



## Beroende av alkohol Beroende av amfetamin/kokain/cannabis Samsjuklighet

Anders Håkansson, leg läkare, docent. Beroendecentrum Malmö.  
Lunds universitet.



### Alkoholabstinens

---

- Abstinenssymptom
- Abstinens med risk för abstinensepilepsi
- Delirium tremens ("svår alkoholabstinens")



## Alkoholabstinens

- bensodiazepiner
  - förebygger abstinens-ep/DT/upprepat ep, lindrar symptom
- klometiazol (Heminevrin)
  - lindrar symptom
  - retrospektivt DT-förebyggande effekt + klinisk erfarenhet
- karbamazepin (Tegretol, Hermolepsin)
  - inga studier designade för ep-förebyggande
  - lindrar abstinenssymptom (öppen vård) – mindre "rebound"?
- antihistaminer?
  - ej effekt, risk kramptröskelsänkning
- neuroleptika?
  - ökad dödlighet vid DT – risk kramptröskelsänkning



## Läkemedelsbehandling alkoholabstinens

	Bör	Kan	I undan- tagsfall	Fou	Bör inte
<b>Alkoholabstinens</b>					
Bensodiazepiner	2				
Klometiazol, karbamazepin		3			
Antihistaminer, neuroleptika					X
<b>Alkoholabstinens med risk för EP och DT</b>					
Bensodiazepiner	1				
Klometiazol		5			
Antihistaminer, neuroleptika					X
<b>Svår alkoholabstinens (DT)</b>					
Bensodiazepiner, klometiazol	1				
Neuroleptika					X



## Alkoholabstinens

---

- *Bör* behandla
  - Alkoholabstinens med bensodiazepiner (prio 2)
  - Alkoholabstinens med risk för ep/DT med bensodiazepiner (prio 1)
  - DT med bensodiazepiner med bensodiazepiner eller klometiazol (prio 1)
- *Kan* behandla
  - Alkoholabstinens med klometiazol eller karbamazepin (prio 3)
  - Alkoholabstinens med risk för ep/DT med klometiazol (prio 5)



## Alkoholabstinens

---

- *Bör inte* behandla
  - Alkoholabstinens (med eller utan risk för ep/DT) med antihistaminer eller neuroleptika (icke-göra)
  - Delirium tremens med neuroleptika (icke-göra)



## Alkoholberoende

---

- disulfiram (Antabus)
  - dagar till återfall, fler nyktra dagar – obs provtagning
- akamprosat (Campral, Aotal)
  - återgång till drickande, fler nyktra dagar
- naltrexon (tidigare Revia)
  - återgång till drickande/tungt drickande, fler nyktra dagar
- nalmefene (Selincro)
  - daglig mängd, dagar tungt drickande – bristande klinisk erfarenhet
- antidepressiva
  - ingen effekt – genetisk subgrupp?
- topiramat (Topimax)
  - dagar tungt drickande och nyktra dagar
- baklofen (Lioresal)
  - totalnykterhet, antal nyktra dagar – alla studier inte positiva



## Alkoholberoende

---

- *Bör* behandla
  - Alkoholberoende med disulfiram, akamprosat eller naltrexon (prio 1)
- *Kan* behandla
  - Alkoholberoende med nalmefen (prio 5)
  - Alkoholberoende med topiramat eller baklofen (prio 7)
- *Kan i undantagsfall* behandla
  - Behandla alkoholberoende med antidepressiva läkemedel (prio 10)



## Cannabisberoende

---

- *I dag ingen farmakologisk behandling*
- Acetylcystein (prio 8)
  - en studie, lägre antal positiva prover
  - kan prövas under begränsad period
  - ingen alternativ läkemedelsbehandling



## Beroende av centralstimulantia

---

- Naltrexon vid amfetaminberoende
  - minskat missbruk, längre retention, få alternativ
- Antidepressiva läkemedel vid kokainberoende
  - saknar effekt men något bättre kvarstannande
- Antiepileptika vid kokainberoende
  - ingen effekt
- Centralstimulerande vid kokainberoende
  - ingen effekt
- FoU: mer forskning krävs
  - metylfenidat vid amfetaminberoende
  - disulfiram vid kokainberoende



## Beroende av centralstimulantia

---

- *Kan* behandla
  - Amfetaminberoende med naltrexon (prio 4)
- *Kan i undantagsfall* behandla
  - Behandla kokainberoende med antidepressiva läkemedel (prio 10)
- *Bör inte* behandla
  - Kokainberoende med antiepileptika eller centralstimulerande medel (icke-göra)



## Vad innebär samsjuklighet?

- Med samsjuklighet avses att en person samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för missbruk eller beroende och för någon annan form av psykisk störning.
- Bland personer som vårdas för sitt missbruk, beroende har 30–50 procent en samtidig psykisk sjukdom, vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar.
- Omkring 20–30 procent av de personer som är aktuella i vården på grund av psykisk ohälsa har samtidigt ett missbruk eller beroende.

## Samsjuklighetens svårigheter

---

- Tyngre komplikationer
- Försenad/försvårad behandling
- Sämre compliance
- Svårare förlopp
  
- Svår differentialdiagnostik
  - missbruk döljer eller imiterar psykisk störning
  
- Olika huvudmän – ”faller mellan stolarna”



## Samsjuklighet – farmakologisk behandling

---

- Depression + beroendetillstånd
  - Opiater: viss effekt av äldre antidepressiva på drogintag (i metadonbehandling)
  - Kokain: Ingen effekt av antidepressiva (SSRI m fl)
  - Alkohol: ingen effekt av antidepressiva (SSRI m fl) – systematisk översikt + RCT, ca 2000 pat (konsumtionsminskning, antal nyktra dagar)
  - Alkohol: Effekt av naltrexon och disulfiram – för litet underlag



## Samsjuklighet – farmakologisk behandling

---

- Bipolär sjukdom + alkohol
  - Effekt av tillägg valproat (antal tunga dryckesdagar, mängd)
  - En studie, relativt god effekt
- ADHD + alkohol
  - Atomoxetin: färre tunga dryckesdagar – 1 studie, för litet underlag
- PTSD + alkohol
  - Effekt av naltrexon och disulfiram – för litet underlag
- Schizofreni + alkohol
  - Effekt av klozapin i två öppna studier – för litet underlag
- Social fobi + alkohol
  - Ingen effekt SSRI (liten studie)



## Samsjuklighet – farmakologisk behandling

---

- *Kan* behandla
  - Alkoholberoende hos patienter med bipolär sjukdom med valproat som tillägg till litium (prio 6)
  - Alkoholberoende hos patienter med adhd med atomoxetin (prio 5)
  - Amfetaminberoende hos patienter med adhd med metylfenidat (prio 5)
- *Bör endast i undantagsfall* behandla
  - Alkohol-, kokain- eller opiatberoende hos patienter med depression med antidepressiva läkemedel (prio 10)





## Samsjuklighet – psykosocial behandling

---

- Integrerad behandling med KBT/MI riktat mot båda tillstånden
- *Bör* erbjuda
  - patienter med alkoholmissbruk/alkoholberoende + depression integrerad behandling (prio 3)
  - patienter med alkoholmissbruk/beroende eller drogmissbruk/beroende + svår psykisk sjukdom integrerad behandling (prio 3)



**Tack för uppmärksamheten**

---

anders\_c.hakansson@med.lu.se

