



I detta nummer hittar du bl a

- 5 Alkoholkonsumtionen minskar
- 11 Verksamhetsberättelse 2023
- 8 Cannabis som medicin
- 13 SBU - samsjuklighet
- 23 Cannabis och äldre



- 9 Alkohol och hjärnan
- 17 Tullverkets beslag: All Time High
- 28 Riskbruk i Sverige
- 31 Regeringen har fått nog!
- 12 Vinvanor i Frankrike
- 33 Bättre beroendevård bättre
- 28 Bästa alkoholtestet
- 14 Ketamin ökar i USA
- 21 Drogade spindlar



Svensk förening för Beroendemedicins REMISSVAR

NARKOTIKAUTREDNINGEN



Från Svensk förening för beroendemedicins sida är vi positiva till den övergripande inriktning och många av de specifika förslag Narkotikautredningen presenterar i sitt slutbetänkande.

Sidan 6

Livräddande läkemedel receptfritt

Sidan 8

Årets vetenskapliga konferens 2024



Mer information hittar du på sidan 22

Vi ses i Göteborg den 14 - 15 november

STYRELSEN

Ordförande

Joar Guterstam
Stockholm

Vice ordförande

Karin Stolare
Uppsala

Facklig sekreterare
Cathrine Rönnbäck
Göteborg

Vetensk. sekreterare
Martin Olsson
Stockholm

Kassör

Hans Ackerot
Möln dal

Övriga ledamöter
Sven Andréasson
Stockholm

Fides Schückher
Örebro

Markus Heilig
Linköping

Sahar Janfada-Baloo
Malmö

Linnea Fryk Afzelius
Stockholm

Mikael Sandell
Stockholm

Martin Kåberg
Stockholm

Korrespondens

cathrine@
svenskberoendemedicin.se

Lösenord 2024

På vår hemsida kommer du under året att hitta dokument som är avsedda enbart för medlemmar. Du avkrävs ett lösenord och detta är under 2024 bulle241



Tidskriften BULLETTIN är inte kodad



Styrelsemöten

2024

30 augusti 2024 10.30-15.30, Stockholm

13 november 2024 16.00-19.00, Göteborg

14 november Föreningsmöte 2024 17:15-19:00, Scandic Crown, Göteborg

Om du önskar att styrelsen ska behandla något område, kontakta sekreteraren några dagar före styrelsemötet.

cathrine@svenskberoendemedicin.se

DU NÅR OSS Rätt och Lätt

via vår hemsida.

1. www.svenskberoendemedicin.se
2. Fliken **Kontakt** och välj
3. a) Generella frågor
b) Medlemsfrågor
c) Bulletin

Du når snabbt rätt person inom styrelsen.

Adressändring

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

hans.ackerot@svenskberoendemedicin.se

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

Stadgarna

Den stadgerevision som föreningsmötet i november 2023 godkände har även godkänts av våra moderorganisationer, såväl Svenska Läkaresällskapet som Sveriges Läkarförbund.

Stadgarna i sin helhet finns på hemsidan under fliken Föreningen och du finner dem också i nästa nummer av BULLETTIN (nr 3, sid.7).

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

Föreningens representant för EUFAS

Joar Guterstam

Föreningens representant för ISAM

Martin Kåberg

Studiebesök

Styrelsen planerar inför nästa studiebesök som kommer att ske under våren 2025.

Resans mål ännu inte bestämt varför du gärna får komma med förslag till vår sekreterare.

Nästa nummer av

BULLETTIN

utkommer i augusti - enbart som **nättidning!**

Konferenstipsen

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

Alltid uppdaterade!

BULLETTIN

Redaktör: Bengt Sternebring
bengt@svenskberoendemedicin.se

Ansv. utgivare: Joar Guterstam

Tryckeri: Exakta Print AB, Malmö 2024

Bulletin är en medlemskrift 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

☺ : dne pharma

Respinal[®] (naloxon)

För akut behandling av känd eller misstänkt opioidöverdos hos vuxna



RESPINAL[®]

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 intoxication med opioider och sedativa medel eller alkohol, kan resultatet av naloxonadministreringen bli fördröjd, beroende på orsaken till intoxicationen. **Trafik:** Patienter som har fått naloxon för att upphäva effekterna av opioider ska uppmanas att inte köra bil, använda maskiner eller hålla på med andra aktiviteter som kräver fysisk eller mental ansträngning 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 03/2023.



Bulletiner

Stoppad fortbildning kan på sikt leda till dyrare vård. Det menar Svenska Läkaresällskapet då flera regioner inför besparingar som bland annat innebär restriktioner kring fortbildning. En oroande utveckling anser Svenska Läkaresällskapet då fortbildning måste ses som en investering i vården för att fortsatt säkra en hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Varje år intas över världen 400 miljarder koppar kaffe. Största kaffedrickarnationen är Finland.

Tobak och nikotin. Det har hänt mycket inom området tobak och nikotin. Därför släpper CAN nu ett uppdaterat faktablad som även innefattar kunskap om de nya nikotinprodukterna vitt snus och vejp. www.can.se



I en komparativ effektstudie visades att bland de 350 000 patienter som haft en långvarig bensodiazepinbehandling utvecklades stora problem när medicineringen avslutades. Jämfört med kontroller ökade mortaliteten (ett fåtal) och andra besvär som noterades var icke-dödliga överdoser, suicidförsök, suicidala tankar och behov av att uppsöka akutmottagning. [JAMA 2023;6\(12\):e2348557](https://doi.org/10.1016/j.jeclinm.2024.102455).



Det kommer många forskningsrapporter från Kanada efter cannabislegaliseringen. En nyligen publicerad från Ottawauniversitetet visar att de cannabisanvändare som behöver uppsöka akutmottagningen för sitt drogintag visar sig öka risken för att utveckla ett nydebuterat ångestsyndrom och för de som redan har diagnosen förvärras den rejält. Det var framför allt unga män som drabbades av ångestproblematiken. doi.org/10.1016/j.jeclinm.2024.102455

USA. För tredje året i rad har fler än 100 000 personer avlidit till följd av en överdos. Det är den extremt toxiska substansen fentanyl som till största delen ligger bakom dödsfallen.

Utrikesbyrån. Den 12 mars tog SVT:s granskande program Utrikesbyrån upp narkotikamaffians metoder, främst i Nederländerna men även ur ett svenskt perspektiv.

Inom EU uppskattas den öppna narkotikamarknaden omsätta årligen 30 miljarder euro vilket betyder att denna verksamhet ger den största inkomsten för den organiserade maffian. Europopol.europa.eu



Ledare

Svensk förening för Beroendemedicin

Under de senaste veckorna har jag fördjupat mig i Narkotikautredningens slutbetänkande, då vi förberett vår förenings remissvar. Betänkandets uppförande titel "Vi kan bättre!" och undertiteln "Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus", antyder att dess ambitioner ligger helt i linje med vad Svensk förening för beroendemedicin står för.

Jag hörde dock själv till de som var mycket skeptiska när utredningens direktiv presenterades i början av 2022. Det hade föregåtts av en längre tids debatt kring svensk narkotikapolitik, där inte bara direkt vårdrelaterade frågor diskuterades, utan även de straffrättsliga aspekterna. I synnerhet den svenska kriminaliseringen av narkotikabruk ifrågasattes från flera håll. Det påpekades bland annat att lagstiftningen ännu efter 30 år inte utvärderats på något systematiskt sätt, och att det därför var oklart om den fyllde sina syften och i vilken mån den gav upphov till negativa konsekvenser. Vår förening var en av de många aktörer som argumenterade för att detta borde utredas (se DN Debatt 2020-02-21).

Parallellt med detta pågick flera processer som syftade till att tillgängliggöra naloxon på ett bredare plan. Redan 2017 hade naloxon börjat saluföras som nässpray, men det var fortfarande receptbelagt och fick endast skrivas ut till patienter som själva löpte risk att drabbas av överdos. Till skillnad från många av våra grannländer hade vi därför ingen möjlighet att utrusta anhöriga, eller för den delen poliser, ordningsvakter och socialarbetare, med naloxon. Många av oss hade hoppats att naloxonfrågan skulle lösas snabbt och smidigt redan 2017, men den förhoppningen grusades snart.

När direktiven för Narkotikautredningen offentliggjordes fem år senare var det därför lite av en antiklimax: man skulle alltså än en gång låta utreda situationen med naloxon, och en lösning föreföll avlägsen. Dessutom utslöt direktiven explicit straffrättsliga frågor från uppdraget. Regeringen ville alltså inte ha några svar om kriminaliseringens effekter, eller utreda möjliga alternativ till den svenska linjen.

När jag nu, ytterligare två år senare, läser Narkotikautredningens slutbetänkande, måste jag delvis omvärdera min tidigare skepsis. Utredaren har verkligen lyckats göra något värdefullt av ett svårt uppdrag, och dessutom på mycket kort tid. Betänkandets 1000 sidor avhandlar en lång rad olika frågor och kan därför verka spretigt, men sammantaget ger det en klar och tankeväckande bild av narkotikasituationen i Sverige. Här finns också en rad konstruktiva förslag på vad som kan göras för att minska narkotikans skadeverkningar. Tillsammans med Samsjuklighetsutredningen utgör betänkandet ett stabilt underlag för viktiga framtidsreformer på vårt område. Nu får vi hoppas att dessa möjligheter tas tillvara inom politiken.

Joar Guterstam

Ordförande

Alkoholkonsumtionen har minskat

Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige sjönk med ungefär 2,7 procent under 2023 jämfört med året före. Bortsett från pandemiåret 2020 är detta den största minskningen ett enskilt år sedan 2014. I översättning från olika alkoholsorter till ren alkohol per invånare över 14 år blir den cirka 8,6 liter. Männerna har minskat sin konsumtion något mer än kvinnorna.

Den registrerade delen av konsumtionen sjönk med cirka 1,7 % under 2023 jämfört med 2022. Under 2023 uppgick denna till ungefär 7,4 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre, vilket motsvarar cirka 86 % av totalkonsumtionen. Den mesta alkoholen inhandlas på Systembolaget - 71 procent.

Den oregistrerade delen av konsumtionen minskade med ungefär 9 % under 2023 jämfört med 2022. Den oregistrerade delen uppgick till ungefär 1,2 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre under 2023. Det motsvarar omkring 14 % av den totala alkoholkonsumtionen.

Konsumtionsberäkningarna görs årligen av CAN sedan 2000 med syftet att se hur den totala alkoholkonsumtionen ser ut i Sverige och förändringar mellan olika år. Hur undersökningarna går till framgår av den publicerade utredningen (www.can.se).



Tidiga insatser

Tidig intervention för att förhindra utvecklingen till alkoholberoende hos tonåringar bidrar till att minska depression lite längre upp i åldrarna.

The Lancet
10.1016/S2215-0366(23)00139-4

DAGS ATT NOMINERA TILL JÖRGEN ENGEL STIPENDIUM 2024

Vi söker forskare, knuten till svensk akademisk institution, som under 2023 publicerat den originalartikel inom beroendområdet som varit av högsta kvalitet. Forskaren ska vara förstanamn på artikeln och kvaliteten på tidskriften ska vara hög.

Din nominering ska innehålla

- Den nominerades namn och akademiska tillhörighet
- Författarordning, publikationsår, titel på publikationen, tidskriftsnamn, volym och sidhänvisning

Skicka förslag med mejl senast den 31 maj 2024 till joar.guterstam@ki.se med titeln *Jörgen Engel stipendium 24*

AVHANDLING

Lars Sjödin

Under hösten försvarade Lars Sjödin vid Institutionen för klinisk neurovetenskap sin avhandling *The adolescent drinker: correlates and predictors of alcohol consumption among Swedish youth* inför opponenten PhD & Research Director Tomi Lintonen The Finnish Foundation for Alcohol Studies Tammerfors University. Handledare har docent Jonas Raninen vid Karolinska Institutet varit.

Avhandlingens huvudbudskap är att allt färre ungdomar dricker alkohol. Bland dem som dricker konsumeras mindre mängder än hos tidigare generationer. Denna utveckling har pågått sedan millenniumskiftet och har observerats i de flesta höginkomstländer. Samtidigt är det fortfarande många ungdomar som dricker alkohol.

Den här avhandlingen bidrar med ny kunskap på området genom att fokusera på motiv bakom drickandet och hur olika former av tillit kan kopplas till ungdomars alkoholanvändning. Därtill utforskas hur psykosociala faktorer och debutålder hänger ihop med drickande över tid.

Åldern för alkoholdebut hade ett starkt samband med hur mycket ungdomarna drack. Tidig debutålder var nära förknippad med ökat drickande i sena tonåren.

Cannabis efter legaliseringen

Kanada legaliserade cannabis i oktober 2018 och nu har en forskargrupp undersökt hur det gått bland unga vuxna. För att få ett perspektiv har undersökningsperioden omfattat två decennier.

Legaliseringen påverkade inte antalet nya cannabisrökare. Tillflödet av antalet nya brukare var i stort samma under hela tidsperioden. Dock ökade användningen av cannabis i volym och dagligt intag efter legaliseringen. Även antalet individer som blev beroende av cannabis ökade.

Avloppsvatten avslöjar

Senaste analysresultaten från avloppsvatten i 88 europeiska städer i 24 länder är nyligen publicerade av EMCDDA. För svensk del, tillsammans med Belgien, Tyskland, Nederländerna och Finland, är det amfetamin som sticker ut. Här ses en ökning från föregående år.

Alla städer inkluderade är det främst kokain som ökar sedan föregående års undersökning. MDMA och ketamin ökar också medan amfetamin och cannabis når samma resultat. Metamfetamin minskar.

Emcdda.europa.eu

SfB remissvar **NARKOTIKAUTREDNINGEN**

Vi kan bättre!^{SOU 2023:62}

Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus



Utredningen präglas genomgående av ett humanistiskt förhållningssätt

Att regeringen bör initiera en översyn av narkotikastrafflagen, och utreda hur den påverkar personer med beroende, ser vi som särskilt angeläget.

Allmänna synpunkter

Från Svensk förening för beroendemedicins sida är vi positiva till den övergripande inriktning och många av de specifika förslag Narkotikautredningen presenterar i sitt slutbetänkande. Det är ett stort problem att vi i Sverige saknar tillförlitlig statistik på narkotikaområdet, men utredningen har på ett förtjänstfullt sätt samlat ihop mycket av den kunskap som finns och identifierat de kunskapsluckor som behöver fyllas. Man har också tagit in erfarenheter från andra länder, vilket är nödvändigt för att förstå den svenska situationen i ett sammanhang, och kunna värdera olika möjliga vägar framåt.

Utredningen präglas genomgående av ett humanistiskt förhållningssätt. Man har lyssnat och tagit hänsyn till brukarnas behov och visar respekt för deras autonomi, samtidigt som många av förslagen är grundade i vetenskap och beprövad erfarenhet, på ett sätt som svensk narkotikapolitik har ett starkt behov av.

Utredningen har haft ett stort uppdrag att genomföra på relativt kort tid, och med tanke på detta är slutresultatet imponerande. Många av förslagen innebär att ytterligare utredningar kommer behöva genomföras, men de ger en bra grund för det fortsatta arbetet.

sfb remissvar **NARKOTIKAUTREDNINGEN**

Specifika synpunkter

I bland annat kapitel 15 och 16 lyfts flera förslag som syftar till att göra vården mer **jämlik och kunskapsbaserad**. Förslagen är välgrundade. Att utreda möjligheten till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter är exempelvis mycket angeläget. Att utredningen inte föreslår någon förstärkt vårdgaranti anser vi också är en klok slutsats: det skulle medföra omfattande administration till föga nytta. I kapitel 16 föreslås en nationell stömlinje för personer med skadligt bruk eller beroende. Man nämner dock inte att det redan idag finns sådana stödlinjer, nämligen Droghjälpen och Alkoholhjälpen, vilka drivs på uppdrag av Region Stockholm men är tillgängliga nationellt. Även internetbaserade behandlingsprogram för bl.a. cannabisberoende är idag öppna för patienter från hela landet, utan krav på fysiska besök.

Kapitel 17 ger en god bild av hur **LARO** fungerar i Sverige idag, och analyserar en rad aktuella problem på ett insiktsfullt sätt. Utredningen har också en rad konstruktiva förslag som skulle minska de regionala skillnaderna, som idag är oacceptabelt stora både när det gäller tillgång till LARO och vårdens kvalitet. I detta arbete är även resonemangen i kapitel 18 viktiga: så länge vi saknar grundläggande registerbaserade data om LARO kommer alla diskussioner om vårdens utveckling att famla i mörkret, och eventuella reformer blir omöjliga att utvärdera på systemnivå. Det är nedslående att de flesta regioner ännu efter mer än 10 års tid inte har direktöverföring från sina journalsystem till kvalitetsregistret. Här hade det varit önskvärt med skarpare förslag om hur detta ska förändras, utöver att utredningen uttrycker en förhoppning om att regionerna själva ska börja ta ansvar för saken. Utredningens förslag om förbättrad datainsamling i befintliga register, med bl.a. nya anvisningar om manuell rapportering av ATC- och KVÅ-koder, kan ha en poäng men risken är att de leder till ökad administration och i slutändan bristfällig datakvalitet som gör resultaten otillförlitliga.

Kapitel 20 om naloxon, med förslag om en ny lag för att öka tillgången till detta även utanför sjukvården, är väl genomtänkt och angeläget. Det faktum att naloxon nu antligen blivit receptfritt minskar inte behovet av en sådan specifik lagstiftning.

Avsnittet om **skademinimering** är också välavvägt. Förslaget om att ändra målsättningen för narkotikapolitiken som helhet, från det orimliga målet om ett narkotikafritt samhälle till "ett samhälle med minskade skador av narkotika", är i våra ögon mycket välkommet. Vi är också positiva till flera andra specifika förslag. Att behovet av välfungerande sprututbyten tillgodoses över hela landet, och att dessa verksamheter utvecklas med fler evidensbaserade lågtröskelinsatser, är särskilt angeläget. Vi ställer oss också bakom förslaget att möjliggöra köp av sprutor och kanyler på apotek, vilket vore



ett bra komplement inte minst för personer som bor långt ifrån ett sprututbyte.

Vi vill också lyfta fram vikten av att nya insatser redan från början **inbegriper planer på vetenskaplig utvärdering**, så att de kan generera ny kunskap. Inga problem blir lösta av flyktiga projektsatsningar som sedan försvinner spårlöst. I detta sammanhang kan det norska nationella forskningsinstitutet SERAF vara en inspirationskälla, där man genom en medveten och långsiktig satsning på klinisk alkohol- och narkotikaforskning gjort stor positiv skillnad för hela fältet. Ett sådant centrum skulle också tillsammans med universiteten kunna vara drivande när det gäller kompetensförsörjning och fortbildning, vilket är avgörande frågor för den svenska beroendevårdens framtid.

Utredningen fick tyvärr inte lämna förslag på det **straffrättsliga området**, men har i kapitel 22 gått igenom hur rättssystemet hanterar personer med skadligt bruk eller beroende. Man lämnar också flera intressanta förslag kring vård- och stödinsatser för denna grupp. Att regeringen bör initiera en översyn av narkotikastrafflagen, och utreda hur den påverkar personer med beroende, ser vi som särskilt angeläget.

För Svensk förening för beroendemedicin
Joar Guterstam Catrin Rönnbäck
Ordförande Sekreterare

Beroendemedicin i ett europeiskt perspektiv

Jämfört med de flesta andra specialiteter inom medicin och psykologi har utbildning inom beroendområdet varit (och är) i flera länder rejält eftersatt inom Europa. Det skiljer också mellan olika länder, från bra utbildning till ingen alls. För att få en bra genomlysning av förhållandena har European Federation for Addiction Medicine (EUFAS) genomfört en studie som omfattar 24 europeiska länder.

Resultatet blev inte helt upplyftande. När det gäller den medicinska beroendespecialiteten hade 17 länder utbildning medan sex länder inte bedrev någon beroendemedicinsk utbildning. Det var Belgien, Danmark, Irland, Italien, Polen och Rumänien. Ungefär samma resultat gällde beroendutbildning för psykologer. Här var det 14 länder som hade utbildning medan sju inte hade någon: Belgien, Frankrike, Irland, Italien, Ryssland, Schweiz och Nederländerna.

I 18 länder fanns minst en professur i medicinsk beroendelära och i 12 fanns motsvarande professur i beroendepsykologi.

Från EUFAS framhålls att det är önskvärt med en homogen utbildning inom Europa vilket skulle gagna utvecklingen och implementeringen av evidensbaserad behandling till gagn för patientgruppen och kanske även för rekryteringen av specialister inom vårt område.

Detta underströk även Joar Guterstam, ordförande i Svensk förening för Beroendemedicin, i en kommentar till forskningsrapporten. Han framhöll att utvecklingen i Sverige börjar allt mer fokusera kring den medicinska modellen ur ett bio-psycho-socialt perspektiv.

Under senaste decenniet har Sverige fått en subspecialitet i beroendesjukdomar med en kunskapsbeskrivning som tagits fram av Svensk förening för Beroendemedicin på uppdrag av Socialstyrelsen. Samma gäller för en subspecialitet inom psykologin.

Joar Guterstam hänvisar i sin kommentar till den under 2023 framlagda narkotikautredningen under Thomas Lindéns ledning i vilken framgår att beroendet behöver fokuseras mer på vad det faktiskt är, nämligen en sjukdom och inte något som ska ha socialtjänsten som huvudansvarig. Elegant uttryckt i Gomorron världen av Lisa Pelling, Dagens Arena (fritt citerat): beroendesjukdomar ska klassificeras som sjukdom och behandlas evidensbaserat inom psykiatri som ska ha huvudansvaret och inte socialtjänsten som en moralisk vakthund.

Eur Addict Res. Doi:10.1159/000531502, Gomorron Världen SR1(2401021)

Amerikanska FDA vill godkänna cannabis som legal medicin

DEA har dock sista ordet

FDA (US Food and Drug Administration) har gått igenom mer än 30 000 vårdgivare och ungefär sex miljoner patienter som har erhållit marijuana i delstatliga program som varit etablerade sedan 2016. Rapporten är publicerad av Hälsodepartementet (U.S. Department of Health and Human Services).

I sin rapport framkommer att FDA och därmed Hälsodepartementet anser att cannabis är en lågriskbehandling för den allmänna hälsan och har en beroendepotential som är lägre än för droger enligt klassificeringen I och II som innefattar droger som heroin och kokain. Därför anmodar FDA att DEA graderar cannabis enligt farlighetsgrad III. Det betyder en nedreglering av cannabis från I till III.

Nu har FDA och Hälsodepartementet inte sista ordet. Det är DEA (*Drug Enforcement Administration*) som beslutar om klassificering av droger enligt den amerikanska lagen (Controlled Substances Act). Om DEA accepterar FDA-rapportens rekommendation skulle det innebära att cannabis hamnar i samma kategori som exempelvis ketamin, anabola steroider och testosteron. Men – marijuana kommer fortfarande att vara en drog med restriktioner även om forskning kring cannabisbaserad medicin underlättas.

Bakgrunden till den omfattande undersökningen som FDA gjort är att president Biden i oktober 2022 bad Hälsodepartementet och Federala åklagarämbetet att undersöka hur marijuana är klassad i den federala lagstiftningen.

FDA:s rapport tas nu inte rakt av. DEA är måhända pressad att handla, men det finns ingen tidsaspekt och organisationen behöver egentligen inte handla alls. Det finns också ett visst politiskt motstånd till nedgradering av cannabis.

www.medscape.com, www.forbes.com.

DEA, se BULLETTIN 4/2023, sid. 18.



Livräddande läkemedel receptfritt

Dagens (19 mars) beslut innebär att naloxon inom en snar framtid kommer att kunna köpas av privatpersoner på svenska apotek. Sverige blir då ett av de första länderna i Europa där detta är möjligt.

Paula Tuvendal, utredare på Läkemedlsverket:

—Vi är väldigt glada att vi nu har kommit fram till det här beslutet och kan godkänna naloxon nässpray för receptfri försäljning. Det kommer öka tillgängligheten och fler kan få tillgång till ett viktigt livräddande läkemedel.

Apoteken kan tillhandahålla naloxon nässpray så snart de producerande företagen och apoteken är klara med omställningen.

Läkemedelsverket.se
Regeringen.se

Alkohol är ett gift som påverkar hela hjärnan

Alkohol och hjärnan är den tionde rapporten författad av en internationell forskargrupp. Den belyser alkohols påverkan på hjärnan. Det är en 40-sidig skrift som är en del i gruppens fokus på alkohol och samhället. Det är en gedigen genomgång med över 200 referenser av tillgänglig och aktuell forskning inom området. Den första rapporten publicerades 2013 och sedan har gruppen näst intill årligen kommit med rapporter under olika teman. Från Sverige deltar Sven Andréasson och Frida Dangardt. Det är ett dussintal ideella och akademiska organisationer som stödjer rapporterna. Svensk förening för Beroendemedicin är en av dessa.



Frida Dangardt.
Foto: Nicke Johansson

Alkohol (etanol) passerar blod-hjärnbarriären och påverkar därmed de flesta strukturerna i hjärnan och kan därmed orsaka såväl kortsiktiga som långsiktiga skador som leder till såväl neurologiska som icke-neurologiska problem inom alla åldersgrupper. Det är också så att ju mer alkohol som konsumeras under livet, desto mindre blir hjärnvolymen och därmed ökad risk för negativ neurologisk påverkan.

Att minska eller helt avstå från alkohol kan sägas vara det viktigaste påverkningsbara sättet att främja kognitiv och neurologisk hälsa.

Alkohol är således giftig för hjärncellerna för alla som konsumerar drycken, oavsett ålder. Dock blir effekterna lite olika beroende på när i livet de uppträder. Inom alla åldersgrupper finns en viktig riskfaktor för depression och självmord.

Från början till slutet

Under fosterstadiet är det den gravidas konsumtion som kan leda till problem för fostret efter förlossningen och neurologiska skador kan uppträda senare i livet. För att undvika fosterskador är det enligt forskningskonsensus noll-nivå som gäller.

Den unga hjärnan är särskilt utsatt för alkoholpåverkan, speciellt berusningsdrick-

ande som ökar impulsivitet och risktagande med fysiska hjärnskador efter våld. Berusningsdrickande under ungdomsåren är också en viktig riskfaktor för att utveckla demens i ett senare skede i livet.

Den åldrande hjärnan tar också stryk av alkohol, speciellt vid större och regelbunden konsumtion. Forskargruppen fastslår att dessa hjärnskador kan till och med vara förenliga med döden: demens, stroke och fallolyckor.

Allt är emellertid inte totalt dystert för de som utvecklats alkoholskador. Många av tillstånden kan förbättras genom att minska eller sluta dricka alkohol. Senare tids forskning har visat att inte ens ett alkoholberoende behöver vara bestående. Det finns skador som dock är permanenta som fosterskador och bestående hjärnskador efter våld.

Rapporten framhåller vikten av att på individnivå minska en hög alkoholkonsumtion. Samhället bör också förebygga att alkoholkonsumtionen hålls nere. Författarna lyfter fram förslag som kan främja lägre konsumtion medelst bland annat hög prisnivå, screening inom hälso- och sjukvården, bättre behandlingsresurser och information på individnivå och förändrade levnadsvanor.

Hela rapporten: alcoholandsociety.report/sv/home.swe/

Metadon Nordic Drugs anses innehålla mycket socker.

Det tar vi med en nypa salt.



Metadon Nordic Drugs är framtagen i nära samarbete med vården. Fokus har varit patientens säkerhet. Därför har vi tillsatt socker i metadonlösningen. På så sätt skapas en ofysiologisk hög osmolalitet som kan orsaka smärta om lösningen olyckligtvis ges parenteralt¹. Sockerhalten är dock inte högre än vad som finns i en banan.

10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190 och 200 mg

Att finna rätt dosering för varje enskild patient och tillfälle är en utmaning. Med Metadon Nordic Drugs underlättar vi denna procedur med att erbjuda marknadens bredaste sortiment. För säkerhets skull har varje styrka en unik färgkod.

STOR BESPARINGSPOTENTIAL MED 7-PACK

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack i stället för singelpack kan ni med gällande priser spara upp till 22 000 kr per patient och år!²

1. Klement W, Arndt J.O. British Journal of Anaesthesia 1991; 66: 189-195

2. www.fass.se

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

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) oral lösning, Rx, F. Medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Indikation: Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Dosering: Dosen måste anpassas för varje enskild patient. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Kontraindikationer: Andningsdepression. Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. 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 huvudskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Ges ej till patienter med intestinal pseudo-obstruktion, 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: Utsättningsymtom/andningsdepression kan förekomma hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadon-exponering kan inte uteslutas. Metadon utsöndras i bröstmjölk i låg koncentration. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För förpackningsstorlekar, ytterligare information samt priser se www.fass.se. Senaste översyn av produktresumé: 07/2023.

**METADON
NORDIC DRUGS**

Verksamhetsberättelse 2023

Svensk förening för Beroendemedicin

Efter föreningens ordinarie föreningsmöte, som hölls i Stockholm den 25 november 2022, har styrelsen under 2023 haft fyra ordinarie styrelsesammanträden (besluts-mässiga) under följande datum; den 3 februari i Stockholm, den 11 maj i Oslo, den 25 augusti och 24 november i Stockholm. Därutöver har det under året tillkommit kontinuerlig mejl- och telefonkorrespondens i förekommande fall.

Huvudinriktningarna för föreningens och styrelsens arbete har under verksamhetsåret varit att: — diskutera och planera föreningens verksamhet och inriktning. Fokus har fortsatt varit utbildning, vetenskap och kvalitetsutvärderingar med inriktning mot en bibehållen särart och kunskap inom beroendefältet med breda kontaktytor mot andra etablerade specialiteter. — delta aktivt i samhällsdebatten kring beroendemedicinska frågor

— ingående diskutera inkomna remisser samt förfrågningar inför avgivande av sektionens svar. — ha regelbunden informationskontakt med medlemmarna genom föreningens skrift Bulletin och den egna hemsidan (www.svenskberoendemedicin.se).

— fortsatt arbeta med frågor gällande specialistutbildning inom beroendemedicin. — delta i nationella och internationella samarbeten inom det beroendemedicinska fältet.

Föreningen har två permanenta utskott, ett för utbildning och ett för vetenskap.

Föreningens ekonomi är god.

Remisser

Föreningen har till Socialdepartementet, Svenska Läkaresällskapet (SLS) och Sveriges läkarförbund (SLF) besvarat remiss av betänkandet Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcenterad vårdkedja (SOU 2023:5).

Medlemsaktivitet

Inför föreningsmötet 2023 har Svensk förening för beroendemedicin totalt 312 medlemmar. Föreningen har under året registrerat 27 nya medlemmar och 2 medlemmar har lämnat föreningen. Förutom hedersmedlemmar så har 256 medlemmar betalat medlemsavgiften och av övriga inväntas svar.

Kontakten med medlemmar sker huvudsakligen genom medlemsskriften Bulletin som utkommer med fyra nummer per år samt genom den egna hemsidan. För att möjliggöra produktion och administrering av medlemsbladet samt hemsidan på internet, har annonsintäkter inkommit från Accord Healthcare, Camurus, dne pharma, Indivior, Nordic Drugs AB och Unimedica Pharma AB.

Årets stipendier/utmärkelser

Svensk förening för beroendemedicin har tilldelat MediaDiplomet 2023 till Johan Bergendorff.

Svensk förening för beroendemedicin har, i

samarbete med Indivior, förmånen att årligen utdela Jörgen Engel stipendium på 10 000 kronor. Stipendiekommittén har till årets stipendiat utsett Simon Jangard.

Svensk förening för beroendemedicin har, i samarbete med Nordic Drugs, förmånen att årligen utdela Nordic Drugs stora pris på 50 000 kronor. Priskommittén har till årets pristagare utsett Andrea Johansson Capusan.

Mottagare av Svensk förening för beroendemedicins stipendium på 20 000 kronor för fördjupad alkohol- och drogkunskap utses i samband med styrelsemöte den 24 november.

Årets övriga aktiviteter

I maj genomfördes föreningens studieresa till Oslo med ett intressant program och trevligt värdskap från Norsk forening for Rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM).

Föreningens årliga konferens, som i år samarrangerades med nationella yrkesföreningen för ANDTS psykologerna, genomfördes den 6 oktober i Stockholm. Tema: Droger som läkemedel.

Föreningens ordförande Joar Guterstam deltog i paneldebatten Samsjuklighetsutredningen – Från teori till praktik vid Svenska Psykiatrikongressen.

Karin Stolare, utbildningsutskottet, har för föreningens räkning besvarat en enkät från Sveriges läkarförbund gällande uppdaterade rekommendationer till Socialstyrelsens delmål för BT och ST (a- och b-målen) från 2021.

Föreningens utbildningsutskott har fortsatt regelbundet deltagit vid METIS styrgruppsmöten. Styrelseledamöter har fortsatt varit aktiva som kursansvariga för METIS kurser i tilläggspecialiteten Beroendemedicin.

Föreningen har deltagit i utveckling av en nationell METIS kurs i beroendemedicin för specialister i psykiatri. Kursen kommer att ges för första gången under hösten.

Det utbildningsmaterial som föreningen har tagit fram avseende LARO har reviderats och utbildningstillfällen har genomförts på olika platser i landet.

Föreningen har bidragit till det nystartade LARO-nätverket, ett tvärprofessionellt nationellt nätverk för alla som arbetar med LARO. Nätverket drivs med stöd av Socialstyrelsen och SKR, och hade i oktober 2023 sin första konferens, där föreningen var med och tog fram programmet, och bland annat Mikael Sandell medverkade som föreläsare.

Martin Olsson, vetenskapliga utskottet, har för föreningens räkning gett synpunkter på ett förslag på policydokument från europeiska läkarorganisationen CPME, Standing Committee of European Doctors gällande hälsoeffekter av cannabis.

Föreningen har besvarat en enkät från Sveriges läkarförbund (SLF) gällande hur så kallad uppgiftsväxling (task shifting) påverkar läkarrollen.



Föreningen deltar fortsatt som samarbetspartner i arbetet med att ta fram vetenskapliga översiktsrapporter i serien ”Alkohol och samhället”, som 2023 handlade om alkohol och blodtryck.

Föreningen deltar fortsatt i arbetet med en kunskapsbaserad riktlinje avseende läkemedelsbehandling vid ADHD och samtidigt substansbruksyndrom som kommer att publiceras under första halvåret 2024.

På Socialstyrelsens önskemål har föreningen tagit fram riktlinjer för tolkning av fördjupningskoderna i ICD-10 avseende beroendediagnoserna. En artikel kommer även publiceras i Läkartidningen för att uppmärksamma detta.

Sahar Janfada-Baloo har som föreningens representant deltagit i regeringens narkotikautrednings expertgrupp.

Mikael Sandell är föreningens representant i styrgruppen för svenska beroenderegistret (Bättre beroendevård) och återkopplar regelbundet till styrelsen.

Föreningen är medlem i The European federation of addiction societies (EUFAS).

Beslut har tagits om att föreningen ska bli medlem i The International Society of Addiction Medicine (ISAM).

Föreningen spelar som medlemsförening en aktiv roll inom Svenska Läkaresällskapet, och bidrar på olika sätt till sällskapets verksamhet. Under året har också flera av föreningens aktiviteter ägt rum i Läkaresällskapets hus i Stockholm.

Årets föreningsmöte för Svensk förening för beroendemedicin hölls den 24 november i Stockholm.

Vinvanorna i Frankrike håller på att drastiskt förändras

Vinkonsumtionen i Frankrike har drastiskt minskat under de senaste decennierna. Det konstateras i den senaste officiella undersökningen som Ipsos gjort på uppdrag av FranceAgriMer (CNIV). Undersökningarna görs vart femte år. Årets undersökning gäller konsumtionen år 2022 och individer över 18 år.

Jämfört med undersökningen 1960 har konsumtionen fram till 2022 minskat med hela 70 procent! Minskningen från 2015 till 2022 är sju procent. Det är således en kontinuerlig minskning och nu är det endast 11 procent som nästintill dagligen dricker vin. 1980 var det 50 procent. Idag är vi på milsvitt avstånd från tiderna då praktiskt taget en hel nation slutade dagen på ett absintkafé (l'heure vert – den gröna timmen).

Att fransosen har baskern på skulden och ett glas vin i ena handen och en baguett i den andra stämmer inte (möjligen baguetten och baskern). Förändringen tillskrivs framför allt den yngre generationens vanor jämfört med den äldre.

Det framkommer av senaste undersökningen att 37 procent inte dricker vin. I denna siffra inkluderas dock 7 procent som tar ett glas vin (eller två) någon gång under året i samband med en högtid (jul, nyår, födelsedag eller liknande). Det är samma 37-procentnivå på icke-konsumenterna sedan 2010. Majoriteten av fransmännen dricker inte vin dagligen, men lite då och då, vanligen i samband med en måltid. I denna konsumtion ingår ibland en aperitif som består av ett glas vitt eller rosé.

Janvier sobre

Ännu ett ”dräpslag” mot den inhemska vinproduktionen är den från England importerade vita januarimånaden (défi de janvier eller janvier sobre) som började ta form i Frankrike för fem år sedan och får allt större upplutning och 2022 års beräkning var att imponerande 15 procent deltog i torrläggningen. Det finns en app som hjälper den intresserade att starta och beskriver varför. Det var den franska organisationen Société Française d'Alcoologie som initierade Dry January för att förbättra hälsoläget efter jul- och nyårsdrickandet men också för att ge en signal om det positiva i att över lag minska sin alkoholkonsumtion.

Ett hälsosamt glas mjölk

Att fransmännen fått allt större hälsointresse är dock inget nytt. Frågan är om det inte började med den franske premiärministern Pierre Mendés France som försökte få sina landsmän att dricka mjölk i stället för alkohol. Han ville se ett blomstrande Frankrike efter de svåra krigsåren. Han blev dock inte långvarig på sin post – åtta månader 1954-55. Den franska vinlobbyn var skoningslös och han fick avgå, inte enbart för att han drack mjölk till middagen utan det var ett allmänt ekonomiskt krisläge. Under 1950-talet var det så att var femte fransos livnärde sig på alkohol i någon form. Det lär ha funnits i landet 588 000 utskänkningsställen för alkohol medan det bara fanns 49 000 bagerier.

Mendés France efterträddes av sin socialdemokratiska kompanjon François Mitterrand, som lyckades bättre. Han fokuserade också på hälsofrågor och viktigaste insatsen var att han förbjöd alkoholutbud vid skolmatsalarna i de franska gymnasierna.

Mendés France och Mitterrand var inte de enda mjölkentusiasterna i sitt skrå. I England förespråkade premiärminister Harold Macmillan alkohol istället för starkare drycker. Hans motto var DRINKA PINTA MILK ADAY.

John F Kennedy införde mjölk till luncherna i Vita huset. Han framöll att ”milk is an important aid to good health”. Hans bror Robert lär ha varit mjölkentusiast i ännu högre grad.

Den franska konsumtionsminskningen är inte unik. Det är den allmänna globala tendensen att vindrickandet minskar. Den internationella branschorganisationen OIV konstaterar att under 2023 noteras den lägsta konsumtionsnivån sedan 1961.

Inom EU ses också en signifikant minskning av alkoholkonsumtionen. Nu produceras inom EU mer vin än det konsumeras.

Rapport från franska jordbruksministeriet (december 2023). Dessutom artiklar i Le Monde, Agence France-Press och The Times.



SBU-rapport om behandling och sociala stödinsatser vid samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd



Under februari har SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) publicerat den första delen (av två) i den systematiska översikten och utvärderingen av läkemedelsbehandling, psykologiska och psykosociala insatser samt hälsoekonomiska aspekter. Senaste genomgången inom detta område skedde 2015.

Denna första del handlar om läkemedelsbehandling. Nästa del går igenom tillgängliga studier om psykologisk/psykosocial behandling.

Det var en grannlägga uppgift för arbetsgruppen att gå igenom den befintliga litteraturen emedan det kan vara svårt att dra konsekutiva slutsatser då studierna ofta är ganska korta. Många av sjukdomssymtomen inom denna komplexa grupp är långdragna och inte alltid så lätt att avgränsa mellan sjuk och återställd, ej heller så enkelt att bedöma om förbättring sker till följd av behandling eller om det är en placeboeffekt (som de facto också är en form av behandling¹⁾). Tillförlitligheten hos resultaten är genomgående mycket låg varför arbetsgruppen efterlyser bättre forskning kring effekterna av de flesta av de läkemedel som förekommer vid samsjuklighet.

Rapporten framhåller att det är angeläget att utvärdera effekter av kombinationer av läkemedel för både beroende och psykiatriska tillstånd samt effekter av läkemedel vid ADHD och olika typer av beroendetillstånd.

Litteratursökningen

Till grund för bedömningarna ligger en litteratursökning som skedde under mars och april 2023.

Totalt inkluderades 48 studier, beskrivna i 51 artiklar som utvärderade effekten av olika läkemedel på substansbruk, psykiska symtom, kvarstående i behandling och livskvalitet.

En komplett lista över behandlingsinsatser och effekt finns på sbu.se.

Den enda läkemedelsbehandlingen som fick "godkänt" var naltrexonbehandling vid alkoholberoende och samtidigt psykiatriskt tillstånd. Behandlingen bedöms kunna minska alkoholkonsumtionen och tycks inte ha någon negativ effekt på det psykiatriska tillståndet.

I den kliniska verkligheten

Rapporten menar att även om tillförlitliga resultat saknas för läkemedelsbehandling behöver det inte betyda att behandling inte har någon effekt, utan endast att kunskapsläget är otillräckligt. I de flesta undersökta studierna blev deltagarna generellt bättre vad gäller såväl substansbruk som

psykiatriska symtom – oavsett om deltagarna tilldelats ett läkemedel eller placebo. Med andra ord: tills bättre vetenskaplig kunskap finns för tillstånd med samsjuklighet får val av läkemedel till patienter baseras på vetenskapligt grundade

Internationella undersökningar har visat att upp till 70 procent av beroendepatienter inom hälso- och sjukvården också har minst en annan psykisk sjukdom. Samsjukligheten leder ofta till väsentligt sämre hälsa och livskvalitet, sämre behandlingsprognos och ökad risk för förtida död jämfört med vid enbart ett av tillstånden.

rekommendationer för respektive tillstånd, beprövad erfarenhet samt individens specifika behov och önskemål.

¹⁾Se professor Karin Jensens inlägg i Svensk förening för Beroendemedicins vetenskapliga möte 2023 (Bulletin 4/2023:7).

Specialisterna i arbetsgruppen: professor Agneta Öjehagen, docent Anders Hammarberg och medicine doktorerna Sara Wallhed Finn, Annika Nordström, Åsa Magnusson och Joar Guterstam.

Naloxon



Vid opioidöverdoser visar en studie från US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) att det inte finns någon vinst att använda högre dos av intranasal naloxon än 4 mg. Det högre dosen på 8 mg kan snarare ge biverkningar i form av abstinenssymtom.

Morbidity and Mortality Weekly Report on February 8, 2024.

Nya infallsvinklar för psykedelika inom psykiatrisk behandling

FDA (US Food and Drug Administration) har gett sitt tillstånd för läkemedelsföretaget Medicine Inc att genomföra studier på en LSD-baserad behandling mot generaliserad ångest (GAD). Företaget har visat goda resultat i en fas2-studie där en singeldos MM120 (lyserigde d-tartrate) gav en ångestreduceering enligt Hamiltons ångestskala. Fortsatta studiers preliminära data ska presenteras på APAs (American Psychiatric Association) årliga möte i maj.

Torrlagt

Även Belgien har anslutit sig till Storbritanniens och Frankrikes vit januari (Dry January, Défi de Janvier). Här kallar man den torrlagda månaden för Tournée Minérale och är förlagd till februari. I år var det 23 procent av belgarna som deltog och av dessa var det 70 procent som helt avstod från alkohol.

Ketamin ett ökande problem i USA



Megastjärnan Matthew Perry ("Friends") avled 54 år gammal till följd av ketaminberoende. Den tragiska döden har fått amerikaner att vakna upp när det gäller denna "nya" inne-drogs farlighet.

Ketamin är ett viktigt läkemedel inom anestesin och godkänt i USA sedan 1970. Hanterat rätt är det en viktig medicin, men som rekreationell drog är den livsfarlig.

I USA används ketamin framför allt utanför sjukhus mot bl. a. depression, stress, bipolär sjukdom och då är såväl tablett- som injektionsbehandling mycket vanlig. Som vid andra tveksamma droger mot tveksamma diagnoser finns en risk för överförskrivning och för den beroende är det enkelt att hitta flera flyhänta receptförskrivare.

Ketamin kallas i missbrukskretsar för "K" eller "vitamin K" (liknar fencyklidin, PCP). Ketamin är en drog som vanligen ökar hjärtfrekvensen och blodtrycket, vilket kan leda till komplikationer för individer med kardiovaskulära sjukdomar. Preparaten kan också ge syn- och hörselhallucinos och framkalla en känsla av att uppleva

sig själv utanför den egna kroppen. Vid högre doser kan ketamin leda till kramper och död.

I USA är ketamin en allt vanligare drog i nattklubbslivet, på rave-parties och vid privata tillställningar. Då krossas oftast tabletterna och sniffas in. En ytterligt farlig variant som i värsta fall kan leda till döden är om ketaminpulvret blandas med en opioid, vanligen fentanyl.

Ketamin är enligt såväl FDA som WHO rätt använt ett berättigat läkemedel men mot bakgrunden av det tilltagande bruket utanför såväl ordination som diagnos har FDA nu gått ut med flera varningar till förskrivare av ketamin.

Washington Post

AI kan ta fram hundratusentals möjligheter till läkemedel

AlphaFold är ett AI-system som är utvecklat av det amerikanska DeepMind för att hitta ett proteins 3D-struktur med utgångspunkt från dessa aminosyrasekvens. I en artikel i Science framhåller nu företaget att man lyckats identifiera hundratusentals möjliga nya psykedeliska molekyler. Dessa fynd kan utgöra en bas för nya antidepressiva läkemedel.

AlphaFold visar också att detta AI-instruments möjlighet att förutsäga olika proteinstrukturer kan leda till många viktiga potentiella läkemedelsprodukter som industrin sedan kan ta över och vidareutveckla. AI-verktyget kan för industrin spara in tid (kan vara årtal) och pengar.

doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-024-00130-8>

Kokain på toaletten hos flera riksdagspartier



Aftonbladet har gjort en egen kokainundersökning på riksdagspartiernas toaletter. För att vara säkra lät man laboratoriet på Karolinska institutet göra en noggrann analys – ingen pardon, det var kokain. Spår av kokain hade hittats på toalettterna hos fyra partier: Socialdemokraterna, Liberalerna, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna.

De drabbade partierna blev nästintill knockade av detta dramatiska besked, alla utom vänsterpartiets ledare som uppenbarligen lite lojt tyckte att det visserligen var mycket allvarligt men framförde till Aftonbladets reporter att man skulle testa tidningens redaktion först.

De övriga partiledarna var kraftfullt avståndstagande, i närmast chocktillstånd och Jimmy Åkesson fastslog snabbt att man genast skulle testa hela riksdagen. Ebba Busch var tydlig i sin kommentar: "extremt starkt symbolvärde om drogfriheten inte upprätthålls på en plats som också rör Sveriges högsta beslutande församling."

Dock måste tilläggas att många har tillgång till de undersökta toalettterna, förutom de folkvalda även tjänstemän och besökare.

Aftonbladet, SR och GP

Snusandet och vejpandet ökar i landet



Enligt CANs senaste undersökning ses en rejäl ökning för vitt snus som nu är en fjärdedel av allt snus som säljs i landet. Försäljningen av e-vätskor till vejp (e-cigaretter) har därtill ökat med 350 procent på ett år.

Ett positivt resultat är att cigarettkonsumtionen minskat rejält. Nedgången beror såväl registrerade som oregistrerade cigaretter. Enligt WHO:s senaste rapport är det en global tendens att tobaksrökningen minskar. Undersökningen visar att 2022 är det en av fem som röker medan år 2000 var det en av tre.

Svensk förening för Beroendemedicin

Rapport från **styrelsemötet** i februari

Dags att tänka på möjliga stipendiater 2024

Styrelsen fastslog att det nu är dags att planera årets vetenskapliga konferens. Den kommer att hållas i Göteborg den 14 och 15 november och det är ett samarbete med SAD. Med tanke på att många kliniskt verksamma medlemmar i dagsläget har svårt att få konferensavgifter betalda av sin arbetsgivare föreslog styrelsen att deltagande i konferensen skulle vara avgiftsfri för våra medlemmar. SAD har viss finansiering från Systembolaget, och ytterligare medel kommer att sökas för att genomföra konferensen. Även om sådana medel inte skulle beviljas, togs beslut om att vår förening ändå medverkar och kan acceptera en viss ekonomisk förlust för att möjliggöra en avgiftsfri konferens som kommer medlemmarna till godo. Se mera om konferensen på sidan 22.

En annan återkommande händelse i föreningens långa historia är en regelbunden gemensam studieresa. Senast var besöket i Oslo.

Ny studieresa planeras att genomföras våren 2025. Olika styrelseledamöter kommer att under våren kolla upp förutsättningar för studieresa till London, USA alternativt Amsterdam.

Dags att utse stipendiater

Årets olika stipendier ska ha sina välförtjänta mottagare. Det är dags att nominera en mediadiplomand. Förslag kan lämnas till föreningens sekreterare (se sid. 2). Föreningens eget stipendium på 20 000 kronor ska utse mottagare vid styrelsemötet i november. På hemsidan finns ansökningspremisserna. Det är ett stipendium som enbart medlem kan söka.

En jury som består av Joar Guterstam, Anders Hammarberg och Louise Adermark utser årets mottagare av Jörgen Engel stipendium. Se ruta på sidan 5. Nordic Drugs Stora Pris hittar sin mottagare i maj och här består juryn av Joar Guterstam och Cathrine Rönnbäck.

Från Regeringskansliet och Svenska läkaresällskapet har remiss inkommit med rubriken *Vi kan bättre!* Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. SOU 2023:62.

METIS-kurser inom tilläggsspecialiteten beroendemedicin ges regelbundet. Karin Stolare har besvarat enkät gällande SLFs förslag till rekommendationer för BT/ST mål.

Diskussion kring vikten av SPUR-granskning för att se att kliniker upprätthåller god kvalitet på ST utbildningen i beroendemedicin. Sfb har uppmärksamats på att ST-läkare med begränsad tjänstgöring inom beroendevård har erhållit specialistkompetens i Beroendemedicin. Styrelsen kontakter Socialstyrelsen för att efterhöra möjligheterna till dialogsamtal avseende detta.

Utbildning

Den första nationella METIS-kursen för specialister i psykiatri/barn- och ungdomspsykiatri hade tema beroende och genomfördes i december 2023 med gott resultat.

Föreningen har bidragit till det nystartade LARONätverket som drivs med stöd av Socialstyrelsen och SKR. Den första LAROkonferensen genomfördes 2023 och nu planeras för en ny konferens.

Bland övriga frågor kan nämnas att Svenska psykiatriska föreningen hade ett möte med temat ADHD. Mötet var nyanserat och samtalsledare var Anders Printz. Resultat kommer att redovisas på SPK:s möte i mars och i en skriftlig rapport senare i vår.

Kommande styrelsemöten finns i detta nummer på sidan 2.



Espranor®

Buprenorfin frystorkad tablett

*Placeras på tungan &
löser sig inom 15 sek.¹*

**Underlättar buprenorfin-
behandlingen vid
opioidberoende.¹**

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

 **UNIMEDIC®**
PHARMA
unimedica.se

¹ Espranor produktresumé 2022-10-31

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

Namn: Espranor (buprenorfin), ATC-kod N07BC01, Receptbelagt. **Beredningsform:** Frystorkad tablett 2 mg och 8 mg. **Substans och egenskaper:** Buprenorfin är en partiell opioidagonist/-antagonist som fäster vid receptorer μ (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, hypotyreoos, addisons sjukdom, dysfunktion i gallgängen, 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:** 2022-10-31. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Ethypharm 194 Bureaux de la Colline Bâtiment D 92213 Saint-Cloud Cedex Frankrike. **Lokalt ombud:** Unimedica Pharma AB, Tel 010-130 99 50. **För fullständig information hänvisas till:** www.fass.se

Alkoholberoende ökar det biologiska åldrandet



Alkoholberoende är sedan lång tid förknippat med ökad sjukdomsrisik och dödlighet. Orsaken till detta anses vara ett ökat biologiskt åldrande som starkt påverkas av den inflammatoriska sjukdomsprocessen. Nyligen publicerade data visar på förändringar i DNA-metylering och genförändringar i den neuroinflammatoriska påverkan på hjärnan.

Det har visat sig att de epigenetiska klockorna har sin roll i det åldrande man ser i blodanalyser från alkoholberoende. Den här refererade studien är den första som systematiskt utvärderar biologiskt åldrande hos alkoholberoendes olika vävnader och hjärnstrukturer.

Den metod som används kallas för Bioåldersmarkörer (BioAge markers) och omfattar epigenetiska klockor och DNA-metyleringsmätning av telomerlängder. Mätningarna är gjorda på såväl avlidna som levande personer med alkoholberoende.

Resultatet gav vid handen att forskargruppen fann bevis för att det förekommer ett ökande biologiskt åldrande inom beroendegruppen i såväl blod som hjärna. För att få en bättre helhetsbild föreslås en uppföljning som inkluderar fler vävnader.

doi.org/10.1111/acer.15241ps://

Epigenetiska klockor är matematiska uppskattningar som baseras på metyleringen i genom. Metoden används för att mäta åldrandet i celler och vävnader. DNA metyleringsmätning av telomerlängden kan appliceras över och är starkt förknippad med hela åldersspektrum.



Alkoholpaus

I en översiktsartikel i Expressen den 19 februari går vår förra styrelseledamot, överläkare Sven Wählin, igenom vad som händer i kroppen vid en för många välbehövlig alkoholpaus.

Svensk förening för Beroendemedicin

Tullverkets narkotikabeslag 2023: All Time High



Foto: Mette Ottosson

Förra året beslagtogs Tullverket över 11 000 kilo narkotika. Det är mer än dubbelt så mycket som året innan då 5 200 kilo beslagtogs. De stora mängderna beslagtagna narkotika beror till stor del på att det gjorts historiskt många mycket stora beslag. Antalet mycket stora beslag, på över 100 kilo, var fyra gånger fler 2023 jämfört med föregående år. Framför allt är det mängden cannabis, amfetamin och kokain som skjuter i höjden. Det är speciellt ökningen av cannabisbeslag som sticker ut, från dryga 2 tusen kilo år 2022 till dryga 7 tusen kilo förra året.

Förutom de stora narkotikagrupperna har tullen också lagt beslag på 2,2 miljoner narkotikaklassade tabletter och kapslar. Största gruppen här är tramadol (417 000 tabletter).

Generaltulldirektör Charlotte Svensson är mycket nöjd:

— När vi beslagtar de riktigt stora narkotikapartierna gräver det djupa hål i fickorna på de kriminella gäng som livnär sig på narkotikasmuggling.

Att vi stoppar mycket narkotika beror på att vi blivit vassare men också att det finns en stor efterfrågan.

Tullverket har också en medveten strategi att rikta fokus mot den storskaliga organiserade narkotikasmugglingen. Enligt Tullverkets kriminalavdelning raderades 21 kriminella nätverk

Narkotikabeslag 2022 och 2023

- **Cannabis** ökade från 2 285 kilo till 7 187 kilo.
- **Amfetamin** ökade från 548 kilo till 1 162 kilo.
- **Kokain** ökade från 822 kilo till 1 303 kilo.
- **Heroin** ökade från 8,3 kilo till 11,7 kilo.

ut och totalt dömdes 225 personer för grova brott till sammanlagt 824 fängelseår baserat på verkets statistik och utredningar.

tullverket.se

LARO – vilda västern i Skåne?

Sedan Region Skåne införde fritt vård sökande och fri etableringsrätt 2014 för behandling enligt LARO (Läkemedelsassisterad behandling och rehabilitering vid opioidberoende) har mottagningar poppat upp som svampar ur jorden.

I Skåne finns nu 27 mottagningar med Helsingborg som centrum för ett större antal. I staden finns sex mottagningar som har, sett till

invånarantalet, en högre andel patienter än vad storstaden Malmö har.

Enligt en fördjupad granskning av beroendevården som Sydsvenskan gjort i en serie artiklar under mars finns här stora pengar att inhämta. Bäst på marknaden är Laro Kärnan i Helsingborg som fått över 24 miljoner kronor, därefter Laro Lejon i Malmö (21 miljoner) följt av Humana Solstenen i Lund (17 miljoner).

Enligt tidningens undersökning är det inte uteslutet att det finns en icke lege artisbehandling inom vissa laromotagningar. Det skrivs in och behandlas patienter som om de var opioidberoende (absoluta kravet för LARO-behandling) fast de aldrig använt opioider. Det finns uppenbarligen i flera fall tveksamheter hur Socialstyrelsens nationella riktlinjer följes.

Sydsvenskan 240321 (Drogklinikerna i Skåne, del 3)

En välkommen uppdatering av Alkohol- och narkotikaproblem

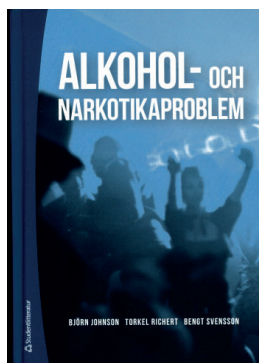
Författarna framhåller att den andra upplagan av Alkohol- och narkotikaproblem är, liksom den första, en allmän, bred och övergripande bok om problemområdena. Boken går naturligtvis att läsas för den allmänt intresserade som en bra introduktion till området men den är nog mest lämpad som lärobok för framför allt sacionomer, psykologer och inom polisutbildningen. Detta konstaterande eftersom boken inte i första hand är inriktad mot medicinsk fördjupad kunskap även om utrymme kring basala medicinska kunskaper finns.

Det har gått sex år sedan första upplagan presenterades. Mycket händer inom alkohol- och narkotikaområdet varför den nu aktuella upplagan med sin 400 sidors omfång är en behövlig uppdatering. Lägg därtill ett 50-tal sidor referenser med praktiskt taget alla centrala arbeten inkluderade. Det är en mycket användbar referenslista.

Det finns knappast anledning att göra en detaljerad genomgång av varje kapitel – de är väl genomarbetade, välskrivna och pedagogiskt lättfattliga. Men så är det också tre mycket erfarna författare som alla tre har decennier av forskning och föreläsande bakom sig. Nestorn i trion är Bengt Svensson som började sin karriär som socialarbetare ute i den bistra verkligheten för att nu sedan ett bra tag vara professor vid Malmö universitet. De två medförfattarna kommer i sin imponerande karriär inte långt efter.

Vid en om än hastig jämförelse mellan första och den nu aktuella andra upplagan vill jag rekommendera att gå över till den nya versionen. För rätt utbildningsnivå är detta en oöverträffad övergripande introduktion till alkohol- och narkotikaområdet. Bengt Sternebring, Svensk förening för Beroendemedicin.

Johnson, Richert, Svensson. Alkohol- och narkotikaproblem. Studentlitteratur 2023.



Hjärndagen 2023: Beroende ur ett neurobiologiskt perspektiv

Överläkare Joar Guterstam föreläste under rubriken Neurobiologi och beroende på Hjärndagen 2023. Ett arrangemang av Forskning och Framsteg och Modern Psykologi.

Det fullspäckade programmet innehöll dessutom trettiominutersföreläsningar om AI och lärande, framtida terapier mot ALS, psykopati utan skuld och skam, den utbrända hjärnan, så skapar hjärnan din verklighet och ADHD, autism och hormoner hos flickor och kvinnor.

Joar Guterstam byggde sin pedagogiskt utmärkta föreläsning på två fallbeskrivningar för att belysa att beroendeproblematiken kan ha olika neurobiologiska cerebrala effekter. Det var först Adam med ADHD och samtidigt kokainberoende (stimulantiaproblematiken) och sedan Anna med allvarligt alkoholberoende.

Föreläsningen var uppbyggd kring vad som händer i hjärnan med illustrationer av PET-bilder, något som Guterstam är familjär med från sin doktorsavhandling. Dessa hjärnpåverknings illustrerades sedan med hur drogens påverkan uttrycker sig i den kliniska vardagen och avslutningsvis vad det finns för behandling att erbjuda beroendepatienter.

Denna och övriga föreläsningar finns att lyssna på via UR till 30 juni 2025. <https://urplay.se/program/235344-hjarndagen-2023-neurobiologi-och-beroende>.



Joar Guterstam

Migranter i Europa och drogproblem

Drogprevalensen bland migranter inom Europa är generellt lägre än värdnationens, men det finns problem att tackla, allt enligt en undersökning från EMCDDA. Förutom att det finns migranter som har ett drogberoende redan före ankomsten till Europa finns det ökade risker att få problem här eftersom det i många fall finns initialt en skör situation som innefattar ett antal riskfaktorer som trauma, arbetslöshet, fattigdom, familjeseparation, stress, social exkludering.

En viktig aspekt är hur lite omfattande omhändertagandet av hälsosituationen ser ut. Rapporten framhåller bristen på information om hur drogproblem kan behandlas inom unionen, vilka specialistresurser som kan stå tillförfogande.

Därtill bör upplysning gällande samhällsinsatsernas påverkan på individen förtydligas eftersom det framkommer i undersökningen att det finns en rädsla att förlora såväl vårdnaden om barnen som att mista sina legala rättigheter.

[Emcdda.europa.eu](https://emcdda.europa.eu)



NORDIC DRUGS

Stora Pris 2024

Välkommen med din nominering!

Nordic Drugs Stora Pris är ett stipendium på 50.000 kronor, som belönar upptäckter eller arbeten som på olika sätt bidrar till bättre vård och behandling av patienter med opioidberoende i Sverige.

Har du ett projekt, eller vill nominera någon som har eller har haft som målsättning att förbättra diagnos, behandling och/eller patientomhändertagande inom beroendevården vid opioidberoende i Sverige är du varmt välkommen med din ansökan/nominering.

Priset för 2024 delas ut på Scandic Crown i Göteborg den 14 november vid ett samarrangemang med Svensk förening för Alkohol- och Drogforskning (SAD). För mer information om stipendiet och presentationer av tidigare vinnare, besök **nordicdrugsstorapris.se**

Med vänlig hälsning **Stipendiekommittén**

Senaste årens vinnare



Andrea Johansson Capusan,
Linköping (2023)



Mikael Sandell, Stockholm
(2022)



U-FOLD, Uppsala
(2021)



Martin Käberg, Stockholm
(2020)



Björn Johnson och Torkel Richert,
Malmö (2019)



PRIO-projektet, Malmö
(2018)



Markus Heilig, Linköping
(2017)



Annica Rhodin, Uppsala
(2016)



Convictus, Stockholm
(2015)



"Sprutbytet i Lund"
(2014)



ITOK, Stockholm
(2013)



Metadonmottagningen
i Lund (2012)



Leif Grönbladh, Uppsala
(2011)

Ett alternativ för substitutionsbehandling av opioidberoende vuxna patienter



Levopidon[®]

- Styrkor 5–75 mg för individanpassad behandling
- Plastflaska (30 ml) med blå kork för samtliga styrkor (oavsett dos/mängd)
- Tydlig etikett
- Om en patient ska skifta från vanligt (racemiskt) metadon till levometadon ska dosen i mg halveras
- Medicinskifte kan hanteras polikliniskt

Levopidon[®] - kostnad för en patient under ett år.

(med racemiskt metadon, oral lösning, medeldos 90 mg mot levometadon, oral lösning i endosbehållare, medeldos 45 mg)

	7-pack	Per flaska	Pris per patient/år
PRODUKTNAMN	AUP (SEK)	AUP (SEK)	AUP (SEK)
Metadon Dne	440,72	63	22 917
Metadon Nordic Drugs	421,19	60	21 902
Levopidon	400,54	57	20 828

Källa: TLV, 2024-04-08



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

Levopidon[®] (levometadonhydroklorid) dne pharma

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

Levopidon (levometadon), 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 mg oral lösning 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 metylparahydroxibensoat och glycerol), andningsdepression, obstruktiv luftvägssjukdom, samtidig behandling med MAO-hämmare eller administrering inom två veckor efter avslutad behandling med MAO-hämmare, samtidig administrering av narkotiska antagonist eller andra agonister/antagonister (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, patienter 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. Tolerans, fysiskt och/eller psykologiskt beroende kan utvecklas vid upprepad administrering. Missbruk eller avsiktlig felanvändning kan resultera i överdosering och/eller dödsfall. Risk att utveckla opioidbrukssyndrom är förhöjd vid en personlig- eller familjeanamnes på drogmissbruk, hos tobaksanvändare samt vid en personlig anamnes på andra psykiska sjukdomar. Patienterna ska övervakas avseende tecken på drogsökande beteende. Kan orsaka sömnrelaterade andningsstörningar inklusive central sömnapné och sömnrelaterad hypoxemi. Vid central sömnapné bör en minskning av den totala opioiddosen övervägas. 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. Används med försiktighet vid nedsatt njur- eller leverfunktion och stor försiktighet vid möjlig skallskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Kan orsaka reversibel binjuresinsufficiens. 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. Samtidig användning med gabapentinoider ökar risken för opioidöverdosering, andningsdepression och dödsfall. Innehåller glycerol, risk för huvudvärk, magbesvär och diarré vid större volymer. **Trafik:** Patienten bör inte framföra fordon eller använda maskiner utan att det föregås av läkares individuella bedömning.

Graviditet och amning: Levometadon passerar placentabariären. Användning under graviditet måste vara strikt indicerat och åtföljas av lämplig övervakning. Abstinenssymtom, andningsdepression och låg kroppsvikt kan uppstå hos det nyfödda barnet. En QT-förlängande effekt efter maternell levometadonexponering kan inte uteslutas. Levometadon utsöndras i låg koncentration i bröstmjölk. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För ytterligare information samt priser se www.fass.se.

Datum för översyn av produktresumén 08/2023. dne pharma AS. Tel +47 21 60 87 00. E-post; post@dnepharm.com. Rev april 2024.

Kaffeindrogade spindlar i totalt kaos

Varje morgon strax före gryningen sätter spindeln igång med att producera sin väv. Det tar ungefär en halvtimme. I vanliga fall blir det ett hart när perfekt nätverk för fångst av matbyte. Med sina åtta ben avvaktar nu spindeln vibrationer i nätverket och så snart det darrar till hämtar spindeln hem sin fångst. Spindeln är helt beroende av sin väv eftersom de flesta spindlar inte har någon syn.

Spindelnätet görs med stor precision. Ända tills den tysk-amerikanske spindelforskaren *Peter Witt* (1918-1998) fick en idé i slutet av 1940-talet. Han ville i grunden undersöka hur olika droger påverkar den humana hjärnan och fick den finurliga tanken att gå omvägen i ett första försök med att droga spindlar för att se hur nätverken ser ut efter intoxikationen. Spindlar har en unik förmåga att skapa synnerligen avancerade och invecklade nätverk. Denna förmåga påverkas, mer eller mindre, vid drogpåverkan.

Han gjorde grundläggande försök med olika substanser som LSD, meskalin och amfetamin. Witt upptäckte skillnader mellan olika droger. Under påverkan av LSD blev nätet närmast kaotiskt med stora hål utan någon egentlig nätstruktur. Meskalinpåverkan blev inte så omfattande, det blev ett något större nätverk än utan drogen.

NASA lägger till kaffein

Mot denna bakgrund tog NASA upp *tråden* under 1990-talets mitt och fördjupade studierna.

Syftet med NASA-forskningen var att undersöka sinnesförändringar hos spindlar, vilket enligt tidigare forskning visats i förändrade vävningar.

Till forskarnas oförställda förvåning hade kaffein (kaffe, te) den högsta signifikansen för förändringar i spindelvävningsprocessen. Allmänt sett anses kaffe och te som milda drycker, men på spidelnivå var det något helt annat.

Kaffeinpåverkan visade sig ge den mest oorganiserade och kaotiska vävnaden.

Hur hänger detta ihop? Forskarna kom fram till, efter lite tankemöda, att det är kanske inte helt förvånande eftersom det anses att växter som utvecklar kaffein har med denna substans en kemisk skyddsbarriär mot insekter. Det kan också vara så att kaffein har en mer potent effekt på det humana nervsystemet än vi upplever.

NASA-forskningen omfattade även marijuana, benzedrin (amfetaminsubstans) och kloralhydrat (sedering, sömn). Marijuanaintoxikationen ledde till produktion av mindre omfattande väv med stora håligheter i periferin. Amfetaminpreparatet ledde till större nätomfång men klart försämrade struktur, dvs de förväntade bytena



kunde lätt flyga rakt igenom. Kloralhydratspindlarna vävde visserligen ett ordentligt nät men helt ofullständigt, strukturen var rätt men ingen täthet – ett nät som sannolikt inte fångade en enda insekt.

Naturligtvis kan spindelforskningen inte rakt av appliceras på människa. Varje substans kan påverka varje art på olika sätt, men forskargruppen kan inte lämna den anmärkningsvärda kaffein-effekten utan menar att det tarvar fortsatt forskning för att se om påverkan på den humana hjärnan ger anledning till att ompröva konsumtionsvanor för kaffe och te.

Peter Witt (1918-1998) tysk-amerikansk psykolog
The Guardian, The New York Times, NASA Tech Briefs

Årets vetenskapliga möte 2024

Ett samarrangemang mellan Svensk förening för Beroendemedicin och Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning



Interprofessionell och tvärvetenskaplig forskningskonferens

Beroende och psykiatrisk samsjuklighet

— gemensamma steg mot ny forskning och utveckling

DU MÅSTE VARA MEDLEM I SFB ELLER SAD FÖR ATT FÅ DELTAGA I KONFERENSEN



Konferensen hålls på **Scandic Crown**, Polhemsplan 3, Göteborg.

14 - 15 november 2024

Program och övrig information om mötet publiceras efter hand som allt blir klart på vår hemsida.

Anmälan görs via SADs hemsida (du hittar länk på vår hemsida). För att delta måste du vara medlem i vår förening och därmed är det kostnadsfritt. Du står själv för resa och logi. Hotellkostnaden är subventionerad, se vår hemsida.

Konferensen genomförs i samarbete med Systembolaget.

Årets föreningsmöte hålls i samband med konferensen på Scandic Crown den 14 november 17.15 - 19.00



Den 14 november

kommer två av Svensk förening för Beroendemedicins priser att utdelas

Jörgen Engel Stipendium och **Nordic Drugs Stora Pris**

Förra årets stipendiater



Andrea Capusan



Simon Jangard

Alla medlemmar välkomna!

Svensk förening för Beroendemedicin är en förening inom Svenska Läkaresällskapet och en specialistförening inom Sveriges Läkarförbund The Swedish Society of Addiction Medicine. Member of the European Federation of Addiction Societies (EUFAS). Member of The International Society of Addiction Medicine (ISAM).

Svenska Föreningen för Alkohol- och Drogforskning (SAD) är Sveriges största förening inom alkohol- och drogforskning med omkring 250 forskningsaktiva medlemmar inom olika neurovetenskapliga områden såsom psykiatri, sociologi, psykologi, genetik och farmakologi.

Cannabis och äldre börjar bli ett problem i USA

En amerikansk undersökning från 2022¹⁾ visar att 8 procent av befolkningen över 65 år har någon gång under senaste året använt marijuana. En tidigare publicerad studie i *Addiction*²⁾ har jämfört konsumtionen av marijuana mellan 1984 och 2015. Det är endast två åldersgrupper som markant ökat sitt intag sedan 1984, det är åldrarna 50-59 och 60+.

Den äldre generationen som använder marijuana gör det i allt högre grad för att lindra smärta och hantera sömnproblem. I läkaranamneser framkommer att många anser att detta cannabisintag varken har med rökning eller rekreation att göra, det är en medicin. Det framkommer i en studie att antalet 65 och äldre som söker akut sjukvård och har en cannabisanamnes var 2005 366 individer och 2019 var det 12 167³⁾.

Det finns problem med dagligt intag av marijuana för 65-plusare. Vid tillvänjning av marijuana kan ångest tillta när cannabispåverkan avtar. Regelbunden användning kan också leda till den sällsynta biverkan cannabis hyperemesis (illamående och kräkningar) som kan leda till återkommande akutbesök. Etiologin kan vara svårfångad om fråga om cannabisanvändning inte ställs – åldersgruppen!

Forskningsmässigt framkommer att det är större hälsorisk för äldre att använda marijuana. Den mentala hälsan kan påverkas liksom risk för kognitiv försämring och olycksrisken ökar. Amerikanska hjärtorganisationen ser att det finns ett samband mellan marijuanaberoende hos äldre och ökad risk för kardiovaskulär sjukdom⁴⁾. En varningsklocka är rytmrubbning och högt blodtryck.

Den amerikanska legaliseringsvägen har även fått äldre att tappa den för cannabis tidigare ingrodde "farliga" narkotikastämpeln⁵⁾.

Det finns också en studie i *Neuropsychopharmacology*⁶⁾ som talar för att enbart CBD tolereras bättre för denna åldersgrupp. Dock kan interaktion med andra läkemedel ställa till bekymmer eftersom de har flera gemensamma medaboliserande enzym. Resultatet kan bli att de påverkade läkemedlen får betydligt sämre effekt. Det tycks vara främst individer med smärta som fokuserar på CBD.

Medicinprofessorn Joyce Akwe vid Emory University of Medicine säger i en intervju i *Washington Post* mot bakgrunden att många tycker att cannabis är en växt så den kan väl inte vara så farlig att använda:



- "We have poisons that come from plants. So people should never ignore the fact that cannabis is something that can be harmful."

¹⁾2022 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) (publicerad nov 2023)

²⁾*Addiction* 2018; 113 (3) 473-481

³⁾<https://doi.org/10.1111/jgs.18180>

⁴⁾American Heart Association Scientific Sessions 2023, Abstract Poster MDP250 and Abstract Poster MDP249

⁵⁾doi: 10.1371/journal.pone.0281826. PMID: 36800328; PMCID: PMC9937508.

⁶⁾<https://doi.org/10.1038/s41386-020-0667-2>

Det enda långtidsverkande läkemedlet med vecko- och månadsdepåer av Buprenorfin för individualiserad behandling av opioidberoende¹

Individer som visas är modeller och inte patienter

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. Receptstatus: särskilt läkemedel.

◆ **Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. Indikation:** Behandling vid opioidberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Behandlingen är avsedd för användning hos vuxna och ungdomar i åldern 16 år och äldre. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Svår respiratorisk insufficiens. Allvarligt nedsatt leverfunktion. Akut alkoholism eller *delirium tremens*. **Varningar och försiktighet:** Noggrann försiktighet måste iakttagas för att undvika oavsiktlig injektion. Dosen får inte administreras intravaskulärt, -venöst, -muskulärt eller -dermalt. Buvidal får endast administreras av hälso- och sjukvårdspersonal. Behandling ska initieras och övervakas av en läkare med erfarenhet av behandlingar vid opioidberoende. Patientens användning i hemmet eller självadministrering av produkten är inte tillåten. Alla eventuella försök att ta bort depån ska övervakas under behandlingen. Läkemedlets depåegenskaper ska övervägas, framför allt 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 naltrexon och nalmefen, 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 sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné och sömnrelaterad hypoxemi. Biverkningar relaterade till reaktioner på injektionsstället såsom abscess, ulceration och nekros har rapporterats efter marknadsintroduktion av Buvidal. En potentiell risk för allergiska reaktioner hos latexkänsliga individer kan inte helt uteslutas. **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, 160mg (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 01.11/2021]. **Övrig information:** För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumé 26 juli 2023. Innehavare av godkännande för försäljning: Camurus AB, Ideon Science Park, SE-223 70 Lund, Sverige. E-post: medicalinfo@camurus.com. Augusti 2023: SE-BUV-2300015

1. Buvidal[®] (buprenorfin injektionsvätska, depålösning) produktresumé (SPC). Juli 2023.

Buvidal: Litet svenskt företag blir allt större



Buvidal (buprenorfin) tillverkas av lundaföretaget Camurus sedan 2019. Företaget självt etablerades 1991 och har med hjälp av forskare vid Lunds Tekniska Högskola utvecklat en ny beredningsform som fått beteckningen FluidCrystal. Det är denna som ligger bakom företagets snabba expansion.

Idag är Buvidal godkänt och etablerat i Sverige och de nordiska länderna, Storbritannien, Tyskland, Österrike, Spanien och Australien. Nytt är introduktionen i USA (preparatet heter här Brixadi) där det har godkänts av FDA under 2023 och nu är tillgängligt i alla 50 delstaterna.

Totalt är det noterat att vid 2023 års utgång är det totalt ungefär 45 000 patienter som är i behandling.

Lustgas förstör kroppens B12-förråd

Forskning och Framstegs första nummer för året innehåller en utmärkt artikel om lustgasproblemet inför den utredning som ska göra ett försök att reglera marknaden och minska de mycket uttalade neurologiska biverkningar som ett regelbundet intag av gasen medför.

Artikeln har allt från fallbeskrivningar till vetenskaplig dokumentation från framför allt Giftinformationen.



Cannabis och opioidbehandling

Ny forskning utmanar de behandlingsprogram vid opioidberoende som kräver att patienterna ska avsluta sitt cannabisintag för att erbjudas behandling. Tio longitudinella studier visar att det inte finns någon statistiskt signifikant effekt vid bruket av cannabis vid behandling av opioidberoende enligt sedvanlig medicinsk godkänd behandling.

doi.org/10.1080/00952990.2023.2287406

AVHANDLING

Alkoholberoendepatienter inom primärvården

Karin Hyland försvarade i november 2023 sin avhandling *Treatment of alcohol dependence in primary care* vid Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. *Huvudhandledare* var docent Anders Hammarberg, Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI. *Opponent* var docent Mattias Damberg, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.



Alkoholberoende orsakar eller bidrar till över 200 sjukdomstillstånd. Många av dessa är vanliga i primärvården tex hypertoni, sömnstörningar, gastrointestinala problem. De flesta individer med alkoholberoende har ett mildt till måttligt beroende och är socialt välfungerande, men är bekymrade över sitt drickande. De föredrar att vända sig till primärvården för hjälp med sina alkoholproblem framför att vända sig till specialistvården. Rutiner för behandling av alkoholberoende i primärvården är sällsynta och alkoholläkemedel används i mycket liten utsträckning. Det är alltså centralt att läkarna i primärvården har tillgång till metoder som de upplever genomförbara och tidseffektiva för att kunna hjälpa alkoholberoende individer.

Syftet med avhandlingen var att i fyra studier undersöka nya metoder för att uppmärksamma och behandla alkoholberoende i primärvården. I huvudstudien undersöktes om en internet-KBT behandling i tillägg till sedvanlig behandling (TAU) hade bättre effekt än enbart TAU i en randomiserad kontrollerad studie med 264 alkoholberoende patienter i primärvården. Internet-KBT behandlingen var en utvidgad självhjälpbehandling i fem moduler med automatiserade påminnelser och feedback. Läkarna på de 14

deltagande vårdcentralerna fick 45 minuters genomgång i hur man ger återkoppling på frågeformulär och blodprover samt användandet av alkoholläkemedel innan studiestart. Alkoholkonsumtion och negativa konsekvenser minskade i båda grupperna efter 3 månader, men resultaten visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna. När vi tittade på de deltagare som de facto hade påbörjat internet-KBT behandlingen så minskade de sin konsumtion mer än TAU-gruppen. Vid en sekundär analys av data fann vi att deltagarna med mildt till måttligt beroende fortsatte att minska sin konsumtion mellan 3- och 12 månaders uppföljningarna, medan de med svårare beroende gradvis ökade sin konsumtion till 12 månader. En intressant iakttagelse var att en övervägande majoritet av deltagarna hade fått alkoholläkemedel förskrivna. I en intervjustudie med ett urval av deltagande läkare var deras uppfattning att tillgång till internet-KBT behandlingen kunde underlätta att frågor om alkohol ställs i primärvården och sågs som ett attraktivt behandlingsalternativ för vissa patienter.

Tolv ämnen narkotikaklassade

På förslag av Folkhälsomyndigheten har regeringen beslutat att följande tolv ämnen ska klassas som narkotika från och med den 16 januari 2024 (SFS 2023:901). Det är flera syntetiska cannabisprodukter som hittills har använts legalt i Sverige, bland annat i e-cigarett:

- 3'-Me-alfa-PVP
- delta-8-THCP
- delta-9-THCP
- HHC-acetat (HHCO)
- delta-8-THC-acetat
- delta-9-THC-acetat
- 3-Me-PCP
- etylenoxinitazen
- etometazen (5-metyletodesnitazen)
- N-pyrrolidinometonitazen (metonitazepyn)
- N-pyrrolidinoprotonitazen (protonitazepyn)
- N-piperidinylisotonitazen (isotonitazepipn)

Inget av ämnena används för medicinska ändamål. De har därför tagits in i förteckning i Läkemedelsverkets föreskrifter om förteckningar över narkotika.

Ändringen innebär att det från och med den 16 januari 2024 krävs tillstånd från Läkemedelsverket för att föra in eller ut ovanstående ämnen. Även för tillverkning, handel eller innehav, med de undantag som finns i lagen om kontroll av narkotika, krävs tillstånd.

Ny studie föreslår nya gränser för AUDIT

Trots att AUDIT används i stor utsträckning som hjälpmedel vid diagnostik av alkoholberoende finns det inga studier som har lett till väldefinierade gränsdragningar mellan mild, måttligt och svårt beroende enligt DSM-5. I en nyligen presenterad forskningsrapport från Karolinska institutet har syftet varit att få fram kliniskt användbara avgränsningar för såväl det fullständiga AUDIT-formuläret som kortversionen AUDIT-C¹⁾.

Denna studie kan ligga till grund för såväl det dagliga kliniska arbetet som en grund för fortsatt undersökning med ett större patientunderlag. Denna studie omfattade 271 personer.

Resultat. Den optimala gränsen för *mild* form av beroende visade sig vara 7 poäng för såväl män som kvinnor. För såväl *måttligt* som *svårt* beroende var gränserna desamma och låg på 18 poäng för män och 16 för kvinnor. Dessa gränser gällde fullständiga AUDIT. När det gällde AUDIT-C var den optimala gränsen samma för alla tre stadierna: 6 poäng för män och 4 för kvinnor.

doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111115

¹⁾AUDIT. Hela formuläret kan laddas ner från www.riddargatan1.se. AUDIT C är den första modulen (tre frågor).



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 via vår hemsida www.svenskberoendemedicin.se
Förfrågan till vår sekreterare cathrine@svenskberoendemedicin.se

**HJÄLP DINA
PATIENTER UPPLEVA
BESTÅENDE STABILITET^{1,2*}**

1				2		3		4	
5		6 <i>Jobbet 6.30!</i>		7		8		9	
10		11		12		13		14 <i>Hämta Max 17.00</i>	
15		16		17		18		19	
20		21		22 <i>Samtalsgrupp 19.00</i>		23		24 <i>Match 18.00</i>	
25		26		27 <i>LARO 15.00</i>		28		29	
30		31		32		33		34	



Subutex[®]
buprenorfin
injektionsvätska, depotlösning

Månadsdosering ger stabila nivåer av buprenorfin som motverkar beroendets drivkrafter över tid^{2,3}

Referenser: 1. Adorn AC et al. J Clin Psychopharmacol 2020;40:231-9. 2. Haight BR et al. Lancet 2019;393:778-90. 3. SUBUTEX injektionsvätska, depotlösning SmPC, 2023-08-28.

*Bestående stabilitet definieras som procentuell avhållsamhet från olagliga opiater under hela studien, 12 månader.

†Adorn 2022 (NCT02510014) är en öppen långtidsmulticenterstudie i fas 3 på vård sökande patienter, i syfte att analysera långtidssäkerhet och -tolerabilitet för Subutex injektionsvätska, depotlösning. N=669 patienter (412 de novo-deltagare som inte tidigare behandlats med Subutex och 257 rollover-deltagare från RB-US-13-0001 studien, publicerat av Haight et al., 2019 (NCT02357901)). Sekundära utfallsmått inkluderade kvarstående i behandling, opioid avhållsamhet samt patientnöjdhet med behandling.

‡Haight 2019 var en randomiserad, dubbelblindad, placebokontrollerad, multicenter, fas 3 studie designad att utvärdera effekt, säkerhet och tolerabilitet av flera subkutana injektioner med BUP-XR. Inklusionskriterierna i studien var kvinnor och män i ålder 18-65 år som uppfyllde DSM-5 kriterier för måttlig eller svår opioidberoende samt sökte behandling. N=504.

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

SUBUTEX (BUPRENORFIN) injektionsvätska, depotlösning, 100 mg, 300 mg. NO7BC01, medel vid opioidberoende, buprenorfin. Rx. (F) Villkor: Subventioneras endast för patienter vid opioidberoende när sublingual läkemedelsbehandling inte bedöms lämplig eller gett avsedd effekt. **Läkemedlet är narkotikum enligt Läkemedelsverkets förteckning IV och V. Risk för tillvänjning föreligger. Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel. INDIKATION:** Subutex injektionsvätska, depotlösning är avsedd för substitutionsbehandling vid opioidberoende inom ramen för medicinska, sociala och psykologiska åtgärder hos vuxna från 18 år som har samtyckt till behandling mot opioidberoende. **KONTRAINDIKATIONER:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Svår andningssvikt. Svårt nedsatt leverfunktion. Akut alkoholism eller delirium tremens. Samtidig användning av opioidantagonister (nal-trexon, nalmeften) för behandling av alkohol- eller opioidberoende. **VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET:** Subutex injektionsvätska, depotlösning ska endast administreras av hälso- och sjukvårdspersonal. Risk för felaktig användning och missbruk föreligger. Får inte administreras intravenöst, intramuskulärt eller intradermalt, endast för abdominell subkutan injektion. Det finns en risk att en patient som får för lite buprenorfin kan självmedicinera mot okontrollerade abstinenssymtom med opiater, alkohol eller andra sederande läkemedel, såsom bensodiazepiner. Efter injektionen skapas en depå som innehåller buprenorfin och den frisätts genom diffusion. Kliniska kontroller av manipulation av injektionsstället ska utföras under hela behandlingen. Patienter som får Subutex injektionsvätska, depotlösning och som behöver smärtlindring ska alltid, när så är möjligt, behandlas med smärtlindrande medel som inte innehåller opiater. Om opioidbehandling krävs ska den ges av

personer med specifik utbildning i att använda anestetika och hantera effekterna av starka opiater på andningen, i synnerhet att etablera och upprätthålla fria luftvägar och ge assisterad/kontrollerad ventilation. Informera patienterna om vikten av att instruera närstående om att de, vid en nödsituation, måste informera sjukvårdspersonal om att patienten har ett fysiskt beroende av opiater och behandlas eller har avbrutit behandling med Subutex injektionsvätska, depotlösning inom de senaste 6 månaderna. Opiater kan orsaka sömnelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnelaterad hypoxemi. Dödsfall har rapporterats vid samtidig administrering av buprenorfin och bensodiazepiner, samt andra centraldämpande substanser som alkohol, gabapentinoier eller andra opiater. På grund av dessa risker är samtidig administrering med dessa sederande läkemedel bara tillrådligt då det inte finns några behandlingsalternativ. Om samtidig administrering av Subutex injektionsvätska, depotlösning och sederande läkemedel ändå anses nödvändigt, ska lägsta effektiva dos av bensodiazepiner och centraldämpande medel användas och behandlingslängden vara så kort som möjligt. Patienterna ska övervakas noga avseende tecken och symtom på andningsdepression och sedering. Det är därför mycket viktigt att informera patienter och deras vårdare om dessa symtom. Varna patienterna för att det kan vara farligt att självadministrera bensodiazepiner eller andra CNS-depressiva medel under behandling med Subutex injektionsvätska, depotlösning. Inga alkoholhaltiga drycker eller läkemedel som innehåller alkohol får tas under behandling med Subutex injektionsvätska, depotlösning. Samtidig administrering av centraldämpande medel, andra opiater (analogetika och hostdämpande läkemedel), vissa antidepressiva läkemedel, sederande H1-receptorantagonister, barbitura-

ter, anxiolytika, neuroleptika, klonidin och relaterade substanser kräver medicinsk övervakning. Om buprenorfin tas av barn eller icke-opioidberoende personer kan det orsaka allvarlig, potentiellt dödlig, andningsdepression. Säkerhet och effekt för Subutex depotinjektionsvätska har inte fastställts för barn och ungdomar under 18 års ålder och ska inte ges till barn och ungdomar under 18 års ålder. **GRAVIDITET OCH AMNING:** Buprenorfin kan framkalla andningsdepression och/eller abstinenssyndrom hos nyfödda. Subutex injektionsvätska, depotlösning får inte användas under graviditet såvida inte behandling med buprenorfin är nödvändig på grund av kvinnans kliniska tillstånd. Försiktighet ska iakttagas när Subutex injektionsvätska, depotlösning administreras till en ammande kvinna, och kvinnan ska rekommenderas att vara uppmärksam på barnet vad gäller ökad dåsighet och andningssvårigheter. **TRAFIK:** Subutex injektionsvätska, depotlösning kan orsaka dåsighet, yrsel eller nedsatt tankeförmåga. Patienter bör varnas för att använda farliga maskiner, inklusive bilar, tills de är rimligt säkra på att buprenorfinbehandlingen inte har en negativ inverkan på deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. För ytterligare information samt priser se: www.fass.se. Lokal kontakt: **Indivior Nordics ApS, Sverige Filial** c/o Eversheds Sutherland Advokatbyrå, Box 14055, 104 40 Stockholm, Tel: +800 270 81 901 E-post: PatientSafetyRoW@indivior.com, www.indivior.com. Datum för översyn av produktresumén: 28 augusti 2023.

En majoritet av dem som dricker alkohol i Sverige har ett riskbruk

Efter de nya riktlinjerna som Socialstyrelsen publicerade i september 2023 har CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) gjort en skattning av alkoholkonsumtionen i Sverige. I denna unika undersökning framkommer att en majoritet av landets alkoholkonsumenter (41 procent) har ett riskbruk vilket innebär ett intag av 10 standardglas eller mer per vecka eller intensivkonsumtion (berusningsdrickande) minst en gång i månaden. De nya riktlinjerna innebär en sänkning av gränsen för män men inte för kvinnor.

Undersökningen omfattar den vuxna befolkningen i sin helhet, men data är också uppdelat i åldersgrupper, geografiska områden mm.

Den primära användningen av dessa data har till stora delar missförstått. Trots att riktlinjerna är avsedda att användas som rekommendationer inom hälso- och sjukvården för att identifiera personer i behov av stöd har de ofta uppfattats som riktade till allmänheten.

CANs forskningschef Mats Ramstedt förtydligar den viktiga användningen av riktlinjerna:

— Resultaten är viktiga för att synliggöra det potentiella behovet av insatser från hälso- och sjukvården, men också för att få en bild av riskbrukets omfattning i befolkningen i stort.

I DN kommenterar forskaren Sara Wallhed Finn (med.dr) riktlinjerna och CAN-rapporten med det enkla konstaterandet:

—Jag tror att det råder en missuppfattning kring vad det här står för och vilka som drabbas av alkoholproblem. Den stora andelen av alkoholrelaterade skador uppstår faktiskt i gruppen med riskbruk, det är inte bland den mindre gruppen med alkoholberoende.

DN har även gjort en omfattande intervju med professor Sven Andréasson efter publiceringen av rapporten Alkohol och hjärnan.

Rapporten: Can.se

Nya riktlinjerna, se BULLETIN 4/2023:15

Alkohol och hjärnan, se BULLETIN 2/2024:9

DN 240222

Danska hundar medicineras med cannabis

I en enkätundersökning framkom att en stor mängd hundar i Danmark medicineras med cannabis trots att det inte är en legal produkt. Det är i 93 procent CBD i droppform som administreras. Vanligaste egendiagnostik från husse eller matte som lett fram till cannabismedicinering var smärta, beteende och allergi.

Utfallet för smärta var synnerligen positivt (enligt hundägaren): 77 procent upplevde en god eller mycket god

förbättring hos den fyrbente vännen.

Med tanke på svårigheten att tolka denna undersöknings resultat menar forskargruppen att det trots allt är så pass intressant att det vore värt ett ordentligt protokoll med dubbel-blind randomiserad kontrollerad studie. Något för veterinärer att fundera på.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296698>



Sara Wallhed Finn

Etylglukoronid (EtG) är mer tillförlitligt alkoholprov än CDT

Det är inte bara inom sjukvården som det är viktigt att ha bra diagnostiska möjligheter för alkoholkonsumtion. Inom rättsväsendet (rattonykterhet) är det av stort värde att laboratorietesten ger maximal objektivitet.

En studie har undersökt vilka av de två viktiga markörerna CDT och EtG som ger bästa utfall. I studien ingick 336 bilförare som stoppats för nykterhetskontroll.

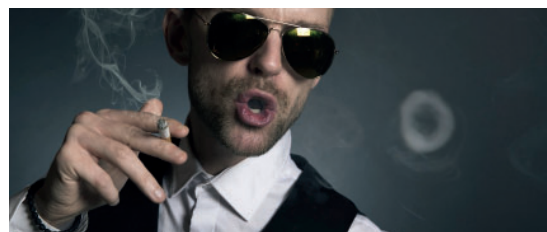
Resultatet var slående. EtG (hår) upptäckte i 55 fall alkohol medan endast 5 hade CDT-prov (blod) som spårade alkohol. I 96,4 % av de positiva EtG-proven låg CDT-proven under gränsen för tillförlitlighet (cut off).

CDT påvisar alkohol som konsumerats under ungefär 10 dagar medan EtG påvisar alkoholkonsumtion under de senaste månaderna.

Författarna framhåller att det enligt resultaten är betydligt säkrare att använda sig av EtG som har högre sensitivitet och specificitet än CDT.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111128>.
Se även BULLETIN 1/2024:14-15.

Bättre sent än aldrig



Tobaksrökning är ett globalt dödligt hälsogissel som dock är behandlingsbart. Behandlingen är lika enkel som svår: sluta. Enligt väldefinierade studier vet vi att ett rökstopp vid 40 kan ge 12 års längre liv. Men hur är det om man slutar senare i livet? Här finns inga studier att referera till.

En kanadensisk undersökning har därför gjort en skattning via meta-analys för att se om det kan bli intjänade år även vid rökstopp efter 40. Resultatet blev positivt: om rökaren fimpas för gott mellan 40 och 49 så ökar livslängden med 6 år, vid rökstopp mellan 50 och 59 är vinsten 2,5 år. Lägg därtill övriga hälsoeffekter.

Artikelförfattarna är mycket medvetna om att det finns många fallgropar i tolkningen av resultaten, men tycker sig ändå finna en kärna av sanning och ser i analyserna att sluta röka oavsett ålder (speciellt i yngre åldrar) leder till mindre risk för tidig död, kärlsjukdomar, respirationssjukdomar och cancer. Positiva resultatet ses redan efter tre års rökstopp.

För tobaksrökning gäller sålunda samma som för alkohol: bättre sent än aldrig.

N Engl J Medicine. DOI: 10.1056/RVIDo2300272

Kanada har stora fentanylproblem

Den kanadensiska polisen har slagit till mot en lantegendom utanför Vancouver och där funnit 2,5 miljoner doser fentanyl och mängder av kemikalier. Sex månader tidigare gjordes en raid mot en lagerlokal som fungerat som ett illegalt laboratorium för framställning av fentanyl. Råmaterialet till drogen importerar till 98 procent från Kina. Fabriken var lokaliserad endast några mil från gränsen till USA. Det har under senare år vuxit upp allt fler fentanylfabriker i Kanada.

Intressant är att det i USA inte funnits några indikationer på smuggling av fentanyl från Kanada. Polismyndigheten menar att produktionen var av den omfattningen att den täckte betydligt mer än den inhemska efterfrågan, varför man utgick från att stora mängder exporterades. Till bilden hör att det finns praktiskt taget ingen gränskontroll mellan Kanada och USA. Vad som är bekant är att det sker en etablerad rejäl export av fentanyl till Australien och Nya Zeeland. Nu finns även USA med i bilden. Det är framför allt i staterna New Jersey, North Carolina, North Dakota and Oregon som kanadaproducerad fentanyl hittats. Kanada har blivit en stor exportnation för fentanyl.

I USA har polis och politik varit inriktad på att slå till mot och ner på den mexikanska laboratorie- verksamheten och fentanyl-trafiken. Någon tanke på Kanada har uppenbarligen inte funnits. Inte ens med dagens kunskap om fentanylsmugglingen från grannen i norr har Washingtonpolitikerna tagit någon större notis till problemet. Även om polisen från båda länderna i norr arbetar med fentanylsmugglingen, är det fortfarande mexikogränsen som dominerar. Experter har varnat för ändrade exportruttor till USA i takt med att det blir allt svårare att få över produkten på illegal väg mellan Mexiko och USA. Det är här Kanada kommer in i bilden.

Överdödligheten i fentanyl är störst i världen i USA och Kanada. Den officiella beräkningen är att ungefär 70 000 (340 miljoner invånare) dör årligen till följd av överdos i USA och ungefär 7 000 (34 miljoner invånare) i Kanada. I Kanada är det främst i British Columbia som de letala fentanylöverdoser sker.

The Washington Post, dec 2023

Sömnproblem

En studie publicerad i BMJ visar att intag av en burk energidryck i månaden ökar risken för sömnstörningar.

Intas energidryck varje dag minskade sömnen med 1,5 timmar per natt jämfört med kontrollgruppen.

BMJ 2024;14:e072951



Svensk förening för Beroendemedicin

Missräkning – det blev ett brev från polisen istället för langaren

Vid en riktad insats mot postgången i Göteborg togs 1 358 beslag av narkotika, narkotikaklassade läkemedel och dopingpreparat.

Den sedan förra året (2 januari 2023) införda lagen att postanställda som tror sig identifiera en försändelse med narkotika eller andra illegala varor ska tipsa polisen som därefter har fortsatt undersökningen.

Polisen gör löpande uppföljning av de ärenden som rör postaktörer. I snitt beslagtogs 185 narkotikaförsändelser per månad första halvan av 2023. Totalt beslagtogs 1100 illegala försändelser under perioden.

Riktad insats

Totalt 1 358 beslag blev resultatet av den insats som polisen nyligen genomförde i Göteborg i samverkan med Postnord. De illegala försändelserna innehöll narkotika som amfetamin, marijuana, LSD och kokain, narkotikaklassade läkemedel som Tramadol samt olika typer av dopingpreparat.

— Vi hade en genomsnittlig träffsäkerhet på 80 procent när man valde ut misstänkta försändelser ur postflödet, säger Max Olsson som är lokalpolisområdeschef i Göteborg city. Det här har på många sätt varit en okontrollerad väg att distribuera illegala preparat, fram till nu. Han fortsätter:

— På det sätt vi genomfört insatserna i Göteborg visar på hur effektivt samarbetet kan vara. Postnords personal är duktiga på att upptäcka misstänkta försändelser och vi får möjlighet att direkt öppna dem, beslagta och upprätta anmälningar.

Den förväntansfulla mottagaren kommer att bli besviken. Istället för ett konvolut med narkotika blir det ett mindre angenämt brev från polisen.

polisen.se

Glöm inte kvinnoperspektivet

WHO uppmanar regeringarna att beakta könsperspektivet när alkoholpolicydokument tas fram. Av WHO-dokumentet framgår att man fortfarande noterar ett gammaldags könstänkande eller som texten lyder: "... alcohol control policies remain largely gender blind".

Alkoholindustrin är steget före. Den har börjat fokusera allt mer på kvinnor. Reklamen för alkoholhaltiga drycker utformas speciellt för att nå den kvinnliga marknaden med feminint inriktad såväl reklam som förpackningar. Marknaden som vänder sig till män är som tidigare fokuserad på maskulinitet. Reuters, mars24

Ett alternativ i LARO programmens 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 opiat, alkohol, barbiturater, bensodiazepiner och andra kraftigt sederande och psychoaktiva 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.

Regeringen har fått nog av SIS tillkortakommanden

Socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall har tillsammans med övriga partier i regeringen tillsatt en utredning om Statens Institutionsstyrelse (SIS) och dess framtida utformning. Det blir ingen diskret remake – det blir en total omorganisation till en ny myndighet inklusive namnbyte.

Det inte allt för enkla uppdraget går till en rutinerad jurist, chefsåklagare Lise Tamm. Hon är känd för att ha en rak och tydlig kommunikation.

Uppdraget i korthet:

- Analysera orsakerna till bristerna i vårdkvaliteten
- Analysera och föreslå vilka kärnuppdrag verksamheten ska ha
- Analysera hur kompetensen och lämpligheten hos all personal kan säkerställas
- Föreslå ett nytt namn på myndigheten

Sis har samtidigt fått skarp kritik för bland annat rymningar, fritagningar och behandlingsresultat. Linn Skånberg som är initiativtagare till föreningen Sis-tjejer, som arbetar för flickors rättigheter inom den statliga tvångsvården sammanfattar i DN problematiken:

– Sis behöver läggas ner och reformeras i grunden. Det är för mycket skit som har hänt och som fortsätter att hända.

Camilla Waltersson Grönvall (M) uttrycker sig något mer återhållsamt:

– Den statliga barn- och ungdomsvården har inte hängt med i samhällsutvecklingen. Den allvarliga brottsligheten har krupit neråt i åldrarna och fler barn och unga inom samhällsvården har kopplingar till kriminella nätverk.

Vid presentationen höjde SD:s gruppleadare temperaturen:

– Genom inrättande av ungdomsfängelser kommer unga som begår brott att framgent kunna dömas till fängelse i kriminalvårdens regi. Detta ger en värdefull möjlighet för oss att i högre grad förtydliga den statliga barn- och ungdomsvårdens fokus på det vårdande uppdraget.

Utredningen ska redovisas den 25 april 2025.



Camilla Waltersson Grönvall.
Foto: Kristian Pohl.

Bensodiazepiner under graviditet ökar risken för missfall



Resultatet från en mycket omfattande taiwanesisk studie visar att intag av bensodiazepiner under graviditet ökar risken för missfall. Då har man även tagit med i beräkningen andra riskfaktorer som ålder, medicinska komplikationer, andra läkemedel mm.

Studien inkluderade över 3 miljoner graviditeter för 2 miljoner kvinnor under tidsperioden 2004 - 2018. Utfallet blev att graviditeten ledde till missfall i 4,4 procent.

Forskargruppen visar att kvinnor som intog bensodiazepiner före 19:e havandeskapsveckan hade en 70-procentig ökad risk för missfall. Med missfall räknades all abortering mellan vecka 8 och 19. Vid en subanalys framkom att de vanligaste "riskpreparaten" var alprazolam och fludiazepam (finns ej registrerat i Sverige).

JAMA Psychiatry doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.4912

Med minskad alkoholkonsumtion följer minskade alkoholrelaterade skador

Alkoholkonsumtionen bland unga i Sverige har minskat under de senaste två decennierna. En forskargrupp från Lunds universitet har tagit fram underlag i en statistikbearbetad registerstudie för att se om alkoholrelaterade skador för åldersgrupperna följer samma trend.

Resultatet visar att det föreligger en signifikant negativ trend för skadeutvecklingen under perioden 2000 – 2021. Den minskade skadeutvecklingen reflekterar således minskningen i alkoholkonsumtionen.

<https://doi.org/10.1111/dar.13774>

En störd dygnsrytm

En nyligen publicerad studie undersökte om en störd dygnsrytm påverkar alkoholkonsumtionen. Resultatet togs fram från 177 refereegranskade forskningsrapporter och fokuserade på jet lag, personer med en extremt individuell dygnsrytm och nattliga skiftarbeten. Såväl kvinnor som män inkluderades.

Störst risk att öka sin alkoholkonsumtion fanns hos individer med jet lag och de som var skiftarbeter (mest aktiva sent). Studierna som undersökte skiftarbete och alkoholkonsumtion var inte entydiga.

Doi.org/10.1093/alcac/agad083



Snabbt omhändertagande minskar sjukvårdstid och räddar liv



En kanadensisk studie har retrospektivt undersökt opioidpatienters omhändertagande vid de sk RAAM-klinikerna (Rapid Access Addiction Medicine) jämfört med en grupp som inte sökte/fick denna vårdform.

De fyra RAAM-kliniker som ingick i studien finns i Kanada och dessa erbjuder omedelbar insats för patienter som upplever ett behov av hjälp. Det är heroin- och alkoholberoende som RAAM är avsett för. Målsättningen är ett omedelbart omhändertagande med sjukdomsbedömning som leder till en effektiv och evidensbaserad rådgivning och i förekommande fall receptförskrivning (mindre krävande abstinenssymtom). Tanken är att patienterna ska uppsöka denna vårdnivå i ett tidigt skede, men vid behov finns möjlighet att remittera patienten direkt till nästa adekvata vårdnivå.

Resultatet blir, enligt denna undersökning som inkluderade 876 individer, en minskad inläggningsfrekvens, färre besök på akutmottagning och minskad dödlighet.

RAAM-klinikernas behandlingsteam består av beroendutbildad personal av olika kategorier inklusive läkare.

Exempel på RAAM-klinik kan den vid St Josephs Hospital i Ontario tjäna: www.stjoes.ca

JAMA. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.44528

Försenad julklapp



I FEBRUARI FÖRRA ÅRET kom en ung man resande från Örebro till Haparanda. Här höll Tullverket på med en kontroll. Med oskyldig min uppgav mannen att han kom från Örebro och hade inget att deklarerera. Han skulle övernatta på ett spahotell i närheten.

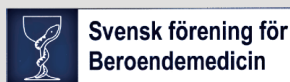
Tullverkets narkotikasökhund visade dock anmärkningsvärt intresse för mannens ryggsäck.

— Å, paketet, det är en försenad julklapp.

Tomten hade knappast glömt klappen, snarast gömt den. Det visade sig vara två kilo amfetamin i ryggsäcken.

Detta var upprinnelsen till en fördjupad polisutredning och ett kriminellt nätverk med kopplingar till foxtrotsängat uppdagades.

Tullverket



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: birgitta@dnepharm.com, hakan.karmback@camurus.com, andreas.wiklund@indivior.com eller inger.landin@nordicdrugs.se

Utbildningen har utvecklats av Svensk förening för Beroendemedicin.

Framtagandet av utbildningsmaterialet har fått finansiellt stöd av AbbVie, Camurus, Indivior, Nordic Drugs, dne pharma, Gilead och Sandoz. Företagen har inte påverkat innehållet i utbildningen och materialet innehåller inte specifik produktinformation.

AKTUELLA UTBILDNINGSTILLFÄLLEN FINNER DU PÅ FÖRENINGENS HEMSIDA - WWW.SVENSKBEROENDEMEDICIN.SE

Bättre Beroendevård allt bättre

BÄTTRE BEROENDEVÅRD ARBETAR KONTINUERLIGT MED ATT FÖRBÄTTRA KVALITETSREGISTRET

Bättre Beroendevård är ett nationellt kvalitetsregister för den specialiserade beroendevården i Sverige. Registret är utformat för att mäta centrala kvalitetsindikatorer i relation till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Målet med registret är att bidra till en bättre beroendevård.

Bättre Beroendevård blir successivt allt bättre för att kunna uppfylla registrets primära mål: att bidra till en kunskapsstyrd och jämlik beroendevård. Exempelvis bidrar införandet av 11 kvalitetsindikatorer i VIP (Vård- och insatsprogrammet för missbruk och beroende) till förbättrad uppföljning, utvärdering och jämförelse av resultat mellan olika enheter och verksamheter på både regional och nationell nivå.

Kvalitetsregistret Bättre Beroendevård är en central datakälla för flera kvalitetsindikatorer inom beroendevården. Socialstyrelsen använder registret som datakälla för olika nationella mätningar och uppföljningar.

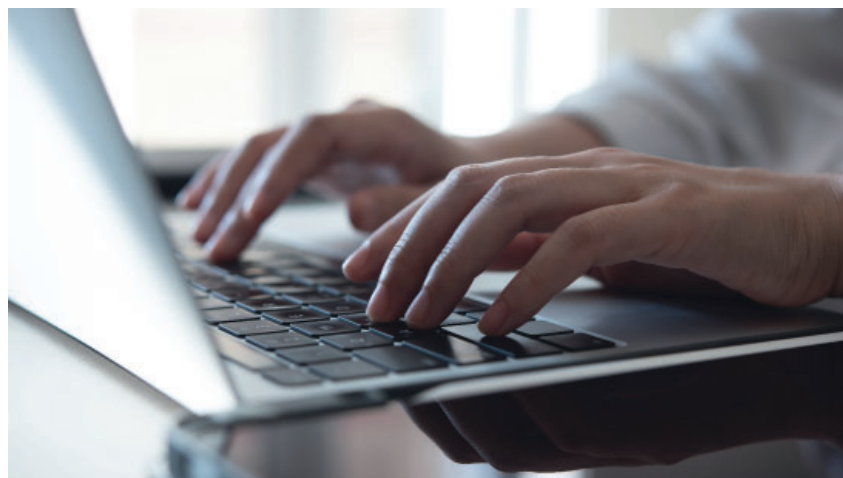
Antalet registreringar i Bättre Beroendevård har fortsatt att öka under 2022. Införandet av direktöverföring i Region Skåne, Region Stockholm och nu även Västra Götalandsregionen har haft en positiv inverkan på registrets täckningsgrad. För närvarande finns över hundra anslutna enheter.

Professor Johan Franck är ansvarig registerhållare:

—Det starka engagemang vi möter hos våra användare på enheterna inspirerar oss att fortsätta utveckla kvalitetsregistret för att uppnå en ännu bättre beroendevård.

LARO är prioriterat område

Nytt formulär för registrering av LARO fortsätter vara ett prioriterat område för Bättre Beroendevård, då det idag är svårt att få heltäckande data för LARO-vården från andra källor. Registret inkluderar både patienter som får underhållsbehandling med opioider på recept och patienter som



får rekvisition. Nästan hälften av patienterna i LARO-behandling får rekvisitionsläkemedel och rapporteras därför inte till läkemedelsregistret. Bättre Beroendevård är därför en unik datakälla för uppföljning när det gäller LARO-vården.

En spännande uppdatering i Bättre Beroendevård är att dödsorsaker nu finns som variabel i registreringsmodulen. Denna uppdatering ger användarna en mer omfattande och detaljerad insikt i sambandet mellan beroende och dödsorsaker som kan användas för att sätta in förebyggande åtgärder.

<https://battreberoendevard.registercentrum.se/>

Nästa nummer av

BULLETTIN

utkommer i augusti - enbart som **nättidning!**



Förutom aktualiteter hittar du en artikel om den **engelska pubens hela historia**, från 43 f Kr till idag!



Starka tillsammans

Att bli fri från opioidberoende kräver styrka och samarbete. Utan social, psykologisk och läkemedelsassisterad behandling¹ är det svårt, även för den som är stark.

Zubsolv® (buprenorfin/naloxon) sublingual resoriblett löser sig vanligen inom 40 sekunder och finns tillgänglig i fem olika styrkor.²

Personerna på bilden är fiktiva.

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


zubsolv® sublingual
(buprenorfin och naloxon) resoriblett

Beroenden är starka.

Det är vi också, tillsammans.*

*Social, psykologisk och läkemedelsassisterad behandling.

Referenser: 1. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, sid 39. Januari 2019. www.socialstyrelsen.se
2. Produktresumé Zubsolv. www.fass.se

Zubsolv® (buprenorfin, naloxon). ❖ Sublinguala resoribletter 1,4/0,36 mg, 2,9/0,71 mg, 5,7/1,4 mg, 8,6/2,1 mg och 11,4/2,9 mg. **Rx. F. N07BC51.**

Indikation: Substitutionsbehandling vid opioiddrogberoende inom ramen för medicinsk, social och psykologisk behandling. Syftet med naloxon som ingrediens är att förhindra intravenöst missbruk. Zubsolv är avsett för användning hos vuxna och ungdomar över 15 år, som har samtyckt till behandling mot sitt missbruk. **Varningar och försiktighet:** Behandling måste ske under övervakning av hälso- och sjukvårdspersonal med erfarenhet av behandling av opioidberoende/opioidmissbruk. Zubsolv är inte utbytbar mot andra buprenorfinläkemedel eftersom olika buprenorfinläkemedel har olika biotillgänglighet. För att minimera risken för felanvändning, missbruk eller diversion bör lämpliga försiktighetsåtgärder vidtas när buprenorfin ordinerar och dispenserar. Kombinationen av buprenorfin och naloxon i Zubsolv är avsedd att avskräcka från felanvändning och missbruk av buprenorfin. T.ex. ska förskrivning av flera påfyllningar tidigt i behandlingen undvikas och patienten ska komma på kontrollbesök med klinisk övervakning anpassad efter patientens behov. Samtidig administrering av Zubsolv och andra serotonerga läkemedel kan leda till serotonergt syndrom, ett potentiellt livshotande tillstånd (se avsnitt 4.5). Opioider kan orsaka sömnrelaterade andningsproblem inklusive central sömnapné (CSA) och sömnrelaterad hypoxemi. Detta läkemedel ska användas med försiktighet hos patienter med astma eller respiratorisk insufficiens. Fall av akut leverskada har rapporterats hos opioidberoende missbrukare, både i kliniska prövningar och i biverkningsrapporter efter marknadsintroduktion. Patienterna bör noggrant övervakas under övergångsperioden från buprenorfin eller metadon till buprenorfin/naloxon då abstinenssymptom har rapporterats. På grund av avsaknad av data för ungdomar (15–<18 år) ska patienter i denna åldersgrupp övervakas extra noggrant under behandling. **Graviditet/amning:** Det finns inga eller begränsad mängd data från användning av buprenorfin/naloxon hos gravida kvinnor. Buprenorfin/naloxon bör tas under graviditeten endast om den potentiella fördelen uppväger den potentiella risken för fostret. Amning ska avbrytas under behandling med Zubsolv. **Trafik:** Patienter bör uppmanas till försiktighet vid framförande av fordon eller användning av farliga maskiner ifall buprenorfin/naloxon försämrar deras förmåga att utföra sådana aktiviteter. För fullständig förskrivarinformation och pris, se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén: 10/2023.

SE-01700

När Vin&Sprit försvann

I och med Sveriges inträde i EU 1995 var det slut på monopolet Vin & Sprit. Nu öppnades möjligheterna för andra producenter av starkare drycker. Det blev en ökning i snabb takt och senaste statistiken är från 2019 då det i Sverige fanns 97 företag som tillverkade och hanterade destillerade spritdrycker som brännvin, vodka, gin, likör och whisky.

Vin & Sprit köptes upp 2008 av den franska jätten Pernod Ricard, världens näst största vin- och spritproducent som är moderbolag till vinstmaskinen Absolut Company. Under räkenskapsåret 2022-2023 blev vinsten 3 348 miljoner euro.

Namnet Pernod är starkast förknippad med absintperioden. Det hela började i Schweiz under sent 1700-tal med tillverkning av den anissmaksatta drycken som var sammansatt av flera växter inklusive thujon som anses vara den nervskadande ketonkroppen i originalabsinten. Den absint som produceras och säljs idag har inte thujon inblandad. Tujon finns framför allt i malört (absint kommer från örtens latinska namn *artemisia absinthium*). Absinten var en bittersöt aperitiv med en alkoholhalt på cirka 60 procent.

Den franske absintkungen

Det var Henry-Louis Pernod som blev franske absintkungen. Han var svärson till grundaren av det första absintdestilleriet 1797. Unge Pernod startade den lyckosamma absintverksamheten i Frankrike 1805 och från denna tid är Pernod Fils ett begrepp inom absintvärlden.

Sekelskiftet 1800-1900 var absintdrickandets storhetstid. Det var speciellt inom konstnärsvärlden som drycken var populär, alla "kändisar" besökte absintkaféerna inklusive vår store Strindberg. Den kanske mest kuriösa av absintdrinkarna må konstnären Henri Toulouse-Lautrec vara. Han förordade intag av absint ofta men i små mängder, helst i en blandning med konjak (hälften av varje) som han kallade för *tremblement de terre* (jord-

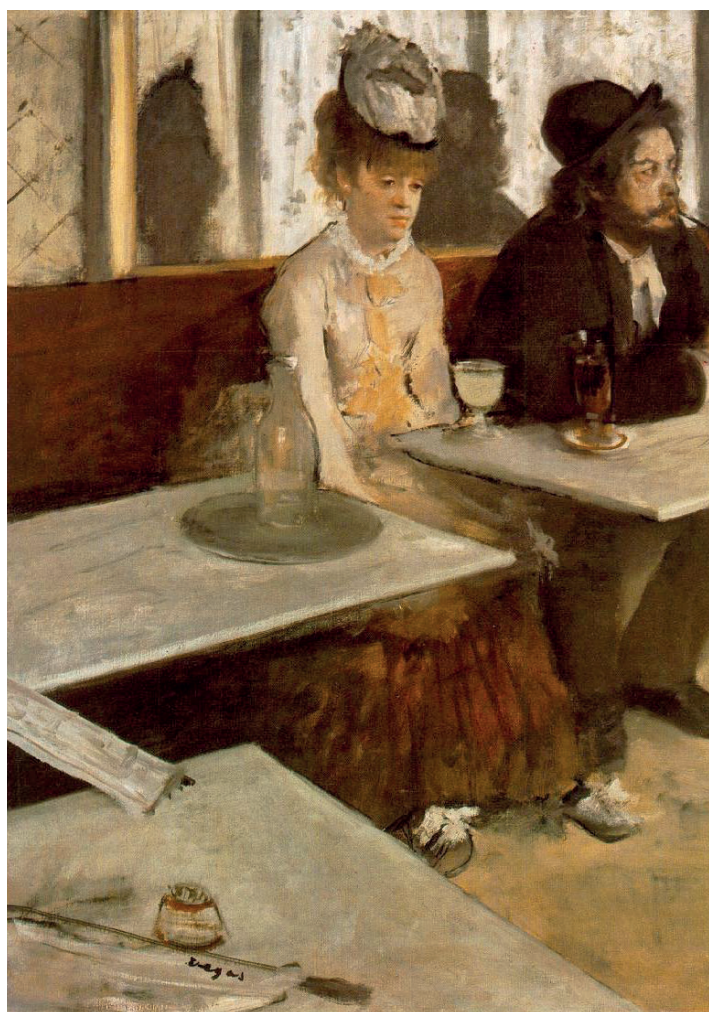
bävning). För att inte ställas inför avsaknad av drycken lät han tillverka en ihålig promenadkäpp, som fylldes med absint.

Den gröna timman

Men absint var populär långt utanför dessa kretsar. Dagen i framför allt den franska huvudstaden avslutades vanligen på ett utskänkningsställe för absint (barer, krogar, kaféer, kabareteatrar...) varför klockan fem kallades för *l'heure verte* (den gröna timman). Paris tog en paus inför den grönskimrande bittersöta men starka aperitifen.

Pernot Fils var den mest populära absinten fram till 1914 då drycken förbjöds på grund av sin skadlighet på nervsystemet.

spritmuseum the absolutcompany, Populär historia, wikipedia



Metadon Nordic Drugs anses innehålla mycket socker.

Det tar vi med en nypa salt.

Metadon Nordic Drugs är framtagen i nära samarbete med vården. Fokus har varit patientens säkerhet. Därför har vi tillsatt socker i metadonlösningen. På så sätt skapas en ofysiologisk hög osmolalitet som kan orsaka smärta om lösningen olyckligtvis ges parenteralt¹. Sockerhalten är dock inte högre än vad som finns i en banan.

Bredaste sortimentet (10-200 mg)

Att finna rätt dosering för varje enskild patient och tillfälle är en utmaning. Med Metadon Nordic Drugs underlättar vi denna procedur med att erbjuda marknadens bredaste sortiment. För säkerhets skull har varje styrka en unik färgkod.

Stor besparingspotential med 7-pack

Genom att förskriva Metadon Nordic Drugs 7-pack i stället för singelpack kan ni med gällande priser spara upp till 22 000 kr per patient och år!²



1. Klement W, Arndt J.O. British Journal of Anaesthesia 1991; 66: 189-195
2. www.fass.se

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

Metadon Nordic Drugs (metadonhydroklorid) oral lösning, Rx, F. Medel vid opioidberoende (ATC kod: N07BC02). Indikation: Underhållsbehandling till opioidberoende patienter parallellt med medicinsk och psykologisk behandling och social rehabilitering. Dosering: Dosen måste anpassas för varje enskild patient. Endast för oral administrering. Läkemedlet får ej injiceras. Kontraindikationer: Andningsdepression. Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. 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 huvudskada/förhöjt intrakraniellt tryck. Ges ej till patienter med intestinal pseudo-obstruktion, 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: Utsättningssymtom/andningsdepression kan förekomma hos nyfödda barn. En QT-prolongerande effekt efter maternal metadon-exponering kan inte uteslutas. Metadon utsöndras i bröstmjolk i låg koncentration. Råd från specialistläkare bör beaktas inför beslut om amning. För förpackningsstorlekar, ytterligare information samt priser se www.fass.se. Senaste översyn av produktresumé: 07/2023. Nordic Drugs AB, Tel 040-36 66 00, info.se@nordicpharma.com.