

BULLETIN



Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se



Nummer 4 | NOV 2017 | Årgång 28

- 11 Stora Priset 2017 till Markus Heilig



- 2 Du har väl betalt medlemsavgiften
- 5 Alkohol och träning
- 8 Rapport styrelsemöte
- 13 Professor emeritus reflekterar
- 15 Digital rådgivning
- 6 NPS-drogerna
- 4 Danska läkare inte så pigga
- 5 Tjeckien etta
- 6 LVM-vården 2016
- 14 Svampar
- 19 Storleken gäller

... och mer därtill

Våra sponsorer

Gilead Sciences
Indivior
Nordic Drugs
SanaPharma
Actavis
Abcur

Augustikonferensen 2017 Social utslagning



Inför den avslutande paneldiskussionen: Christina Gynnå Oguz, Jonna Sohlmér, Magnus Linton och Sven Andréasson. Foto: Sternebring

Det har nu blivit tradition att Svensk förening för Beroendemedicin har en årlig augustikonferens. Enda mönstret som bröts i år var att vi träffades i Stockholm för första gången efter 5 år i Göteborg.

Årets internationelle föreläsare var *David Epstein* från NIDA i USA och hans mycket intressanta och många gånger kluriga forskning efterföljdes

av tre nationella givande inlägg av *Markus Heilig*, *Jan Gladh* och *Sara Wallhed Finn*.

En ovanligt givande paneldiskussion avslutade den innehållsrika dagen. Debattörerna var inte bara kunniga utan framförde sina genomtänkta synpunkter med eftertryck. Se lite utförligare sammanfattning på sidorna 16 - 17.

VÄLKOMMEN

till årets FÖRENINGSMÖTE

den 30 november med början kl. 19.00 på mottagningen på Riddargatan 1. Årsmöte, information om utbildning som leder till specialiteten beroendemedicin, lite tilltugg och allmän trevnad oss medlemmar emellan!

Föreningens studieresa 2018

Lissabon

Planerad till oktober 2018. Program och resplan håller på att utarbetas. Alla detaljer kommer efterhand på hemsidan och i Bulletin



Styrelsen 2017

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

Sven Andréasson
Stockholm

Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Sven Wählin
Stockholm

Hanne Tønnesen
Malmö

Karin Stolare
Uppsala

Markus Heilig
Linköping

Suppleanter

Martin Olsson
Lund

Martin Hammar
Göteborg

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt@svenskberoendemedicin.se
Ansv. utgivare: Åsa Magnusson
Tryckeri: Exakta, Malmö

Lösenord 2017

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2017



bulle171



Tidskriften BULLETIN är inte kodad

Jörgen Engel stipendium 2017

Årets stipendium tilldelades linköpingsforskaren **Estelle Barbier** för att hon i sin högaktuella forskning påvisat betydelsen av epigenetiska förändringar i frontalloberna för utvecklingen av alkoholberoende.



Estelle Barbier tog emot stipendiet på 10 000 kronor vid Svensk förening för Beroendemedicins augustimöte.

I nästa nummer av Bulletin kommer en kort sammanfattning av den forskning som ligger till grund för stipendiet.

Medlemsavgiften

Du kan under året betala medlemsavgiften när du önskar. Du kan också vänta tills du får anmodan under våren.

Medlemsavgiften:

275 kronor per år

Betala

till postgiro 55 34 02 - 9

Svensk förening för Beroendemedicin



Du har möjlighet att nominera kandidat/er till föreningens **MEDIA DIPLOM**

Maila namn och kort motivering till bengt@svenskberoendemedicin.se.



Du har väl betalt medlemsavgiften för 2017?

Det är lätt att glömma men är du osäker, kontakta oss så kollar vi.

Maila redaktören

Du söker stipendiet via vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se under fliken: "ansökningar"

En behandlingsutmaning

Markus Heilig och medarbetare har publicerat en tänkvärd artikel om en tämligen outforskad väg till förbättrad behandling vid beroendesjukdomar. Det kan vara dags att integrera den neurobiologiska forskningen med sociala faktorer. Den biologiska vetenskapen har hittills inte gett så starka avtryck i den kliniska verkligheten, det krävs uppenbarligen något ytterligare. Författarna exemplifierar och utmanar!

Artikeln kan inte komprimeras i ett kort referat, den ska läsas och begrundas i sin helhet.

www.nature.com/hrn

(Nature Reviews/Neuroscience 2016;17:592-7)

Föreningsmöte 2017

Det är åter dags att samlas till föreningsmöte, dvs årsmöte för Svensk förening för Beroendemedicin. Vi har sedan flera år för vana att ses i de inbjudande och trevliga lokalerna på Riddargatan 1 (alkoholmottagningen). Mötet börjar klockan 19.00.

Alla medlemmar i föreningen är varmt välkomna!

Kvällens program:

19.00 Föreningsmötet

19.30 Målbeskrivningen i beroendemedicin -

presentation av Svensk förening för Beroendemedicins rekommendationer.

Vid 19 finns också en lite buffé för att dämpa hungern. Som tidigare finns också drycker ur Systembolagets alkoholfria sortiment, lite provsmakning kan man säga.

Protokoll

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

Som medlem i
föreningen
kan du söka

Stipendium

Alkohol-Drogkunskap

15 000

kronor årligen

Senast 1 oktober

Adressändring

Du glömmar väl inte att meddela föreningen när Du byter adress?
Maila till

bengt@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.



GILEAD SCIENCES | HEMVÄRNSGATAN 9, 171 54 SOLNA | TEL 08 505 71 800



BULLETINER

Läkarföreningen i Nya Zeeland (New Zealand Medical Association)

manar politikerna att förbjuda försäljning av alkohol i livsmedelsaffärerna. Det gäller framför allt vin och öl emedan försäljning av starksprit är knuten till krogar och specialbutiker. Anledningen till initiativet är att alkoholkonsumtionen i landet är av den omfattningen att den har lett till stora medicinska problem. Att sälja alkohol tillsammans med grönsaker och mat, menar NZMA, uppfattas som en normalisering av en farlig drog.



Från och med årsskiftet kommer ansvaret för spelmissbruk att läggas in i socialtjänstlagen. Det innebär att kommuner liksom landsting blir skyldiga att erbjuda stöd och vård till personer som har problem med spel om pengar.

Soc styr 20 juni 2017.

Danska läkare är inte så pigga på att skriva ut cannabismedicin till sina patienter trots att det är tillåtet från januari 2018. Den godkända indikationen är smärtproblematik, men flera läkare har protesterat - det finns för lite forskning som stödjer behandlingsstrategin och dessutom har man ingen klinisk erfarenhet av denna typ av behandling.

För patienter med diagnosen beroende (SUD) är det vanligt att skriva ut bensodiazepiner eller opioider, tyvärr med iterering av redan omfattande förstagsrecept. Detta gäller framför allt USA, men dags att ta en funderare även här hemma. Forskning visar att det blir allt vanligare med överdoser/intoxikationer. Det är speciellt opioiderna som är aktuella. Håll hårt i receptblocket manar dr O'Brien med forskargrupp. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.14>

Högfrekvent elektrisk stimulering av neuroner djupt inne i hjärnan har visat sig fungera som alkoholstoppare (i alla fall reducerar intaget) hos råttor. Återfallen var färre och motivationen att ta heroin minskad. Forskare i USA är böjda att tro att detta kan vara en framkomlig behandlingsväg för tvåfota individer. Wade, et al. *Neuropsychopharmacology* 42(9):1850-9, 2017.

I Sverige är medvetenheten om riskerna med att konsumera alkohol under graviditeten högre än i många andra länder. Ändå kostar de allvarligaste formerna av alkoholrelaterade fosterskador samhället årligen drygt 14 miljarder kronor och många barn får aldrig rätt diagnos, visar Alkoholrapporten från Systembolaget.



I en artikel i Drug & Alcohol Dependence framför forskargruppen kring Karin Verweij att det finns en genetisk överlappning bakom schizofreni och cannabis. Individer med stark genetisk predisposition för schizofreni är mer benägna att använda mer cannabis under livscykeln än de med ringa eller ingen genetisk predisposition. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.09.022>

EMA:s säkerhetskommitté PRAC har avslutat en granskning och rekommenderar nu att paracetamoltablett med modifierad frisättning eller depottablett som innehåller paracetamol ska dras tillbaka från marknaden. Skälet är svårigheten att minimera risker vid förgiftning. *Läkemedelsverket* 2017:4

Det har blåst upp till strid i Storbritannien. Regeringen gör gällande att forskningen tveklöst visar på risken för utveckling av cancer även vid måttligt intag av alkohol. Man anför exempelvis att det finns mer än 100 epidemiologiska studier som visar på sambandet mellan bröstcancer och alkohol. Studier visar att även ett litet glas vin per dag leder till ökad risk för utveckling av mun-, hals-, esofagus- och bröstcancer. Detta hindrar inte alkoholindustrin att tona ner risken - det är bara stort alkoholintag (heavy drinking) som är en riskkonsumtion. *Guardian* oct 2017.

Edward Giovannucci, professor i nutrition och epidemiology vid Harvard School of Public Health: Overall I wouldn't recommend drinking alcohol to improve your health.



Storleken

Från Cambridge kommer en forskningsrapport som visar att vinglasen har genom århundraden blivit allt större. Möjligen har det blivit en vackrare/modernare utformning, men det har visat sig att ju större glas desto mer vin intages. Litet glas = mindre riskfyllt.

Samma visar sig gälla mattallriken. Stor tallrik uppmuntrar till större intag. Sålunda: liten tallrik = främjar vikten och hälsan.



www.bhru.iph.cam.ac.uk

"Jag vet att det går att prata med folk även över ett glas vatten"

Maria Küchen, förf.

CAN till Sri Lanka

Sri Lanka har sedan en längre tid en systerorganisation (ADIC) som arbetar för att minska landets problem med alkohol, tobak och andra droger. Verksamheten bygger på vetenskap och evidens tillsammans med samhällsinsatser.

Under perioden september - februari kommer CAN-chefen i Sverige, Håkan Leifman, att ha sin tjänstgöring förlagd till detta land. Syftet är att initiera ett långsiktigt arbete med Sri Lanka och andra delar av regionen. Arbetet sker i samarbete med ADIC.

Paracetamol-intoxikationer ökar

Trots försäljningsrestriktionerna som trädde i kraft för ett par år sedan ökar paracetamolförgiftningarna enligt Giftinformationen. Beslutet att värktabletter med paracetamol endast får säljas på apotek var ett försök att minska de oroväckande många intoxicationerna med substansen.

Effekten har uteblivit och nu menar man från Giftinformationen att det är dags för åtstramning. Antingen ta bort läkemedlen från marknaden eller receptbelägga dem.

Paracetamol i form av brystabletter har inte någon direkt intoksiaktionspotential.

En dödlig nättdrog

I nom sjukvården används fentanyl som ett kraftfullt smärtstillande läkemedel som har en effekt som i vissa beredningar kan vara 100 gånger starkare än morfin.

Fentanyl togs fram i Belgien på 1950-talet och under senare tid haft ett användningsområdet i sjukvården.

På kort tid har dock olika fentanylvarianter kommit ut på den illegala marknaden och säljs via internet. Det finns enligt en EMCDDA-rapport flera dussin varianter och inget tyder på att utbud och efterfrågan minskar.

Det hittills farligaste fentanylderivatet är cykloprofylfentanyl som kommit till Sverige i sommar och redan skördat 22 människors liv (september 2017) och många förgiftningar. Antidot till fentanyl är naloxon.

Socialstyrelsen har dragit örönen åt sig efter alarmerande rapporter och gör nu allt för att snabba på farlighetsutredningarna för illegala internetpreparat för att åtminstone försöka hålla jämna steg med den kriminella hanteringen.

Alkohol före eller efter träning – inget bra

Alkoholen bromsar de positiva effekterna av träningen – och ju mer alkohol före träningen desto större negativ påverkan. Detta är kunskap från Systembolaget, som presenterar en undersökning som Sifo gjort med omfattningen 4200 intervjuer av personer mellan 20 och 79 år.

De flesta (75%) tror att alkohol påverkar träningen. Av dessa är det dock mindre än hälften som känner till hur träningen faktiskt påverkas när man druckit alkohol dagen eller kvällen innan. Ännu färre vet hur man påverkas av alkoholkonsumtion kort efter passet.

Läs mer: www.systembolaget.se/om-alkohol/halsa-livsstil/alkohol-och-traning/experterna



Mannens tre stadier

1 Han tror på tomten

2 Han tror inte på tomten

3 Han är tomten

Cannabisförespråkare i Norden har haft konferens för legalisering. Professor Fred Nyberg från Uppsala universitet har via TT bemött praktiskt taget alla argument som gruppens förespråkare framhåller.

Förändringar i hjärnan hos unga vid långvarig alkoholkonsumtion

En vetenskaplig studie från Kuopio-universitetet i Finland visar att långvarig hög alkoholkonsumtion hos unga ger hjärnförändringar. Försökspersonerna var mellan 23 och 28 år och hade en tioårig hög regelbunden alkoholkonsumtion bakom sig. Undersökningen grundade sig på aktiviteten i hjärnan efter stimulering med TMS (Transcranial Magnetic Stimulation).

Det är sålunda en stor medicinsk risk som unga tar vid hög alkoholkonsumtion, men också ett intressant "bifynd" i studien är att det är signifikant skillnad mellan män och kvinnor; männen har större risk att utveckla skador.

Forskningen presenterades vid ECNP i Paris 2017.

Den circadiana rytmen

Bananflugans gener gav årets nobelpris i medicin. Det är en gen som styr ett cellprotein att agera under natten för att sedan dra ner på aktiviteten under dagen i ett oändligt perpetuum mobile.

Att det skulle finnas en inbyggd "klocka" funderade forskarna på redan under 1700-talet, men den forskning som nu



belönats tog sin början på allvar under 1980-talet. Det är alltså kartläggningen av den intrikata styrningen av melatonin som givit de tre forskarna det nobla priset.

2017 års nobelpristagare i medicin: Jeffrey Hall, Michael Rosbash och Michael Young.



Tjeckien etta 23:e året i rad

För 23:e året i rad är tjeckerna världens mesta öl-druckare. Fattas bara, det var här ölbryggerierna startade på 900-talet e Kr. Årets rankinglista över öl-druckarnationerna är klar.

På andra plats kommer Seychellerna(!) och på delad tredje Tyskland och Österrike. Sedan kommer i tur och ordning i tio-i-toplistan Namibia, Polen, Irland, Litauen, Belize och Rumänien.

Du känner väl till Belize, det lilla landet i Centralamerika, som fram till 1973 hette Brittiska Honduras. Det blev en självständig stat 1981 och är ett semesterparadis för badare av alla de slag.



Uppdaterat

I **Läkemedelsboken** (LB) finns nu 2017 års uppdatering av några kapitel. För vår del gäller det framför allt **narkotika**. Författare är Markus Heilig, Centrum för Social och Affektiv Neurovetenskap, Linköpings universitet och Anders Håkansson, Beroendecentrum Malmö, Avdelningen för psykiatri, Lunds universitet.

Tidigare under året har kapitel om sömnstörningar (Jerker Hetta, Psykiatri Sydvest,

Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm och Åke Schwan, Landstingets läkemedelsenhet, Uppsala) och Alkohol - riskbruk, skadligt bruk och beroende (Johan Franck, Beroendecentrum Stockholm (BCS), Stockholm och Charlotte Hedberg, Sektionen för allmänmedicin, Stockholm) uppdaterats.

LB är nu helt nätbaserad och det betyder att det är lätt att uppdatera till ett rykande aktuellt innehåll.

De psykoaktiva drogerna blir allt starkare — och *farligare*

Ett orosmoln på den europeiska narkotikaproblematiken

De vanligaste narkotiska drogerna i Europa är fortfarande cannabis, kokain, ecstasy, amfetamin och heroin, men ett kraftfullt orosmoln utgör de syntetiska opioiderna, som dykt upp under senare år. Det är internetmarknaden och till viss del även den illegala ”gatuförsäljningen” som står för utbudet.

De nya psykoaktiva substanserna (NPS) blir allt mer potenta och senaste tillskottet, karfentanil, är våldsamt starkt: 10 000(!) gånger starkare än morfin (se nedan). De syntetiska cannabinoidvarianterna (som inte får förväxlas med växten cannabis med slutprodukterna marijuana och hasch) har en starkare och betydligt farligare medicinsk profil än cannabis.

Enligt den genomgång som EU-organet EMCDDA har gjort ses en allmän nedgång i omfattningen av NPS-drogerna men detta till trots finns det belägg för att tillgången och användningen av dessa substanser ökar bland marginaliserade grupper och personer med kroniska narkotikaproblem.

I Europa är cannabisanvändningen bland ungdomar lägre än i USA, som dock har lägre tobaksförbrukning än i vår del av världen. Även alkoholkonsumtionen skiljer sig åt – i Europa dricker ungdomen mer åt berusningshållet till än kompisarna på andra sidan Atlanten.

Den sedan några år allt starka THC-halten i marijuana och hasch håller i sig, vilket dessvärre också är kopplad till hälsoproblem. Sjukvårdsmässigt **står cannabis som orsak till den största sjukvårdsinsatsen i Europa när det gäller andelen nya patienter som får narkotikabehandling.**

Europas narkotikamarknad är geografiskt tämligen skiftande. För exempelvis kokain gäller att denna drog är vanligast i de sydliga länderna medan amfetamin dominerar norröver. Det finns också stora skillnader de europeiska länderna emellan när det gäller heroin, men allmänt ses en nedgång för injektion som

administrationsväg. Det är en nedgång som håller i sig sedan några år tillbaka.

Det kan finnas anledning att jämföra Europa med USA eftersom droganvändningen i mångt är lika och trenderna går igen, men det finns klara skillnader. EMCDDA visar på statistik för alkohol, cigaretter och cannabis. *Se tabellen nedan.*

Även om det är problem med läkemedel i substitutionsbehandlingen (metadon och buprenorfin) för individer med beroende av opiater/opioider konstateras med eftertryck att det finns god evidens som stödjer användningen. Denna minskar såväl sjuklighet och dödlighet som kriminalitet.

www.emcdda.org

	EU	USA
Alkohol	49	22
Cigaretter	23	6
Cannabis	8	15

Substansbruk i procent senaste månaden för 15-16-åringar i Europa och USA 2015. Utförligare tabell på www.emcdda.org

Karfentanil

Starkaste och farligaste opioidanalogen

Den för närvarande starkaste syntetiska opioidanalogen karfentanil har skördat dödsoffer i Sverige. Denna fentanilvariant syntetiserades 1974 hos läkemedelsföretaget Janssen Pharma och används som veterinärmedicin för att söva stora djur (elefanter och liknande). Enligt militäranalys kan ämnet också vara ett potent kemiskt vapen.

Karfentanil är sedan några tiotal år även ett missbrukspreparat, som är 10 000 (!) gånger starkare än morfin. Antidot är naloxon. SR Konflikt 171007

LVM-vårdade: fler och yngre

Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av vården på våra LVM-hem. Medianåldern bland de som tvångsvårdas för missbruk har mellan 2010 och 2016 sjunkit från 43 till 34 år. Kvinnor som vårdas enligt lagen är generellt yngre än männen (31 år jämfört med 35 för männen).

Statistiken visar också en förskjutning av droger som behandlingen inriktas mot. Tidigare var alkohol vanligast, men nu är narkotika och blandmissbruk förhärskande. Alkoholpatienterna har minskat från 47 till 24 procent medan de med narkotikamissbruk har ökat från 33 till 40.

Under de senaste tio åren har också antalet som vårdas enligt LVM blivit fler. Det är en ökning på 33 procent. Samtidigt visar Socialstyrelsens statistik att det är färre individer som vårdas frivilligt på institution för något missbruk.



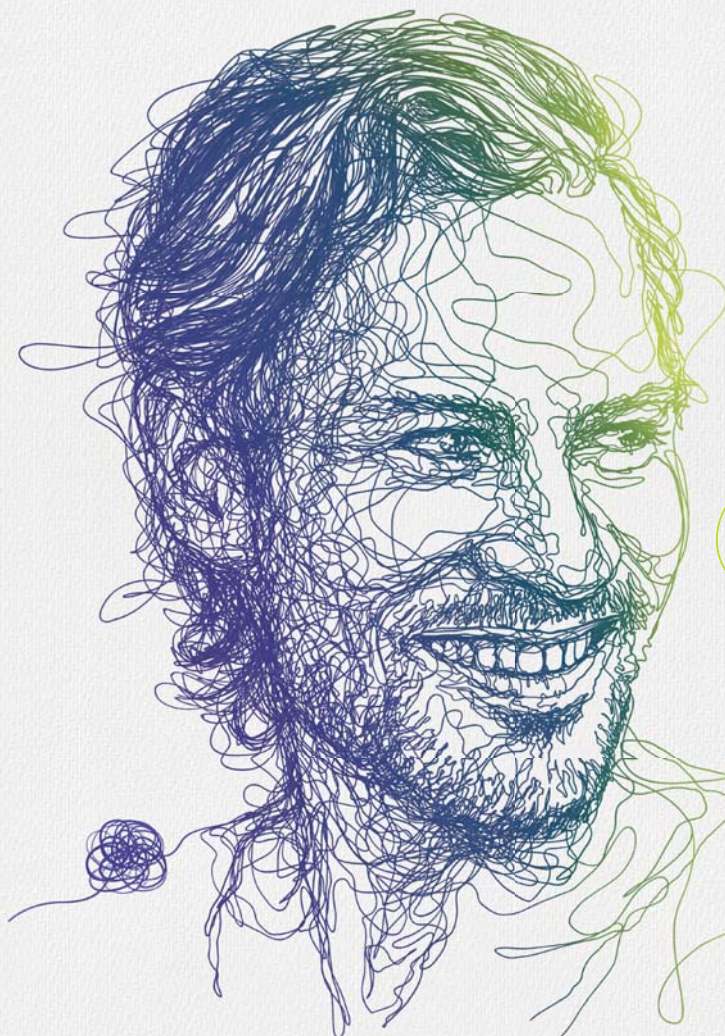
LVM= Lagen om vård av missbrukare i vissa fall. Det är en socialtjänstlag. Socialnämnden i kommunen beslutar om någon ska tvångsvårdas enligt denna lag. Det må uppfattas som anmärkningsvärt att en icke sjukvårdskunnig socialnämndsordförande har beslutanderätt om tvångsvård av ett sjukdomstillstånd.

Konferenstipsen

Hittar du numera på vår hemsida:

www.svenskberoendemedicin.se

Alltid uppdaterade!



REKOMMENDERAT 1:A HANDSVAL VID LÄKEMEDELSASSISTERAD BEHANDLING FÖR OPIAT OCH OPIOID BEROENDE¹

Suboxone[®]
buprenorphine/naloxone

SUBOXONE (BUPRENORFIN OCH NALOXON I FÖRHÅLLANDET 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. **KONTRAIKATIONER:** 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 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 dåsighet, 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 november 2015

⚠ **RISK FÖR TILLVÄNJVNING 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

Styrelsemötesrapport

Omfattande och gedigna utbildningsarbeten börjar ta form

Styrelsens utbildningsutskott (UU) har arbetat flitigt under våren och en bit in i sommaren och snart är kunskapsrekommendationerna inför specialistkompetens i beroendesjukdomar klar. Det gedigna arbetet är under de tidiga höstmånaderna på remiss inom styrelsen. UU har också tagit fram de två första METIS-kurserna för blivande beroendespecialister. Den första äger rum i Stockholm under nästkommande höst och den andra i Göteborg under våren 2019.

Utbildningsutskottet kommer att presentera sina båda arbeten i samband med årets föreningsmöte den 30 november (Alkoholmottagningen Riddargatan 1:s lokaler). Som medlem är du varmt välkommen klockan 19.00. Då kommer även årets MEDIA-diplom att delas ut.

Svensk förening för Beroendemedicin har under senaste året lagt ner ett stort arbete i framtagandet av kliniska riktlinjer för beroendesjukdomar. Det är en manual riktad till psykiatrisk öppenvård och vårdcentraler (allmänmedicinare). Den kommer att vara klar under hösten. Huvudredaktör för arbetet är vår ordförande Åsa Magnusson, men stora delar av styrelsen har arbetat med skriften, inklusive adjungerade specialister.

Styrelsen har redan börjat planeringen av nästa års augustikonferens, en endagarställning som vi ordnat sedan Riksstämman tonades ut för att sedan några år i praktiken vara nedlagt. Arbetet med vår konferens är inte bara stimulerande utan ekonomiskt svårt att bära för vår lilla förening. Styrelsen har därför en öppen diskussion om ett möjligt samgående med SAD i det att konferensen läggs helt i anslutning till denna förenings möten. För- och nackdelar för båda föreningarna kommer att diskuteras under hösten.

Vår förening har också fått en förfrågan om deltagande med en representant i programkommittén för Svensk Psykiatrisk Förenings årsmöte.



Svensk förening för Beroendemedicin

Den synnerligen lyckade studieresan till Indien kommer att följas upp med ännu en studieresa. Föreningen har sedan decennier ordnat en studieresa ungefär var tredje termin. Nästa resa är planerad till Lissabon i oktober 2018 för att fördjupa kunskapen om hur man där ser på och behandlar narkotikaberoende. Mot bakgrunden att Portugal kommit långt i sin till synes moderna narkotikapolitik ser vi fram emot en spännande weekend där. Program och detaljer kommer på hemsidan och i Bulletin.

Vi har ett litet problem!

Föreningen har en av de lägsta medlemsavgifterna inom Svenska Läkaresällskapet/Sveriges Läkarförbund, men får vi in allas medlemsavgifter vore det inget ekonomiskt problem. Dock är så inte fallet, dvs det är långt ifrån alla som betalar sin årliga tribut. Vi är övertygade om att det beror på glömska därför att vår anmodan till betalning är lite luddig. Numera kommer betalningsfakturan via e-mail för de flesta. De som är medlemmar i Sveriges Läkarförbund får fakturan via vanligt inbetalningskort. Vi ska försöka intensifiera påminnelserna med förhoppning att alla kommer ihåg att förmedla den trots allt ringa slanten. Vår kassör kommer att glädjas då många av ekonomisk oro sömlösa nätter nedbringas till noll.

Det är en anrik gammal förening du är medlem i, en av de äldsta inom Svenska Läkaresällskapet och våra genom tiderna samvetsgranna sekreterare har naturligtvis sparat alla protokoll och minnesanteckningar. Det kan måhända vara ett intressant tidsdokument att följa utvecklingen av vår (numera) specialitet. Styrelsen har uppdragit åt nuvarande sekreterare att förhöra sig med Riksarkivet om denna föreningshistoria är av intresse.

Nästa styrelsemöte äger rum den 30 november i anslutning till föreningsmötet (årsmötet).

Remiss

Remissvar på remiss från Socialdepartementet

Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48)

Från föreningens sida vill vi framföra vår tveksamhet kring två av utredningens förslag: Förslaget om att Lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vård-kommittéer.

Vi befarar att detta kan motverka utredningens syfte, då det finns en risk att frågorna som vårdkommittéerna skall omfatta blir för komplexa, det blir svårare för vanliga intresserade doktörer att engagera sig. I dagens läkemedelskommittéer finns en stor andel kliniskt aktiva läkare som har detta som ett sidouppdrag. Risken är att de inte anser sig kunna delta om ämnesområdet breddas enligt utredningens förslag.

Svensk förening för Beroendemedicin tillstyrker inte Förslaget om att Lagen om läkemedelskommittéer upphävs...

Förslaget att Läkemedelsverkets ansvar för behandlingsrekommendationer upphör och att Socialstyrelsen övertar detta ansvar.

Förslaget innebär med stor sannolikhet att kvaliteten på kunskapsstyrning av läkemedelsanvändning kommer att sjunka, möjligen drastiskt. LMV har unik kompetens vad gäller läkemedel, deras arbetssätt gör att de snabbt får ut användbara rekommendationer utifrån aktuellt evidensläge, till skillnad från SoS som arbetar mindre fokuserat, tar hänsyn till många andra faktorer än evidensläge och vars arbetssätt troligen kommer att leda till att en fördröjning introduceras i publiceringen av nya rekommendationer.

LMV kommer i det nya förslaget att tvingas fungera som underleverantör till SoS, vilket skulle kunna innebära ett slut på en traditionellt mycket starkt svensk specialitet. Vi anser att detta motverkar utredningens syfte och snarast blir ett slag mot god och jämlik vård.

Svensk förening för Beroendemedicin tillstyrker inte Förslaget att Läkemedelsverkets ansvar för behandlingsrekommendationer upphör...

Åsa Magnusson
Ordförande

Svensk förening för Beroendemedicin



CAN:s skolundersökning 2017

Alkoholkonsumtionen sjunker inte längre

Sedan flera år har alkoholkonsumtionen enligt CAN:s årliga skolundersökningar sjunkit till historiskt låg nivå. I år har den trenden brutits, konsumtionsnivån är oförändrad jämfört med förra året. Det är inget alarmerande budskap som når oss, men ett observandum. Jämfört med exempelvis 2004 är konsumtionen i de undersökta åldersgrupperna (årskurs 9 och gymnasiet år 2) betydligt lägre: en halvering för gymnasieeleverna och två tredjedelar mindre för högstadijeleverna.

Tobaksanvändningen har också minskat under 2000-talet, mest hos de yngre eleverna. När det gäller narkotika är trenden i stort oförändrad under hela 2000-talet. I gymnasiet svarar 17 procent av eleverna att de använt narkotika, motsvarande andel i årskurs 9 är 6 procent.

Skolundersökningarna startade 1971 och togs över av CAN 1986 och utförs på riksrepresentativa urval av skolklasser. Undersökningarna är anonyma enkäter.

can.se

Socker är vanebildande

I en översiktsartikel i British Journal of Sports Medicine framkommer att socker ger fler symtom än behövt för att inrangeras bland beroendesubstanserna. Det är djurstudier som refereras till som visar att det finns ett samband mellan sockertillskott och droglignande effekter som craving, tolerans, högkonsumtion (bingedrinking), abstinens mm.

Sockerberoendet tycks vara kopplat till de naturliga endogena opioiderna som utsöndras i samband med sockerintaget.

Sockerintag är inte bara en beroendeframkallande substans utan stor konsumtion leder också till fetma, kan bidra till diabetes typ 2, ge högt blodtryck och förorsaka fettlever. Socker kan också

påverka sinnesstämningar som belöning och eufori.

Det finns ingen total enighet om socker i sig är beroendeframkallande (kan vara genetiska skillnader), men flertalet menar att vi äter för mycket av denna vara, vilket i många fall leder till oönskade medicinska konsekvenser.

<http://dx.doi.org/10.1136/bj-sports-2017-097971>



Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2017 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 augustisymposium, delas 2017 års stipendie ut till ett arbete/projekt som har eller haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiat/opioidberoende.

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

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 Inkomenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykosor. 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.

Nordic Drugs Stora Pris 2017

Markus Heilig

Motivering till 2017 års pris:

En svensk stjärna på den globala forskningssenen, som med sitt engagemang för den sårbara människan och den komplicerade hjärnan, ger förhoppning om en bättre framtid för patienter med beroende.

För sjätte året i rad utdelades Stora Priset som är instiftat av Nordic Drugs i samarbete med Svensk förening för Beroendemedicin. Priset, som består av diplom och 50 000 kronor, tilldelades i år lundapågen, professor Markus Heilig, nyligen hemkommen från ett produktivt och givande arbete som forskningschef vid NIAAA i Washington DC.

Markus har en lång och bred erfarenhet av såväl preklinisk som klinisk forskning med ett fokus på translationella frågeställningar och modeller för läkemedelsutveckling inom psykiatri och beroendemedicin. Han har framför allt intresserat sig för behandling av alkoholberoende och opioidberoende.

Det är en tillgång för Sverige, svensk beroendeforskning och beroendevård att ha fått tillbaka honom efter den alltför långa utlandssejouren.

Markus Heilig berättade i sitt tacktal om sin personliga professionella resa från högsta-dieskolan i Lund till professuren i Linköping. Vägen gick via Stockholm och Washington. Markus gav också en rejäl hommage till sina "mentorer" Erik Widerlöv, Lars Gunne, Jörgen Engel, George Koob och Marie Åsberg.

Bakgrunden till att Markus över huvud taget kom att ägna sig åt forskning var hans nyfiken-

het: varför gör människor saker trots vetenskap om negativa konsekvenser? Denna fråga har varit en ledstjärna i hela hans gärning.

Mellan 1995 och 2004 var Markus knuten till Karolinska sjukhuset och Beroendecentrum. Här hade de två klinikerna och forskarna Marie Åsberg och Lars Gunne en stor betydelse för den unge Markus.

Markus är idag en betydande forskare med insatser på många områden, men han är också en sann kliniker och under sin presentation underströk han flera gånger vilken betydelse som patientdoktor hans lärare Lars Gunne hade: han såg beroendepatienten som medmänniska!

När det gäller behandlingen av heroinberoende menade Markus Heilig att Lars Gunne haft rätt på varje punkt – det tog Socialstyrelsen 50 år att komma ifatt! Nu är vi där, men fortfarande finns utmaningar inom området om än i annorlunda form.

Markus Heilig:

– Det känns fint att komma hem till Sverige och möjligheten att bygga upp ett gediget forskningscentrum i Linköping.

Han förverkligar detta i Centrum för Social och Affektiv Neurovetenskap. Här försöker han replikera erfarenheterna från sitt arbete i Washington vid NIH även om det naturligtvis inte går att jämföra resurstilldelningen. Arbetet i USA var för Markus oerhört stimulerande (och framgångsrikt), att samtidigt ha



Professor Markus Heilig.
Foto: Sternebring

tillgång till topputrustat laboratorium och i en korridor längre bort ha möjligheten att i närtid förverkliga den kliniska applikationen med forskningspatienter på plats i vanlig sjukvårdsmiljö.

Markus Heiligs arbete har genom åren präglats av att nå djup kunskap om beroendemeکانismer med den sanne humanistens förtecken.



Hans Morén från Nordic Drugs överlämnar diplom, blommor och pengar till professor Markus Heilig.

Nordic Drugs Stora Pris instiftades 2011

och utdelas årligen i samband med Svensk förening för Beroendemedicins vetenskapliga årskonferens. Priset, som är på 50 000 SEK, avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter i Sverige med i främsta hand opiatberoende. Priset kan utdelas till en eller flera, från en eller flera kliniker.

Priset utdelades i år för 6:e gången. Tidigare pristagare är 2011 Leif Grönbladh, Uppsala; 2012 Metadonmottagningen, Lund; 2013 ITOK (integrerat team för opiatberoende kriminalvårdsklienter), Stockholm; 2014 Sprutbytet, Lund; 2015 Convictus, Stockholm.

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@abcur.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 opiat 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.abcur.se

ABCUR 
Abcur AB (AMCo Nordics)

En professor emeritus reflekterar

Ulf Rydberg: Alkohol, narkotika och beroende – några klargöranden ur mitt perspektiv

ALKOHOL Det var en ren tillfällighet att jag sommaren 1960 kom att arbeta med ”teoretisk alkoholforskning”. Men det var roligt att få vara med om att flytta in i en nybyggd institutionsbyggnad, med allehanda materiella faciliteter. Det var motbokens slopande som möjliggjorde satsningen – man ville se vad som hände, och man anordnade det året en internationell kongress om alkoholfrågor i Stockholm. Jag fick vara med.

Mycket var bra, men det blev mer byggnad än många kompetenta forskare. Professorn Leonard Goldberg var i grunden farmakolog, hade vidsträckt internationella kontakter och var en utmärkt föreläsare för breda åhörargrupper, i bästa folkbildningstradition. Hans egen forskning under aktuell period handlade mycket om samarbete dels med psykologer, dels med örnläkare. Alkoholrelaterad nystagmus var ett prioriterat område. Hans samarbete med psykiatern och fysiologen Lars Gunne såg vi på institutionen inte mycket av, men Lars Gunne skrev en eminent avhandling om morfineffekter hos djur. Kjell Bjerver arbetade inom nykterhetsvården och studerade effekt av tvångsåtgärder.

Med dagens mått mätt var forskningen alltför splittrad, och det fanns ingen neurobiologi – det fanns inga fasta forskargrupper. En orsak var att professor Goldberg mycket ofta var på föreläsningsturnéer utomlands – alkoholforskning var ett bristområde, och Leonard var en eftertraktad föreläsare både i WHO, USA, Canada, Mexiko och Australien. Det fanns ingen ställföreträdare.

Min egen forskningslinje initierades av professor Hugo Theorell, Nobelpristagare 1955. Han hade funnit att pyrazoler (fem-ring med två kväve) hämmade alkoholförbränning in vitro. Han hade stora förhoppningar att pyrazolerna generellt skulle vara kliniskt användbara. Min ringa roll var att testa dem i djurförsök, men vi fick börja med att utveckla lämpliga metoder för att studera metabolism och centralnervösa verkningar. Leonard Goldberg var stödjande, men projektet tog tid. Resultatet blev inomvetenskapligt bra.

Jag blev tillfrågad om jag ville fungera som medicinsk ”expert” i Alkoholpolitiska utredningen, som var knuten till Finansdepartementet, med förre civilministern Sigurd Lindholm som ordförande. Nu frågar jag mig

varför man valde mig – jag hade aldrig sysslat med forskningspolitik. Min roll var att sammanfatta medicinsk litteratur och att föreslå nysatsningar på alkoholforskning, 1970-74. Jag får väl skryta med att mitt förslag om forskning togs i sin helhet in i betänkandet, så vi fick professorer i sociologisk och psykologisk alkoholforskning.

I efterhand menar jag att utredningen gånade över för mycket. Det sades att forskarna fick skriva en del som politikerna inte behövde bry sig om, och en del om politik där forskarna inte hade någonting att säga till om.

För min egen del fick jag av politikerna frågan om var gränsen mellan farlig och ”ofarlig” alkoholkonsumtion gick. Jag kontaktade min vän Staffan Skerfving, som disputerat på en avhandling om giftigheten hos metylkvicksilver, så han kunde väl detta med toxikologisk riskvärdering. Vi gjorde en sammanställning och en analys av då befintliga data (Läkartidningen 1974;71:2275-77, och SOU 1974;90:23-57). Märk att vi inte talade om ”ofarlig” alkoholkonsumtion utan om ”acceptabel”. Men även detta blev ifrågasatt. Området var minerat.

I dag, 2017, noterar jag att vi ännu har allvarliga alkoholproblem i samhället, trots många åtgärder, i Sverige och i andra länder. I de yttersta av dessa dagar har jag efterlyst en seriös analys av vad inom alkoholpolitiken som verkligen är evidensbaserat, enligt SBU’s aktuella normer. Frågan är inte lätt att besvara.

NARKOTIKA Min första kontakt med ämnet var ca 1962, då jag var 4:e timme fick spruta rättor med morfin inför Lars Gunnes doktorsavhandling. Det var skrämmande att notera att rättorna närmast kom springande och samarbetade så att de snabbast möjligt skulle få sitt morfin! Mitt andra minne var då Vincent Dole och Marie Nyswander föreläste i Karolinska Sjukhusets aula om underhållsbehandling med opiater till missbrukare. Deras banbrytande insatser förtalades sedan i många år, särskilt av okunniga socialarbetare, och många heroinister dog säkert därför i onödan.

1963 deltog jag i en konferens med temat ”Tala eller tiga” då man funnit att elever ofta visste mer om narkotika än deras lärare. Man beslöt att man skulle tala.

Professor Leonard Goldberg var 1963 expert i en arbetsgrupp inom WHO som då



avskaffade de gamla begreppen ”habitation” och ”addiction” och i stället föreslog termen ”dependence”.

Den första amfetaminist jag träffade var på alkoholmottagningen i Jakobsberg, ca 1965. Inte visste jag vad jag skulle göra. Till Karolinska Sjukhuset kom nästan inga narkomaner – de hade föga att hämta där. Däremot tog man inom socialtjänsten över en del narkomaner, men det man gjorde var långt ifrån evidensbaserat.

Mycket av debatten om narkotika var då onyanserad och polariserad. Somliga propagerade för tillåtande, andra med socialläkaren Nils Bejerot med erfarenhet från kriminalvård i spetsen var ytterst restriktiva. Ofta mer gafflande än fakta. Själv förhöll jag mig neutral.

När Lars Gunne blev professor i psykiatri i Uppsala 1964, ville han efter amerikanskt mönster starta ett program med metadonunderhållsbehandling. Det motverkades på många nivåer, och Lars blev av humanitära skäl tvungen att anmäla socialtjänsten till hög juridisk instans för att man saboterade medicinska bedömningar. Det var först när professor Barbro Westerholm blev generaldirektör i Socialstyrelsen, som hon 1984 sammankallade några sakkunniga och sade ungefär ”Hej. Jag har läst dokumentationen om metadonunderhållsbehandling. Det fungerar, och fördelarna överväger över nackdelarna. Det ska vi ha. Frågor?” Men det var ungefär som att vända en oceanångare – det tog tid tills avtal var klara.

Svampar är inte ofarliga

Den vanligaste svampen (magic mushrooms) i missbrukssammanhang tillhör tryptaminerna. Det finns mer än 100 olika svampsorter som innehåller den aktiva substansen psilocybin, som framkallar en psykedelisk upplevelse. Denna binds till och påverkar framför allt serotoninsystemet. Inom sjukvården ses sällan intoxikationer eller bruk/beroende. Enligt senaste rapporten från Global Drug Survey 2017 är psilocybindrogen sannolikt en av de ”säkraste”. Detta trots att den kan kraftfullt påverka CNS.

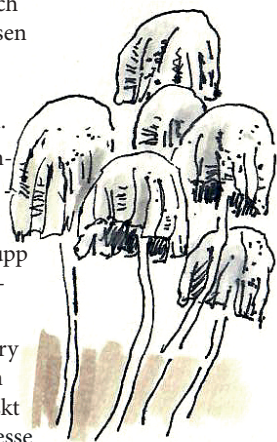
Psilocybin liknar LSD/meskalin, men är möjligen något svagare. Efter intaget upplevs en rejäl eufori och rörliga och formupplösta färger och figurer (det vi kalla psykedelisk upplevelse). Den ”positiva” upplevelsen kan slå över i ångestattacker, panik och depersonalisation. Det finns ingen rapport om en koppling till psykos. Beroendepotentialen uppskattas om låg och psilocybin är mindre toxisk än heroin och kokain.

En uppenbar risk är dock att psilocybininnehållande ”snälla” svampar kan förväxlas med andra som är mycket farliga, dvs toxiska (ex amanita muscaria).

De s.k. psykedeliska svamparna har av människan intagits sedan upp emot 11 000 år. I tidigt skede har arkeologerna hittat/tolkat förekomsten i Sahara och Algeriet, men också i Mexico och Guatemala.

Det var magic mushrooms som psykologiprofessorn Timothy Leary fokuserade på efter att ha börjat med LSD. Det var på 1960-talet som denna psykedel-guru trollband många och menade att ett psykedeliskt rus var livets höjdpunkt. Han samlade studenter med likasinnat intresse och myntade frasen *Turn on, tune in, drop out*. Denna rörelse blev bl a grogrunden till den kommande hippierörelsen. Professorn påverkade många och mycket men blev ingen egen lyckans smed: han satt stora delar av sitt liv i fängelse (dömd 36 gånger), blev avskedad från Harvard, utvisad från USA och den i och för sig inte alltid lika omdömesgilla president Nixon kallade honom USAs farligaste man.

FN narkotikaklassade psilocybin 1971 (samma klass som heroin, kokain och crack-kokain). Det finns forskning som pekar på en möjlig terapeutisk användning, varför BMJ i en artikeln 2015 föreslog att psilocybin och andra psykedeliska droger borde omklassificeras för att forskare kunde undersöka dem närmare (BMJ 2015;350:h2902). Det är exempelvis som antidepressivum. En spännande läsning om psilocybins effekter finns i Life Magazine från 1957 (Wasson B. Seeking the Magic Mushroom). Läs också www.theguardian.com 29 maj 2017.



Kliniska riktlinjer för psykiatrisk öppenvård

Ett omfattande arbete från styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin.

Hösten 2016 tillfrågades styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin om vi kundemedverka till att Svenska Psykiatriska Föreningens skriftserie med kliniska riktlinjer kompletterades med riktlinjer kring beroendesjukdomar. För att möjliggöra uppdraget måste det dock begränsas, eftersom beroendemedicin idag är en specialitet som spänner över många delområden.

Vi beslöt att fokusera på områden som är centrala inom psykiatrisk öppenvård och

primärvård; utredning och behandling av alkoholbruksyndrom, cannabisbruksyndrom, samt skadligt bruk och beroende av lugnande läkemedel och smärtstillande läkemedel samt på samsjuklighet mellan substansbruksyndrom och annan psykisk sjukdom. Förhoppningsvis skall drekkommendationerna vara till nytta inte minst för ST läkare inom psykiatri och primärvård. Arbetet med skriften pågår och vi räknar med är att ett första utkast skall skickas till SpF innan årsskiftet.

Utförligare rapport i nästa nummer av Bulletin

En professor emeritus reflekterar

Forts. från sid. 13

I dag talar vi om ”LARO-behandling” – psykosocial behandling med farmakologiskt stöd. År 2016 firades metadonunderhållsbehandlingens 50-årsjubileum i Uppsala, med föreläsningar av internationella experter och fest på Uppsala slott. Behandlingen anses vara en av de behandlingar inom psykiatrin, som har bäst vetenskapligt stöd!

Det finns dock starka motkrafter. Internationella brottssyndikat, naiv drogtolerans etc. gör att balansen ofta blivit ojämn. Ännu finns polarisering. Också på detta område efterlyser jag uppgifter om vad som är evidensbaserat, vad gäller narkotikapolitisk.

Jag har fått vara med i ett par expertgrupper inom WHO när man sett över vilka substanser som ska vara narkotikaklassade. Ett stort problem är att nya medel hela tiden saluförs och säljs via nätet, och juridiken hinner inte med.

BEROENDEFRAMKALLANDE

LÄKEMEDEL Flera substansgrupper är aktuella. När preparat är nya, vet man ofta föga om deras beroendeframkallande egenskaper (och hur skulle man kunna göra det?) Opioider, bensodiazepiner och andra är aktuella. En del läkemedel kan göra stor nytta, men också skada – en svår balansgång. Min erfarenhet är att jag som läkare sällan fått utkämpa sådana maktkamper med patienter med beroende och kanske personlighetsstörning, som vad gäller ordination av dessa läkemedel. Ofta har jurister värvat om patienters personliga integritet så mycket att det skadat. ”Non nocere” borde gälla generellt.

Mycket roligt är det med alla de satsningar som gjorts på frågor om olika beroende-framkallande medel. Men mycket återstår att göra – man ruckar inte på mångtusenåriga traditioner över en natt.



Alkohol i Storbritannien

35 personer **dör** varje dag

Storbritannien har stora alkoholproblem. En analysgrupp från universitetet i Sheffield förutsäger att minst 63 000 individer i landet kommer att dö inom de närmaste fem åren till följd av alkohol som skapar leverskador – dvs om inget görs! Det skulle betyda att 35 människor dör varje dag till följd av hög alkoholkonsumtion.

Leversjukdom är en av Storbritanniens ”folkdödare” som skördar ungefär 12 000 liv varje år enbart i England. Det är en ökning med 400 procent sedan 1970. Kopplat till den höga dödligheten och alkoholkonsumtionen är hälsosituationen i landet, enligt expertgruppen, en av de värsta i hela västra Europa.

Den medicinska professionen i Storbritannien vädar till det politiska etablissemangent att göra något för att undvika denna dystra framtidsprofetia.

Guardian 20170724



Narkotikarelaterad död ökar

EU:s narkotikabyrå i Lissabon (EMCDDA) publicerade under juni årets narkotikarapport som grundar sig på senast insamlade data (2015). Det som oroar mest är att antalet dödsfall till följd av överdoser ökar och att tillgången till de nya psykoaktiva drogerna med de mycket starka syntetiska opioiderna är hot mot människors hälsa.

Rapporten konstaterar att droger fortfarande är ett stort problem i det europeiska samhället. Det är mer än 93 miljoner individer som någon gång i livet provat en olaglig drog. Den vanligaste drogen är cannabis (87,7 miljoner européer har någon gång provat), som nu också är den drog som står för den största andelen (45 procent) av förstagångsklienter till narkotikabehandling i EU (inklusive Norge och Turkiet). Det var 76 000 individer som sökte vård under 2015 medan det var 43 000 under 2006. Trots ökat intresse i världen för legalisering av rekreationsbruk av cannabis finns det ingen nationell regering i Europa som uttryckt stöd för att göra cannabis tillåtet för rekreationsbruk.

Den narkotikarelaterade döden ökar för tredje året i följd. I siffror är det 8 441 personer som 2015 avlidit på grund av överdoser av framför allt heroin och andra opioider. Det är en ökning med 6 procent jämfört med 2014. Sverige tillhör de länder som rapporterade om ökat antal dödsfall tillsammans med Tyskland, Litauen, Nederländerna, Storbritannien och Turkiet.

Det finns åtgärder som minskar risken att dö i överdos. EMCDDA nämner sprutrum (övervakad narkotikakonsumtion), som för

närvarande finns sex EU-länder (inte Sverige) och program för utdelning av naloxon (tio länder erbjuder detta, nu även Sverige).

Av de nya psykoaktiva substanserna (NPS – New Psychoactive Substances) har intaget av de mycket starka syntetiska opioiderna ökat oroväckande. Fortfarande en liten del av den illegala marknaden, men dessa substanser (fentanyl), som kan vara upp till 50-60 gånger starkare än heroin, utgör allvarliga förgiftningsrisker. För ett par av dessa substanser finns ett femtiotal dödsfall rapporterade.

De vanligast förekommande NPS-substanserna som tillsammans svarar för 60 procent av marknaden är syntetiska cannabinoider (går bl.a. under namnet spice) och syntetiska katinoner med försäljningsnamn som badsalt.

Europas vanligaste stimulantia är kokain, ecstasy (MDMA) och amfetaminer (amfetamin och metamfetamin). Det finns geografisk preferens för dessa droger: kokain används oftare i västra och södra Europa och amfetaminer är vanligare norra och östra Europa. Mycket tyder på att kokain åter ökar i vissa delar av Europa.

www.emcdda.europa.eu

Digital rådgivning bättre än ingen men inte bättre än professionell face-to-face-kontakt

Cochrane Library har sammanställt studier som omfattar individanpassad digital intervention som syftar till att minska skadlig alkoholkonsumtion. Rapporten omfattar 57 arbeten i vilka forskarna jämförde resultaten från gruppen som fick råd via dator eller mobiltelefon med en kontrollgrupp som inte fick denna möjlighet. Studien fortgick i 12 månader.



Sammanfattningsvis framkom evidens för att individer som fick den digitala rådgivningen klarade sig bättre än kontrollgruppen. Intressant resultat var också från fem studier i vilka man jämförde resultaten för digitala gruppen med en kontrollgrupp som fick råd face-to-face med läkare eller sjuksköterska: alkoholkonsumtionen minskade men det framkom ingen skillnad grupperna emellan.

Resultatet i volymsänkning

var att digitala gruppen minskade sin konsumtion med cirka 1/3 flaska vin i veckan eller motsvarande mängd öl.

Digital rådgivning är bättre än ingen, men inte bättre än den mänskliga professionella kontakten.

Sammanställningen gjord av Cochrane Drugs and Alcohol Group och publicerad 170925



Årets augustikonferens

Social utslagning — stigmatisering

Biologisk hårdvara kan handla om en beteendearterad intervention

Efter sex år flyttade Svensk förening för Beroendemedicins årliga augustikonferens från Göteborg till Stockholm. Som alltid var programmet präglad av ett aktuellt och angeläget ämne med största fokus på klinik, mindre på forskning, även om de båda delarna alltid går hand i hand.

Ett stående inslag i augustikonferenserna är att de inleds med en internationell storhet inom ämnet för dagen. I år var det **David Epstein** från amerikanska NIDA (National Institute on Drug and Abuse), som sedan decennier är ett av de mest välmeriterade forskningscentra för narkotika. Hans magnifika föreläsning hade rubriken *Tracking Addiction through Space, Time, and Society*.

De tre nationella bidragen täckte ett anmärkningsvärt stort område och höll samma höga standard. Det var **Markus Heilig** som inledde med fokus på utanförskap och stressorer som framkallar återfall, **Jan Gladh** illustrerade med egna erfarenheter hur vårdapparaten stigmatiserar en beroendepatient. **Sara Wallhed Finn** försökte tolka problemet och se vad vården kan göra för att reducera stigmatiseringen.

En ovanligt spännande och givande paneldiskussion avslutade dagen. Det var fyra kunniga debattörer som visste vad de talade om och gjorde det med eftertryck: skådespelaren och blivande socionomen **Jonna Sohlmér**, författaren och journalisten **Magnus Linton**, departementsrådet mm **Christina Gynnå Oguz** och professor **Sven Andréasson**.

Ett späckt dagsprogram som fördjupade allas vår kunskap och ledde till eftertanke.

Bakgrund till konferensen

Negativa föreställningar och attityder gentemot människor med beroendesjukdom kan vara både individuell men också strukturell och samhällslig. För den enskilde kan det innebära att man undviker att berätta hur man mår och undviker att söka behandling. På ett övergripande plan kan vi tala om "vi och dem", där människor med beroende drabbas av social statusförlust på olika sätt och faktiskt bemöts sämre, får sämre vård och till och med straffas för sin ohälsa. Social stress och utfrysning påverkar samma områden i hjärnan som reagerar vid fysisk smärta. Hos människor med beroende blir det en negativ spiral där uteslutningen ökar risken för återfall. Social stress är den vanligaste orsaken till återfall hos alkoholberoende personer.

Arets internationelle gästföreläsare kom från Baltimore och NIDA (National Institute on Drug Abuse): **Doktor David Epstein**. Han presenterade hur han under de senaste decennierna arbetat med att spåra beroende genom indelning i geografiska områden, tid och samhällstillhörighet. Forskningsområdet var hela staden Baltimore (som Stockholm i storlek) som indelades i mindre områden, till och med kvartersvis.

Datansamlingen skedde med "smartphones" som försökspersonerna hade eller utrustades med. Rapporter skedde sedan in till en databas några gånger per dygn utan att något speciellt hänt men också när ett definierat tillfälle hände (enligt forskningsprotokollet).

Den egentliga målsättningen med forskningen är att försöka utröna när och var individen befann sig när suget eller återfallet skedde. Naturligtvis för att

David Epstein indelar det sociala utanförskapet i två delar: mikro-utanförskap och makro-utanförskap.

hitta möjligheter att förhindra det. Genom att se hur individen förflyttar sig utgår ett forskningsprojekt från GPS-data. Målsättningen är att försöka se om det går att förhindra drogintaget. Det spännande försöket går ut på att lokalisera "the craving spot" som gör att individen inom 90 minuter har återfallit. Än så länge är metoden inte användbar i det verkliga livet, mer samlade data behövs.

För att få en uppfattning om när och var suget efter heroin dyker upp följer man individerna i realtid: var



David Epstein

befinner du dig? Hur mår du? Det låter enkelt men svårt att sedan se system i svaren. David Epstein beskriver detta med exempel: en individ från fattigare område som befinner sig i ett "finare" kan uppleva kraftfull stress och därmed få suget, men motsatsen finns också i rapporterna.

Bakgrunden till David Epsteins forskning är vad social exkludering innebär i droganvändning-beroende. Han indelar det sociala utanförskapet i två delar: mikro-utanförskap och makro-utanförskap.

För den enskilda individen innebär mikro-exkluderingen isolering, stigmatisering och ensamhet. Makroexkluderingen är marginalisering, omyndigförklaring, hopplöshet och oengagemang i det vanliga livet.

Hur slår drogintaget på olika sociala grupper? För vita och välutbildade är korrelationen till life time-utfall skild från den andra



Markus Heilig

ytterlighetsgruppen med fattiga och mindre utbildade. För välutbildade som tar droger är risken för beroende mindre än för fattiga. Är man dessutom svart är utfallet ännu sämre.

En spännande resa i Baltimores beroendeproblematik. Många års forskning men mycket återstår. Det är också svårt att generalisera delar av forskningsresultaten. David Epstein påpekade att det exempelvis fortfarande är så att, trots gentrifieringen, är de fattiga delarna i staden fortfarande fattiga. Svarta amerikaner bor inte i samma områden som vita.

Rek ref. Epstein D, et al. Real-time tracking of neighborhood surroundings and mood in urban drug misusers. Drug and Alcohol Dep 134(2014)22-29.

Nytt lovande forskningsområde: insula

Professor Markus Heilig fokuserade i sin föreläsning på utanförskap som den främsta stressorn som leder till återfall. Tyngdpunkten i presentationen låg på alkohol, som globalt sett är den största orsaken till sjukdomsördan

vad beträffar panoramat beroendesjukdomar: enligt en redovisning i Lancet 2013 finns det – 2 miljarder alkoholbrukare i världen, – 1,3 miljarder rökare och – 185 miljoner narkotikabrukare.

Behandlingsmässigt finns ett problem eftersom det råder stiltje på läkemedelsfronten när det gäller nya farmaka vid alkoholberoende. **Det är flera decennier(!) sedan ett nytt läkemedel introducerades.** Forskning finns och har varit framgångsrik, men har inte gått att applicera i den kliniska verkligheten. Ett projekt som Markus Heilig själv varit ledande i gäller stress och försök att blockera stressreceptorer, som man i råttförsöken lyckats med (>90 procent blockad), men när försöken flyttades till människa så visade det sig att blockaden inte hade någon effekt på det stressinducerade suget. Markus Heilig:

—Detta och liknande projekt ger lärdomen att människan inte är en bra modell av en rätta.

Det svåra i att få effektiva farmaka leder sorgligt nog till att läkemedelsföretag tappar intresset för området.

Markus Heilig visade att med stigande svårighetsgrad av alkoholproblematiken avklingar aktiveringen av hjärnans belöningscentra, dvs det räcker inte att minska belöningsystemet hos alkoholberoende. Ett viktigare fokus är stress.

Insulaaktiviteten är associerad till sug för alla beroendemedel!

En gedigen forskning inom området visar att hög samsjuklighet finns mellan alkoholberoende och ångest/depression. Hög alkoholkonsumtion ger successivt uppreglade stressresponsorer och, inte minst, stress trigger återfall och eskalering. Forskningen idag har börjat titta alltmer åt att stressorer som utlöser återfall hos individer är sociala.

Här aktualiserar forskargruppen kring



Jan Gladh

Markus Heilig den cerebrala insulastrukturen, en detektor av "homeostatiska emotioner". Kortfattat: insula känner av interoceptiva tillstånd som smärta och illamående men aktiveras också vid riskfyllt beslutsfattande, osäkerhet, empati och är responsor på social stress.

Insulaaktiviteten är associerad till sug för alla beroendemedel! Det har också visat sig i ett par studier att inaktivering av insula i djurförsök eliminerar drogsökande beteende.

Det finns sålunda en optimism i denna nya forskning från Linköpings universitet.

Alla skyllde på alla

Hur stigmatiseringen kan slå ur ett patientperspektiv berättade **förhandlingschef Jan Gladh** om hur det var att bli behandlad som ortopedpatient remitterad från behandlingshemmet Nämndemansgården i Blentarp. Det var inte trevligt att höra hur hans somatiska tillstånd inte bara bagatelliserades utan även nonchaleras, dvs man "glömde" meddela honom resultatet av en röntgenundersökning som visade på benbrott. I den efterföljande utredningen skyllde alla på alla.

Mest beklämmande var att en förklaring till att han inte fått röntgenbeskedet (och därmed inte fått rätt åtgärd) var att röntgenöverläkaren inte visste vart han skulle sända svaret. **Hen hade alltså inte läst journalen** eftersom det där stod klart och tydligt att han var inskriven på Nämndemansgården, några mil norr om sjukhuset.

Forts. sid. 19



Panelen: Christina Gynnå Oguz, Jonna Sohlmér, Magnus Linton och Sven Andréasson.

Tidigare augustikonferenser

2012	Amfetamin och ADHD
2013	LARO - behandling vid heroinberoende
2014	Genderperspektiv på beroende
2015	Cannabis
2016	Spelberoende
2017	Social utslagning



Sedix[®] (*Passiflora incarnata*) vid mild oro och insomningsbesvär

Oro och beroende

Oro är vanligt förekommande i samband med beroendeproblematik. Oro är ofta åtföljt av sömnbesvär. Sedix är ett traditionellt växtbaserat läkemedel använt vid lindrig oro och tillfälliga insomningsbesvär. Inga överdoseringsfall har rapporterats och oönskade effekter förväntas inte när behandlingen avslutas. Dosering kan vid behov titreras upp i samråd med läkare.



- ✓ Vid mild oro
- ✓ Vid tillfälliga insomningsbesvär
- ✓ Inget beroende rapporterat¹

 Säljs receptfritt på apotek.

Sedix[®] (*Passiflora incarnata*) Receptfritt. Tablett 200 mg. **Indikationer:** Traditionellt växtbaserat läkemedel använt vid lindriga symtom på nervös anspänning såsom oro, irritabilitet och tillfälliga insomningsbesvär. Indikationerna för ett traditionellt växtbaserat läkemedel grundar sig uteslutande på erfarenhet av långvarig användning. Sedix är avsett för vuxna och ungdomar över 12 år. **Dosering:** *Nervös anspänning:* 1 till 2 tabletter morgon och kväll. *Sömnsvårigheter:* 1 till 2 tabletter på kvällen, en halvtimme före läggdags. **Interaktioner:** Samtidig användning av Sedix och syntetiska sedativa läkemedel (t.ex. bensodiazepiner) rekommenderas inte, såvida inte samtidig användning har ordinerats av läkare. **Varningar och försiktighet:** I brist på tillräcklig data rekommenderas inte användning av Sedix till gravida, ammande eller barn under 12 år. Patienter som känner sig påverkade av detta läkemedel ska inte framföra fordon eller hantera maskiner. Behandlingen bör inte överstiga 6 månaders kontinuerlig användning. **Biverkningar:** Inga biverkningar har rapporterats. TVBL, EF. Översyn av produktresumé 2016-11-21, för mer information se www.fass.se.

¹Europeiska databasen för rapporter om misstänkta biverkningar, <http://www.adrreports.eu/sv/index.html>

Årets augustikonferens: Social utslagning

Forts från sidan 17

Från såväl professionen som ickemedicinska åhörare förmedlades flera liknande fall. Att som patient bli identifierad som beroende kan uppenbarligen inte bara försinka utan i värsta fall förhindra rätt behandlingsinsats.

Beroendesjukdom är bland de mest stigmatiserande diagnoserna

Psykolog Sara Wallhed Finns forskning syftar till att se hur vården kan reducera stigmatisering av patienter med beroendesjukdom.

Sara Wallhed Finn konstaterade först att det är inte bara i Sverige vi har detta problem. I västvärlden är beroende bland de mest stigmatiserande psykiatriska diagnoserna. Det gör att många, verkligen många, undviker att söka sjukvård för beroende. En enkät i Sverige visade att mer än 60% avstod från att söka vård på grund av skam. Ett icke obetydligt dilemma är också, att i vårt land har Socialtjänsten ett behandlingsansvar medan det är **endast 5% som över huvud taget kan tänka sig söka Socialtjänsten för sitt beroende**. Det är sjukvård som önskas. Detta har redan med önskvärd tydlighet framkommit i Gerhard Larssons Missbruksutredning från 2010. Resultat som Socialdepartementet nonchalerat.

Sjukvården måste dock bli bättre på att respektera "vår" patientgrupp. Idag blir man "mannen/kvinnan på parkbänken". Vem vill bli betraktad som sådan? Även om man tvingas leva ett sådant liv. Men än viktigare är att det är ytterst få beroendepatienter som över huvud taget tillbringar livet på parkbänken.

Från studien berättade Sara Wallhed Finn också att man har liten kunskap om vilka behandlingsinsatser som sjukvården kan erbjuda. I stort sett är behandling med Antabus och totalt alkoholstopp som gäller. Här finns utrymme för information.

Ett viktigt led i avstigmatiseringen av beroendesjukdomen är terminologin. Det finns en besvärande negativ vokabulär. Vi bör undvika termerna alkoholist, missbrukare, etyliker, förnekande, dolt alkoholmissbruk mm. Istället ska vi använda de diagnostiska termerna alkoholberoende, skadligt bruk, alkoholberoendesyndrom, riskbruk, alkoholproblem.

Slutligen, vad önskade sig de som deltog i enkäten: olika behandlingsalternativ, förtroende, gärna behandlas vid vårdcentral (speciellt äldre, yngre var mer inriktade på specialistvård), ingen byråkrati och autonomi.



Sara Wallhed Finn

Ett symtom på en sjukdom bestraffas

Stigmatisering av narkomaner har varit en politisk idé, menade **Magnus Linton** i inledningen av den avslutande och synnerligen givande paneldiskussionen. Här deltog **Jonna Sohlmér**, som tagit sig ur drogberoendet, som avslutades vid sprutbytessmottagningen i Malmö, som räddade henne från komplikationer och ledde till drogfrihet. Författaren Magnus Linton, professorn **Sven Andréasson** och förra departementsrådet (mm) **Christina Gynnå Oguz** höll med om stigmatiseringen men pekade också på de uppenbara problem som finns med två huvudmän (sjukvården och socialtjänsten). Christina Gynnå Oguz:

—Socialtjänsten kan inte dessa problem.

Nu är inte allt väl inom sjukvården. Sven Andréasson menade att vården måste bli bättre och mer tillgänglig. Det är för hög tröskel att komma över. Forskningsmässigt menade han att vi kan alldeles för lite när det gäller narkomaner – "vi lever i blindo". En del i detta är att vi varit och till stor del fortfarande är en filial till rättssamhället. Dags att behandla drogpatienten som en patient.

Här efterlyste Gynnå Oguz läkarna:
—Var är ni, delta i debatten!

Debatttagarna underströk avslutningsvis efter den tre kvarts långa och eniga diskussion att den förnämliga och fortfarande aktuella missbruksutredningen ligger kvar i departementets byrålåda.

Även mindre mängder alkohol skadar hjärnan

Tidigare forskning har visat på koppling mellan hög alkoholkonsumtion och minnesproblem och demens. De studier som har pekat på att små mängder alkohol har god effekt på hjärnan har i den här publicerade forskningen inte kunnat verifieras.

Forskargruppen hade som syfte med denna longitudinella studie att se om alkoholkonsumtion över huvud taget medförde något bra för hjärnan. Man följde undersökningsgruppen under 30 år (1985-2015) med bl.a. MRI (hippocampus, grå och vit hjärnsubstans). Det var 550 män och kvinnor som var runt 40 år vid starten (baseline) och ingen hade beroendediagnos.

Resultatet indelades i tre grupper. Hög alkoholkonsumtion (>30 units/vecka) gav dosberoende ökad risk för hippocampal atrofi. Moderat alkoholintag (14-21) hade också ökad risk men i något mindre omfattning. Den kanske mest anmärkningsvärda slutsatsen för studien är att även måttlighetskonsumenten (1-<7 units/v) uppvisade inga för hjärnan positiva effekter jämfört med helt alkoholfria individer.

Topiwala A. Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline longitudinal cohort study. *BMJ* 2017;357:j2353. Se även *Bulletin* 2015;3:13

Storleken gäller

Ju större vinglasen blir, desto mer dricker vi. Detta konstateras i en undersökning från universitetet i Cambridge. För 300 år sedan innehöll ett vinglas 65 ml, idag är det inte ovanligt med 450 ml-glas. Man har även tittat på mattallrikars storlek – det får plats större middagsportion i dagens moderna (=stora) tallrikar och vi äter mer! Forskargruppen menar att tallriksstorleken är bidragande till den ökande fetman i Storbritannien. Läs mer om detta och andra hälsoundersökningar på www.bhru.iph.cam.ac.uk



**Svensk förening för
Beroendemedicin**

Text o foto: Bengt Sternebring

B



Avs. Sternebring. Roslins v 18C. 217 55 Malmö

Metadon Nordic Drugs oral lösning

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

**7-pack i
alla styrkor**



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

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

**METADON
NORDIC DRUGS**

Originalat.

❖ **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

S1635-1612