

Svensk förening för Beroendemedicins höstkonferens Amfetamin och ADHD – orsak och verkan

En konferens anordnad till minne av överläkare Eva Edin som gick hastigt bort efter en kort tids sjukdom. Förutom i det dagliga arbetet med nära och engagerad patientkontakt var hon sedan många år en aktad ledamot av Svensk förening för Beroendemedicins styrelse. Under senare år blev alltmer fokus för henne på den svåra patientgruppen med ADHD och beroende. Trots att hon börjat få symtom på sin sjukdom tog hon ändå utan omsvep initiativet till och fortsatt planering av den konferens som den 31 augusti gick av stapeln i Göteborg. Med stor sorg och tungt hjärta har vi, vänner och kollegor, måst ta ett alltför tidigt farväl till Eva Edin.

Uppslutningen till denna endagarskonferens var överväldigande. Det maximala antalet deltagare (100) som rymdes i lokalen på Wallenbergs konferenscentrum var inte bara övertecknat utan många intresserade var tvungna att avstå.

Docent Henrik Larsson inledde dagen med en briljant föreläsning om ADHD – arv och miljö. Han konstaterade först att ADHD är en vanlig sjukdom som debuterar tidigt. Geografiskt sett är ADHD tämligen lika spridd över världen med en förekomst av 5,3 procent i ungdomsåren och 2,5 procent i vuxen ålder. Det finns en stor samsjuklighet i ADHD-patientgruppen.

ADHD är en av de mest ärfligt belastade psykiatriska sjukdomarna med en heritabilitet på cirka 75 %. Även om ADHD är en egen sjukdom i sig, menar dagens forskare att mycket talar för att skillnaden mellan ADHD och det vi kallar normalitet är en gradskillnad.

Även om det är tveklöst en genetisk grund för de flesta med ADHD, så finns det många felkällor med de gängse forskningsmetoderna. En av de allvarligaste invändningarna är möjliga ”skensamband”. De genetiska riskfaktorna ska naturligtvis vägas mot de icke-genetiska. Det finns således såväl genetiska som miljömässiga faktorer, Ju fler riskfaktorer desto större är risken att utveckla problem.

Drogers påverkan på fostret

Från neonatologen vid Sachska Barnsjukhuset i Stockholm presenterade överläkare Ihsan Sarman såväl forskning som klinik när det gäller drogers påverkan på hjärnan under fosterstadiet. Han tog bl.a. upp den etiska problematiken kring modern och fostret – hur skyddar man båda? Idag är det fostret som drar det kortaste strået. Ur samhällets synvinkel finns inget att sätta emot om modern inte frivilligt avstår från droger under graviditeten och därmed kan vi inte skydda fostret som på ett skadligt sätt påverkas.

Konsekvensen av påverkan av droger under framför allt den embryonala perioden (veckorna 3 – 9) kan bli synbara missbildningar även om det är ovanligt. Prematur födsel och låg vikt är några av de vanligaste konsekvenserna liksom genom livet bestående neuropsykologiska problem. Dock är CNS-påverkan under hela fosterperioden betydande. Hjärnan tar lång tid på sig innan den är färdigutvecklad.

Den största orsaken till celldöd är alkohol. Även små mängder kan leda till nekros. Morfin och dess olika derivat ger också ökad celldöd. När det gäller amfetamin och derivat därav (exempelvis ecstasy) är det serotoninssystemen som påverkas med risk för språkliga och kognitiva problem liksom aggressivitet mm.

Ett kliniskt problem är heroinister som under graviditeten står på metadon eller buprenorfin. Studier visar på risk för skadeutveckling men Ihsan Sarman menar att återfall till heroinmissbruk är en betydligt allvarligare risk för neurologiska konsekvenser för fostret och sedermera barnet. Den läkemedelsassisterade behandlingen bör således fortsätta under graviditeten.

Professor Bo Söderpalm inledde med en farmakologisk överblick över belöningssystemets uppbyggnad. Det finns flera hypoteser och infallsvinklar, men han fokuserade på den mest undersökta och underbyggda – dopaminsystemets roll. Den nedreglering som uppkommer vid långvarigt missbruk av alkohol och andra droger förbättras visserligen under drogfrihet, men sannolikt aldrig helt.

Eftersom minskad dopaminaktivitet många gånger leder till återfall efterlyser Bo Söderpalm ett bra kliniskt test för att snabbt kunna hjälpa patienten att avstå från en ny missbruksperiod.

ADHD-patienter har också en sänkt dopaminaktivitet om än inte lika uttalad som vid exempelvis alkoholberoende. Finns såväl ADHD som drogberoende är sänkningen ännu större (synergieffekt).

Hur ser en effektiv ADHD-behandling ut?

Den nu mest använda farmakologiska behandlingen sker med metylfenidat (Concerta). Bo Söderpalm uttryckte stor tveksamhet till atomoxetin (Strattera) ur farmakokinetisk synvinkel. Det är mycket som talar för att den kanske bästa modellen är låg dos amfetamin. Det finns då en etisk problematik: missbruksrisken, även om den är liten. Vid en paneldiskussion som avslutade dagen var man överens om att det kan vara värdefullt att ge patienten möjlighet att byta preparat för att nå optimalt behandlingsutfall. Det finns individuella skillnader för hjärnans mottaglighet av de olika tillgängliga behandlingssubstanserna.

Konferensen avslutades med två presentationer av Joar Guterstam och Maija Konstenius, båda doktorander vid Beroendecentrum Stockholm. Joar Guterstam gjorde en resumé över alla de behandlingsförsök som gjorts vid amfetaminberoende. Den massiva forskningsinsatsen har sitt ursprung i den explosion av metamfetaminmissbruk som för något decennium sedan översköljde USA. Praktiskt taget alla de undersökta behandlingsinsatserna har utfallit negativt. Varken antidepressiva, antipsykotika, antiepileptika, dopaminagonister, baklofen, ondansetron eller modafinil gav positiva resultat. Möjligen ses effekt vid behandling med bupropion och mirtazapin. Bäst resultat finns vid naltrexonbehandling, något som stockholmsgruppen visat och senare även en studie med injektion naltrexondepot (hänvisa.....). En i Sverige icke prövad behandlingsmetod med reell belöning (lotter med vinster) vid godkända provkontroller har varit framgångsrik i USA.

Maija Konstenius avslutade den innehållsrika och spännande dagen med en presentation av forskningsdata kring behandling med metylfenidat vid några olika fängelser i Sverige. Hon visade på att högre maxdoser resulterade i bättre behandlingseffekt. Det finns också ett kliniskt problem enligt Maija Konstenius: missbruk av metylfenidat (injektionsmissbruk, försäljning av doser o.dyl.). En god beredskap mot detta är viktig i ty att behandlingen i sig är lovande.

Mycket talar för att Svensk förening för Beroendemedicin även fortsättningsvis kommer att arrangera övergripande konferenser med aktuella och multidisciplinära ämnen.

BS