

BULLETIN



Svensk förening för Beroendemedicin

www.svenskberoendemedicin.se



Nummer 1 | FEB 2022 | Årgång 33

- 12** Jubileumskonferens i Malmö
- 6** Rapport från styrelsemötet
- 9** Rapport från föreningsmötet
- 2** Ny ordförande i SAD
- 23** Spelreklam för miljarder



- 8** Jörgen Engel Stipendium 2021



- 4** Bertil Göransson Stipendium 2021
- 15** Nordic Drugs Stora Pris 2021
- 26** Effektiv medicin skrivs inte ut
- 5** Luxemburg legaliserar — följer Tyskland efter? Malta redan på banan.
- 18**
- 17** Samsjuklighetsutredningen
- 27** SfB:s stipendium 2021

All behandling av skadligt bruk och beroende tillhör regionernas hälso- och sjukvård

Joar Guterstam, ordförande i Svensk förening för Beroendemedicin:

— Mycket positiv inför utredningens analyser och problembeskrivningar som är klarsynta och förslagen mycket intressanta. Att regionerna ska få ett samlat behandlingsansvar är en viktig förändring, som vi från föreningens sida länge argumenterat för.

Om man ska lyfta fram en särskilt angelägen punkt är det kanske utredningens betoning av att även patienter med substansbrukssyndrom har rätt till hjälp för sin psykiska hälsa. Det är oacceptabelt med krav på flera månaders kontrollerad drogfrihet innan man ens kan bli aktuell för psykiatrisk bedömning. Istället är det integrerade insatser som förordas, där man får hjälp för både beroende och annan psykisk sjukdom samtidigt. Om detta arbetssätt skulle sprida sig skulle det göra stor positiv skillnad för många av våra patienter.

Sammanfattning och kommentarer på sidan 17



Årsavgift 2022

Dags att betala årets medlemsavgift: 450 kronor.
Swish 12 33 55 21 30 eller pg 55 34 02 (se även sid 4)

Har du glömt betala för 2021 - samma swishnummer, samma summa!



MediaDiplomet

2021 tilldelades Liria Ortiz. Här får hon diplom och presentbok av föreningens ordförande Joar Guterstam.

Foto Sven Wählin

Se sidan 11

UNODC World Drug Report 2021

Många ungdomar underskattar farligheten med cannabis

Sidan 34

Styrelsen

Ordförande

Joar Guterstam
Stockholm

Vice ordförande

Karin Stolare
Uppsala

Facklig sekreterare

Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare

Martin O Olsson
Stockholm

Kassör

Hans Ackerot
Mölnadal

Övriga ledamöter

Sven Andréasson
Stockholm

Åsa Magnusson

Stockholm

Bengt Sternebring
Malmö

Sven Wählin
Stockholm

Hanne Tønnesen
Malmö

Markus Heilig
Linköping

Fides Schückher
Örebro

Sahar Janfada-Baloo
Malmö

Korrespondens

cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Lösenord 2022

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2022

bulle221



Tidskriften BULLETIN är inte kodad



”Citatet

”Sveriges narkotikapolitik bygger för mycket på fördomar och repression istället för kunskap och stöd. Det är dags att tänka om”

Mats Karlsson,
underrättelsechef i
Region Syd.

SDS 21113



Mats Karlsson
Foto Anna Hermansson

Medlemstidningen

BULLETIN

utkommer

i februari, maj, augusti och november.

Du hittar aktualiteter hela året
på vår hemsida

www.svenskberoendemedicin.se

Nästa nummer av BULLETIN utkommer i maj - men på hemsidan kan du läsa bladet redan i slutet av april.

Föreningens möten 2022

- 2 feb 2022 (10.30 – 15.30) Styrelsemöte, digitalt
- 4 maj 2022 (heldag) Vetenskapliga konferensen
- 5 maj 2022 (14.00 – 17.00) Styrelsemöte, Stockholm
- 26 aug 2022 (10.30 – 15.30) Styrelsemöte, Stockholm
- 25 nov 2022 (13.30 – 16.00) Styrelsemöte, Stockholm
- 25 nov 2022 (17.00 – 18.00) Föreningsmöte (årsmötet), Stockholm

Svensk förening för Beroendemedicin

Ordförande

Joar Guterstam

Korrespondens

Cathrine Rönnbäck

cathrine@svenskberoendemedicin.se

Ekonomi

Hans Ackerot

Medlemsansvarig

Hans Ackerot

hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

Utbildningsutskottet

Karin Stolare (föredragande)

Vetenskapliga utskottet

Martin O Olsson (föredragande)

Forskning/konferenser

Markus Heilig (föredragande)

Bulletin/hemsida

Bengt Sternebring (redaktör)

bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Talibanerna skulle rensa ut drogerna i Afghanistan

Därav blev intet. Misären är förödande för droganvändarna, speciellt för heroinisterna.

Du läste väl det utomordentligt informativa reportaget i DN den 20 december 2021?

Anna-Lena Laurén signerade denna läsvärda artikel.

En av de stora har gått ur tiden



Mary Jeanne Kreek avled för närmare ett år sedan. Hon var professor vid Rockefelleruniversitetet i USA. Hon blev 84 år.

Mary Jeanne var en framgångsrik och betydande beroendeforskare och hade mångårig förbindelse med Sverige. Hon var bl a hedersdoktor vid Uppsala universitet.

Ny ordförande i SAD



Louise Adermark/foto Svante Adermark

Från årsskiftet har SAD fått en ny ordförande. Det är **Louise Adermark** som tar över efter Anders Hammarberg. På meritlistan finns även Jörgen Engel stipendium 2010.

Adressändring

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

hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

Kommer tidningen i retur till oss får du fortsättningsvis Bulletin endast i elektronisk form.

BULLETIN

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt.sternebring@svenskberoendemedicin.se

Annonser: Camilla Stjernholm
camilla.stjernholm@svenskberoendemedicin.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.

All osignerad text/bild: ©Bulletin.

www.svenskberoendemedicin.se

DIFFERENT QUESTIONS SAME ANSWER.

EPCLUSA®
sofosbuvir/velpatasvir
400 mg/100 mg tablets



A protease inhibitor-free HCV treatment¹⁻³ means prescribing with confidence despite unknown factors^{4,a-c}

 **GILEAD**

Not actual patients.

EPCLUSA is indicated for the treatment of chronic hepatitis C virus (HCV) infection in patients aged 6 years and older and weighing at least 17 kg.³

Footnotes: **a** Despite unknowns in baseline characteristics of some patients such as: HCV genotype, fibrosis stage, former/current IV drug use, PPI use at baseline and treatment history. Based on a retrospective, pooled analysis of SVR12/24 in adult patients treated for 12 weeks with EPCLUSA without RBV in 12 real-world cohorts in Canada, Europe and the US (N=5,552). Patients were treated in different clinical settings, including university hospitals, academic centres, community centres, outpatient clinics and private practices. Treatment and patient monitoring were based on local clinical practice and standard of care, at the discretion of the treating physician. Treatment-naïve patients and patients who have previously received IFN-based therapy (Peg-IFN + RBV with or without telaprevir, boceprevir or simeprevir) were included. Patients who had previously failed other DAA treatments and patients with current or prior decompensated cirrhosis or hepatocellular carcinoma were excluded. SVR12/24 in the effectiveness population (n=5,196; excluding patients who did not achieve SVR12/24 due to non-virologic or unknown reasons) was 98.9%. SVR12/24 in the overall population was 92.6%. All patients with unknown genotype (n=42), unknown fibrosis score (n=82) and unknown treatment history (n=33) achieved SVR12/24 with EPCLUSA for 12 weeks.⁴ Please note, that coadministration of PPIs with EPCLUSA is not recommended. If it is considered necessary to co-administer, then EPCLUSA should be administered with food and taken 4 hours before a PPI at a dose comparable to omeprazole 20 mg.³ **b** 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.³ HBV/HCV coinfecting patients are at risk of HBV reactivation, and should therefore be monitored and managed according to current clinical guidelines. **c** The addition of 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. For further information on restrictions, please refer to the SmPC.³

Abbreviations: DAA=direct-acting antiviral; GT=genotype; HBV=hepatitis B virus; HCV=hepatitis C virus; IFN=interferon; IV=intravenous; PPI=proton-pump inhibitor; RBV=ribavirin; SmPC=Summary of Product Characteristics; SVR=sustained virologic response.

References: 1. Feld J et al. N Engl J Med 2015;373(27):2599-2607. 2. Foster G et al. N Engl J Med 2015;373(27):2608-2617. 3. EPCLUSA Summary of Product Characteristics, July 2021. 4. Mangia A et al. Liver Int 2020;40:1841-1852.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Epclusa® (sofosbuvir/velpatasvir), 400 mg/100 mg, filmdragerade tabletter Rx. (F)*, 200 mg/50 mg filmdragerade tabletter Rx (F)*. Kostnadsfritt enligt SmL 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:** Läkemedel som är starka P-glykoprotein (P-gp)- och/eller starka cytokrom P450 (CYP)-inducerare (karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifampicin, rifabutin och johannesört). **Varningar och försiktighet:** Livshotande fall av allvarig 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.

ling 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-proteas-hämmare 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 symptomatisk 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: Vanliga: hudutslag. Mindre vanliga: angioödem. **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: 07/2021

* 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. Patienten ska också följas upp i samråd med sådan läkare.



Bulletiner

Bruket av syntetiska cannabinoider är utbrett över stora delar av Europa. Dessa substanser är potenta med hög risk för hälsoproblem och förgiftning. EMCDDA.org

Under november publicerade The Lancet en intressant forskningsrapport om kombinationen opioidberoende och PTSD. Bakomliggande biologiska mekanismer leder fram till diagnostiska och terapeutiska förslag. doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00008-0

Kan tillgången till naloxon minska insikten om risken med intag av opioider, dvs vid överdos finns alltid ett botemedel till hands? Nästan 900 000 personer utfrågades i en amerikansk studie som publicerades i höstas i *Addiction*. Det framkom ingen empirisk evidens att implementeringen av naloxon ledde till större risktagande av heroin i en bred amerikansk population, inte heller inom de sårbara användargrupperna eller andra subgrupper. *Addiction*. doi.org/10.1111/add.15682

Under 2020 dog 822 personer av narkotika- och läkemedelsförgiftningar – 8 procent färre jämfört med året innan. Främst var det suicid bland kvinnor som minskade. Antalet överdoser, som är vanligast bland män, gick upp en aning efter en tidigare nedgång. Socialstyrelsen 25 nov 2021.

Lena Hallengren, om du missade - leta upp DN 2021-12-02 och artikeln Portugal avkriminaliserade droger för 20 år sedan - så har det gått.

Anna-Theresia Ekman har haft flera uppdrag inom SLS och axlar nu rollen som ordförande i SLS kommitté för global hälsa.

I England och Wales kan alkoholberoende kriminella tvingas bära en "nykterhetsboja" som mäter alkoholmättnad i saliv var trettionde minut. God effekt på nykterhet och förbättrat socialt beteende har konstaterats sedan bojan infördes i mars 2021. Gov.uk



Aldrig sinande ström. I två gasbehållare hittade tullkriminalen 78 kilo amfetaminpreparat, 5 kilo narkotikaklassade läkemedel och 22 000 tabletter ecstasy. Några dagar senare kom 93 kilo cannabis gömt i tegelpannor från Spanien till samma mottagare. Tullverket nov 21.

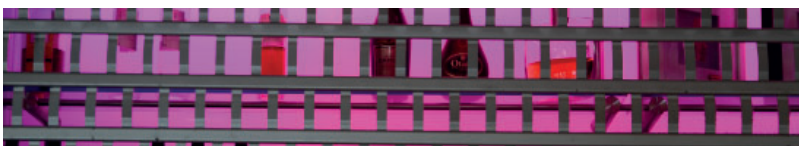
I en översiktsartikel jämförs landsbygd med städer när det gäller riskfylld alkoholkonsumtion. Artikeln omfattar 280 studier från 49 länder under tidsperioden 1990 till 2019. Majoriteten av inkluderade studier visar på en högre riskkonsumtion på landsbygden, en skillnad som till och med ökar med tiden. Dock finns stora geografiska och åldersrelaterade skillnader. *The Lancet*. doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00159-6

Årets medlemsavgift

Betala för 2022 (senast före 22-02-28) **450 kronor** till

- Postgiro 55 34 02 - 9 Ange ditt namn i meddelandefältet
 - Swish 12 33 55 21 30
- Svensk förening för Beroendemedicin

De som **inte har betalat** senast 22-02-28 kommer inte längre att vara med i föreningen och tas bort från medlemsregistret. Självklart går det att bli medlem på nytt men då krävs en ansökan via hemsidan, det räcker alltså inte att bara betala då några uppgifter inte längre kommer att finnas kvar i vårt register. **Anledningen** till denna lite större noggrannhet är att vi för varje enskild medlem numer betalar en avgift till Svenska läkaresällskapet, vilket gör att vi faktiskt inte har råd att ha icke betalande medlemmar. Som läkare och medlem i Sveriges läkarförbund kan man betala genom förbundet, ett stort antal medlemmar gör redan det. Om du är tveksam, kontrollera fakturan från läkarförbundet där det framgår. **Om du vill betala via läkarförbundet** (gäller alltså enbart läkare som är medlemmar i förbundet), mejla Hans Ackerot (hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se).



2021 års Bertil Göransson-stipendiat

Ola Siljeholm

Ola Siljeholm tilldelas årets Bertil Göransson-stipendium. Han är doktorand på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet och psykolog på mottagningen Alkohol och hälsa Riddargatan 1.

Ola är projektledare för forskningsprojektet "Randomiserad kontrollerad studie av Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT) vs sedvanlig behandling för föräldrar till ungdomar med alkohol- eller drogberoende". CRAFT är ett manualbaserat stödprogram för anhöriga till personer med alkohol- och drogproblem.



Ola Siljeholm
Foto Johanna Siljeholm

Bertil Göransson-stipendiet är ett stipendium för alkoholforskare och är på 30 000 kronor. Priset finansieras av Systembolaget.

Mottagaren utses av professuren i klinisk alkoholforskning vid Lunds universitet. Professuren som innehas av Hanne Tønnesen delfinansieras av Systembolaget.

Statistik om alkoholkonsumtionen i Sverige

Systembolaget har lanserat Alkoholkartan som är en omfattande faktabaserad kunskapskälla som är baserad på statistik på regional nivå som rör alkohol i samhället. Du kan ta reda på alkoholrelaterade inläggningar inom sjukvården, alkoholkostnaden, alkoholen och döden – mm.

Statistiken är en sammanställning från Systembolagets egna källor men också från Folkhälsomyndigheten, CAN och IQ.

systembolaget.se

"Citatet

"Bristen på kunskap bör mana till eftertanke innan kategoriska avfärdanden görs om andra länders narkotikapolitiska vägval.

Professor Björn Johnson, Malmö universitet, i Sydsvenskan 211129 om avkriminalisering.

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 förstnamn 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. Tidskrift, volym:sidor

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



Kaffe och te minskar risken för stroke och demens

En nyligen publicerad japansk studie visar att en daglig konsumtion av 2-3 koppar kaffe och lika många koppar te minskar risken att utveckla stroke med 30 procent och demens med 28 procent.

Synergieffekten är lika uttalad om konsumtionen av kaffe och te sker tillsammans eller vid separata tillfällen.

doi.org/10.1371/journal.pmed.1003830

Ingen säker gräns

Harriet Rumgay, Internationella Cancerforskningen, Lyon, Frankrike:

—Även vid modest intag av alkohol ökar risken för att utveckla cancer. Att dricka mindre mängder minskar risken men det finns inga säkra gränser.

Lika illa är det för demensutveckling. Alkoholberoende är en av de starkaste riskfaktorerna för demensutveckling. Till och med starkare än för diabetes och högt blodtryck.

Christopher Lobos, kanadensisk cardiolog: "Jag tror folk innerst inne inser att alkohol är farligt, men den är en del av den sociala kulturen så vi hittar alltid någon utväg att förklara vårt beteende".

Malta och Luxemburg första europeiska länder som legaliserar



Den 22 oktober gav regeringen i Luxemburg sitt godkännande till en legalisering av cannabis för rekreationellt bruk. Lagstiftningen tillåter individer som fyllt 18 år att för eget bruk odla högst fyra cannabisplantor i hemmet. Luxemburg blir härmed det andra europeiska landet som inför legalisering av produktion och konsumtion av cannabis. Det finns dock restriktioner.

Justitieministern förtydligar att legaliseringen gäller tills vidare endast nationell produktion och konsumtion av drogen. Handeln med THC-innehållande fröer (inte plantor eller cannabisinnehållande produkter) blir fri, går att handla i butik, importera och köpa online.

Lagstiftningen är tänkt att förhindra illegal narkotikamarknad.

Luxemburg blir således (efter Uruguay 2013, Kanada 2018 och Malta 2021) fjärde nationen i världen som legaliserar cannabis för rekreationellt bruk. Därtill kommer för närvarande 11 delstater i USA. Som randanmärkning kan nämnas att i Nederländerna är det förbjudet att äga och handla med cannabis, även för rekreationellt bruk. Dock har man en tolerant inställning till drogen med viss begränsning.

Malta har tagit ett snabbt beslut 2021. Förslag har ställts och godkänts om legalisering och tillåtelse att ha egen cannabisodling.

Tyskland diskuterar legalisering (se sid 18)

Guardian 211022

”Citatet

Danmarks statsminister Mette Fredriksen om regeringens förslag att stoppa alkoholförsäljningen i butik mellan midnatt och 05 i utsatta områden.

”I grunden har vi väl alla ett intresse av att det dricks mindre och att vi får bort den här dryckeskulturen där folk dricker sig redlösa”

FORUM

Som medlem kan du på vår hemsida dela med dig egna erfarenheter, undra hur andra löser just dina problem eller varför inte - ställ en fråga till vår specialistpanel. Starta en diskussion i ett aktuellt ämne?

www.svenskberoendemedicin.se



Rapport från senaste styrelsemötet Föreningens utbildningar startar så smått

Pandemin till trots har Svensk förening för Beroendemedicin börjat erbjuda utbildningsmöjligheter. Det är METIS som under hösten hållit en uppskattad workshop kring pedagogiska modeller. Den avancerade LARO-utbildningen har under senaste året förnyats, varför det är version 2.0 som ges med början under våren (förhoppningsvis).

Socialstyrelsen har tillfrågat föreningen om behovet av SK-kurser under 2023. För närvarande bedöms det inte finnas behov. Det planeras istället för avgiftsfinansierade kurser för ST-läkare i subspecialiteten beroendemedicin. Utbildningsmaterial kan komma att läggas ut på föreningens hemsida.

Endagskonferensen "Hur hjälper vi de mest behövande..." flyttades från hösten 2021 till våren 2022. I pandemins ryckiga spår är det mycket av framtida planering som går under begreppet förhoppning. Så även denna konferens: planerat datum är den 6 maj 2022.

Två besvarade remisser

Föreningen har till Socialdepartementet och Sveriges läkarförbund (SLF) besvarat remiss gällande promemorian om ändring i lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Föreningen har till Svenska Läkaresällskapet (SLS) besvarat remiss gällande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) Från Regeringskansliet har remiss inkommit gällande Skärpta straff för brott i kriminella nätverk (SOU 2021:68). Remissen lämnades obesvarad.

Därtill har Läkartidningen skickat ut en enkät om specialistexamen. Föreningen ställer sig generellt positiv till en sådan och då förslagsvis med handläggning av Socialstyrelsen.

2021 års stipendiater

- MediaDiplomet för 2021 tilldelades psykolog Liria Ortiz (Stockholm).
- Stina Ingesson (Stockholm) fick föreningens stipendium för egen fortbildning.
- Jörgen Engel stipendium tilldelades Lydia Kalafateli (Göteborg).
- Nordic Drugs och Svensk förening för Beroendemedicins Stora Pris fick i år U-FOLD i Uppsala.

I Bulletin finns mer omfattande presentation av stipendiaterna.

Inför årets utdelning av MediaDiplomet och Jörgen Engel stipendium motser styrelsen tacksamt förslag på kandidater. Se påminnelse om Engelstipendiet på sidan 3 i detta nummer. Föreningens stipendium sökes av medlem före 1 oktober. Alla stadgar och premisser finner du på föreningens hemsida under fliken *föreningen*.

Svensk förening för Beroendemedicins ordförande deltog i en konferens arrangerad av norska systerföreningen NFRA (Norsk forening for rus- och avhengighetsmedisin). Förslag framkom om att skapa ett nordiskt nätverk inom beroendområdet. En kort redovisning finns i detta nummer av Bulletin.

Protokoll från styrelsemötet i augusti 21 är justerat och finns på föreningens hemsida.
Kod: bulle221.



Nöjesmiljöer är en riskmiljö



Internationella studier visar att alkohol- och narkotikaanvändning är hög inom nöjesmiljöer som krogar och festivaler. Detta substansbruk är förknippat med en rad negativa konsekvenser. Den från STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) presenterade rapporten visar att nöjesmiljöer utgör en riskmiljö för alkohol- och narkotikabruk och det finns ett behov av att implementera preventiva insatser.

Den aktuella studien som STAD genomfört visar att narkotikabruket bland kroganställda i Stockholm under de senaste åren har ökat. Resultat antyder också att narkotika har blivit vanligare bland gäster i nöjesmiljöer. Dock är det oklart i hur stor utsträckning besökare i nöjesmiljöer är narkotikapåverkade. Studien undersökte därför förekomsten av narkotika- och alkoholbruk bland krog- och festivalbesökare i Stockholm genom att samla in utandningstester och självrappporterade data.

De vanligast förekommande substanserna mätt med utandningsluften/självrappport var i procent

- kokain (6,4/1,7)
- amfetamin (3,8/0,2)
- ecstasy (1,8/0,6)
- cannabis (0,8/ns)

Alkoholkonsumtionen var hög och för de som drack var medelpromillen 0,86 och av de som hade intagit alkohol hade 32,5 procent $\geq 1,0$ promille.

Den totala självrappporteringen av narkotika var 4,2 procent.

STAD Rapportserie nr 68 (2021)
www.stad.org

Du som inte har betalat medlemsavgiften för 2021. Gör det samtidigt med årsavgiften 2022 och du kommer att stå kvar som medlem. Oavsett om medlemmar betalar årsavgiften måste föreningen betala in avgiften till Svenska Läkaresällskapet. **Uteblir inbetalning av årsavgiften till föreningen från dig betyder detta MINUS i föreningens kassa.** Årsavgift för 2022 är samma som för 2021: 450 kronor. Swish: 12 33 55 21 30. Tack från styrelsen.

Svensk förening för Beroendemedicin

Vetenskapliga mötet 2022

De som har det svårast: beroende med samsjuklighet och sociala problem

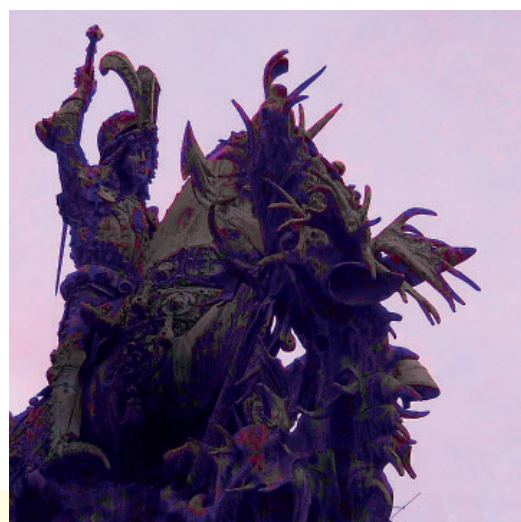
Stockholm

6 maj 2022

Lokal: Svenska Läkaresällskapet
Klara Östra kyrkogata 10

Kostnad: senare info (lunch och kaffe ingår)

Anmäl ditt deltagande: cathrine@svenskbberoendemedicin.se



Program (preliminärt)

Det slutliga programmet presenteras på vår hemsida så snart allt är klart. Där finner du också övrig information kring mötet.

Fredagen den 6 maj

09:30 Registrering, fika/macka
10:00 Utdelning av Jörgen Engel stipendium
10:20 Välkommen, introduktion (Joar Guterstam)
10:30 **Hur ser problemet ut? Vilka metoder rekommenderas idag?**
a. Svenska siffror, internationell jämförelse (Ulla Beijer)
b. Tidigare satsningar, kommissioner (Gunnar Ågren)
c. Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Sven Andréasson)

11:30 **Vad görs i Sverige?**
Samsjuklighetsutredningen (Anders Printz)

12:00-13:00 **Lunch**

13:00 a. ACT-team i Göteborg (Hanna Kataoka)
b. Frälsningsarmén (Per Anders Fernström)
c. Pelarbacken (Annika Ahlstedt och Katarina Klasa)

14:30 **Fika**

14:45 **Vad görs internationellt?**
a. Holland (Cathelijn Tjaden och Niels Mulder)
b. Norge (Anne Landheim)

16:00 **Paneldebatt:** Lena Hallengren, Anders Printz, Sven Andréasson

17:00 **Avslut**

Under fliken **Föreningen** på vår hemsida hittar du alltid senast uppdaterat program med information

Boka gärna in mötestiden i din kalender!

Du kan preliminärboka dig med ett mail till vår sekreterare

Jörgen Engel Stipendium 2021

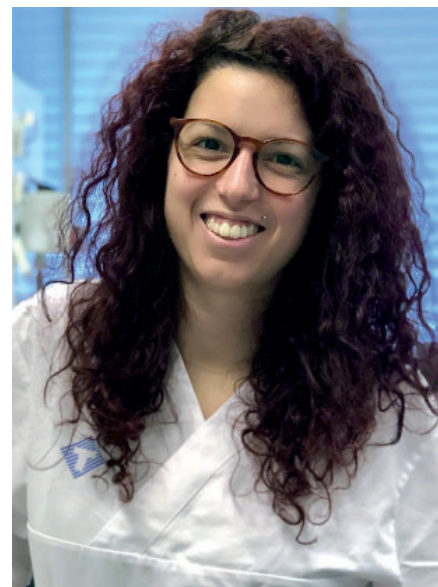
Prisutdelningen sker i samband med det vetenskapliga mötet 2022.

Aimilia Lydia Kalafateli

Stipendiekommitténs motivering:

Aimilia Lydia Kalafateli erhåller Jörgen Engel stipendium 2021 för en studie där hon undersökt effekterna av en amylin- och calcitonin-receptoragonist i djurmodeller av alkoholberoende. Resultaten från hennes sofistikerade experiment i både mus och råtta pekar på att detta kan vara en ny intressant mekanism för farmakologisk behandling av alkoholberoende i framtiden.

Premierad artikel: Kalafateli et al. An amylin and calcitonin receptor agonist modulates alcohol behaviors by acting on reward-related areas in the brain. *Progress in Neurobiology* (e-pub 2020)



Aimilia Lydia Kalafateli. Foto: Evgeny Kotelnikov

Alcohol use disorder is a complex neuropsychiatric disorder with strong negative impact on individuals and the society. The currently available pharmacotherapies show varied efficacy and investigating new neurochemical alcohol targets is a long-standing challenge. Vastly emerging literature shows that appetite-regulating hormones act on the brain to control reward caused by drugs of abuse. For instance, hormones like ghrelin and glucagon-like peptide-1 regulate alcohol-induced behaviours in laboratory rodents. At the same time, the positive association between plasma ghrelin levels in alcohol-dependent individuals supports clinical relevance of the preclinical evidence. These studies have opened the way for the investigation of other hormones involved in modulation of alcohol reward.

The pancreatic hormone amylin physiologically inhibits glucagon secretion and induces satiety. Amylin's anorexigenic effects are mediated by the hormone's receptors in brain areas associated with reward. This made the amylin pathway an attractive candidate for exploring its relationship with alcohol reward. In our initial rodent studies, we activated amylin receptors by peripherally administering a potent amylin analogue, salmon calcitonin (sCT). Activation of those receptors blocked the well-established effects of alcohol in mice, as well as decreased alcohol consumption and self-administration and prevented relapse drinking in rats chronically exposed to alcohol. Interestingly, these effects were widely associated with molecular and genetic changes in the rats' brains. These exciting novel findings confirmed our initial hypothesis that activation of the amylin pathway modulates alcohol-related behaviours in rodents.

To build upon our first discoveries, we questioned i) whether systemic sCT can penetrate the brain and activate central amylin receptors and ii) which brain sites are involved in the

amylinergic regulation of alcohol behaviours. To answer the first question, we established a

technique where fluorescent-labelled sCT is peripherally administered to rats and the fluorescent signal can be subsequently detected in the brain by means of immunohistochemistry. Through this innovative approach, we detected fluorescent sCT signal throughout the brain, including regions traditionally implicated in reward. These original findings established for the first time that peripherally administered sCT crosses the blood brain barrier and binds on amylin receptors in the brain to exert its effects. To answer the second question, we infused sCT directly into the select brain areas in both mice and rats. Our data showed that activation of these local amylin receptors decreased alcohol-induced locomotion in mice and alcohol consumption in rats. The crucial role of these brain areas in the regulation of alcohol-related behaviours via the amylin pathway is a novel discovery in amylin research.

Based on our results, we suggest the theory that activation of the amylin pathway in reward-processing brain areas makes alcohol less rewarding, leading to decreased behavioural responses. The ultimate goal of our studies is to pave the way for the identification of new targets for the treatment of alcohol use disorder. Commercially available amylin analogues for the treatment of diabetes are well-tolerated and safe. These agents could be important potential pharmacotherapies for alcohol use disorder and possibly other addictive disorders.

Tidigare stipendiater:

2010 Louise Adermark, 2011 Pia Steensland, 2012 Anna Söderpalm-Gordh, 2013 Ylva Ginsberg, 2014 Magdalena Plecka-Östlund, 2015 Ida Fredriksson, 2016 Charlotte Skoglund, 2017 Estelle Barbier, 2018 Eric Augier, 2019 Eric Augier, 2020 Jesper Vestlund

Föreningsmötet 2021

Styrelsen består - nästan. En ny ordinarie medlem invaldes

Efter en lätt förtäring startade årets föreningsmöte med sedvanlig utdelning av vårt MediaDiplom, som för 2021 tilldelades Liria Ortiz. En nöjd diplomand tackade och tog emot diplom och presentbok.

Förhandlingarna följde en dagordning föga skild från föregående år.

Kassör Hans Ackerot redovisade föreningens ekonomi som sammanfattningsvis är god. Dock en varningens flagg att det finns alltför många medlemmar som inte betalar årsavgiften. Det är inget nytt men nu gäller en obligat inbetalning till Svenska Läkaresällskapet oavsett om föreningen får in medlemsavgiften.

Valberedningen har skriftligen inlämnat sina förslag till styrelse för 2022. För de kommande två åren godkände mötet valberedningens förslag till omval av Cathrine Rönnbäck som facklig sekreterare, Karin Stolare som vice ordförande, Martin Olsson som vetenskaplig sekreterare samt Sven Andréasson som



ordinarie ledamot.

Styrelseledamot Martin Hammar väljer att lämna styrelsen. Han har under sina år i styrelsen varit en tillgång för föreningen.

Valberedningen föreslår att dr Sahar Janfada-Baloo inväljes som ordinarie ledamot. Föreningsmötet har inga motkandidater utan godkänner valberedningens förslag.

Under övriga frågor framfördes önskemål om att arbeta vidare med att skapa en bättre bild av vilka enheter det finns i Sverige som bedriver beroendevård. Denna viktiga fråga kommer att lyftas vid kommande styrelsemöten 2022 emedan det är anmärkningsvärt att ingen vet hur och var beroendevård bedrivs, inte ens huvudansvariga Socialstyrelsen.



Nordic Drugs Stora Pris

Ett stipendium á 50.000 kronor.

Nordic Drugs Stora Pris 2022 avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opioidberoende i Sverige.

På Svensk förening för Beroendemedicins konferens delas stipendiet ut till ett arbete/projekt som har eller haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opioidberoende.

Välkomna!

Med vänliga hälsningar
/Stipendiekommittén

NORDIC
DRUGS

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

Att byta från racemiskt metadon till Levopidon®

Halva dosen (mg) i förhållande till racemiskt metadon

RACEMISKT METADON	LEVOPIDON®	
	Styrka	Volym
10 mg	5 mg	10 ml
20 mg	10 mg	20 ml
30 mg	15 mg	15 ml
40 mg	20 mg	20 ml
50 mg	25 mg	25 ml
60 mg	30 mg	30 ml
70 mg	35 mg	14 ml
80 mg	40 mg	16 ml
90 mg	45 mg	18 ml
100 mg	50 mg	20 ml
110 mg	55 mg	22 ml
120 mg	60 mg	24 ml
130 mg	65 mg	26 ml
140 mg	70 mg	28 ml
150 mg	75 mg	30 ml



LEVOPIDON®

- Sockerfri
- Utan alkohol
- Tydlig märkning för att den inte skall förväxlas med racemiskt metadon

Om en patient ska skifta från vanligt (racemiskt) metadon till levometadon ska dosen i mg halveras

Vid en underhållsdos på till exempel 90 mg metadon, kan man från en dag till en annan skifta till en underhållsdos för Levopidon® på 45 mg (SPC avsnitt 4.2).

Ses inte någon förbättring skiftar man tillbaka till metadon från en dag till en annan. För exemplet ovan, från Levopidon® 45 mg tillbaka till 90 mg metadon.

Medicinskifte kan hanteras polikliniskt.

• dne pharma
FÖR BÄTTRE DAGAR

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

Levopidon® (levometadonhydroklorid) dne pharma

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

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

Levopidon® (levometadon), 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 mg oral lösning i endosbehållare, Rx, F. Syntetisk opioidagonist, medel vid opioidberoende.
Indikation: Substitutionsbehandling av opioidberoende vuxna patienter i kombination med samtidig medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne (innehåller metylparahydroxybensoat), andningsdepression, obstruktiv lungsjukdom, 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 (förutom vid behandling av överdosering), patienter som är beroende av icke-opioida substanser samt barn och ungdomar under 18 år. **Varningar och försiktighet:** Beakta att levometadon är ca dubbelt så potent som metadonracemat, patienterna ska informeras om risken för överdosering. 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. Kan orsaka hypoglykemi i samband med överdosering eller dosökning. Ska användas med försiktighet vid nedsatt njur- eller leverfunktion och vid möjlig skallskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Kan orsaka reversibel binjurbarksinsufficiens. 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. Samtidig administrering med petidin, MAO-hämmare, SSRI, SNRI och TCA kan orsaka serotonergt syndrom. **Trafik:** Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner utan att det föregås av läkares individuella bedömning. **Graviditet och amning:** Abstinenssymtom/andningsdepression kan uppträ hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal levometadonexponering kan inte uteslutas. Levometadon utsöndras i bröstmjolk. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.

Datum för översyn av produktresumén 02/2021. dne pharma AS tel +47 21 60 87 00 e-post; post@dnepharm.com. Rev november 2021.

2021 års MediaDiplom

Liria Ortiz

Kommitténs motivering

Liria Ortiz får 2021 års MediaDiplom för att hon under många år som författare, utbildare och handledare bidragit till ökad förståelse för beroendetilstånd och hur dessa kan behandlas. Hon har medverkat frekvent i olika tv- och radioprogram och svarade under många år på läsarnas frågor i Dagens Nyheter. Med klokskap, värme och starkt engagemang för utsatta människor har hon inspirerat både professionen och allmänheten.

Liria Ortiz:

Jag gjorde min praktiska tjänstgöring för psykologer, PTP, som nyexaminerad inom det som förr i tiden kallades för metadonprogrammet, idag kallad LARO. Med detta började mitt engagemang i beroendefrågor. Det jag minns starkast från den tiden är att mina kollegor och vänner varnade mig; "missbrukare" var manipulativa och hopplösa som terapiklienter.

Ingenting positivt om den patientgruppen inte! Så jag var lite avvaktande i början. Men till min överraskning var patienterna vänligt nyfikna både på mig (jag är född i Uruguay) och på det jag hade att erbjuda som psykolog. Vad?! Kognitiv beteendeterapi, vad är det?

I min tur ställde jag massor med andra frågor. Hur kommer det sig att du är i metadonprogrammet? Du har HIV, hur är det för dig att leva med HIV? Jag slutade snart att vara avvaktande, lärde mig av dem om vad ett substansberoende innebär. Det som tog plats i mig var mycket medkänsla för de här patienterna. Livet hade varit hänsynslöst med många av dem. Några år senare skrev jag den första behandlingsmanualen utifrån KBT för spelberoende inom ramen för den första forskningsstudien i Sverige av behandling av spelberoende. I början var det samma visa. Du kan bara KBT, inte spelberoende. Patienterna kommer inte att visa någon respekt för dig, de kommer att driva med dig. Vad hände? Patienterna visste att jag

var grön på spelfronten. Jag har aldrig haft så engagerade patienter som i de två första pilotgrupperna.

Och vad jag lärde mig om den spelberoendes utsatthet! Jag blev privatpraktiserande psykolog en bit in på 2000-talet, jag var nu specialist i klinisk psykologi, och lärare och handledare i psykoterapi. Jag startade ett utbildningsföretag, och har nu i snart tjugo år utbildat i motive-
rande samtal, MI, och återfallsprevention utifrån KBT. Socialtjänst, psykiatri, och beroendevård var fortsatt en viktig arena för mig.

Parallellt med att undervisa har jag skrivit läroböcker inom de här områdena, många av dem har jag spridit helt gratis via sociala media.

Jag började under de här åren engagera mig i att erbjuda psykologisk behandling för utsatta grupper, som sällan har tillgång till kvalificerad sådan. Som hemlösa kvinnor, kvinnor som är utsatta för våld i nära relationer och unga ensamkommande flyktingar. Jag arbetade som volontär inom olika stödorganisationer för att hjälpa till. Jag ville också tillämpa och lära mig om hur psykologiska behandlingar kan anpassas till möten med de ofta korta och improviserade möten som är aktuella i de här sammanhangen. En barfota-psykologi om man så vill.

Det har resulterat i manualer och läroböcker, något som jag är benägen att landa i. År 2013 fick jag priset för Informations-spridning om beteendeterapi.



Liria Ortiz

Tidigare diplomander

Svante Nycander 1996, Thomas Nordegren 1997, Jan Mattsson 1998, Pelle Olsson 1999, Katarina Johansson 2000, Anders Nystrand 2001, Vanna Beckman 2002, Amelia Adamo 2003, Ritva Rönnberg 2004, Miki Agerberg 2005, Kateriana Janouch 2006, Jens Lapidus 2008, Benny Haag 2009, Magdalena In de Betou 2010, Therése Herecules 2011, Gerhard Larsson 2012, Johannes Forssberg 2013, Margareta Häggglund 2014, Ann Söderlund och Sanna Lundell 2015, Hillewi Wahl 2016, Therese Bergstedt och Johan Wicklén 2017, Julius von Wright 2018, Ulrika Hjalmarson Neideman 2019, Anna-Klara Bankel 2020.

Forts sid 14

Nordic Drugs Stora Pris 10 år Storartad jubileumskonferens i Malmö



I samband med utdelningen av 2021 års Pris passade Nordic Drugs på att anordna en jubileumskonferens. Under de gångna tio åren har en halv miljon kronor delats ut till de tio pristagarna. Flertalet av dessa hade slutit upp till mötet på Malmö Live tillsammans med ett femtiotal intresserade åhörare.

Det blev ett synnerligen intressant och fullmatat program där de tidigare pristagarna på ett engagerat sätt belyste sina områden, många med en spännande historisk återblick. Eftersom priset tilldelas person eller institution inom opioidområdet blev detta begränsningen. Det blev en lärorik såväl historisk som nutidsaktuell dag.

Nordic Drugs Stora Pris

Nordic Drugs i samarbete med Svensk förening för Beroendemedicin utser årligen en pristagare som förutom äran också får 50 000 kronor att disponera till fortbildning inom sin verksamhet. Priset avser att belöna upptäckter eller arbete som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opiatberoende i Sverige. Arbetet ska ha haft som

VI TAR DET FRÅN BÖRJAN

2011 Leif Grönbladh, Uppsala 2012 Metadonmottagningen, Lund, 2013 ITOK, Stockholm 2014 Sprutbytet, Lund, 2015 Convictus, Stockholm 2016 Annica Rhodin, Uppsala 2017 Markus Heilig, Linköping, 2018 PRIO-projektet, Malmö, 2019 Björn Johnson och 2020 Martin Kåberg, Stockholm, 2021 U-FOLD, Uppsala.



Martin Kåberg och konferenschefen Inger Ländin

målsättning att förbättra diagnos, behandling, och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opiatmissbruk. Stipendiemedlet ska enligt stadgarna användas för fortbildning och utveckling inom respektive område. Stipendiet kan delas ut till en eller flera sökande från en eller flera kliniker.

På grund av pandemin kunde inte 2020 års Pris delas ut, varför dagen inleddes med en enkel ceremoni och utdelning till överläkare Martin Kåberg från Beroendecentrum Stockholm som tackade och berättade om sin väg till läkare inom infektion och beroende (presentation finns i Bulletin nr 1 2021, sidan 12). Nästa års Pris (2021) tilldelades U-FOLD i Uppsala och mottogs av grundaren själv, profes-

sor Fred Nyberg, som uttryckte sin tacksamhet för uppmärksamheten. Närmare presentation, se detta nummer av BULLETIN, sidan 15.

Utmärkt narkotika-program

Vi har numera i Sverige ett utmärkt narkotikaprogram, vilket flera föreläsare intygade. Samtidigt som de beklagade att det



Disa Dahlman och Katja Troberg

på alltför många ställen i landet inte följts särskilt bra. Markus Heilig (Linköpings universitet) påpekade med enfass att det fortfarande är en inhuman bejerotsk ideologi som alltför ofta tillämpas. Nils Bejerots beklämmande retorik är, enligt Markus, fortfarande närvarande. Läs Björn Johnson¹.

I sitt anförande om mötet mellan evidens och humanism tog Markus Heilig också upp den besvärande överdödligheten inom opioidberoende. Anmärkningsvärt är att 42 procent av de som avlider även har ett medicinskt problem som denna patientgrupp inte fått adekvat behandling för, det vill säga att sjukvården har marginaliserat patientgruppen, vilket



Hanna Ljungvall



bidragit till den förtida döden²). Hanna Ljungvall från Metadonbehandlingen vid Uppsala Akademiska visade på det faktum att det är ett ringa antal dödsfall för patienter som deltar i behandlingsprogram. Det är patienterna precis efter utskrivningen och för dem som inte deltagit i ett program som löper största risken att dö.

Hanna Ljungvall uppmärksammade också överdödligheten, som är besvärande för Sveriges del. Bortsett från den fullständigt skenande dödligheten i Skottland, är vårt land sedan lång tid ledande i Europa.

Detta trots rejält ökande behandlingsinsatser sedan

Beroende är inte annorlunda än andra folksjukdomar

Tom McLellans klassiska studie från 2000. Borde vara obligatorisk läsning för våra beslutande politiker³.

vetot mot sprututbyte togs bort från kommunerna som av någon märklig anledning genom åren strävat emot en tung evidensbaserad behandling, vilket Bengt Ljungberg och Madeleine Holmkvist från Skånes universitetssjukhus Lund inte nog kunde understryka i sin historiska översikt över "olydnad" och motgångar i tjugio år innan kommunerna manövrerades bort och patienterna fick tillgång till livsräddande behandling.

Vi var först – blev sist

Sverige, utredningarnas förlovade land, har inte gjort det lätt för narkomanvården. Professor Lars Gunne startade i Sverige 1966 det första metadonprogrammet i Europa. Övriga Norden och Europa har sedan sprungit förbi oss. I Lund startade sprututbytesprogram för att förhindra HIV-smitta att sprida sig som den precis gjort i Stockholm. Det tog tjugio år innan politikerna fick upp ögonen på effektiviteten (Skåne fick aldrig några HIV-patienter). Tilläggas kan att professionen (sjukvården) varit positiv till det ur infektionssynvinkel effektiva sprututbytet. Som icke



Madeleine Holmkvist o Bengt Ljungberg

försumbar bieffekt får man även ett ökat intresse för behandling för sitt beroende.

Såväl Hanna Ljungvall som Fred Nyberg och Markus Heilig lovordade Lars Gunne, denne vår svenske gigant inom området, inte bara för den medicinska insatsen (metadon och sedermera även buprenorfin är de mest effektiva läkemedlen vi har inom psykiatri som helhet) utan även den humanistiska syn som han implementerade – i jämförelse med bejerot-ideologin.

Ett stort behandlingsproblem är patienter med långvarig smärta. Annica Rhodin från Akademiska sjukhuset i Uppsala redovisade den långa historien om opioidernas roll vid behandling av detta närmast kroniska tillstånd, från John Hopkinsprofessorn William Osler till nu-tid. Behandlingsinsatserna har utvecklats och med framsteg som följd.

Björn Johnson från Malmö universitet gjorde en kortfattad redovisning för behandlingsutvecklingen under senare år, vilket betyder att det inte bara är rehabilitering utan nu är det också skadebegränsningar som alltmer introduceras.

Han tyckte dessutom att Socialstyrelsen borde skämmas ity det inte finns någon statistik över hur många patienter som ingår i LARO-behandling i landet, vi vet heller inte hur många som behöver behandling men inte får någon. Detta kompletta ointresse från maktens boning är anmärkningsvärt! Det var flera föreläsare som uttryckte samma förvåning.

Charlotte Gedeon från Solstenens LARO-mottagning var en av de förvånade. Hon fokuserade på LARO-behandling såväl internationellt som nationellt. Dessa mottagningar har ökat i landet och framför allt i Skåne som sticker ut med Fritt Vårdval,



Charlotte Gedeon



Annica Rhodin



Björn Johnson



vilket lett till en stor ökning av LARO-mottagningar. När Charlotte började 2005 var det långa väntetider för behandling varför hon framgångsrikt initierade ett snabbspår med buprenorfin utan segdragen utredning.

En annan skånsk modell presenterade Disa Dahlman och Katja Troberg (Lunds universitet). De redovisade sin prisbelönta PRIO-modell. Denna är lika enkel som effektiv. LARO-patienter med medicinska problem utöver sitt beroende har svårt att gå till en vårdcentral så vad gör man? Jo, vårdcentralen (dvs allmänläkaren) går till LARO-mottagningen. Ett vinnande koncept som, förutom i Stockholm, obegripligt nog ännu inte fått efterföljare i landet. Är det manne för enkelt?

Lika evidens

Metadon och buprenorfin har lika evidens när det gäller effektiviteten. Nu kommer även varianter på den ursprungliga behandlingen med buprenorfin – depotpreparaten Buvidal och Subutex. Inte bara behandlingen är ur ett patientperspektiv effektivt utan även ur ett samhällsperspektiv. Nationalekonomer menar att för varje satsad krona på vård av opioidberoende vinner samhället 18 kronor. Problemet är att det är olika budgetar som belastas respektive vinner och det klarar inte våra politiker att hantera.

En samhällsinsats med stor bärighet presenterades av Maria Dahlstedt från Convictus i Stockholm. Hon representerade en organisation med ett perspektiv från den utsatta världen (de som är beroende av opioider). Närmare verkligheten kan man knappast komma. Convictus hjälper den beroende att söka vård eller annat som behövs. Det finns också en medlemsverksamhet i villa Tomtebo som är en variant på ett hälsocenter.

Moderator Joar Guterstam, Svensk förening för Beroendemedicins ordförande, avslutade den innehållsrika dagen med tack till arrangören Nordic Drugs och de inspirerande föreläsarna.

Föreläsningdagen finns dokumenterad på en video som kan ses via Nordic Drugs ³⁾.



¹⁾ Björn Johnson: Nils Bejerot och den svenska narkotikapolitiken. Arkiv förlag 2021

²⁾ Se en uppdaterad studie om stimatisering: Alcoholism Clin Exp Res (doi.org/10.1111/acer.14598).

³⁾ McLellan JAMA. 2000;284(13):1689-1695. doi:10.1001/jama.284.13.1689.

⁴⁾ Video från konferensen kommer på egen hemsida.

Text o foto: Sternebring



Markus Heilig



Fred Nyberg



Maria Dahlstedt



Joar Guterstam

Liria Ortiz

Forts från sidan 11

mationsspridning om beteendeterapi. År 2017 blev jag innehavare av Psykologförbundets Stora Psykologpris för detta arbete med att sprida psykologisk kunskap utanför de gängse professionella sammanhangen. Till priset bidrog nog också att jag under många år svarade på frågor om livsproblem i Dagens Nyheter och på Psykologförbundets hemsida Fråga psykologen.

2021 blev jag uppmärksam på att det inte finns en manual om behandling av patienter med beroende och psykisk ohälsa, så kallad samsjuklighet. Det gjorde mig både överraskad och upprörd. Jag har nu skrivit en pilotversion av en sådan behandlingsmanual som ska provas kliniskt under hösten. Det är mitt bidrag till de här patienterna och deras behandlare.

Det jag vill är att de här patienterna bemöts med respekt, att man lyssnar på dem och att de också erbjuds psykologisk hjälp. Det som driver mig är medkänsla med de mest utsatta. Och känslan av att jag kunde ha varit en av dem! Visst har mina förmågor hjälpt mig i att ta mig fram i livet. Men, utan det osjälviska stödet från andra hade jag inte kommit så långt.

Tack till Svensk Beroendemedicin för priset, till alla patienter som har lärt mig så mycket, och alla som har hjälpt, stöttat och uppmuntrat mig. Och tack till min kollega, medförfattare till flera böcker och älskade man Peter Wirbing.



Priset delades ut vid föreningsmötet i november 2021.

Cannabisabstinens

Cannabisabstinens upplever ungefär hälften av alla som regelbundet intar eller är beroende av drogen som innehåller THC och som abrupt kraftigt minskar eller avslutar sitt intag. I en översiktsartikel i Addiction beskrivs diagnos, prevalens, abstinensbehandling och även förslag till uppföljande forskning.

Den kliniska bilden av cannabisabstinens är att symtomen snabbt leder till återfall. Mer komplicerad abstinens utvecklas hos de som också har mental problematik och/eller intar flera typer av droger.

<https://doi.org/10.1111/add.15743>



Nordic Drugs Stora Pris 2021

U-FOLD

Priskommitténs motivering:

Uppsalas Forum för forskning om Läkemedels- och Drogerberoende (U-FOLD) har under de senaste 10 åren etablerat sig som en viktig aktör inom beroendområdet, med bland annat forskning och utbildningar som fått stor positiv betydelse även på nationell nivå. Genom att uppmärksamma beroendefrågor har U-FOLD också bidragit på ett konstruktivt sätt i den breda samhällsdebatten.

U-FOLD bildades i en tid då läkemedels- och drogerberoende mer påtagligt än tidigare sågs som ett stort problem för många delar av samhället. Problematiken handlade inte bara om illegala droger utan också om många dagliganvända läkemedel. I Sverige nåddes vi av uppgifter om ökade dödsfall av förskrivna läkemedel i USA. Detta och även all övrig narkotikaproblematik angick oss mer än tidigare, både som fackmän och som medmänniskor. Allt detta tydliggjordes i och med den statliga utredning som levererades av Gerald Larsson våren 2011 och denna ledde fram till initiativet att bygga U-FOLD, ett Uppsalabaserat forum för forskning om läkemedels- och drogerberoende.

Bakgrunden

Bakgrunden till bildandet av U-FOLD sträcker sig till tidigt 1980-tal. Erfarenheter från besök vid forsknings- och behandlingskliniker i USA samt input från dessa medförde ny kunskap som ledde fram till både kunskapsutbyte och samarbeten. Vid Rockefeller University i New York fanns Vincent Dole, Marie Nyswander och Mary Jeanne Kreek, alla tre bakom utvecklingen av metadonprogram i USA. Vid University of Pennsylvania fanns Charles P O'Brien och vid Scripps Clinic and Research Foundation, La Jolla, George Koob. En viktig del som inspirationskälla för blivande U-FOLD kom också från de årliga mötena med INRC) och CPDD. Där kom inte bara ovan nämnda forskare utan även direktorn vid NIDA Nora Volkow att ha en betydelsefull roll.

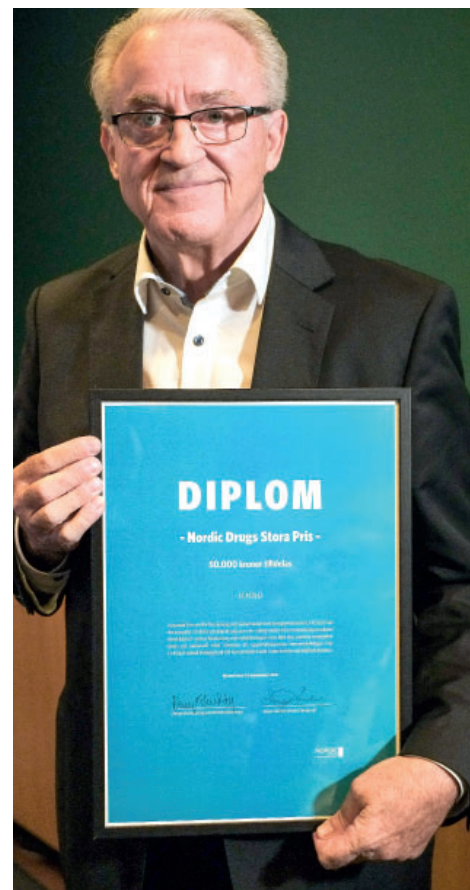
En avgörande del var Regeringens utnämning av undertecknad till en professur i beroendeforskning vid Medicinska forskningsrådet placerad vid Uppsala universitet. Härmed öppnades inte bara en förstärkt forskning utan också för etablering av nya kontakter på det nationella planet. En betydelsefull tillgång i detta sammanhang var svenska föreningen för Alkohol och Drogforskning (SAD). Här knöts ytterligare kontakter som resulterade i flera

tvärvetenskapliga forsknings-samarbeten, där avståndet mellan biomedicinsk och samhällsvetenskaplig forskning kunde minskas. Engagemangen i SAD gav både nya typer av forskningsprojekt och förstärkta utbildningsinsatser.

Ytterligare en avgörande faktor för grundandet av U-FOLD medförde rekrytering av undertecknad till regeringens satsning Mobilisering mot narkotika (MOB). En satsning som omfattade åren 2002 till 2007. Tiden vid MOB öppnade även för kontakter med aktörer både inom forskning och policyfrågor i övriga nordiska länder men också med andra länder inom EU. Det som etablerats under åren i MOB kom sedan att kompletteras med nya dimensioner när regeringen inrättade ANDT-sekretariatet 2008 och fick med undertecknad som en forskarrepresentant i ANDT-rådet. Ett råd där ansvariga för en rad olika myndigheter i Sverige med uppgifter kopplade till missbruk och beroende deltog.

Missbruksutredningen blev startskottet

Startskottet för bildandet av U-FOLD var Gerald Larsson utredning om missbruk och beroende. Utredningen lämnades ut på remiss under våren 2011. Den förslog att ansvaret skulle läggas på ett enda huvudmannaskap och även ett nationellt centrum med kapacitet för både forskning och utbildning med närhet till universitet och regions-sjukhus. Vid vår hantering av remis-



Professor e.m. Fred Nyberg, initiativtagaren till U-FOLD. Foto: Sternebring

Forts sid 31 ➔

Tidigare pristagare:

2011 Leif Grönbladh, Uppsala 2012 Metadonmottagningen, Lund, 2013 ITOK, Stockholm 2014 Sprutbytet, Lund, 2015 Convictus, Stockholm 2016 Annica Rhodin, Uppsala 2017 Markus Heilig, Linköping, 2018 PRIO-projektet, Malmö, 2019 Björn Johnson och Torkel Richert, Malmö, 2020 Martin Kåberg, Stockholm

En gammal hallucinogen på väg in i sjukvården?

Psilocybin är en klassisk hallucinogen som historiskt spårats till såväl Afrika som Europa men framför allt från tiden före Columbus intåg i Amerika. Sedan 1970-talet har psilocybin i stort varit bannlyst mot bakgrunden av sina hallucinogena och euforiska egenskaper som lockat till skadligt bruk om än inte kan ses som beroendeframkallande enligt medicinsk terminologi.

Dock har psilocybin nämnts i medicinska sammanhang i Europa sedan 1799 då den hallucinogenframkallande svampen nämns i London Medical and Physical Journal. Långt senare identifierade den schweiziske kemisten Albert Hoffman (1906-2008) strukturen för psilocybin och psilocin. Substansen finns i vissa typer av svampar som idag växer i Mexico, Sydamerika och delar av USA. Psilocybin är en tryptamin med kemiska formeln 4-phosphoryloxy-N,N-di-methyl-tryptamine.

Sedan början av 2000-talet har forskargrupper börjat intressera sig för psilocybin som ett farmakologiskt komplement inom framför allt psykiatri. Roland R Griffiths och medarbetare från John Hopkins universitet har bidragit med två arbeten, det första från 2006, det andra från 2016.

Det senare fokuserade på psilocybinbehandling vid cancersjukdom. Resultaten visade på god effekt vid höga doser på depression, ångest och livskvalitet. Den positiva effekten kvarstod efter sex månader. Inga svåra biverkningar noterades. Det var 51 patienter med livshotande cancersjukdom som deltog i denna randomiserade, dubbelblinda cross-overstudie. (*J Psychopharmacology* 2016 (doi 10.1177/1026988116675513).

Den senaste forskningsrapporten om medicinska effekter av psilocybin är från Imperial College London's Centre for Psychedelic Research 2021. Det är en grupp kring nestorn David Nutt som fokuserat på att se hur psilocybin, som anses ha antidepressiva egenskaper, står sig gentemot ett etablerat läkemedel. I detta fall escitalopram.

Denna fas 2-studie som var dubbelblind, randomiserad och kontrollerad och inkluderade 59 patienter med långvarig moderat-svår depression (major depressive disorder). Det var 30 patienter i psilocybingruppen och behandlingsperioden omfattade sex veckor.

Effekten mättes med QIDS-SR-16 - en tämligen ny skattningsskala som är en förkortad version av IDS (Inventory of Depressive Symptomatology). Nya skalan kan ses på <http://traumadissociationcom/qids>.

Resultatet blev oavgjort. Det framkom ingen signifikant skillnad mellan psilocybin och escitalopram när det gällde den antidepressiva effekten. Det fanns vissa andra effekter som sannolikt var mer positiva i psilocybingruppen, men korrektionsvariabler fatta-

des varför man avstod från att tolka dessa effekter. (*N Engl J Med* 2021 (doi 10.1056/NEJMoa2032994))

Artikeln ledde till många intressanta inlägg några månader senare (aug 26, 2021). Flera gör gällande att konklusionen av resultaten togs på något förhastade grunder då psilocybins effekt på depression sannolikt är bättre än vad forskargruppen framhåller.

Professorn själv uttalade sig om resultaten i en BBC-intervju. Han framhöll att terapin var lika viktig som läkemedelspåverkan.

Professor David Nutt:

— It's not the drug alone. We're not sure the drug alone would have an intrinsic antidepressant effect.

Det kommer mera

- I Stockholm på Karolinska Institutet håller en forskargrupp på Psykologiska institutionen (Maria Beckman ansvarig) att formera en studie som är randomiserad, dubbelblind och placebokontrollerad för att utröna om psilocybin har effekt på depression. Studien går under namnet PSIPET.

- Professor Per Carlbring vid Stockholms universitet är också intresserad av psilocybin som behandling av social fobi. Han tycks planera en sådan studie (liksom hur man med psykologi ska få bukt på elsparkcykelandet?!).

- En intressant sammanställning av psilocybinforskning och till viss del användning inom behandlingsfären presenteras i ett program i serien Kropp och själ (SR 9 mars 2021 – finns att lyssna till).

- Se även en välskriven delvis vetenskaplig rapport i The Guardian 25 sept 2021.



De klassiska psykedeliska drogerna DMT, LSD, meskalin och psilocybin binds starkt till serotoninreceptorn 5-HT_{2A}. Påverkan på dessa receptorer anses resultera i drogens hallucinogena effekter liksom den ofta förekommande preceptionsstörningen jagupplösningen. Enligt Global Drug Survey 2020 finns det en ökande användning av dessas droger som egenterapi men inte utan problem – 4,2 procent har behövt uppsöka en akutmottagning, vilket är ungefär 5 gånger mer än för den grupp som använder drogen i rekreationellt syfte.

Samsjuklighetsutredningen:

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård

Ensamutredaren Anders Printz överlämnade i november slutbetänkandet med förslag på förbättrad vård till personer med samsjuklighet i form av såväl ett skadligt bruk eller beroende som psykisk sjukdom.

Utredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Detta ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I dag är ansvaret för behandling av skadligt bruk och beroende delat mellan kommunernas socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård.

Bland utredningens slutsatser framkommer dessutom att det för denna patientgrupp viktiga är att det ska framgå av HSL att behandling för skadligt bruk och beroende ska ske samordnat med behandling för psykiatriska tillstånd. Utredningen bedömer att det kan förbättra vården för personer med samsjuklighet. Detta föreslogs redan vid missbruksutredningen 2011. Den dåvarande Socialministern tog ingen notis till denna utmärkta utredning.

Anders Printz:

— Vi anser att insatserna till dem med det största samordningsbehovet måste bedrivas helt integrerat under samma tak. Bara på det sättet kan insatserna utgå från personens behov, resurser och sammanhang. Det råkar även vara ett tungviktsresultat med evidens som vilar på kvalificerad forskning.

När det gäller socialtjänsten föreslår utredningen att dess ansvar ska fokusera på fyra huvudsakliga områden – uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete, sociala stödinsatser, stöd till anhöriga och insatser för barn och unga.

Samordnad vård och stöd

Utredningen föreslår även att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för en avgränsad målgrupp med särskilt stora samordningsbehov och bristande förmåga att själv samordna insatser. Med samordnad vård- och stödverksamhet menas en gemensam verksamhet där olika professioner från båda huvudmännen jobbar tillsammans. Deltagarna föreslås också tilldelas en vård- och stödsamordnare som ansvarar för att en individuell plan upprättas och insatser genomförs.

Inom narkomanvården föreslås bland annat att lågröskelmottagningar för sprututbyte ska utvecklas, något som främjar fysisk och psykisk hälsa. Alla regioner ska erbjuda denna verksamhet.

Det finns idag allt från utmärkta till tveksamma behandlingshem för vård eller boende (HVB). Den framlagda utredningen föreslår att regionerna tar ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för denna typ av verksamhet.

En ur samhällssynpunkt traumatisk upplevelse av den här berörda patientgruppen är den alltför förekommande stigmatiseringen. Ett förstärkt brukarinflytande kan leda till att denna minskar.

Tvångsvårdslagstiftningen

En viktig del i utredningen är förslaget att en behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ska ansvara för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utredningen ska efter ett tilläggsdirektiv lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Utredningen ska lämna sin slutredovisning senast den 31 januari 2023.

Utredningen (SOU 2021:93) finns att ladda ner i pdf-format (694 sidor) eller beställas i bokform från Socialdepartementet.



Anders Printz. Foto Ulf Huett

Bakgrund

Samsjuklighetsutredningen tillsattes av regeringen i juni 2020 och Anders Printz utsågs till särskild utredare. Utredningen fick i uppdrag att föreslå hur 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 närstående tillstånd. Syftet med uppdraget var att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Professor Agneta Öjehagen kommenterar utredningen

Det är glädjande att samsjuklighetsutredningen föreslår att hälso- och sjukvården blir huvudman för all behandling vid skadligt bruk, beroende. Det kommer att förbättra tillgången till olika behandlingsmöjligheter och öka jämlikheten till behandlingsmöjligheter i landet. Det är ett grundförslag för att förbättra samordningen av behandlingar för personer med samtidigt skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska diagnoser.

Det finns en del utmaningar för att förslagen skall kunna bli ändamålsenligt genomförda:

- Att hälso- och sjukvården uppmärksammar all samsjuklighet, också den stora gruppen, som ligger utanför den särskilda vård- och stödenheten. Detta medför att primärvård, psykiatri och beroendevård behöver finna bra samarbetsformer kring patienter med olika svårighetsgrad av samsjuklighet och vid behov med socialtjänsten.
- Att den särskilda vård- och stödenheten kommer att få en heterogen grupp patienter; psykisk funktionsnedsättning såväl med som utan samsjuklighet, vilket kräver god personalkompetens. I Sverige har vi inte några tillräckligt bra uppgifter på hur många som är samsjukliga och vi vet inte hur många som har behov av särskild samordning. Att definitionen av den grupp som skall tillhöra enheten kommer att variera i landet.
- Att det kan bli nya gränsdragningsproblem om vem som skall tillhöra den särskilda vård- och stödenheten, medför oenighet mellan dem som remitterar och enheten, som fattar beslut. Eventuell oenighet när behov av sluten vård aktualiseras och hur länge en patient skall tillhöra enheten. Behövs lagstiftning för att en särskild men osäker definierad patientgrupp skall få erforderlig vård och stöd.
- Att enhetens organisation kan medföra en egen administration med egen personal och kostnad, som konkurrerar med sedvanlig vård.

Fördjupad analys av kokaininducerad neuroadaptation

Beroendeframkallande droger inducerar transkriptionella förändringar inom belönings-systemen vilka ligger bakom de permanenta förändringarna som ses för den neuronala funktionen och ytterst det drogsökande beteendet.

En forskargrupp som huvudsakligen kommer från University of California, Irvine har undersökt kokaininducerad neuroadaptation inom area tegmentalis ventralis (VTA) i ett tidigt skede av droganvändandet. Det är ett kritiskt skede för drogassocierad inlärnings- och förstärkningsprocess. Denna neuroadaptation sker delvis genom en genetisk transkriptionsförändring.

Data som presenteras i denna studie är en första förutsättningslös uppskattning av genom-wide genuttryck och gennätverk i VTA som kan ligga till grund för fortsatta fördjupade studier av kokainassocierade processer.

Neuropsychopharmacology 2021 46:1768-1779



Alkoholberoende Lägg till ett socialt hälsoperspektiv

Med den klassiska COMBINE-studien som bas har ett amerikanskt forskarlag tittat på behandlingsresultat för patienter med alkoholberoende (AUD) efter tre års uppföljning. Tillägget i denna studie är att man förutom de personliga faktorernas roll vid rehabiliteringen har adderats sociala hälsotvå faktorer som kan ha gynnat tillfriskningandet.

Det visade sig vara värdefullt med denna kombination och författarna understryker värdet att ta med det sociala hälsoperspektivet vid studier som omfattar långtidsrehabilitering vid AUD.

J Psychoactive Drugs, doi.org/10.1080/02791072.2021.1986243
JAMA 2006 May 3;295(17):2003-17 (COMBINE)



Hjärnan påverkas direkt efter ett glas (60 g etanol) vodka. Hjärnförändringarna sågs i loberna frontalt, occipitalt och i basala ganglierna och cerebellum. C_{max} för etanol var mellan 0,5 och en timme efter intaget. Signifikant ökning av av lipid- och laktaskoncentrationerna noterades efter cirka en timme. En normalisering av koncentrationerna skedde under de följande två timmarna.

Alcohol Alcoholism. doi.org/10.1093/alc/alc/agaa119

Dyr öl



Att i stillhet få njuta av en kall öl på Colosseumarenan i Rom en tidig sommarmorgon låter sig inte göras. Två unga amerikanska turister haffades av polis klockan 05.30. Det blev två dyra öl – 800 euro – androm till varnagel. Man får inte illegalt ta sig in på denna arkeologiska plats utan påföljd.

The Guardian 21117

Tysklands nya regering kan föreslå legalisering av cannabis

De tre samarbetspartierna SPD, de Gröna och FDP har på sin agenda ett förslag till legalisering av cannabis. De Gröna och FDP har länge propagerat för en legalisering. Nu föreslår de tre en reglerad försäljning av drogen till vuxna via licensierade affärer. Dock finns inget besked om privatodling av växten.



Anledningen till legaliseringen är att på detta vis försäkra sig om kvaliteten, förhindra kontaminerade produkter och garantera skydd för de unga. Uppenbarligen förväntar sig regeringen att den illegala marknaden härmed försvinner(!) - till skillnad mot vad som hänt i Kanada. Tysk polis varnar dock för följderna av en legalisering. Regeringen framför också förslag att utvärdera legaliseringens sociala konsekvenser efter fyra år.

Nu är det inte enbart kvalitetstanken som hägrar utan även det pekuniära tillskottet till statskassan som beräknas till 4,5 miljarder euro årligen. Därtill kommer kostnadsbesparingar för åklagar- och domstolsväsendet.

Det definitiva beslutet väntas senare när tyska folket har fått säga sitt. Exempelvis har kristdemokraterna under Angela Merkel hittills varit rätt kallsinniga till legaliseringstanken.

Politico nov 2021, Bloomberg nov 2021

Bäva månede smugglarna



Tullverket har under slutet av förra året i Malmö och Stockholm testat en handburen röntgenutrustning för att hitta försätligt gömd narkotika i exempelvis reservdäck, tak, dörrar, stötfångare, krockkuddar. Enligt biträdande chefen för Tullverkets kontrollenhet syd, Oscar Lindvall, har det visat sig vara ett dyrt men effektivt och tidssparande verktyg.

— Istället för att skruva isär fordon kan vi snabbt se om det finns något gömt inuti. En kontroll som tidigare tog trettio minuter tar nu endast 10 sekunder, säger Oscar Lindvall.

Det svenska Tullverket kommer efter kompletterande inköp att använda dessa backscatters i full skala på tolv olika stationer i landet.

Respinal[®] (naloxon)

För akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos hos vuxna



Respinal® (naloxon), 1,26 mg nässpray, 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 bröstmjolk. 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.

Ett otryggt boende kan leda till att behandling av injektionsberoende misslyckas

I en undersökning från Bristol universitet framkommer att oordnat boende är en viktig riskfaktor för smittspridning av hepatit C och HIV bland de som injicerar droger. Effekten av strukturella faktorer som påverkar smittspridningen är ännu ett tämligen outforskat område. Här presenteras en viktig pusselbit.

FNs program mot HIV/AIDS (UNAIDS) har som målsättning att globalt ska från år 2020 90 procent av alla med diagnosen HIV ha behandling och vid 2030 års utgång ska hepatit C (HCV) vara utrotad. I en väl genomförd undersökning om oordnat och otryggt boende har en forskargrupp från Bristol tydliggjort att boendet har en essentiell påverkan på interventionsresultatet när det gäller injektionsbrukarna.

Undersökningen omfattar 58 länder (de flesta från västra och östra Europa och Asien) och för varje land utformades en modell som kunde mäta otryggt boende. De länder med högsta oordnade och otrygga boende var Afghanistan, Tjeckien, Indien, USA, England och Wales och här bidrog levnadssättet med mer än 20 procent av den nya fallen HIV och HCV. Författarna påpekar att det finns stor osäkerhet i presentationen mot bakgrunden av såväl brukargruppens rörlighet som de olika ländernas statistik.

Studier visar att det för injektionsbrukare är 29 gånger högre risk att få HIV än för individer som inte injicerar droger. Variationen länder emellan är stor men denna riskgrupp svarar i den här studien för upp till 40 procent av alla nya HCV-infektioner.

För många i den utsatta riskgruppen är det ett ständigt problem att finna ett ställe att övernatta på och detta oordnade boendet kan vara en grogrund till spridning av nya infektioner. Boendet "betalas" med bl a byte av droger, sexuella tjänster, lån av varandras injektionsutrustning (nålar mm).

Bristolundersökningen visar klart att ska det gå att rejält få ner smittorna så måste bland de främsta



För att eliminera HIV och HCV för injektionsbrukare måste omhändertagandet också innehålla essentiella strukturella komponenter. En av de främsta är tryggt boende.

åtgärderna vara ett säkert leverna, inte minst en i detta sammanhang säker bostad att leva och bo i.

Den globala utrotningen av såväl HIV som HCV misslyckas om behandlingen inte bara omfattar medicinering och vanligt medicinskt omhändertagande (där är vi bra) utan också inkluderar strukturella faktorer som förhindrar virus att blomstra.

The Lancet 2022. doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00258-9

The Lancet 2022. doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00276-0

CAN:s skolundersökning 2021

Unga dricker mindre, snusar mer

CAN:s skolundersökning från 2021 visar på fortsatt historiskt låga nivåer för ungas drickande. Det gäller både hur många som dricker och hur stor konsumtionen är. Under pandemin har den nedgång som pågått under hela 2000-talet ånyo börjat sjunka. Däremot ökar snusandet.

Undersökningen visar att 36 procent i årskurs 9 och 67 procent i gymnasiet år 2 uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Bland niondeklassarna stannade nedgången av åren före pandemin, men har nu börjat sjunka igen. Andelen skolelever som dricker sig berusade minst en gång per månad har gått ned, och bland niondeklassare är det 6 procent och för år 2 på gymnasiet 19 procent.

Ännu en illustration till den sjunkande alkoholkonsumtionen är att andelen niondeklassare som har druckit alkohol före 14 års ålder var 13 procent. 1999 var motsvarande andel 51 procent.

Tobak och snus

Tobaksrökningen fortsätter minska. Sedan 1970-talet har konsumtionen för de undersökta årskurserna halverats två gånger om! För 2021 noteras att 8 procent i årskurs 9 respektive 17 procent i gymnasiet år 2 klassificerades som rökare.

Lika positivt är det inte när det gäller snusning. Den har ökat i båda undersökningsgrupperna under de senaste åren. Särskilt tydlig syns uppgången bland flickor. Det är dock fortfarande betydligt vanligare att snusa bland pojkar. Totalt sett var det 11 procent i årskurs 9 och 23 procent bland gymnasieleverna som snusade år 2021.

Ett observandum är att i årets undersökning ställdes för första gången frågor om vitt snus, som är en variant som lanserades 1998 och består till största delen av tobak men är torrare på ytan och rinner mindre. I såväl nian som i gymnasiegruppen var det flickorna som använt vitt snus lite mer än pojkarna.

Narkotika och läkemedel

När det gäller narkotika brukar användningen variera något från år till år. I ett längre perspektiv har den legat på ungefär samma nivåer de senaste 20 åren. I årets mätning låg användandet i det lägre spannet. Det vanligaste preparatet är cannabis.

Lägger man till de som under året även intagit narkotikaklassade läkemedel utan läkarordination så ökas procenten något och sammanlagt är det 13 procent i nionde årsklassen (6 procent om läkemedlen tas bort) och 21 procent för gymnasieleverna istället för 15.

Undersökningen

CANs nationella skolundersökning har nu 50 år på nacken, världens längsta tidsserie. Den har genomförts årligen sedan 1971 och registrerar en självskattning av ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, tobak, dopning och spel om pengar. Undersökningen riktar sig till elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 (sedan 2004).

can.se



Sambandet **cannabis** och **schizofreni** på befolkningsnivå

En omfattande dansk registerbaserad studie redovisas hösten 2021 i JAMA. Det är en undersökning av risksambandet mellan cannabisintag och schizofreni. I studien inkluderades 7 190 000 patienter med diagnoserna schizofreni och uppskattad cannabis på befolkningsnivå mellan åren 1972 och 2016.

Sambandet mellan den psykiska sjukdomen och cannabis stabiliserades först från 1995. Forskarna konkluderar att analyserna från den longitudinella studien visar på att sambandet mellan schizofreni och cannabisdiagnos har ökat tre till fyra gånger under den senaste tjugoförperioden. Denna ökning kan ses som förväntad mot bakgrunden att den toxiska styrkan på cannabis (främst THC-halten) ökat under samma period.

Professor Peter Allebeck kommenterar studien i DrugNews:

— Detta är den första studien som på befolkningsnivå kunnat visa att ökad förekomst av cannabisbruk, och mer potentiella varianter, har samband med ökad förekomst av schizofreni.”

Ett viktigt observandum i dessa tider av legaliseringsiver.

Många studier om samband mellan cannabis och psykisk sjukdom finns publicerade. I en nyligen publicerad genetisk studie (The Lancet) konstateras en positiv korrelation mellan cannabisberoende och psykiska sjukdomstillstånd, framför allt ADHD, depression och schizofreni. Korrelationen gällde inte vid cannabisbruk utan beroende.

JAMA. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.1471
The Lancet. doi.org/10.1066/S2215-0366(20)303304

Se även UNODC-rapporten på sid 34

Alkoholkonsumtion, HDL-C och

I en studie från Norge med gamle nestorn Jørg Mørland som medförfattare har man undersökt sambandet mellan egenrapporterad alkoholkonsumtion, HDL-C och colorectal cancer. Sammantaget inkluderades drygt 250 000 norrmän under den 18-årsperiod som undersökningen omfattade.

Det finns tidigare publicerade rapporter om en ökad risk för utveckling av colorectal cancer (CRC) vid alkoholkonsumtion. Acetaldehyd skulle vara orsaken emedan denna etanolmetabolit har cancerogena faktorer. Inte bara alkohol är förknippad med CRC utan även HDL-C (High Density Lipoprotein Cholesterol).

Den norska studien visar på ett positivt samband mellan alkoholkonsumtion och HDL-C. När det gäller coloncancer var sambandet negativt men för rectalcancer finns ett samband om än inte statistiskt signifikant.

Det framkom även i denna undersökning att det finns ett positivt samband mellan alkoholkonsumtion och såväl colon- som rectalcancer, lite mer uttalat för den sistnämnda.

Alcohol Alcoholism, doi.org/10.1093/alcalc/agab007

Alkohol & Narkotika



Alkohol & Narkotika är en populärvetenskaplig tidskrift som passar både på jobbet och i hemmet. Prenumerera på vårt nyhetsbrev så missar du aldrig våra senaste artiklar
www.alkoholochnarkotika.se/nyhetsbrev

Spelreklam för 3,7 miljarder under 2020

Svenska spels oberoende forskningsråd höll sitt årliga möte under oktober månad. Årets tema var spelreklam med underrubriken Marknadsföring, prevention och genus i spelreklamen.

Den svenska spelmarknaden är en statligt reglerad verksamhet som hålls under uppsikt av konsumentverket som håller koll på måttfullheten i reklamen, åldersinformation mm, spelinspektionen har inom sitt ansvarsområde bonuserbjudanden, sponsring mm och folkhälso-myndigheten ser till att det finns en marknadsföring ur ett förebyggande perspektiv.

Det är framför allt inom nätspel och casino som de flesta spelarna finns. Det är stora pengar som omsätts. Det förstås när bara marknadsföringen under 2020 uppgick till 3,7 miljarder – i Sverige. Det finns en mängd marknadsföringsknep i den här penningstinna branschen, allt från utomhusreklam, direktreklam, sociala medier till influencers.

De flesta som spelar håller sig inom sina givna ekonomiska ramar, det är de som inte klarar detta utan fastnar i ett spelberoende som får såväl ekonomiska som sociala konsekvenser. Aktuell siffra är att det är 3 procent av spelarna som omsätter 50 procent. Idag räknar vi med ungefär 45 000 spelberoende.

Det finns ett tämligen nymornat intresse för spel och spelberoende. Ett talande exempel är naturligtvis att det är först 2016 som Sverige får sin första medicinprofessor (Anders Håkansson, Lunds universitet) med fokus på spelberoende. Initiativ och finansiering kommer från Svenska Spel.

Spelreklamens påverkan på spel var huvudtemat. Sammanfattningen blev tämligen enkel: det finns föga forskning inom området, men det som finns talar för att reklamen påverkar till mer spel, framför allt för de som redan spelar mycket, dvs riskspelarna.

Enligt genusforskaren Klara Goedecke från Stockholms universitet verkar spelreklamen vända sig mest till männen. I sin egen forskning visar hon att i 51 procent av den undersökta reklamen var det enbart män, i 1,4 procent enbart kvinnor. Hon visade också att forskningen talar för att spelandet i mångt och mycket är en manlig företeelse som reklamkarna gärna försöker normalisera. Med all reservation ity forskningen inom detta område är möjligen ännu mindre.

I dragningen från Folkhälsomyndigheten (FHM) framkom en anmärkningsvärd undersökningsrapport: reklamen gjorde att unga under 18 år spelade

Fakta

Det krävs en licens för att vara verksam inom landets gränser; spellagen (2018:1138). Spel-lagen gäller för spel om pengar som till-handahålls i Sverige. Ny spellag väntas införas 1 juli 2022.

Svenska Spel är ett statligt företag som arbetar inom den reglerade spelmarknaden. Det är en sammanstlagning mellan Tipstjänst och Penninglotteriet med det tillhörande dotterbolaget Casino Cosmopol. Samman-slagningen skedde 1997 och kasinot startade 2001. Huvudkontoret finns i Visby.

Svenska Spel inrät-tade 2010 ett obero-ende forskningsråd som administreras via CAN. Svenska Spel bidrar till forskningen med 60 miljoner om året. Företrädesvis utgår stöd till doktorand- och post-doktorala projekt i syfte att främja tillväxt inom spelforsknings-området.



betydligt mer på onlinespel. Det anmärkningsvärda är att det för unga under 18 inte är tillåtet att ägna sig åt denna speltyp.

Det var också ett budskap från Jessika Spångberg på FHM att det är dags för spelbolagen att följa svensk lag när det gäller åldersgränser. Johan Svensson från CAN och Stockholms universitet påpekade att även han med begränsade it-kunskaper lätt kan åldersbegränsa vid inloggning. De spelbolag som nonchalerar denna lag borde enkelt rätta till sin sajt! Johan hjälper säkert till vid behov.

Johan Svensson, mångårig forskare inom beroen-desfären, efterlyste också generösare insyn i Svenska Spels statistik. Chefen för bolaget lovade på stående fot att hjälpa till med bättre forskningsunderlag.

can.se
svenskaspel.se (konferensen finns här i sin helhet)
lu.se/artikel/sveriges-forsta-medicinprofessor-i-spelberoende

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
 buprenorfin/naloxon **Film**

 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, 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg, 16 mg/4 mg resoriblett.

Rx. F (sublingual film). F (16 mg/4 mg resoriblett). EF (2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg resoriblett). 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, nalmefen) för behandling av alkohol- eller opioidberoende. **Varningar och försiktighet:** Behandlingen måste ske under överinseende av en läkare med erfarenhet av behandling av opiatberoende/missbruk. Sublingual film: Endast för sublingual och/eller buccal användning. Resoriblett: Tabletten ska placeras under tungan och ligga kvar tills den lösts upp helt. Patienterna ska inte svälja eller förtära mat eller dryck innan resoribletten har lösts upp helt. Vid byte mellan Suboxone film och Suboxone sublingual resoriblett ska patienten övervakas eftersom dosen kan behöva justeras. Att kombinera olika beredningar eller alternerande använda film och sublinguala resoribletter avrådes. 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. Kombination 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 opioidagonister, 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. Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnrelaterad hypoxemi. 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. Ådrupt 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. Abstinenssymtom kan även ha samband med suboptimal dosering. Buprenorfin/naloxon ska användas med försiktighet till patienter med måttlig leverfunktionsnedsättning. Regelbunden övervakning av leverfunktionen rekommenderas. 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. Sublingual film innehåller flytande maltitol. Patienter med fruktosintolerans bör inte ta detta läkemedel. Sublingual film innehåller para-orange (E 110), och kan orsaka allergiska reaktioner. Resoriblett innehåller laktos. Patienter med galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption bör inte använda detta läkemedel. **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:** Buprenorfin/naloxon har en mindre till måttlig effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner när det ges till opioidberoende patienter. Detta läkemedel kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga, särskilt under behandlingsinduktion och dosjustering. Om det tas tillsammans med alkohol eller CNS-depressiva substanser är effekten sannolikt mer uttalad. Patienterna ska uppmannas till försiktighet vid framförande av fordon eller användande av farliga maskiner i den händelse buprenorfin/naloxon skulle försämma deras förmåga att utföra sådana aktiviteter.

Lokal kontakt: Indivior Nordics ApS, c/o Eversheds Sutherland Advokatbyrå, Box 14055, 104 40 Stockholm. Tel: +800 270 81 901. E-post: PatientSafetyROW@indivior.com. www.indivior.com.

För mer information och pris se: www.fass.se. Senaste datum för översyn av produktresumén: 2021-08-30.

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

Världens längsta studie om droganvändning 2021: Skolundersökningen fyllde 50 år

CAN skickar sedan 1971 årligen ut en frågeundersökning till skolelever, numera till årskurs 9 och gymnasiet år 2. Den nuvarande undersökningen är en vidareutveckling av Sveriges två tidigare representativa postenkätundersökningar av ungdomars användning av alkohol och andra droger. Den allra första kom 1947 och gjordes av Nykterhetskommittén. Sedan dröjde det drygt 20 år innan andra såg dagens ljus och då som en del av den Alkoholpolitiska utredningen 1968.

Frågeundersökningen har ändrat skepnad genom åren såväl de ställda frågorna, metodologin som inklusionskriterierna. Exempelvis innefattades inte gymnasieeleverna förrän 2004. Och droger som blivit mer eller mindre aktuella har lett till en utvidgning av frågebatteriet.

can.se



Tobak och alkohol

Nikotin är en prediktor för inte bara alkoholberoende utan även högre svårighetsgrad och sämre svar på farmakologisk behandling. Studien pekar på att det endogena opioidsystemet spelar en avgörande roll. Här finns farmakologiska vinster att hämta vid behandling av tunga alkoholberoende som röker.

En rapport visar på att sambandet mellan alkohol och cigarettbruk leder till ökat drogsug, varför samtida behandling av båda drogerna ger bättre resultat.

doi.org/10.1093/alcac/agaa139
doi.org/10.1111/acer.14662

Så var det

medlemsavgiften för 2022

Du har väl betalat, annars går det snabbt

NU

SWISHA 450 KRONOR till

12 33 55 21 30

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

Effektiv medicin skrivs inte ut

Rubriken kan se som något provocerande, men än mer provocerande är det att inget hänt i behandlingshänseende under de senaste (nästan) tio åren. Det är de effektiva läkemedlen vid alkoholberoende (AUD) som otroligt nog inte förskrivs i någon större omfattning. Det gäller akamprosat, disulfiram, naltrexon och nalmefen.

Den dystra rapport som beskriver förskrivningen av läkemedlen har sammanställts (Sara Wallhed Finn och medarbetare, Karolinska institutet) från en nationell kohort omfattande 132 733 vuxna med AUD-diagnos. Materialet är hämtat från journaler mellan 2007 och 2015.

Under den undersökta tidsperioden är det mellan 22,8 och 23,9 procent som erhållit någon farmakologisk behandling med nämnda läkemedel (inga andra finns för indikationen). Många parametrar har undersökts, bl a kön, ålder, inkomst, utbildning, comorbiditet.

Den grupp som lyckats bäst med att erhålla farmakologisk behandling för sitt beroende är kvinnor mellan 31 och 45 år som har högre utbildning och inkomst och bor i storstad, sammanboende och födda i Sverige.

Sämst har de alkoholberoende som dessutom olyckligtvis också har en somatisk diagnos. Bättre har patienter



som tillsammans med alkoholdiagnosen också har en annan psykiatrisk diagnos.

Konklusionen som författarna gör är att det är en underanvändning av dessa effektiva läkemedel. För vissa grupper, speciellt patienter med kombinationen alkohol- och somatiska diagnoser, är underanvändningen närmast pinsam.

Lika pinsamt är det i Storbritannien. Enligt en undersökning av förskrivning av läkemedel vid alkoholberoende (2015-16) är resultatet ännu sämre än i Sverige – 7,8 procent får något av läkemedeln, som är samma i Storbritannien som i Sverige.

doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108964
doi.org/10.1111/add.15502

Californiens legalisering av cannabis efter 5 år: ett misslyckande



I november 2016 godkändes en legalisering av cannabis i Kalifornien. Staten Kalifornien tillhandahåller häfter till licensierade butiker cannabis som är framställd vid delstatens egen fabrik. Denna legala verksamhet var tänkt som en inte försumbar inkomstkälla för delstaten och förhoppningsvis en mer eller mindre utträdning av den omfattande illegala marknaden.

Den enkla sammanfattningen, enligt the Guardians rapport, är att såväl legaliseringen som inkomsterna blivit ett totalt fiasko.

Efter fem års legalt tillhandahållen cannabis (marijuana) för rekreationellt bruk är fortfarande huvuddelen av den sålda/intagna drogen illegal – mellan 80 och 90 procent enligt experter i Kalifornien.

Nu visar det sig också att en majoritet av städer och samhällen i delstaten inte tillåter legalt utbud. I de samhällen där det dock finns försäljning klagar affärsinnehavarna. Det lönar sig inte eftersom skatten på cannabisen är hög, det är begränsad möjlighet att få licens och kostsamma regleringar vid försäljningen. Detta leder till höga priser på den legala cannabisen. Kunderna vänder sig istället till den mindre (inte alls) reglerade svarta marknaden.

Vad händer med de legala försäljningsställena? För att få förtjänst säljer man såväl legala som illegala produkter. Kunden vet varken ut eller in: är jag kriminell eller inte?

The Guardian 211102

Gateway-hypotesen testad med mendelsk metod

En amerikansk forskargrupp har testat gateway-hypotesen, dvs att de legala drogerna tobak och alkohol leder till de illegala drogerna som cannabis, kokain och opioider. Med genetisk mendelsk randomiseringsteknik framkommer att denna hypotes kan äga sin riktighet i ett dubbelriktat perspektiv.

Tobaksrökning kan initiera alkoholkonsumtion och cannabisintag (även beroende). Cannabis kan omvänt leda till tobaksrökning och opioidberoende kan initiera alkoholkonsumtion och vice versa.

Dock är det vanligen så att tobak och alkohol är de typiska förstadroger. Den publicerade

rapporten konstaterar att gateway-hypotesen är lika plausibel som att det också finns underliggande riskfaktorer som ett beteende med impulsivitet och ökat risktagande.

Addiction. doi.org/10.1111/add.15673



Gregor Mendel (1822-84)

Svensk förening för Beroendemedicin 2021: Stipendium för fördjupad alkohol- och drogekunskap

Stina Ingesson

Stina Ingesson erhöll 2021 års stipendium för fördjupad alkohol- och drogekunskap. Det är ett stipendium som föreningen utdelar till medlem i syftet 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.

Stipendieansökan

Projektet ingår som en del av en pågående randomiserad kontrollerad studie som undersöker effekten av psykologisk behandling för individer med alkoholberoende som vill pröva måttlig alkoholkonsumtion. Projektet genomförs vid Beroendecentrum Stockholm.



Stina Ingesson (privat foto)

Överkonsumtion av alkohol kan ge negativa effekter på hälsa, livskvalitet och sociala relationer, samtidigt som psykologisk behandling som erbjuds i vården enbart har måttliga effekter. Två centrala aspekter av alkoholberoende; i) svårigheter att avstå från alkohol, och ii); svårigheter att begränsa mängden när man väl börjat dricka, har visat sig delvis förklaras av kognitiva funktionsnedsättningar. Det kan innebära förhöjd impulsivitet, påverkat minne och beslutsfattande, som kan ha betydelse för förmågan att fullfölja och få till förändring i behandling.

Frågeställningarna som undersöks i studien är vilka kognitiva funk-

tioner som påverkas av högkonsumtion av alkohol, för en grupp alkoholberoende individer utan social belastning eller hög grad av psykiatrisk samsjuklighet. Studien syftar också till att undersöka om kognitiva funktioner förbättras efter psykologisk behandling för måttlig alkoholkonsumtion och om utfall i behandling medieras av kognitiv funktionsnivå. 250 individer med alkoholberoende inkluderas, och får antingen en KBT-intervention (Behavioral Self-Control Training) eller motiverande samtal (Motivational Enhancement Therapy), som pågår i 3 månader. Före och efter behandling genomgår deltagarna neuropsykologisk testning och följs därefter upp i två år.

Det aktuella projektet syftar till att öka kunskapen om kognitiv funktion vid alkoholberoende. Det kan resultera i riktlinjer om bedömningsinstrument och kognitiva test, samt hur behandlingsmetoder kan anpassas för att ta hänsyn till individuella behov i behandlingen. Sammantaget kan det leda till förbättrade resultat över tid, mer patientnära vård och bättre hälsa för både patienter och närstående.

Leg psykolog Stina Ingesson är doktorand i projektet. Ansvarig provare är Anders Hammarberg, docent vid Karolinska Institutet. Övriga medverkande är Nitya Jayaram-Lindström, Sven Andréasson och Sara Wallhed Finn. Finansierare är Forte, ALF, SRA och Psykiatrifonden.

Allvarlig varning från FDA om buprenorfin

Amerikanska FDA (Food and Drug Administration, motsvarande myndighet i Sverige är Läkemedelsverket) har utfärdat en varning för allvarliga tandproblem för patienter som tar buprenorfin som upplöses i munnen. Det är tabletter eller film som läggs under tungan eller placeras i munnen längs käken.

De dentala problem som kan uppstå är att tänder förstörs, infektioner i munhålan och även tandlossning.

FDA tillägger dock att medicineringen med buprenorfin är av yttersta vikt och patienten ska inte avbryta

sin behandling men ha extra noggrann munhygien. Rekommendationen är att efter att tabletten upplösts helt och hållet ska en rejäl mängd vatten intas och med denna skölja runt i munnen, sila vattnet mellan tänderna och sedan svälja. Däremot ska man inte borsta tänderna förrän efter minst en timme för att undvika att skada tänderna och låta munhålan återgå till normalstatus.

Drug Safety Communication (fda.gov)



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

Uni.Esp.Ann.20.10.06.02

 **UNIMEDIC®**
PHARMA
www.unimedicpharma.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 receptorema μ (μ) och κ (κ) 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 däsighet, 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:** Unimedic Pharma AB, Tel (0)10-130 99 50 **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se

Ökad Patienttillfredsställelse med Buvidal® påvisad i klinisk studie*1



camurus®

Individer som visas är
modeller och inte patienter

**Buvidal® – en individualiserad,
långtidsverkande behandling
av opioidberoende som
administreras subkutant
av sjukvårdspersonal.^{2,3}**

**En hög flexibilitet med
4 styrkor i veckodos och
4 styrkor i månadsdos.^{2,3}**

Weekly/Monthly
Buvidal®

BUPRENORFIN

INJEKTIONSVÄTSKA
DEPOTLÖSNING

* Signifikant högre patienttillfredsställelse påvisades med Buvidal® vecko- och månadsdepåer vs standardbehandling med dagligt sublinguallt buprenorfin/naloxon för det primära effektmåttet sammantagen behandlingstillfredsställelse (som utvärderades med hjälp av frågeformuläret Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM)) vid vecka 24; 82,5 vs 74,3 (skillnad, 8,2; 95% CI, 1,7-14,6; p=0,01) i en randomiserad kontrollerad studie med 119 patienter¹

MINIMIINFORMATION Buvidal® (buprenorfin) injektionsvätska, depotlösning. ATC-kod: N07BC01. Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos). Förfyllda sprutor innehåller buprenorfin 64 mg, 96 mg, 128 mg, 160 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 iaktas för att undvika oavsiktlig injektion. Dosen får inte administreras intravaskulärt, -venöst, -muskulärt eller -dermalt. Hälso- och sjukvårdspersonal ska administrera Buvidal direkt till patienten. Patienters 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 förlängt QT-intervall och tillsammans med serotonerga läkemedel. Opioider kan orsaka sömnelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné och sömnelaterad hypoxemi. **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 8 mg, 16 mg, 24 mg, 32 mg (veckodos) samt Buvidal 64 mg, 96 mg, 128 mg (månadsdos) 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 19 Maj 2021. Innehavare av godkännande för försäljning: Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. Tel.: +800 2577 2577. E-post: safety@camurus.com. Maj 2021: SE-BUV-2100009.

1. Lintzeris N, et al. JAMA Netw Open. 2021;4(5):e219041. 2. Buvidal® (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). Maj 2021.

3. EPAR december 2018 EMA/H/C/004651/0000 https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/buvidal-epar-public-assessment-report_en.pdf.

Rusmedicin i Norden



Vår norska systerförening ”Norsk Forening for Rus- og Avhengighetsmedisin” hade 25-27 oktober 2021 sin årliga konferens. På grund av pandemin genomfördes mötet halv-digitalt, där vissa deltagare fanns med fysiskt i Oslo medan andra deltog via Zoom.

Ett av årets teman var Rusmedisin i Norden, där Joar Guterstam presenterade vår svenska förening medan Jonna Levola talade för den finska förening där hon är ordförande. Guri Spilhaug som är ordförande i den norska föreningen fungerade som moderator.

Det visade sig finnas många beröringspunkter mellan våra olika länder, inte minst när det gällde utbildning där vi alla infört beroendemedicin som läkarspecialitet men på delvis olika sätt.

Frågor kring psykiatrisk samsjuklighet med beroende, som ju blivit särskilt uppmärksammat i Sverige i och med Samsjuklighetsutredningen, ligger högt på agendan även i våra grannländer.

De nordiska deltagarländernas representanter var alla eniga om att samarbete och utbyte av erfarenheter mellan ländernas föreningar vore värdefullt framöver och förhoppningsvis blir det snart lättare också att besöka varandra fysiskt.

Avhandling

Under hösten 2021 försvarade **Emma Eleonoradotter** sin doktorsavhandling ”Det hade ju aldrig hänt annars” om kvinnor, klass och droger vid Institutionen för kulturvetenskaper, avdelningen för etnologi vid Lunds universitet.

En intressant avhandling lite utanför Svensk förening för beroendemedicins sfär.

Syftet med den här avhandlingen är att undersöka hur kvinnor införlivar droganvändning i sina vardagsliv. Hur samsas droganvändning med studier, yrkesliv, barn, partners och vänskap? Vilken betydelse har kön och klass för hur droger används, problematiseras eller legitimeras? Vilken droganvändning är möjlig och vad gör den med kvinnornas livsinnehåll, vägval och förutsättningar?

ISBN 978-91-89213-51-7

Utredningen klar: Gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker bör tillåtas



Regeringen tillsatte 2020 en utredning som i sitt slutbetänkande skulle presentera en analys över hur gårdsförsäljning av alkoholhaltiga dryckere kan införas. Till utredare utsågs Elisabeth Nilsson (fd landshövding i Östergötland). En förutsättning för uppdraget var att Systembolagets monopol skulle säkras. Uppdraget bygger på en överenskommelse mellan Regeringen, Centerpartiet och Liberalerna.

I december 2021 var utredaren klar och på DNdebatt (211209) gör Elisabeth Nilsson en utförlig redovisning över vad hon och arbetsgruppen kommit fram till: **gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker bör tillåtas.**

I uppdraget framhölls att utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs inom Regeringskansliet och utredningsväsendet och inom EU. Vidare ska utredaren i den utsträckning det behövs inhämta synpunkter från berörda myndigheter, organisationer och företag nationellt men också ta del av internationella erfarenheter av de frågor som är aktuella i uppdraget, särskilt erfarenheter från övriga länder inom EU och EES, och i förekommande fall redogöra för dessa.

Frågan om gårdsförsäljning har behandlats i två tidigare betänkanden, Alkohollagsutredningens betänkande En ny alkohollag (SOU 2009:22) och Utredningen om vissa alkoholfrågors betänkande Gårdsförsäljning (SOU 2010:98). Alkohollagsutredningen landade i slutsatsen att gårdsförsäljning EU-rättsligt inte är förenligt med detaljhandelsmonopolet och därför inte bör tillåtas.

EU-domstolen har naturligtvis inte tagit ställning till den nya utredningen, men utredaren menar att Sveriges regelverk stämmer väl överens med det finska. I Finland med sitt alkoholmonopol finns en begränsad gårdsförsäljning, godkänd av EU. Bakgrunden till tveksamheterna inför EU-rätten är konkurrensreglerna och kunna bedömas som ett handelshinder emedan bara svenska produkter får säljas utanför Systembolaget.

Begränsad försäljning

Nu menar utredaren att det inte ska vara fritt fram för försäljning. Det krävs först ett godkännande från kommunen som kontrollerar att verksamheten uppfyller kraven på hantverksmässighet och småskalighet.

Försäljning får ske enbart i samband med studiebesök eller föreläsning som har anknytning till alkoholdrycken. Till varje enskild person får vid besöket tillhandahållas högst 70 cl starksprit, 3 liter vin, 3 liter andra jästa drycker och 3 liter starköl.

Det finns ytterliga **tvenne nålsögon** som utredningen ska igenom – först ska utredarens förslag godkännas/justeras av regeringen och om en proposition läggs fram ska den slutgodkännas av Riksdagen.

DNdebatt 211209
Socialdepartementet S2020:15

Många av de opioidberoende dödsfallen kan förhindras

Drogberoende i bred bemärkelse har en enorm påverkan på hälsa och ekonomi ur ett samhällsperspektiv. Detta konstateras i några belysande artiklar i The Lancet. De olika författarna tar fasta på dödligheten och det bristande behandlingsutbudet. Det är den stigande opioidrelaterade överdödligheten i USA som är basen för forskningsrapporterna.

Det tragiska är att många av dessa dödsfall kunde ha förhindrats om sjukvården/sjukhusen tagit större initiativ till evidensbaserad vård.

Författarna påpekar med eftertryck att det visserligen finns behandlingsalternativ som avgiftning och psykologisk intervention men avgörande för att förhindra opioidrelaterade överdoser och dödsfall är tveklöst den evidensbaserade behandlingen med metadon och buprenorfin.

För en adekvat insats i kampen mot opioidberoendet krävs en klinisk insats som tar den evidensbaserade behandlingen på allvar och, inte minst, ökar antalet beroendespecialister. I de här presenterade undersökningarna konstaterar författarna att beroendevården globalt sett är underutnyttjad, även när den de facto finns tillgänglig. Icke-specialister vill inte/kan inte ta sig an denna patientgrupp.

En summering av Lancet-artiklarna: Bristen på beroendespecialister på sjukhusen gör att vården blir fragmenterad och leder till ett sämre vårdutfall. Det är anmärkningsvärt att behöva påpeka detta efter decenniers ökande opioidproblematik.

The Lancet. doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00260-7

FDA kallsinnigt till psykedeliska droger som läkemedel

Det blev ingen start för den psykedeliska drogen LSD som terapeutikum mot generaliserad ångest. Det är ett kanadensiskt läkemedelsbolag som fått nobben av FDA att starta försöksverksamhet. Tidigare har FDA (U.S. Food and Drug Administration – motsvarar Läkemedelsverket) sagt nej till försök med psilocybin som läkemedel.

Reuters

Medlems- tidningen **BULLETIN**

utkommer
i februari, maj, au-
gusti och november.

Du hittar
aktualiteter
hela året på
vår hemsida

www.svenskberoendeme-
dici.n.se

Nordic Drugs Stora Pris 2021: U-FOLD

Forts från sid. 15



sen uppkom tanken på att inrätta ett sådant centrum i Uppsala. Med det av Gerhard Larsson föreslagna som förebild bildades U-FOLD under hösten 2011.

Utifrån befintliga resurser inom regionen etablerades en enhet med uppgift att inom missbruks- och beroendområdet stimulera tvärvetenskaplig forskning, utbildning på alla nivåer, föra ut kunskap till omgivande samhälle, bidra med kunskap och kompetens till myndigheter och andra aktörer i samhället samt förstärka internationell samverkan.

I utbildningsperspektivet handlade det om att sprida kunskap om blandmissbruk, behandlingsbehov, överdosering och dödsfall, samt drogers betydelse vid försämrad psykisk hälsa, vid mäns våld mot kvinnor, vid problem bland ensamkommande nyanlända och vid gängkriminalitet. Fokus på beroende vid spelande, vid användning av sociala media men även på politiska strategier att rätt kunna hantera problemen.

Seminarieverksamheten

Alla dessa frågor aktualiserades vid en rad olika seminarier och då särskild under Almedalsveckorna. En viktig del i satsning på utbildning handlar om kontinuerlig förmedling av färsk kunskap för behandling av beroende-sjukdomar, som ges vid de årligen återkommande Sigtunadagarna. U-FOLD var också medarrangör vid Drogfokus år 2016 och 2018 och huvudarrangör vid firande av svenska metadon-programmets 50-årsjubileum 2016. En viktig insats kom med framtagandet av ett konsensusdokument 2017 om optimal behandling av individer med hepatit C.

Bland de internationella projekt där U-FOLD samverkat i finns konferenser med EUFEPS, INRC och nordiska samverkansgrupper. Ett spännande inslag var givande av en veckolång kurs för forskare och läkare i Saudiarabien. U-FOLD har även funnits med i ett stort antal inslag i radio och TV och dessutom i ett stort antal debattartiklar. Nu går U-FOLD in i en ny 10-årsperiod som definitivt inte kommer att vara utan utmaningar men förhoppningen är att allt som idag uttrycks som oacceptabelt och utmanande i framtiden ska leda fram till fungerande verkstäder där relevanta åtgärder kan utföras av alla aktörer, politiker ej undantagna, till förmån för såväl brukare, anhöriga och samhälle.

Fred Nyberg, Professor e.m. i biologisk beroendeforskning och verksam vid U-FOLD (www.ufold.uu.se)

Alkoholfri öl ökar i Europa

Även om det är från en låg nivå så ökade i procent produktionen och konsumtionen av den alkoholfria ölen ($\leq 0,5$ procentig alkoholhalt) i Europa mellan 2013 och 2019 mer än den alkoholhaltiga ölen. Den alkoholfria ölen svarade 2019 för 3,8 procent av all öl volymmässigt och i euro räknat var motsvarande procent-sats 4,1.

Det är fem länder som svarar för nästan 81 procent av försäljningen med Tyskland i täten, följt av Nederländerna, Spanien, Polen och Tjeckien. Räknas intaget volymmässigt av den alkoholfria ölen är det Tjeckien som dricker mest, sedan följer Nederländerna, Spanien, Luxemburg och Tyskland.

Drug Alcohol Review.
https://doi.org/10.1111/dar.13429



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 bröstmjolk. 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.



FÖR ATT HJÄLPA DIN PATIENT BLI MINDRE BUNDEN AV BEROENDET

Sixmo® (buprenorfin) är ett implantat för 6 månaders subkutan behandling. Sixmo kan hjälpa till att hantera problem med följsamhet, vidareförmiddling/läckage och icke-medicinsk användning.^{1,2}

Kontakta Accord för att lära dig
sätta in och ta ut Sixmo:
sweden@accord-healthcare.com

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

Referenser: 1. Sixmo® Produktresumé. www.fass.se. 2. Ling W, et al. JAMA. 2010;304(14):1576–1583.

Sixmo (buprenorfin) ❖ 74,2 mg implantat. Rx, EF, ATC-kod: N07BC01

Indikation: Sixmo är avsett för substitutionsbehandling för opioidberoende hos kliniskt stabila vuxna patienter som inte kräver mer än 8 mg/dag av sublinguallt buprenorfin, inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. **Varningar och försiktighet:** Behandling måste ske under övervakning av hälso- och sjukvårdspersonal med erfarenhet av behandling av opioidberoende/opioidmissbruk. Patienter kan uppleva somnolens, särskilt de första veckorna efter insättning av implantaten och ska varnas för detta (se SPC avsnitt 4.7). Insättningsstället ska undersökas en vecka efter insättning av implantaten och regelbundet därefter för tecken på infektion eller problem med sårsläkning, inklusive tecken på utstötning av implantat från huden samt felaktig användning eller missbruk. Subkutan insättning är viktig för att kunna bekräfta korrekt placering genom palpation. **Graviditet/amning:** Sixmo rekommenderas inte under graviditet eller till fertila kvinnor som inte använder preventivmedel. Amning ska avbrytas under behandling med Sixmo. **Fordon:** Buprenorfin kan påverka förmågan att framföra fordon och använda maskiner och kan försämrade de mentala eller fysiska förmågor som krävs för att utföra eventuellt farliga uppgifter såsom att framföra fordon eller använda maskiner. För fullständig förskrivarinformation se fass.se. **Produktresumé uppdaterad 12/2020.**

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

SE-01490 2021-07

accord 
CNS

SIXMO 
(buprenorfin) implantat

**Sex månader under huden
mot opioidberoende**

Accord Healthcare AB
Frösundaviks Allé 1
169 70 Solna, Sweden

Tel: +46 8 624 00 25
sweden@accord-healthcare.com

www.accord-healthcare.com/se

UNODC World Drug Report 2021

Många ungdomar underskattar farligheten med cannabis

Den årliga drograpporten (WDR) från UNODC har ett besvärande budskap. Under de senaste två decennierna har THC-halten i cannabis ökat fyrfaldigt. Enligt senaste rapporten uppfattar de unga farligheten men trots detta tog mer än 40 procent av de tillfrågade i USA inte till sig den evidensbaserade verkligheten. I Europa var det motsvarande 25 procent.

En låg uppfattning om risken med dagens starka cannabis är kopplad till större användning av drogen. Därför manar rapporten till behovet av att undervisa den unga generationen för att erhålla en bättre allmän hälsa.

Farligheten med cannabis ökar med THC-halten som är den huvudsakliga psykoaktiva komponenten i cannabis. Mellan 2002 och 2019 har i Europa THC ökat från 6 till 11 procent och i USA mellan 1995 och 2019 från 4 till 16 procent.

Droganvändningen i världen har mellan 2010 och 2019 ökat med 22 procent, en ökning som till viss del beror på den globala tillväxten. UNODC spår att år 2030 har droganvändningen ytterligare ökat med 11 procent. En synnerligen anmärkningsvärd prognos för 2030 gäller för Afrika: här spås en 40-procentig ökning! Bakgrunden är den snabba befolkningsökningen och den unga populationen.

Enligt fråga till professionen i 77 länder framkommer att i många länder har cannabisintaget ökat under pandemin liksom användningen av icke ordinerade receptbelagda läkemedel.

Hundratals miljoner

Under 2021 uppskattas att i världen använder ungefär 275 miljoner individer droger och av dessa har 36 miljoner beroendediagnos. Ett mindre antal, drygt 11 miljoner, injicerar droger och hälften av dessa lider av Hepatit C.

Opioiderna är även i 2021 års rapport den grupp droger som svarar för de största medicinska problemen. Glädjande noteras att förskrivningen av och behandlingen med metadon och buprenorfin ökat sexfaldigt i världen sedan 1999. År 2019 administrerades globalt 3 317 miljoner doser.

Intressant är att, till skillnad från övriga droger, har de nya psykoaktiva drogerna (NPS) minskat på marknaden från 163 under 2013 till 71 under 2019.

Kokain är den drog som genomgått störst förändring i utbudet i Europa.



Samma minskande tendens ses i Nordamerika, Europa och Asien. Denna minskning bedöms bero på ett ökat internationellt kontrollsystem som lyckats minska spridningen i höginkomstländerna där NPS först introducerades för ett decennium sedan.

Drogmarknaden är mycket flexibel, något som visades under pandemin. Från en nedgång under första månaderna hade marknaden snabbt återhämtat sig till

prepandemitiden. Effektivt hade den välorganiserade kriminella världen ändrat transportsätt och rutter. Stora skeppslaster och ökad frekvens av transporter såväl till sjöss som i luften, såväl med reguljära skepp och flyg som privata farkoster. Utbud och försäljning över internet ökade kraftigt.

Kokain är den drog som genomgått störst förändring i utbudet i Europa. Administrationen har spritts på många händer och konkurrensen ökat med bättre drogkvalitet samtidigt som priserna gått ner. Detta håller på att leda till klart försämrad skadeutveckling till följd av kokainintaget.

UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). Rapporten finns på unodc.org

Forskare hittat tappat minne?

Irlandsk forskning flaggar upp för medicinsk behandling som stoppar åldrandet. Implantation av fekal bakterieflora från unga möss till äldre visar att immunitet, beteende och minne som är åldersrelaterade backar i sin progression. Inte nog med detta: hjärnans hippocampus hos de implanterade kom att likna såväl fysiskt som psykiskt den yngre musens hjärnstatus.

Forskargruppen från University College Cork gör gällande att resultaten kan leda till medicinsk behandling som underlättar ett hälsosamt åldrande. I dagsläget åtminstone för möss...

Nature Aging 2021 (doi.org/10.1038/s43587-021-00093-9).

Om föreningen



Under fliken **Föreningen** på vår hemsida hittar du

- Senaste protokoll från styrelsen
- Kommande föreningsmöten
- Vem som sitter i styrelsen
- Föreningens stadgar
- Föreningens inriktning
- Stipendier och utmärkelser
- Regler för FORUM

www.svenskberoendemedicin.se

Kokain intensifierar alkoholberusningen

En kvalitativ intervjustudie har fokuserat på kokainintagets roll i förhållande till alkoholkonsumtionen på fester/klubbar. I undersökningen ingick 28 unga vuxna som alla tillstod regelbundet intag av kokain och alkohol när de går på fest.

Hur ser förhållandet ut mellan pulverkokain och alkohol? Forskarna kunde identifiera tre huvudförklaringar till kokainanvändningen. Gemenskapen med vänner, den gemensamma upprymdheten och möjligheten att kontrollera, utöka och intensifiera alkoholintaget till kraftig berusning (effekten som eftersträövades).

Dessa tre förklaringar illustrerar hur ritualen med kokain (snorting) var djupt förankrad i alkoholberusningsritualen (berusning på gränsen till intoxication).

Bakgrunden till denna lilla studie är att hittills finns det praktiskt taget ingen vetenskaplig kunskap om interaktionen mellan kokain och alkohol i party-miljöer. Detta är en amerikansk studie men måhända kan den göra anspråk på att gälla även europeiskt nöjesliv.

J Drug Issues (doi.org//10.1177%2F0022042620986514)



**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

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**

Originallet.

❖ **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.