

BULLETIN



Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se



Nummer 2 | MAJ 2015 | Årgång 26

- 10 DSM och ICD skiljer sig mer!
- 16 WHO's drograpport 2014
- 17 Äldre kvinnor dricker mer
- 9 NBOMe
- 14 Vi minns Lena Dahlgren
- 13 Nationella riktlinjerna uppdaterade
- 13 Kaffe mot cancer

Föreningens augustisymposium om cannabis

Vad är sanningen om cannabis - himmel eller helvete?

Svensk förening för Beroendemedicin öppnar den 28 augusti för det 4:e augustisymposiet. I år tar vi pulsen på cannabis - är det himmel och/eller helvete? Hur är det med psykosrisken?

De internationellt välkända amerikanska forskarna Mary Larimer och Margaret Haney belyser aktuell forskning. Mary Larimer kommer från Seattle, som ligger i staten Washington med legalisering av cannabis. Margaret Haney är chef för Marijuana Research Laboratory vid Columbiauniversitetet i New York. Jonas Berge är doktorand vid Lunds universitet och håller på med sin avhandling om cannabis.



Professor Margaret Haney



Professor Peter Allebeck

Lägg därtill en synnerligen kompetent panel som ska reda ut frågan om cannabispsykosen. Lars Håkan Nilsson är moderator. Han behöver knappast något presentation i vår förening.

Årets internationella augustisymposium
CANNABIS - HIMMEL OCH HELVETE
den 28 augusti 2015/Wallenbergs konferenscentrum
Medicinaregatan 20A, Göteborg
Tid: 09.30 — 16.30

Det vill säga: samma tid och plats som föregående år!

Anmäl dig på vår hemsida!

Tryck på flyers och du länkas till en anmälningsblankett.



Styrelsen 2015

Ordförande

Åsa Magnusson
Stockholm

Vice ordförande

Joar Guterstam
Stockholm

Facklig sekreterare

Bengt Sternebring
Malmö

Vetensk. sekreterare

Anders Håkansson
Malmö

Kassör

Britt Vikander
Stockholm

Överiga ledamöter

Jörgen Engel
Göteborg

Sven Andréasson
Stockholm

Liliana Caprioli
Stockholm

Hanne Tønnesen
Malmö

Suppleanter

Carl-Gustav Olofsson
Skellefteå

Sven Wåhlin
Stockholm

Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Redaktör

Bengt Sternebring
bengt.sternebring@
svenskberoendemedicin.se

Ansv. utgivare
Åsa Magnusson

Tryckeri
Tryckfolket, Malmö

Årets föreningsmöte
- som tidigare år på
alkoholmottagningen
Riddargatan 1. Den 2
december. Klockan 18.
Välkommen!

Erik Leijonmarck och Fred Nyberg i SvD 13 april 2015
**Det finns ingen anledning
att hymla om att cannabis
är farligt och därför bör för-
bli förbjudet.**

Lösenord 2015

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2015



bulle151



Från i år krävs ingen kod för att kunna läsa BULLETIN på nätet

Medicinska Riksstämman 2015
3-4 december

Motto:

**Morgondagens vård och hälsa
- utmaningar och möjligheter**

Årets föreningsmöte

Svensk förening för Beroendemedicin håller sitt ordinarie föreningsmöte i sedvanlig ordning i samband med Medicinska Riksstämman.

I år blir det den **2 december**.

Som föregående år får vi möjlighet att förlägga mötet till **Riddargatan 1** (alkoholmottagningen). Det blir "årsmöte", utdelning av MediaDiplomet och ett mindre informativt program.

Det hela börjar **klockan 18.00** och vi ser gärna att du anmäler dig via vår hemsida - så vi vet hur mycket kaffe som ska kokas!

På hemsidan finner du också lite längre fram ett fullständigt program.

Riddargatan får uppföljare

Den från sjukhuset fristående alkoholmottagningen Riddargatan 1 är en del av Beroendecentrum Stockholm. Konceptet har varit synnerligen lyckat, vilket naturligtvis har lett till flera nya initiativ.

I Stockholm har två liknande mottagningar öppnat, i Malmö öppnar en (Triangelmottagningen - i Beroendecentrum Malmös regi) och i Göteborg är man i startgroparna för en motsvarande mottagningsverksamhet.

De nya mottagningarna har anammat Riddargatan 1:s koncept. Det finns ju ingen anledning att uppfinna hjulet mer än en gång.

Spännande ADHD-konferens i Stockholm

ICASA (International Collaboration on ADHD and Substance Abuse) inbjuder till en konferens den 15 juni 2015

Flera ledande forskare inom området finns på talarlistan: Prances R Levin och Stephen Faraone från USA, Wim van den Brink från Holland och Sharlene Kaye från Australien.

Det är Beroendecentrum Stockholm och Karolinska institutet som står som värd för symposiet.

Cannabis Psykosvarning!

Sanningen är att forskarkåren vet betydligt mer i dag än för bara 10 år sedan. Den medicinskt ansedda tidskriften The Lancet drog 1995 slutsatsen att inte ens långsiktig användning av cannabis utgjorde några större hälsorisker. 2007 har man svängt och menar att cannabis långsiktiga påverkan på psyket utgör en betydande risk för användarna och att det finns skäl att informera och varna allmänheten om detta. Psykiatrikern Jan Ramström har sammanfattat forskningsläget i rapporten Skador av hasch och marijuana och kommit fram till liknande slutsatser.

Utdrag ur en artikel efter Socialstyrelsens larmrapport om att psykosutvecklingen till följd av att droganvändning ökat. Enligt tillgängliga data vårdades under 2013 1 869 ungdomar i åldern 15-24 år för psykisk störning orsakat av droganvändning, att jämföra med 871 personer 2004.

Erik Leijonmarck, Fred Nyberg. SvD 150413 och Da-

En internationell uppdatering kring cannabis gör vi på vårt augustisymposium. Paneldebatt om cannabispsykos. Anmäl dig redan nu! Klicka på anmälnings-flyern på vår hemsida

Protokoll

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

Adressändring

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

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Konferenstipsen

Hittar du numera på vår hemsida:
www.svenskberoendemedicin.se

Alltid uppdaterade!

Metadon Nordic Drugs

I vår ambition att förbättra Metadon Nordic Drugs för er och era patienter har vi tydliggjort läkemedlets etikett och ytterförpackning. Utgångspunkten har varit att varje styrka ska få en egen färg samt att styrkan tydligare framgår på 7-packens ytterkartong. Resultatet ser ni nedan!

**Nytt
utseende!**



Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack istället för singelpack gör ni en besparing på drygt 40 kronor per flaska. Med gällande priser innebär det en besparingsmöjlighet på drygt 15.000 kronor per patient och år!

Metadon Nordic Drugs 7-pack finns i hela 12 olika styrkor, 50 mg upp till 160 mg.

**METADON
NORDIC DRUGS**

Originallet.

❖ Beroendeframkallande medel, lakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) är ett medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Metadon Nordic Drugs ingår i förmånen. **Indikationer:** Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Dosering:** Ett kriterium för behandling med metadon är att patienten deltar i ett "metadonprogram" med läkemedelsassisterad rehabilitering av läkemedelsmissbrukare som godkänts av behörig myndighet. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Dosen måste anpassas för varje enskild patient. **Sortiment och gällande pris:** www.fass.se. **Senaste översyn av produktresumé:** 2014-08-13.

Nordic Drugs AB • Tel 040-36 66 00



BULLETINER

I en stor hälsoundersökning med en medverkan av 21 000 individer i Västerbotten framkommer vid en tioårsuppföljning att snusare löpte en dubbelt så stor risk att utveckla alkoholberoende jämfört med icke-snusare. Det är sålunda inte enbart nikotinet som är en hälsofara. (TT).

Absinten är på intåg igen. Finns speciella absintbarer runt om i västvärlden, nu även i Köpenhamn. Nu erbjuds många sorters malörtssprit, men med ofarlig mängd tujon. Tujon fanns i större koncentration fram till början av 1900-talet, då absinten i flera länder förbjöds. Nu är farligheten densamma som för annan alkohol: från intoxication till beroende. Andra drycker som innehåller små mängder tujon är vermouth, Bäska Droppar, Gammel Dansk, Chartreuse och Benedictine.

En anestesilog i New York

har dömts till nästan 11 års fängelse för att han i staden haft en "butik" för smärtstillande läkemedel. Han har skrupellöst försett vem det vara månne med narkotiska preparat utan diagnostisk bakgrund.



Indonesien har världens största

islamistiska befolkning och flera partier har föreslagit att utbudet av alkoholhaltiga drycker ska minska. De islamistiska partierna har tidigare lagt fram lagförslag för en restriktiv alkoholpolitik, men utan framgång. Nu kommer åter ett förslag om att alkoholförsäljning förbjuds i små butiker och mindre försäljningsställen, men är tillåten i restauranger och hotell.

Bakgrunden är, enligt handelsministern, inte bara religiös utan även ett försök att få ner den ökande ungdomskonsumtionen och den därav följande hälsofaran. Dock menar motståndarna att det kan äventyra turistnäringen, framför allt på Bali. Handelsministern har lovat baliförsäljarna att överväga undantag.

Du glömmet väl inte boka in Årets Föreningsmöte i Stockholm dn 2 december kl 18 på Riddargatan 1.

Alkoholkonsumtionen i Sverige sjönk med 4 procent mellan 2013 och 2014, men den ligger ganska stabilt sett över en längre tidsperiod. Det framgår av data från 2014 som CAN presenterade vid en konferens i april 2015.

Cannabisrökare är benägna att inte minnas korrekt. Det är den ansedda tidskriften Molecular Psychiatry som nyligen publicerat en studie som visar på cannabisrökarnas falska minnesbilder.

Marijuana är farligt för lungor och hjärna konstateras i en studierapport från amerikanska NIDA (2014). Forskningen har visat att regelbundet intag av marijuana leder till samma problem med andning och lungdom som

tobaksrökare. Lungcancer kan utvecklas, men i mindre grad eftersom marijuanaröken inte innehåller samma toxiska kemikalier som cigarettroken. Men kronisk hosta och ökad pneumonirisk finns vid marijuanarökning. / The Journal of Neuroscience 16 April 2014/



En studie presenterad vid University of Florida

Gainesville visar att ökad beskattning av alkohol leder till färre dödsolyckor i trafiken. Skulle skatthöjningen tillämpas i hela USA skulle det betyda tusentals färre döda (professor Alexander Wagenaar)!

Personer med en högre utbildning dricker i medeltal omkring 30 procent mer alkohol jämfört med personer med lägre utbildning. Fokus på prestation och prestige kan ha ett samband med den högre alkoholkonsumtionen. (Statens institut för rusmiddelforskning, Norge.)

4:e Augustisymposiet 2015



I år är det dags för det 4:e augustisymposiet i Svensk förening för Beroendemedicins regi. Symposiernas huvudtema har varit en aktuell frågeställning inom beroendesjukdomarna. I år kan vi knappast vara mer aktuella: cannabis på gott och ont eller som rubriken är: himmel och helvete.

Tidigare års symposier:

2012 ADHD

2013 LARO

2014 Genderperspektiv på beroende

Väl mött i Göteborg den 28 augusti.

Du anmäler dig via vår hemsida.

Gamla nummer av BULLETIN



I och med den grafiska uppdateringen och nya gränssnittet för vår hemsida, kommer från och med i år att samtliga äldre nummer av Bulletin ligga kvar för läsning. Har du glömt koden - maila redaktören så får du rätt till öppning av medlemsbladet. Från i år behövs ingen kod!

Selincro i motvind

Efter omfattande dokumentation av nalmefen, räckte det inte ända fram. TLV anser inte att Lundbeck har styrkt skillnaden i behandlingkostnad med data, som på ett tillförlitligt sätt, visar på fördelar med Selincro jämfört med generiskt naltrexon.

TLV:s motivering och beslut

Relevant jämförelsealternativ för Selincro är läkemedel som innehåller substansen naltrexon och ingår i högkostnadsskyddet. Naltrexon verkar på ett liknande sätt som Selincro. Både Selincro och naltrexon påverkar samma system i hjärnan, det så kallade opioida nervsystemet. En känd skillnad är att Selincro endast ges vid behov och inte som en kontinuerlig behandling. Korttidsstudie har visat att effekten av Selincro inte skiljer sig från effekten av naltrexon. Idag saknas långtidsstudier för jämförelse av naltrexon och Selincro. Selincro är dyrare än naltrexon. Mot denna bakgrund beslutar vi att Selincro inte ska vara subventionerat och inte ingå i högkostnadsskyddet. Beslutet fattades den 31 mars 2015.

Den medicinske utredaren vid TLC, Loudin Daoura, säger i ett förtydligande, att ”vi förstär att Selincro kan vara till hjälp för behandling av alkoholberoende. Vi tar ställning till begärt pris i relation till visad effekt och det begärda priset för Selincro är för högt i förhållande till nyttan som företaget idag har kunnat visa”.

Sven Andréasson, professor och överläkare vid Riddargatan 1 (alkoholmottagning) uttryckte förvåning över beslutet, men säger i en kommentar:

— ... i ärlighetens namn har jag inte sett någon stor fördel med Selincro jämför med Naltrexon; däremot en nackdel - att tabletten inte kan delas.

Lundbeck satsade stort

Lundbeck, som står bakom Selincro (nalmefen) har lagt ner stora resurser för att inte bara marknadsföra substansen utan även utbilda sjukvårdspersonal i alkoholsjukdomarna. Nu lägger man ner all denna verksamhet. Det blir ingen fortsatt marknadsföring av Selincro, som dock finns kvar på marknaden, men utan rabatteringsmöjligheter. Såväl de svenska nationella riktlinjerna som de engelska (NICE) rekommenderar Selincro.



festen torrlades av oförstående tull

En 48-årig kvinna skulle ha en liten enkel överraskningsfest för sin bror, så hon åkte över ett par sund till Tysklands bordershop, fastnade i tullen i Malmö, som var något tveksamma när det gällde festens omfattning. Tingsrätten var lika tveksam. Under den lilla festen skulle inmundigas 2 160 burkar öl, 18 flaskor whisky, 11 flaskor vodka, 48 alkoholisk och 82 liter vin. Alkoholisten fick stanna kvar i tullens förråd.

GLÖM INTE MEDDELA ADRESS-ÄNDRING

Kommer Bulletin i retur så stryks du automatiskt i adresslistan. Är du sedan tidigare medlem och inte får Bulletin i februari, maj eller november i din brevlåda - hör av dig, du har då förmodligen bytt adress och glömt... Errare humanum est.

Ett generöst Systembolag

Systembolaget stödjer alkoholforskning i landet. Genom sitt forskningsråd utdelades under 2014 fem miljoner kronor. Professor Ingrid Nylander fick mest, 300 000 kronor, för sin forskning om skydds- och riskfaktorer - inverkan av miljö och alkoholintag på den unga hjärnan. Det var 27 meriterade forskare som erhöll forskningspengar. Hela listan finns på www.can.se/sra.

Systembolaget har tillsammans med Karolinska institutet initierat en undersökning om effekterna av bag-in-box: boxvinernas effekt på prisnivå och betydelse för den totala vinkonsumtionen. I uppdraget ingår även en internationell utblick och att kartlägga alkoholvanorna hos de som köper boxarna. Det är CAN som ska genomföra utredningen, som ska vara klar till sommaren 2016.

Cannabis har blivit dyrare

CAN:s bevakning av gatupriserna visar att cannabisprodukter ökat i pris under de senaste 5–10 åren. Marijuana priserna har ökat med ca 50 procent under de senaste tio åren. Gatupriserna för hasch har också stigit, men bara de senaste fem åren och uppgången är lägre, ca 25 procent. Det framgår av rapporten ”Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988-2014”.

När det gäller de åtta mest vanliga narkotiska substanserna är priserna antingen stillastående eller i sjunkande. Exempelvis kostar amfetamin idag en tredjedel av vad det kostade under slutet av 1980-talet. År 2014 låg gatupriset för amfetamin på omkring 250 kronor per gram, för hasch 100 kronor per gram och för marijuana 120 kronor per gram.

Vad prisökningen på cannabis beror på är inte klarlagt. Tänkbara förklaringar är ökad kvalitet på preparaten eller en ökad efterfrågan. En annan förklaring kan vara att kostnaderna för produktion och distribution ökat. Även på grossistnivå märks en viss uppgång de senaste fem åren.



Så här mycket röker svensken

Svenskarna rökte under 2013 totalt närmare 7 miljarder cigaretter eller cirka 870 cigaretter per invånare 15 år och äldre.

En klar majoritet av dessa cigaretter,

88 procent, var köpta och beskattade i Sverige medan resterande kom in i landet med resande, smuggling eller internetköp.

Rökningen har minskat kraftigt i Sverige under den

senaste tio-årsperioden, främst genom att andelen dagligrökare sjunkit men också för att dagligrökarna rökte något färre cigaretter. Mellan 2003 och 2013 bedöms cigarettkonsumtio-

nens nedgång vara i storleksordningen 45 - 50 procent.

Det är några slutsatser i rapporten ”Hur mycket röker svensken - cigarettförbrukningen i siffror med fokus på 2013”.

INBJUDAN årets augustikonferens i Göteborg



Svensk förening för Beroendemedicin

CANNABIS - HIMMEL OCH HELVETE

Svensk förening för Beroendemedicin anordnar en endagarskonferens om cannabis mot bakgrunden av aktuell global och nationell diskussion om legalisering eller förbud. Föreläsare och paneldeltagare är ledande nationell och internationell expertis inom kunskapsområdet.

Föreläsare är

– Margaret Haney

Dr Haney is a Professor of Neurobiology (in Psychiatry) at the Columbia University Medical Center, where she is the Director of the Marijuana Research Laboratory and Co-Director of the Substance Use Research Center. Her research focuses on human laboratory models of marijuana and cocaine dependence and the assessment of novel pharmacologic and immunologic approaches to treat these disorders. She is internationally recognized for her expertise on cannabis use disorder.

– Mary Larimer

Dr Larimer is a Professor of Psychiatry and Behavioral Sciences, Professor of Psychology, and Director of the Center for the Study of Health & Risk Behaviors, University of Washington. Dr. Larimer's research focuses on etiology, prevention and treatment of alcohol, marijuana, and other drug problems among adolescents and young adults, as well as comorbidity of substance use disorders with depression, suicide, PTSD, disordered eating, and disordered gambling. She is currently conducting two studies evaluating the impact of marijuana legalization in Washington State on attitudes and behaviors related to marijuana.

– Jonas Berge

Jonas Berge är ST-läkare på Beroendecentrum Malmö och doktorand vid Lunds universitet. Hans forskning handlar huvudsakligen om substansanvändning hos ungdomar och unga vuxna med särskilt fokus på alkohol och cannabis, men ägnar sig också åt kopplingen mellan missbruk och psykiisk sjukdom.

– Paneldiskussion: Schizofreni och cannabispsykos - vad är sanningen?

Moderator: **Lars Håkan Nilsson**, Medicinsk rådgivare vid Kriminalvården

• Elin Borger Rognli

Norwegian Centre for Addiction Research (Seraf). Hon forskar inom området psykos och substansberoende.

• Mats Ek

Medicine doktor i epidemiologi vid Karolinska Institutet. Han är psykiater och överläkare vid Psykiatriska kliniken Sydväst i Stockholm. Specialitet: psykiisk sjukdom.

• Peter Allebeck

Professor och överläkare vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Väldigt känd för bl.a. sina longitudinella studier om alkohol och narkotikas skadliga effekter på liv och hälsa.

Seminarie dag: **28 augusti 2014 i Göteborg**

Plats: **Wallenbergs konferenscentrum, Medicinargatan 20A.**

Tid: **09.00 - 16.30**

Kostnad (inklusive förmiddags- och eftermiddagskaffe/frukt och lunch):

Medlemmar i Svensk förening för Beroendemedicin: 500 SEK

Medlemmar i Svensk Psykiatrisk Förening: 500 SEK

Övriga: 750 SEK



Program 28 augusti

Moderator: **Åsa Magnusson**

09.00 – 10.00 VÄLKOMMEN, REGISTRERING

10.00 – 10.30 JÖRGEN ENGEL-STIPENDIET

10.30 - 11.00 NORDIC DRUGS
STORA PRIS

/The next two speeches are in english/

Moderator: **Lars Håkan Nilsson**

11.00 – 12.15 MARGARET HANEY, USA
*Human Laboratory Studies:
Testing Potential Treatments
for Cannabis Use Disorder and
Testing the Potential Medical
Benefit of Cannabis*

12.15 – 13.15 LUNCH

13.15 – 14.15 MARY LARIMER, USA
*Cannabis observation after
legislation in the state of
Washington*

/Häriifrån är konferensen på svenska/

14.15 – 14.45 JONAS BERGE, SVERIGE
*Vad vi vet och inte vet om
cannabis farlighet*

14.45 – 15.15 KAFFEPAUS

15.15 – 16.15 PANELDISKUSSION
*Schizofreni och cannabispsykos
- vad är sanningen?*

16.15 – 16.30 AVSLUTNING

Anmäl dig direkt via vår hemsida
www.svenskberoendemedicin.se
Du får faktura på avgiften.

VAD SÄGER

DU TILL DEN SOM BORDE DRICKA

MINDRE?

Att ta upp frågan om patienten upplever sig ha problem med alkohol kan ofta vara känsligt. Särskilt om man som läkare inte känner att man kan erbjuda någon lösning. Nu finns Selincro® (nalmefen), ett medicinskt behandlingsalternativ för alkoholberoende patienter som behöver hjälp att dricka mindre. Selincro är en opioidsystemmodulator och det första läkemedlet med indikationen reduktion av alkoholkonsumtion.¹ Läs mer om Selincro och de goda behandlingsresultaten vid alkoholberoende på selincro.se.

Referens: 1. www.fass.se.

Selincro® (nalmefen) Rx (EF): ATC-kod: N07BB ▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Indikation: reduktion av alkoholkonsumtion hos vuxna patienter med alkoholberoende med en hög risknivå (DRL, drinking risk level) utan fysiska abstinenssymtom och som inte kräver omedelbar avgiftning. Selincro ska endast förskrivas tillsammans med psykosocialt stöd med fokus på följsamhet till behandlingen och minskad alkoholkonsumtion. Behandling med Selincro ska endast påbörjas hos patienter som fortsätter att ha ett högt DRL två veckor efter initial bedömning. Dosering: Selincro ska tas vid behov: varje dag som patienten upplever en risk för att dricka alkohol ska en tablett tas helst 1–2 timmar före den förväntade tidpunkten för alkoholkonsumtion. Om patienten har börjat dricka alkohol utan att ta Selincro ska patienten ta en tablett så snart som möjligt. Förpackningar: Selincro finns som 18 mg filmdragerade tabletter i förpackningar om 14, 28 och 42 st. För pris och vidare information se www.fass.se. SPC: 2013/12.

Läckaget från behandlingsprogram begränsat

Läkemedelsassisterad behandling vid heroinberoende förebygger återfall, förbättrar sociala situationen, minskar kriminalitet, prostitution och dödlighet. Behandlingen är nödvändig och bra även om det finns mycket kvar att göra för att vården ska bli likformig och likvärdig i hela riket. Nya riktlinjerna är nu tillgängliga. Hämta hem dem från Socialstyrelsen. Se även sid 13.

Ett problem som accentuerats inte bara i Sverige är att dödsfallen bland heroinister ökar och orsak är bl.a. överdos av metadon och ibland även buprenorfin. Enligt EM-CDDA (EU:s narkotikaorgan) är det fler som dör till följd av överdos av metadon/buprenorfin än av överdos av heroin. Det förefaller som att detta gäller även Sverige.

Eftersom det förekommer allt oftare uppgifter i pressen att det är ett stort läckage av de aktuella läkemedlen från behandlingsprogrammen, har Socialstyrelsen med hjälp av specialkunskap (bl.a. Nationellt forensiskt centrum) på regeringens uppdrag undersökt den illegala marknaden.

Det har skett en kartläggning av de 110 LARO-mottagningar som idag finns och polisens beslag av läkemedlen har analyserats. Sammanfattningsvis har endast 10 procent av de beslagtagna och analyserade substanserna sålts i Sverige. Huvudleverantörer är Frankrike och internet-handeln.

Björn Johnson och hans forskargrupp vid Malmö högskola har lite andra resultat, här framkommer vid en intervjuundersökning att 3 av 4 heroinister har sålt eller delat med sig av sitt legalt erhållna metadon eller buprenorfin. Undersökningarna är dock inte jämförbara.

När det gäller dödsfallen, konstaterar utredningen att 3 av 4 avlidna inte för tillfället går i något LARO-program. Det finns tidigare studier som visar att dödligheten är betydligt större för dem som får spårrettid eller helt uteslutes ur programmen.

Källor: Socialstyrelsen, Drugnews och Bulletin.



Björn Johnson

Foto Sternebring

Cannabis i automat

I början av februari skrevs historia i Seattle. Då invigdes den första cannabisautomaten i USA. Det är arizonaföretaget American Green som nu säljer påsar marijuana i automater på sina försäljningsställen.

Lägg i några dollar, tryck på knappen och ut kommer en påse marijuana. Så gjorde den första kunden tisdagen den 3 februari 2015 – denna (enligt VD:n Stephen Shearin) historiska dag. Det var en ung herre som för 15 dollar inhandlade en påse Girl Scout Cookies. Rapporterar nyhetsbyrån Reuters.

Men det finns restriktioner: du måste ha åldern inne och kunna bevisa detta och även vem du är, d.v.s. innan luckan i maskinen öppnar sig så måste du identifiera dig med exempelvis ett körkort. Automaterna finns inte ute på gatan utan i American Greens affärer, varför det också finns personal runtom. Enligt ansvariga från American Green är det fullständigt omöjligt att olagligt komma över marijuana. Det går inte att bryta sig in i maskinen. Fort Knox har fått sin jämlike – menar VD:n.

Och varför en automat? Jo, säger mr Shearin, du slipper stå i kö, inga väntetider utan en snabb legitimationskontroll och sekunder senare har du påsen i din hand. Precis som när du köper läsk och godis.

Nu ser American Green fram emot en legalisering över hela landet, storkovan väntar!



Rena fakta - globalt

- Alkohol orsakar 3,3 miljoner dödsfall varje år
- Varje individ över 15 års ålder dricker årligen 6,2 liter ren alkohol (men det är bara 38 procent av jordens befolkning som dricker alkohol, varför genomsnittskonsumtionen i verkligheten är 17 liter ren alkohol)
- Minst 15,3 miljoner individer har narkotikamissbruk
- Injektionsmissbruk finns i 148 länder och i 120 av dessa finns HIV
- Alkohol förorsakar mer än 200 sjukdomstillstånd och skador (vanligaste är alkoholberoende, levercirros, cancer och kroppsskador; men en ökning sker också av infektionssjukdomar som tuberkulos och aids/hiv)
- Ju mer välmående ett land är, desto mer alkohol konsumeras och färre helynkterister

Hallucinogener på nätet

Giftinformationen har gjort en sammanställning av en av de nya nätdrogerna som går under samlingsnamnet NBOME. Det är ett tiotal olika substanser som är derivat av fenetylamin med hallucinogena effekter. Ibland marknadsförs dessa droger felaktigt som ”laglig LSD”



NBOME är en agonist på serotoninreceptorerna (5-HT_{2A}). Basen för en mycket omfattande grupp av substanser som används inom missbrukssfären är fenetylamin. Läger man till en metylgrupp får man fram amfetamin, som i sin tur kan vara moderssubstans för åtskilliga derivat. MDMA eller ecstasy är en vanlig variant och nu kommer NBOME med kraftiga hallucinogena effekter. Läs mer om alla varianter i makarna Shulgins lika omfattande som märkliga bok Pihkal (”fenetylamin-bibeln”).

NBOME säljs i två varianter, dels som bloters (preparerad läskpappersliknande vehikel) som har substansen upplöst i vätska, dels i

pulverform. Eftersom drogen är mycket koncentrerad (1 mg motsvarar cirka sex saltkorn) är pulverformen speciellt farlig med risk för överdosering och allvarlig intoxication.

I Sverige sågs NBOME för första gången under 2011-12. Det finns mer än 30 ärenden hos Giftinformationen, men inga deletära förgiftningar har noterats. I de flesta fall har symtomen avklingat utan symtomatisk behandling, som vid behov kan vara diazepam.

NBOME ger en överstimulering av serotonin-systemet och kan i olyckliga fall leda till ett serotonergt syndrom. De vanligaste rapporte-

rade bieffekterna är hallucinationer, agitation, kramper, hypertension, takykardi, hypertermi, rabdomyolys och njursvikt.

Hallucinogenerna 25I-NBMD, 25G-NBOME och 25N-NBOME narkotikaklassades den 16 januari 2015 tillsammans med 8 andra centralstimulerande och smärtstillande substanser.

Läkemedelsverket 2015;1:13-15

Shulgin A, Shulgin A. Pihkal – A Chemical Love Story. 815-. Transform Press 2003, USA.

Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2015 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiat/opioidberoende i Sverige.

På Svensk förening för Beroendemedicins 4:e augustisymposium, den 28 augusti, delas årets stipendie ut till ett arbete/projekt som har eller haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiat/opioidmissbruk.

Välkomna!

Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

NORDIC
DRUGS

Box 300 35 · 200 61 Limhamn
Tel. 040-36 66 00 · Fax 040-36 66 01
www.nordicdrugs.se

Rapport från ISBRA 2014/del 2

Det har hettat till mellan de diagnostiska systemen

Det hettade till ordentligt under diskussionerna kring för- och nackdelar med de diagnostiska systemen DSM och ICD i ett av de många symposierna vid denna den största och viktigaste internationella alkoholkonferensen i ISBRAs och RSA:s regi. Vilket system motsvarar bäst verkligheten, det amerikanska DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) eller WHO:s ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)? Något direkt svar fick vi inte, men väl en nog så livlig debatt.

Den australiensiske nestorn inom alkoholforskning och skaparen av bl.a. AUDIT, John Saunders var moderator och inledde med en översikt över problemet alkohol och hur vi ska hitta högkonsumenter och beroende. Vi behöver, menar Saunders, ett bättre och mer användbart diagnostiskt instrument för att nå betydligt fler missbrukare än vi gör idag. En tankeställare är att 3,3 miljoner människor dör varje år till följd av sin alkoholkonsumtion och ser vi till global burden of diseases ligger alkohol på tredje plats med sina 5,1 %.

Det är inte bara bättre möjligheter till diagnostik som behövs för att öka hälsotillståndet utan vi måste inkludera riskkonsumtion (hazardous use) inom det mentala sjukdomspanoramats, utvidga begreppet alkoholberoende (dependence) och likaså begreppet skadligt bruk (harmful use).

Saunders menade att många gånger är problemet att i den kliniska vardagen diagnostisera skadligt bruk, varför han delgav oss en definition:

- skada för personens fysiska och psykiska hälsa eller signifikant skada annan person som ett resultat av en alkoholperiod;
- alkoholintoxikation;
- försämring av hälsosituationen i form av pankreatit, leversjukdom, hjärtarytmi etc till följd av en episod som består av kraftfullt intag av alkohol;
- tar inte emot behandling.

Ser vi till alkoholberoendet som sjukdomsbegrepp borde det kanske vara enkelt – vi vet orsakerna, men det finns många skolor som inte kommer överens om vad som är viktigt. Det började med Edwards & Gross som 1977

beskrev alkoholberoendet enkelt men ändå strukturerat (Tabell 1), nu går vi mot allt sublimare diagnostik medelst DSM 5 och ICD 11 som de viktigaste aktörerna på den diagnostiska arenan.

Saunders uttryckte tveksamhet till DSM-systemets 11 kriterier som ska prickas av. Han uttryckte oro för ”pricka-av”-mentaliteten och svårigheten att tolka sammanställningen. Statistiskt sett finns det 2036 olika kombinationsmöjligheter för dessa 11 kriterier, som han dessutom fann otidliga emedan flera har överlappande betydelse (vilket ska man välja?) och dessutom är det en sammanställning av

Beroendeteckningen behöver inte vara ett kontinuum

Hans Jurgen Rumpf

symtom som inte har direkt successivt samband sinsemellan. Han var djärv nog att mena, att DSM-kriterielistan leder till en multiple-choice-liknande schablon som är motsatsen till förståelse; en läkares kontakt med sin patient måste präglas av två essentiella frågor: kan jag förklara tillståndet för patienten? Förstår patienten?

Hans Jurgen Rumpf från Tyskland hjälpte oss att försöka ta till oss alkoholberoendet ur en epidemiologisk synvinkel. Han menade att graderingen från riskkonsumtion till beroende inte alltid i stigande grad återspeglar sjukdomens allvar. Missbruk behöver inte alltid av

patienten upplevas mildare än beroende, beroendepatienten uppfyller inte alltid kriterierna för skadligt bruk. Sålunda menar Rumpf att utvecklingen till beroende behöver inte vara ett kontinuum och att detta är viktigt att erinra sig inför behandlingen av patienten.

Till hjälp för förståelse och tolkning av DSM-kriterierna presenterades en lathund (se Engel-Sternebring Alkoholproblem i vardagskliniken, sid. 22, Lundbeck 2014)



John Saunders

George Koob framhöll i sitt anförande vikten av att bedöma alkoholpatientens mentala tillstånd emedan han menar att alkoholkonsumtionen inte bara är en följd av abstinens och undvikande av abstinens, utan patienten mår också mentalt dåligt. Genom att genomföra en test med Hamilton-skalan kan man fånga detta tillstånd och efter behov sätta in adekvat behandling. Ett annat tillstånd som också kräver förståelse är när patienten upplever ett kraftigt sug (craving) då stressystemen är hyperaktiva. Koob:

— Alcohol use disease is a brain disease.



Vladimir Poznyak

Från engelsk horisont beskrev Colin Drummond hur man tänkt upplägget för diagnostik och intervention för individer med alkoholproblem. Han är en av forskarna bakom NICE, de engelska nationella riktlinjerna (motsvarande Socialstyrelsens riktlinjer i Sverige). För en så bra behandling som möjligt krävs en begriplig kommunikation, identifikation av problemet som leder till diagnostik (och i förekommande fall differentialdiagnostik) och behandling samt om möjligt en rimlig prognos. Det är också viktigt att det behövs ett nätverk kring behandlingsinsatserna från såväl specialister som icke-specialister.

Från Världshälsoorganisationen i Geneve kom Vladimir Poznyak som med eftertryck

beskrev ICD:s företrädaren. Jämfört med DSM-systemet är ICD betydligt mer spritt och omfattar idag 117 länder. Systemet är under revision och ICD 11 beräknas lanseras 2017. Det har blivit försenat några år beroende på komplexiteten att få fram en manual som kan accepteras och förstås av så många olika länder, kulturer och behandlingsnivåer.

Två viktiga beslut inför ICD 11 är att manualen nu blir web-baserad och att beroendebegreppet bibehålls. Poznyak menade att alcohol dependence och alcohol use disorder inte är ekvivalenta entiteter. Boendebegreppet har också legala aspekter i många länder och att byta ut denna term skulle ställa till oreda. Han har rejält på fötterna i detta beslut emedan WHO-organisationen har tillfrågat 5 000 psykiatriker i 47 länder som till mycket



Collin Drummond

stor andel anser ICD bättre motsvarar kliniken än DSM. Däremot är Poznyak inte beredd att klassificera riskfylld konsumtion som en sjukdom utan ICD 11 kommer fortsättningsvis att enbart identifiera skadligt bruk och beroende som sjukdomar.

I klartext betyder det att den närmast identiska terminologin som finns mellan DSM IV och ICD 10 med de nya versionerna kommer att skilja sig åt på många väsentliga punkter.

Ungdom och riskfylld alkoholkonsumtion

Bland unga varierar volymen intagen alkohol stort under veckan med en rejäl topp vid veckosluten. Ett symposium försökte medelst den lilla forskning som finns inom området beskriva vad som händer under dessa riskfyllda veckoslut. Det är framför allt två situationer som är speciellt farliga:

1. Att dricka alkohol utanför hemmet är generellt sett farligare än att inta alkoholen hemma, dels finns risk att köra bil eller annat motorfordon med olycka som följd (bortsett från den illegala delen) eller utsättas för bråk eller aggression.

2. Att dricka alkohol hemma har också sina risker eftersom detta intag vanligen följs av ökad konsumtion efteråt vid besök på fester, idrotter mm. Totalt leder detta till en konsumtion som blir mycket högre än individen tror sig ha intagit (enligt studier är det en undervärdering av mängden alkohol på cirka 40 %).

En allvarlig orsak till den akut höga alkoholkonsumtionen bland ungdomar är den höga frekvensen av alkoholrelaterad död och sjuklighet.



Den historiska definitionen av beroende

Edwards & Gross
Dependence syndrome, 1976

- Increased tolerance
- Repeated withdrawal symptoms
- Relief or avoidance of withdrawal
- Narrowing of drinking repertoire
- Salience of drink seeking behaviour

Text och foto
Bengt Sternebring

Presumtiva EU-länders drog-situation kartlagd

Den Europeiska narkotikaorganisationen EMCDDA har gått igenom drogsituationen i länderna i de västra balkanstaterna Albanien, Bosnien och Hercegovina, Makedonien, Kosovo, Montenegro och Serbien. Dessa länder är på väg in i EU eller är presumtiva kandidater.

Ett första problem, som EMCDDA tar upp är den organiserade kriminalitet som finns och som associeras med "balkanrutten", smuglingsvägen av framför allt heroin från Central-Asien till länderna inom EU.

Under ett drygt decennium har dock EMCDDA haft ett nära samarbete med de berörda staterna för att implementera EU:s olika drogprogram, som i bästa av världar ska leda till en förbättrad organisation på olika nivåer inom respektive stat för att få bättre koordination mellan myndigheter och även en mer kraftfull inriktning på upplysning och behandlingsinsatser.

EMCDDA presenterar en summering av arbetet, bl.a. följande:

1. Livstidsprevalens för narkotikaanvändning i den allmänna befolkningen (15-64 år) är lägre i balkanstaterna än inom EU.
2. Även om injektionsmissbruket är en uppskattning, menar författarna av undersökningen att det är betydande i balkanstaterna. Detta reflekteras av en signifikant högre omfattning av hepatit C.



3. Behandlingen av heroinister har ökat rejält, men fortfarande är man långt ifrån en rimlig nivå, även när det gäller sprutbyte, som börjat utvecklas. Det är också en ekonomisk utmaning.

Läs mer på EMCDDA:s hemsida www.emcdda.europa.eu

Att sluta röka kan stödja drogfriheten

Ien forskningsrapport från Washington University School of Medicine, USA, framkommer att det minsann inte är fel att sluta röka samtidigt som en återhämtningsperiod från missbruk inträder.

Det kan till och med vara så, att rökstoppet kan främja förutsättningarna för fortsatt drogfrihet. Samma fann man för ångest- och sinnesstämningsjukdomar. De som fortsatte

tobaksrökningen hade kortare drogfrihetsperioder och snabbare mentala sjukdomsperioder, dock med brasklappen att när det gäller de psykiatriska sjukdomarna fritar sig forskargruppen från ett definitivt ställningstagande huruvida tobaksstoppet reducerar återfallet eftersom man inte har säkrat om reduceringen av tobaksrökningen föregick sjukdomsutvecklingen eller kom efter.

Cavazos-Rehg PA, et al. Psychological Medicine 2014;44:2523-35. Materialet är en analys från NESARC.

Kaffe mot cancer



Den aktiva substansen i kaffe är 1,3,7-trimetylxantin som även finns i té, kakao och många läkemedel mot framför allt smärta. Enligt DSM så finns diagnoserna koffeinförgiftning, som utmärkes av diarré, högt blodtryck, flåsändning, hjärtpalpitationer och insomni. Det finns också diagnoserna koffeininducerad ångest och/eller sömnstörning samt även koffeinabstinenssymtomatologi.

Men inte bara elände. Lite då och då kommer vetenskapliga rapporter om kaffets medicinska förtjänster. Flera studier pekar mot koffeinets hämmande effekter på cancerutvecklingen.

En ny studie från Lunds universitet menar att ett par koppar kaffe om dagen förbättrar återfallsrisken i bröstcancer. Finns etiologin till utveckling av den aggressiva bröstcancer minskar risken med 50 %. En annan studie framhåller att minst fyra dagliga koppar minskar hudcancer risken med 20 %. Om du är man och dricker mer än 6 koppar kaffe minskar risken att insjukna i malign prostatacancer med 60 procent (3 koppar – 30 %).

Clin Cancer Res 2015, J Nat Cancerinst 2011, 2015; KI rapport 2011, DSM IV.



Nationella riktlinjerna 2015

Dags att läsa och begrunda

Socialstyrelsen har nu reviderat de nationella riktlinjerna från 2007. Det är en imponerande arbetsinsats som huvudparten av svensk expertis inom området åstadkommit. Det är en välskriven, genomtänkt och lättanvänd handledning med rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende.

Riktlinjerna är egentligen ingen kokbok utan är tänkt som ett initierat dokument för olika beslutsfattare inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Naturligtvis kan (och kanske bör) riktlinjerna ligga till grund för lokala behandlingsprogram eftersom materialet är vetenskapligt verifierat och rekommendationerna är graderade ur effektivitetssynpunkt; från 1 som är högsta prioritet med hög evidens/klinisk effektivitet till 10 som betyder lägsta prioritet med ofullständigt eller tveksamt vetenskapligt stöd. Socialstyrelsens arbetsgrupper har ägnat stor tid åt förarbete, huvudarbete och remissbearbetning, varför det sannolikt utan överdrift kan sägas, att detta är ett state-of-the-art-dokument 2015.

Det finns vita fläckar

Riktlinjerna är omfattande, men inte heltäckande. Det finns vita fläckar för viktiga områden: inget finns om doping, spelberoende eller nikotin (en nog så viktig drog i vårt samhälle, inkörsport till många andra droger!). Det finns heller inget om hur man hanterar tidigt upptäckt och förebyggande åtgärder. Enligt missbruksutredningen (2010) och STAD (2015) finns närmare en miljon riskkonsumenter i landet. Med så stor expertis samlad hade det varit klädsamt om man ägnat viss tanke åt denna grupp, även om ICD i sin nya version (ICD-11, som sannolikt blir klar 2017) inte har riskkonsumtion som diagnos. Det är enligt WHO-samordnaren Vladimir Poznyak ingen sjukdom. Må vara hänt, men...

Det mesta är en uppdatering av 2007 års upplaga med tillägg och i vissa fall utvidgning samt ger i mångt en klarare rekommendationsbild. Några *skall* finns inte, men väl *bör* och som en möjlig rekommendation finns begreppet *kan*. En mycket bra del i riktlinjerna är Bilaga 1 med tillstånds- och åtgärdslista, där du kan gå in och leta upp tillstånd och åtgärd och direkt i nästa kolumn få motivering till rekommendationen och effektivitetsgrad (från 1 till 10).

Det är dock viktigt att förstå syftet med riktlinjerna. De är tänkta som tillförlitliga rekommendationer på gruppnivå och inför beslutsfattare, och är inte alltid, men sannolikt oftast, lika rationella på individnivå. Det finns åtgärdsförslag som har låg skattning (hög poäng) men som i vissa individuella sammanhang kan vara nog så bra. Ett exempel är ett mycket väl utforskat frågeformulär som CAGE, som får poäng 9. CAGE har hög sensitivitet och specificitet i flera vetenskapliga publikationer (1; två exempel), men låg poäng i nationella riktlinjerna därför att instrumentet inte tillför något utöver AUDIT (sant) och det finns ingen svensk manual (sant). I den icke-beroendespecialistkliniken kan CAGE vara ett bra och snabbt screeninginstrument och får man napp (två positiva svar) går man vidare till AUDIT/fördjupad anamnes/laboratorieprover etc.

Axplock ur det digra materialet

- Svår alkoholabstinens med alkoholdelirium: bensodiazepiner och klometiazol rekommenderas nu som likvärdiga 1:or.

- Alkoholabstinens med risk för utveckling av alkoholkramp och alkoholdelirium rekommenderas enbart bensodiazepiner. För lindrig alkoholabstinens föreslår riktlinjerna något förvånande att man kan använda klometiazol och/eller karbamazepin. I den kliniska vardagen är det tveksamt att använda dessa "tunga" läkemedel mot tremor, svettningar, lätt temperaturstegring etc.

- vid beroende av opioidanalgetika föreslås nu att man bör erbjuda nedtrappning eller när denna inte fungerar en läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon (Suboxon).

- för bensodiazepiner är den gängse behandlingen nu inne i riktlinjerna – nedtrappning med tillägg av KBT.

- nytt är också bör-rekommendationer av motivationshöjande behandling (MET), men också de sedan tidigare beprövade och rekom-

menderade metoderna KBT, 12-stegsmetoden m.fl.

- förutom heroin med den effektiva LARO-behandlingen, har vi dessvärre fortfarande föga att erbjuda missbrukare av övriga narkotiska preparat.

- och än en gång slår man fast att personer med missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika som också har en svår psykisk sjukdom ska erbjudas integrerad behandling. Detta framhölls med eftertryck i SOU 2006:100 (Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning), men har i den kliniska vardagen långt ifrån hörsammats. Det är en stilla förhoppning att denna kunskap inte bara stannar i tryckt form utan omsätts i praktiken.

Riktlinjerna inom följande områden

- bedömningsinstrument
- medicinska test
- läkemedelsbehandling
- psykologisk och psykosocial behandling
- psykosociala insatser
- behandling vid samsjuklighet
- psykologisk och psykosocial behandling för ungdomar

1) Addict Behav. 2008 Jun;33(6):772-81. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.12.006. Epub 2007 Dec 27;

Rev Bras Psiquiatr. 2005 Mar;27(1):54-7. Epub 2005 Apr 18

En nestor inom alkoholområdet har gått ur tiden

Lena Dahlgren, docent, överläkare och tidigare chefsöverläkare vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna, har gått bort i en ålder av 82 år. På många sätt var hon en pionjär. Hennes tidigare klinikchef, professor Gunnar Lundquist, föreslog att Lena skulle ägna sig åt kvinnor och alkoholfrågor.

Lena kom från en konstnärlig familj. Hennes morfar hette Carl Barckind och var känd som revykung, greve Danilo i Glada Änkan, och två kvinnliga släktingar arbetade med operetter. Modern hette Gina Ekholm och var utbildad skådespelerska. En faster var skulptör. Lena tänkte först bli psykolog men valde att studera medicin. Tidigt träffade hon också sin blivande make Bengt, som först arbetade som gynekolog men senare blev läkare inom försvaret.

Hur Lena hann med allt är svårt att förstå. Att hennes mor var stöttande är uppenbart. Omfattande klinisk verksamhet inom psykiatri och beroendevård. Mor till fyra barn, mormor och farmor. Hustru till Bengt – de hade en villa på Lidingö, härligt feriehus med båtar i Stockholms skärgård, och representation tillsammans med maken.

Lenas doktorsavhandling ”Female alcoholics” kom 1979 – med socialpsykiatrisk innehåll. Ett fynd var att då män var alkoholberoende försökte kvinnan hålla ihop familjen, men var det kvinnan som hade alkoholproblem, drog sig mannen ofta ur.

Avhandlingen kom i rätt tid, och Lena engagerades som föreläsare i vitt skilda sammanhang. Hon hade gott stöd av en engagerad personalgrupp på EWA-enheten på Karolinska sjukhuset. Hon hann också med att vara fakultetsopponent. När Karolinska institutet år 2010 fyllde 200 år gav man ut en festskrift som inleddes med 4 arbeten av J Jacob Berzelius. Som arbete nr 111 valde redaktionskommittén med bl. a. nobelpristagaren Bengt Samuelsson att harangera en kontrollerad studie av Lena Dahlgren och Anders Willander. Hon fick också ett prestigefyllt norskt pris. Så Lena lyftes fram i fint sällskap.

Det etiskt högststående arbetet som utfördes kring Lena Dahlgren torde ha påverkat hela synen på alkoholberoende som en allvarlig sjukdom bland andra, med både biologiska, psykologiska och sociala aspekter.

Lena har en plats inom svensk medicinshistoria.

Ulf Rydberg
prof emeritus, Karolinska institutet

Lena Dahlgren har gjort en pionjärinsats när det gäller att lyfta fram och belysa problem och frågeställningar som rör såväl alkoholskador hos kvinnor som barn till kvinnor med alkoholproblem. /Motivering då hon erhöll CANs drogforskningspris 2003.

EWA-mottagningen på Karolinska sjukhuset öppnades under tidigt 80 tal och var den första mottagningen i landet som kunde erbjuda behandling för kvinnor med alkoholberoende. Det var enligt Lena Dahlgrens vision en mottagning som skulle locka kvinnor som aldrig tidigare behandlats för sina alkoholproblem och att kvinnor från alla samhällsgrupper och åldrar skulle söka sig dit. Tanken var också att tidigt insatt behandling skulle ge effektivare resultat.

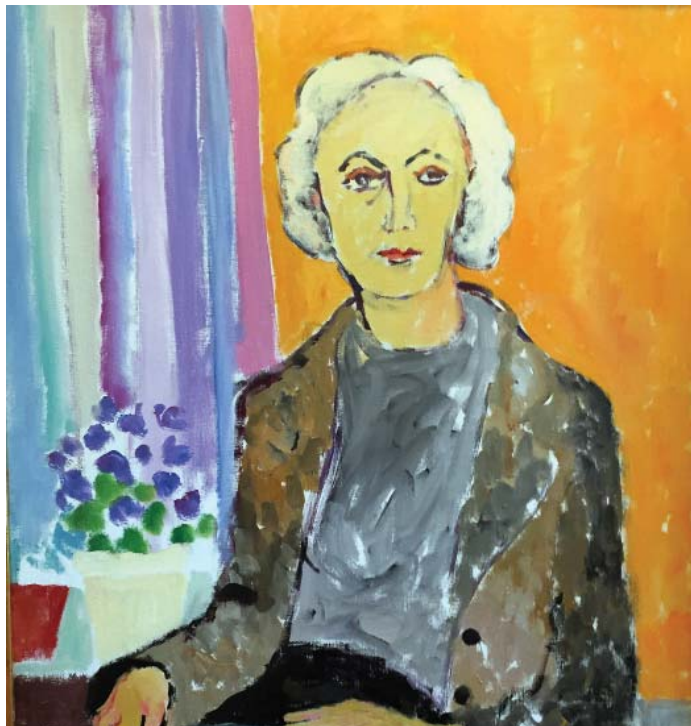
Mottagningen låg vid Magnus Huss kliniken på Karolinska sjukhuset. Enheten hade en högre bemanning än liknande avdelningar och behandlingen gavs både i slutenvård och öppenvård och bestod av avgiftning, farmakologisk behandling av beroendet samt annan psykiatrisk ohälsa. Gruppterapi erbjöds flera gånger i veckan och kvinnorna hade regelbunden kontakt med främst en av personalen på sjukhuset i upp till 2 år efter första bedömningstillfället. Kvinnans familjesituation med fokus på barnen var en viktig del i behandlingen.

En rad vetenskapliga arbeten publicerades utifrån EWA-mottagningens verksamhet. Så sent som 2011 publicerade Haver et al. en artikel i Alcohol and Alcoholism, där man visade att den kvinnospecifika behandlingen vid EWA var effektivare än traditionell behandling i mixade behandlingsgrupper.

Idag ligger EWA mottagningen vid Rosenlunds sjukhus på Södermalm i Stockholm. Fortfarande erbjuds kvinnor med riskbruk eller alkoholberoende utredning och behandling för både beroende och annan psykisk samsjuklighet. Individuell behandling, återfallsprevention i grupp och familjeterapi är liksom under Lena Dahlgrens tid centrala de-

lar i behandlingen. Ett nytt forskningsområde är post traumatisk stressyndrom (PTSD) som är vanligt hos kvinnor med alkoholberoende, där forskning kring förbättrade metoder för utredning och behandling pågår.

EWA-kliniken har nyligen omstrukturerats, men är fortsatt unik. Lena Dahlgren har inte bara varit en pionjär i Sverige när det gäller att vetenskapligt studera och stödja kvinnor med alkoholproblem. Hon har också varit en föregångare på den internationella arenan och har stimulerat många att följa i hennes fotspår, såväl när det gäller klinisk verksamhet som



forskning om kvinnliga missbrukare. Detta forskningsområde är fortfarande högaktuellt med en ökande högkonsumtion av alkohol bland kvinnor, särskilt unga vuxna kvinnor.

Gabriel Romanus vid utdelningen av CANs pris:

– Alla vi som är verksamma inom alkoholområdet är skyldiga Lena Dahlgren ett varmt tack för hennes insats, präglad av framsynthet, klokhet, engagemang, uthållighet och en ovanlig förmåga till samarbete. Hon är en förebild för forskare, behandlare och samhällsdebattörer – både kvinnliga och manliga.



Suboxone® (buprenorfin/naloxon) öppnar för en förenklad vård av heroinberoende



Suboxone
buprenorfin/naloxon

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLET 4:1) Sublinguala resoribletter, 2 mg/0,5 mg samt 8 mg/2 mg. N07BC51 **INDIKATION:** Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar över 15 år, som har samtyckt till behandling mot sitt missbruk. **KONTRAIKATIONER:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Svår leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Risk för felanvändning, missbruk och diversion föreligger. Buprenorfin/naloxon kan orsaka allvarlig, eventuellt dödlig, andningsdepression hos barn och icke-beroende personer vid fall av oavsiktlig eller avsiktlig förtäring. **GRAVIDITET:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinensyndrom hos det nyfödda barnet. Suboxone bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. **AMNING:** Amning ska avbrytas under behandling med Suboxone. **TRAFIK:** Suboxone kan orsaka dåsigheit, yrsel eller nedsatt tankeförmåga. Patienter bör varnas för att framföra fordon eller använda farliga maskiner ifall Suboxone påverkar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. För ytterligare information och pris se: www.fass.se. Baserad på produktresumé från september 2013. **RISK FÖR TILLVÄNNING FÖRELIGGER. IAKTTAG FÖRSIKTIGHET VID FÖRSKRIVNING AV DETTA LÄKEMEDEL.** Receptbelagt läkemedel. Särskild receptblankett krävs. F

BIVERKNINGAR SKA RAPPORTERAS. Rapporteringsformulär och information om produkten finns på www.lakemedelsverket.se. Du kan också rapportera biverkningar, få mer information om våra produkter eller rapportera klagomål på produktkvaliteten genom att ringa RB Pharmaceuticals Ltd. Drug Safety Department på + 800 270 81 901 eller skicka e-post till PatientSafetyRoW@indivior.com.

❖ **BEROENDEFRAMKALLANDE MEDEL** Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

RB Pharmaceuticals Limited, 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire SL1 3UH, Storbritannien.

Utvecklingsländerna får allt större problem med drogmissbruk

Den senaste versionen av FN:s World Drug Report sammanställer data från 2014. Dokumentet är en översikt över den globala missbrukssituationen.

Det håller på att ske en kraftfull förändring inom missbruket av narkotika. Allt tyder på att utvecklingsländerna får ett allt större problem medan de utvecklade ländernas droganvändning avtar, d.v.s. de länder som har sämst möjlighet att hantera missbruket får de största problemen. Dock ser utvecklingen i de utvecklade länderna få mindre gap mellan män och kvinnor, jämlikheten närmar sig även inom detta område.

Ur ett längre tidsperspektiv ses förskjutningar och förändringar i drogers popularitet. När det gäller specifika droger är utvecklingen redan här: heroin och kokain minskar medan de syntetiska drogerna ökar. Dock håller cannabis fortfarande och inom överskådlig framtid ställningen som den mest omfattande drogen ur ett globalt perspektiv.

Afghanistans vallmoodlingar hade en nedgång för ett tiotal år sedan, men har nu tagit fart rejält med en 36-procentig ökning av odlingsarealen från 2012 till 2013. Det andra stora opiumlandet är Myanmar (Burma) har också ökat odlingarna från 2006 då denna verksamhet började på allvar.

Heroin har under senaste decennierna successivt minskat i de viktigaste avnämarnländerna, d.v.s. i Europa. Under de senaste åren har dock heroin ökat i USA, vilket anses bero på ökad tillgång och sänkt pris men också på att de receptbelagda preparaten blivit mer svårtillgängliga. Det finns också en trend att missbrukaren inte är "trogen" sin drog utan byter ibland drog (ex. från heroin till en syntetisk opioid).

Kokain å andra sidan har stadigt stigit sedan 1980-talet, men under senare decennium tycks en minskning ha skett, framför allt i Nordamerika, som har det största antalet missbrukare. Det har samtidigt dessvärre skett en ökning i Europa och Sydamerika.

Cannabis har en märklig roll

Cannabis ökar inom vissa regionerna, minskar inom andra. Ur ett globalt perspektiv minskar dock cannabis med 2 procent jämfört med ett par år bakåt i tiden. Den största minskningen rapporteras från västra och centrala Europa. Med den förmenta lägre risken för cannabisintag i USA med hittills två stater som legaliserat rekreativintag (Washington och Colorado) har gjort att cannabis konsumtionen ökat i

detta land, liksom i Uruguay, som också legaliserat cannabis. När det gäller USA noteras att det är fler individer som sedan några år söker behandling för sitt cannabismissbruk. Dock är det för tidigt att på ett korrekt sätt utvärdera legaliseringen.

Det är också en trend i övriga länderna i Amerika, liksom i Oceanien och Europa att de som söker hjälp för cannabis blir allt fler. Forskarna menar att behovet av behandling för en drog är en av de viktigaste signalerna på en drogs farlighet. Även om behandlingen för cannabis ökar är det heroin som är den viktigaste drogen när det gäller antalet individer som söker behandling i de stora missbruksländerna, utom i USA där kokain leder till ett större antal behandlingar.

Det är marijuana som är den vanligaste formen av cannabis och förekommer över hela världen medan den av cannabislåda framställda hashishen är lokaliserad till några få länder i norra Afrika, mellanöstern och sydvästra delen av Asien.

Starkare cannabis får följder

Odlingen av cannabis har under senare årtionden förändrats, vilket resulterat i en starkare produkt. Det är inomhusodlingar med stark värme som ger högre THC-halter och därmed en starkare (och farligare) slutprodukt. Inomhusodlingarna sker av naturliga skäl i mindre skala och "närodlat" vilket gör att stora globala transporter minskar. Ser vi dock till de största producenterna är det framför allt Marocko som levererar till Europa, men Afghanistan har tagit en allt större del av cannabisproduktionen på den nordafrikanska statens bekostnad.

I flera länder ökar användningen av poly-

droger (flera substanser intas samtidigt, ibland mixade i samma drog, gradvis övergång till annan drog, etc.). Exempel på sådana droger är speedball, som är en blandning av kokain och heroin. Den vanligaste blandningen är dock alkohol och ett narkotikum. Att missbruka



mer än en drog är vanligt. En stor europeisk undersökning visar att 60 procent av kokainanvändarna också använder (i olika omfattning) alkohol, cannabis och även heroin.

Behandlingsinsatser

Opioider är sedan lång tid den droggrupp som mest kräver behandling i Asien och Europa men också i stor utsträckning även i Afrika, Nordamerika och Oceanien (framför allt Australien och Nya Zeeland). Behandlingsinsatser för kokainmissbruk förknippas mest med länderna i Amerika medan behandling för cannabis är framför allt i Afrika.

Amfetaminbehandling sker som mest i Asien. När det gäller amfetaminliknande produkter är det metamfetaminet som ökar kraftigast i Asien, men även i USA. Då icke att förglömma en inte försumbar missbrukspotential som receptbelagda läkemedel mot ADHD har.

För att förbättra situationen för injektionsmissbrukare, som lever med den största risken att utveckla sjukdom, skador och död, har FN

tagit fram en liten lista över de fyra viktigaste interventionerna för att exempelvis skydda mot svåra infektioner (HIV/AIDS och hepatit C): sprutbytesmottagningar, substitutionsbehandling, HIV-testning med rådgivning och antiretroviral behandling. Efter decenniernas försöksverksamhet har nu även Socialstyrelsen i Sverige förordat FN:s rekommendationer.

Ecstasyintaget ökar

Ecstasy är den fjärde största drogen i världen och under senare år ses en ökning av missbru-

De vanligaste drogerna ur ett världsperspektiv är

- Cannabis
- Amfetamin
- Opioider
- Ecstasy
- Opiater
- Kokain

ket, som fokuseras mest på östra och sydöstra Asien och Europa.

Det är en allmän trend att de syntetiska drogerna ökar. För att minska användningen har nu sedan några år många länder försvårat tillgången till prekursorer till dessa olika droger, vilket lett till kraftiga prishöjningar som också slagit in i slutledet. Ekonomi styr mycket av missbruk och drogutbud.

Cannabis är den utan tvekan vanligaste drogen ur ett världsperspektiv. FN räknar med att det finns ungefär 177 miljoner användare (2012 års räkning). På andra plats i denna mindre hedervärda liga ligger *amfetamin* av olika typer (inklusive metamfetamin men exklusive ecstasy) som beräknas ha 34 miljoner användare. Sedan kommer *opioider*, *ecstasy*, *opiater* och *kokain*. Ordningföljden kan variera länder och områden emellan. I Europa ligger exempelvis kokain snäppet före amfetamin. Dock är det ingen drog som förpassar cannabis från prispallens högsta trappsteg.

När det gäller kokain är det intressant att se att produktionen och exporten från Colombia minskar rejält under det senaste decenniet. Dock minskar inte produktionen globalt eftersom såväl Bolivia som Peru har under samma period blivit allt viktigare producenter. Det är dessa tre länder som förser hela världen med kokain och crack. En trist utveckling att notera är, att den synnerligen farliga drogen crack (stark kokainvariant) ökar i en del Sydamerikanska länder. Kokainmissbruket minskar i USA (fortfarande stort) men ökar i Europa och i Oceanien (speciellt Australien).

Död till följd av drogintag måste ses som det ultimata misslyckandet. Under 2012 menar UNODC:s statistiker att ungefär

183 000 individer avled till följd av ett drogintag. Det är vanligen heroin som är inblandat i dödsorsaken, men vanligen finns en blandintoxikation med alkohol och/eller bensodiazepiner. En annan viktig dödsorsak är att individen haft ett kort uppehåll av drogintaget, börjar igen i alltför hög dos och blir därmed förgiftade till döds. FN lyfter fram naloxonbehandling som mycket effektiv, är ofarlig och missbrukas inte. Totalt sett ses en minskning av antalet drogrelaterad död.

UNODC framhåller i den senaste rapporten (2014 som denna sammanställning främst bygger på) att det är viktigt för världens länder att fokusera på hälsa och mänskliga rättigheter för alla missbrukare, inte minst mot bakgrunden att vi snart skriver år 2016, det år då FN:s generalförsamling kommer att ha en specialsession om världens drogproblem.

Det finns anledning till eftertanke, enligt 2014 års rapport är det endast 1 av 6 narkotikamissbrukare som får vård.

World Drug Report 2012 och 2014 från FN (www.unodc.org)



De kokainproducerande länderna är bara tre och ligger inom samma område i norra Sydamerika

Äldre kvinnor dricker mer alkohol

Enligt en undersökning gjord vid äldrecentrum vid Göteborgs universitet under ledning av professor Ingmar Skog framkommer det att en av tio 75-åriga kvinnor dricker minst en flaska vin i veckan. För 40 år sedan var det knappt en av hundra i samma ålder som drack lika mycket. Äldre män då? Jo, det finns en motsvarande

mindre ökning, men den är inte statistiskt signifikant.

Vad detta betyder medicinskt vet vi inte, ingen forskning finns publicerad. Vid en Rapport-intervju spekulerar Ingmar Skog lite kring varför äldre kvinnor dricker mer nu: ändrad liberalare attityd till alkoholkonsumtion för kvinnor är säkert en viktig anledning liksom att man behåller sina tidigare vanor upp i åren.

Erbjud dina patienter en **Paus!**



Hur man föreslår en farmakologisk behandling för en alkoholberoende kan ha stor inverkan på hur patienten accepterar behandlingen*.

För många kan Antabus (disulfiram) symbolisera ett svårt och permanent beslut att helt sluta dricka alkohol. Så behöver det inte alltid vara.

Presentera istället Antabus som en möjlighet att få en Paus från alkohol, då underlättas beslutet att påbörja behandling.

Beställ ...

... Antabus behandlingsmanual och patientinformationsbroschyr genom att skicka ett mail till: anna.bernmalm@actavis.com

*Miller, et al (1999). Motivational enhancement therapy manual. Volume 2.

Antabus, Disulfiram, brustablett 200mg och 400 mg. Rx F. ATC-kod N07BB01. Antabus är indicerat vid alkoholmissbruk. Försiktighet bör iaktas vid nedsatt leverfunktion. Antabus får aldrig ges utan patientens vetskap. Symtom på disulfiram/alkohol-reaktion kan uppträda redan efter intag av mycket små mängder alkohol. Stora mängder alkohol kan resultera i ytterst kritiska tillstånd. Kontraindicerat vid Inkompenenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykoser. Allvarlig organisk hjärnskada (då dessa tillstånd kan försämrats). Tidigare leverpåverkan vid behandling med Antabus. Informationen är baserad på produktresumé daterad 2008-11-06. För ytterligare information och aktuellt pris se www.Fass.se.

Ett skepp kommer lastat...



Det blev minsann ingen lek eller glada dagar för de tre skepparna som 2010 i samband med VM i fotboll seglade in i Knysnalagunen i Sydafrika med sin stora fina båt. En narkotikahund markerade byte! Och vilket byte: det största kokainbeslaget i Sydafrikas historia. Båten var lastad med drygt 1 ton kokain.

Det blev 20 år bakom galler. Kanske ringa tröst, men från det gallerförsedda fönstret kan trion njuta av den vackra utsikten över lagunen och ut över Stilla havet.

En amerikansk organisation med anor: **The College on Problems of Drug Dependence CPDD**

The College on Problems of Drug Dependence har såväl nationell som internationell bas för vetenskapsmän från olika discipliner. CPDD främjar forskning med molekylär-neurobiologisk inriktning när det gäller beroendesyjukdomar för att förbättra och utveckla behandlingsmodeller av såväl beteende- som farmakoterapi.

Den amerikanska organisationen startade 1929 och är den äldsta gruppen som fokuserar på missbruk och beroende. Sedan 1976 är organisationen oberoende (tidigare var den kopplad enbart till National Academy of Sciences) och samarbetar mer eller mindre med många vetenskapliga och professionella sällskap, d.v.s. CPDD har en mycket bred vetenskaplig profil med flera discipliner involverade.

Sedan 1938 är CPDD:s största internationella insats organisationens årliga vetenskapliga möte. Se mer på vår hemsida, flicken konferenser.

Nässprej mot heroin-överdoser

Än en gång är Skåne först. För 30 år sedan etablerades i Lund och Malmö mottagningar för sprutbyte för narkomaner. Det tog mer än två decennier innan det blev lagligt och tre decennier innan Socialstyrelsen anmodar samtliga landsting att ordna med sprututbyte. Sprutbytesprogrammet i Lund fick förra årets Nordic Drugs Stora pris på 50 000 kronor.



Nu är det dags att rädda liv med ett överlevnadskit för heroinister: naloxondos som bryter heroin och opiateffekten vid en överdos som slår ut andningscentrum. I Europa finns sedan en tid tillbaka denna möjlighet, exempelvis i Danmark, medan Sverige har tillsatt en utredningsgrupp. Minst ett trettio-tal liv ska ha räddats i vårt grannland under de senaste åren.

Naloxonkit för heroinister finns i två versioner, injektionsform (samma metod som för diabetespatienter) och som nässpray. Det är den senare formen som förordas i Skåne, som verkar bli först i landet. Regionpolitikerna är med på banan. Regionrådet Anders Åkesson (MP):

— Allas liv är värda att rädda.

Nu är det läkemedelsverkets byråkrati som har sista ordet.



Tonårsparlören från IQ

Tonåren är en väldigt speciell tid, både för tonåringarna och deras föräldrar. Det finns mycket att ta ställning till som förälder: Ska man bjuda tonåringar på alkohol hemma? Måste man sitta och vänta tills de kommer hem på natten? Vad gör man när tonåringen inte gör som man kommit överens om? Hur tänker ungdomar själva om drickande? För att göra tonårstiden litet lättare har vi gjort Tonårsparlören. Boken är full av tips, argument och fakta om ungdomar och alkohol och en hel del annat som hör tonåren till.

Som en viktig del i det arbete som IQ-organisationen utför, är tonårsparlören en god representation.

IQ är ett fristående dotterbolag till Systembolaget och har som målsättning att bidra till en smartare syn på alkohol som leder till att alkoholens skadeverkningar minskar.

Som målgrupp för IQs verksamhet står såväl enskilda individer som samhällets aktörer.

Tonårsparlören har under tidig vår skickats ut till 100 000 föräldrar till 14-åringar och ger goda råd till sundare inställning till alkohol.

Källa: iq.se

Årets föreningsmöte

Du är välkommen till Föreningens årsmöte den 2 december på Riddargatan 1 i Stockholm.

Som tidigare år är det inte bara årsmötesförhandlingar utan även information, mingel med en liten matbit, allmän trevnad! För att beräkna mat och dryck ser vi gärna att du anmäler dig på vår hemsida!

Metadon DnE

– Oral metadonlösning

sockerfri

- Metadon DnE har barnsäkra och förseglade skruvkorkar.
- Metadon DnE tillhandahålls i endosflaskor i två olika styrkor:
 - 1 mg/ml, från 15 mg/dos till 60 mg/dos.
 - 5 mg/ml, från 70 mg/dos till 250 mg/dos.
- Totaldosen per flaska är tydligt markerad och skillnaden mellan 1 mg/ml och 5 mg/ml tydliggörs även med en färgskillnad.
- I dosintervallet 70–150 mg finns Metadon DnE även i förpackningar om 7 st endosflaskor (7-pack).
- Användning av 7-pack sänker kostnaderna med 35–40 % jämfört med samma dos i endosförpackning. ⁽¹⁾



VI GÖR NÖDVÄNDIGA
LÄKEMEDEL TILLGÄNGLIGA

ABCUR

www.abcur.se

Referenser:
1. AUP 131001

◆ Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. N07BC02 (metadonhydroklorid) Rx, F. Medel vid opioidberoende. Namn: Metadon DnE 1 mg/ml och 5 mg/ml oral lösning. Indikation: Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner: Metadon påverkar den psykomotoriska förmågan tills patienten har stabiliserats på en lämplig dosnivå. Patienten bör därför inte framföra fordon eller använda maskiner förrän patienten är stabil och inte uppvisat några tecken på missbruk de senaste 6 månaderna. När patienten är kapabel att framföra fordon och använda maskiner varierar från person till person, och ska bedömas av läkaren. För ytterligare information hänvisas till nationella riktlinjer för metadonbehandling. Produktresumens senaste översyn 2014-01-14. För fullständig produktinformation och pris, se www.fass.se