

BULLETTIN



Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se



Nummer 3 | NOV 2016 | Årgång 27

- 2 Två professorer två pris
- 8 Engestipendiet 2016 
- 17 Läkemedelsforskningen
- 6 2016 års MediaDiplom: Hillevi Wahl 
- 5 Tvångsvården ökar
- 14 Starkare och fler droger
- 10 Årets augustikonferens: spelberoende
- 9 ESPAD 2015
- 5 SBU om spelberoende

FÖRENINGENS ÅRSMÖTE 2016

Som medlem är du varmt välkommen den 1 december kl. 19.00 till Riddargatan 1.

Tacksam om du anmäler dig på hemsidan.

Program sidan 5

Årets augustikonferens

Vetenskaplig översikt över spelberoende

Svensk förening för Beroendemedicins numera årliga augustikonferens hölls liksom tidigare år under den sista fredagen i augusti i Göteborg. 2016 års tema var spelberoende ur ett vetenskapligt perspektiv. Ett sextiototal intresserade hade bänkat sig för att ta del av vad vi idag vet om detta för Sverige tämligen dolda beroende – trots att kunskap och intresseföreningar funnits under många år.

Huvudtalare var en internationell storhet inom områden, professor Jeffrey Derevensky och nationella specialister inom området (docent Anders Håkansson



Professor Jeffrey Derevensky/foto Sternebring

och psykolog Frida Fröberg) presenterade spelberoende ur ett svenskt perspektiv. En sammanfattning finns på sidorna 10 - 11.

Sista chansen

Har du inte fått något mail från föreningen under året så betyder det att vi inte har din mailadress! *Vi kommer allt mer att korrespondera med dig som medlem via mail.*

Maila din mailadress till bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Styrelsen 2016

Ordförande

Åsa Magnusson
Stockholm

Vice ordförande

Joar Guterstam
Stockholm

Facklig sekreterare

Bengt Sternebring
Malmö

Vetensk. sekreterare

Anders Håkansson
Malmö

Kassör

Gulber Asanovska
Malmö

Överiga ledamöter

Jörgen Engel
Göteborg

Sven Andréasson
Stockholm

Liliana Caprioli
Stockholm

Hanne Tønnesen
Malmö

Karin Stolare
Uppsala

Suppleanter

Martin Olsson
Lund

Sven Wåhlin
Stockholm

Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Ansv. utgivare: Åsa Magnusson

Tryckeri: Tryckfolket, Malmö

Lösenord 2016

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2016

bulle161



Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Sven Andréasson CANs drog- forskningspris 2016

Prisjuryns motivering:

Sven Andréassons bidrag till svensk alkohol- och drogforskning är betydande både vad gäller vetenskaplig publicering och i att tillämpa forskningsresultat i praktisk förebyggande verksamhet.

Sven Andréasson är professor i socialmedicin vid Karolinska institutet och ansvarig för alkoholtvåningen Riddargatan 1 i Stockholm. Han har genom åren arbetat inom såväl beroendevården i Stockholm som Folkhälsoinstitutet. Sven har trots stora vetenskapliga framgångar aldrig lämnat patientkontakten och den kliniska verkligheten.

Sven är sedan lång tid en lika aktiv som aktad styrelseledamot i Svensk förening för Beroendemedicin.

Grattis!



NPS

NPS - New Psychoactive Substances är ett allt mer ökande problem enligt senaste rapporter från såväl USA som Europa (EMCDDA).

I nummer 2,5 av Bulletin (endast tillgänglig på vår hemsida) finner du en lite utförligare beskrivning av de syntetiska cannabinoiderna.

I detta nummer fokuserar vi på den stora gruppen katinoener. Se sidan 13.

Föreningens ärofyllda vetenskapliga pris

Jörgen Engel stipendium 2016 gick till Charlotte Skoglund, KI, Stockholm. Forskningsstipendiet är på 10 000 kronor och utdelas årligen till en svensk forskare som publicerat en högtstående vetenskaplig rapport i en erkänd internationell vetenskaplig tidskrift. Det är en jury på tre professorer som utser stipendiaten.

Presentation sidan 8

Mats Berglund fick Systembolagets kunskapspris 2016



Professor Mats Berglund har tilldelats Systembolagets kunskapspris 2016. Motiveringen:

Professor emeritus Mats Berglund tilldelas Systembolagets kunskapspris 2016 för att han, genom sin omfattande, breda och nydanande bidrag till alkoholforskningen, påtagligt ökat medvetandet och kunskaperna om alkoholkonsumtionens risker, problembilder och förlopp för hälsa och social funktion både i kliniskt arbete och i samhället.

Mats Berglund har i decennier som styrelseledamot synnerligen förtjänstfullt även arbetat inom Svensk förening för Beroendemedicin.

Grattis!

Protokoll

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

Du har väl läst?



Bulletin nr 2,5

Det är sommarnumret som kommer ut i augusti och finns bara på vår hemsida!

Adressändring

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

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Kommer tidningen i retur till oss avregistreras du automatiskt som medlem!

Konferenstipsen

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

Alltid uppdaterade!



Hepatit C syns inte på ytan

Hepatit C är globalt sett en vanlig sjukdom, som sällan ger några symtom i den akuta eller tidiga fasen. Det kan dröja många år innan svåra eller livshotande lever-skador har utvecklats. Hepatit C orsakas av ett virus som sprids via blod.





BULLETTINER

Det är inte bara vid alkoholberoende som allvarlig tiaminbrist kan noteras. Nu visar det sig att även laxar har denna vitaminbrist. Glada laxar?

Patienter uppsatta till ortopediska operationer på Akademiska sjukhuset i Uppsala anmodas vara alkoholfria 6 - 8 veckor före planerad operation. Detta länder till minskad risk för infektioner, blödningar och hjärtkomplikationer. Region Skåne planerar följa Akademiska.



Danska Sundhetsstyrelsen har räknat fram att alkohol kostade 2013 ungefär 8 miljarder Dkr. (cirka 10 miljarder SEK) MEN - tobaksrökningen var betydligt mer kostsam: ungefär 39 miljarder Dkr för samma år. Alla kringkostnader räknade. Enligt Gunnar Wetterberg (Alkoholen, samhället och arbetslivet, 2009) kostar alkoholen i Sverige 29,3 miljarder SEK.



Inte så oskyldigt att snusa. En stor norsk undersökning på 1592 friska män visar att snusning kan ge en minskad endotelfunktion, vilket visar på vasculära förändringar som föregår kardiovaskulära sjukdomar. Starkast var denna förändring hos snusande män med låg fysisk aktivitet. *Skaug E-A, et al. Plos ONE, august 16, doi.org/10.1371/*

Folkhälsominister Gabriel Wikström har tillsatt en utredning för att få lagutrymme för att kunna stoppa alkoglassen. Det är en isglass och ingen dryck varför nuvarande alkohollagstiftning inte är tillämplig. Wikström: alkoglassen är ett hot mot monopolet och en hälsofara samt har avnämargruppen barn och unga.

Det ska bli enklare att starta sprutbytesmottagningar i landet. Bakgrunden är trögheten i uppstart trots att såväl Folkhälsomyndigheten som WHO rekommenderar dessa mottagningar. Idag krävs en överenskommelse mellan landsting och kommun. Regeringen vill att landstingen ensam ska vara ansvariga.

Delirium - vet du vad det betyder? Jo: lira = fåra och de-lirio = flytta iväg från fåran, dvs bort från förnuftets rätta väg. (Foucault).

“Whether you sniff it smoke it eat it or shove it up your ass the result is the same: addiction.” — William S. Burroughs

Iraks parlament har beslutat förbjuda alkohol (import, framställning och försäljning). Man hänvisar till landets konstitution som inte tillåter lagar i strid med islam.



Ny och omfattande rapport från danska Sundhedsstyrelsen visar på de tre väsentligaste orsakerna till för tidig död: rökning, fysisk inaktivitet och alkohol.

Den årliga amerikanska ungdomsundersökningen (2015 års siffror, Cochrane) visar på en ökning av marijuana och amfetamin medan det är en rejäl nedgång för MDMA (Ecstasy), syntetisk cannabis (JWH018, ex spice), salvia divinorum och även heroin och opioider. En annan undersökning visar att amerikanska ungdomar använder på daglig basis mer marijuana än alkohol (media@nida.nih.gov).

En forskningsrapport från NIAAA visar att ett nytt farmakon (ABT-436) kan ge resultat vid behandling av alkoholberoende. Det nya läkemedlet blockerar effekten av neuropeptiden vasopressin i hypotalamus, vilket leder till minskad stress som i sin tur kan minska alkoholintaget. www.niaaa.nih.gov.

Kratom (mitragyna speciosa) är en växt som intas i stora delar av världen för sin stimulerande effekt och som substitut för opioider. Kan intas som te, tuggas, rökas eller sväljas. Missbruksrisken är stor och antalet användare ökar i främst USA. Och därmed överdoser som kan leda till psykos, kramper och även död.



AVHANDLING

Andrea de Bejczy

försvarade i juni sin avhandling *Studies on new pharmacological treatments for alcohol dependence – and the importance of objective markers of alcohol consumption* vid Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet. Huvudhandledare var professor *Bo Söderpalm* och fakultetsopponent professor *Henry R Kranzler* från Pennsylvaniauniversitetet.

Sammantaget visar de i avhandlingen presenterade studierna att mirtazapin och vareniklin kan ha en plats i behandling för alkoholberoende. Resultatet från studierna visar även på vikten av att använda sig av en objektiv markör (PEth) för att mäta alkoholkonsumtionen i forskningsstudier för att få en korrekt bedömning av ett läkemedels effekt. Fosfatidyletanol (PEth) hade starkare samband med den subjektivt mätta alkoholkonsumtionen än de vanliga proverna CDT och GGT.

Nordic Drugs Stora Pris 2016



Annika Rhodin tar emot diplom och prispengar från Hans Morén som representerar Nordic Drugs och Svensk förening för Beroendemedicin. Foto: Sternebring.

Årets pristagare är **Annika Rhodin** från Uppsala med motiveringen ”*för hennes arbete som spridit ljus över den mörka tillvaro opioidberoende patienter med kronisk smärta befinner sig i*”

Stipendiet avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiatberoende i Sverige. Arbetet skall ha haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling, och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiatmissbruk. Stipendiemedlet skall användas för fortbildning och utveckling inom respektive område. Stipendiet kan delas ut till en eller flera sökande från en eller flera kliniker.

Det är sjätte året priset delas ut. Tidigare pristagare:

2011: Leif Grönbladh, Uppsala ; 2012: Metadonmottagningen, Lund; 2013: ITOK (Integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter), Stockholm; 2014: Sprutbytet, Lund; 2015: Convictus, Stockholm.

I nästa nummer av Bulletin (Nr 1/2017) presenterar Annika Rhodin sitt prisbelönta arbete.

Alkoholpreventivt program ger resultat

En forskarrapport från Uppsala redovisar en uppföljning av cirka 270 000 förstföderskor i 245 kommuner inom ramen för ett alkoholpreventivt program som infördes inom mödravården 2004.

Resultatet blev positivt: under det första levnadsåret hade barnen färre infektioner, färre utskrivna receptbelagda läkemedel och löpste lägre risk att bli inlagda på sjukhus till följd av skador och olyckor jämfört med andra barn. Det var framför allt barn till unga kvinnor och låginkomsttagare som mer sällan läggs in på sjukhus tack vare mödravårdens insatser.



Behandling vid spelberoende – mycket återstår

Nu har SBU-rapporten om spel om pengar kommit. Spel om pengar kan ge upphov till ett beroende där individen har svårt att kontrollera sitt spelande, och i allvarigare fall kan diagnosen hasardspelsyndrom ställas. Omkring 1,7 procent av den vuxna befolkningen i Sverige har så stora problem med spelande att det påverkar deras förmåga att fungera i vardagen. Bland ungdomar, 16–17 år, är andelen sådana problemspelare 4 procent och bland unga män 10 procent.

Av de psykologiska metoder som idag används kan kognitiv beteendeterapi möjligen minska svårighetsgraden av spelande. Däremot har troligen inte behandlingar som grundar sig på motiverande samtal några kliniskt relevanta effekter.

Läkemedlet naltrexon, som idag används för att behandla alkoholberoende, minskade svårighetsgraden av spelande i några mindre studier men underlaget var inte tillräckligt för att bedöma om effekterna var signifikanta.

SBU-rapport: "Spel om pengar – Behandling med läkemedel eller psykologiska metoder vid beroende eller problemspelande" (2016) finns på www.sbu.se/254. Se även sid 16-17.

Behandling för kokainberoende

Cochrane har uppdaterat en genomgång av vetenskapliga artiklar som refererar farmakologiska behandlingsresultat vid kokainberoende. Gruppen gick igenom 26 studier med 2366 individer inkluderade. De nio läkemedel som undersökts var bl.a. buprion, metylfenidat och metamfetamin.

Resultaten var inte konklusiva, men cochrane-gruppen menar att flera försök var lovande och fortsatta undersökningar intressanta.

Det bästa behandlingsresultatet fann man i gruppen blandmissbrukare (heroin och kokain), men någon evidens finns ännu inte för någon farmakologisk behandling för kokainberoende.

Cochrane: Psychostimulant drugs for cocaine dependence. DOI:10.1002/14651858CD007380 pub4



Akutvården för narkotikaanvändare i Europa

Det Europeiska narkotikaorganet EMCDDA har gått igenom akutinläggningar inom EU för narkotikabehandling.

Opioider och heroin är de främsta drogerna som förknippas med intoxication som föranleder akutbesök inom sjukvården. Sedan följer kokain och cannabis och den nya psykoaktiva drogerna (NPS) med mefedron i spetsen kommer strax efter i omfattning.

Många av narkotikapatienterna hade också påvisbara mängder alkohol och receptbelagda läkemedel (bensodiazepiner och opioider) i sig.

Tre fjärdedelar av akutbesökarna var män och genomsnittsåldern totalt låg mellan 20-39 år.

EMCDDA 2016

Vi dricker mindre nu

Under den senaste tioårsperioden har alkoholkonsumtionen i landet minskat med 11 procent och ligger vid senaste uppskattning (2015) på 9,17 liter ren alkohol per invånare som är 15 år och äldre. Det är en liten minskning jämfört med 2014, vilket beror på att det blivit en viss minskning av resandeförseln. Även den registrerade konsumtionen minskade något. Intressant är att också internethandeln minskade.

Hemtillverkningen av öl ökar däremot och 2015 års undersökning visar att det är den alkoholdryck som tillverkades mest i hemmen.

Tvångsvård för missbruk och beroende ökar

Enligt statistik från Statens institutionsstyrelse och Socialstyrelsen har det skett en femtioprocentig ökning av antalet individer som är intagna enligt LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) under den senaste 10-årsperioden. Senaste året är ökningen 11 procent. Senaste statistiken från 2015 redovisar 378 personer som under året vårdats enligt denna tvångslag.

Det vanligaste missbruksmedlet är narkotika eller narkotika tillsammans med alkohol. Rena alkoholberoendeklienter blir färre med åren. En ny grupp sedan 2014 är "övrigt missbruk" vilket omfattar de nyare mer odefinierade drogerna som spice, lösningsmedel och olika nättdroger som inte alltid är tydligt narkotikaklassade. Enligt Socialstyrelsen ses även inom vården en ökning av gruppen personer med "övrigt missbruk".

www.socialstyrelsen.se

Föreningsmöte 1 december Riddargatan 1 - 19.00

19.00 Föreningsmötet

19.30 Utdelning Engelstipendium

19.35 Utdelning MediaDiplom 2016

19.50 Kort SBU-rapport Spelberoende

20.00 Hur blir man beroendemedicinare - genomgång av den nya målbeskrivningen.

Därefter mingel med tilltugg

"Jag har inte längre tid att vara bakfull – författaryrket kräver koncentration, precision och uthållighet. Inget av detta går att förena med alkohol. Vilket inte hindrar att jag försökt. Gång på gång under nästan ett halvt århundrade"

Bengt Anderberg i en intervju i Alkohol och Narkotika 2000.



**Svensk förening för
Beroendemedicin**

Programförklaring

Alkohol- och drogfrågor är en central medicinsk angelägenhet och beroendemedicin är från 2015 en egen specialitet. En stor andel av sjukvårdens resurser används idag till vård av alkohol- och drogrelaterade skador. Läkarnas och övrig sjukvårdspersonals ansvar för frågan är betydande. Alkohol- och drogproblematiken kräver dessutom ett brett samarbete med andra professionella grupper, myndigheter och organisationer. Få enskilda faktorer utgör ett större hot mot folkhälsan.

Konsumtionsmönster för alkohol och droger är föränderligt. För närvarande ökar läkemedelsberoendet liksom alkoholkonsumtionen hos äldre och kvinnor och användningen av nya droger ökar hos ungdomar. Detta innebär sammantaget en stor utmaning och stort behov av aktuella kunskaper för alla som arbetar inom vården och forskningen.

Ökade insatser på information och opinionsbildning ger sällan snabba resultat men evidensbaserad kunskap är betydelsefull för att motverka ekonomiska och andra särintressen som vill påverka alkoholpolitiken. Metoder för primär och sekundär prevention är av stor betydelse för att reducera skador.

Svensk förening för Beroendemedicin vill genom sina medlemmar arbeta för att främja forskning och kunskap inom det beroendemedicinska fältet, samt verka för kompetensutveckling för vårdpersonal. Föreningen stödjer yngre medlemmar genom att årligen dela ut resestipendier och delar varje år ut ett mediadiplom för goda insatser inom beroendområdet. Fyra gånger om året kommer föreningens medlemstidning Bulletin ut. Den och mycket annat finns att läsa på föreningens hemsida svenskberoendemedicin.se. Svensk förening för Beroendemedicin vill verka för att ett kunskapsutbyte ska kunna ske inte bara inom den egna specialiteten utan även inom andra specialiteter och yrkesgrupper verksamma inom området.

Styrelsen i oktober 2016

Olagliga läkemedel säljs i småbutiker

Läkemedelsverket har granskat 27 försäljningsställen av småbutiker som säljer läkemedel på ett regelvidrigt sätt. Kontrollerna har skett i Stockholm, Malmö och Uppsala och det visade sig att i 14 av de 27 butikerna fanns utländska läkemedel som inte var godkända i Sverige eller vars förpackningar inte följde svensk lag. Sammanlagt hittade man 150 olika läkemedel.

Det var avsvällande nässprayer, febernedsättande mediciner, smärtstillande tabletter, allergitabletter och medicinska halstabletter. Det fanns också narkotikaklassade läkemedel i sortimentet hos vissa (dextrometorfan och kodein). Den försäljning som omfattas av narkotikastrafflagen kommer att åtgärdas, annars nöjer sig Läkemedelsverket för stunden med att påpeka olagligheten och hotar med vite om försäljningen fortsätter.

Det var uteslutande små butiker som sålde de olagliga läkemedlen. De flesta läkemedlen kom från Polen (133 av de 150).



www.lakemedelsverket.se

Årets MediaDiplom till

Hillevi Wahl



Hillevi Wahl/foto: Juliana Wiklund

Svensk förening för Beroendemedicin har utdelat 2016 års **MediaDiplom** till författaren och journalisten **Hillevi Wahl** för hennes lika engagerande som osentimentala sätt att förmedla mod och livsglädje till de som lever med och i en beroendesjukdom. Hillevi Wahl ger i sitt författarskap, genom föreläsningar, krönikor och bloggar sin röst åt barnet och kvinnan i den utsatta miljö som präglar en missbruksfamilj.

Presentationen sker på vårt årsmöte den 1 december på Riddargatan 1 (19.00) då Hillevi Wahl tar emot diplommet. Du kan också läsa vad vår diplomand själv skriver om sitt liv i nästa nummer av Bulletin (1 2017)

Tidigare diplomander

Svante Nycander 1996, Thomas Nordegren 1997, Jan Mattsson 1998, Pelle Olsson 1999, Katarina Johansson 2000, Anders Nystrand 2001, Vanna Beckman 2002, Amelia Adamo 2003, Ritva Rönnberg 2004, Miki Agerberg 2005, Kateriana Janouch 2006, Jens Lapidus 2008, Benny Haag 2009, Magdalena In de Betou 2010, Thérèse Hercules 2011, Gerhard Larsson 2012, Johannes Forssberg 2013, Margareta Häggglund 2014, Ann Söderlund och Sanna Lundell 2015.

Metadon Nordic Drugs

- nu med 7-pack i alla styrkor

I vår ambition att ständigt förbättra för er och era patienter, breddar vi nu vårt sortiment av Metadon Nordic Drugs. **Från och med den 1 december 2015 erbjuder vi Metadon Nordic Drugs som 7-pack för alla våra 25 styrkor, från 10 mg och upp till 200 mg.**



Nya familje-
medlemmar!

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!

Vi hoppas att denna produktutveckling inte bara medför kostnadsbesparingar, utan att den även förenklar hantering på kliniken och för era patienter.

**METADON
NORDIC DRUGS**

Originalt.

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

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) är ett medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Metadon Nordic Drugs ingår i förmånen. **Indikationer:** Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Dosering:** Ett kriterium för behandling med metadon är att patienten deltar i ett "metadonprogram" med läkemedelsassisterad rehabilitering av läkemedelsmissbrukare som godkänts av behörig myndighet. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Dosen måste anpassas för varje enskild patient. **Sortiment och gällande pris:** www.fass.se. **Senaste översyn av produktresumé:** 2015-07-28.

Nordic Drugs AB • Tel 040-36 66 00

Jörgen Engel stipendium 2016

Charlotte Skoglund

Gemensam ärftlighet för ADHD och Substansbrukssyndrom

ADHD är en vanligt förekommande neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av symtom på hyperaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet. Även substansbrukssyndrom (SUD) är vanligt förekommande och bidrar till stort personligt lidande och funktionsnedsättning. Det har länge varit känt att personer med ADHD löper ökad risk att drabbas av SUD men trots att såväl familje- som tvillingstudier har visat att ärftliga faktorer spelar stor roll för båda tillstånden är de bakomliggande mekanismerna till stor del okända.

I denna kohortstudie (Skoglund et al *Biol Psych* 2015) länkades information från flera rikstäckande svenska register för att identifiera över 62 000 personer med ADHD. Via flergenerationsregistret identifierades även ADHD-fallens första- och andragsrads släktingar. Samtliga ADHD-fall matchades 1:10 med kontroller utan ADHD och deras korresponderande första- och andragsrads släktingar.

Studien fann i enlighet med tidigare forskning och klinisk erfarenhet att personer med ADHD har en stor överrisk för SUD (OR 10,8). Vidare fann man att risken för SUD är förhöjd även hos förstagsrads släktingar till ADHD-fallen (OR 2,2 och 1,8) alldeles oavsett släktingarnas egna ADHD status. Risken hos andragsrads släktingar är fortsatt förhöjd men lägre än den hos förstagsrads släktingar (OR 1,4). Mot bakgrund av att förstagsrads släktingar (föräldrar och helsyskon) delar i

genomsnitt 50% av sina co-segregerande gener och är mer genetiskt lika än andragsrads släktingar (halvsyskon) som i snitt delar cirka 25%, kan resultaten tolkas som stöd för att familjära faktorer förklarar en stor del av samvariationen mellan ADHD och SUD. Dessutom, genom att barn tidigare bodde främst hos sina mödrar vid föräldrars separation kan man anta att halvsyskon på mödrars sida delar fler miljöfaktorer än halvsyskon på faders sida.

Det faktum att risken är densamma för olika sorters halvsyskon kan tyda på att genetiska snarare än miljömässiga faktorer förklarar

familjära ansamlingar av ADHD och SUD.

Observationella studier har ofta inbyggda begränsningar eftersom studiedeltagarna inte slumpmässigt selektas till de omständigheter eller miljöer som ska studeras. För att utesluta alternativa förklaringar till resultaten gjordes analyserna i flera steg. Bland annat exkluderas personer som även hade schizofreni-, bipolär-, depression- eller uppförandestörningsdiagnoser. På så vis kontrollerades att de familjära faktorerna var specifika för ADHD och SUD och att sambandet inte drevs av annan samsjuklighet.

Etiologiska bakgrunden viktig

En förbättrad förståelse av den etiologiska bakgrunden till SUD och ADHD är viktig av många orsaker. Kunskapen om att associationen mellan ADHD och SUD förklaras bättre av gemensamma ärftliga faktorer än av miljömässiga faktorer har viktiga implikationer för både klinik och forskning. Till exempel

kan en obefogad oro för att ADHD läkemedel orsakar framtida SUD leda till att drabbade individer undanhålls viktig och effektiv farmakologisk behandling.

Dessutom kan ytterligare förståelse för det etiologiska sambandet mellan de två sjukdomarna göra att kliniker på ett tidigt stadium kan identifiera individer med hög risk för SUD och via tidiga och speciellt anpassade insatser hindra utvecklingen av en mer allvarlig sjukdom. Familjär historia för ADHD måste beaktas eftersom inte bara den enskilde själv, utan även dennes släktingar, kan vara i riskzonen för SUD.



Charlotte Skoglund. Foto: Sternebring

Slutligen, personer med ADHD och SUD upplever ofta ett stort personligt lidande, och blir utsatta för en mängd missförstånd, feltolkningar och fördomar vad gäller sina ADHD och SUD symtom.

En tydligare förståelse för de bakomliggande etiologiska mekanismerna kan öka samhällets acceptans för, och minska den psykosociala stigmatisering förknippad med, ADHD och SUD och säkerställa att dessa personer får effektiv och evidensbaserad behandling.

Charlotte Skoglund

Tidigare Engelstipendiater

2010 Louise Adermark
2011 Pia Steensland
2012 Anna Söderpalm-Gordh
2013 Ylva Ginsberg
2014 Magdalena Plecka-Östlund
2015 Ida Fredriksson

Årets Jörgen Engelstipendium till Charlotte Skoglund

I hård konkurrens tilldelades årets Jörgen Engelstipendium till Charlotte Skoglund för hennes utomordentligt intressanta och välgjorda studie Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for substance use disorders in relatives (Biol Psychiatry 2015;77:880-6). Hon mottog hedersbetygelser och stipendiesumman på 10 000 kronor i samband med Svensk förening för Beroendemedicins augustikonferens i Göteborg.

Jörgen Engel stipendium på 10 000 kronor instiftades 2009 med första utdelning 2010 och utdelas årligen till den forskare som har sitt vetenskapliga arbete knutet till svensk akademisk institution och som under året före utdelningsåret i en internationell referentgranskad tidskrift publicerat den originalartikel inom området beroendeforskning som varit av högsta kvalitet.



20:e ESPAD-undersökning positivt för Sverige men Island imponerar ännu mer

Sedan 20 år tillbaka undersöks europeiska sextonåringars drogvanor. Det är framför allt alkohol, tobak och cannabis som är aktuella droger för denna åldersgrupp. I Sverige är det CAN som ligger bakom den svenska insamlingen av information och i ett europeiskt perspektiv går undersökningen under förkortningen ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

Årets resultat (2015) är för svensk del mycket positivt. Skolungdomar i Sverige använder alkohol, tobak och cannabis i betydligt mindre omfattning än genomsnittet för samtliga ESPAD-länder (mer än 40 länder och regioner). Det gäller även för tidig debut, provat någon enstaka gång eller för regelbunden och/

eller hög konsumtion. Cannabisanvändningen är mycket ovanligare bland svenska ungdomar än övriga länders. Siffermässigt visar undersökningen att cannabis har bland svenska ungdomar använts i cirka 2 procent under de senaste 30 dagarna.

Mindre bra är att praktiskt taget alla länders ungdomar (även Sveriges) sänker garden beträffande riskuppfattningen: det upplevs mindre riskfyllt att ta droger i mindre mängder. Vilket "motsägs" av att drogintaget de facto minskat! Enligt amerikanska undersökningar brukar det vara tvärtom: när ungdom upplever ökad risk med alkohol, tobak och narkotika så minskar konsumtionen.

På Island har det under en tioårsperiod skett en remarkabel förändring till det bättre. Vid 1995 års undersökning hade 56 procent intagit alkohol under de senaste 30 dagarna. Motsvarande siffra för 2015 är 9(!) procent.

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

STIPENDIUM

Augustikonferensen 2016: Spelberoende

Lite spelande kan väl inte vara så farligt?

Årets augustikonferens en djupdykning i spelberoende

Svensk förening för Beroendemedicins numera årliga augustikonferens hölls liksom tidigare år under den sista fredagen i augusti i Göteborg. 2016 års tema var spelberoende ur ett vetenskapligt perspektiv. Ett sextiototal intresserade hade bänkat sig för att ta del av vad vi idag vet om detta för Sverige tämligen dolda beroende – trots att kunskap och intresseföreningar funnits under många år.

Sedan decennier har föreningen varje år inbjudit en internationell forsknings-habitué inom beroendekområdet. Under många år var denna programpunkt knuten till Läkarstämman, men sedan vi började med våra augustikonferenser har de inbjudna forskarna varit internationellt erkända forskare inom det för året aktuella temat. I år hälsade Svensk förening för Beroendemedicin välkommen den välkände forskaren inom ”gambling” Jeffrey Derevensky, professor vid McGill-universitetet i Montreal.

Docent Anders Håkansson var huvudsvarig för årets konferens och inledde med en kort översikt över spelandet i Sverige: från de som spelar någon gång under senaste året till de som har ett patologiskt beroende till spel. Det beräknas idag finnas 2 procent av befolkningen som har problematiskt eller patologiskt spelande. För de mest utsatta finns i många fall även annat beroende: 28% har alkoholproblem, 17% drogproblem.

Lite spelande kan väl inte vara så farligt?

Spelandet blir alltmer normaliserat i samhället och möjligheterna till spel är närmast oändliga. Det finns naturligtvis de som aldrig har eller kommer att spela, men de flesta har spelat någon gång och då utan att det händer så mycket mer. Detta kallas social gambling. Ur denna grupp utkristalliseras de som kommer i riskzonen till patologisk gambling. Det är en glidande skala från risk till kompulsivt

spelande. För denna grupp är spelandet farligt.

Men det är inte alltid riskfritt att spela ”lite för nöjes skull”. Forskningen visar att de som börjar spela i unga år också många gånger fortsätter spela som äldre. Män spelar i högre omfattning än kvinnor. Det mesta spelandet sker i åldrarna 16 – 24 år.

Spelaren är övertygad om att hans beteende är och förblir normalt, inte alls som när det gäller alkohol eller droger. Det är få spelare som tror att de hamnar i beroende

En betydande riskkälla för spelberoende är internet, som är tillgängligt i hart när ändlösa varianter dygnet runt med momentant resultat av spelandet. Även om de flesta spelarna gör det för nöjes och spännings skull kommer även pengar med in i bilden som krydda i spänningen men blir snart också en källa till bekymmer. Spel om pengar får större betydelse ju äldre spelaren är. Varje problemspelare påverkar mellan 6 till 10 närstående personer.

Hur ser problemspelaren ut?

Professor Derevensky pekade på att spelare med allvarliga problem med sitt spelande har en klart lägre självtillit än andra och drabbas mer av depression, inklusive suicidtankar och även försök och fullbordat självmord. I denna tunga grupp finns också mer missbruk och kriminellt beteende. Familje- och vänskaps-

relationer försummas liksom utbildning. Spelandet ersätter det sociala livet.

Derevensky:

— Spelaren är övertygad om att hans beteende är och förblir normalt, inte alls som när det gäller alkohol eller droger. Det är få spelare som tror att de hamnar i beroende.

Det visar sig dessvärre att många intensiva spelare blir beroende inte bara av spelandet utan även av alkohol och ibland även läkemedel och narkotika.

Det visar sig också att såväl *föräldrar* som *lärare* och *professionell behandlingspersonal* tycks bagatellisera spelandet som en beroendesjukdom (klassas så enligt senaste DSM-system). Enligt Derevenskys forskning tycker samtliga tre grupper att den allvarligaste risken för ungdomar är narkotikamissbruk följt av alkohol. Rattonykterhet, osäker sex, tobak och depression kommer också före gambling, **som kommer sist i alla tre undersökningarna.**

Forskaren och psykologen Frida Fröberg vid Folkhälsomyndigheten började sin föreläsning med en introduktion om skillnaden mellan ”gaming” och ”gambling”. I Sverige är gaming (exempelvis datorspel) inte reglerad i lag, vilket gambling är. Det är helt enkelt förbjudet att ägna sig åt spelande före 18 års ålder (20 år vid något av våra 5 kasinon – ett är online). Detta hindrar inte att antalet spelare under 18 år är stort! Det är lätt att komma runt åldersproblemet: man ljuger helt enkelt om sin ålder, använder en vuxens konto, inloggning eller liknande.

Även om det under senare år i Sverige har skett en minskning av antalet spelare, har insatserna ökat. Det spelas för mer pengar idag än för fem år sedan. Antalet spelare på



Jeffrey Derevensky

nätet har dock ökat kraftigt – för såväl män som kvinnor.

Det finns en skillnad i spelandet mellan pojkar och flickor. Enligt en svensk undersökning från 2015 visade det sig att flickor föredrog lotteri, nummerspel (som Keno), spelautomater och bingo. Pojkar höll sig mer till att spela på sporter, hästar, poker och kasino.

Hur behandlas spelberoende?

Docent Anders Håkansson avslutade augustikonferensen om spelberoende med att gå igenom olika behandlingsmodeller som står till buds med någorlunda evidens. SBU kommer inom kort med en fördjupad analys och rekommendationer vid denna beroendeform.

Det finns ingen reglering i socialtjänstlagen vem som ska ta hand om eller ha behandlingsansvaret för spelberoende. Idag är det några få kommuner och landsting som erbjuder behandling.

Forskningsmässigt är spelberoende ett ungt område och det vetenskapliga underlaget är tunt. Behandlingsmässigt är fokus på psykologiska behandlingsinsatser: Kognitiv Beteendeterapi och MI (Motiverande Samtal). Dock är det få studier med korta behandlingsperioder redovisade. Det är svag evidens.

När det gäller farmakologisk behandling finns många preparat som det finns redovisning för, men vanligen endast en studie per preparat. Det finns viss positiv effekt av naltrexon och nalmefen i några enstaka studier. Någon vägledning beträffande preparat eller effekt kan ännu inte ges. Se även sidan 5.

Hur hittar man spelaren

Forskarna vid dagens konferens menar att alla yrkesgrupper inom vård, socialtjänst, skola m.fl. bör ha ögon och öron öppna för spelproblematiker. Ur läkarsynpunkt är det allmänläkaren som står i frontlinjen. Ett enkelt och bra diagnostiskt instrument är **CLIP** med 96% sensitivitet för män och 91% för kvinnor.

Ett annat användbart test för att hitta och väga tyngden av spelberoendet är **PGSI** (Problem Gambling Severity Index).

Det riktigt enkla testet är **Lie-Bets** två frågor med svarsalternativen ja eller nej:

Har du någonsin

— känt behov att satsa mer och mer pengar på spel?

— varit tvungen att ljuga för dina närstående om hur mycket du spelar?



Anders Håkansson



Frida Fröberg

Text och foto: Bengt Sternebring



Femte augustikonferensen

Svensk förening för Beroendemedicin har sedan 2012 anordnat en endagars konferens sista fredagen i augusti, samtliga med ett aktuellt tema inom beroendemedicinen.

Såväl internationella som nationella forskare av högsta klass har medverkat och naturligtvis bidragit till att mötena varit synnerligen välbesökta.

Hittills har konferenserna hållits på Wallenbers konferenscentrum i Göteborg, men kommer från och med nästa år att förläggas till Stockholm.

Det är vår förhoppning att konferenserna fortsättningsvis ska bli lika trevligt ordnade som på Wallenbergscenrum, vars hedervärda och serviceinriktade personal varit oss behjälpliga på alla sätt och med lekamlig spis som överträffar det mesta i konferensväg!

I början av nästa år bestämmer styrelsen 2017 års tema. Har du förslag: tveka inte att höra av dig (bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se)

De tidigare konferensernas tema:

- 2012 Amfetamin och ADHD
- 2013 LARO - behandling vid heroinberoende
- 2014 Genderperspektiv på beroende
- 2015 Cannabis

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 iakttas 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 Inkomenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykoser. Allvarlig organisk hjärnskada (då dessa tillstånd kan försämas). 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.

De nya psykoaktiva substanserna ett allt större problem

Enligt den europeiska narkotikabyrån (EMCDDA) är de nya psykoaktiva drogerna (NPS) ett ökande problem för såväl individ som samhälle. NPS som ibland kallas för "designer drugs" säljs framför allt via nätet

En föregångare och fortfarande aktuell drog är khat, som spelat en stor social och kulturell roll i många samhällen kring Saudiarabien och östafrikanska länder. De aktiva substanserna i khatväxten (*catha edulis*) är katinoner. Den kemiska strukturen liksom den kliniska effekten för katinoner är närliggande fenetylamin, modersubstansen till amfetamin och metamfetamin. De sistnämnda är mycket mer potenta än katinonerna och dess derivat, men i den kliniska vardagen har missbruk av katinoner såväl verkan som skadebild liknande amfetaminmissbruk.

Historiskt sett är ketamin den första NPS som missbrukats i USA sedan 1980-talet och kom till Europa tio år senare. I forna Sovjet finns rapporter om missbruk av efedron redan under 1970-talet. Dock, den nu aktuella arsenalen av nya syntetiska droger började med syntetiska cannabinoider 2004, följt av katinoner några år senare. NPS klassas in i sex huvudgrupper (se ruta). För närvarande finns över 30 olika varianter av syntetiska katinoner.

Katinonerna

Den första syntetiska drogen i missbrukssammanhang var metkatinon (efedron). Drogen, liksom flera andra katinonderivat, var tänkt som ett antidepressivum, men beroendepotentialen och den allt för kraftigt stimulerande effekten gjorde att det inte blev någon fortsatt klinisk användning.

Metylmetskatinon (mefedron) kom nästan samtidigt (slutet av 1920-talet) och är för närvarande den mest missbrukade av de nya psykoaktiva drogerna. Sannolikt började missbruket i Israel, men spreds sedan snabbt över stora delar av världen. Mefedron liknar amfetamin och metamfetamin, men har även marknadsförts som ett alternativ (s.k. legal high) till kokain och ecstasy. Substansen säljs som pulver, tabletter eller kapslar.

Metylon är, tillsammans med mefedron, den i Europa mest populära drogen inom kategorin NPS. Den introducerades i början av 2000-ta-



let. Till en början hystes förhoppning om att metylon skulle bli ett bra antidepressivum, kanske även effektivt mot Parkinsons sjukdom. Därav blev intet. Metylon är en kemisk analog till MDMA med en liknande effekt.

3,4-metylendioxypropyvaleron (MDPV) är syntetiserat 1969 men noteras i missbrukssammanhang först 2006 i Japan, året därpå i Tyskland. MDPV återkristalliseras efter kemiska processer till ett salt och är därför modersprodukten bakom begreppet badsalt. Numera finns inte bara MDPV (främst i USA) som "badsalt" utan även metylon och mefedron (främst i Europa).

Utöver huvudprodukterna ovan finns många derivat med mindre strukturella kemiska förändringar. En av de vanligare är den sedan en tid tillgängliga ytterst starka varianten av ecstasy (MPPPP).

Badsalt – icke för bad

Begreppet badsalt nämns först i Europa (2009) och året därpå i USA. Badsalt (dvs katinoner) kan injiceras, rökas, snortas eller sväljas. Den eftersträvarde effekten är kraftig eufori och ökad sexlust. Substanserna lämnar också efter sig ett intensivt sug efter mer (craving).

Förutom den amfetaminliknande effekten är bieffekterna många: från huvudvärk, palpitationer, illamående till hallucinationer och paranoidea upplevelser. Det finns också beskrivningar av våldsamma utbrott, hjärtattacker, njur- och leverproblem och uttorkningseffekter. Missbruk med dödlig utgång finns liksom suicid.

Alkohol i små mängder kan ha en positiv synergistisk effekt. Bästa och ibland enda sättet att upptäcka att någon intagit katinoner är medelst härnanalys (här finns många fallgropar i hanteringen) eller via gaskromatografi.

Nya psykoaktiva substanser (NPS) Syntetiska cannabinoider

(JWH-018 och JWH-073)

Katinoner

- Efedron
- Mefedron
- Metylon
- MDPV
- Modifierade varianter

De syntetiska drogernas vanligaste benämningar är "legal high", "herbal high" och badsalt. Drogerna är i de flesta fall varken lagliga eller från växtvärlden. Att hålla drogen i ett behagligt vattenfyllt badkar har sannolikt ingen gjort. Mot bakgrunden av de förskönande försäljningsnamnen vilseledes dessvärre många att tro att det är harmlösa droger.



Syntetiska cannabinoider, se Bulletin 2,5 på hemsidan.

Abdullah AFL, et al. A Review on Synthetic Cathinone and Its Derivates: Prevalence and Syntheses. *Malaysian J Forensic Sciences* 2014;5(2):46-52

Valente MJ, et al. Kath and synthetic cathinones: a review. *Arch Toxicol* 2014;88(1):15-45

Coppola M, Mondola R. Synthetic cathinones: Chemistry, pharmacology and toxicology of a new class of designer drugs of abuse marketed as bath salts or plant food. *Toxicology Letters* 2012;; 211 (2): 144-149

Starkare och fler droger förändrar narkotikaanvändningen

Europa står inför ett växande problem vad gäller droger.

Den årliga sammanfattningen av Europas narkotikamarknad publicerades i början av juni 2016 från EU:s narkotikaorgan EMCDDA (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk). I år fokuserar byrån framför allt på konsekvenserna av de allt starkare drogerna och de förändrade mönstren i narkotikaanvändningen som lett till en anmärkningsvärd ökning av antalet dödsfall till följd av överdos och de hot som narkotikamarknaden på nätet utgör.

Under 2015 hittades 98 nya drogsubstanter, vilket är något färre än föregående år, men en allvarlig signal om ett stort och bestående problem. Det är framför allt syntetiska cannabinoider och katinoner som dominerar bland de nya drogerna.

Den dominerande illegala drogen är fortfarande cannabis. I Europa är det ungefär 1 procent av alla vuxna som använder cannabis dagligen eller nästan dagligen. Användningen i Sverige är dock betydligt mindre även om det ses en lätt ökning av missbruket.

Ett stort problem i Sverige är den narkotikarelaterade dödligheten. Vi toppar statistiken i Europa tillsammans med Estland, Irland, Litauen och Storbritannien. Folkhälsomyndigheten tillsammans med sjukvård och forskning försöker angripa detta problem som tycks öka; nytt lagförslag om sprutbytesverksamhet är på gång liksom försöksverksamhet med överlevnadskit (naloxon) till aktiva heroinister. Sverige sticker ut när det gäller ålder och överdos som leder till döden; det är hos oss betydligt yngre individer än i övriga Europa.

Ecstasy ökar igen

Det har på senare år varit en nedgång i användandet av MDMA (ecstasy), men nu verkar trenden svängt och det rejält. Användningen har spritt sig från att vara en ungdomsdrog i samband med rave-partyn och motsvarande till nattklubbssmiljöer, barer, privata fester m.m. Dessutom har styrkan på ecstasy ökat under senare år. En allvarlig variant kallas för MasterCardEcstasy som lett till mycket allvarliga intoxikationer, även dödsfall, i Storbritannien.

Näthandeln med droger är än så länge inte så omfattande, men EMCDDA betonar att denna distributionsform kan vara som "växande mörka moln vid horisonten". Marknadsföringen via nätet är på väg att bli allt mer sofistikerad och växer i omfattning.

Cannabis odlas i allt varmare omgivning och därmed ökas halten THC rejält. Detta har visat sig vid undersökningar av hasch och marijuana i USA, Australien, Storbritannien, Sverige m.fl. länder. Även de syntetiska cannabinoiderna blir starkare. Mest känd är spice-versionen. Dessa varianter säljs nu som "lagliga" ersättningsprodukter för cannabis. Skadeutvecklingen av cannabis är dos- och styrkerelaterad.

Syntetiska katinoner är en s.k. ersättningsprodukt (ibland ännu inte narkotikaklassad) till kokain och amfetamin. De vanligaste katinonerna är PVP, badsalt m.m. Dessa syntetiska produkter är starkare än de gamla och leder till många akuta intoxikationer och i Europa har EMCDDA noterat över 100 dödsfall sedan 2011. Se även sidan 13.

Fentanylerna ett gissel

Antalet syntetiska opioider ökar också. Sedan 2009 finns 19 nya syntetiska av vilka 11 är fentanyler. Många av dessa är mycket starka och kan av användarna förväxlas med det svagare heroinet, vilket leder till stor risk för överdos. Under 2015 finns minst 32 dödsfall kopplade till den syntetiska opioiden acetylfentanyl.

Trots den ökande delen syntetiska preparat är heroin fortfarande den vanligaste opioiden.

Ett vanligt sätt att mäta en drogs medicinska tyngd är att se på sjukvårdsstatistiken. Ju fler som söker sjukvård för en viss drog, desto allvarligare är den och kan också vara ett mått på omfattningen av missbruket. Heroin är den olagliga drog som oftast rapporteras i akutvårdsfall, men kokain är också förekommande liksom amfetamin (och derivat därav) och cannabis, som ökat rejält. Antalet cannabismissbrukare som söker sjukvård för första gången ökade från 45 000 år 2006 till 69 000 under 2014.

Injicering av droger minskar i Europa, men amfetamin är fortfarande ett stort problem. Anmärkningsvärt är att nära hälften av



förstagångspatienter berättar att injicering av amfetamin är den huvudsakliga administrationsvägen.

Allt är inte negativt. Trenden att nyinsjuknandet i HIV fortsätter att minska bland de som injicerar droger i EU-länderna. Det finns dock undantag: Irland, Luxemburg och Storbritannien (Skottland) har sett lokaliserade utbrott av HIV. Dock fortsätter problemet med hepatit C, trots allt effektivare läkemedel.

Kokain är sedan några år vanligare i Europa än andra stimulerande droger. Det är främst i västra och södra Europa som kokainmissbruket dominerar medan amfetamin och metamfetamin är vanligare i norra och östra Europa.

TIAMIN INJEKTIONSVÄTSKA FÖR BEHANDLING AV TIAMINBRIST



A11DA01 (tiaminhydroklorid) Rx, EF, Vitaminer.

Namn: Tiacur injektionsvätska, lösning 25 mg/ml, 50 mg/ml. Indikation: Tillstånd med tiaminbrist, t ex malabsorption, anorexia och alkoholberoende. Varningar och försiktighet: Intramuskulär eller intravenös injektion av Tiacur kan orsaka överkänslighetsreaktion inkluderande anafylaktisk chock. Produktresuméns senaste översyn 2015-02-19. För fullständig produktinformation, se www.abc.se

SE 16 044

Omfattande utredning: Dopningsproblematiken i fokus

Efter några års arbete med kartläggning av användandet av dopningsmedel i Sverige, har den erfarna utredaren Gerhard Larsson (mannen bakom en av Sveriges förnämsta utredningar: Missbruksutredningen SOU 2011:35) lagt fram slutdokumentet om dopning: Översikt, vård och behandling med idéskiss till ett nationellt kompetenscentrum. Det handlar framför allt om androgena anabola steroider (AAS). Projektet kommer från Örebro region och universitetssjukhuset med ekonomiskt stöd av regeringskansliet. Projektledare var Tommy Strandberg.

Bakgrunden till den nu aktuella utredningen är bristen på kunskap inom området. Det saknas i princip kontrollerade behandlingsstudier och synnerligen begränsat utbud av behandlingsinsatser (Beroendecentrum Örebro och Sahlgrenska), och allvarligt är att det finns ingen reglering av ett huvudmannaskap. Detta framkom redan vid presentationen av Missbruksutredningen, då Gerhard Larsson föreslog regeringen att inrätta ett nationellt kompetenscentrum. Den regering som fick ta emot missbruksutredningen gjorde inget åt dopningsförslagen (och praktiskt taget ingenting åt de andra utmärka förslagen heller).

Antalet individer som regelbundet använder dopningspreparat uppskattas idag till 30 000. Det är sannolikt en siffra i underkant. Utredningen framhåller behovet av en ordentlig nationell kartläggning (som för alkohol och narkotika) för att kunna se vårdbehovet och dimensionera verksamheten därefter.

Utredningen har tagit fram bakgrundsfakta

för såväl diagnostisering som behandling. En viktig del av utredningen är förslag till medicinsk utredning, behandlingsinnehåll och även hur bemanningen på en specialistmottagning för dopningsproblematik kan se ut. Den initiala kontakten sker vanligen med primärvård och företagshälsovård, varför utredningen också tagit fram en checklista för dessa specialiteter.

Det gäller dock att hitta AAS-användarna. De söker sällan vården för sitt bruk av anabola steroider utan för symtom som är förknippade med missbruket. Som kunskapscentrum, inklusive forskning, bör specialistmottagningar finnas vid universitetskliniker, helst integrerat med beroendemottagning när sådan finns.

Beroendecentrum Örebro är på banan och har tagit första initiativet till ett Nationellt kompetenscentrum för dopningsproblematik. En specialiserad klinisk behandlingsverksamhet är redan igång och beredskap finns för en forsknings- och utbildningsenhet, men i dagsläget fattas ekonomiska resurser. Utred-



Gerhard Larsson/foto Sternebring

ningen föreslår att det successivt bör finnas 5 regionala subspecialiserade mottagningar.

Antalet människor med dopningsproblem ökar och sjukvården har inte bara begränsade resurser utan även begränsade kunskaper. Dopning leder i många fall till allvarliga sjukdomstillstånd och även ökad kriminalitet och utanförskap.

Utredningen slår fast att det finns tunga såväl mänskliga som samhällsekonomiska skäl att realisera utredningens förslag.

Vad är androgena anabola steroider?

Anabola steroider är en syntetisk variant av det manliga könshormonet testosteron, som har två huvudeffekter på människa: den anabola som leder till muskelbildning och den androgena som leder till maskulinisering. Produktionen av testosteron i kroppen är tämligen komplicerad innan det blir ett färdigt hormon som utsöndras via testiklarna.



Hormonproduktionen startar i hypotalamus via gonadotrop releasing hormone (GRH) som sätter fart på talkottkörteln som producerar luteinhor-

mon (LH) som via blodet når testiklarna. Här producerar leydigcellerna testosteron från en reservoar av kolesterol som finns i regionen endast för detta ändamål. Testosteronet tas sedan direkt upp i blodbanan. Det är fritt testosteron som är biologiskt aktivt, vilket betyder att det är endast ett par procent som påverkar vävnaderna. Kroppen producerar dagligen ungefär 7 milligram testosteron.

Det finns flera sätt att syntetisera anabola steroider, men oavsett produktionsteknik så är det muskelprotein som blir muskelcellens slutprodukt. Steroiden metaboliseras i levern och utsöndras via galla och urin.

Vem använder anabola steroider?

Den muskulösa, vältränade manliga kroppen har lång tradition. Redan de gamla grekerna avbildade i sina marmorstatyer mannen som vore han steroidstinn. För att inte tala om bilderna av den gamle asaguden Tor, han som svingar hammaren med ett utseende som får vilket bodybuilder som helst att bli grön av avund.



Dopning, forts...

Dopning har inte bara med utseende att göra. Genom århundraden har soldater dopats (många varianter av dopningsmedel har florerat, allt från äpple till tunga narkotiska preparat) för att slåss längre och bättre.

I modern tid utanför den militära sfären började användandet inom kraftsporten för att höja de idrottsliga prestationerna. Det finns också en modern tradition inom den kriminella världen där man vill vara stor, stark och oövervinnlig. Gyman inom kriminalvården är mycket välbesökta. Den stora gruppen användare är estetikerna – man ska se vältränad ut med lagom mycket muskler och inget underhudsfett. Till denna grupp har under senare år sällat sig allt fler kvinnor.

Dopningspreparaten är för de flesta ett tillskott till idog träning på gym och god kosthushållning. Det finns många styrkepreparat att inhandla i hälsobutiker, på nätet mm. Dessvärre innehåller många av dessa till synes oskylda beredningar även illegala dopningsmedel.

Idag uppskattas antalet dopninganvändare till 30 000 som regelbundet tar dessa droger, många gånger tillsammans med andra missbrukspreparat. Prevalensen i Sverige uppskattas till 1 procent av männen och ½ procent(!) av kvinnorna.

Vad är problemen med syntetiska anabola steroider?

Som tumregel kan sägas att de negativa effekterna är dosrelaterade. Ju högre dos av anabola steroider, desto större problem. Och problemen är inte få och inte bagatellartade. Den allvarligaste biverkan är tveklöst hjärtproblemen, som till slut är irreversibla. Det börjar med andningsbesvär, individen är "tungandad" med obehagliga men diffusa bröstsmärtor. Fortsatt bruk av anabola steroider kan leda till svår kardiomyopati. Det finns också risk för hjärtinfarkt och död. Vid ett minisymposium som Svensk förening för Beroendemedicin höll vid en läkarstämma för några år sedan framhöll den amerikanske dopningsforskaren (en av de främsta i världen) Harrison Pope att hjärtproblemen som kan komma efter cirka 15 års regelbundet intag av AAS är som en tickande bomb för sjukvården. Det kommer allt fler med svåra irreversibla hjärtproblem. USA ligger tidsmässigt här lite före Skandinavien.

Den biverkan som kommer tidigt och klagas mest på är minskad sexlust som efterhand leder till impotens. Allvarligare biverkningar är blodfettsförändringar, hormonrubbingar, humörsvängningar, depressivitet och andra psykiska besvär som störd kroppsuppfattning. Det finns nu också klar evidens för att en ökad aggressivitet är förknippad med användning av AAS.

De flesta mildare biverkningarna är på sikt reversibla när väl intaget av dopningsmedlet upphör. Det har också visat sig att användandet av anabola steroider också kan leda till beroende och även vara inkörsport till annat beroende.

Det finns rapporterat en kraftigt förhöjd dödlighet i gruppen som regelbundet använder anabola steroider.

Den akademiska läkemedelsforskningen behöver stärkas



Ett möte med Läkemedelsverket var initierat av kliniska forskare för genomgång och diskussion kring möjligheten för kliniska forskare att starta läkemedelsstudier. Forskargruppen framhöll betydelsen av den akademiska forskningen som en komplettering till läkemedelsbolagens utveckling av nya farmaka. Det är särskilt viktigt nu eftersom läkemedelsföretagen i ökande utsträckning dragit sig tillbaka från tidig utveckling av nya farmaka, som är förenad med högt vetenskapligt och ekonomiskt risktagande.

De problem som under dagen diskuterades var att samtidigt som akademiska läkemedelsstudier blir allt viktigare så möter de allt större praktiska och resursmässiga hinder. Regelverket kring studierna och kringkostnaderna för att kunna genomföra dessa har blivit allt mer omfattande och därmed mycket resurskrävande.

En viktig typ av akademiska studier använder sig av läkemedel som redan har marknadsgodkännande på andra indikationer. En nyckelresurs för att kunna bedriva dessa oberoende studier är att forskarna kan få tillgång till beredningar av det godkända läkemedlet och matchande placebo. Efter att apoteksmonopolet avvecklats och sjukhusapotekens service förändrats, har kostnaderna för denna verksamhet blivit allt för hög för kliniska forskare.

Ny EU-förordning 2018

Under 2018 träder en EU-förordning i kraft som ska harmonisera ansökningsförfarandet för kliniska läkemedelsprövningar. I dag sker ansökningsförfarandet i Sverige genom en separat ansökan till regional etikprövningsnämnd och en separat ansökan till Läkemedelsverket. Dessa två procedurer föreslås ersättas med ett gemensamt ansökningsförfarande.

Det finns en ovisshet kring denna förändring: idag är läkemedelsprövningar som initieras av akademiska forskare och inte av industriella aktörer avgiftsbefriade vid ansökan till Läkemedelsverket (medan prövningar med kommersiell sponsor kostar 45 000 kronor). Samtidigt är ansökan till etikprövningsnämnd avgiftsbelagd. **Det finns skäl att befara att ett sammanslaget ansökningsförfarande kan komma att ta bort**

möjligheten till avgiftsbefrielse för icke-kommersiella kliniska läkemedelsprövningar.

För att stärka möjligheterna för kliniska forskare att även i fortsättningen ha råd att genomföra viktiga kliniska studier beslöt vid mötet att kontakter ska tas för att om möjligt påverka kostnader för placebo samt för framtida ansökningar. Från föreningens sida framlades en skrivelse med anmodan att Läkaresällskapet må driva frågan kring kostnaden för ansökningar medan andra forskare vid mötet åtog sig att påverka aktörer som kan driva frågan om subventionerade kostnader för läkemedel och placebo.

Detta berör alla medicinska specialiteter där kliniska prövningar görs, men inom vårt område (beroendemedicin och psykiatri) ser vi i dag en utveckling där viktiga kunskapsluckor kan komma att behöva fyllas genom icke-kommersiella, akademiska kliniska prövningar. Industriella aktörer ser svårigheter i produktutveckling på det psykiatriska området och vi ser en tendens att man avstår från läkemedelsutveckling på vårt område eftersom det är osäkra utfall och möjligen också specifika svårigheter i de aktuella patientpopulationerna.

Av flera skäl är många forskare inom området övertygade om att framtida utveckling av nya farmaka – och prövningar av befintliga farmaka på nya indikationer – blir beroende av att forskargrupper med större eller mindre forskningsanslag genomför kliniska prövningar.

För att förverkliga detta krävs resurstillskott.

Åsa Magnusson

Rekommenderat 1:a handsval vid läkemedelsassisterad behandling för opiat och opioid beroende¹

Suboxone
buprenorfin/naloxon

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLET 4:1) Sublinguala resoribletter, 2 mg/0,5 mg samt 8 mg/2 mg. N07BC51. Receptbelagt läkemedel. Särskild receptblankett krävs. F.

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. **KONTRAINDIKATIONER:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Svår leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. Samtidig administrering av opioidantagonister (naltrexon, nalmeften) vid behandling av alkohol- eller opioidberoende. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Risk för felanvändning, missbruk och diversion föreligger. Dödsfall har även rapporterats i samband med intag tillsammans med buprenorfin och andra centralt dämpande substanser som alkohol eller andra opioider. 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 abstinenssyndrom 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

Indivior UK Limited, 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Storbritannien.
Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com
Baserad på produktresumé från juli 2015

❖ RISK FÖR TILLVÄNJNING FÖRELIGGER. IAKTTAG FÖRSIKTIGHET VID FÖRSKRIVNING AV DETTA LÄKEMEDEL.

1. Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, Stöd för styrning och ledning, 2015, s.44 och 46



Bättre hälsa: konsten att förändra livsstilsfaktorer



Hanne Tønnesen

Det finns rejält på fötterna när det gäller evidensen för att sänka riskfaktorerna för utveckling av en rad sjukdomstillstånd. Enligt doktor Gauden Galea, director of the Division of Non Communicable Diseases (WHO), är det för närvarande över 80 procent av dödligheten i Europa som livsstilsfaktorer påverkar eller ligger bakom. Detta framkom vid invigningen av det nya Collaboration Centre i WHO:s regi med ekonomiskt stöd från Lunds universitet, Region Skåne och Systembolaget. Chef för detta nya forsknings- och kunskapscentrum är professorn och överläkaren Hanne Tønnesen.

Syftet med WHO Collaborating Centre är att implementera evidensbaserad klinisk hälsoforskning med fokus på riskfaktorerna alkohol, tobak, droger, övervikt, undernäring, fysisk aktivitet och samsjuklighet. En riktig utmaning är att det ska gå kort tid mellan forskningsresultat och användning i den kliniska vardagen. Idag tar det i bästa fall 10 år, många gånger ännu längre tid. Hanne Tønnesen vill göra gällande att det ska kunna gå snabbare, gärna inom ett år!

Upp till bevis!

Invigningen av WHO CC skedde vid universitetet i Lund med en kort inledning av Gauden Galea från WHO Europa. Agneta Karlsson, statssekreterare vid Socialdepartementet överblickade den nationella betydelsen av ett kunskapscentrum som detta. Medicinska fakulteten representerades av Gunilla Westergren-Thorson, Region Skåne av Rita Jedlert och Systembolaget av Marie Nygren. Som representant för brukarna beskrev Margareta Haag patientperspektivet på framför allt centrets ledstjärna: fast track implementation.

Staben finns på Beroendecentrum Malmö och nås via hemsidan www.whocc.se



Marie Nygren, Systembolaget



Gauden Galea, WHO

Ökat alkoholfritt fokus på Way out west

Förra året valde musikfestivalen Way out west i Göteborg att för första gången sätta upp en alkoholfri bar. Baren blev mycket uppskattad och i år satsade musikfestivalen ytterligare genom att utöka, bredda och lyfta det alkoholfria utbudet. Den alkoholfria baren placerades i centrum av festivalområdet och det alkoholfria utbudet utökades på festivalens alla tillståndspliktiga barer. Där förpassades inte heller de alkoholfria alternativen längst ner på menyerna.

För att fira festivalens 10-årsjubileum togs även ett helt eget alkoholfritt och ekolo-

giskt mousserande vin fram i samarbete med GodDryck. Way out west uppger att de inte har som syfte att bli en helt alkoholfri festival men att de vill utmana alkohollnormen och hoppas att fler festivaler tar efter.

CR



METADON DnE

EN ORAL METADONLÖSNING



SOCKERFRI

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 hjälp av färgskillnader.

I dosintervallet 70–150 mg finns Metadon DnE även i förpackningar om 7 st endosflaskor (7-pack). Användning av 7-pack sänker kostnaderna med 30–34% jämfört med samma dos i endosförpackning.¹

Metadon DnE tillhandahålls i flaskor med barnsäkra och förseglade skruvkorkar.

Sortimentsöversikt samt patientinformation kan erhållas via e-mail: info@abcuur.se

Referenser:

1. AUP 160101: www.tlv.se

❖ **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. Försiktighet vid användning av metadon är som vid användning av opiater generellt. Fall av förlängt QT-intervall och torsade de pointes har rapporterats under behandling med metadon, särskilt vid höga doser (>100 mg/dag). Produktresuméns senaste översyn 2014-01-14. För fullständig produktinformation och pris, se www.fass.se. www.abcuur.se

ABCUR  **AMCo**
Amdipharm Mercury

Abcur AB (AMCo Nordics)