



BULLETIN

Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se



Nummer 2 | MAJ 2021 | Årgång 32

- 6 Alkohol och coronapandemin
- 18 Metamfetamin oroar
- 22 Covid 19 och tobak?



- 27 Spritkungar
- 7 Alkohol och körkort
- 25 Samsjuklighetsutredningen
- 30 Motboken och Systembolaget
- 5 Cannabis och ålder
- 7 Körkort och alkohol



- 12 Ännu en krypterad telefon
- 16 Största kokainbeslaget någonsin
- 35 Alkohol och cancer

Äntligen

VI SES

i Stockholm med 26 november 2021

Vetenskapligt program

Föreningens årliga vetenskapliga program tog coronapaus förra året, nu är dagen tillbaka!

Mellan 9 och 17 fylls tiden med spännande och aktuella föreläsningar. Programmet håller på att utformas — kolla på vår hemsida där du också kommer att kunna anmäla dig.

Årets Jörgen Engel Stipendium kommer att delas ut i samband med dagen.

Föreningens årsmöte avslutar dagen klockan 17 och i samband härmed delas MedaDiplomet ut.



Vetenskapliga mötet är öppet för alla, men till det följande föreningsmötet krävs medlemskap i Svensk förening för Beroendemedicin.

Det skulle vara klädsamt om våra politiker, inte minst om man sitter i socialutskottet, lär sig skillnaden mellan legalisering och avkriminalisering.

Se mer sidan 14.

Styrelsen

Ordförande

Joar Guterstam
Stockholm

Vice ordförande

Karin Stolare
Uppsala

Facklig sekreterare

Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare

Martin O Olsson
Stockholm

Kassör

Hans Ackerot
Mölnådal

Övriga ledamöter

Sven Andréasson
Stockholm

Bengt Sternebring
Malmö

Sven Wählin
Stockholm

Hanne Tønnesen
Malmö

Markus Heilig
Linköping

Martin Hammar
Göteborg

Fides Schückher
Örebro

Korrespondens

cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Utökat nummer av
Bulletin

Du har väl betalat medlemsavgiften för 2021

Svensk förening för Beroendemedicin är en förening inom Svenska Läkaresällskapet och en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund
The Swedish Society of Addiction Medicine

Lösénord 2021

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2021

bulle211



Tidskriften BULLETIN är inte kodad



Styrelsemöten 2021

Beroende på pandemin kan mötena bli digitala eller fysiska. Du kan uppdatera dig på vår hemsida.

27 augusti 13 - 16

24 november 9 - 12

Svensk förening för Beroendemedicin

Ordförande

Joar Guterstam

Korrespondens

Cathrine Rönnebäck

cathrine@svensksberoendemedicin.se

Ekonomi

Hans Ackerot

Medlemsansvarig

Hans Ackerot

hans.ackerot@svensksberoendemedicin.se

Utbildningsutskottet

Karin Stolare (föredragande)

Vetenskapliga utskottet

Martin O Olsson (föredragande)

Forskning/konferenser

Markus Heilig (föredragande)

Bulletin/hemsida

Bengt Sternebring (redaktör)

bengt.sternebring@svensksberoendemedicin.se

Vårt medlemsregister

Under hösten 2020 har vårt medlemsregister uppdaterats i detalj, eller mera korrekt - medlem för medlem.

Ett antal medlemmar har under senare år inte betalat sin medlemsavgift. Dessa har fått påminnelse och har betalning ändå uteblivit så har medlemskapet avslutats (vilket kan påbörjas igen omedelbart om så önskas). OBS: Medlemskapet i SLS avslutas samtidigt per automatik.

Bakgrunden är den att från 2021 betalar föreningen medlemsavgiften till Svenska Läkaresällskapet, vilket varje enskild medlem tidigare gjort själv. Uteblir medlemsavgiften till oss så måste vi som förening ändå betala SLS-avgiften, dvs vår förening går back.

Det är därför viktigt att du betalar medlemsavgiften för 2021 genast - om du inte redan gjort det.

Se sidan 5.

Med hopp om din förståelse att vi måste vara lite mer påstridiga nu än tidigare.

Styrelsen

AVHANDLING

Fides Schückhers avhandling för medicine doktorsexamen i medicinsk vetenskap med inriktning mot medicin med titeln *"Women with different onset ages in alcohol use disorder - childhood maltreatment, psychiatric symptoms, personality and treatment outcome"* försvarade hon i november förra året.

Avhandlingen framlades vid Örebro universitet. Opponent var professor Mikael Sandlund, Umeå universitet.

Det övergripande syftet med avhandlingen var att studera socialt stabila kvinnor som sökte behandling för sitt alkoholbrukssyndrom med avseende på övergrepp i barndomen, sociodemografiska faktorer, psykiatriska symtom, personlighetsvariabler, fungerande och alkoholrelaterade mått.



Fides Schückhers

Avhandlingen består av fyra kvantitativa studier.

I avhandlingen visas bland annat att kvinnor har en lägre alkoholkonsumtion jämfört med män, vilket kan leda till missuppfattningen att kvinnor har mindre missbruksproblem, trots kunskapen om deras ökade sårbarhet för alkoholrelaterade skador.

Detta är en viktig aspekt att vara uppmärksam på när kvinnor söker hjälp för alkoholproblem.

Pengar att söka

Ansökningssystemet för Svenska Spels forskningsråd är öppet till och med **30 april**. <https://www.can.se/om-can/administration-av-utlysningar/svenska-spels-forskningsrad/>

BULLETIN

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svensksberoendemedicin.se

Annonser: Camilla Stjernholm
camilla.stjernholm@svensksberoendemedicin.se

Ansv. utgivare: Joar Guterstam

Tryckeri: Exakta, Malmö

Bulletin är en medlemsskrift för Svensk förening för Beroendemedicin. Bulletin utkommer i pappersversion årligen i februari, maj och november. En kortare version utkommer endast på föreningens hemsida under augusti.

Som medlem i föreningen

har du möjlighet att söka **vårt Stipendium** för fördjupad alkohol- och drogkunskap. Du kan använda stipendiet till forskning, studiebesök, konferens etc. Du kan ansöka när som helst under året.

15 000 kronor kan bli dina

Ansökningsreglerna hittar du på vår hemsida www.svensksberoendemedicin.se

Espranor[®]

Buprenorfin frystorkad tablett

Placeras på tungan & löser sig inom 15 sek.¹

*Underlättar
buprenorfinbehandlingen
vid opioidberoende.¹*

Espranor kan förenkla för såväl patient som
sjukvården genom förkortad övervakningstid
och minskad risk för felanvändning.¹

 **UNIMEDIC[®]**
PHARMA
www.unimedica.se

¹ Summary of Product Characteristics 2020-05-08

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

Namn: Espranor (buprenorfin), ATC-kod N07BC01, Receptbelagt **Beredningsform:** Frystorkad tablett 2 mg och 8 mg **Substans och egenskaper:** Buprenorfin är en partiell opioidagonist/-antagonist som fäster vid receptorer μ (mu) och κ (kappa) i hjärnan *
Indikation: Substitutionsbehandling för opioidberoende, behandling är avsedd för vuxna och ungdomar (≥ 15 år) som samtyckt till behandling **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Allvarlig andningsinsufficiens. Allvarlig leverinsufficiens. Akut alkoholism eller delirium tremens. **Varningar och försiktighet:** Rekommenderas endast för behandling av opioidberoende. Läkare bör garantera den övergripande behandlingen, beakta risken för missbruk och felaktig användning (t.ex. iv-administrering) i synnerhet i början av behandlingen, beakta utlösning av abstinens, används med försiktighet till patienter med astma eller andningsinsufficiens, beakta nedsatt lever- och njurfunktion, kan ge upphov till dåsighet, används med försiktighet i åldern 15-18 p.g.a. brist på data, används med försiktighet till patienter med huvudskada, epilepsi, hypotoni, prostatahypertrofi, myxödem, hypotyreo, addisons sjukdom, dysfunktion i gallgången, äldre eller försvagade patienter. **Interaktioner:** Espranor bör inte tas tillsammans med alkoholhaltiga drycker, försiktighet råder vid samtidig administrering av Bensodiazepiner (p.g.a risk för andningsdepression), andra hämmare av det centrala nervsystemet och opioidderivat (kombinationen kan öka hämning av centrala nervsystemet), MAO hämmare (kan förstärka effekten av opioider), dosjustering kan krävas vid samtidig användning av CYP3A hämmare. Undvik samtidig administrering av Naltrexon **Graviditet:** Kategori C **Amning:** Grupp III **Förmån:** Espranor ingår i läkemedelsförmånen med följande begränsning "subventioneras endast vid övervakad administrering" [TLV 1905/2017] **Datum för översyn av produktresumén:** 2020-05-08 **Innehavare av godkännande för försäljning:** Ethypharm 194 Bureaux de la Colline Bâtiment D 92213 Saint-Cloud Cedex Frankrike. **Lokalt ombud:** Unimedica Pharma AB, Tel (0)10-130 99 50 **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se



Bulletiner

En liten påminnelse: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) är ingen statlig myndighet. Det är ingen myndighet alls utan en ideell medlemsorganisation som inte omfattas av offentlighetsprincipen eller arkivlagen. Spelar alltså i samma division som Svensk förening för Beroendemedicin.

En runda till är en dansk film från 2020 som handlar om 4 gymnasielärare som dricker alkohol för att se om detta påverkar deras sociala och yrkesmässiga liv. Lyssna till Vetenskapspodden i SR1 (21 februari) om filmen och dess budskap med kommentarer av bl a våra styrelsemedlemmar Markus Heilig och Sven Andréasson. Hörvärt och uppenbarligen är filmen sevärd.

Systembolaget har nöjda kunder enligt en Kantar Sifo-mätning presenterad i februari. 76 procent av medborgarna vill behålla denna försäljningsmodell. Det var 74 procent vid förra mätningen. Systembolaget har också en positiv utveckling i coronans tecken. Försäljningsvolymen uppgick till 569 (512) miljoner liter vilket innebär en ökning med 11 procent. Intäkterna uppgick till 36 737 (32 211) miljoner kronor. Vilket innebär en ökning med 14 procent. Den ökade försäljningen beror på att många andra inköpsmöjligheter varit begränsade (utlandsresor, krogbesök mm).

Den 22 mars fick Läkemedelsverket en ny generaldirektör: Björn Eriksson. Han är specialist i kardiologi, medicine doktor, och har varit hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm sedan 2019. Dessförinnan var han förvaltningschef för Region Skånes universitetssjukvård under två år, och före det regiondirektör/landstingsdirektör i Region Jämtland Härjedalen i fyra år. Han har också arbetat med läkemedelsutveckling på AstraZeneca och är ledamot i Läkemedelsverkets styrelse sedan 2018.

Ännu en "dopingcentral" avslöjad i Göteborg. Förra året sprängde polisen en dopingfabrik på Ringön, nu en ännu större i Angered. Enligt polisen rör det sig om otroliga mängder, det krävdes tre bilar för att frakta bort hundratusentals illegala dopingpiller. Spindeln i nätet lär en hög tjänsteman på ett bemanningsföretag vara. DN210219

Glöm inte de enklare fallen av samsjuklighet. Professor Agneta Öjehagen påminner oss om detta i årets första nummer av Alkohol&Narkotika, som dessutom handlar om överförskrivning av läkemedel.

Magdalena Gerger, vd på Systembolaget, lämnar sin tjänst under första kvartalet 2022. Magdalena Gerger har meddelat styrelsen att hon nu ser det som rätt tid att efter tolv år, lämna sin roll på Systembolaget. Styrelsen har inlett processen med att rekrytera en ny vd som ska fortsätta leda resan i linje med bolagets långsiktiga strategi.



För att begränsa alkohols påverkan på hälsosystemet i Western Australian (WA) infördes temporära restriktioner för utlevering av alkohol. Alkoholindustrin var snabba på att förklara för de styrande i WA att alkohol var en väsentlig del av livets nödort och att restriktionerna i sig var ineffektiva. Det vill säga samma argument oavsett om det är pandemin eller ej. doi.org/10.1111/dar.13147

Ännu en u-båt för narkotikasmuggling. I år har målagapolisen hittat en "hemmagjord" u-båt för smuggling av narkotika. Den låg upplagd på land men likväl fann polisen 400 kg kokain, 700 kg hasch och över 100 000 euro i kontanter. En tidigare u-båt med narkotikalast tog spanska polisen 2019. Den kom med full last från Sydamerika. SR, SDS, Aftonbladet.

Två stora studier från Cambridgeuniversitetet gör gällande att en låg alkoholkonsumtion kan minska risken att behöva opereras för katarakt. Gäller speciellt för vinkonsumenter. Men brasklappen finns: vinet har kanske inte alls något samband. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.02.007>



Alkohol och cancer inom EU



Denna utmärkta översiktsartikel med professor Jürgen Rehm som samordnare fokuserar på

- Vilka subtyper av cancer kan orsakas eller ha samband med alkohol?
- Vilka riskbedömningar bör göras mellan alkohol och undergrupper av cancer?
- Vilken belastning har alkohol-cancer inom EU?
- Vilka trender ses som tillskrivs alkohol-cancer?
- Vilken policy kan vara lämplig inom EU?

Eur Addict Res 2021;27:1-8
doi.org/10.1159/000507017

Kommentar

till **bensodiazepinartikeln**
Bulletin 2021;1:16-17

Mats Ohlson vid Klinisk kemi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset påpekar att även om rohypnol (flunitrazepam) används som "rape-drug" är det i mindre omfattning än den vanligaste drogen: alkohol som står för drygt 40 procent av fallen, bensodiazepiner (varav flunitrazepam är en) för 8 procent.

En läsvärd artikel av professor Wayne Jones vid nuvarande Nationellt forensiskt centrum visar detta (Clinical Toxicology (2012), 50, 555-561).

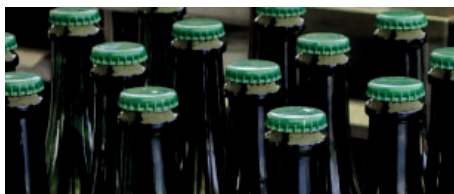
Det är naturligtvis lika illa för offren oavsett vilket preparat som används i dessa sammanhang.



Professor Wayne Jones i sina glansdagar.



Icke registrerad alkohol ett problem i Europa



Från Tekniska universitetet i Dresden kommer en undersökning om konsumtionen av icke registrerad alkohol i sju utvalda europeiska länder (Kroatien, Finland, Grekland, Ungern, Portugal, Polen och Spanien). Konklusionen var att denna sk illegala alkoholkonsumtion (dvs hamnade under skatteradarn) är långt ifrån bagatellartad, varför författarna med eftertryck menar att i fortsatt konsumtionsforskning måste den oregistrerade alkoholen finnas med, även om det föreligger svårigheter att uppskatta den.

Det var framför allt hemproducerad och bordershop-inhandlad alkohol som undersöktes. I artikeln redovisas hur man gjorde beräkningarna.

Resultatet visar på att de personer som redan dricker mycket alkohol också tillskansar sig icke-registrerad. Det gällde i samtliga sju länder. Grekland utmärkte sig med högsta intaget av den illegala konsumtionen – två tredjedelar av all alkohol som dracks i gamla Hellas var hemproducerad eller köpt utomlands. I Polen och Spanien var den oregistrerade alkoholkonsumtionen lägst.

Eur Addict Res 2020;26:316–325



cannabis och ålder

Att cannabisanvändning varierar med ålder och kön vet vi, men det är föga undersökt vilken typ av cannabis som väljes. Tidigare arbeten har visat att det sannolikt är så att äldre vuxna föredrar de klassiska cannabisvarianterna medan de yngre testar nyare versioner.

I en studie publicerad i J Psychoactive Drugs har en forskargrupp gått igenom 1406 individer (70 procent kvinnor) och listan över möjliga drogintag var omfattande, från blomknoppar, färdigrullade cigaretter till oljor. Oljor var ovanliga.

Resultaten visade inte på några större skillnader, en tendens var att vissa intag, som färdigrullade cannabiscigaretter, hade en tendens att minska med åldern, men viktigaste resultatet var måhända att styrkan på THC var mer avgörande, ju äldre och vanare brukaren var, desto starkare produkt önskades.

doi.org/10.1080/02791072.2020.1870778

Vatten — inte sprit



Alkoholbaserad handtvätt kan leda till såväl disulfiram-alkoholreaktion som isopropanolförgiftning för patienter som står på Antabus. Ju oftare händerna "spritas" desto mer sannolikt leder detta till såväl inhalation som upptag genom huden vilket kan leda till denna systemreaktion.

Patienter som behandlas med Antabus bör tvätta händerna med alternativa medel – som tvål och vatten.

Alcohol and Alcoholism doi.org/10.1093/alcalc/agua096

Bulletin nr 3

hittar du bara på hemsidan. Kommer i början av augusti.

Du har väl betalat medlemsavgiften för 2021

annars är det hög tid!

Årets medlemsavgift är 450 kronor

Många av er betalar via läkarförbundet och då framgår det på fakturorna därifrån.

För er andra: Swish 12 33 55 21 30 eller postgiro 55 34 02 - 9.

Önskar du faktura. maila hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

I medlemsavgiften för Svensk förening för beroendemedicin ingår numer avgift till Svenska läkaresällskapet för er som är läkare.

I en del fall har SLS ändå skickat faktura. Denna ska inte betalas. Utskicket kan bero på att SLS inte har någon aktuell mailadress och då inte kan avsluta ett enskilt medlemskap. Om du fått faktura från SLS, maila dem på medlem@sls.se och förklara att du är medlem i Svensk förening för beroendemedicin och därigenom föreningsansluten.

Alkohol och coronapandemin

Vid alkoholberoende är det åtta gångers ökad risk att få coronainfektion

Alkohol påfrestar sjukvården med eller utan infektioner. Det är årligen i medeltal 20 procent av alla olycksfall som behöver sjukhusvård till följd av alkoholkonsumtion enligt en global studie som omfattade 33 länder. I siffror är det 60 000 sjukhusfall för svensk del (statistik från 2014) på grund av alkohol, jämfört med coronapatienter 2020: 40 500.

Det visar sig att alkohol kan försämra kroppens immunförsvar på flera sätt, som många gånger leder till upprepade såväl milda som svåra infektioner, inklusive ökad risk att få svår covidinfektion. Alkohol kan också förorsaka svårläkta sår.

Sammanfattningsvis ses interaktion mellan alkohol och infektionen med det elakartade coronaviruset genom att hög alkoholkonsumtion minskar nybildningen av T- och B-celler och reducerar mängden antikroppar som bidrar till immunförsvaret. Alkohol ökar också risken för svåra komplikationer till följd av att en överreaktion i immunförsvaret kan triggas igång.

Lungorna är den viktigaste ingången för coronavirus. Alkohol ökar antalen ACE2-receptorer i andningsvägarna, vilket medför ökad risk för infektioner i lungorna från såväl virus som bakterier.

Beteendemässiga effekter

Rapporten tar även upp beteendemässiga effekter av alkohol som påverkar smittspridningen av coronaviruset. Intagen alkohol påverkar omdöme och minskar hämningar och avslappning, även vid ganska låga promillenivåer. Forskargruppen menar att det finns stor risk för smittspridning i situationer där människor dricker alkohol och samlas för socialt umgänge.

En annan negativ information är en stor ökning av alkohol och familjevård vilket resulterat i en 40-procentig ökning av samtal till Bris jämfört med samma period föregående år. Ett sjukhus i London rapporterar en ökning under våren med 1 500 procent av barn med huvudskador som misstänks kunna ha samband med våld (jämfört med

samma period förra året). Inom EU finns beräkningar att samtalen till hjälplinjer för våldsutsatta har femdubblats.

Inskränkning av alkoholförsäljningen har debatterats livligt världen över. Detaljhandeln i många länder som Kanada, Nya Zeeland, Storbritannien, Frankrike, 42 delstater i USA klassar alkoholförsäljning som nödvändiga tjänster. Ett något märkligt argument i dessa länder är att sjukvården skulle förskonas från abstinensbehandling (enligt statistik från Kanada utgör abstinensbehandling 0,2 procent av all sjukvård).

Alkoholindustrin på hugget

Alkoholindustrin har också varit på hugget med kraftigt utökad lobbyverksamhet. Denna professionella argumenteringsindustri lyckades i början av pandemin trumfa igenom att alkohol kom att klassas som en samhällsviktig produkt.

Nu blev det hårda alkoholrestriktioner under hösten och den andra vågen av covid-19. Till och med så strikta att det i flera länder under tidigt 2021 lett till folkliga protester och till och med upplopp som i Danmark och Nederländerna. Dock menar forskarrapporten att för stunden är det viktigt att ha ett restriktivt inslag för att minska alkoholkonsumtionen och därmed reducera det vårdtryck som annars alkoholen skulle orsaka.

Denna sammanfattning grundar sig på en presentation av docent Frida Dangardt, som är en av de två svenska deltagarna i den permanenta specialistgruppen.

Hela rapporten finns i pdf-format på www.ioigt.se



Frida Dangardt
Foto Nicke Johansson

Ett femtontal organisationer har initierat årets rapport med temat alkohol och coronapandemin – om människor, samhälle och politik. Expertpanelen som sammanställde rapporten är internationell. Från Sverige deltar professor Sven Andréasson och docent Frida Dangardt, som också presenterade innehållet på ett webinarium i slutet av januari i år. Organisationerna som ligger bakom är ideella och akademiska oberoende av kommersiella intressen.

Orimligt att diagnoserna alkoholberoende och missbruk automatiskt utgör hinder för innehav av körkort

Transportstyrelsen planerar översyn av TSFS 2010:125, 12 och 13 kap och regler för körkort vid bland annat alkoholberoende. Från Svensk förening för Beroendemedicin (SfB) har vi fått tillfälle att lämna synpunkter.

De flesta söker aldrig vård.

Allvarliga tillstånd av alkoholberoende och missbruk är vanliga inom beroendevården, och dessa bör oftast utgöra hinder för körkortsinnehav även fortsättningsvis. Patienter inom beroendevården utgör dock en minoritet av alla med beroendeproblem. I hela befolkningen är alkoholberoende och missbruk mycket vanligt förekommande tillstånd, där en stor majoritet har måttliga eller milda tillstånd. Punktprevalensen för alkoholberoende är cirka 4,5%, för missbruksdiagnosen saknas siffror. I USA (där invånarna dricker mindre än i Sverige) visar den mycket omfattande NESARC-studien för alkoholberoende en punktprevalens 3,8%, livtidsprevalens 12,5% och för missbruk knappt 4,7% resp. 17,8%.

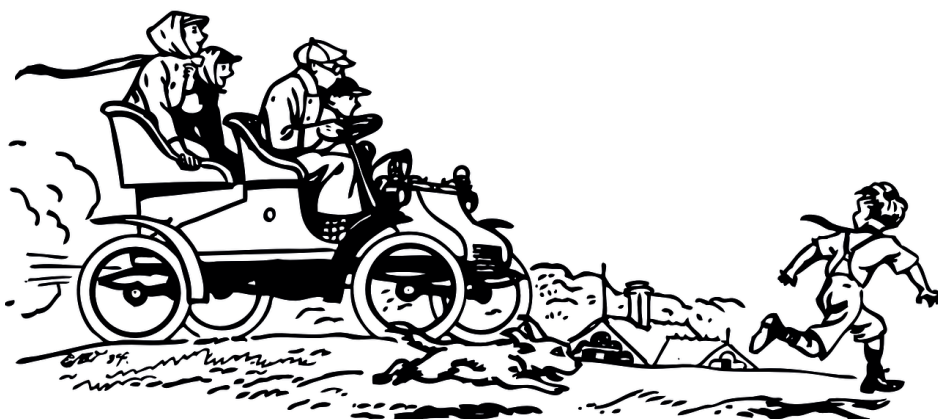
Orimligt nätverk

Nuvarande regelverk är orimligt då det innebär att uppskattningsvis minst 30% av befolkningen skulle ha hinder för körkortsinnehav någon gång under livet och potential att utsättas för omfattande myndighetsinriparande.

Konsekvenserna av en stor regelefterlevnad skulle medföra en av intygsskrivning överbelastad sjukvård och helt orimliga handlägningsvolymerna hos Transportstyrelsen.

Viktigt är också att det nuvarande regelverket bidrar till en ovilja att uppmärksamma alkoholproblem i vården och tveksamhet från individer med alkoholproblem att söka hjälp, och därför en försämrad folkhälsa med ökad dödlighet (alkohöldödligheten är i dag 10–20 gånger större än trafikdödligheten).

Det är demoraliserande att ha en lagstiftning med en så låg regelefterlevnad som vi har i dag. En studie från Vägverket visade att endast en av 1000 anmäls enligt körkortslagen. Handen på hjärtat anmäler du själv alla dina beroendepatienter?



Ytterligare ett problem är att enstaka doktorer är mer nitiska anmälare än flertalet, vilket skapar en ojämlikhet inför lagen.

Vi anser att regelverket ska vara utformat så att icke juridiskt skolade lätt kan tillägna sig innehållet. Skälet är att detta främjar en högre grad av efterlevnad av regelverket. Regelverket är idag något svåröverskådligt.

Nuvarande lagstiftning ser ensidigt alkoholberoende som ett svårt kroniskt tillstånd med hög risk för rattfylleribrott, vilket inte stämmer med verkligheten.

Synpunkter på diagnoserna missbruk och beroende

Vi anser att författningen bör utgå från diagnoser i WHO:s ICD-system då vården i första hand använder dessa. Diagnossystemet DSM IV (där diagnoserna missbruk och beroende förekommer) är ersatt av DSM 5, där dessa diagnoser ersatts med diagnosen Substansbruksyndrom. DSM IV diagnosen Missbruk innefattar sociala och legala konsekvenser och är inte enkelt över-sättbar med ICD diagnosen Skadligt bruk

(som enbart innefattar hälsokonsekvenser). Snarast kan ”missbruk” ses som ett värre tillstånd än både beroende och skadligt bruk i körkortssammanhang, eftersom missbruk innebär att man redan brustit i skyldigheter, lagar eller rimligt risktagande.

Bedömning av körkortsinnehav bör vara en helhetsbedömning

Vi anser att regelverket är för dikotomt och saknar tydlig möjlighet att körkort kan behållas och patienten kan fortsätta köra vid beroende. Enl. kap. 10, 2§ i KK-lagen kan läkaren under vissa förutsättningar låta bli att anmäla, men bara om patienten avstår köra. Det bör även finnas möjlighet att patienten kan fortsätta köra, under förutsättning av kontinuitet i läkarkontakt med plan för behandling eller kontroll, och att det saknas uppenbara hinder..

Bedömning bör vara en helhetsbedömning innefattande individuella omständigheter samt kända prognostiska prediktorer (exempelvis kriminalitet, personlighetsstörning, blandmissbruk).

Vi anser att ingen av F 10 diagnoserna (utom F 10.7) med automatik ska utgöra hinder för körkortsinnehav. Däremot bör de beaktas med olika tyngd i en helhetsbedömning för innehav. Exempelvis ska ett

Forts. sid. 13

Global Drug Service 2021

Alkohol vanligaste drogen



Det oberoende londonbaserade företaget Global Drug Services (GDS) har i slutet av januari kommit med sin årliga rapport om drogtillståndet i världen. Verksamheten stöds främst av mediaföretag (Guardian är ett) och stora organisationer. GDS har funnits sedan 1999.

När det gäller vanligaste använda drogen under senaste året leder alkohol överlägset, sedan följer cannabis (THC), tobak och MDMA (ecstasy).

När man undersökte vilken drog som var vanligast att söka för på sjukhus hamnade heroin överst, följt av metamfetmin, GHB, syntetiskt cannabis, NPS (Nya Psykoaktiva Substanser) och först på 6:e plats kom alkohol.

På frågan om berusningsdrickande så var Skottland ledande, tätt följt av England. I Skottland var genomsnittet berusningstillfällen 33,8 gånger under senaste året, för England var siffran 33,7. Sedan följde på tredje plats Australien (32,8), Danmark (31,3), Finland (30,4), USA (27,1), Kanada (26,5), Irland (25,9) och Frankrike på nionde plats med 25,9. Sverige kom långt ner på listan med genomsnittligen 19,5 berusningstillfällen under senaste året.

Intressant läsning, men inte samma tyngd i rapporteringen som UNODCs World Report.

<https://www.globaldrugsurvey.com/>

Alkoholinducerad trombocytopeni kan förutsäga svår abstinens

Att trombocytopeni är vanligt vid hög alkoholkonsumtion är känt sedan 1960-talet. Då och några år framåt konstaterades i mindre studier att det var signifikant att alkohol inducerade en trombocytopeni. Det beskrevs hur alkohol påverkade strukturen och funktionen av trombocyterna, liksom kunskapen om att trombocyterna tämligen snabbt normaliserades efter ett alkoholstopp.

Vad som nu tillkommer är att en forskargrupp tittat på trombocytopeni och utvecklingen av alkoholabstinensen. Det visar sig att risken för att utveckla abstinenskramp eller delirium tremens ökar signifikant vid låga trombocyter ($<119,000/\mu\text{L}$).

Konklusionen är att det finns anledning att följa trombocyterna under abstinensperioden för att sätta in lämplig förebyggande terapi.

Alcohol. doi.org/10.1016/j.alcohol.2020.02.166



Dunedins vilda studenter

Studenterna vid Nya Zealands äldsta universitet Otago vill ha billigare öl och fler pubar. Då skulle det bli mindre råsugande i studentbostäderna och på stadens gator och därmed leda till att reducera de alkoholrelaterade skadorna. Allt enligt studenternas representanter. Universitetet räknar in 20 000 studenter.

Bakgrunden är att Dunedins studentliv är känt för sitt i övermått festande på gator och torg. Polisen har fullt upp att göra att hålla ordning och sjukvården rustar sig alltid inför varje termin för anstormning av skador och alkoholförgiftningar.

nzherald, New Zealand, The Guardian

I pandemins spår: Brukarenkät i Stockholm 2020

Under hösten genomförde Brukarföreningen Stockholm en enkät bland sina besökare som gick ut på att ta reda på hur COVID-19 påverkat resesätt, möjlighet att upprätthålla sin hygien och drogsituationen. Frågorna ställdes under hösten-vintern 2020 och totalt var det 90 personer som svarade på tre frågor med covid-19 som bakgrund.

Har du ändrat resmönster?

44 procent svarade ja, 56 procent nej.

Har du haft svårare att ta hand om din hygien under COVID-19?

Hela 84 procent svarade nej!

Har det varit svårare att få tag på droger under pandemin?

48 procent svarade ja, 52 procent nej. De som svarade ja sa att priset gått upp, ibland 4-faldigt. En person beskrev att heroinet gått upp från 100 kronor till 3-400 kronor. Flera rapporterade om sämre kvalitet på drogerna.

www.brukarforeningarna.se/stockholm/nyhet_210119.php

Brittiska polisen utrustas med naloxon

Efter lyckad försöksperiod rekommenderas nu att polis i Storbritannien ska vara utrustad med naloxon i form av nässpray när de tjänstgör i utsatta områden där det är risk att de påträffar individer som fått i sig en överdos av opioider.

Det är bl a polisen i North Wales och Police Scotland som är igång med sin försöksperiod och polisen i West Midlands har utökat sin försöksperiod. Bakgrunden är som en av cheferna säger till the Guardian: — Ett av en viktigaste ansvarsområdena för polisen är att rädda liv.

Redan nu finns rapporter om poliser som varit snabbt på plats och genom naloxonspray räddat liv.

The Guardian 21-02-22

Pandemin har påverkat ST-läkarna negativt

Att coronapandemin påverkat oss alla har knappast undgått någon vi det här laget.

För många av ST-läkarna inom de psykiatriska specialiteterna har arbetet sett annorlunda ut under pandemin. Kurser och randningar har ställts in, verksamheter har ställts om och några har blivit omplacerade till särskilda covid avdelningar.

Föreningen för ST-läkare i psykiatri (STP) genomförde därför i oktober 2020 en enkät om pandemins påverkan på ST-läkarnas utbildning. Enkäten skickades ut via studierektorer och sociala medier och totalt 236 personer deltog. I denna grupp representerades uppskattningsvis 20% av ST-läkarna i vuxenpsykiatri och hälften av ST-läkarna i barn- och ungdomspsykiatri respektive rättspsykiatri. Två deltagare uppgav att de gör ST i beroendemedicin.



Fler än 8 av 10 svarade att ST-utbildningen har påverkats av pandemin och drygt hälften har haft svårt att följa sin ST-plan. 1 av 5 uppgav också att deras ST riskerar förlängas till följd av pandemin. Över 90% av de ST-läkare som hade inbokade kurser uppgav att dessa påverkades. Flera kurser ställdes in helt, sköts upp på obestämd framtid eller digitaliserades och bland dem som deltagit i en digital kurs uppgav över 70% att detta var sämre jämfört en vanlig fysisk kurs.

45% av de svarande uppgav också att deras egen hälsa påverkats i någon grad till följd av pandemin varav 12% hade påverkats ganska eller väldigt mycket.

Det som framgår i enkäten är således att effekterna av pandemin har påverkat ST-utbildningen negativt på flera sätt och STP vill nu uppmärksamma problemet för att undvika fördröjning av färdiga specialister, något som i förlängningen i annat fall drabbar våra patienter.

Carin Frisk, ST-läkarrepr i SfB:s styrelse

Nordic Drugs Stora Pris

500.000 kronor - 10 år

Nordic Drugs Stora Pris 2021 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opioidberoende i Sverige.

2020 delades Nordic Drugs Stora Pris ut för 10:e gången! För att fira detta anordnas en konferens i Malmö den 10 november 2021. Tidigare pristagare kommer att vara på plats för att föreläsa. I samband med konferensen utses även årets pristagare.

Varmt välkomna!

Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

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

51636-2103

Respinal® (naloxon)

För akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos hos vuxna



Respinal® (naloxon), 1,26 mg näspray, lösning i endosbehållare, Rx, F. Medel vid förgiftningar, opioidantagonist.

Indikation: För vuxna. Respinal är avsett för akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos som yttrar sig som andningsdepression och/eller depression av centrala nervsystemet, både i och utanför vårdinrättningar. Respinal ersätter inte akut läkarvård. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot naloxon eller något hjälpämne. Innehåller bensalkoniumklorid. **Varningar och försiktighet:** Instruera patienter/användare om korrekt användning. Behållaren ska inte laddas eller testas före administrering eller återanvändas efter administrering. Effekten av de flesta opioider kan vara längre än effekten av Respinal, vilket kan leda till återfall av andningsdepression och/eller depression av centrala nervsystemet efter initial förbättring av symtomen. Uppsök därför akut läkarvård och håll patienten under kontinuerlig övervakning. Snabb reversering av opioideffekten hos personer som är fysiskt beroende av opioider kan framkalla akut abstinenssyndrom. Intranasal absorption och effekt av naloxon kan vara förändrad hos patienter med skadade nässlemhinnor och septumdefekter. Hos patienter med multipel intoxikation med opioider och sedativa medel eller alkohol, kan resultatet av naloxon-administreringen bli fördröjd, beroende på orsaken till intoxikationen. **Trafik:** Patienter som har fått naloxon för att upphäva effekterna av opioider ska uppmanas att inte köra bil under minst 24 timmar, eftersom effekten av opioider kan återkomma. **Graviditet och amning:** Den potentiella risken för människa är okänd. Ska endast användas under graviditet då tillståndet kräver att det är absolut nödvändigt att kvinnan behandlas med naloxon. Hos gravida kvinnor som har behandlats med Respinal ska fostret övervakas för tecken på fetal distress. Det är okänt om naloxon utsöndras i bröstmjöl. Det har inte fastställts om spädbarn som blir ammade påverkas av naloxon.

För ytterligare information samt priser se www.fass.se. **Datum för översyn av produktresumén 08/2020.** dne pharma AS tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Revisionsdatum 08/2020.

Svensk förening för Beroendemedicins

Vetenskapliga möte 2021

Dagen avslutas med årets föreningsmöte

Stockholm

26 november

Program

Utförligt program presenteras på vår hemsida så snart det är klart.**Fredagen den 26 november**

09.00 – 10.00 Anmälan

10.00 Välkommen

10.05 - 17.00 Vetenskapliga programmet
inkl utdelning av Jörgen Engel Stipendium

12.00 Lunch (ingår)

14.30 Fikapaus (ingår)

17.00 - 18.00 Årets Föreningsmöte
och utdelning av årets MediaDiplom

Foto Sternebring

Boka gärna av mötestiden i din kalender!

Du kan preliminärboka dig med ett mail till vår sekreterare

Jubileumskonferens 2021

Nordic Drugs Stora Pris delades ut för tionde gången förra året. Priset gick till Martin Kåberg, men någon fysiskt utdelning blev det inte - covid-19!**I år firas tioårsjubileet desto mer** - med en hel konferensdag den 10 november.

Alla tidigare pristagare kommer att inbjudas och vara en del i det vetenskapliga programmet.

Årets pristagare kommer naturligtvis att presenteras vid denna festkonferens.

Du är varmt välkommen - boka dagen redan nu, lite längre fram kommer anmälningsblanketten.

DAGS ATT NOMINERA TILL JÖRGEN ENGEL STIPENDIUM!!



Vi söker den forskare, knuten till svensk akademisk institution, som under 2020 publicerat den originalartikel inom beroendområdet som varit av högsta kvalitet. Forskaren ska vara förstanamn på artikeln och kvaliteten på tidskriften ska vara hög.

Din nominering ska innehålla:

- Den nominerades namn och akademisk tillhörighet
- Författar ordningen (publikationsår) Titel på publikationen. Tidsskrift, volym:idor

- Detta skickas via mail senast den 31e maj 2021 till elisabet.jerlhag@pharm.gu.se med titeln "Jörgen Engel stipendium"

Sky ECC vs Sky ECC. Ännu en krypterad telefontrafik avslöjad. Men vem ligger bakom?

Den krypterade telefonbaserade servicen Sky ECC har dekrypterats av polisen i Nederländerna och Belgien. Nu har ännu en bas för kriminell verksamhet avslöjats och lett till många arresteringar, drog- och penningbeslag. Den underjordiska verksamheten handlade med kokain, heroin och cannabis och hittills har myndigheterna kunnat konstatera att verksamheten omsatt cirka 650 miljoner euro.

Vid ett massivt synkroniserat tillslag i början av mars i de båda länderna beslagtogs över en miljon euro i kontanter, diamanter och juveler. Flera polisuniformer hittades liksom vapen och ett kokainlager som omfattade 17 000 kilo. Flera tillslag föregicks denna "final" och totalt har stora mängder kokain, heroin och cannabis tagits i beslag. Ett 80-tal individer har arresterats.

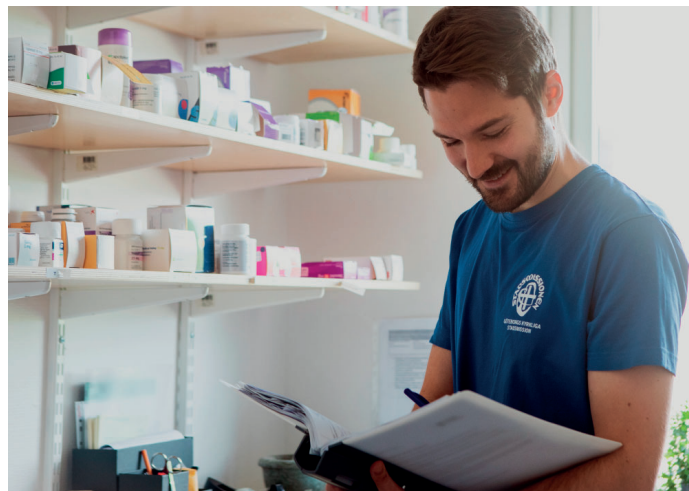
Polisen har sedan mitten av februari haft tillgång till dekrypterad information i realtid. Sky ECC är sannolikt världens största tjänst (enligt företagets egen hemsida) för krypterad konversation och har ungefär 70 000 användare, de flesta är inte kriminella. Nu bearbetar holländska polisen ett enormt sms-material i vilket man redan hittat ett stort antal kriminella som identifierats och arresterats såväl inom som utom Nederländerna/Belgien.

Sky ECC som enligt polisen ligger bakom krypteringen förnekar å det bestämdaste att företaget har något med den kriminella verksamheten att göra, det måste vara en falsk app som används. Sky ECC, som säljer krypterade telefoner, säger sig ha nolltolerans mot kriminell verksamhet. Enligt ett pressmeddelande från Sky.

Oavsett vem den holländska polisen dekrypterat – de kriminella beslagen är omfattande.

NLTimes 210309, Netherlands News Live, SKY ECC Technologies

En beroendeklinik mitt i stan



Sjuksköterskan Petter Forsberg i Stigbergsklinikens läkemedelsrum.
Foto Johan Palmborg

I Göteborgs Stadsmissions regi verkar Stigbergskliniken - en anrik beroendeklinik som erbjuder specialiserad vård för vuxna (18 år och äldre) inom riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika och olika läkemedel. Det började på 1960-talet som sjukvårdspersonal anställdes och i mitten på sextitalet ingick en kombinerad rådfrågningsbyrå och alkoholpoliklinik i verksamheten. Det nya huset vid Stigbergsliden stod klart 1966. Det blev Stigbergskliniken.

I slutet av 60-talet och i början 70-talet ökade professionaliseringen alltmer. Ett samarbete med socialförvaltningen fördjupades vad det gällde alkoholpolikliniken och avgiftningen. Under 80- och 90-talen ökade samarbetena med kommunen och andra offentliga myndigheter.

I dag arbetar Stigbergskliniken på uppdrag av Västra Götalandsregionen avseende hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Kliniken tar även emot patienter från vårdcentraler, företagshälsovård och socialtjänsten. Även privatpersoner kan söka vård på egen hand.

Stigbergskliniken erbjuder såväl öppenvård som en 18 platser stor slutenvård. Det finns ett samarbete med den lika anrika Nordhemskliniken, som står för inläggningarna och även bistår med läkarresurser under kvällar, nätter och helger. Personalen på Stigbergskliniken består av sjuksköterskor och skötare.

Stigbergskliniken har en bred behandlingsarsenal som är både medicinsk och social. Inga remisser krävs förutom om man redan har en vårdkontakt inom specialistvården.

www.stadsmissionen.org/detta-gor-vi/psykisk-ohalsa-missbruk/

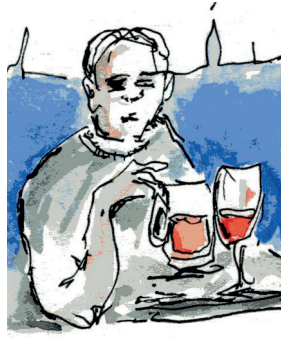
Lovande behandling i sikte: dubbelberoendet alkohol-tobak

Aven om tobaksrökning i allmänhet minskar är prevalensen för tobaksrökning hos personer med alkoholberoende (AUD) fortfarande hög (45-50%). De båda substanserna potentiär de negativa effekterna, vilket leder till hälsoproblem såväl individuellt som samhällsmässigt.

Det finns evidens för att AUD och tobaksberoende (TUD) är kopplade till det endogena opioidsystemet. I en översiktsartikel i *Alcohol and Alcoholism* har en forskargrupp gått igenom tillgänglig litteratur som fokuserat på regleringen av de endogena opioidsystemen för alkohol och tobak och interaktionen drogerna emellan.

Epidemiologiska data finns som visar att rökning stimulerar till såväl högt alkoholkonsumtion som suget efter alkohol (craving). Farmakologisk forskning pekar på möjlig god effekt för båda beroendetillstånden vid behandling med molekyler som påverkar det opioida receptorsystemet. Här finns en möjlighet till lovande behandlingsinsatser för personer med dessa dubbla diagnoser.

Alcohol and Alcoholism 2021 (doi.org/10.1093/alcac/agaa139)



Ny ANDT-strategi från regeringen

På DN-debatt har socialministern tillsammans med socialutskottets Kristina Nilsson och Nicklas Attefjord skisserat en ny ANDT-strategi för 2021-2025. Den tidigare sju sattes 2011.

Utgångspunkten för den nya strategin är att Sverige ska bli bättre på att förebygga ohälsa som är orsakad av alkohol, narkotika, doping, tobak, nikotin och spel. Årets strategisatsning breddas jämfört med den tidigare så att den inkluderar spelberoende, narkotikaklassade läkemedel och tobaksfria nikotinprodukter.

Den nya ANDT-strategin tydliggör det viktiga med satsningen på narkotikaprevention och en nollvision om att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. De under senare år införda sprutbyten och naloxonprogrammen ska kompletteras med ytterligare åtgärder, inte minst ska det bli lättare att få tillgång till vård och behandling.

När det gäller spelberoende menar regeringen att det är viktigt att befästa att det är att likställas med annat missbruk och beroende.

DN Debatt 20-03-19

innehav av körkort

Forts. från sid. 7

milt alkoholberoende, utan övriga komplikationer, väga mindre än vid förekomst av psykotisk störning eller amnesi.

Vi föreslår att föreskriftens allmänna råd om nykterhet i 12 kap. 8§ ersätts eller kompletteras med begreppet lågriskkonsumtion. Föreskriftens "nykterhet" definieras visserligen, men är ej i överensstämmelse med vedertagen uppfattning av nykterhet i alkoholavseende.

Biologiska markörer

Biologiska markörer kan endast återspegla senaste tidens alkoholkonsumtion, inte övriga riskfaktorer för att rattfylleribrott begås. PEth har därvidlag överlägsen sensitivitet och specificitet för att och detektera nyligt alkoholbruk, och har, hos en individ, tydlig dos-responskurva. CDT har hög specificitet, men låg sensitivitet för att detektera en hög alkoholkonsumtion.

Även relativt små förändringar av en måttlig alkoholkonsumtion återspeglas i förändrade värden inom referensintervallet. Vi anser då att PEth, CDT, GT, ASAT och MCV alla är användbara som surrogatvariabler för att följa alkoholkonsumtion hos en individ. PEth har då kortast halveringstid vilket kräver något tätare provtagning och MCV längst halveringstid. Av levermarkörerna speglar GT alkoholkonsumtionen bäst.

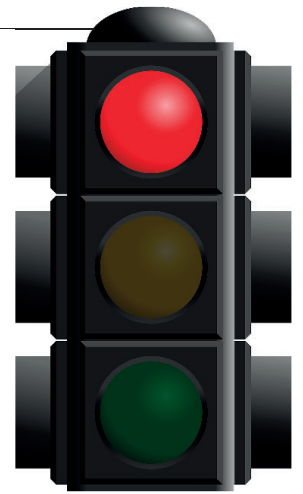
Föreskriften anger att värdena ska ligga inom referensintervall. Det är bra, men bedömningen kan skärpas betydligt om man följer förändringar inom referensintervall. Säkra bedömning fås efter en verifierad helt alkoholfri period där patientens egna "normalvärde" kan fastställas, och förändringar sedan följas. Alkoholkalender kan också vara ett terapeutiskt verktyg vid läkaruppföljningar över tid, där alkoholkonsumtionen kan relateras till biologiska markörer.

Rattfylleri

Vår kommentar till kapitel 13 är att grovt rattfylleri är ett allvarligt brott och indikerar ett svårt alkoholberoende där rigorös kontroll är befogad.

Även rattfylleri är ett allvarligt brott. En hög andel av dessa har ett mer allvarligt tillstånd och även här bör därför krävas läkarkontakt över tid med behandlingsplan och läkarintyg.

Föredragande för SfB: Sven Wåhlin och Martin Hammar.



Het debatt om svensk narkotikapolitik



Det blev en nyansrik uppvisning i svenska uppfattningar om svensk narkotikapolitik i debattprogrammet Sverige möts med programledaren Magnus Thorén (210210). Programmet innehöll det mesta från saklighet till pajkastning, från totalförbud för all narkotika till legalisering av all narkotika.

Liberala ungdomsförbundets representant var väloljad mångordig förespråkare för liberalisering av cannabis men med försäljningsrestriktioner som förskrivning på recept av läkare för uthämtning på apotek. En inbjuden ravefixare gick steget fullt ut – all narkotika skulle legaliseras och alla skulle då komma att ta ett personligt ansvar vilket skulle innebära, enligt förespråkaren, att man inte tar farliga droger som heroin. Vid legalisering skulle således våra tungt beroende heroinister genom någon form av gudabenådning över en dag avstå från heroin. Alla skulle bli lyckliga.

Som rejäl motpol mot legaliseringsivrarna ilsknade representanten för ett narkotikafritt samhälle till: ”maken till blåögda, naiva problemförnekare på politisk elitnivå ...”

Professor Markus Heilig försökte nyansera bilden, det finns inget svart eller vitt. Han framhöll den portugisiska modellen som en human och livsräddande väg att gå: avkriminalisering av cannabis och snabbt erbjuda behandling. Kristina Nilsson (s) och vice ordförande i socialutskottet svarade med att utredning är på gång men dribblade bort sig själv då hon inte förstod skillnaden mellan avkriminalisering och legalisering. Vår socialminister som tillsatt utredningen vägrar att utreda avkriminalisering, hon tycks redan veta att den inte fungerar.

Men något som fungerar är svensk narkotikapolitik enligt justitieminister Morgan Johansson, han sade på fullt allvar och med eftertryck för att ”om tio år är Sverige narkotikafritt”. Det har gått drygt 10 år sedan

Sveinung Stensland från Oslo framhöll den portugisiska modellen som en human och livsräddande väg att gå: avkriminalisering av cannabis och snabbt erbjuda behandling.

detta statement framfördes. Om profetian nu är i hamn får justitieministern ta fram den nya politiska bevisningen: den alternativa sanningen.

Markus Heilig beskrev den portugisiska modellen som innebär avkriminalisering av eget bruk av cannabis men kriminalisering av försäljning. Till avkriminaliseringen hör direkt koppling till behandling. Utvärderingar av metoden visar på nedgång i dödlighet och ingen ökning av övergång till andra droger.

Från Oslo kopplades Sveinung Stensland in, en universitetsutbildad farmakolog och parlamentariker som berättade varför Norge nu ska införa den portugisiska modellen med samma argumentering som Markus Heilig.

Svensk förening för Beroendemedicin har i ett debattinlägg i DN försökt påtala för socialministern att det vore klokt att utreda avkriminalisering. Det blev nobben. Läs en kortare version i Bulletin nr 2 2020 sid. 21 (DN Debatt 200222)

Svensk förening för Beroendemedicin ville på plats se hur den portugisiska modellen var upplagd och hur den fungerade. Det blev en imponerande uppvisning. Se reportage i Bulletin nr 1 2019:12-16

Ett alternativ i LARO programmets underhållsbehandling

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

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

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

Metadon dne är sockerfritt (metadonhydroklorid)

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

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

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



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

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

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

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

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

Universitetsstudier och ålder ökar risken för droganvändning

Bakgrunden till denna unika europeiska studie är att forskargruppen ville se om resultaten från de nordamerikanska rapporterna stämmer överens med vad som ses i vår världsdel. Universitetsstudenter tillhör en riskgrupp för avancerad droganvändning som kan leda till svåra negativa konsekvenser för såväl hälsa, sociala livet som de akademiska resultaten.

I undersökningen deltog studenter från Belgien, Danmark, Tyskland, Slovakien, Spanien, Turkiet och Storbritannien. Totalt omfattade studien 4 482 studenter.

Enligt flera forskningsrapporter finns det en topp för drogintag under universitets(högskole)tiden mellan 20 och 22 års ålder för att sedan plana ut ju längre studierna fortgår.

Enligt de amerikanska studierna förekommer omfattande följdverkningar på drogintag under de första universitets-åren, allt från vanlig abstinens och "dagen-efter" till trafikolyckor och också långtidseffekter som nu grundlägges (svårt beroende, överdoser, död).

Gäller samma dystra konsekvenstabla utanför USA? Syftet med den här refererade studien är sålunda att se hur det förhåller sig i Europa.

Resultatet av den multinationella genomgången visar att de negativa konsekvenserna av droganvändning vid de aktuella universiteten visar på en klar skillnad från de amerikanska. Den tydligaste skillnaden är att de europeiska studenterna rapporterar att de



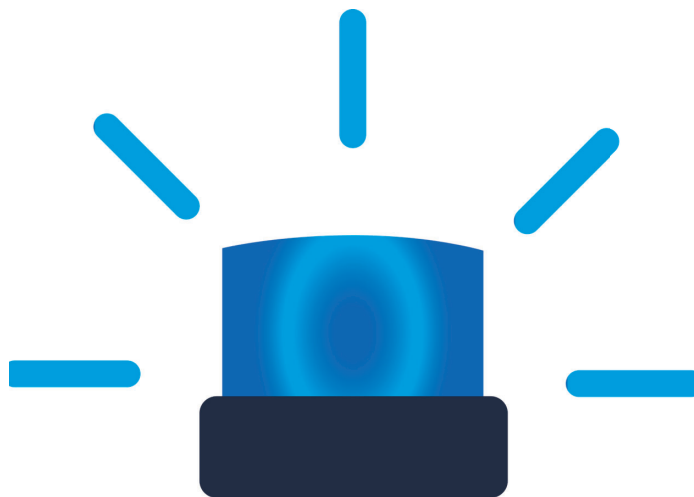
upplever mer lätthanterliga och färre omedelbara hälsohotande konsekvenser.

De europeiska studenternas negativa upplevelser av drogintag fokuserar kring dagen-efter (hang over) eller allmän sjukdomskänsla, missar undervisningen, slut på pengarna och minnesförluster. De som bodde själva och inte umgicks direkt med andra studenter och intog drogerna alkohol, cannabis, ångestdämpande läkemedel och kokain hade sämre utgångsläge och kopplades i undersökningen till ökad risk att uppleva de negativa konsekvenserna.

Resultatet av denna studie visar på vikten att fokusera hjälpande insatser på denna nivå och inte följa de amerikanska rapporterna; då är faran att man riskerar att bagatellisera och därmed missa problematiken.

Eur Addict Res 2021;27:75-82

Största kokainbeslaget någonsin



Tyska tullen i Hamburg har gjort det största beslaget någonsin i Europa. Ett tips från Nederländerna ledde fram till att hamburgertullarna kontrollerade fem kontainrar med ursprung från Paraguay med destinationen Hamburg.

När man räknade samman hela beslaget visade det sig vara 16 ton kokain. Vid en försäljning till brukarna vid slutdestinationen skulle det enorma partiet inbringa runt 1,5 – 3,5 miljarder euro.

I samband med detta tillslag hittade hamburgpolisen spår tillbaka till Nederländerna och tipsade den holländska säkerhetstjänsten att titta närmare på ett Rotterdamföretag. Detta ledde till Antwerpen i Belgien och 7,2 ton kokain kunde konfiskeras.

Enligt NDR, som först rapporterade om tillslaget, menar representanter för tyska säkerhetsorganisationen att risken är att vi ser toppen på ett isberg – dessa stora beslag måste få tullen inom Europa att bättre organisera sig. Tyska tullen räknar med att för varje kilo kokain som man tar i beslag slinker 10 kilo förbi ut på marknaden. I Tyskland räknar man med att det finns mellan 40 000 och 60 000 kokainberoende.

NDR (Norddeutscher Rundfunk), Tagesschau 02/24/2021

Medlemstidningen

BULLETIN

utkommer

i februari, maj och november.

Du hittar aktualiteter hela året på vår hemsida

www.svenskberoendemedicin.se

Svensk förening för Beroendemedicins styrelsemöte

Ny vice ordförande i vår förening



Årets första styrelsemöte (4 februari) inleddes med att utse ny vice ordförande emedan förre valdes till ordförande vid föreningsmötet i november. Vid sin ordförandesida har nu Joar Guterstam en vice, Karin Stolare, som också sedan många år är ansvarig för föreningens utbildningsutskott.

Styrelsen förbereder årets stipendier

När det gäller föreningens stipendium för fördjupad alkohol- och drogkunskap försöker vi bredda informationen så att fler får möjlighet att söka den årligen utdelade summan om 15 000 kronor. Krav för att söka är medlemskap i Svensk förening för Beroendemedicin.

Jörgen Engel Stipendium byter uttagningskommitté då Markus Heilig lämnar triumviratet för denna gång och ersätts av Joar Guterstam som nu tillsammans med Elisabet Jerlhag Holm (sammankallande) och Anders Hammarberg ska utse stipendiat för 2021.

När det gäller MediaDiplomet mottar vår sekreterare tacksamt förslag fram till augusti.

Samtliga stipendier är presenterade på sidan 21

Det är styrelsens förhoppning att kunna återuppta de årliga vetenskapliga konferenserna. Med tanke på pandemin senareläggas årets konferens till slutet av november (se sidan 11 för detaljer). Temat kommer i

år har arbetsrubriken "Patienter med svår sjukdom, samsjuklighet och marginalisering – vad finns för effektiva behandlingsmetoder och används de?" Med detta tema som bakgrund kommer arbetsgruppen med Sven Andréasson, Martin Hammar, Joar Guterstam och Martin Olsson att arbeta fram ett så bra program som möjligt. När detaljerna blir klara kommer de efter hand att presenteras på vår hemsida.

Från utbildningsutskottet rapporterades att Metis styrgruppsmöten hålls en gång per månad och att man där framför allt diskuterar utveckling av det digitala kursformatet.

Det verkar som om coronapandemin sätter sina spår lite varstans i den digitala föreläsningvärlden, men LARO-utbildningen har inte antagit konceptet utan avvaktar möjligheten att fortsätta post-covid, men en arbetsgrupp håller på att revidera utbildningsmaterialet i avvaktan på utbildningsstart, som möjligen kan ske under hösten.

Medlemsregistret reviderat

Åsa Magnusson har gjort ett omfattande arbete med att under hösten 2020 uppdatera medlemsregistret. Hon har lett arbetet tillsammans med Bengt Sternebring och Hans Ackerot. Det har framför allt varit kontroll av postadress, e-mejladress och årsbetalning. Om något varit oklart har vederbörande kontaktats med förfrågan om de önskar kvarstå i föreningen och då komplettera de saknade uppgifterna. Det visade sig att det var framför allt många av medlemmar som var pensionärer som inte önskade kvarstå. Medlemsregistret är nu intakt och handhas av Hans Ackerot som är medlemsansvarig.

Bakgrunden till genomgången av medlemsmatrikeln är att från och med 2021 ingår medlemsavgiften för Svenska Läkaresällskapet (SLS) i vårt medlemskap och betalningen till Sällskapet sker från vår förening till SLS beroende på antalet medlemmar. Oavsett om föreningen får in medlemsavgift eller ej måste fakturan från SLS betalas. Den grundar sig på antalet läkarmedlemmar. **Därför viktigt att alla betalar medlemsavgiften, annars blir det förlust för oss.**

Styrelsen har uppdragit åt Bengt Sternebring att via vår hemsida skapa ett digitalt forum för medlemmar. Här kan exempelvis behandlingsproblem kunna belysas och diskuteras.

I nuläget har SfB inte någon representant i Socialstyrelsens KVÅ-grupp. Tidigare representanter har inte fått möjlighet av arbetsgivare att delta vid de relativt täta mötena. Styrelsen beslutar därför att inte i nuläget nominera någon ny representant.

ST-representant Carin Frisk presenterade en enkätundersökning bland landets ST-läkare i psykiatri avseende utbildningsmiljö under pandemin. Sammanfattning av rapporten finns på sidan 9.

Nästa styrelsemöte är utlyst till den 23 april och därefter i augusti och november.



En kamel kommer lastad...



Snarare tio kameler kom lastade i närheten av ökenstaden Errachida i sydöstra Marocko – lastade med drygt ett ton cannabis. Det fanns ingen människa i närheten men säkerhetspolisen DGSN (General Directorate for National Security) fann slutligen en ansvarig ung man.

Att något var i göringen hade polisen redan upptäckt emedan man dagen före hade hittat nära 2 ton cannabiskakor nedgrävda i sanden. Den stora mängden cannabis var på väg mot havet för "export" via två gummi-båtar med vardera två utombordare, vilka polisen naturligtvis också beslagtogs.

Trots att Marocko försöker hindra cannabisodlingarna är det fortfarande så att landet är bland de största producenterna av drogen. Enligt uppskattning från UNODC odlas det ungefär 40 kg per hektar i Marocko medan det ledande landet är Afghanistan med 145 kg per hektar. Även om den odlade ytan kan vara större än i Afghanistan så är avkastning högst i detta land som nu leder cannabisproduktionen i världen.

Daily News, Sri Lanka, UNODC

Den här indiska kamelen har inget med cannabis att göra, han ser närmast förnärmat ut å sina marockanska kollegers vägnar.

Sverige: Oroande metamfetaminbeslag

I höstas tog polisen i beslag ett mindre parti på 1,5 kg metamfetamin och lite därefter, i december, ett rekordstort beslag som vägde 15 kilo. I samma bil hittade man även kokain och ecstasy om än i mindre mängd.

Vid båda tillfällena togs, enligt polisen, metamfetaminet i Stockholm.

Det är oroande att polisen hittar så pass mycket av den farliga formen av amfetamin. Inom Europa har sedan flera år noterats en ökning av användningen av metamfetamin, som är en starkare och mer beroendeframkallande drog än amfetamin. Enligt polisen är gatupriset för metamfetamin högre än för andra droger: 3 - 4000 kronor/gram.

Effekten av metamfetamin liknar amfetamins men är kraftfullare och vid högre doser ses psykosutveckling, skelettmuskler som bryts ner, kramper och hjärnblödning förekommer liksom våldsbegär och förvanskad verklighetsuppfattning.

Metamfetamin ger en mycket svår abstinens med framför allt hög puls, högt blodtryck, bröstsmärtor och arrytmier. Under abstinensfasen kan patienten utveckla våldsamt aggressivt beteende.

Det finns ingen effektiv specifik behandling utan den får bli symtomatisk. Försök har dock gjorts med dexamfetamin i Storbritannien med tveksamt resultat, metylfenidat i Finland, också med tveksam effekt och i Sverige har vi försökt med naltrexon, som verkade lovande, men i en avhandling från 2018 (Guterstam) visade sig sakna effekt.

Metamfetamin fick sitt genombrott under andra världskriget, främst i Tyskland som gav sina soldater drogen under namnet Pervitin, ibland hette den Fliegerchokolade eftersom den gavs som chokladkakor till Luftwaffepiloterna.

Se mer om detta i Bulletin 2020 nr 4, 26-27.



Ännu ett tillslag mot Darknet

En handelsplats inom Darknet som kallas för Darkmarket har tyska myndigheter i januari stängt ner enligt åklagarmyndigheten i Koblenz. Det är flera länder inblandade i utredningen och spårningen som lett till nedstängning. Det är många servrar inblandade och uppgifter finns om att man beslagtogs över 20 i Moldavien och Ukraina i denna raid. Dessa ska nu fingraskas för att kunna gå vidare och spåra fler illegala utbud.

Detta tillslag är en följd av en tidigare insats mot ett datacenter som var värd för sajter som sålde droger och omfattade även andra illegala aktiviteter. Denna illegala



verksamhet lokaliserades till en gammal NATO-bunker i sydvästra Tyskland.

Denna sajt med över 2000 säljare och en halv miljon användare har ett utbud av droger, förfälskade pengar, stulna kreditkort, anonyma SIM-kort mm. Det är stora pengar som hanteras via denna krypterade sajt. Enligt utredningen har man hittat transaktioner av kryptovalutorna Bitcoin och Monera till ett värde av 140 miljoner euro.

Syre 20210112, AP Germany 20210111

Se mer om Darknet i Bulletin 2020:2:12-14 och Bulletin 2020:4:14

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 besöka www.tevacare.se.

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

Antabus, Disulfiram. Rx F. ATC-kod N07BB01. Brustablett 200mg och 400 mg. Antabus är indicerat vid alkoholberoende. Försiktighet bör iaktas vid nedsatt leverfunktion. Antabus får aldrig ges utan patientens vetskap. Symtom på disulfiram/alkoholreaktion kan uppträda redan efter intag av mycket små mängder alkohol. Stora mängder alkohol kan resultera i ytterst kritiska tillstånd. Kontraindicerat vid inkompenenserade hjärtsjukdomar. Manifesta psykosor. Allvarlig organisk hjärnskada (då dessa tillstånd kan försämrast). Tidigare leverpåverkan vid behandling med Antabus. Klinisk erfarenhet från gravida kvinnor är begränsad. Djurexperimentella data är ofullständiga. Under graviditet skall därför Antabus endast ges på strikt indikation och sedan moderns behov vägts mot riskerna för fostret. Disulfiram passerar över i modersmjölk i sådana mängder att risk för påverkan på barnet föreligger även med terapeutiska doser. Informationen är baserad på senast uppdaterad produktresumé 2020-12-15. För ytterligare information och aktuellt pris se www.Fass.se. Antabus tillhandahålls av Teva Sweden AB, Box 1070, 25110 Helsingborg, www.teva.se

DET ÄR DE SMÅ STEGEN VARJE DAG SOM GÖR EN LYCKAD BEHANDLING

Suboxone® FILM (buprenorfin/naloxon) är en mukoadhesiv beredning av Suboxone som patienterna föredrar framför resoribletter^{1,2}

En tunn film som fäster på munslemhinnan¹
 Fäster snabbt och efter **30** sekunder lyckas man inte avlägsna hela eller delar av en film²

Snabbare upplösning och upptag
 jämfört med resoribletter^{1,2}

Suboxone® Sublingual
 Film
 buprenorfin/naloxon

◆ Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Suboxone® (buprenorfin, naloxon), 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg, 12 mg/3 mg sublingual film.

Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. F. ATC-kod: N07BC51 Medel vid behandling av opioidberoende, Buprenorfin, kombinationer.

Indikation: Substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Suboxone är avsett för 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) för behandling av alkohol- eller opioidberoende. **Varningar och försiktighet:** Behandlingen måste ske under överinseende av en läkare med erfarenhet av behandling av opiatberoende/missbruk. Endast för sublingual och/eller buccal användning. Buprenorfin kan felanvändas eller missbrukas likt andra lagliga eller olagliga opioider. Möjliga risker vid felanvändning och missbruk är överdosering, spridning av blodburna virusinfektioner eller lokala och systemiska infektioner, andningsdepression och leverskada. För att minimera risken för felanvändning, missbruk eller diversion ska lämpliga försiktighetsåtgärder vidtas när buprenorfin ordineras och lämnas ut. T.ex. ska förskrivning av flera påfyllningar tidigt i behandlingen undvikas och patienten ska komma på kontrollbesök med klinisk övervakning anpassad efter patientens behov. Kombinationen av buprenorfin och naloxon i Suboxone är avsedd att avskräcka från felanvändning och missbruk av buprenorfin. Eftersom naloxonet i detta läkemedel kan framkalla abstinens hos individer som är beroende av heroin, metadon eller andra opioidantagonister, är risken för att Suboxone ska leda till intravenös eller intranasal felanvändning mindre än med enbart buprenorfin. Detta läkemedel ska användas med försiktighet till patienter med astma eller andningsinsufficiens. Buprenorfin/naloxon kan orsaka dåsighet, särskilt när det tas i kombination med alkohol eller CNS dämpande substanser. Samtidig användning av buprenorfin/naloxon och sederande läkemedel som bensodiazepiner och relaterade läkemedel kan leda till sederande, andningsdepression, koma och död. Samtidig administrering av Suboxone och andra serotonerga läkemedel såsom MAO-hämmare, selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI), serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) eller tricykliska antidepressiva läkemedel kan leda till serotonergt syndrom, ett potentiellt livshotande tillstånd. Abrupt avbrytande av behandling rekommenderas inte eftersom det kan leda till abstinenssyndrom med fördröjd debut. När leverpåverkan misstänks måste ytterligare biologisk och etiologisk utredning göras. Beroende på resultaten kan behandlingen avslutas med försiktighet för att förhindra abstinenssymtom och för att förhindra att patienten återgår till illegalt drogmissbruk. För att undvika framkallande av abstinens ska induktionsbehandling med buprenorfin/naloxon göras när det finns objektiva tecken på abstinens. Regelbunden övervakning av leverfunktionen och försiktighet rekommenderas vid dosering till patienter med svår njurfunktionsnedsättning (kreatininclearance <30 ml/min). Buprenorfin/naloxon ska dositeras med försiktighet hos patienter som redan behandlas med CYP3A4 hämmare eftersom en lägre dos kan vara tillräcklig för dessa patienter. **Graviditet och amning:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos det nyfödda barnet. Buprenorfin bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. 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 maskiner ifall buprenorfin försämrar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. **Lokal kontakt:** Indivior Nordics ApS, c/o Eversheds Sutherland Advokatbyrå, Box 14055, 104 40 Stockholm. E-post: PatientSafetyROW@indivior.com. www.indivior.com. För mer information och pris se: www.fass.se. Senaste datum för översyn av produktresumén: 2021-02-08.

Referenser: 1. Suboxone FILM, produktresumé, fass.se. 2. Lintzeris N et al. Drug Alcohol Depend 2013;131:119–26.

April 2021 P-SNF-SE-00003

Svensk förening för Beroendemedicin delar årligen ut fyra stipendier

Svensk förening för Beroendemedicin: Stipendium för fördjupad alkohol- och drogekunskap

Stipendiet kan årligen sökas av medlemmar i föreningen. Syftet är att främja forskning och kunskap samt personlig utveckling för aktiva inom alkohol- och narkotikaområdet.

Stipendiesumman är på 15 000 kronor och tilldelas en eller högst två sökande. Stipendiet utgår i form av bidrag till studiebesök, egen utveckling eller deltagande i aktuell kongress/symposium. Mottagaren skall snarast eller senast inom ett år till styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin inkomma med kort redovisningsrapport till Bulletinens redaktör.

Ansökningarna skickas under året in till den facklige sekreteraren som vidareförmedlar dessa till den vetenskaplige sekreteraren för granskning. Sista ansökningsdag är den 1 oktober.

Stipendiekommittén består av styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin och beslut om mottagare av stipendium tas vid årets sista styrelsemöte. Stipendiekommitténs beslutsförmåga följer föreningens stadgar för beslutsförmåga. Kommitténs beslut protokollförs i styrelsemötets protokoll. Ordförande vid stipendiekommitténs sammanträde är föreningens ordförande.

Presentation av den/de som erhållit årets stipendium sker i samband med föreningens årsmöte och skriftligen i Bulletin. Stipendiet utbetalas efter överenskommelse med stipendiekommitténs kassör.

MediaDiplomet

Svensk förening för Beroendemedicin utdelar årligen ett MediaDiplom till den som styrelsen vid omröstning utser. Valet grundar sig på person eller institution som på ett förtjänstfullt sätt med engagemang under senare tid spridit kunskap inom vårt område till grupper som vi som förening med svårighet når ut till.

Styrelsen eller föreningens medlemmar lämnar under året förslag på diplomander till den facklige sekreteraren. Under årets styrelsemöten lyfts punkten om mediadiplomand löpande för diskussion. Öppen omröstning sker vid styrelsemöte i augusti-september. Styrelsens beslut går ej att överklaga. Den som nominerat den person/institution som utses, skriver en kort motivering. Facklig sekreterare kontaktar Mediadiplomanden om utmärkelser.

Mediadiplomanden kontaktas för intervju i Bulletin av redaktören samt inbjuds till föreningsmötet för att kort presentera sitt arbete. Ordförande eller delegerad styrelsemedlem köper bokgåva som överlämnas i samband med detta tillsammans med diplom. Diplomanden erhåller även hedersmedlemskap i föreningen. Det utgår inga pengar utöver eventuell reseersättning.

Jörgen Engel Stipendium

Stipendiet tilldelas den forskare som har sitt vetenskapliga arbete knutet till svensk akademisk institution och som under föregående kalenderår i en internationell referentgranskad tidskrift publicerat den originalartikel inom området beroendeforskning som varit av högsta kvalitet. Ett centralt kriterium vid bedömningen är att stipendiaten är förstnamn på artikeln och att kvaliteten på den tidskrift i vilken artikeln publicerats är hög. En kortfattad skriftlig motivering åtföljer prisutdelningen.

Stipendiet kan inte sökas, men förslag till stipendiat kan lämnas till föreningens vetenskaplige sekreterare.

Styrelsen för Svensk förening för Beroendemedicin utser årligen jurykommitténs medlemmar. Detta sker vid ordinarie styrelsemöte kalenderåret före granskningsperioden. Varje jurymedlem utses för en mandatperiod om tre år. En jurymedlem nyväljes årligen i samband med årets sista styrelsemöte. Omval av jurymedlem kan ske vid högst två tillfällen. Ordförande/sammankallande i juryn utses internt av de aktuella juryledamöterna. Juryns ordförande/sammankallande är den som kontaktar pristagaren. Presentation av den belönade forskningsartikeln publiceras i Bulletin. Vetenskaplig sekreterare bevakar att pristagaren kan få möjlighet att presentera sitt arbete vid föreningens vetenskapliga konferens.

Stipendiet utdelas årligen på SFBs föreningsmöte av juryns ordförande/sammankallande alternativt av föreningens ordförande. Beloppet är på 10 000 kronor. Detta stipendium bekostas för närvarande av Indivior. I samband med utdelandet av stipendiet avtackas i lämplig form de donatorer (inbjudes) som gjort stipendiet möjligt. Donatorerna har ej något inflytande över valet av stipendiat, motivering eller utdelning.

Nordic Drugs stora pris

Priset är i form av ett stipendium som avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiat/opioidberoende i Sverige. Arbetet ska ha eller ska ha haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiat/opioidmissbruk.

Stipendiet söks via Nordic Drugs (kompletta regler och ansökningshandlingar nås via föreningens hemsida). Två representanter för Svensk förening för Beroendemedicin och en sponсорföretaget sammanträder under året och utser pristagaren/na efter en kriteriemall som tagits fram under ordförandeskap av professor Jörgen Engel.

Stipendiesumman är på 50 000 kronor och utdelning sker i samband med föreningens vetenskapliga konferens. Detta stipendium bekostas av Nordic Drugs.

Hur ska vi ha det? Skyddar tobaksrökning mot covid 19 eller är det tvärtom?

Att KOL har en förödande effekt vid covid-19-infektion råder ingen tvekan om, inte heller att hjärt-kärlsjukdomar också kan ställa till det, men hur är det med tobaksrökning? Det har framkommit studier som visat att aktuell rökning kan förknippas med lägre risk för att utveckla virussjukdomen. Bland annat en nyligen publicerad fransk stor retrospektiv studie (DOI: 10.1093/ntr/ntab004). Med brasklappen att mer forskning krävs för att bekräfta resultaten.

Från King's College i London visar en studie utförd under våren 2020 med data



Foto Sternebring

från över 2 miljoner patienter att allt talar för att tobaksrökning ökar risken för att utveckla symtomatisk covid 19. En av forskarna där uttalar sig i en intervju att de studier som visar positiv effekt av rökning lider av bias i inkluderingarna. Denna studie visar på fler covid 19-symtom för rökare än för icke-rökare. (<http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216422>)

I denna tveksamhet till rökningens positiva effekt instämmer Christer Janson, professor i lung- och allergisjukdomar vid Uppsala Universitet i en kommentar i Vetenskapsradion om en färsk amerikansk studie som också visar på att rökning påverkar hur sjuk man blir vid covid-19. I denna studie ingick 7 000 individer med positivt infektion av covid 19. (Vetenskapsradion, P1 210202).

Alkohol & Narkotika



Alkohol & Narkotika är en populärvetenskaplig tidskrift som passar både på jobbet och i hemmet.
www.alkoholochnarkotika.se • [facebook/alkoholochnarkotika](https://facebook.com/alkoholochnarkotika) • twitter.com/tidskriftenAoN
 Utgivare: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Konsumtionen av alkohol under pandemin har i stort varit oförändrad



Systembolaget har kontinuerligt gjort en enkät om alkoholvanorna under coronapandemin med början i april 2020 fram till januari i år.

Det stora flertalet (70 procent) i undersökningen har inte gjort någon förändring i sina alkoholvanor, varken mer eller mindre. Tjugo procent har druckit mindre och det gäller framför allt de unga vuxna (inget eller ringa festande).

Tio procent har dock ökat sin konsumtion och enligt CAN-forskaren Björn Trolldal är det ofta så vid kriser, pandemier e dyl att de som redan tidigare drack mycket också nu ökar sin konsumtion, vanligen män.

I studien ingick 13 000 individer.

Systembolaget har under perioden inte helt oväntat ökat sin försäljning av alkohol. Det är en kompensering mot bakgrunden att restaurangförsäljningen har minskat dramatiskt för att inte tala om utlandsresorna med bl a den tullfria "spritimporten".

SR ekot feb 21

Äldre vuxnas alkoholvanor i fyra europeiska länder

Fyra europeiska länder, Danmark, Norge, Belgien och Portugal undersöktes med syftet att se om genomsnittskonsumtionen och prevalensen för riskkonsumtion korreleras i den äldre vuxna åldersgruppen (60 – 75 år). Undersökarna ville även se om sociodemografiska och hälso-parametrar skiljer sig åt mellan länderna.

De fyra länderna bedömdes som relativt lika beträffande folkmängd och förväntad livslängd (81-82,5 år) och inkomsterna relativt lika och höga men med stor spridning inom varje nation.

Alkoholkonsumtionen mättes i units och undersökningen indelades i två grupper: ingen alkoholkonsumtion och riskkonsumtion (8+ units/vecka).

Prevalensen för såväl sociodemografiska som hälsofaktorer varierade stort mellan de fyra länderna. Könsperspektivet var egentligen den enda faktor som kunde kopplas till alkoholvanorna. Kvinnogruppen karakteriserades av noll-konsumtion medan männen tillhörde i större utsträckning riskkonsumtionsgruppen.

Författarna menar att det inte finns underlag för att, länderna emellan, överföra individuella karakteristika när det gäller alkoholvanorna, trots den tämligen geografiska närheten.

Det fanns dock en stark positiv korrelation mellan landets genomsnittskonsumtion och prevalensen av riskkonsumenter, dvs ju högre genomsnittskonsumtionen var i landet, desto fler riskkonsumenter. Den största andelen helnyktra fanns i Portugal och lägsta prevalensen i Danmark. Riskkonsumenterna var flest i Danmark och Belgien jämfört med Norge och Portugal.

Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2020

Alkoholberoende

Allvarlig minnesförsämring hög risk att få Korsakoff

Med hjälp av skattningsskalan BEARNI (Brief Evaluation of Alcohol-Related Neuropsychological Impairments) har en forskargrupp undersökt om det går att använda detta test för att se tidiga indikationer på risken att utveckla Korsakoffs syndrom hos alkoholberoende. BEARNI är ett screening-instrument genom vilket man kan identifiera neuropsykologiska brister hos alkoholberoende (AUD).

Skattningsskalan kan vara användbar för att upptäcka Korsakoffrisk

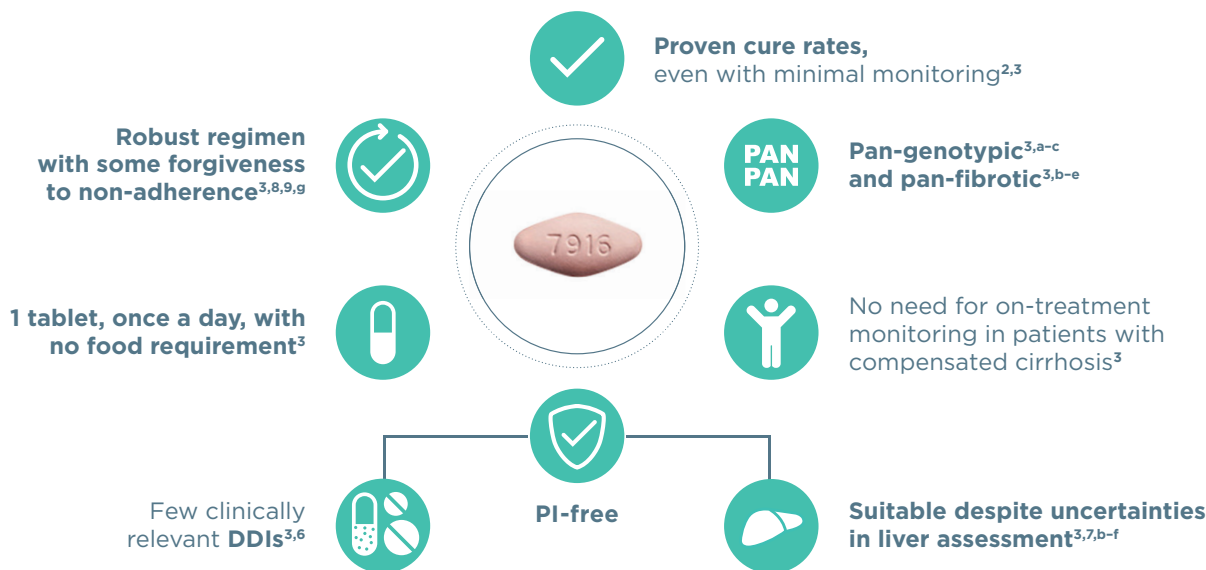
Det är en liten studie som omfattar 47 alkoholberoende och 27 kontroller. Förutom BEARNI som inkluderade 5 subtester gjordes också en omfattande neuropsykologisk undersökning.

Resultatet visar på att utslagsgivande för frågeställningen var sub-testet som mätte episodiska minnet. Skattningspoängen var så lågt som 1,5 (6 möjliga), vilket ledde till att författarna föreslår att BEARNI kan vara ett användbart instrument för att upptäcka allvarlig minnesförsämring som kan vara ett tidigt tecken på hög risk att utveckla Korsakoffs syndrom. Alcoholism Clin Exp Research.doi.org/10.1111/acer.14548

The COVID-19 pandemic is impacting our liver disease healthcare systems¹

Simplified monitoring is a desirable intervention going forward, but how could it work in HCV?

EPCLUSA (sofosbuvir/velpatasvir) has desirable characteristics²⁻⁹ for an HCV treatment with a minimal monitoring strategy²



You can trust EPCLUSA to deliver consistent outcomes in a variety of settings, even with simplified monitoring^{2,7}

EPCLUSA
sofosbuvir/velpatasvir

Abbreviations:

AE=adverse event; CPT=Child-Pugh-Turcotte; DAA=direct-acting antiviral; DDI=drug-drug interaction; EASL=European Association for the Study of the Liver; GT=genotype; HBV=hepatitis B virus; HCV=hepatitis C virus; PI=protease inhibitor; RBV=ribavirin; SmPC=Summary of Product Characteristics; STR=single-tablet regimen; SVR12=sustained virological response at 12 weeks.

Footnotes:

a Genotyping is not required for treatment initiation with EPCLUSA.³ b Unless otherwise clinically indicated, there is no need for baseline resistance or on-treatment monitoring of haematology and clinical chemistry in patients receiving EPCLUSA.³ c EPCLUSA offers an RBV-free STR option for the majority of HCV patients, excluding those with decompensated cirrhosis. For further information on restrictions please refer to the SmPC. RBV is recommended for the treatment of patients with decompensated cirrhosis and may be considered for the treatment of HCV GT3 patients with compensated cirrhosis.³ d In a Phase 2 study in patients with chronic HCV and CPT-C cirrhosis, EPCLUSA+RBV for 12 weeks led to a 78% SVR12 rate. Treatment was generally safe and well tolerated, with observed AEs consistent with expectations for a patient population with advanced liver disease.¹⁰ e In a large-cohort international real-world study, all patients with unknown genotype, unknown fibrosis score and unknown treatment history were cured with EPCLUSA for 12 weeks.⁷ f Assessment of liver disease severity is not required prior to initiating treatment with EPCLUSA but is recommended by EASL guidelines.^{3,4} g Cases of HBV reactivation, some of them fatal, have been reported during or after treatment with DAA agents. HBV screening should be performed in all patients before initiation of treatment. HBV/HCV coinfecting patients are at risk of HBV reactivation, and should therefore be monitored and managed according to current clinical guidelines.³ h In patients who inject drugs.^{8,9}

Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Epclusa® (sofosbuvir/velpatasvir), 400 mg /100 mg, filmdragerade tabletter, R_x, (F)*. Kostnadsfritt enligt SmL, (200 mg/50 mg filmdragerade tabletter marknadsförs ej, (EF)). Virushämmande medel, direktverkande. **Indikationer:** Avsett för behandling av kronisk infektion med hepatit C-virus (HCV) hos patienter i åldern 6 år och äldre, och som väger minst 17 kg. **Kontraindikationer:** Samtidig administrering av läkemedel som är starka P-glykoprotein (P-gp)- och/eller starka cytokrom P450 (CYP)-inducerare (karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifampicin, rifabutin och johannesört) medför signifikant sänkta plasmakoncentrationer av sofosbuvir och velpatasvir, och kan leda till minskad effekt av Epclusa. **Varningar och försiktighet:** Livshotande fall av allvarlig bradykardi och hjärtblock har setts vid användning av regimen som innehåller sofosbuvir i kombination med amiodaron. Bradykardi har i allmänhet inträffat inom några timmar till några dagar men fall har också observerats efter upp till två veckor efter påbörjad HCV-behandling. Om samtidig användning av amiodaron anses nödvändig rekommenderas en hjärtövervakning av patienten. Till följd av den långa halveringstiden för amiodaron gäller detta även om patienten har avslutat sin behandling med amiodaron under de senaste månaderna. Epclusa har visats öka exponeringen av tenofovir, särskilt vid användning tillsammans med en hiv-regim innehållande tenofoviridisoproxilfumarat och en farmakokinetisk förstärkare (ritonavir eller kobicistat). Patienter som får Epclusa samtidigt med elvitegravir/ kobicistat/ emtricitabin/ tenofoviridisoproxilfumarat eller med tenofoviridisoproxilfumarat och en boostrad hiv-proteashämmare ska övervakas för tenofovir-associerade biverkningar. Fall av reaktivering av hepatit B-virus (HBV), vissa med dödlig utgång, har rapporterats under och efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel. Alla patienter ska screenas för HBV innan behandling inleds. Vid co-infektion med HBV skall patienten övervakas och behandlas i enlighet med befintlig klinisk praxis. Blodsockernivåerna hos diabetespatienter som påbörjar behandling med DAA ska övervakas noga, särskilt under de 3 första månaderna, då en förbättrad blodsockerkontroll, som kan leda till symtomatisk hypoglykemi kan uppstå. Noggrann övervakning av INR-värden rekommenderas för patienter som behandlas med vitamin K-antagonister. Farmakokinetiken för läkemedel som metaboliseras i levern (t.ex. immunsuppressiva medel) kan påverkas av förändringar i leverfunktionen under DAA-behandling, relaterat till clearance av HCV-virus. **Graviditet och amning:** Användning under graviditet rekommenderas inte. Ska inte användas under amning. **Biverkningar:** Mycket vanliga: I kliniska studier var huvudvärk, trötthet och illamående de vanligaste behandlingsrelaterade biverkningarna som rapporterades. Dessa och andra biverkningar rapporterades med en liknande frekvens för placebobehandlade patienter jämfört med Epclusa-behandlade patienter. **Vanliga:** hudutslag. **Innehavare av marknadsföringstillståndet:** Gilead Sciences Ireland UC, Irland. **För information:** Kontakta Gilead Sciences, 08 505 718 00. För fullständig information om dosering, varningar och försiktighet, interaktioner, biverkningar samt aktuell information om förpackningar och priser se www.fass.se. Baserad på produktresumé: 08/2020

ringen av tenofovir, särskilt vid användning tillsammans med en hiv-regim innehållande tenofoviridisoproxilfumarat och en farmakokinetisk förstärkare (ritonavir eller kobicistat). Patienter som får Epclusa samtidigt med elvitegravir/ kobicistat/ emtricitabin/ tenofoviridisoproxilfumarat eller med tenofoviridisoproxilfumarat och en boostrad hiv-proteashämmare ska övervakas för tenofovir-associerade biverkningar. Fall av reaktivering av hepatit B-virus (HBV), vissa med dödlig utgång, har rapporterats under och efter behandling med direktverkande antivirala läkemedel. Alla patienter ska screenas för HBV innan behandling inleds. Vid co-infektion med HBV skall patienten övervakas och behandlas i enlighet med befintlig klinisk praxis. Blodsockernivåerna hos diabetespatienter som påbörjar behandling med DAA ska övervakas noga, särskilt under de 3 första månaderna, då en förbättrad blodsockerkontroll, som kan leda till symtomatisk hypoglykemi kan uppstå. Noggrann övervakning av INR-värden rekommenderas för patienter som behandlas med vitamin K-antagonister. Farmakokinetiken för läkemedel som metaboliseras i levern (t.ex. immunsuppressiva medel) kan påverkas av förändringar i leverfunktionen under DAA-behandling, relaterat till clearance av HCV-virus. **Graviditet och amning:** Användning under graviditet rekommenderas inte. Ska inte användas under amning. **Biverkningar:** Mycket vanliga: I kliniska studier var huvudvärk, trötthet och illamående de vanligaste behandlingsrelaterade biverkningarna som rapporterades. Dessa och andra biverkningar rapporterades med en liknande frekvens för placebobehandlade patienter jämfört med Epclusa-behandlade patienter. **Vanliga:** hudutslag. **Innehavare av marknadsföringstillståndet:** Gilead Sciences Ireland UC, Irland. **För information:** Kontakta Gilead Sciences, 08 505 718 00. För fullständig information om dosering, varningar och försiktighet, interaktioner, biverkningar samt aktuell information om förpackningar och priser se www.fass.se. Baserad på produktresumé: 08/2020

de biverkningarna som rapporterades. Dessa och andra biverkningar rapporterades med en liknande frekvens för placebobehandlade patienter jämfört med Epclusa-behandlade patienter. **Vanliga:** hudutslag. **Innehavare av marknadsföringstillståndet:** Gilead Sciences Ireland UC, Irland. **För information:** Kontakta Gilead Sciences, 08 505 718 00. För fullständig information om dosering, varningar och försiktighet, interaktioner, biverkningar samt aktuell information om förpackningar och priser se www.fass.se. Baserad på produktresumé: 08/2020

*Subventioneras vid förskrivning av eller i samråd med läkare vid infektions- eller gastroenterologisk klinik med erfarenhet av att behandla patienter med kronisk hepatit C-infektion. Patienter ska också följas upp i samråd med sådan läkare.

References:

1. Boettler T et al. *JHEP Reports* 2020. doi: 10.1016/j.jhepr.2020.1001132. [Epub ahead of print].
2. Sood A et al. *Hepatology* 2019;13 (2):173-179.
3. EPCLUSA Summary of Product Characteristics, March 2020.
4. European Association for the Study of the Liver (EASL). *J Hepatol* 2018;69(2):461-511.
5. World Health Organization. WHO Model List of Essential Medicines 21st List (August 2019). Available from: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/. Accessed July 2020.
6. Sicras Mainar A et al. *Gastroenterol Hepatol* 2019;42(8):465-475.
7. Mangia A et al. *Liver Int* 2020. doi: 10.1111/liv.14537. [Epub ahead of print].
8. Grebely J et al. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2018;3(3):153-161.
9. Cunningham EB et al. *Int J Drug Policy* 2018;62:14-23.
10. Flamm S et al. THU-138 presented at the International Liver Congress 2019, Vienna, Austria.

Samsjuklighetsutredningens halvtidsrapport

Ny ansvarsfördelning: hälso- och sjukvården ska ha ansvar för behandling

Regeringens ansvarige för samsjuklighetsutredningen, Anders Printz, har i mars lagt fram ett icke fullständigt men nog så intressant arbetsmaterial inför det slutliga förslag som utredningen ska lämna senast den 30 november 2021.

Samsjuklighetsutredningens uppdrag är att föreslå samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende, och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Utredningen uppfattar direktiven som att den har utrymme att lägga förslag som även omfattar andra grupper om det krävs för att uppnå syftet med uppdraget.

Uppdraget syftar till att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg

Förslag som tydliggör och renodlar hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar

och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Otydligheten i den nuvarande ansvarsfördelningen mellan regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst när det gäller personer med samsjuklighet, beskrivs i utredningens direktiv som ett skäl till att området behöver ses över. I den problembeskrivning av området som utredningen har tagit fram förstärks den bilden ytterligare och gäller, enligt utredningens bedömning, hela missbruks- och beroendevården

Utredningen gör bedömningen att för att fullgöra uppdraget på ett sätt som motsvarar syftet krävs förslag på sex områden. Bland dessa förtjänar att nämnas förslag som tydliggör och renodlar hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens ansvar och förslag om inriktning för en mer behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning. En preliminär bedömning är att det initiala beslutet om tvångsvård bör fattas av hälso- och sjuk-

vården eftersom den enligt utredningens inriktning ska ansvara för behandling. Detta hindrar emellertid inte att delar av vården, när det finns sådana behov, drivs på statliga institutioner. Hur den rättsliga prövningen av intagning och beslut om fortsatt tvångsvård bör utformas i ett nytt system kommer utredningen återkomma till.

Ny ansvarsfördelning

Utredningen planerar att lägga förslag om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen i syfte att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för det som idag benämns missbruks- och beroendevård. Dessa förslag kommer att omfatta alla personer med behov av sådan vård och inte bara personer med samsjuklighet. Förslagen innebär att hälso- och sjukvården har ansvaret för behandling och socialtjänsten för insatser som bidrar till den enskildes trygghet och aktiva deltagande i samhällslivet. Forskningsstudier visar att personer med alkoholproblem hellre söker hälso- och sjukvård än socialtjänst, och att en majoritet skulle hänvisa en vän eller släkting med sådana problem till vården.

Hälso- och sjukvården ska också vara skyldig att behandla alla psykiatriska sjukdomstillstånd samordnat och inte kunna ställa krav på drogfrihet.

Utredningen planerar att lägga förslag som ökar tillgången till Naloxon och sprutbytesverksamhet, samt överväger att föreslå att en region får i uppdrag att på försök driva en hälsocentral med drogkonsumtionsrum.

Hela arbetsmaterialet hittas på <http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2021/03/Inriktning-p%C3%A5-Samsjuklighetsutredningens-f%C3%B6rslag-.pdf>.

Ännu en smugglarkung

I Bulletin uppmärksammas smugglarkungar i såväl USA som Finland och Norge (s. 27), så i rättvisans namn får vi inte glömma den svenske "giganten" inom området, Ernst Bremer.

Han var verksam i Bohuslän och bakgrunden var det norska spritförbudet 1920 och motbokens införande i Sverige.

Strömstad blev navet för Ernst Bremers verksamhet men omlastningen av spriten skedde vanligtvis på internationellt vatten vid Grisbådarna.

Det mest spektakulära i smugglarkungens CV måste vara hans inköp av en bestyckad tysk torpedbåt som han lastade med sina dyrt eftersträfvade varor och blåste på i 30 knop rakt in i Oslofjorden. Norska tullen hann helt enkelt inte med. Han hade därtill en smugglarflotta som omfattade ytterligare ett 15-tal båtar.

Det slutade dock med fängelse - i såväl Sverige som Norge. Han hann också med ett år i brittiskt fängelse för han blev utanför skottska kusten tagen för tysk spion. På ålderns höst varvade han ner med att driva kaféverksamhet i Göteborg

GP, Wikipedia

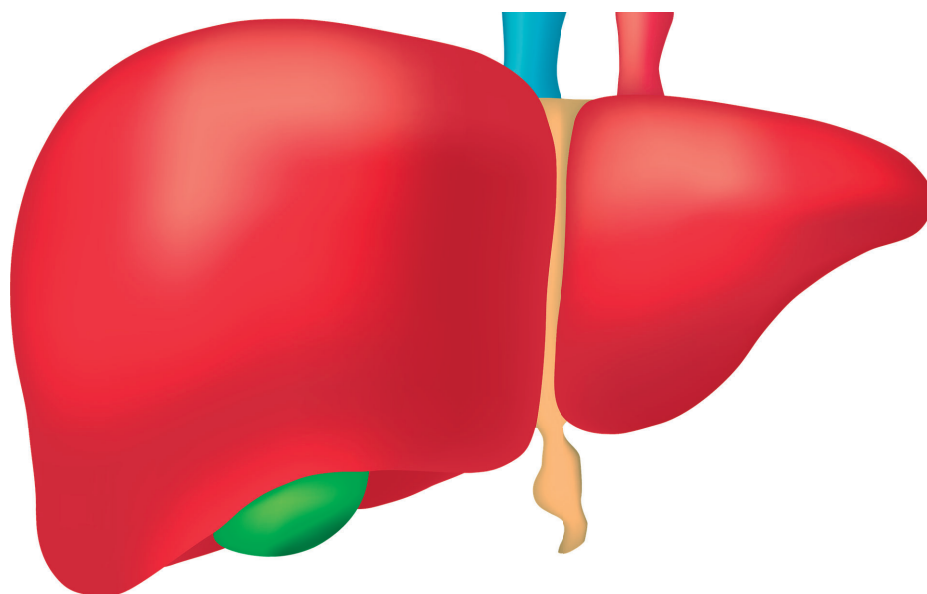


Lunchkonferenser

Under våren arrangerar Linköpings Stadsmission tillsammans med kunskapsföretaget Amphi, tre kostnadsfria digitala lunchseminarier med utgångspunkt i utbildningsmaterialet När det inte räcker.

Tisdagen den 11 maj: Socialtjänstens utmaningar under pandemin och tisdagen den 25 maj: Samverkan kring stöd och vård. Mötestid 12-13 och mer information får du via info@linkopings-stadsmission.se

Fantastiskt organ när det fungerar, katastrof när det fallerar



Levern är ett synnerligen komplext organ, eller körtel, som det klassificeras som. Det är ett tåligt organ men det är mycket som kan gå fel. Levern, som är kroppens största "fasta" organ, har ungefär 500 olika funktioner i den mänskliga kroppen. Det är det enda organ som i sin roll regelbundet regenererar.

Lägg därtill upplagringen av glykogen när kolhydrater bryts ner, levern rensar från toxiner men dock inte alkohol i tillräcklig omfattning. Hög alkoholkonsumtion är den viktigaste orsaken till leverproblem/sjukdomar i den industrialiserade världen. Albumin som produceras i levern har goda egenskaper: förhindrar blodkärlen från att läcka.

När det gäller yttre agens så påverkas levern negativt av gula febern och malaria.

Den komplicerade levern ställer på många sätt till det för sin värd. De viktigaste lever-sjukdomarna är

- Den vanliga tropiska sjukdomen fascioliasis.
- Cirros – fibrös vävnad ersätter leverceller. Vanligaste orsakerna är toxiner, alkohol och hepatit.

- Hepatit – vanligen orsakad av virus, toxiner eller autominreaktion. Vanligen läker hepatiten ut utan åtgärd.

- Alkoholleverskada – hög alkoholkonsumtion under längre tid kan leda till ärrbildning och cirros. Detta är den vanligaste leversjukdomen i västvärlden.

- Primär skleroserande kolangit – en allvarlig inflammatorisk sjukdom i gallgångarna som resulterar i dessas förstörelse.

- Fettlever – vakuoler av triglycerider ackumuleras i levern. Alkohol och/eller fetma är vanligaste orsakerna.

- Gilberts syndrom – en genetiskt betingad sjukdom som beror på en felaktig nedbrytning av bilirubin. Mild gulsot kan förekomma, men i princip är sjukdomen harmlös.

- Levercancer – vanligaste formerna är hepatocellulärt karcinom och kolangiokarcinom. Bakomliggande orsak är vanligen alkohol och hepatit. Det är den sjätte vanligaste cancerformen och den andra när det gäller cancerdöd.

Källa: NHS, Storbritannien.

Tullen: Rekordbeslag av droger under coronaåret



Tullen har redovisat beslagen för 2020. Trots coronaåret var det på flera områden rekord. Cannabis ökade till 3,9 ton i beslag under året, 2019 var det 1,1 ton. Än större skillnad mellan åren var det för kokain. Förra året beslagtogs 216 kilo (43 kilo 2019). Alkoholbeslagen ökade också, från 450 000 liter 2019 till förra årets 508 000 liter.

Som lite positiv uppdatering blev det för amfetamin och heroin, en minskning under 2020.

Tullen har fått ökade resurser under 2021 och kan därmed intensifiera kontrollerna, som också omfattar vapen.

12-stepsprogram för cannabisberoende misslyckades

I slutet av förra året publicerades en studie huruvida behandling av cannabisberoende hade hjälp av 12-stepsprogrammet. Man kontrollerade base-line, 3 och 6 månader efter behandlingsinsatsen. De i studien ingående var 50 år eller äldre veteraner som samtidigt behandlades för alkohol- eller opioidberoende (abstinensbehandling).

Under behandlingen och uppföljningen av samtliga ökade icke-cannabisdrogerna medan cannabisintaget förblev oförändrat. När det gällde de cannabisberoende i undersökningen deltog de vid färre tillfällen under 12-stepsprogrammet och under uppföljningen noterades fler dagar då cannabis intogs.

Konklusionen från författarna är att andra typer av psykosocial behandling krävs för cannabisberoende.

J of Drug Issues. doi.org/10.1177/0022042620957013

Den finska förbudstidens spritkungar



Det var inte bara i USA som alkoholförbud rådde under 1900-talets början, även om det landet kanske är mest bekant med tanke på Al Capone och hans förevigade våldsamma maffiavälde. Även i Finland finns ett par ”smugglarkungar”, den mest kände är Algot Niska.

Finlands förbudstid överensstämmer väl med den amerikanska. Nu uppträdde ingen Al Capone med automatvapen och förödelse runt sig, men väl Algot Niska, en smart affärsman som tog chansen när en rysk affärsman vid namn Pletchikoff ville bli av med ett stort parti sprit strax före förbudstiden. Det fanns gott om tid att förbereda sig eftersom lagen klubbades igenom 1907, 12 år före spritlockdown.

Spritinköpet blev starten på en affärsverksamhet som klirrade rejält i Algot Niskas kassa. Han blev en tämligen förmögen man. Han såg att det var en lukrativ syssla och hans finska bröder och systrar blev inte mindre törstiga trots förbudet. Sanningen visade sig i efterhand vara den, att det söps om möjligt ännu mer under förbudstiden.

Kanistrarnas decennium blev smugglarkungarnas tid. En kanister är en svart behållare som under denna tid fylldes med alkohol, vanligen 95-procentig sprit från Estland. Stora delar av kustbefolkningen var inblandad i hanteringen och det var många som gjorde sig en hacka om än inte en förmögenhet som ett fåtal ”entreprenörer”.

En annan dåtida välkänd kanisterkung var fiskargrabben Leppäluoto från Sastmola. Fisket gav inte så mycket i plånboken men väl den smuggling han omsorgsfullt organiserade med en kader av folk och båtar som i nattens mörker med släckta lanternor förde lasten i land. Leppäluoto hade också eget inte obetydligt illegalt ”bränneriimperium”. Det var små ”kokerier” som låg gömda djupt inne i de finska skogarna.

Varken Niska eller Leppäluoto blev fast trots deras omfattande verksamheter. Det fanns spritpolis, men av någon anledning var de alltid på fel plats när smuggelgodset

landsattes. Smugglarnas lokala förankringar, det folkliga stödet därtill gjorde att spritpolisens insatser i stort var förgäves, även om spritbeslag gjordes om än i ringa omfattning.

Professor Matti Peltonen:

-Att bryta mot lagen blir en folkrörelse.

Forskningen ser förbudstiden som ett stort misslyckande. Den redan tidigare kraftiga alkoholkonsumtionen förstärktes under förbudstiden, ”råsopandet” tilltog och därmed även osämja, slagsmål och misshandel som i några fall slutade med döden.

Törsten var densamma, fattigdomen och det hårda livet likaså. Smugglarna blev de törstigas kungar.

Algot Niska blev en förhärdad smugglare med sina snabbgående båtar. I 40 knop plöjde han fram bland kobbar och skär i Östersjön, först med kanistrar med sprit, lite senare blev det människosmuggling av judar från tyskockuperade områden. En välgörare i många ögon, men baksidan var att smugglingen skedde mot kraftig ersättning.

Förbudstider

USA 1919-1933*

Norge 1919-1926

Finland 1919-1932**

Sverige 1756-1758***

*Se Bulletin nr 4 2020

**Riksdagsbeslut 1907

***Missväxt ledde till alkoholförbud (se även sidan 25)



Foto Sternebring

Våga fråga om alkohol

Stor fransk studie: alkoholberoende största behandlingsbara riskfaktorn för demensutveckling

Författarna till en stor och viktig fransk studie om alkohols roll för utveckling av demens framhåller att alkoholberoende spelar större roll än rökning, depression och högt blodtryck. Alkoholberoende är en riskfaktor som är påverkbar, inte minst genom tidig upptäckt av riskkonsumtion, skadligt bruk och tidigt beroende.

Även om etanols neurotoxiska effekt är en viktig orsak till demenssjukdom finns flera andra riskfaktorer kopplade till hög alkoholkonsumtion: tiaminbrist, hepatisk encefalopati, krampanfall, huvudskador och andra medicinska komplikationer och sociala konsekvenser.

Den franska studien omfattar över en miljon vuxna som fått diagnosen demens. Av de 57 tusen fallen av tidigt debuterad demens (början före 65 års ålder) fanns en majoritet på 57 procent som var kroniska högkonsumenter av alkohol. Dock framhålls i studien att kroniskt hög skadlig alkoholkonsumtion påverkar på ett negativt sätt alla former av demens.

Författarna med professor Jurgen Rehm i spetsen framhåller med eftertryck att det är viktigt att inom sjukvården tidigt ta sig an behandling av problemfylld/hög alkoholkonsumtion för att minska alkoholdelen i framför allt den tidigdebuterande demenssjukdomen. I Sverige har vi än så länge endast två mottagningar som fokuserar på tidig men skadlig alkoholkonsumtion: Ridargatan 1 i Stockholm (Beroendecentrum Stockholm) och Triangelmottagninen i Malmö. (Beroendecentrum Malmö). Andra viktiga vårdinstanser är vårdcentraler och företagshälsovård, men naturligtvis all sjukvård som har förmågan, kunskapen och modet att diagnostisera alkoholkonsumtion som nått risknivå eller skadligt bruk.

Att långvarigt högt intag av alkohol är skadligt för hjärnan framhålls även i en studie i Scientific Reports i vilken forskargruppen studerat den glymfatiska funktionen (ett metabolt reningssystem kopplat till det perifera lymfatiska systemet; se ruta).

Det är en djurstudie som visar att akut och kronisk exponering av alkohol i "bingedrink"-nivåer ger en kraftig reduktion av glymfatiska systemet, men en överraskande upptäckt var att den glymfatiska funktionen ökade hos de möss som fick en mycket låg dos etanol. Det gällde för såväl låg akut dos som låg kronisk exponering.

Författarna av denna studie sammanfattar resultaten att lågt alkoholintag kan möjligen ha en positiv effekt, men tveklöst ger högt alkoholintag en kraftigt sänkt glymfatisk funktion som kan bidra till ökad risk för demensutveckling hos högkonsumenter.

Schwarzinger M, et al. The Lancet Public Health 2018 (DOI:10.1016/S2468-2667(18)30022-7)

Lundgaard I, et al. Scientific Reports 2018 (DOI:10.1038/s41598-018-2024-y)

Alcohol use disorders shorten life expectancy by more than 20 years, and dementia is one of the leading causes of death of these people.

Jurgen Rehm, professor.

Det glymfatiska systemet

Hjärnan förbränner mer energi än något annat organ och alstrar följaktligen icke försumbara mängder avfallsprodukter. Lever och njurar tar hand om kroppens skräp. Lymfsystemet håller bakterier och virus i herrans tukt och förmaning. Men hjärnans avfall? I decennier har forskare grunnat över vart tar skräpet vägen? Det finns ju inget lymfatiskt system i hjärnan.

Egentligen var det en engelsk sjuksköterska som gjorde upptäckten av det möjliga reningssystemet, men ingen trodde riktigt på det så hon gav upp. Det gjorde inte Maiken Nedergaard och hennes medarbetare. De fortsatte de vetenskapliga studierna och kom att kalla den "biologiska tvättmaskinen" för det glymfatiska systemet, eftersom det bygger på gliaceller och liknar lymfsystemet i övriga kroppen. Till sin förvåning upptäckte de att tvättprogrammet klickar igång under sömnen.

Hos möss och råttor flyter minst tio gånger mer vätska genom det glymfatiska systemet när de sover än när de är vakna. I en sovande hjärna är utrymmet mellan cellerna över 60 procent större än i vaket tillstånd, vilket får rengöringsvätskan att flyta lättare.

Upptäckten är viktig eftersom ansamlingar av skadliga proteiner i hjärnan kännetecknar Alzheimers sjukdom, Parkinsons sjukdom och flera andra neurodegenerativa sjukdomar som främst drabbar äldre.

Forskning och Framsteg 2016

LEVOPIDON[®] levometadonhydroklorid

- ett alternativ vid läkemedelsassisterad behandling för opioidberoende

Levopidon[®] kan vara ett behandlingsval när inget av de etablerade läkemedlen fungerar tillfredsställande för patienten och man önskar andra medicinska alternativ.

Levometadon är den variant av metadonmolekylen som har opioid effekt.

Levopidon[®] är ungefär dubbelt så potent som racemiskt metadon och substanserna kan i allmänhet på ett säkert sätt ersättas av varandra med ett förhållande om 2:1.



FÖR BÄTTRE DAGAR

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



LEVOPIDON[®]

- Sockerfri
- Tillsatt söt smak (glycerol)
- Utan alkohol
- Tydlig märkning för att den inte skall förväxlas med metadon
- Glasflaska
- Klar, färglös vätska

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

Levopidon[®] (levometadon), 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 mg oral lösning, Rx, F.

Syntetisk potent kompetitiv opioidagonist. ❖ **Beroendeframkallande medel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.** Narkotika, förteckning II. **Indikation:** Substitutionsbehandling av opioidberoende patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Farmakoterapeutisk grupp:** Medel vid opioidberoende. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Andningsdepression. Obstruktiv luftvägssjukdom. Samtidig behandling med MAO-hämmare eller administrering inom två veckor efter avslutad behandling med MAO-hämmare. Samtidig administrering av narkotiska antagonist eller andra agonister/antagonister. Patienter som är beroende av icke-opioida substanser. Kontraindicerat hos barn under 18 år. **Varning:** Beakta att levometadon är ca dubbelt så potent som metadonracemat, patienterna ska informeras om risken för överdosering. **Trafik:** Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner förrän den stabiliserats på lämplig dosnivå och inte uppvisat några tecken på missbruk de senaste 6 månaderna. **Graviditet och amning:** Utsättningsymtom/andningsdepression kan uppstå hos nyfödda barn till mödrar som varit kroniskt behandlade under graviditeten. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadonexponering kan inte uteslutas. Data från djurstudier har visat reproduktionstoxiska effekter av metadon. Metadon utsöndras i bröstmjölk. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.

Datum för översyn av produktresumén 11/2018. • dne pharma as Tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharma.com. Rev 2019.

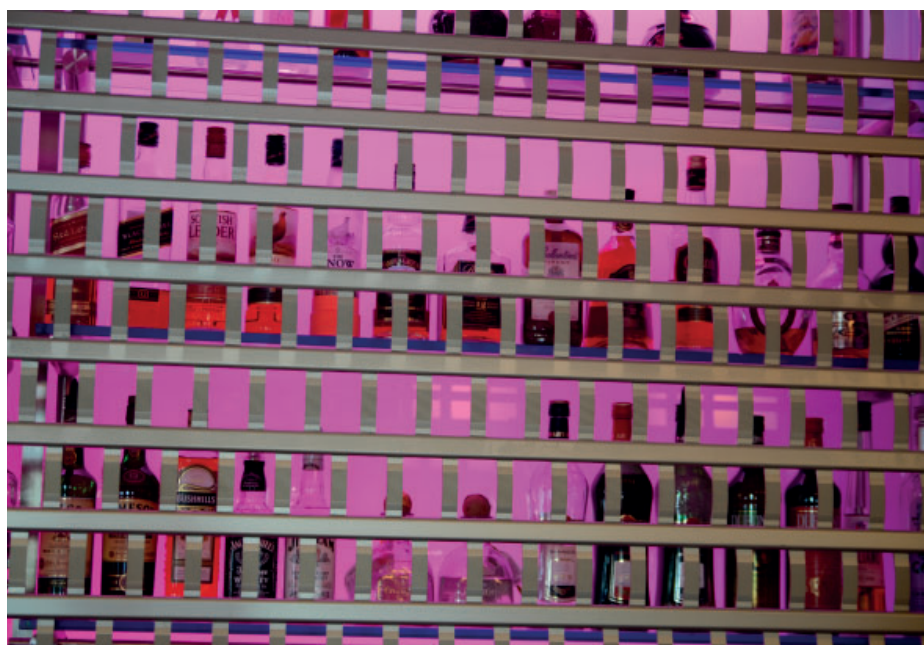
dne pharma AS • Karihaugveien 22 • NO-1086 OSLO, Norge
Tlf: +47 21 60 87 00 • post@dnepharma.com

Motboken och Systembolaget

En kort historik



När motbokssystemet (eller brattssystemet) avskaffades 1955 startade det nationella Systembolaget. Dessförinnan fanns lokala systembolag som via brattssystemet skötte tilldelningen efter stränga och i mångas ögon tämligen tveksamma regler.



Systembolaget har sedan starten ensamrätt i Sverige att sälja alkoholhaltiga drycker över 3,5 volymprocent i detaljhandelsledet. Syftet är att minska de alkoholrelaterade problemen genom att alkohol säljs utan att styras av vinstmaximering, men skatteintäkterna för staten är inte försumbara.

Skatt på alkohol beror på dryckesslag och alkoholhalt. För alkoholhalter upp till 2,25 volymprocent uttas ingen skatt. Härfter i stigande alkoholgrad och högst för sprit (etanol) med en skattesats på 516,59 kronor per liter 100-procentig, vilket blir 144,65 kronor i skatt på en 70 centiliterflaska med 40%-igt alkoholinnehåll.

Systembolaget sponsrar alkoholforskning

I Systembolagets uppdrag ingår att sprida

kunskap om alkoholens risker. Det är därför angeläget att forskare dels undersöker hur den som dricker alkohol påverkas, dels hur alkoholens skadeverkningar drabbar andra än konsumenten, bland annat genom fosterskador, våldsrelaterade skador, olyckor i trafiken och stora samhällskostnader. Sedan 2017 delar Systembolaget årligen ut 10 miljoner kronor till alkoholforskning.

Under frihet och ansvar

När det rikstäckande Systembolaget inrättades menade riksdagen att svensken nu kunde klara sin alkoholkonsumtion under "frihet och eget ansvar". Verkligheten blev inte riktigt som politikerna tänkt sig.

Brattssystemet infördes 1919 som en kompromiss mellan falangen som ville förbjuda alkohol helt och gruppen som önskade total frihet. Från början regle-

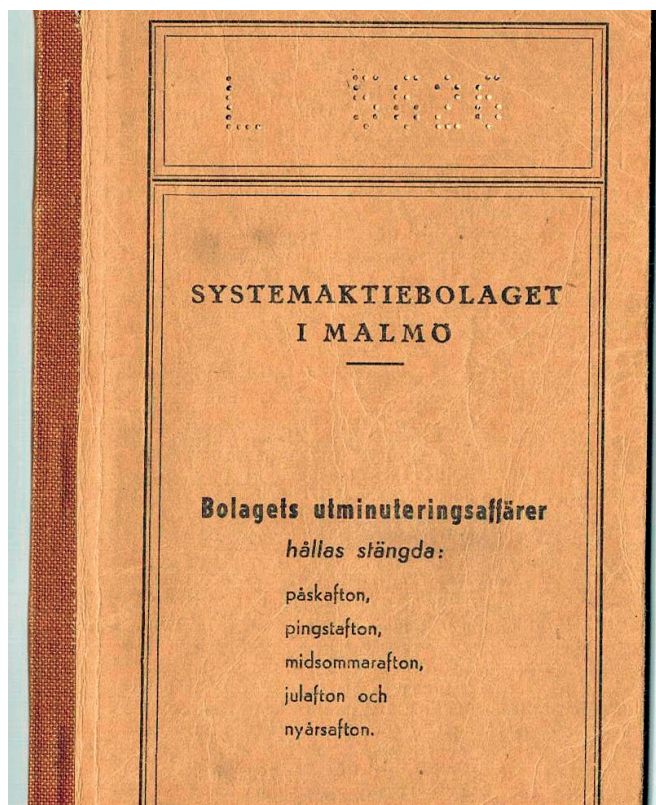
rade motboken enbart starkspritinköp, sedan tillkom även vin. För att få inhandla alkoholhaltiga drycker måste en ansökan inlämnas till ett av de lokala systembolagen och godkändes man var det där och endast där som inköpen skulle ske.

Det var den sociala ställningen som avgjorde dels om man fick köpa alkohol, dels hur mycket. Ogifta arbetslösa män kom inte på fråga, ej heller ogifta kvinnor. Giftna kvinnor kunde i bästa fall få en mindre mängd. Men en man i god samhällsställning med rejäl inkomst var mycket välkommen till sitt Systembolag. I tilldelningens anda begåvades svenska språket med en ny term: spritbehovsmiljö.

Systembolaget har sedan starten ensamrätt i Sverige att sälja alkoholhaltiga drycker över 3,5 volymprocent i detaljhandelsledet.

På landsbygden ansåg politikerna att spritbehovsmiljön inte tarvade så stor tilldelning medan stadsmiljön krävde mer. Var man därtill direktör eller motsvarande var spritbehovsmiljön än generösare. Dock var spritbehovsmiljön för de alkoholberoende praktiskt taget obefintlig. Det fanns till och med röster vid denna tid som menade att alkoholberoende skulle steriliseras – vad nu denna åtgärd hade med det aktuella spritintaget att göra.

Standardtilldelningen enligt brattssystemet var efter vissa justeringar för spritdrycker 3 liter i månaden. Avvikelser var dock vanliga – vid bröllop och begravningar ökade tilldelningen. Var man rikskändis (ett



exempel som ofta nämnes är Anders Zorns punschkonsumtion) var påfyllningen inget större problem – med eller utan bröllop eller begravning.

Brattssystemet gick i graven 1955 efter flera års protester. Regleringen hade sina brister och den som ville ha mer än ransonen hade vanligtvis inga större besvär. Man köpte av kompisen som tog ut sin ranson utan eget behov, restauranger tillhandahöll

Nykterhetsnämnden hade till uppgift att ta sig an samhällsmedborgare som levde ett osunt onyktert leverne.

(visserligen med mattvång, men samma jansons frestelse åkte ut och in mellan kök och nubbabord), smuggling förekom och inte minst hembränning.

Samhället försökte slå till bromsarna med att i varje kommun bilda en nykterhetsnämnd som hade till uppgift att ta sig an anmälningar om samhällsmedborgare som levde ett osunt onyktert leverne. Vem som helst kunde göra en anmälan vilken resulterade i en utredning som kunde bestå av hembesök och förhör och till och med tvångsomhändertagande. Nykterhetsnämnderna avskaffades först 1974.

Svensk förening för Beroendemedicin

Ett allvarligt argument mot motboken var sålunda grogrunden för angiveri och förtal.

Nu skulle svensken under frihet och ansvar intaga sin alkohol. Dock, alkoholkonsumtionen ökade dramatiskt (33 procent) redan något år efter motbokens avskaffande. Det var framför allt kvinnor, ungdomar och beroende som stod för ökningen – Systembolaget var jungfrulig mark för de flesta i dessa grupper.

Lördagsstängning och spärrlistor

Nykterhetsnämnderna kompletterades 1957 med spärrlistor och legitimationskontroller. Lördagsstängningen som kom 1982 skulle minska våld i hemmet. Lördagsöppet återkom igen 2000, först på prov. Andra försök till stävjandet av alkoholintaget var försöket att kulturkratta i svenska manegen för vin. Det blev en kampanj som kallades för Operation Vin. Det var nämligen mycket sundare att dricka vin än att sprita.

Öl var också bättre än starksprit. Öl lanserades som en ungdomsdryck(!). Melanölet introducerades 1965 men fick abrupt avslutas 12 år senare – ungdomsfylleriet slog alla rekord. Detta skedde sålunda 1977, samma år som det infördes reklamförbud för alkohol.

Nobba nubben blev ingen kampanj, den ansågs inte vara bra utan blev istället Spola kröken, som var tänkt som en insats för en

sundare syn på alkohol. Förutom Systembolaget var det idrottsrörelsen, musikbranschen och Sveriges försvar som låg bakom reklamkampanjen som varade mellan 1971 och 1988. Den följdes av den mer anonyma Nej tack, jag idrottar. Ingendera blev någon direkt succé. Det blev däremot lådvinerna som efter den tröga starten 1966 nu började komma i ropet.

Efter att motbokens tid var slut ökade alkoholkonsumtionen i landet i sådan omfattning att den till och med överskred den årliga konsumtion som i princip ledde till alkoholdebatten och införandet av motboken.

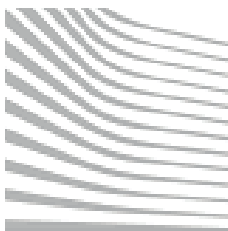
Det här med alkoholkonsumtion är inte lätt. Det finns en glädjande trend: enligt de årliga skolundersökningarna dricker ungdomen (åk 9 och gymnasiet år 2) sedan ett decennium allt mindre alkohol.



Litteratur

Populär historia 2 (2004)
Systembolaget, olika skrifter
Mellan skål och vägg. Spritmuseum
Skatteverket
Nordisk familjebok
Wikipedia

Alkohol viktig del i EUs cancerplan



Under februari presenterade EU-kommissionen en cancerplan. Den omfattar prevention, tidig upptäckt, vård och livskvalitet för patienter och tillfrisknande. Ett kunskapscenter för cancer på EU-nivå ska också inrättas. Inom EU ska nu slaget om cancer starta fullt ut med en koordination staterna emellan för att uppnå bästa möjliga resultat som reducerar sjukdomen.

Bakgrunden till cancerplanen är att det årligen diagnostiseras 3,5 miljoner europeer med cancer och 1,3 miljoner dör till följd av sjukdomen. Över 40 procent av cancerfallen är behandlingsbara.

En betydande del i planen är hanteringen av alkohol och EU-kommissionen har följande förslag

- Minska skadlig alkoholkonsumtion.
- Ge stöd till medlemsländerna för att införa korta interventioner.
- Alkoholskattelagstiftningen ses över.
- Gränshandeln ses över.
- Obligatoriska innehållsdeklarationer.
- Obligatoriska varningstexter.
- Minska ungas exponering för alkoholreklam, även på internet.
- Se över möjligheten att jordbruksstöd inte används till alkoholreklam

Accent 2021, EC.europa.eu

Svensk förening för Beroendemedicin

Svensk förening för Beroendemedicin är sedan 1956 en delförening i Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.



Du har inflytande

Som medlem i Svensk förening för Beroendemedicin är du med och påverkar svensk beroendepolitik.

Vår förening är en tung remissinstans och vi finns representerade i flera nationella och lokala beslutsorgan. Föreningen driver också viktiga politiska och medicinska frågor inom beroende genom att aktivt delta i mediadebatten via press, radio och TV. Vi tar även ansvar för att utbilda och uppdatera våra medlemmar med de senaste rönen inom vårt fält.

Är du inte redan medlem eller har du en kollega som ännu inte är medlem?

Alla

oavsett yrke som arbetar/forskar inom beroendefältet är välkomna i vår förening.

Anmälan görs enklast via vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se

Förfrågan till vår sekreterare cathrine@svenskberoendemedicin.se

Individualiserad, långtidsverkande vecko/månadsbehandling av opioidberoende¹



BUVIDAL® UPPNÅDDE HÖG PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE JÄMFÖRT MED TIDIGARE BEHANDLING²

83% av patienterna bedömde behandling med Buvidal® som något bättre eller mycket bättre än sin förstudiebehandling med sublingual buprenorfin, efter 12 månader

FLEXIBLA VECKO- OCH MÅNADSDOSER¹

Buvidal® är ett långtidsverkande läkemedel som administreras subkutant av hälso- och sjukvårdspersonal

BUVIDAL® FÖRBÄTTRADE BEHANDLINGS-RESULTAT*

Jämfört med Socialstyrelsens rekommenderade förstahandsval^{1, 3-5}

*Den registreringsgrundande fas 3-studien visade att Buvidal® var minst lika effektiv som standardbehandling med dagligt sublinguallt buprenorfin/naloxon avseende det primära effektmåttet på den genomsnittliga andelen urinprov som var negativa för otillåtna opioider ($p < 0,001$). Signifikant förbättrad behandlingseffekt visades för det första sekundära effektmåttet, den kumulativa distributionsfunktionen (CDF) för andelen urinprov som testats negativt för otillåtna opioider ($p = 0,008$).

Weekly/Monthly
Buvidal®

BUPRENORFIN

INJEKTIONSVÄTSKA
DEPOTLÖSNING

MINIMIINFORMATION Buvidal® (buprenorfin) injektionsvätska, depotlösning. ATCKod: N07BC01. Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos). Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 64 mg, 96 mg, 128 mg (månadsdos). Receptbelagt läkemedel. Vid förskrivning krävs särskild receptblankett och förskrivarkod. ♦ **Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Indikation:** Behandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar i åldern 16 år och äldre. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Allvarligt nedsatt leverfunktion. Akut alkoholism eller delirium tremens. **Varningar och försiktighet:** Noggrann försiktighet måste iakttagas för att undvika oavsiktlig injektion. Dosen får inte administreras intravaskulärt, -venöst, -muskulärt eller -dermalt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska administrera Buvidal direkt till patienten. Patientens självadministrering är inte tillåtet. Alla eventuella

försök att ta bort depån ska övervakas under behandlingen. Läkemedlets depåegenskaper ska övervakas, framförallt vid insättning och utsättning. Buprenorfin ska användas med försiktighet vid respiratorisk insufficiens. Buprenorfin kan orsaka dåsighet, särskilt när det tas i kombination med alkohol eller centralt dämpande substanser som till exempel bensodiazepiner, lugnande, hypnotiska eller sedativa läkemedel eller gabapentinoider. Kronisk administrering av buprenorfin kan ge opioidberoende. Buprenorfinläkemedel har framkallat abstinenssymptom när de ges tidigare än då agonisteffekter orsakade av senaste användningen av opioider avklingat. Buprenorfin ska användas med försiktighet till patienter med måttlig leverfunktionsnedsättning, med svår nedsättning av njurfunktionen, tillsammans med läkemedel som förlänger, eller vid andra riskfaktorer för förlängd QT-intervall och tillsammans med serotonerga läkemedel. **Graviditet och amning:** Buprenorfin bör endast ges under graviditeten om fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Buprenorfin och dess metaboliter utsöndras i bröstmjölk och Buvidal ska användas med försiktighet under amning. **Trafik:** Patienten bör varnas om att inte

framföra fordon eller använda farliga maskiner medan han eller hon tar detta läkemedel, tills det är känt hur han eller hon påverkas av läkemedlet. **Förmån:** Buvidal ingår i läkemedelsförmånen med följande begränsning: Subventioneras endast för patienter vid opioidberoende när behandling med sublingual läkemedelsbehandling inte bedöms lämplig eller gett avsedd effekt. [TLV 15.05/2020]. **Övrig information:** För ytterligare information samt priser se www.fass.se. **Datum för översyn av produktresumé:** 17 september 2020. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. Tel.: +800 2577 2577. E-post: safety@camurus.com. Oktober 2020: SE-BUV-2000028.

1. Buvidal® (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). Sep 2020. **2.** Frost M, et al. Addition. 2019;114:1416–1426. **3.** Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, Stockholm. Januari 2019. **4.** Lofwall MR, et al. JAMA Intern Med. 2018;178(6):764–773. **5.** Walsh SL, et al. JAMA psychiatry. 2017;74(9):894–902.

Alkohol och graviditet

Självskattningsinstrumenten före och fram till havandeskapet undersökta

De undersökningar som en forskningsrapport i Alcoholism Clin Exp Research refererar till ger en bild av inkonsekvens då screeninginstrument används rutinmässigt prenatalt och ger en rejäl rejäl underrapportering under havandeskapsperioden. Anledningen till att förringa alkoholintaget beror sannolikt på det stigma som är förknippat med alkohol och födande.

*Helt andra
konsumtionsnivåer
rapporteras om man
frågar kring konsumtion
senaste dygnet.*

Den studie från New Mexico University som nu redovisas har till syfte att hitta självskattningsredskap som är hyggligt tillförlitliga under den prenatala perioden.

Undersökningen baserades på 2 perioder TLFB (Time Line Follow Back) för att få en uppfattning om alkoholkonsumtionen tiden före befruktningen. Vidare intervjuades kvinnorna (121 till antalet) när och hur mycket de drack vid det senaste tillfället, även antal drinkar (allt omräknat i ren alkohol) som intogs under en 24-timmarsperiod efter senaste menstruationen. Man ville också veta hur mycket kvinnan drack vid "festliga tillfällen" (Under eller före TLFB-perioderna).

Genomsnittskonsumtionen för gruppen var ungefär 8,4 drinkar per vecka. Endast 3,3% rapporterade berusningsdrickande (binge drinking) under TLFB-intervjuerna. När man räknade på "special occasions" hade 19,8 procent ett eller flera berusningstillfällen, och vid fråga om antal drinkar som intogs senaste gången var det 52,1 procent som uppnådde berusningsdrickande. Hela 89,3 procent bejakade berusningskonsumtion under 24-timmarsperioden efter senaste menstruationen.

Författarna konkluderar att självrapportering av alkoholintag varierar storligen be-



Foto Sternebring

roende på hur och när man ställer frågorna. Slutsatsen här är framför allt att man får fram helt andra konsumtionsnivåer om man frågar kring konsumtion senaste dygnet.

Sålunda, snäva frågeställningar som max antal drinkar under en 24-timmarsperiod och totala antalet drinkar under senaste "festen" är de mest tillförlitliga rapporteringarna och påverkas minst av partiskhet (I praktiken underrapportering).

<https://doi.org/10.1111/acer.14545>



BULLETIN NUMMER 3

kommer ut i början av augusti och enbart i digital form, dvs du kan läsa eller trycka ut versionen i pdf-format.

Huvudartikel är

Cannabis - en tiotusen år lång historia

Har du undrat över

- hur många som idag brukar cannabis?
- kan man dö av cannabisintoxikation?
- vad är det farliga med cannabis, medicinskt sett?
- när förbjöds cannabis i hela världen och hur gick det till?
- kan man skilja på avkriminalisering och legalisering? - hur definierar man medicinsk cannabis?

Svaren och mycket mer får du i nästa nummer av Bulletin.

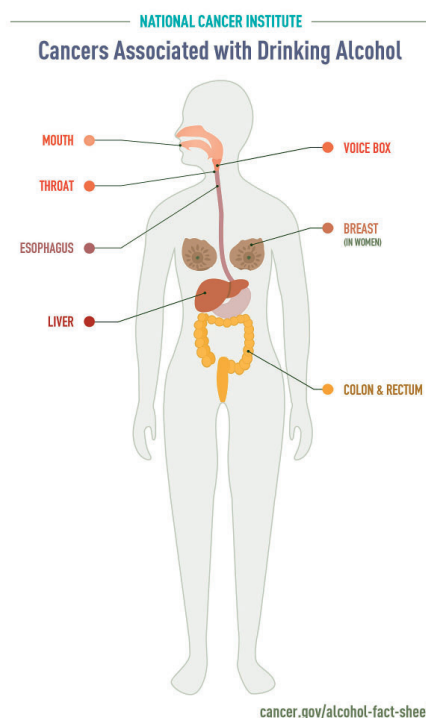
Alkohol ökar risken för cancer

An en gång konstaterar cancerforskarna att det finns en stark vetenskaplig konsensus om alkohols negativa roll i utvecklingen av cancer. Evidens talar för att ju större mängd som en individ dricker desto mer ökar risken för cancer i mun, hals, matstrupe, struphuvud, lever och bröst.

Cancerrisken ökar om alkohol kombineras med tobak.

Bästa sättet att inte utsättas för risken är att undvika alkohol, men, säger forskargruppen från National Cancer Institute, att ska man dricka så ska den dagliga konsumtionen inte vara mer än ett glas (standardglas) för kvinnor och två för män.

NIH National Cancer Institute



APSAD 40 år

APSAD (The Australasian Professional Society on Alcohol & other Drugs) är en ledande multidisciplinär organisation inom Asiatiska Stilla-havsområdet för professionella forskare, politiker och praktiker inom alkohol och droger. Konferensernas innehåll ligger på en evidensbaserad nivå.

I år firar APSAD fyrtioårsjubileum för sin årliga konferens Scientific Alcohol and Drug Conference. Mötet hålls i Brisbane i Australien mellan den 7 och 10 november.

Sömnpromblem hos unga som dricker alkohol

Kognitiv beteendeterapi har visat sig ha måttlig till rejäl effekt på sömnpromblem hos unga vuxna som dricker alkohol och med förbättrad sömn påverkas också alkoholkonsumtionen på ett hälsosamt sätt. Suget efter alkohol tycks minska enligt en studie från University of Missouri School of Medicine, publicerad under april i år.

Alcoholism Clin Exp Research.
doi.org/10.1111/acer.14603



**Svensk förening för
Beroendemedicin**

Välkommen till en terapiinriktad utbildning kring

OPIOIDBEROENDE

Utbildningen omfattar etiologi, diagnos och utredning av opioidberoende, farmakologisk och icke-farmakologisk behandling, återfallsprevention, säkerhetsaspekter samt samsjuklighet.

Målgrupp är all vårdpersonal inom svensk LARO verksamhet.

Föreläsare är SFB-godkänd representant med lång LARO erfarenhet

I samband med utbildningen erbjuds kaffe och lunch, beroende på tid.

Deltagandet är kostnadsfritt. Huvudmannens godkännande krävs.

Intresseanmälan skickas till någon av följande: jonas.johansson@abbvie.com, hakan.karmback@camurus.com, andreas.wiklund@indivior.com eller inger.landin@nordicdrugs.se

Utbildningen har utvecklats av Svensk förening för Beroendemedicin.

Utbildningsmaterialet är framtaget med finansiellt stöd av AbbVie, Camurus, dne, Gilead, Indivior, Nordic Drugs och Sandoz

En arbetsgrupp arbetar under våren med en uppdatering av kursmaterialet inför höstens utbildningstillfällen.

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**

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.