Ledare

Svensk förening för Beroendemedicin

Forskning som siktar på att utveckla nya behandlingsmetoder för alkoholberoende är naturligtvis mycket angelägen. Men ett bekymmersamt faktum är att de relevanta och välbeprövade alternativ som redan finns tillgängliga, i praktiken används i väldigt liten utsträckning. **Endast en bråkdel av alla patienter som skulle ha nytta av ett alkoholläkemedel erbjuds något sådant**, och förskrivningen sker nästan uteslutande inom specialiserad beroendevård, trots att de godkända läkemedlen är enkla att sköta och borde vara en självklar del av primärvårdens och allmänpsykiatrins behandlingsutbud. Vad säger egentligen att detta faktum skulle ändras, om forskningen ledde till att vi fick fler godkända alkoholläkemedel?

Detta var en av de frågor som berördes av flera föreläsare under vårt vetenskapliga möte i slutet av november. En förhoppning är att nya läkemedel med starkare effekt skulle få ett större kliniskt genomslag, genom att fler patienter och läkare skulle inse värdet av behandlingen. Även om dagens alternativ kan fungera utmärkt i enskilda fall, är effektstorlekarna på gruppnivå relativt blygsamma i jämförelse med placebo.

Detta är dock knappast hela förklaringen till att behandlingarna används i så liten utsträckning. Som kliniker har vi ju inte tillgång till några placebobehandlade kontrollgrupper, utan ser framför allt den patient vi har framför oss och hur hens alkoholvanor utvecklas under uppföljningen. Och då ser man ju ofta en påtaglig förbättring över tid. Förbättringen kan naturligtvis bero på många faktorer utöver den specifika farmakologiska effekten av det läkemedel vi ordinerat, vilket bevisas av de gynnsamma resultat som brukar uppvisas av placebogrupperna i kliniska prövningar för alkoholberoende. Även om just detta kan frustrera forskare som vill hitta nya bättre läkemedel, borde det på en klinisk nivå snarare inspirera fler kollegor till att åtminstone försöka behandla alkoholproblem. **Men de flesta läkare har överhuvudtaget aldrig testat att förskriva de här läkemedlen, och har därför ingen känsla för vilka effekter man kan förvänta sig.**

Att varken förskrivare eller potentiella patienter är tillräckligt bekanta med de läkemedelsalternativ som finns, bidrar säkerligen till underanvändningen av dem. Något jag själv slagits av när vi annonserat efter deltagare till experimentella studier av nya läkemedelskandidater för alkoholberoende, är att hundratals människor hört av sig och är intresserade av att testa dessa. Men flertalet har inte känt till, och än mindre provat, de läkemedel som redan finns godkända!

Just denna faktor skulle kunna vara en styrka med GLP1-agonister, om de visar sig fungera som behandling för alkoholberoende i de kliniska prövningar som nu är på gång i stor skala världen över. Som vår gästföreläsare Christian Hendershot från Kalifornien påpekade, är dessa läkemedel redan välbekanta för allmänheten, och allt fler läkare är vana att förskriva dem för olika indikationer. De har därmed potential att få en helt annan spridning än de specifika alkoholläkemedel vi har idag.

Än så länge är evidensen för GLP1-agonister som behandling för beroende dock högst preliminär, och främst baserad på observationella studier. Det ska hur som helst bli väldigt spännande att under de närmaste åren se resultaten från alla de kliniska studier som nu inleds.

Joar Guterstam
Ordförande