, och redogjorde för det kroppsegna cannabinoid-systemets betydelse, både hos friska och vid olika former av psykisk sjukdom. Bland annat sammanfattade hon en rad arbeten kopplade till trauma och beroende, som hon genomfört under sin tid som post-doc i Sverige, tillsammans med Markus Heilig och Andrea Capusan i Linköping. Ett grundläggande faktum är att individer som utsatts för trauma i barndomen har en påtagligt förhöjd risk för att senare utveckla beroendetillstånd, något forskargruppen funnit starka belägg för i rigorösa registerstudier med kontroll av olika potentiella confounders. Baserat på fynd från tidigare djurförsök, har man sedan i läkemedelsexperiment med friska försökspersoner funnit att en s.k. FAAH-hämmare, som höjer nivåerna av endocannabinoiden anandamid, kan underlätta utsläckning av inlärd rädsla. Ett

Amir Englund

Leah Mayo

Se även sidan 35

UNODC: World Report 2023

De syntetiska drogerna med dödliga doser har förändrat marknaden

I slutet av juni kom FN-organet UNODC med sin narkotikarapport som speglar drogproduktion och droganvändning i hela världen. De insamlade uppgifterna härstammar från 2021. I rapporten konstateras att det är 206 miljoner individer[1] som använt droger detta år. Av dessa är det 13,2 miljoner som injicerat drogen. Det är totalt sett en ökning med 23 procent över det senaste decenniet.

Med tanke på den drogindustri med storskalig drogtrafik och kriminalitet som följer i spåren som utspelar sig inom amazonbäcket[2] ägnar rapporten ett helt kapitel om den kriminella aktiviteten i området. Vidare ägnas uppmärksamhet på psykedelika och medicinskt bruk av cannabis. De alltmer dominerande syntetiska drogerna får också en dominerande plats i 2023 års rapport.

Det ökande problemet med drogintaget har, enligt UNODC, inte motsvarighet i behandlingsinsatser. Endast 1 av 5 som har en drogrelaterad sjukdomsbild var i behandling under 2021. Det är den unga generationen som är värst utsatt. I exempelvis Afrika är det 70 procent av de som är i behandling som är under 35 år. Dock är det stora skillnader mellan och inom världens länder.

Förutom fler behandlingsmöjligheter förordar rapporten en rejäl satsning på den kriminella verksamheten och då framför allt med inriktning på de syntetiska drogerna som är lätta att framställa och distribuera.

Amazonbäckenet

Det är framträdande hur drogekonomin har ökat i amazonbäckenet till följd av den tilltagande kriminaliteten illegal verksamhet inom många fält som tillsammans ödelägger miljön i världens största regnskogsområde. Bakgrunden till den kriminella expansionen inom amazonbäckenet anses vara att kriget i Ukraina har försvårat intill omöjliggjort att utnyttja de tidigare kokain- och heroinrutterna varför den existerade kunskapen och stora marknaden för syntetiska droger nu utnyttjas inom regionen. Härifrån kommer nu den största volymen illegala syntetiska droger.

De syntetiska drogerna har nu en tilltagande dominans inom brukarvärlden. De är billiga, enkla och snabba att producera och har därför radikalt förändrat den illegala drogmarknaden. Den globalt sett dominerande drogen är för närvarande metamfetamin. I Nordamerika har fentanyl drastiskt ändrat opioidmarknaden.

I Afganistan har opiumodlingarna minskat

Under 2023 har opiumodlingarna i Afganistan minskat kraftfullt efter att talibanerna förbjudit drogen. UNODC framhåller att denna bannlysning av opiumodlingar kan leda till en signifikant minskning i världen av illegalt framställt opium. Dock är landet likaledes en av regionens huvudproducenter av metamfetamin. Det sker således i Afganistan en omställning från opiatframställningen till syntetisk produktion av illegala droger. Det är naturligtvis olika aktörer som har ekonomisk vinning av detta ”drogskifte”.

www.unodc.org

[1] Antalet människor under 2021 uppskattas till 7,9 miljarder.

[2] Amazonbäcket är enormt stort och följer amazonfloden med bifloder genom följande länder: Bolivia, Venezuela, Franska Guiana, Brasilien, Colombia, Ecuador, Guyana, Peru och Surinam.

NORDIC DRUGS

Stora Pris 2024

Välkommen med din nominering!

Nordic Drugs Stora Pris är ett stipendium på 50.000 kronor, som belönar upptäckter eller arbeten som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opioidberoende i Sverige.

Har du ett projekt, eller vill nominera någon som har eller har haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opioidberoende i Sverige är du varmt välkommen med din ansökan/nominering.

Priset för 2024 delas ut på Svensk förening för Beroendemedicins årliga konferens. För mer information och presentationer av tidigare vinnare, besök **nordicdrugsstorapris.se**

Med vänliga hälsningar **Stipendiekommittén**

Senaste årens vinnare

Mikael Sandell
(2022)

U-FOLD, Uppsala
(2021)

Martin Kåberg, Stockholm
(2020)

Björn Johnson och Torkel Richert, Malmö (2019)

PRIO-projektet, Malmö
(2018)

Markus Heilig, Linköping
(2017)

Annica Rhodin, Uppsala
(2016)

Convictus, Stockholm
(2015)

”Sprutbytet i Lund”
(2014)

ITOK, Stockholm
(2013)

Metadonmottagningen i Lund (2012)

Leif Grönbladh, Uppsala
(2011)

SE-MET-2300009_2310

NORDIC DRUGS
A NORDIC PHARMA COMPANY
Box 300 35 • 200 61 Limhamn
Tel 040-36 66 00 • www.nordicdrugs.se

Allt fler tror att cannabis är mindre skadlig än tobak

Allt talar för att verkligheten är den motsatta

En undersökning presenterad i JAMA omfattar 5 035 vuxna som röker cannabis på daglig basis eller utsätts passivt för cannabisrök. Rapporten omfattar en femårsperiod. Över tidsperioden ses en ökning av de som menar att cannabis är säkrare än tobak. Denna uppfattning motsäges av senaste års forskningsresultat.

Forskargruppen menar att detta är en oroväckande utveckling med tanke på den allt mer omfattande legaliseringen av cannabisbruk.

Verkligheten har ett annat budskap. Djurstudier visar att till och med en passiv exponering av cannabisrök i en minut ger en hämning av den endoteliala funktionen och kan därmed leda till samma kardiovaskulära påverkan som tobak.

Cannabisrökning är förknippad med ökad risk för cancer, tobak- och cannabisrök har samma kemiska carcinogena komponenter. Speciellt stor konsumtion av cannabis ökar dessutom risken för psykiatrisk sjukdom som psykos, depression och ångest.

En av USAs främsta hjärnforskare med inriktning på droger, professor Yasmine Hurd vid Mount Sinai-universitet (stor del av sin tidiga forskning gjorde hon vid Karolinska institutet) uttrycker i en intervju i Science samma åsikt. Hon uttrycker sin frustration över att föräldrar föga bekymrar sig över sina ungdomar som brukar cannabis.

Hurd visar i en studie att det finns spår av genetisk kod hos råttor som fått sina neuron THC-exponerade som signifikant överlappar genprofiler som ses hos individer med schizofreni. Kan cannabis hos vissa individer bana väg för psykisk sjukdom? Epidemiologiska studier har antytt detta.

Forskningen kring cannabisrökens skadeverkningar är ännu i sin linda men hittills framkomna resultat är illavarslande.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.28691
doi:10.1126/science.adk5712

NYTT

Diagnoskoder för beroende i remission – rekommendationer från Svensk förening för Beroendemedicin

Svensk förening för beroendemedicin rekommenderar följande definitioner av tilläggskoderna för beroendetillstånd i remission i svenska ICD-10:

C. Aktiv droganvändning:
Patienten har uppfyllt kriterier för beroendediagnosen under de senaste 3 månaderna.

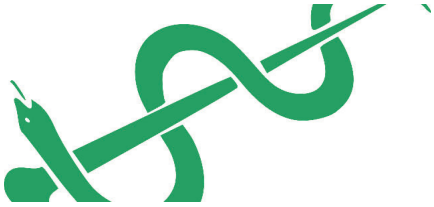
D. Tidig fullständig remission:
Patienten har inte uppfyllt några kriterier för beroendediagnosen (utöver craving-kriteriet) under de senaste 3 till 12 månaderna.

E. Långvarig partiell remission:
Patienten har sedan minst 12 månader en minskad användning av substansen och har under denna tid inte uppfyllt tillräckligt antal kriterier för beroendediagnosen, även om enstaka diagnoskriterier varit uppfyllda.

F. Långvarig fullständig remission:
Patienten har sedan minst 12 månader inte uppfyllt något kriterium för beroendediagnosen (utöver craving-kriteriet).

Bakgrund, Skilda remissionsbegrepp i DSM-5 och ICFD-11, Motivering och kliniska reflektioner hittar du på vår hemsida under fliken **Föreningen**.

Nobelpriset i medicin 2023



Nobelpriset i fysiologi eller medicin år 2023 tilldelas ***Katalin Karikó*** från Ungern och ***Drew Weissman*** från USA.

De delar nobelpriset för sina upptäckter rörande nukleosidbasmodifieringar som möjliggjorde utveckling av effektiva mRNA-vacciner mot covid-19

Pristagarnas banbrytande forskning har på ett fundamentalt sätt ändrat vår förståelse för hur mRNA samspelar med immunsystemet. Detta bidrog till den enastående snabba utvecklingen av vaccin under ett av vår tids största hot mot människors hälsa.

Pristagarna får var sin medalj och 10 miljoner kronor att dela på.

Narkotika och död

USA[1]**.** I ett försök att förstå dynamiken i den fatala opioidepidemi som härjar i USA har en forskargrupp analyserat mer än en halv miljon överdosrelaterade dödsfall som registrerats från 1979 till 2016. Det är en förhoppning att studien kan ge en fingervisning om utveckling av bättre strategier för prevention och kontroll.

Ett viktigt resultat av undersökningen är att från 1979 och framåt är dödlighetskurvan exponentiell. Den till synes pågående epidemin är således bara den senaste manifestationen av en mer fundamental långtidsprocess. Kurvan är en sammantagning av en mängd dödliga droger, primärt är det heroin, metadon, syntetiska opioider, kokain och metamfetamin.

Sedan 2010 har dödlighetskurvan ökat för samtliga droger utom för metadon och ”ospecificerade” narkotiska preparat.

Författarna har olika teorier och verklighetsförankringar kring olika drogers ökningar och minskningar i dödlighetsstatistiken.

Den historiska tidslinjens regelbundet ökande kurva under de senaste 38 åren talar starkt för att epidemin kommer att fortsätta på samma sätt i ytterligare många år.

Skottland[2]**.** Det är inte bara i USA som narkotikadöden är ett individuellt och samhällsmässigt problem. Skottland har enligt rapporten världens högsta drogrelaterade dödlighet. Ökningen har skett från 2011 till 2020. Detta visar en undersökning som publicerades under sommaren och omfattade 46 000 individer som erhåller opioidagonistbehandling (304 000 personår). Dödligheten ökade från 6,36 per 1000 personår 2011 till motsvarande 21,45 år 2019.

Justeras resultatet efter störande faktorer (confounding) ökar risken för död över tid för såväl de som slutat med agonisterna som de som fortsatt intaget. Författarna menar därför att det inte räcker med enbart opioidagonister (metadon, buprenorfin) för att få ner dödligheten.

I en redaktionell övergripande kommentar framhålles att det inte är enbart i Skottland som Harm-Reduction-filosofin fallerar: ” Or is it simply the case of us failing to deliver a truly informed and integrated harm reduction service that provides the essential health and social care, and meets the basic human rights of people who use substances.”

[1]doi.org/10.1126/science.aau1184
[2]doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00082-8

”Citatet

”Success is stumbling from failure to failure with no loss of enthusiasm”

Winston Churcill

Nya Zeeland får en rökfri generation 2025

Nya Zeeland är det land i världen som har lägst antal rökare och antalet minskar successivt och är nu nere i cirka 8 procent. År 2025 ska antalet rökare vara nere i 5 procent och sedan sjunker andelen årligen beroende på legala åtgärder.

Sannolikt är Nya Zeeland pionjärer när det gäller att åldersmässigt förbjuda (kriminalisera) tobaksrökning. Det kommer att bli olagligt med tobaksrökning för individer födda efter 1 januari 2009. Detta innebär rent matematiskt att år 2050 är 40-åringarna ”för unga” för att köpa tobak. Målsättningen är sålunda att Nya Zeeland ska bli helt rökfritt. Orsaken till detta politiska beslut är uteslutande hälsomässigt.

Redan nu är det tämligen kostsamt att röka. En ask cigaretter kostar NZ$36 (235 SEK). För att inte tala om vad det kostar att bryta mot den kommande lagen. Det kan bli böter upp till NZ$150 000 (nästan 1 miljon SEK).

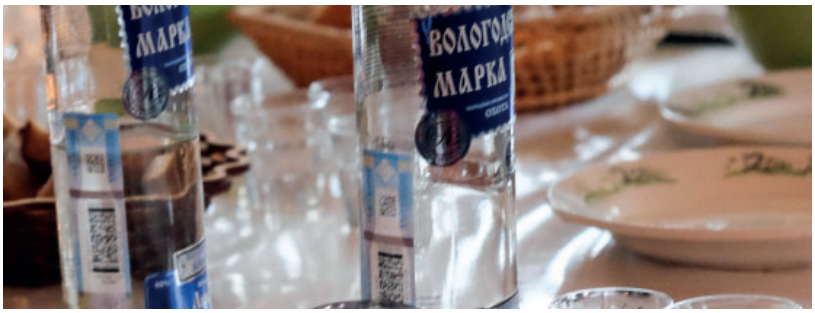
https://www.health.govt.nz, www.theguardian.com, https://www.smokefree.org.nz

Mindre alkohol till Norge

En rapport från CAN framkommer att norrmännen handlar mindre alkohol i Sverige jämfört med före pandemin. Det är en uppskattning från den norska gränshandeln. Alkohol är klart billigare i Sverige. Det är framför allt vin och öl som köps hem till Norge. Omräknat i ren alkohol (alla sorter) var den totala volymen 2022 1,9 miljoner liter som inhandlades av norrmännen. Det motsvarar 3,6 procent av Systembolagets försäljning.

Ulf Guttormsson från CAN tror att gränshandelns minskning kan bero på att det är dyrare att köra till Sverige på grund av ökade bränslekostnader. Det kan också vara så att nya vanor etablerats under pandemin liksom att prisskillnaderna på andra varor minskat, dvs det blir mindre lönsamt att köra till Sverige.

Alkohol och pankreatit



En omfattande dansk cohortstudie har undersökt hur olika dryckesmönster av alkohol kan öka risken för akut och kronisk pankreatit. I studien inkluderades närmare 317 000 kvinnor och män. Data hämtades från nationella hälsoregistret.

Resultatet visar att såväl akut som kronisk pankreatit ökade med alkoholintag. Signifikant ökning sågs för de som avstår helt från alkohol[1)] och de som dricker mer än 14 standardglas (1 stdglas = 12 g alkohol, samma som i Sverige) i veckan jämfört med de som veckovis intar 1 – 7 stdglas. Resultatet visar på en J-formad (ibland beskriven som U-formad) kurva förknippad med alkoholintaget och utvecklingen av pankreatit.

- Dagligt berusningsdrickande eller dagligt alkoholintag ökar risken för akut och kronisk pankreatit jämfört med gruppen som intar alkohol 2 - 4 dagar i veckan.
- Intag av mer än 14 stdglas i veckan ökar risken för utveckling av akut och kronisk pankreatit.
- Intag av mer än 14 stdglas öl i veckan ökar risken för utveckling av kronisk pankreatit.
- Intag av vin var i denna studie inte förknippad med utveckling av akut eller kronisk pankreatit.

Författarnas sammanfattning av forskningsresultaten ur pankreassynvinkel visar att intag av stora mängder öl och starksprit synes vara skadligare än intag av vin.

https://doi.org/10.1093/alcalc/agad012

[1)] Resultat av detta slag kan vara bestickande och beskrivs ibland som att liten alkoholkonsumtion är ofarlig medan att helt avstå är riskfyllt. Flera forskningsrapporter visar att så inte är fallet utan det är ett tolkningsproblem som professor Sven Andréasson beskriver i en artikel i Läkartidningen6/2016:

"Det mest välkända exemplet på sådan snedvridning är »sick quitter«-effekt, där tidigare konsumenter blandas med livslånga icke-konsumenter. Eftersom de som slutat dricka alkohol har betydligt större hälsoproblem, leder denna sammanblandning till att icke-konsumentgruppen ser sjukare ut än den annars skulle vara och måttlighetskonsumenterna friskare än de annars skulle vara."

Cannabisförgiftningar

Cannabisförgiftningar hos barn har ökat fyrfaldigt sedan legaliseringen av drogen. Detta fastslås i mer än två dussin studier. Orsaken till förgiftningarna är vanligen genom intag av godis och andra produkter som innehåller cannabis.

Cannabisgodis ledde till att mer än 60 skolbarn i Jamaicas huvudstad Kingston fick föras till sjukhus. Efter intaget av de färggranna pralinerna som innehöll THC fick barnen kräkningar och hallucinationer, men ingen blev allvarligare sjuk.

Godiset kom från Kalifornien men är inte godkänt av FDA. I Jamaica avkriminaliserades 2015 innehav av små mängder cannabis/marijuana.

BBC.com

Grotesk narkotikalagstiftning

Singapore har idag sannolikt världens strängaste och föga efterföljansvärd narkotikalagstiftning: personer som säljer narkotika döms till döden genom hängning. I år har hittills (september) enligt denna lag fem personer avrättats.

Denna drastiska metod är ingalunda ny. Efter Maos inrättande av folkrepubliken Kina inleddes ett antiopiumprogram som enligt berörda myndighet fastslog att efter två år var all opiumanvändning utrotad. Det är den historiskt sett mest omfattande massinsatsen mot drogbruk. Behandlingen av de beroende var det lite si och så med men de grova kriminella narkotikabrottslingarna förpassades till de sälla jaktmarkerna – de avrättades.

Tullverkets beslag av narkotika ökar stort

Under första halvåret 2023 ökar beslagen av de fyra mest kända narkotiska preparaten stort vid en jämförelse med motsvarande period 2022. Cannabis ökar från 923 kilo till 3 182 kilo, kokain ökar motsvarande från 59 till 862 kilo, amfetamin från 241 till 530 kilo och heroin från 0,3 till 5,4 kilo.

När det gäller tramadol ses en minskning medan LSD-beslagen ökar. Mängden beslagtagen alkohol minskar medan mängden beslagtagna cigaretter ökar.

Generaltulldirektör Charlotte Svensson:

— Varje kilo vi beslagtar innebär förlorade inkomster för gängen. Varje gång vi griper en gängkriminell smugglare störs deras verksamhet. Det är vårt bidrag i kampen mot den organiserade brottsligheten.

www.tullverket.se

Ten and out?

Enligt en undersökning som Nature gjort visar att den akademiska världen har till stor del tröttnat på twitter, numera X. Sju procent av de svarande (7 000 individer) hade slutat helt och cirka 46 procent gått över till andra sociala mediaplattformar. En forskare menar att han är intill hundra procent säker på att X är döende.

The future of Alcoholic Policy

Vad kan individ och samhälle göra för att minska alkoholens skadeeffekter?

Tvådagarskonferensen om framtida alkoholpolicy presenterade ett brett internationellt deltagarregister från medicinska specialiteter till politiker och tjänstemän. De två dagarnas sammanfattande huvudrubriker var *Varför vi behöver en effektiv allmän hälsobaserad alkoholpolicy och hur implementerar vi denna*. Den medicinska presentationen sköttes förtjänstfullt av professor Sven Andréasson, Karolinska institutet och Lisa Klefbom, Svenska Cancerfonden.

Sven Andréasson uppehöll sig främst kring alkohol och våld och vad man genom intervention från samhället kan göra för att minska oroligheter och våld kring utskänkningsställen. Andra effektiva sätt att reducera de sekundära effekterna av alkoholkonsumtionen är genom såväl prissättning på dryckerna som beskattning.

Cancer är ett alltid lika förekommande orosmoln som i mångas ögon är detsamma som döden. Så är naturligtvis inte fallet men det är viktigt att veta att cancer kan förhindras. Detta förmedlade Lisa Klefbom under sina femton minuters presentation. Livsstilen har stor betydelse för cancerutvecklingen och en rejäl bov i dramat är just dagens ämne: alkohol.

Vidare presenterades översiktligt vad man kan göra och vad vissa länder gjort för att begränsa alkoholens skadeeffekter ur ett samhällsperspektiv.

Dagen avslutades med en paneldiskussion mellan fem svenska riksdagsledamöter.

Behovet av en effektiv alkoholpolitik

Den andra konferensdagen omfattade tre paneldiskussioner om hur en effektiv alkoholpolicy kan utformas ur ett folkhälsoperspektiv. Det började med en internationell utblick, sedan en europeisk och avslutningsvis en svensk.

De fyra svenska deltagarna (f. socialministern Lena Hallengren, f. CAN-direktören Håkan Leifman, IOGT:s drogchef Irma Kilim och Systembolagsjuristen Malin Sandquist) fokuserade samtliga på den nu aktuella utredningen om gårdsförsäljning av alkohol. En bred tolkning av företrädarna kan **Håkan Leifmans** ord stå för:

— Gårdsförsäljning är ett otyg.

Lena Hallengren menade att det inte är försäljningen av några flaskor vin på en gård som är problemet utan att konceptet hotar hela Sveriges alkoholpolitiska program då en sådan utvidgning av alkoholförsäljning sannolikt leder till att Systembolagets verksamhet kan slås ut och är vi väl där går det inte att backa bandet.

Ofta jämförs den med alkoholreformen från mars 2018 då Finland tillåter gårdsförsäljningen. Finland har liksom Sverige ett alkoholmonopol (Alko motsvarar Svenska systembolaget). Gårdsförsäljningen innebär att det är tillåtet att sälja ett snävt antal starkare alkoholdrycker utanför Alko. Det handlar om vissa bär- och fruktviner som innehåller högst 13 volymprocent etylalkohol, och starkare hantverksöl som innehåller högst 12 volymprocent etylalkohol (se ruta).

Irma Kilim framhöll att alkohol inte kan ses som vilken handelsvara som helst, det är en skadlig produkt som ur ett hälsoperspektiv måste regleras. Alkohol ska inte säljas med vinstintresse, folkhälsan går före.

Systembolaget och folkhälsoperspektivet

Malin Sandquist poängterade också ur Systembolagets horisont att alkohol är grunden till många sjukdomstillstånd och kan leda till döden. För Systembolaget är folkhälsoperspektivet viktigt. Här finns också möjlighet att påverka samhället eftersom det årligen görs 127 miljoner kundbesök i företagets butiker och 67 miljoner digitala besök. Ungefär 70 procent av all alkohol säljs i Sverige via Systembolaget. Mot denna bakgrund menar Malin Sandquist att Systembolaget kan vara en högintressant potential för konsumentinformation.

Håkan Leifman som numera är forskare vid Karolinska institutet anser att åtskilligt görs i Sverige för folkhälsan, men mer kan göras. Han påpekar att mycket görs på olika håll i samhället men samordning saknas. Alkohol och narkotika har stor betydelse inom många områden där negativa effekter frodas (socialt, kriminellt, kulturellt, idrott…).

Konferensen organiserades av *Movendi International* i samarbete med WHO Europa. Movendi är den internationella IOGT-rörelsen med 112 medlemsorganisationer. Movendi Internationals huvudkontor ligger i Stockholm. Konferensen hölls i Stockholm kunde följas på plats eller via ZOOM och enligt svenska IOGT-NTO så finns konferensen att laddas upp via organisationens hemsida.

Gårdsförsäljning i Finland

I november 2022 publicerade finska YLE (motsvarar SR) en rapport från Institutet för Hälsa och Välfärd. Det framkommer att sedan reformen 2018 har såväl alkoholdöd som leversjukdomar och alkoholförgiftningar ökat.

Det är speciellt leversjukdomar för män som ökat kraftigt, från 12 procent 2019 till 22 procent 2020. Alkoholrelaterad död ökade mer än vad totalkonsumtionen i samhället ökade. Forskargruppen bakom publiceringen menar att dessa data talar för att det är speciellt högkonsumenterna som ökat sin redan höga konsumtion.

I Finland tillåts försäljning av specifika alkoholsorter (förhöjd alkoholhalt tillåts nu) även i livsmedelsbutiker och vid gårdsförsäljning.

yle.fi, 2022.11.30

Den nya finska alkohollagen från 2018 i sin helhet: https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2017/20171102

Sven Andréasson rekommenderar en läsvärd artikel om finsk alkoholpolitik: *The Finnish Drinking Habits Survey: Implications for alcohol policy and prevention.* (DOI: 10.1177/1455072520954328)

Nya riktlinjer för god hälsa – fokus på alkohol

Under 2023 kommer nya och delvis reviderade riktlinjer för goda levnadsvanor. Det är Socialstyrelsens riktlinjer som nu börjar publiceras (allt klart 2024), Nordic Nutrition Recommendation (NNR; Nordiska ministerrådet) 2023 är klara och likaså Livsmedelsverkets rekommendationer 2023.

Socialstyrelsens riktlinjer 2023 börjar med rikskonsumtion av alkohol medan NNR omfattar hela batteriet levnadsvanor med en liten notering om alkohol. Livsmedelsverket har mer omfattande alkoholrekommendationer inklusive gravida.

Socialstyrelsen har inför de nya riktlinjerna tagit intryck av såväl aktuell forskning som andra länders justeringar av risknivåer, samtliga har sänkt konsumtionsintaget (Australien, Danmark, UK och Kanada).

Med riskkonsumtion menar Socialstyrelsen ett alkoholintag som är 10 standardglas eller mer per vecka alternativt 4 standardglas eller mer per dyckestillfälle (sk intensivkonsumtion, bingedrinking) en gång i månaden eller oftare.

Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol[1]. Största förändringen sedan förra utgivningen av riktlinjer (2018) är att rikskonsumtionsgränserna är samma för män och kvinnor. Risken för ohälsa är vid riskkonsumtion ungefär lika stor för båda könen.

Riktlinjerna är framtagna för att vårdpersonal ska få en samlad bedömning av när det är läge att erbjuda stöd för att minska konsumtionen. Förutom standardglasnivåerna ska bedömningen också grunda sig på att alkohol också kan försämra aktuellt sjukdomstillstånd (ex cancer). Ju högre alkoholkonsumtion desto större behov av insatser och det är alltid sjukvårdens prioritering att hjälpa dem med störst behov.

Socialstyrelsen slår fast i dessa rekommendationer att det inte finns någon konsumtionsnivå som är riskfri, men menar att ju mindre alkohol som intas desto mindre risk föreligger för skada, sjukdom eller förtida död. Det finns tillfällen då alkohol bör undvikas helt: alla yngre än 18 år, gravida och inför operation.

NNR anger inga risknivåer men framhåller att all vetenskap gör gällande att alkohol ska undvikas. Om man dricker alkohol så ska det vara i mycket små mängder. För barn och gravida är det total avhållsamhet som gäller. Alkohol är ingen essentiell näringskälla utan snarare försämrar det normala födointaget.

Livsmedelsverkets rekommendationer 2023 är inne på samma linje: alkohol innehåller många kalorier men nästan ingen näring. Vissa drycker innehåller dessutom mycket socker. Två burkar starköl ger lika många kalorier som en hel måltid. Stora mängder alkohol kan leda till övervikt.

När det gäller gravida har forskningen inte kunnat säkerställa någon nedre gräns som skulle vara säker för att inte skada fostret. Därför rekommenderar Livsmedelsverket gravida eller den som misstänker sig vara gravid att helt avstå från alkohol. Alkoholfria drycker är som bekant inte helt alkoholfria. Livsmedelsverket redovisar tämligen ingående hur dessa kan hanteras vid graviditet liksom intag av mat (framför allt såser och desserter) som innehåller alkohol.

För sjukvårdspersonal är det framför allt Socialstyrelsens rekommendationer som gäller. Under 2024 kommer den nya revisionen att vara klar och då omfatta hela registret: rökning, hälsosam mat, alkohol och motion.

[1] 1 standardglas = 33 cl starköl eller 50 cl folköl eller 10 cl bordsvin eller 4 cl sprit.

www.socialstyrelsen.se;
www.livsmedelsverket.se;
www.norden.org

EMCDDA

Cannabis – lägesrapport för EU

Inom EU beräknas att över 27 procent av alla vuxna (15-64 år) någon gång har använt cannabis. I yngre grupper är procentsatsen högre. Under 2020 rapporteras inom EU 93 000 lagöverträdelser för cannabis, detta är mer än hälften av alla drogöverträdelser.

Intressant att legalisering förespråkas alltmer inom såväl Sverige som Europa (f n 20 stater i USA med början 2014, Uruguay 2012 och Kanada 2018) samtidigt som sedan ett decennium allt mer fördjupad forskning visar att den successivt mer potenta cannabisen som saluförs leder till svårare medicinska problem (psykos, ångest, beroende).

Inom EU har flera länder accepterat kontrollerad användning av cannabis med låg THC/CBD-halt (finns också med enbart CBD) som läkemedel vid vissa sjukdomstillstånd.

Syntetiska cannabinoider

Syntetiska cannabinoiders struktur är inte alltid liknande de naturliga, men binder sig till samma receptorer i hjärnan som de naturliga och producerar liknande effekter men de syntetiska kan skilja sig rejält i styrka och även i reaktioner. De kan vara mycket potenta.

De naturliga cannabinoiderna är inte alltid helt förutsägbara – cannabisplantan innehåller minst 144 olika cannabinoider. De två viktigaste är fortfarande THC och CBD som bildas vid dekarboxylering av THCA (-acid) och CBDA. Olika delar av cannabisväxten innehåller därtill olika mängd THC, en del växter har så låg THC-halt att den inte leder till varken eftersträvad effekt eller förgiftning.

Cannabis är för närvarande en illegal drog i nästan alla EU-länder, men tillämpningen av lagar varierar i praktiken, exempelvis hur små mängder cannabis hanteras inom lagens ramar. Detta därför att det inte finns en gemensam EU-lag för hur små mängder cannabis för eget bruk ska hanteras.

I flertalet länder är cannabisintag straffbart, högsta straffsatsen är fängelse (Cypern, Frankrike, Finland, Grekland, Ungern, Norge, Sverige och Turkiet). Dock ska cannabisinnehavet dömas milt. Länder med straff som inte medför fängelse är bl a Irland, Portugal, Spanien, Belgien, Schweiz, Italien. Enda land som inte har något straff är Malta. Här är det enligt lag tillåtet att inneha 7 gram cannabis.

De flesta EU-länder har viss tänjbar ”lagstiftning” som tar hänsyn till bl a mängden cannabis för privat bruk eller hur ofta polis/myndigheter

ingriper. Många länder har efter hand ändrat lagen för att möta de samhällsproblem som det politiska/medicinska etablissemanget anser vara motiverat. Ett tidigt exempel är Portugal som hade en förödande heroinepidemi varför man år 2000 avkriminaliserade alla illegala droger.

Trenden i Europa är sedan två decennier att lagarna ska reducera eller ta bort fängelsestraff för små mängder cannabis för eget bruk.

Resultatet av förändringarna

Det är inte helt uppenbart om de olika förändringarna lett till förändring i cannabisanvändningen. Väl att bemärka är att lag- och policyändringarna inte enbart, eller ens alltid, tillkom för att minska själva intaget av drogen utan för att minska kriminalitet, öka skatteintäkter…).

Negativa effekter av åtgärderna kan vara att straffbindringen leder till att samhället accepterar drogen vilket i sin tur kan öka konsumtionen. Tvärtom kan accept och ökning tolkas som att lagen blev för mild och återgång till kriminalisering som kan bli mer omfattande än tidigare. Inga konklusiva forskningsresultat finns ännu.

Smuggling och försäljning av cannabis är kriminellt i hela Europa. Straffskalan varierar dock kraftigt länder emellan. Straffen beror i de flesta länderna på hur stora mängder som smugglas/försäljes. Straffen utmätes från 2 – 3 års fängelse till 20 år inom lås och bom för de allvarligaste fallen. I en liten skara länder (Cypern, Irland och Malta) har mängden cannabis ingen betydelse – det blir alltid livstids fängelse. Dock som i all juridik finns viss förmildrande handlingsutrymme.

Eftersom det är straffbart att sälja cannabis, hur får då den enskilde konsumenten tag i drogen? Den mest välkända modellen är de nederländska ”coffeeshops” och s k sociala klubbar som förser sina medlemmar med egenodlad cannabis.

Coffeeshops i Nederländerna är hårt reglerade och tre fjärdedelar av landets samhällen tillåter inte coffeeshops. Tillsammans har detta medfört att antalet shops minskat från 846 (1999) till 567 (2018).

Cannabisklubbar finns över Europa om än i begränsad omfattning. Enligt EMCDDA finns de i 13 länder. Det finns legala problem med dessa eftersom gränsdragningen mot den kriminella försäljningsverksamheten kan bli svår att tillämpa.

Medicinsk användning av cannabis

Det finns ett litet antal produkter som består av cannabis. De vanligaste är Sativex, Marinol, Syndros, Epidyolex (endast CBD), Cesamet och Canemes. De har varierande mängder THC/CBD.

Epidyolex har indikationerna Lennox Gastaut syndrom och Dravets syndrom. Sativex kan ges mot muskelspasmer vid MS.

Flera länder tillåter egen odling av begränsat antal cannabisplantor för egen sjukdomsbehandling.

Om den medicinska användningen av cannabis leder till beroende eller besvärande bieffekter är föga känt. Forskning är på gång.

EMCDDA

Definitioner enligt EMCDDA

Avkriminalisering
– det är inte kriminellt, men långt ifrån legalt i alla sammanhang. Droger kan beslagtas och icke-kriminella straffåtgärder finns i flera länder. Exempelvis är det i Spanien dyrt att inte uppträda enligt sociala normer – böter upp till EUR 600. Avkriminalisering avser i stort eget innehav, inte smuggling och försäljning. Länder som avkriminaliserat en eller flera droger är Luxemburg (endast cannabis), Kroatien, Portugal och Slovenien.

Straffrihet
– en kriminell handling avslutas utan straff om den anses vara av mindre art. Detta sker i exempelvis Österrike, Tyskland och Polen.

Ändring av inriktning
– den egentligen skyldige får ändring från laglig påföljd till hälsoorienterad inriktning som rådgivning, behandling eller social integrering. Detta system finns i bl a Portugal.

Legalisering
– landet har inte längre några lagliga eller icke-lagliga sanktioner. Dock kan det finnas regler som liknar de som gäller för exempelvis alkohol – åldersbegränsningar mm. Det kan också vara en begränsning till vissa droger. Bryter man mot den reglering som finns är det en kriminell och straffbar handling.

Pandemin bromsade alkohol-konsumtionen

CAN har sammanställt den totala alkoholkonsumtionen i Sverige 2022. Den samlade bilden visar att alkoholkonsumtionen som sjönk under pandemin har ökat igen men inte till samma nivåer som före 2019.

Enligt utredaren Björn Trolldal är det framför allt den oregistrerade konsumtionen som är lägre. Såväl resandeinförsel och köp av smugglad alkohol har minskat. En anledning kan vara att bensinpriserna blivit högre, försvagningen av den svenska kronan samt prisökningar i Tyskland och Danmark.

Systembolagets försäljning har dock ökat och restaurangkonsumtionen är tillbaka på samma nivåer som 2019.

Den registrerade konsumtionen utgjorde 85,1 procent av den totala konsumtionen detta år. När det gäller de olika dryckeskategorierna är det vin som står för merparten av konsumtionen med 43,8 procent av den totala volymen medan starköl svarar för 31,7 procent och spritdrycker för 18,1 procent.

I mätningarna sammanställs dels den registrerade försäljningen av alkohol (Systembolaget, restauranger och livsmedelsbutiker) dels den oregistrerade delen som består av resandeinförsel, köp av smugglad alkohol, köp via internet och hemtillverkning. I mätningarna summeras de registrerade och oregistrerade delmängderna för att få en bild av den totala konsumtionen i Sverige.

Hela rapporten finns på can.se (Trolldal B. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001-2022, rapport 221)

Nästa nummer av
BULLETIN
utkommer i februari 2024

Drug Enforcement Administration

DEA

En organisation som jagar världens farligaste drogkungar

DEA är den amerikanska stora och omfattande organisationen som övervakar och i förekommande fall lagför överträdelser av de amerikanska narkotika- och läkemedelslagarna. Det är den tunga kriminella världen som kontrolleras av en specialutbildad grupp agenter. Det är unga män och kvinnor som är mellan 21 och 36 år med huvudsakligen akademisk polisutbildning men i gruppen finns också specialkunskap inom ekonomi, redovisning, nationalekonomi, spanska, ryska, hebreiska, arabiska, nigerianska dialekter, kinesiska, japanska eller datavetenskap. En mindre grupp arbetar som teleingenjörer, elektroningenjörer eller mekanikingenjörer. Alla har akademisk utbildning.

Det är en tuff och farlig verksamhet för specialagenterna (totalt 5 000) som infiltrerar kriminella drogkarteller och gör allt för att arrestera världens farligaste drogbossar inom den organiserade kriminella världen. Det finns också en stab specialister på hemmaplan. Det är en grupp med biovetenskaplig bakgrund, läkemedelsutredare, specialister inom underrättelse, säkerhet, data, telekommunikation mm.

DEA med en budget på ungefär 2 biljoner dollar har mer än 10 000 anställda vid 23 inrikes divisioner med huvudsäte i Arlington (Virginia) i nära anslutning till Pentagon och FBI:s utbildningscentrum. Förutom de amerikanska kontoren har DEA 222 fältkontor och 90 kontor i 70 andra länder.

DEA och FBI

DEA är en statlig organisation som sorterar under justitiedepartementet De två högsta cheferna har titlarna Administrator och Deputy Administrator. Båda utses av sittande president men måste godkännas av senaten. De är direkt underställda justitieministern.

Även FBI har samma uppgift när det gäller kriminellt hanterade droger som DEA, men de samarbetar inte alls. Det finns krafter som försöker få de båda att organisera sig tillsammans för att få bättre slagkraft och utnyttja varandras resurser i kampen mot droger och framför allt de samhällsfarliga kriminella drogkartellerna. Det finns dock inget som talar för att de båda i närtid gör gemensam sak.

DEA grundades den 1 juli 1973 och verifierades med en presidentunderskrift av Richard Nixon några veckor senare. John R Bartles Jr blev den förste DEA-chefen (Administrator). Som de flesta nya organisationer växer de med åren (eller försvinner). DEA flyttade 1989 från sin trångbodda verksamhet i Washington DC till Pentagon City i Arlington.

En för organisationen viktig händelse var bombdådet i Ocklahoma den 19 april 1995. Det bombade huset hade kontor för inte bara DEA utan även FBI och ATF (Acohol, Tobacco, Firearms and Explosives). Målet för bombmannen McVeigh var just dessa tre statliga organisationer ity han kände sig orättvist behandlad(?). Resultatet för DEA blev att nu stramades säkerhetsåtgärdena till rejält och för att komma i närheten av ett DEA-kontor är det ungefär som att försöka krångla sig in i Fort Nox (amerikanska militärbasen som bevarar amerikanska guldreserven). Det vill säga nästintill omöjligt om vederbörande inte har ett antal verifierade passerkort.

Ursprungsuppdraget för DEA var att övervaka droglagarna och vid överträdelse se till att den kriminella verksamheten hamnade i domstol (DEA är ju en del av justitiedepartementet). Det har blivit att fokus inriktar sig på de stora drogkartellerna och drogkungarna som härskar i Mellan- och Sydamerika.

Det finns också en stor sambandscentral som koordinerar den drogrelaterade kriminaliteten internationellt, såväl bilateralt som multilateralt. DEA har också fokus på legala läkemedel som kommer utanför ordinationssystemet och in på den svarta marknaden.

På senare tid finns också hos DEA avancerade kemiska laboratorier för droganalys – nya syntetiska droger och varianter dyker ständigt upp på den illegala marknaden. Senaste tillskottet är ett laboratorium för digitala analyser.

DEA har en omfattande och mycket avancerad verksamhet, men uppgiften att rensa ut den illegala drogmarknaden verkar vara en omöjlighet. Även om en och annan kartell sprängs, en och annan drogkung fångas in verkar den globala narkotikamarknaden inte ha tappat fart.

Enligt polisens presstjänst i Sverige så finns det ingen motsvarighet till amerikanska DEA utan den polisiära delen av narkotikaproblematiken faller under polisregionerna enskilt eller tillsammans.

dea.gov, justice.gov, wikipedia, polisen.se

Metadon Nordic Drugs anses innehålla mycket socker.

Det tar vi med en nypa salt.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i nära samarbete med vården. Fokus har varit patientens säkerhet. Därför har vi tillsatt socker i metadonlösningen. På så sätt skapas en ofysiologisk hög osmolalitet som kan orsaka smärta om lösningen olyckligtvis ges parenteralt[1]. Sockerhalten är dock inte högre än vad som finns i en banan.

Bredaste sortimentet (10-200 mg)

Att finna rätt dosering för varje enskild patient och tillfälle är en utmaning. Med Metadon Nordic Drugs underlättar vi denna procedur med att erbjuda marknadens bredaste sortiment. För säkerhets skull har varje styrka en unik färgkod.

Stor besparingspotential med 7-pack

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack i stället för singelpack kan ni med gällande priser spara upp till 22 000 kr per patient och år![2]

1. Klement W, Arndt J.O. British Journal of Anaesthesia 1991; 66: 189-195
2. www.fass.se

❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.**
Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) oral lösning, Rx, F. Medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Indikation: Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Dosering: Dosen måste anpassas för varje enskild patient. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Kontraindikationer: Andningsdepression. Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. 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 huvudskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Ges ej till patienter med intestinal pseudo-obstruktion, 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 bedömöning. Graviditet och amning: Utsättningssymtom/andningsdepression kan förekomma hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Metadon utsöndras i bröstmjölk i låg koncetration. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För förpackningsstorlekar, ytterligare information samt priser se www.fass.se. Senaste översyn av produktresumé: 07/2023. Nordic Drugs AB, Tel 040-36 66 00, info.se@nordicpharma.com.

METADON NORDIC DRUGS

SE-MET-2300004

dne pharma

Respinal® (naloxon)

För akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos hos vuxna

RESPINAL®

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, använda maskiner eller hålla på med andra aktiviteter som kräver fysisk eller mental ansträngning 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 03/2023.

Lovande läkemedel vid cannabisberoende?

I en omfattande klinisk prövning visas lovande resultat för ett läkemedlet vid cannabisberoende. Även om det finns några intressanta substanser på gång så är den dystra verkligheten att det för närvarande inte finns något godkänt läkemedel för behandling av cannabisberoende.

Den aktuella artikeln gäller en substans (AEF0117) som för första gången tagits fram och är en specifik inhibitor av cannabinoidreceptorn och benämnes CB_1-SSi[1]. Det är en allosterisk modulator som stänger av ett antal intracellulära effekter från THC-bindningen utan att förändra själva receptorbeteendet.

Det är ett franskt företag som ligger bakom substansen AEF0117 som utgår från pregnenolon. Det franska forskningsprojektet med AEF0117 baseras på en upptäckt att pregnenolon kan vara en möjlig behandlingsform vid cannabisintoxikation (Science[2]). Pregnenolon är dock inte stabilt nog för att kunna användas som läkemedel. Det är däremot AEF0117.

AEF0117 har nu kliniskt testats i en dubbelblind placebokontrollerad fas 2-studie för en grupp personer med cannabisberoende. Två olika styrkor av substansen ingick (0,06 mg och 1 mg).

AEF0117 reducerade signifikant de positiva effekterna enligt VAS[3]. Det var den starkare versionen som gav bäst resultat med 38% effektivitet jämfört med placebo ($p<0.04$). Enmilligramsstyrkan reducerade också självadministreringen av cannabis ($p<0.05$). Substansen tolererades bra och ökade inte cannabisabstinensen.

Nu återstår naturligtvis att påvisa en lika bra effekt i den kliniska verkligheten. Får man belägg för effekt då är det ett klart genombrott för behandling vid ett tillstånd som det hittills saknas evidensstöd för. En studie för att göra den kliniska undersökningen är på gång med stöd från NIDA (National Institute on Drug Abuse).

Forskningen som utgick från Columbiauniversitetet (New York) i USA och Bordeauxuniversitet i Frankrike gav vid handen att AEF0117 är en säker och potentiellt effektiv substans vid behandling av cannabisberoende.

Det finns ännu en aktuell substans med annan profil vid behandling av cannabisberoende. Det är FAAH-hämmaren som blockerar det enzym som bryter ner anandamid. FAAH (Fatty acid amide hydrolase) minskar cannabisabstinensen och cannabisintaget. Hittills framkomna resultat[4] visar på effektivitet och säkerhet. En stor multicenterstudie är på gång i USA, också denna sponsrad av NIDA.

[1] CB_1-selective signalling-specific inhibitors
[2] doi:10.1126/scence.1243985
[3] VAS (Visual Analogue Scale) är en av bedömningsskalorna som ursprungligen togs fram för att mäta smärta. Den används dock i epidemiologisk och klinisk forskning även för att mäta intensitet och frekvens av olika symtom.
[4] doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30427-9
Se även artikeln From bench to bedside, sidan 26.

https://doi.org/10.1038/s41591-023-02381-w
Personligt meddelande: Markus Heilig.

Högsta domstolen:

Fritt fram för utlandsbaserade företag att sälja alkohol till privatpersoner

HÖGST
SVERIGES DOM

Högsta domstolen anser att ett danskt bolag och dess svenska moderbolag inte har bedrivit detaljhandel i strid med den svenska alkohollagen. Bolagen ska därför inte förbjudas att marknadsföra alkoholdrycker.

Enligt Högsta domstolen framgår av alkohollagen och dess förarbeten att sådan distanshandel som var aktuell i målet inte strider mot alkohollagen, utan ska ses som en tillåten form av privatinförsel. Marknadsföringen har därför inte varit otillbörlig. Högsta domstolen har avslagit Systembolagets talan.

Ett företag som säljer på nätet till privatpersoner i Sverige måste vara aktivt och registrerat i annat land.

Enligt professor Sven Andréasson finns det sannolikt inga vetenskapliga studier som undersökt möjliga medicinska effekter vid online-försäljning av alkohol. Däremot finns det ett allmänt vedertaget argument som går ut på att allt som höjer konsumtionen av alkohol bidrar till ökade skador. Sedan finns förstås det rent politiska argumentet, att onlineförsäljning, i likhet med gårdsförsäljning, underminerar detaljhandelsmonopolet.

Citatet

Da capo

”When there are no more addicts to buy junk there will be no junk traffic. As long as junk need exist, some one will service it.”

WS Burroughs i Naked Lunch 1959(!)

Nästa LARO-utbildning

Se föreningens hemsida, fliken Utbildning.

Där hittar du även andra utbildningsmöjligheter.

Nya starka syntetiska opioider

DE NARKOTISKA ILLEGALA DROGERNA BLIR ALLT STARKARE OCH MEDICINSKT FARLIGARE

Syntetiska opioider produceras i laboratorier och är kemiskt skilda från de naturliga morfin, heroin liksom den syntetiska opioiden fentanyl. Enligt senaste globala rapporten från UNODC (se sidan 9) är denna grupp som kallas NPO (Novel Potent Opioid) den starkast växande inom opioidklassen och även hos patienter som hanteras inom sjukvården för överdos.

NPO-substanserna har analyserats hos beroende sedan 5 – 6 år men substansen i sig härstammar från 1950-talet. De substanser som föreslås tillhöra NPO är bland andra metonitazen och isotonitazen. NPO-substanserna har hög aktivitet inom μ-receptorn vilket kan leda till besvärande hälsorisker.

Från USA kommer nu rapporter om att akutmottagningarna ser en ökad andel överdoseringar med icke-fentanylopioider utan syntetiska opioider ur NPO-gruppen, nu speciellt metonitazen. Denna substans kan leda till hjärtstillestånd och död i högre grad än överdoser med andra substanser.

I en artikel publicerad i JAMA framkommer att de personer som kommer med tecken på överdosering av metonitazen kan behöva såväl högre dos som upprepade doser av motgiftet naloxon.

Sverige

I Sverige finns drogen som anses vara 100 gånger starkare än morfin. Under 2022 dömdes ett par i 40-årsåldern för att ha haft stora mängder av ”dödsdrogen” metonitazen i sitt hem (SR). Fimea, som ansvarar för bedömningen av narkotikaklassificeringen av designdroger och läkemedelssubstanser, föreslog nu metonitazen och bromazolam av de nya ämnen som nu tagits under övervakning.

Kommer en patient med tecken till överdos som ger värre sjukdomstillstånd än vederbörande upplevt tidigare finns anledning att fokusera på NPO-gruppen.

JAMA August 29, 2023

Cannabis på väg att legaliseras i Tyskland

Den 16 augusti lade tyska regeringen fram sitt om- och bearbetade förslag om legalisering av cannabis. Nu ska riksdagen godkänna den nya lagen. Det sker i höst. I sann tysk anda är det ingen lätt hopspunnen förordning – det är ett regelverk på 184 sidor.

Den omfattande skrivningen är svåröverskådlig och detaljerad men sammanfattningsvis framgår att en myndig person skriven i Tyskland kommer att få rätt att inneha 25 gram cannabis samt tillstånd att själv odla tre cannabisplantor hemmavid. Alternativet är att gå med i en icke vinstdrivande cannabisklubb där odling av cannabis kommer att vara tillåten för sina max 500 medlemmar. Dock får varje enskild medlem ta ut (eller inneha) högst 50 gram cannabis per månad (är medlemmen mellan 18 och 21 gäller gränsen 30 gram) och THC-halten får inte överstiga 10 procent.

Överskrider man någon av maxdoserna gäller inte straffrihet längre. Det kan bli 3 års fängelse eller vid allvarliga överträdelser upp till 5 års fängelse.

Under utredning är förslag att införa ett andra steg i legaliseringen, nämligen hur staten ska reglera och kontrollera försäljningen av cannabis så att denna inte kommer i händerna på kriminella. Sannolikt kommer också apotek efter licensiering få möjlighet att sälja cannabis (här är 18-årsgräns). Det finns vissa problem med EU-direktiv.

Allt är inte frid och fröjd. Det finns ett stort motstånd mot legaliseringen, inte minst från läkarhåll. Tyska läkarförbundet är ur ett hälsoperspektiv helt negativt. Även andra organisationer och enskilda har uttalat motstånd mot lagen.

https://www.dw.com/ och https://www.tagesschau.de/

En internationell forskargrupp har skapat den hittills största atlasen över mer än 3 000 celltyper som finns i hjärnan. Vissa är helt nya för vetenskapen. Denna enorma cellatlas ger en detaljerad snabbild av det mest komplexa organ vi känner till. *doi.org/10.1038/d41586-023-03192-2*

Citatet

”Minnet är en bild av ingenting annat än saknaden av ett ögonblick.

/Marcel Proust/

USA har nu den högsta alkoholkonsumtionen sedan 1988

Nyligen publicerades federala data från NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) som visar att alkoholkonsumtionen i USA årligen har ökat och även accelererat under pandemin. Den ökande alkoholkonsumtionen har också lett till en kraftigt ökad alkoholrelaterad död. Under 2021 var alkoholintaget primära orsaken till döden för mer än 54 000 amerikaner vilket är nästan 17 000 fler än några år tidigare. Konsumtion och alkoholrelaterad död varierar mellan de olika delstaterna.

George Coob/foto:Sternebring

Chefen för NIAAA (professor George F Koob) menar att alkoholsituationen har blivit allt sämre i USA och att pandemin gjorde det hela värre. Enligt NIAAA har alkoholkonsumtionen ökat med 6,6 procent mellan 2018 och 2021. Det är starksprit som under pandemin ökat mest med 17 procent medan vin och öl har ökat med mindre än en procent.

En viktig faktor som lett till den ökade alkoholkonsumtionen är enligt ekonomiprofessor Philip Cook att alkohol i relation till värdet av dollarn idag är billigare än den var 1980.

Det finns ett antal faktorer till den ökade alkoholkonsumtionen och de höga alkoholrelaterade dödstalen. En viktig faktor är alkoholskatten. Den har inte förändrats sedan 1991 trots politiska försök att ur ett folkhälsoperspektiv höja den (såväl republikaner och demokrater, har lagt fram skatteförslag men röstats ner i de folkvalda församlingarna). Industrin får också, enligt forskarna, ta på sig en del av ansvaret i och med en hård marknadsföring för att framför allt få kvinnor att öka sin alkoholkonsumtion. Det finns också ett socialt sammanhang som i de utsatta områdena lett till ökad förtvivlan och mentala krisreaktioner som ökat alkoholkonsumtionen. De sociala klyftorna är bland de högsta i världen.

Är allt bara mörkt? Nej, enligt George Koob ses positiva tecken. Många amerikaner börjar förändra sin relation till alkohol, inte minst mot bakgrunden att den aktuella forskningen med besked punkterat myten om att små mängder alkohol är bra för hälsan. Så är det inte.

The Washington Post, July 13, 2023

Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022

Folkhälsomyndigheten sammanställer inom en i stort gemensam internationell enkätundersökning vart fjärde år livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland barn i åldrarna 11, 13 och 15 år. Den i år presenterade studien genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB) mellan 2021 och 2022.

Basfrågorna ställs till samtliga deltagande länder och dessa berör bl a alkohol och tobak. För den äldre gruppen även droger.

När det gäller alkohol framkommer stora regionala skillnader i konsumtionsmönster/berusning. Dock framkommer ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan pojkar och flickor.

De senaste decenniernas nedåtåtgående trend av alkoholkonsumtion har avstannat medan snusandet ökar kraftigt. Ökningen ses speciellt för flickor i den äldre årsgruppen. Många vet inte vad det är för snus som intas eller att det är vitt snus (innehåller nikotin).

Bland pojkar i åldersgruppen 15 år ökar cannabisanvändandet jämfört med den tidigare undersökningen från 1997.

fhm.se

Metadonpatienters sidointag av illegala droger

En amerikansk studie presenterar opioidberoende metadonpatienters samtida intag av illegala droger under det första behandlingsåret. Flera delstater ingick i undersökningen som pågick mellan 2017 och 2021. Kontrollen gjordes via urinprov.

Under åren noteras ett ökat intag av drogerna fentanyl, metamfetamin och kokain. Dock framhåller författarna att metadonmedicineringen fungerar effektivt för att minska opioidanvändningen.

doi.org/10.1111/add.16180

Dopning

Detta reviderade (2023) faktablad från CAN tar upp dopning avseende samhällsdopning enligt svensk dopningslag (1991:1969), lag om förbud mot vissa dopningsmedel. När det gäller samhällsdopning avser dopning framför allt bruk av anabola androgena steroider (AAS), testosteron samt tillväxthormon. Det vanligaste dopningsmedlet är AAS, som är ett samlingsnamn för testosteron, dihydrotestosteron och olika syntetiska varianter. Att använda anabola androgena steroider kan leda till både fysiska och psykiska skador och besvär.

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

Metadon eller buprenorfin?

Bästa resultat när patienten får välja agonist

Heroinberoende behandlas effektivt med metadon och buprenorfin. Är den ena substansen bättre än den andra? Det ville en forskargrupp försöka ta reda på genom en systematisk översikt och meta-analys.

Den förste augusti 2022 var sista datum för forskningsrapporter som togs med i denna studie som omfattade 32 RCT-rapporter och 69 observationsstudier som jämförde de två preparaten. Därtill 51 RCT-studier och 124 observationsstudier som bedömde retentionen av buprenorfin. Totalt inkluderades över en miljon individer.

Utfallet delades upp i en primär och en sekundär grupp. Den första omfattade hur länge patienten tog sin medicin (från 1 till 24 månader), hur patienten följde ordinationen, togs extra opioider (mättes i urin och via egenrapportering). De sekundära kriterierna var sidointag av bensodiazepiner, cannabis, kokain, amfetamin och alkohol. Abstinens eller sug efter drogen noterades liksom kriminell aktivitet, överdosering, bedömning av den mentala och fysiska hälsan, smärtupplevelser, individens totala funktion (globala skattningen), suicidalitet och självskadebeteende. Slutligen även biverkningar.

Denna omfattande sammanställning av tidigare genomförda studier visade på få skillnader mellan metadon och buprenorfin.

Sammanfattningsvis för primära gruppen:

1. Retentionen (kvar i behandlingen) var högre i RCT-studierna än i observationsstudierna.

2. Dock ingen skillnad mellan preparaten när det gäller retention.

3. En antydan om att extraintag av opioider var lägre i buprenorfingruppen (RCT-studierna). Inga andra skillnader vid övriga kontroller.

Sammanfattningsvis för sekundära gruppen:

1. Evidens noteras för en minskning av användning av kokain, sug (craving), ångest och hjärtdysfunktion för buprenorfingruppen, som också noteras för ökad behandlingstillfredsställelse jämfört med metadonpatienterna.

2. Evidens noteras för minskade sjukhusinläggningar och minskad alkoholkonsumtion för metadongruppen.

Skillnaderna i sekundära gruppen får tas med försiktighet emedan resultaten baseras på ett litet antal studier. Resultaten var inte konsistenta.

I observationsstudierna ses en bättre behandlingsretention för metadonpatienterna. För övrigt framkom få skillnader preparaten emellan.

Författarna till denna gedigna sammanställning tycker att det viktigaste budskapet är att patientfaktorn är viktigast – den behandling som patienten föredrar (metadon eller buprenorfin) är kanske den för framgång mest avgörande.

Lancet, doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00095-0

Små mängder alkohol höjer blodtrycket

Resultaten från de senaste årens alkoholforskning formar sig till en allt tydligare rekommendation, även enligt WHO, nämligen att den enda säkra hälsogränsen för intag av alkohol är noll.

I julinumret av Hypertension presenteras en meta-analys av resultaten från sju forskningsrapporter med nästan 20 000 personer inkluderade. Forskargruppen studerade sambandet mellan dagligt alkoholintag och blodtryck (systoliskt och diastoliskt) hos friska vuxna. Uppföljningen varade i genomsnitt fem år.

Resultatet var slående. Oavsett om dagliga intaget var 12 (ett standardglas) eller 48 gram resulterade det i förhöjt systoliskt tryck. Man hittade inget tröskelvärde för blodtrycksförhöjningen, dvs ingen säker gräns. Förändringen sågs hos såväl kvinnor som män när de gällde det systoliska trycket. Vissa skillnader noterades för det diastoliska.

Konklusionen av meta-studien blev att allt tyder på att det finns ett linjärt samband mellan alkoholintag och blodtrycksförhöjning. Att alkohol ger förhöjt blodtryck är ingen nyhet, men vad denna studie visar är att även så liten volym som ett dagligt intag av ett standardglas alkohol hos friska vuxna leder till ökat blodtryck.

doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.21223

From bench to bedside
När blir en kemisk substans ett läkemedel?

Efter första selektionen av en läkemedelskandidat och en grundlig farmakologisk and toxikologisk utvärdering i pre-klinisk fas kan klinisk utveckling starta. Klinisk utveckling kan indelas i tre faser, där alla deltagare är frivilliga försökspersoner. I Fas I studier är det generellt tal om friska frivilliga (undantaget t ex onkologi), medan i Fas II och III är det patienter i studiegrupperna. Efter godkännande av ett läkemedel kan det finnas krav eller önskemål om ytterligare studier, vilka ibland kallas för Fas IV. Generellt jämförs läkemedelskandidaten mot placebo i alla faser. I Fas III/IV görs ofta även jämförelser med 'gold standard' behandling.

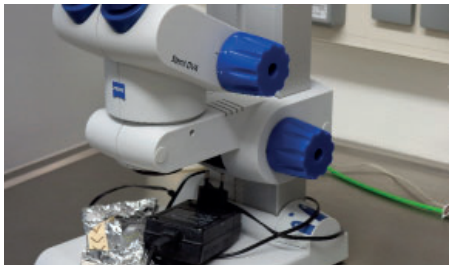
Läkemedelsprövningar är idag väl kontrollerade, omfattande och mycket kostsamma. Enligt J of Health Economics är utvecklingskostnaden för ett nytt läkemedel mellan 10 och 25 miljarder kronor. Detta faktum tillsammans med att de flesta utvecklingsprojekt aldrig når marknaden – är en bidragande faktor till den ofta höga kostnaden för nya läkemedel. Utvecklingstiden estimeras ofta till 10-15 år från preklinisk fas till godkännande.

Fas I – Ett fåtal friska personer får testsubstansen för första gången i eskalerande doser, först i enkel dosering, sedan i upprepad dosering. Målet är att bedöma säkerhet och tolerans, oftast även utvärdera farmakokinetiken. Ca 30-40% av läkemedel som nått hit fallerar i denna fas.

Fas II – En relativt liten och homogen grupp patienter får substansen. Det är strikta inklusions- och exklusionskriterier. Kan vara av 'Proof of Concept' (Fas IIa) och/eller "Dose-range finding" (Fas IIb) typ där effektivitet på en definierad sjukdomsbild undersöks och lämplig dos för Fas III sätts om möjligt. Ytterligare kontroll av eventuella biverkningar. Ca 60-70% av läkemedel som når hit fallerar i denna fas.

Fas III – Slutgiltig testning av effektiviteten av tilltänkta marknadsdosen i en större, mer heterogen patientgrupp, oftast under en längre tid än i Fas II. Även mer ovanliga biverkningar kan detekteras här. Om allt går väl inlämnas en ansökan om godkännande och registrering som läkemedel baserat på en eller flera Fas III försök. Ca 30-40% av alla läkemedel fallerar i denna fas.

Fas IV – Nu finns substansen som läkemedel på marknaden. Detta kan involvera studier baserat på myndighetskrav eller för marknadsföringssyften. Även pediatriska/geriatriska studier genomförs ofta i denna fas om det är relevant.



Andra kliniska studier – under Fas II/III utföres även s.k. klinisk farmakologi studier, vilket kan inkludera t ex interaktionsstudier med andra läkemedel, utvärdering i patienter med nedsatt lever- eller njurfunktion, ibland beroende av läkemedelsklass.

Virtuella kliniska studier – detta är fortfarande i sin linda, men fler och fler försök görs för att ersätta eller understötta kliniska studieresultat med resultat från tester med 'virtuella patienter' och/eller det som kallas 'digitala tvillingar'.

Faktagranskning: Ola Sternebring, läkemedelsforskare.

Ny trend – inte längre enbart heroin som injiceras

Trots att injektionsbruket sedan något decennium minskar i Europa är det fortfarande förknippat med en oproportionerligt stor del av såväl akuta som kroniska hälsoproblem jämfört med vad det totala intaget av illegala droger ställer till med.

Injektionsbruket medför risk för en mängd medicinska problem: blodburna infektioner, död till följd av överdos, försämrar redan förekommande sjukdomar, orsak till abscesser, sepsis och nervskador.

Injektionsbruket har under senare år förändrats. Idag ökar injicering av flera andra droger än heroin, vanligen stimulantia. Nu blir injicering av amfetamin, metamfetamin, kokain, syntetiska kationer, opioidagonister och andra läkemedel allt vanligare. De injiceras var för sig eller i blandning vilket ökar risken för överdoseffekter.

Det finns en försvårande omständighet med än mer ökad risk för skador. Det är trenden att lösa upp tabletter och kapslar tilll en injektionsberedning. Det finns även rapporter att crack kokain används på detta sätt. Den ökade risken är bland annat kärlskador och infektiös endokardit liksom andra bakteriella infektioner.

I Europa finns nu tillgång till den starka opioiden fentanyl som är svårdoserad och orsakar vid överdos snabbt livshotande andningsdepression och död.

Att reducera de omfattande medicinska skador som orsakas av injektionsbruk är fortfarande av högsta prioritet för det allmänna hälsoläget. Ett effektivt sätt är att erbjuda rena instrument och sannolikt även sprutrum även om denna preventionsåtgärd ännu inte är till fullo utvärderad.

emcdda.europa.eu

Endast 18 länder inom EU har statistik över sitt injektionsbruk: Frankrike, Italien, Tjeckien, Finland, Portugal, Bulgarien, Litauen, Estland, Lettland, Spanien, Norge, Belgien, Ungern, Kroatien, Grekland, Nederländerna, Luxemburg och Cypern.

Uppskattningsvis finns idag 534 000 personer som injicerar droger.

Svenska Socialstyrelsen har således ingen aning om prevalensen för injektionsbruk.

**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

Zubsolv® (buprenorfin, naloxon). ◆ Sublinguala resoribletter 1,4/0,36 mg, 2,9/0,71 mg, 5,7/1,4 mg, 8,6/2,1 mg och 11,4/2,9 mg. **Rx. F. 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 sju kvårdspersonal 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 och pris, se fass.se. Datum för översyn av produktresumén: 07/2022.

SE-01571

Accord Healthcare AB
Frösundaviks Allé 1
169 70 Solna, Sweden

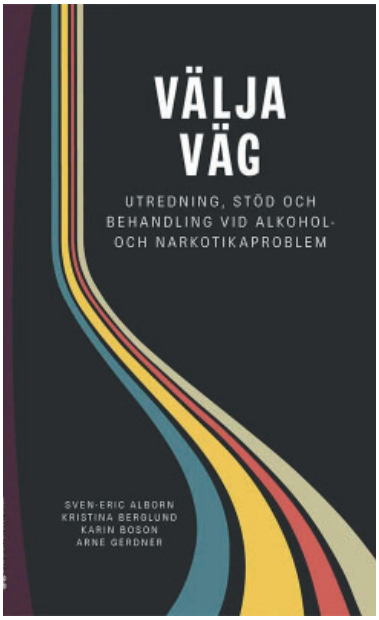
Tel: +46 8 624 00 25
sweden@accord-healthcare.com

www.accord-healthcare.com/se

SE-01600 2022-12-01

Övergripande bok inom beroendeområdet med biopsykosocialt fokus

Text: Sven Andréasson och Agneta Öjehagen



Det har länge saknats en övergripande genomgång av olika aspekter av relevans för stöd och behandling inom beroendeområdet. Med *Välja väg* har nu Sven-Eric Alborn, Kristina Berglund, Karin Boson och Arne Gerdner fyllt detta tomrum. Det är ett välkommet bidrag till fältet och har en ambitiös ansats. Boken har ett biopsykosocialt fokus och berör olika kunskapsfält, såväl sociala, farmakologiska som psykiatriska, ger ex på problembilder samt arenor där problemen kan bli aktuella.

Avsnittet om behandling och stöd bygger i stort på rekommendationer från Nationella Riktlinjer. Det ges flera patient- och brukarexempel och i bokens slutkapitel berörs även samverkan mellan olika vårdgivare och samhällsfunktioner. Möjligen kan man säga att författarna hade otur med timingen, då Samsjuklighetsutredningens del- och slutbetänkande, Från delar till helhet, SOU 2021:93 respektive SOU 2023:5, samtidigt publicerarat en mer djupgående redovisning av kunskapsläget och samtidigt föreslår att sjukvården skall få ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende.

Boken är tänkt att användas som stöd i praktiskt arbete på fältet och i utbildningen av olika professioner, såsom socionomer, psykologer, läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, beteendevetare, behandlingsassistenter och arbetsterapeuter.

Boken *Välja väg* är övervägande en välskriven översikt

Med detta sagt berör boken ett antal områden, där det råder delade meningar. Man tenderar här att inta för svensk missbruksvård traditionella uppfattningar. Ett sådant exempel är just begreppet missbruk. Detta har nu övergetts av de medicinska diagnosförteckningarna, såväl ICD-10 som DSM5 som varande både oprecist och nedvärderande. Och uppfattas mycket negativt av den stora majoriteten personer som kommit in i ett beroende. Och bidrar till att man undviker vård som benämns som missbruksvård. Det hade varit önskvärt att begreppet helt hade utgått, då den avsedda målgruppen uppfattar det som stötande.

En förklaring kan vara att bokens målgrupp nog är den som missbruksvården hittills nått. Detta medför en viktig begränsning: **avsaknaden av epidemiologisk analys**. Det finns nu god kunskap om, att den stora majoriteten personer som utvecklar beroende, gör detta i mild eller måttlig grad. Detta gäller fr.a. för alkohol, men det mesta talar även för att det också gäller narkotika. Denna verklighet har dock inte slagit igenom i planeringen av beroendevården. Det stora flertalet beroende personer undviker beroende- eller missbruksvård, dels för att det är stigmatiserande att få sådan behandling, dels för att man inte tror sig få en målgruppsanpassad vård. Här finns ett verkligt behov av omprövning.

Saknade behandlingsinsatser 1

Avsaknaden av behandling och individanpassade insatser för dem med mild till måttlig grad av beroende saknas, förutom ett konstaterade s. 73, att ”en över tid växande grupp, vanligen socialt stabila, återgår så småningom till ett oproblematiskt drickande och då oftast efter mycket lång tids nykterhet”.

På sidan 170 skriver man om betydelsen av personcentrerad vård, där vården läggs upp i enlighet med patientens/klientens önskemål. Detta är naturligtvis helt riktigt – men lyser i allmänhet med sin frånvaro i verkligheten, vilket man skulle önska en diskussion om.

På alkoholområdet står det klart att det stora flertalet beroende personer är vederbörligen bekymrade över sitt drickande, men vill inte sluta helt utan vill få hjälp med att dricka mindre. Man kan tycka vad man vill om realismen i detta, men om man menar allvar med personcentrerad vård bör man försöka tillgodose personens önskan. Särskilt som alltmer talar för att kontrollerat drickande är ett realistiskt behandlingsmål för det stora flertalet. Och det är vad den stora majoriteten som aldrig söker vård så småningom uppnår på egen hand.

I vilken utsträckning detta gäller också för narkotika vet vi mindre om – bortsett från att även här finner epidemiologisk forskning att den stora majoriteten narkotikaberoende personer upphör med sitt narkotikabruk utan behandling, och att detta tillfrisknande går betydligt snabbare än för alkohol- eller nikotinberoende personer. Man ägnar ett helt kapitel åt individanpassad behandling och ger flera exempel på strukturerad behandling, vilket redan på 1980-talet exemplifierats i en svensk avhandling. Redan på 1970-taIet kommenterade Rosén, att patientens delaktighet i sin behandling med överenskommelse om mål och metoder som återkopplas, är central och understryker vikten av patientens del i förändringsarbetet.

Att notera är att i de exempel på behandlingsplaner som ges saknas farmakologisk behandling som en möjlig metod, antingen som enda metod eller tillsammans med andra psykosociala metoder och olika sociala insatser.

I boken presenteras en tankemodell om vad som påverkar beroendeproblem (sidan 179). Modellen är en vidareutveckling av ett bokkapitel (1980) och en presentation i Moskva av Gerdner 2001. Den anges vara en renodlad psykologisk behandling, som verkar genom betingning och som används i Ryssland. Sedan exemplifieras modellen med olika behandlingsmodellers teoretiska grund. Modellen är tveksamt hjälpsam i det praktiska patientarbetet.

Saknade behandlingsinsatser 2

I sin inriktning på de svåraste beroendetillstånden kan man sakna en mer utförlig diskussion om de mest framgångsrika behandlingsformerna: Contingency management och Community Reinforcement

Välja väg
forts från föreg sida

Approach, CRA. Båda två har starkt forskningsstöd. Särskilt CRA kan man tycka borde passa socialtjänsten som hand i handske med sin inventering av vilka livsområden personen har problem med och lägga upp insatser för att hantera dessa, vilket tydligt skulle kräva samarbete med socialtjänsten framdeles om hälso-och sjukvården får det samlade huvudmannaskapet för beroendevården. Ett annat behandlingsalternativ, antabus, kan möjligen förvåna eftersom man här pläderar för den traditionella formen av övervakat antabusintag. Det är svårt att finna något mindre patientcentrerat upplägg än detta eftersom det bygger på att man misstror personens motivation att ta sin medicin. Det kan vara värt att påpeka att människors följsamhet att ta sina mediciner är ett generellt problem. WHO har i en studie funnit att ca 50% av alla människor inte tar ordinerade mediciner för kroniska sjukdomar som högt blodtryck, depression, astma, m.fl. Men det är bara inom beroendeområdet detta leder till krav på övervakat intag. Det finns dock en mindre grupp som önskar en tätare behandlingskontakt och ser då övervakat antabusintag som en väg att få detta.

Välja väg har en stark inriktning på de tyngsta fallen, vilket också beroendevården i stort har. Detta är naturligtvis i sin ordning, då man prioriterar dem med störst vårdbehov och då de som arbetar inom detta område gör berömvärda insatser för utsatta människor. V**ad man skulle önska vore att detta kunde förenas med insatser för den större gruppen med mindre uttalade problem.** Dels därför att denna grupp sammantaget drabbas av mer problem och kostnader därför att gruppen är så mycket större. Dels därför att många av de tyngre fallen skulle ha kunnat fångats upp i ett tidigare skede om vården varit mer tilltalande och målgruppsanpassad.

Komplettering och alternativ

Bokens ansats att användas i utbildning medför att olika kunskapsfält presenteras. I vissa fall där befintlig litteratur redan finns. Flera böcker finns exempelvis med inriktning mot primärvården (Sven Wåhlin: Alkohol – en fråga för oss i vården och Svensk psykiatri: beroendemedicin i öppenvården), om behandlingsmålet kontrollerat drickande (Anders Hammarberg och Sara Wallhed Finn: Åter till kontrollerat drickande) och i medicinarutbildningen (Johan Franck och Ingrid Nylander (redd); Beroendemedicin).

Albom, Berglund, Boson, Gerdner:
Välja väg - utredning, stöd och behandling vid alkohol- och narkotikaproblem.
Studentlitteratur 2023.

Svenska drogforskare: **Danmark tar bättre hand om drogberoende**

Från Malmö universitet och Institutionen för socialt arbete har projektet *Urbana drogscener som riskmiljöer* som startade 2019 mynnat ut i drygt tio delstudier. *Ett sund eller en ocean? Skillnader och likheter i droganvändares vardagsliv i Malmö och Köpenhamn* är den tredje som syftar till att undersöka likheter och skillnader i droganvändares sociala situation, risker och tillgång till vård och behandling i Malmö kontra Köpenhamn.

Docent Torkel Richert är ansvarig för projektet och i denna delstudie har forskarkollegor i Sverige och Danmark intervjuat 231 brukare i Malmö och 243 i Köpenhamn.

Sverige har av WHO kritiserats för att man inte uppfyller mänskliga rättigheter med för få skadebegränsande insatser. Torkel Richert menar att även om Sverige fortfarande har en relativt restriktiv narkotikapolitik så har det inom sjukvården hänt mycket under de senaste åren: bättre tillgång till underhållsbehandling genom LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) och fler mottagningar för sprutbyten. På den lagliga sidan har dock inte hänt någonting. Som ett exempel på detta menar Torkel Richert att den lagstiftande församlingen inte ens tänker utvärdera frågan om att avkriminalisera eget bruk. Torkel Richert:

— Ett sådant uttalande kan jag tycka är lite kunskapsfrånvänt.

Forskargruppen har fått fram stora skillnader länderna emellan i hanteringen av de drogberoende. Det finns en annan attityd i Danmark.

1. I Danmark har man, till skillnad från Sverige, fler lättillgängliga skadebegränsande insatser; lågtröskelverksamheter där man kan få sprutor, natthärbärgen och säkra brukarrum. Sådant finns inte i Sverige, det är politiskt tabu att ens diskutera/utreda dessa skadereducerande åtgärder. Förkämpar för skadereduktion i Sverige må nämnas förre narkotikasamordnaren Björn Friis och Gerard Larsson med sin utomordentliga och läsvärda missbruksutredning (SOU 2011:35) och regeringens utredare Anders Printz som nyligen lagt fram samsjuklighetsutredningen (Bulletin nr 2/2023).

2. Polisen i Danmark har en annan attityd till brukarna. Är man socialt marginaliserad missbrukare i Danmark så undantas man från att bli straffad för eget narkotikabruk.

3. I Sverige kan man få kännbara straff genom att ha droger på eller i sig. Det leder till att brukarna i Malmö är rädda för polisen. De känner sig jagade och använder därför droger på otryggare platser som ökar risken för överdoser och dödsfall.

Den svenska professionen med Svensk förening för Beroendemedicin i spetsen försöker sedan länge få svenska politiker att acceptera internationell forskning inom området. Arbetet sker till största delen i såväl uppförsbacke som motvind.

Som framgår i rapporten från föreningens studiebesök i Oslo i maj finns i Norge i stort samma attityd som i Danmark till brukargruppen (Bulletin nr 3/2023 finns på föreningens hemsida). Se även reportage om brukarrum i Göteborgsposten 16 feb 2023.

Ett alternativ i LARO programmens underhållsbehandling

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

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

Illustration photo • Daniel Lincoln/Unsplash

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

Metadon dne är sockerfritt

(metadonhydroklorid)

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

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

Flaskan är av plast med en barnskyddande plomberad kork, detta för att öka säkerheten hos de patienter som har doser med sig hem. Finns i doser från 15 mg – 210 mg vilket ger stor individuell flexibilitet i behandlingen.

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

0001-2021-18-01

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

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

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

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

Gamlingen är fortfarande vital: The Lancet 200 år

The Lancet är en av världens äldsta medicinska tidskrifter. Den grundades för 200 år sedan av den engelske kirurgen Thomas Wakley. Grundarens vision var att The Lancet inte bara skulle förmedla medicinska råd och rön utan även ha en social och politisk grundton som skulle gagna den medicinska forskningen framöver. Det började dock med artiklar och referat från föreläsningar som hölls på Londons sjukhus för att förmedla aktuell och viktig kunskap.

Den ärevördiga 200-åringen med sin första utgåva daterad den 5 oktober 1823 är fortfarande en av de mest tongivande peer-reviewed[1)] medicinska tidskrifterna. Sedan start utkommer tidskriften veckovis.

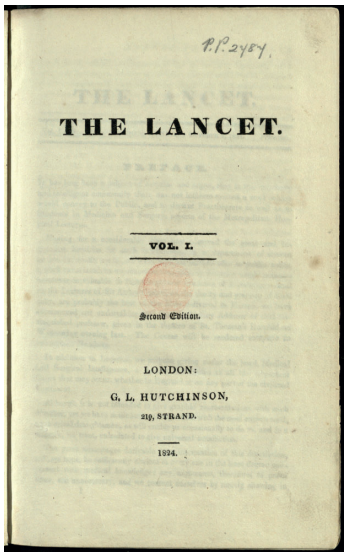
Den närmaste konkurrenten var The British Medical Journal (The BMJ) som startade sin utgivning 18 år senare, den 3 oktober1840. Den första engelskspråkiga och kanske första medicinska tidskriften över huvud taget var Medicina Curiosa från 1684.

I nästintill alla sammanställningar som listar världens förnämsta medicinska tidskrifter toppar The Lancet. Det råder tämligen enighet om vilka de ledande tidskrifterna är: The Lancet, JAMA (1883), The BMJ och New England J Medicine (1828). Sålunda riktiga långkörare.

The Lancet idag

Wakely-familjen gav upp ägandeskapet 1908 och efter några ägarskiften är det idag giganten inom området, förlaget Elsevier som sedan 1991 driver The Lancet Group med sina 24 olika specialinriktade tidskrifter som till exempel The Lancet Psychiatry, The Lancet Digital Health.

The Lancet med sina specialutgivningar läses över hela världen med miljontals besök på någon av deras hemsidor varje år. Enligt tidskriften


P.P. 2484.

THE LANCET.

VOL. I.

Second Edition.

LONDON:
G. L. HUTCHINSON,
219, STRAND.

1824.

citeras den över 360 000 gånger i de inflytelserika mediahusen (Associated Press, BBC, CNN, Financal Times, The Guardian, The New York Times, The Washington Post, Bulletin, ja – till vår oförställda förvåning nämns inte vår skrift på The Lancets hemsida, vi ursäktar förbiseendet. Errare humanum est.

Källor: Britannica, wikipedia, The Lancet. The BMJ.

[1)] Peer review (sakkunniggranskning) är en process där vetenskapliga publikationer granskas av ämnesexperter innan de accepteras för publicering. Det är en form av kvalitetsgranskning som säkrar att den publicerade forskningen håller en hög standard. Den tyska-brittiske filosofen Henry Oldenburg (1619-1677) anses vara upphovsman till begreppet och dess innebörd.

Du missade väl inte rapporten från studiebesöket i Oslo

Se BULLETIN NR 3/2023

Flera skillnader mellan kvinnor och män med spelberoende

Spelberoendet har globalt sett ökat under de senaste tio åren och ligger som högst på över 10 procent. I Sverige är ungefär 0,6 procent av befolkningen spelberoende. Bland de spelberoende i vårt land har 73 procent även en psykiatrisk diagnos och mortaliteten och självmorden har ökat 15-falt enligt en studie från 2018. Samtidigt ses en ökning av antalet individer som söker hjälp för sitt beroende (idag ungefär 20 procent).

Andelen kvinnor som har diagnosen spelberoende har under senare år ökat. Män är fortfarande kraftigt överrepresenterade. Den nyligen publicerade studien från Göteborg undersökte om det fanns skillnader mellan män och kvinnor ur framför allt sociodemografisk hänsyn men även samsjuklighet och hur och när spelberoendet initierades.

Studien omfattar 208 personer från öppenmottagningen vid spelberoendekliniken i Göteborg. Inga specifika inklusionskriterier förekom.

Sammanfattning av de omfattande data som insamlades visar att män börjar spela ungefär tio år tidigare än kvinnor. Ett signifikant resultat var också att de spelande kvinnorna var i högre grad än männen ensamstående föräldrar.

Kvinnor hade i högre omfattning diagnoserna depression och ångest och karakteriserades ofta som emotionellt sårbara spelare (enligt en norsk modell). Forskargruppen menar att dessa två tillstånd kan vara inkörsporten till spelandet och före speldebuten utgöra en riskfaktor för att utveckla ett spelberoende.

Män hade å sin sida större problem med alkohol och droger och platsade i kategorin antisociala-impulsiva spelare. Detta ger den möjliga tolkningen att alkohol och droger kan vara inkörsporten till spelberoende för män.

Forskargruppen rekommenderar mot bakgrunden av resultaten att det bör vid behandlingen av spelberoendet tas hänsyn till genderperspektivet.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1054236

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

Dödliga överdoser har ökat dramatiskt bland äldre

Sedan 1999 har överdoser som lett till döden ökat i USA. De droger som orsakat den fatala utgången tillskrivs den ökade förskrivningen av och tillgången till olagliga opioider som morfin, oxykodon och fentanyl.

Under de senaste två decennierna har dödliga överdoser också bland äldre över 65 år ökat dramatiskt i USA. Det är en fyrdubblad ökning under perioden vilket visar på att problemet inte bara finns bland yngre.

Bland äldre som avled till följd av överdos under 2021 var orsaken i 37 procent av fallen legala mediciner utskrivna av läkare. Inkluderas även illegala droger svarade opioider för 57 procent av de fatala överdoserna.

https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.5159

Utbildningar för beroendespecialisten/psykiatrikern

Ett stort utbud av aktuella kurser (METIS och övriga) hittar du på föreningens hemsida under fliken "Utbildning".

Alltid aktuell uppdatering med information.

Svensk förening för Beroendemedicin/Styrelsemöte

Nationellt varningssystem för narkotika

Styrelsemötet i augusti bearbetade en gedigen dagordning. Sommaren var slut, nu gällde höstens och vinterns planeringar av framför allt föreningens olika utbildningssatsningar.

Det pågår fortsatta LARO-utbildningsinsatser runt om i landet. Information om planerade LARO utbildningar kommer fortsättningsvis presenteras på föreningens hemsida. Styrelsen diskuterade även kring eventuell framtida certifiering för LARO-förskrivare. Vidare framkom att SKR kommer att bidra med ett samarbetsrum för LARO-frågor. Detta uppskattas eftersom det FORUM som varit tillgängligt på föreningens hemsida under ett par års tid inte varit aktivt. SKR:s satsning må vara bättre varför föreningen hänvisar hit. FORUM på föreningens hemsida läggs därmed ner.

Nästkommande METIS-kurser finns presenterade på föreningens hemsida under fliken Utbildning. Här kommer också den kommande psykiatrikongressens (2024) beroendetema att presenteras. Aktuella utbildningar finns numera på hemsidan.

Från socialutskottet har informerats om att man har bildat ett tvärpolitiskt riksdagsnätverk för beroendefrågor. Syftet är att utgöra en arena för kunskapsspridning och diskussion kring olika aspekter och perspektiv på beroende. Från det förebyggande arbetet till frågor om vård- och behandling. SfB fortsätter att hålla kontakt med nätverket. Se mer information i Bulletin nr 3 sidan 23.

Socialstyrelsen önskar att SfB tar fram riktlinjer för tolkning av fördjupningskoderna i ICD-10 gällande beroendediagnoserna. Förslag till riktlinjer tas fram av styrelsen.

Sveriges läkarförbund är medlem i europeiska läkarorganisationen CPME, Standing Committee of Europan Doctors, vars syfte är att ta fram uttalanden och policyer i flera professionsrelaterade områden. Nu har Sveriges läkarförbund fått ett förslag till en ny policy för hälsoeffekter av cannabis och förväntas ge synpunkter utifrån svensk kontext och de önskar SfBs synpunkter. Föreningens vetenskaplige sekreterare besvarar förfrågan.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram ett informationsbrev till berörda inom beroendevården gällande det nationella informations- och varningssystemet, Varningssystem Narkotika (VSN). SfB sprider denna information via Bulletin/hemsidan.

Styrelsen kommenterar det anmärkningsvärda att läkemedelsföretaget Teva, ett av världens största företag i branschen, inte kan leverera Antabus förrän till hösten 2024.

Styrelsen informeras om att Nordic Drugs Stora Pris 2023 tilldelas Andrea Capusan. Utdelningen sker i samband med årets Föreningsmöte.

Den lyckade studieresan till Oslo (se Bulletin nr 3 2023) kommer att följas av en ny studieresa under hösten 2024.

Styrelsen beslutade att bli medlem i den internationella organisationen ISAM. Se mer om ISAM i Bulletin nr 2 2023 sidan 17.

Nästa styrelsemöte äger rum i samband med årets Föreningsmöte. Program finns på föreningens hemsida. För nästa års styrelsemöten, se sidan 2.

JUNI

Subutex®
buprenorfin
injektionsvätska, depotlösning

Månadsdosering ger stabila nivåer av buprenorfin som motverkar beroendets drivkrafter över tid[2,3]

INDIVIOR
Focus on you.

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

Referenser: 1. Andorn AC et al. J Clin Psychopharmacol 2020;40:231–9. 2. Haight BR et al. Lancet 2019;393:778–90. 3. SUBUTEX depotlösning SmPC, 2022-10-17.
*Bestående stabilitet defineras som procentuell avhållsamhet från olagliga opiater under hela studien.

SUBUTEX (BUPRENORFIN) Injektionsvätska, depotlösning, 100 mg, 300 mg. N07BC01, medel vid opioidberoende, buprenorfin. Rx. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. (F) Villkor: Subventioneras endast för patienter vid opioidberoende när sublingual läkemedelsbehandling inte bedöms lämplig eller gett avsedd effekt. ❖ Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV och V. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. **INDIKATION:** Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Behandlingen är avsedd för vuxna och ungdomar över 16 år, som har samtyckt till behandling mot opioidberoende. **KONTRAINDIKATIONER:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Svår andningsinsufficiens. Svår leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Utlämning och administrering av Subutex injektionsvätska, depotlösning får endast göras av hälso- och sjukvårdspersonal. Användning i hemmet eller självadministrering av läkemedlet är inte tillåtet. Risk för felanvändning, missbruk och försök till alternativ behandling föreligger. Får inte administreras intravenöst eller intramuskulärt, endast för abdominell subkutan injektion. Det finns en risk att en patient som får för lite buprenorfin kan fortsätta att självmedicinera mot abstinenssymtom med illegala opioider, alkohol eller andra sedativa, såsom bensodiazepiner. Efter administreringen bildas en depå som innehåller buprenorfin som frisätts genom diffusion. Kliniska kontroller av manipulation av injektionsstället ska utföras under hela behandlingen. Patienter som får Subutex injektionsvätska, depotlösning och som behöver smärtlindring ska alltid, när så är möjligt, behandlas med smärtlindrande medel som inte innehåller opioider. Om opioidbehandling krävs för anestesi ska patienten övervakas kontinuerligt av narkospersonal som inte utför den kirurgiska eller diagnostiska proceduren. Informera patienterna om vikten av att instruera närstående om att de, vid en nödsituation, måste informera sjukvårdspersonal om att patienten har ett fysiskt beroende av opioider och behandlas eller har avbrutit behandling med Subutex injektionsvätska, depotlösning inom de senaste 6 månaderna. Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnrelaterad hypoxemi. Dödsfall har rapporterats vid samtidig administrering av buprenorfin och bensodiazepiner, samt andra dämpande substanser som alkohol eller andra opioider. Buprenorfin injektionsvätska, depotlösning kan orsaka allvarlig, eventuellt dödlig, andningsdepression hos barn och icke-beroende personer vid fall av oavsiktlig eller avsiktlig förtäring. Kombination med CYP3A4-hämmare eller CYP3A4-inducerare kan förändra plasmakoncentrationer av buprenorfin. På grund av begränsad mängd data för ungdomar (i åldern 16–17 år) ska patienter i denna åldersgrupp följas upp noggrant under behandlingen. **GRAVIDITET OCH AMNING:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos det nyfödda barnet. Hos fertila kvinnor som inte använder en effektiv och tillförlitlig preventivmetod ska varje injektion föregås av ett negativt graviditetstest. Buprenorfin bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Försiktighet rekommenderas vid administrering av Subutex injektionsvätska, depotlösning till en ammande kvinna, och kvinnan ska rekommenderas att vara uppmärksam på barnet vad gäller ökad dåsighet och andningssvårigheter. **TRAFIK:** Subutex injektionsvätska, depotlösning kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga. Patienter bör varnas för att framföra fordon eller använda maskiner ifall buprenorfin påverkar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. För ytterligare information samt priser se: www.fass.se. Lokal kontakt: **Indivior Nordics ApS, Sverige Filial** c/o Eversheds Sutherland Advokatbyrå, Box 14055, 104 40 Stockholm, Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com, www.indivior.com. Datum för översyn av produktresumén: 17 oktober 2022.

P-SBI-SE-00037 | January 2023 | Version 1

Kanadas hälsomyndighet har sett över alkoholrekommendationerna

Kanada har i år fått nya rekommendationer med konsekvensbeskrivning för olika nivåer av alkoholkonsumtion. Det är en omarbetning av 2011 års rekommendationer efter att en expertkommitté gått igenom aktuell vetenskaplig litteratur.

Hela arbetet finns i pdf-version: Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report (jan 2023) och finns på https://www.ccsa.ca/canadas-guidance-alcohol-and-health.

Risken ökar med ökat alkoholintag (standardglas[1], veckokonsumtion):

0	Att inte dricka alkohol har fördelar som bättre hälsa och bättre sömn.
≤ 2	Liten risk att få konsekvenser av alkoholintaget.
3 – 6	Ökad risk för utveckling av flera typer av cancer, framför allt bröst, tjocktarm.
≥7	Nu finns en signifikant ökad risk för hjärtsjukdom eller stroke.
+++	För varje ökat intag ökar risken radikalt för alkoholrelate rade konsekvenser.

Utredningen fastslår att det finns ett kontinuum med ökad risk ju större mängd alkohol som intas. Att dricka mer än två standarddrinkar vid ett och samma tillfälle är förknippat med en ökad risk att skada sig själv och andra. Vid graviditet eller vid försök att bli gravid är det viktigt att känna till att det inte finns någon säker gräns för alkoholintag. Den kanadensiska rekommendationen vid amning är att det enda säkra är att inte dricka någon alkohol.

Var man än befinner sig i intagsskalan (från liten till stor veckokonsumtion) är det aldrig för sent att tänka på hälsan: ju mindre alkohol desto bättre.

[1] En kanadensisk standarddrink är 14 cl bordsvin och motsvarande, dvs lite större än en svensk standarddrink (glas). De nya riktlinjerna väckte omedelbar debatt!

Serbisk narkotikaorganisation helt utslagen

Europol har i en samordning mellan flera länder slagit ut en stor kriminell drogorganisation med ursprung i Serbien. Hela den kriminella kartellen är tillintetgjord och ledaren och tillika hjärnan bakom verksamheten och hans närmaste fem medarbetare sitter sedan slutet av augusti bakom lås och bom.

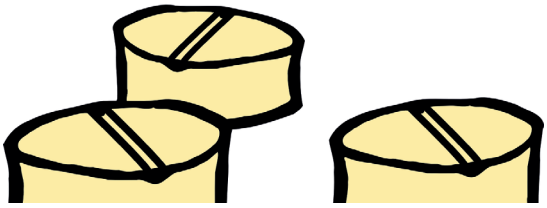
Förutom arresteringarna beslagtogs 2,7 ton kokain, flera lyxbilar och klockor och kontanter till ett värde av 550 000 EUR. Bankkonton, hus mm är dessutom blockerade.

Det var framför allt polisen i Spanien och Serbien som stod för huvudarbetet men med hjälp av polis i Brasilien, Kroatien, Frankrike, Polen och Portugal.

Trots att europeiska poliser beslagtar stora summor pengar och lyxartiklar beräknar Europol att på totalen är det endast cirka 2 procent av de kriminella nätverkens inkomster som samhället kommer åt.

europol.europa.eu

Ecstasy som läkemedel



Ännu en större studie, den andra, som är publicerad i JAMA om möjligheten att behandla mentala sjukdomar med MDMA (ecstasy). Behandlingen är tvehövdad: drogen tillsammans med psykoterapi. Resultatet talar för att denna insats är effektiv vid behandlingen av PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). MDMA-behandling är inte legal i USA, den godkännande myndigheten FDA (US Food and Drug Administration) har ännu inte någon ansökan på sitt bord, möjligen är en förfrågan på väg.

Hittills är det bara Australien som tillåter förskrivning av MDMA (Se BULLETIN 3/2023:16).

doi: https://doi.org/10.1038/d41586-023-02886-x

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

STIPENDIER
Föreningens stipendier och utmärkelser

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

B PP Sverige, Port Payé
Returadress: Sternebring, Roslins v 18c, 217 55 Malmö
Avsändare: Exakta Print AB, Brännögat 5, 211 21 Malmö

Metadon Nordic Drugs anses innehålla mycket socker.

Det tar vi med en nypa salt.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i nära samarbete med vården. Fokus har varit patientens säkerhet. Därför har vi tillsatt socker i metadonlösningen. På så sätt skapas en ofysiologisk hög osmolalitet som kan orsaka smärta om lösningen olyckligtvis ges parenteralt[1]. Sockerhalten är dock inte högre än vad som finns i en banan.

10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190 och 200 mg

Att finna rätt dosering för varje enskild patient och tillfälle är en utmaning. Med Metadon Nordic Drugs underlättar vi denna procedur med att erbjuda marknadens bredaste sortiment. För säkerhets skull har varje styrka en unik färgkod.

STOR BESPARINGSPOTENTIAL MED 7-PACK

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack i stället för singelpack kan ni med gällande priser spara upp till 22 000 kr per patient och år![2]

1. Klement W, Arndt J.O. British Journal of Anaesthesia 1991; 66: 189-195
2. www.fass.se

❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Narkotika, förteckning II.**
Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) oral lösning, Rx, F. Medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Indikation: Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Dosering: Dosen måste anpassas för varje enskild patient. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Kontraindikationer: Andningsdepression. Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. 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 huvudskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Ges ej till patienter med intestinal pseudo-obstruktion, 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 bedömöning. Graviditet och amning: Utsättningssymtom/andningsdepression kan förekomma hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Metadon utsöndras i bröstmjölk i låg koncetration. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För förpackningsstorlekar, ytterligare information samt priser se www.fass.se. Senaste översyn av produktresumé: 07/2023. Nordic Drugs AB, Tel 040-36 66 00, info.se@nordicpharma.com.

METADON NORDIC DRUGS

SE-MET-2300005