

**Svenska föreningen
för Alkohol- och Drogforskning
och Svensk förening för Beroendemedicin**

**Beroende och psykiatrisk samsjuklighet
gemensamma steg mot ny forskning och utveckling**

Interprofessionell och tvärvetenskaplig forskningskonferens,
Scandic Crown 14-15 november 2024.

RAPPORT från konferensen



Gbg huvudtalare

Huvudtalare

Under första dagen var det professor Markus Heilig från Linköpings universitet som var sk key speaker. Den andra dagen startade med professor Robin Murray från King's College London.

Möt patientens motivation - nu

Markus Heilig fokuserade på Psykiatrisk samsjuklighet vid beroende och passade öppningsvis på att först konstatera att de nuvarande vårdstrukturerna och strategierna inte fungerar, trots att de beslutande haft god tid på sig att sjösätta åtminstone delar av den utmärkta utredning som Anders Printz presenterade 2021. Denna har emellertid aktualiserats av oppositionen i november 2024.

Gruppen som innefattas i begreppet samsjuklighet har omfattande kontakter med såväl vården som andra samhällsinsatser och drar därmed stora resurser. Behandlingsutfallet är i allmänhet föga framgångsrikt och evidens för effektiva insatser begränsat. Det krävs, enligt Heilig, att de transdiagnostiska kognitiva processerna ska ses som centrala vid samsjuklighet.

Det är vanligt med kombinationen beroende och psykiatriska symtom, men det kan vara knepigt att i vissa situationer göra adekvata bedömningar. Exempelvis är symtom under berusning och framför allt i abstinensen (ångest, depression, psykos) i de flesta fall av övergående natur.

Viktigt är att bland syndromen som består är det diagnoser som impulsivitet som dominerar. Bästa sättet att bemöta denna grupp är att möta patientens motivation – snabbt och effektivt. Ett exempel som Heilig nämnde var behandlingsmodellen som innefattar "Bostad nu" som tycks fungera utmärkt, dock med brasklappen att det ännu inte finns några långtidsstudier.

Markus Heiligs exposé innefattade även en omgång hjärnforskning (naturligtvis, professorn är hjärnforskare) där det var genetik som utföll till att teorierna om självmedicinering inte är realistiska.

Cannabis kan utveckla psykos

Professor Robin Murray inledde andra dagen med sin föreläsning om droginducerade psykoser. Hans forskargrupp som inkluderar svensken Amir Englund (se BULLETIN 4/2023:8) har specialiserat sig på cannabis som orsak till psykosutveckling. Murray är sedan decennier en av de stora inom psykosforskningen.

Det var den svenska forskarduon Sven Andréasson och Peter Allebeck som publicerade den första studien som kom fram till slutsatsen att cannabis kan utlösa en psykos. Ingen i övriga forskarvärlden trodde på detta.

Professor Murray har under 20 års tid kämpat för att få den accept (som Andréasson/Allebeck inte fick) för att cannabis verkligen kan utlösa en psykos. Nu är det ingen som ifrågasätter detta.

Ju starkare THC desto svårare utvecklas psykosen. Detta är en viktig information emedan THC-halten har under senaste decenniet ökat i takt med att brukarna önskat starkare effekt vid intaget. Den ”snällare” THC-dosen från 60- och 70-talen finns knappast längre. CBD är den andra huvudkomponenten i cannabis och har en viss motverkande effekt mot THC, men enligt Murray krävs synnerligen höga halter av CBD, vilket inte finns i dagens cannabisutbud.

Ett inte oväntat exempel är Kanada som efter att ha släppt cannabis fritt har fått en rejäl årlig ökning av cannabispsykoser, dvs ju fler som använder cannabis desto fler utvecklar psykos. Så har även skett i amerikanska delstater som legaliserat cannabis.

Även i Europa ökar incidensen av psykoser. Ser vi till förstaepisoden av psykos är det London som överlägset leder före Amsterdam och Paris. Intressant är att psykosutvecklingen är betydligt mindre i södra Europa. Ökningen av cannabispsykoser har också ett samband med när legaliseringen också leder till en kommersialisering.

Ur psykossynpunkt ger den av cannabis utlösta psykosen bättre förutsättningar att ge förbättring jämfört med schizofrenipsykosen. Ungefär 75 procent av de som får en cannabispsykos som behandlas vid cannabiskliniken i London kommer åter i arbete.

Hur det förhåller sig med psykosutvecklingen hos schizofrena patienter som även intar cannabis visade Murray en forskningsrapport från Danmark. Inte förvånande ökar psykosrisken för denna grupp.

Vi fick även ett litet svenskt perspektiv under den timmeslånga föreläsningen. Substansutlöst psykos dominerar i vårt land hos individer med multipla drogintag. Alkoholpsykoserna (delirium tremens) har minskat kraftigt sedan ungefär 2005. Starkspritkonsumtionen har också minskat under senare tid. Cannabispsykos är ungefär lika vanligt som alkoholpsykos.

GBG övriga föreläsningar

Ulf Sammels presenterade projektet Resursmottagningen i Göteborg. Bakgrunden är att Mini-Maria ser en grupp ungdomar som har multiproblematik i form av såväl substansanvändning som svår social situation och psykiatrisk ohälsa. Det är en grupp som enligt vårt sjukvårdssystem inte passar in någonstans. Här kommer Resursmottagningen in i vårdkedjan och erbjuder ungdomarna (mellan 14 och 21 år) ett omfattande och anpassat stöd som i detta skede inte kan tillgodoses inom det ordinarie systemet, dvs är en mellanstation mellan Mini-Maria och Psykiatri.

Ur drogsynpunkt är cannabis helt dominerande som huvuddrog, men patienterna på Resursmottagningen har en omfattande multidrogranvändning. Hälften av ungdomarna tar fyra olika droger och det finns en del som är uppe i sex eller fler.

Denna pilotverksamhet fick uppdraget under 2021 och verksamheten påbörjades under hösten 2022. Verksamheten blir nu permanent. Resursmottagningen drivs av Vårdområde Beroende på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i samverkan med Göteborgs stad och BUP Göteborg. Mini-Maria är navet i verksamheten med ett nära samarbete med Resursmottagningen. Exempelvis är läkarbefattningen samma vid båda.

Nikotin i många former men ger samma problem

Nikotins påverkan på olika nivåer i hjärnan har betydelse för såväl belöning som beslutsfattande och påverkar negativ inlärning, ger försämrade minnesfunktioner och det finns studier som visar på försämrade skolresultat.

Detta visade Louise Adermark i sin genomgång av tobaksfritt nikotin. Hon visade också att samverkan mellan nikotin och alkohol kan ställa till ytterligare problem. Alkoholens belönande effekt styrs av nikotinreceptorer och upprepat intag av nikotin leder till ökad ”alkoholeffekt” på nervcellerna.

De som använder e-cigaretter (vejpåre) och rökare har ökad risk för att uppleva psykisk ohälsa även om det inte finns konsensus om nikotinexponering i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Nikotinanvändare har dock i många fall ett riskfyllt alkoholintag och även användning av andra droger.

Ett riskfyllt alkoholintag ses även hos de som intar energidrycker. Det konstaterar Mia Ericson i sin presentation som handlar om de allt populärare aktivitetsökande dryckerna som sportdrycker, energidrycker och funktionsdrycker. Försäljningen av framför allt energidrycker har ökat dramatiskt under det senaste decenniet medan sportdrycker och cider ligger tämligen konstant och lågt.

Den vanligaste energidrycken är Red Bull som innehåller 30 mg koffein per deciliter. Kaffé innehåller 10 mg/dl mer medan Coca-Cola och Pepsi innehåller 10 mg/dl. Med andra ord är det både effektivare och billigare att dricka en eller ett par koppar kaffé.

Det förekommer att en blandning av alkohol och energidryck intas för att förstärka effekten. Det finns doskombinationer som förstärker koffein, taurin och alkohol varandras effekter. Det finns vetenskapliga studier som visar att vid intag av energidryck ökar intaget av alkohol och man dricker alkohol oftare. Skaderisken ökar och även risken att utsätta andra för oönskad sexuell aktivitet. En studie visar att de som intar energidryck har en sämre självskattad mental hälsa och sämre sömn.

Att inta energidryck i större mängder är en hälsorisk. Det finns ansvarskännande butiker som därför har en åldersgräns för inköp men någon legal åldersgräns finns inte även om diskussioner förekommer av och till. Enligt Mia Ericson är problemet med restriktiv försäljning att det är svårt att definiera vad en energidryck är. Skolhälsovården kan däremot göra en insats genom att regelmässigt ställa frågor om konsumtion av energidrycker.

Den första konferensdagen avslutades med korta presentationer av några av årets avhandlingar.

Anna Söderpalm visade på hur belöningsmekanismerna fungerar och som leder till utveckling av spelberoende. Det var framför allt dataspelberoende och spelberoende som analyserades. Det var stor skillnad mellan spelandet vid jämförelse mellan spelare som samtidigt hade en psykiatrisk diagnos.

Vid mottagningen för spelberoende var det för dataspelberoende 98 procent män med en medelålder på 27 år med en speldebut vid 8 års ålder. Den här gruppen hade vid ankomsten ett problemspelande som varat i ungefär 10 år. Då spelade man 50 – 70 timmar i veckan, vissa upp till 90 timmar.

När det gällde spelberoende var medelåldern 35 år och här fanns fler kvinnor representerade (23 procent jämför med 77 för männen). Speldebuten för denna grupp var i 20-årsåldern och nästan hälften av patienterna hade ett svårt spelberoende enligt DSM 5. De hade problemspelat i 7 år och spelat för ungefär 33 000 kronor i månaden.

Behandlingen vid spelberoende var till viss del farmakologisk men framför allt KBT och MI. SBU-rapporter på gång

Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (SBU) har 2022 tillsatt en arbetsgrupp som ska utvärdera effekter av behandling och stödinsatser för vuxna med beroendetillstånd och en eller flera andra samtidiga psykiatriska tillstånd. Arbetet håller på att slutföras och redovisningen sker i två omgångar.

Joar Guterstam presenterade del 1 av SBUs rapport om Läkemedelsbehandling vid psykiatrisk samsjuklighet. Enda(!) resultat var att Naltrexon vid alkoholberoende och samtidigt psykiatriskt tillstånd minskar alkoholkonsumtionen och har ingen negativ effekt på det psykiatriska tillståndet. Detta efter en granskning av 30 000 abstracts som dock kokade ner till 51 artiklar som bedömdes användbara.

Dock menar SBU-rapporten att resultatet inte talar emot utredning och behandling enligt rådande riktlinjer för de enskilda tillstånden.

Den andra delen om Sociala och psykologiska insatser vid samsjuklighet kommer i tryck under våren 2025. Sara Wallhed Finn presenterade bakgrunden till hur arbetsgruppen tagit sig an de många forskningsartiklarna. En kort presentation av nuvarande riktlinjer ger vid handen att KBT är den psykologiska behandling som förespråkas vid psykiatriska tillstånd.

Psykologisk behandling efterfrågas av patienter.

Slutversionen av SBU-rapporten presenteras i kommande nummer av BULLETIN.

/Bengt Sternebring, Svensk förening för Beroendemedicin/