



# AKADEMISKA SJUKHUSET



## Klinisk handbok 2015 Neuropsykiatri & Beroende

*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroendemedicinska mottagningen



## Klinisk handbok 2012 Läkemedelsberoende

*Smärtslämning, lugnande, sömnmedel*  
*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*

Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



## Klinisk handbok 2013 Narkotika

*Traditionella droger, Nödgifter, Anestesi och andra droger*  
*Beroende & Misbruk*  
*LPM*

*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



## Beroendemedicinsk handbok

*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroendemedicinska mottagningen



## Klinisk handbok 2014 LPT LRV LVM

*Nödrott & Nödvar*  
*Ett beslutsstöd vid vård mot patientens vilja*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



## Klinisk handbok 2014 Alkohol

*Risbruk, misbruk och beroende*  
*Alkoholism*

*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



## Klinisk handbok 2014 LARO BOKEN

*Läkemedelsutvärderad behandling vid Opiatberoende*  
*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



## Klinisk handbok 2015 Tobak & Nikotin

*Beroende och avvänjning*  
*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*  
Tobias Eriksson  
Chefsöverläkare  
Beroende & Neuropsykiatri



# En klinisk handbok för behandlare



AKADEMISKA  
Sjukhuset

*Klinisk handbok*

*2014*

LARO

BOKEN

*LäkemedelsAssisterad Rehabilitering vid Opiatberoende*

*Ett beslutsstöd vid utredning och behandling*

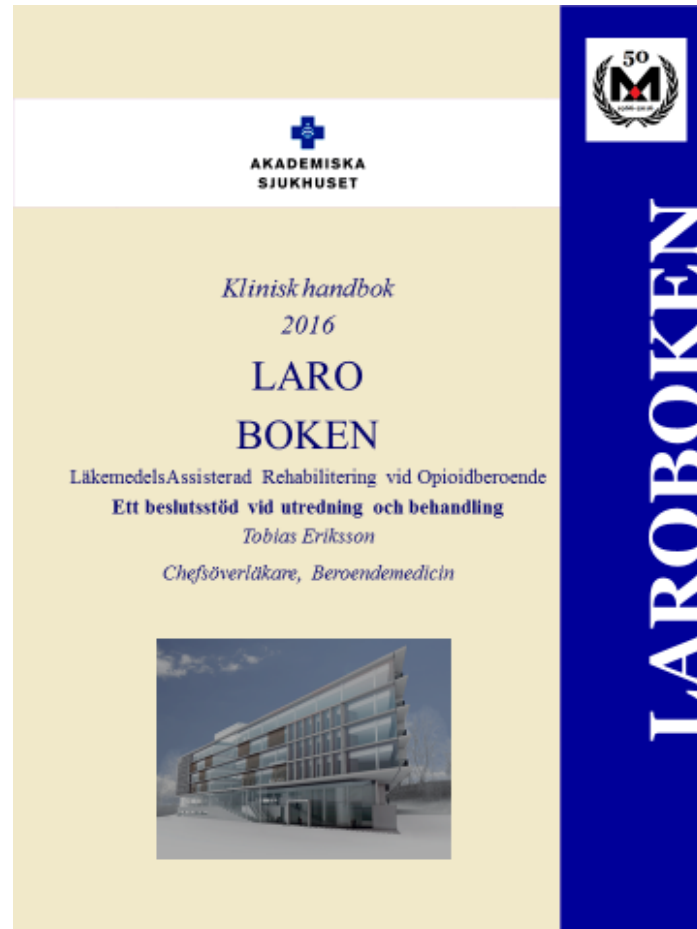
*Tobias Eriksson*

*Cheföverläkare*

*Beroende & Neuropsykiatri*



# Nya föreskrifter, ny handbok!



# Min första kontakt med Metadon..

- Sommaren 1996...



## Vad har hänt sedan 1996?

- Vi ser sällan en ren heroinist idag..
- Man använder två eller flera droger
- Nätdroger, GHB, AAS
- Påverkad patient med ren drogscreen
- Psykiatrisk samsjuklighet
- Utslagenhet
- skola, bostad, arbetsmarknad

# Definitioner; Opiater, opioider

- Morfin eller kodein som utvinns ur naturen eller närmare bestämt vallmo kallas opiater.
- Alla substanser som kan binda till opiatreceptorn kallas opioider.
- Således är de syntetiskt framställda substanserna endast opioider men morfin och kodein är både opiater och opioider.
- De av kroppen själv tillverkade endorfiner utgör opioider även om de inte är syntetiskt framställda.
- Glasklart, eller hur?

# Opiater

Opium är en av de äldsta drogerna vi nyttjat för dess medicinska och berusande egenskaper.

Första bruket finns beskrivet för 7000 år sedan.

Hippokrates ordinerar frekvent opium mot smärta, diarré och oro 400 år f.Kr, den samtida Diagoras beskriver ett beroende av drogen.

## Heroin, kodein, morfin, metadon, subutex, etylmorfin...

*Brown sugar, horse, smirre...*

Opiater är kända sedan tusentals år, ger eufori och smärtstillning. Alkaloider som framställs ur opiumvällm

Opiater kan inhaleras, injiceras, tas som tableter eller sniffas

## Behandling

Abstinensen kan minskas genom läkemedel som buprenorfin som är en partiell agonist, gör att patienten står ut

Läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin eller metadon kan bli aktuellt hos patienter med li

Naltrexon, en opiatblockad, har begränsad användning i behandlingen.



PLATE XIII.—Papaver somniferum (Opium Poppy). (From JACKSON: Experimental Pharmacology and Materia Medica.)

## Heroin, diacetylmorfin

- Läkemedelsbolaget Bayer introducerar 1897 det man tror är ett effektivt och icke beroendeframkallande läkemedel mot opiatberoende...
- Heroininjektionen beskrivs som initial "rush" med intensiv berusningskänsla under några minuter, pupillerna är små.
- Efterföljande "high" är en stillsam eufori under kanske 20-30 minuter som följs av några timmars "straight" där man ter sig i balans och välmående.
- 8-12 timmar efter intaget börjar abstinensen eller "sick".
- Abstinensen upplevs som värst efter två dygn och bleknar av efter en knapp vecka.
- Abstinenssymtom är gåshud, vidgade pupiller, dysfori, muskelvärk, diarré, gäspningar, feber och sömnsvårigheter. Illamående och rinnande näsa är vanligt.



## Metadon

- En mer långverkande syntetisk opioid än heroin som ger mindre eufori vid intag
- Metadon har ett långsamt tillslag på receptorn och har en lång halveringstid
- Ger narkotisk blockad, korstolerans för andra opioider
- Överdosis ger andningsdepression och risk för död
- Abstinensen kommer senare jämfört med heroin

## Buprenorfin, Subutex, Temgesic, Suboxone

- En långverkande syntetisk opioid som används i LARO-program och som smärtstillande
- Långsamt tillslag och lång halveringstid
- Buprenorfin är en partiell agonist som dock binder starkare till receptorn än andra opioider
- Buprenorfin har en "takeffekt" vad gäller andningsdepressionen
- Suboxone kombinerar buprenorfin och naloxon i samma tablett, naloxonet bryts ned i magslemhinnan men förblir aktivt om det injiceras

## Tramadol

- En syntetisk opioid som också är en återupptagshämmare av serotonin och noradrenalin vilket sammantaget gör det till ett potent smärtstillande preparat
- Ger svår abstinens vid snabb utsättning
- Höga doser ger risk för epileptiska anfall med potentiellt dödligt förlopp

## Fentanyl, Durogesic, *Drop dead*

- En mycket stark syntetisk opioid som används som narkosmedel intravenöst och som plåsterberedning vid behandling av kraftig smärta
- Preparatet är hundra gånger starkare än morfin
- Ger risk för andningsdepression, kramp i luftstrupen och hjärtrytmrubbning
- Plåstren tuggas eller slammas upp i saliv varvid sörjan injiceras...
- Inte möjligt att dosera säkert vid missbruk, drogen kallas också *Drop dead*...
- Minns ni tragedin vid Dubrovkateatern 2002 ?

## MT-45

- MT-45 är en syntetisk opioid som till gruppen piperaziner (påminner om piperin som ger svartpeppar dess starka smak)
- Drogen har varit inblandad i flera dödsfall och svåra förgiftningar
- Kvarstående hörselpåverkan har noterats i 3 av 12 förgiftningar, således ototoxiskt
- **Det står inget om hörselpåverkan i bipacksedeln...**

# Metadonprogrammets början, USA

- Metadon framställs av ett tyskt laboratorium 1939
- Preparatet lämnas till Wehrmacht 1942, användes ej i någon större utsträckning då Pethidin redan fanns etablerat.
- Preparatet får 1947 namnet Methadone av den amerikanska motsvarigheten till läkemedelsverket.
- 1962 påbörjar Dole och Nyswander sina första försök med substitutionsbehandling av heroinister. Då man använder morfin eller heroin stöter man på problem med tolerans och eufori.
- Man övergår 1965 till den långverkande opioiden Metadon där 22 heroinister erhåller behandling med daglig hämtning av läkemedlet på Beth Israel sjukhuset. Urinprover visar på upphört bruk av heroin och 64% av patienterna går ut i förvärvsarbete.

# Metadonprogrammet i Sverige

- Den svenske läkaren och forskaren L M Gunne återvänder till Sverige 1966 efter att ha bidragit till forskningen kring metadon i USA.
- Han startar ett nationellt metadonprogram med säte i Uppsala.
- Under 70-talet pågår en massiv kampanj i media mot behandlingen och trots studier om metodens effektivitet beslutar Socialstyrelsen om ett intagningsstopp 1979 i väntan på deras utredning och nya direktiv.
- 1981 kommer en utredning som inte medger någon vettig tolkning.
- Ny Generaldirektör för Socialstyrelsen blir farmakologen Barbro Westerholm.
- Under den uppseglade HIV-epidemien 1984 återstartar metadonprogrammet, dock med ett tak för antalet deltagande patienter. Taket försvinner snabbt.

# Gör behandlingen någon skillnad?

- Omfattande forskning ger stöd för behandlingen
- Leif Grönbladh, forskare och tidigare programchef, visar i sin studie påtaglig effekt av metadonbehandling jämfört med traditionell narkomanvård.
- Heroinister i åldrarna 20-24 år randomiseras till en kontrollgrupp med 17 personer som fick traditionell behandling och en lika stor grupp som fick metadonbehandling. Personerna följdes under sex år.
- I metadongruppen blev 81 % missbruksfria och kan gå ut i arbete eller studier. Ingen avlider
- I kontrollgruppen blir en person missbruksfri, 6 patienter avlider under studietiden



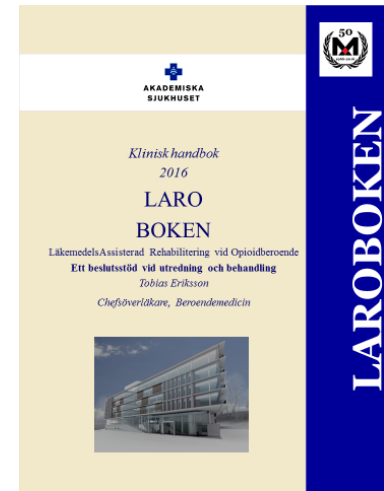
# Blir det någon vinst för samhället?

”varje drogfri dag en framgång”

- Får samhället tillbaks de kostnader ett LARO-program innebär?
- Våren 2008 publicerar två svenska nationalekonomer en analys utgående från metadonprogrammet i Stockholm, studien var på beställning från regeringens narkotikasamordnare
- Man har identifierat och prissatt ett stort antal konsekvenser som ett liv med opiatberoende och marginalisering innebär
- Analysen visar att en aktiv heroinist kostar samhället drygt 2 miljoner kronor per år
- Kostnaden för en deltagare i metadonprogram beräknas till ca 100000 kr per år
- **Varje investerad krona i programmet ger minst 17 kr åter till samhället och skattebetalarna!**

## LARO-program

- Längre tids bruk av opioider kommer att påverka
- den del av vårt centrala nervsystem som kallas HPA-axeln
- eller stressaxeln
- Dessa strukturer som utgörs av hypothalamus, hypofys och binjurar skall utsöndra stresshormon, kortisol, som svar på fara
- Den som brukar opioider under längre tid kommer ha kronisk höga nivåer av detta stresshormon vilket gör att kroppens naturliga reglering via Hippocampus överbelastas och går under
- Tyvärr är det denna del som skall stå för reglering eller broms av stressaxeln och systemet blir kroniskt överaktivt
- Resultatet är en kronisk stress som manifesterar sig i kronisk psykisk oro och drogsug om inte opioider som kan hämma systemet ständigt tillförs hjärnan
- Mary Jeanne Kreek beskrev detta fenomen för mer än 30 år sedan



## Varför fungerar Metadon och Buprenorfin?

- **Hur minskar man drogsuget?**
- Metadon eller buprenorfin har en mer gynnsam profil än de opioider man drogare med vad gäller drogeufori och toleransutveckling
- Våra läkemedel binder starkare till opioidreceptorn än heroin men den stimulerande effekten är långsammare, som vid metadon, eller gör det i lägre grad som är fallet med buprenorfin
- På sikt kommer vi också se en nedreglering av receptorerna, toleransutveckling, som leder till utebliven effekt av tillfört heroin

## Vem skall erbjudas LARO-behandling?

*Nya föreskrifter sedan 15 februari 2016*

- Behandlingen regleras via Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:1,
- *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende*
- De nya föreskrifterna lyfter fram medicinska skäl för behandlingen vilket tydligt skall motiveras vid både intagning och urtagning i ett LARO-program
- Tidigare har bara beroende av opiater utgjort skäl för behandling men nu kan personer med ett långvarigt beroende av opioider bli föremål för behandlingen
- De nya föreskrifterna har också tagit bort kravet på att i vissa situationer avbryta behandlingen (LVM-VÅRD)
- De nya föreskrifterna är mer allmänt hållna och mindre detaljerade vilket ställer högre krav på den egna verksamheten att utarbeta tydliga vårdprogram inklusive inklusions- och exklusionskriterier

## Sammanfattning av föreskrifterna

- ❖ Patienten skall ha fyllt 20 år, får ges tidigare om särskilda skäl föreligger
- ❖ Patienten som ordineras LARO skall av ansvarig läkare bedömts ha ett opioidberoende sedan minst ett år
- ❖ Läkaren skall ha specialistkompetens i psykiatri eller beroendemedicin och vårdenheten skall vara anmäld till IVO enligt gällande rutin
- ❖ Vårdenheten där läkaren tjänstgör ska kunna erbjuda psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering i egen eller annans regi
- ❖ LARO får endast ordinerars till en patient som samtidigt ges psykologisk eller psykosocial behandling eller rehabilitering
- ❖ LARO får inte ordinerars om patienten är beroende av alkohol eller andra narkotiska preparat där kombinationen kan utgöra en påtaglig medicinsk risk för patienten
- ❖ Om patienten frihetsberövas skall läkaren ta ställning till om det finns förutsättningar för fortsatt medicinskt säker behandling
- ❖ Läkaren skall upprätta en plan för vården i samråd med patienten med mål och delmål, medicinska kontroller och andra särskilda villkor
- ❖ Läkemedel skall under de tre första månaderna överlämnas dagligen av hälso- och sjukvårdspersonal

# Utmaningar för LARO-teamet

- Vilken är patientens huvuddrog?
- Mobilisera vårdgrannar, flera huvudmän
- Socialtjänsten har ändrat skepnad
- Sysselsättning
- Bedömning vid medicindelning
- Kriterier för avslutande, checklista
- När utgör sidodrogande eller bruk av alkohol en medicinsk risk?
  
- LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall

# Checklistan

## Checklista innan avslutande av LARO

Checklistan har jag valt att skriva i rött då det är en allvarlig situation att behöva avsluta en LARO-behandling. En LVM-anmälan skall övervägas tidigt och om det finns minderåriga barn i familjen skall alltid en orosanmälan avseende detta göras.

- Erbjud inläggning för stabilisering
- Psykiatrisk- och medicinsk bedömning inklusive suicidrisk, MADRS-S
- Är dos och val av läkemedel optimal?
- Tättare kontakt med behandlare, reflektera med patienten. ÅP, MI
- Ta upp på handledning för behandlare om möjligt.
- Probleminventering, se över och mobilisera nätverket och anhöriga.
- Finns utrymme för SIP (samordnad individuell plan)?
- Samverka med socialtjänsten, behandlingshem eller stödboende?
- Om patienten skall avslutas skall en LVM-anmälan genast göras, se klinisk handbok om tvångsvård.

# LARO-teamet 2016 och framåt

- En viktig del av Beroendemedicin, inte en separat enhet. Gemensamma bedömningar.
- Utbilda psykiatrin och samarbeta
- Arbeta med livsstilsfaktorer som övervikt, rökning och riskbruk av alkohol (Fosfatidyletanol)
- Samarbeta med somatik (Hep C, endokardit-team)
- Samarbeta med arbetsmarknadssekreteraren direkt angående sysselsättning (inga mellanhänder)
- Nya läkemedelsberedningar (Film)
- Salivtest, droganalys
- Jobba för nationella guidelines, nationellt nätverk
- Introducera nässpray med naloxon mot överdos



**DN Nyheter**

## **Nässprej ska rädda liv vid överdoser**

Publicerad 00:00

**Ett nässprej med preparatet naloxon kan häva heroinet i kroppen på en missbrukare som har tagit en överdos. Nu vill Region Skåne att nässprejen ska skrivas ut till narkomaner så att de kan rädda livet på sina missbrukande kamrater.**

# Några avslutande ord...

- ***Fortsätt vara stolt över att jobba i en verksamhet som räddar liv och ger minst 17 spänn åter till samhället för varje investerad krona!***
- Varje drogfri dag en framgång, *Ingvar Nilsson & Anders Wadeskog*
- *Socioekonomiskt bokslut för Metadonprogrammet i Stockholm 2008*
  - *Tobias Eriksson, chefsöverläkare*
  - *Beroendemedicin, Ing 10 UAS*

