

Farmakologisk behandling

Joar Guterstam

Överläkare, Beroendecentrum Stockholm

Doktorand, Inst f klinisk neurovetenskap

joar.guterstam@ki.se



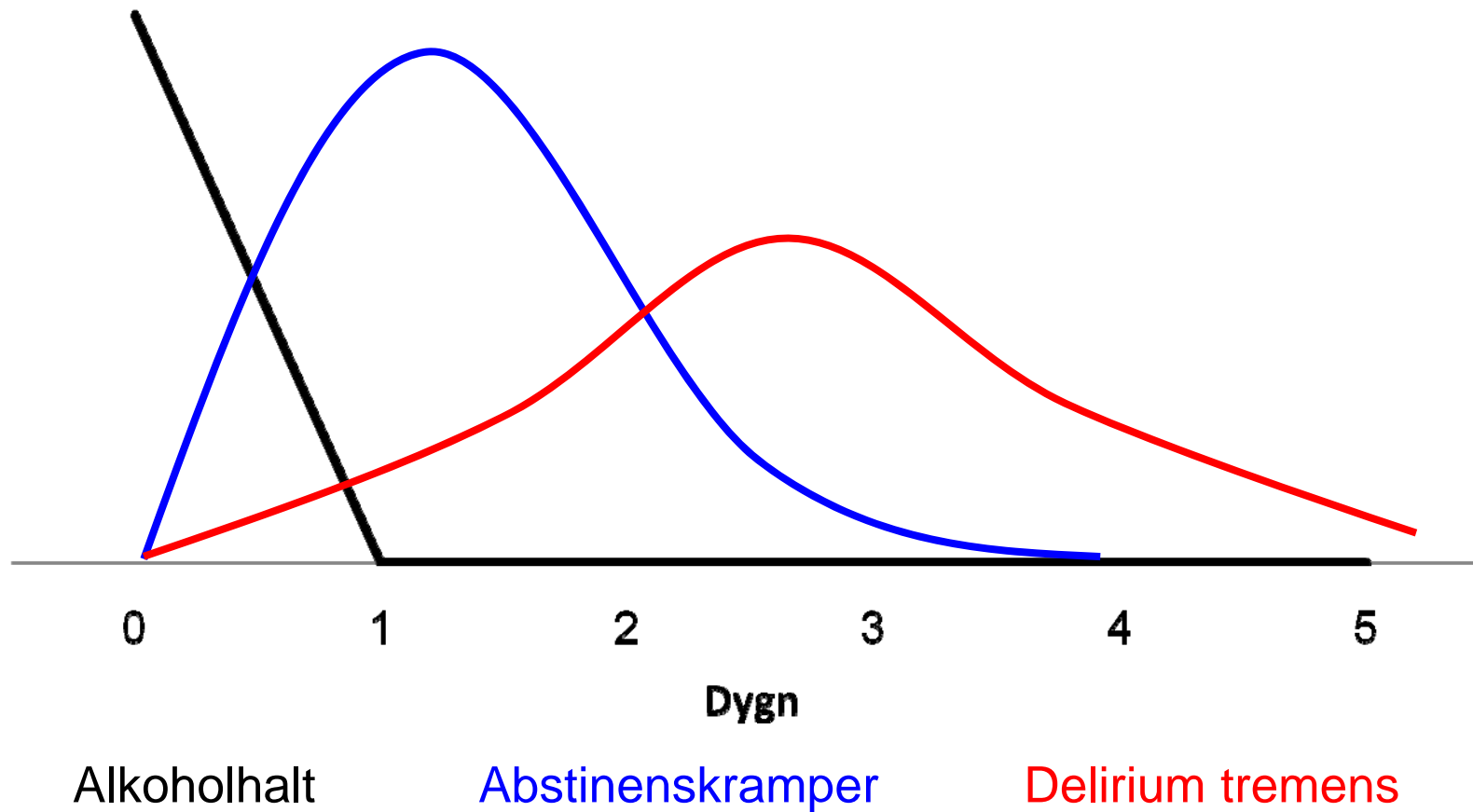
Agenda

- Alkohol
 - Abstinens
 - Långsiktig behandling
 - Cannabis
 - Bensodiazepiner
 - Amfetamin
 - Opiater och opioider
 - Psykiatrisk samsjuklighet
 - Sammanfattning
-

Alkoholabstinens Symtompokamiden



Alkoholabstinens Akut sjukdomsförlopp

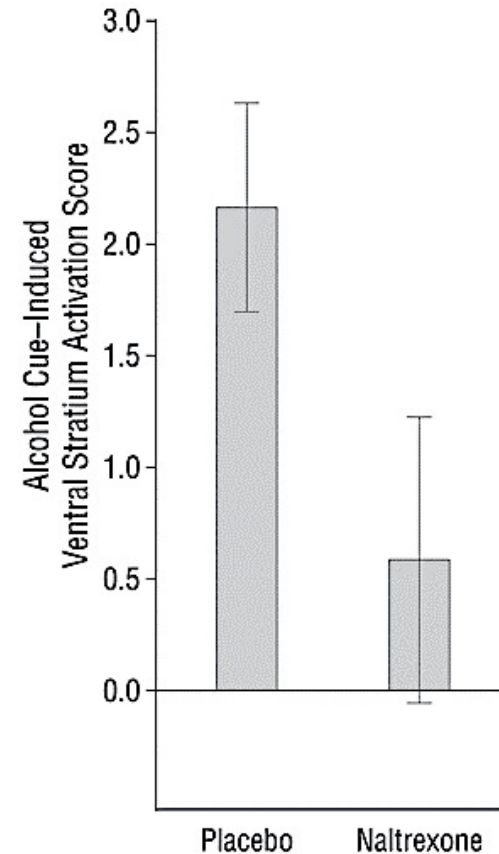


Alkoholabstinens Behandling

- **Bensodiazepiner**
 - Mest välstuderade preparatgruppen
 - Mildrar symtom och förebygger EP + DT
 - Finns i många olika beredningar
 - Behandla till symtomkontroll: kan krävas höga doser!
- **Klometiazol**
 - Sämre forskningsstöd men kliniskt välbeprövat
- **Antihistaminer och antipsykotika bör undvikas**
- **Glöm inte tiamininjektion!**

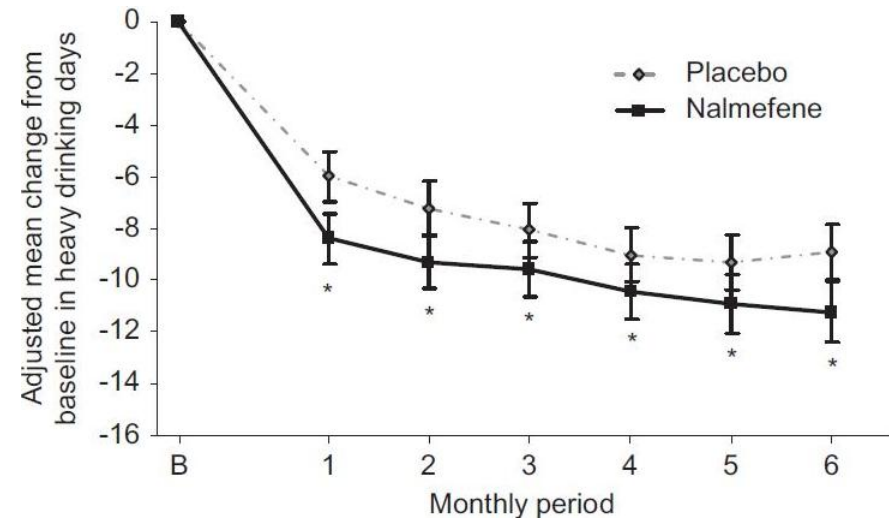
Alkoholberoende Naltrexon

- Opioidantagonist, tablett som tas en gång per dag
- Minskar alkoholsuget och återfallstygnden
- Kan ge illamående, ibland psykiska biverkningar
 - Börja med en halv tablett x 1
 - Ej vid höga levervärden
 - Kombinera ej med morfinpreparat!



Alkoholberoende Nalmefen

- Opioidantagonist
 - Effekt och bieffekter liknar naltrexons
 - Tycks sakna leverpåverkan
- Tas vid behov
 - En tablett minst en timme innan risksituation
- Inte med i läkemedelsförmånen!
 - Andrahandsval

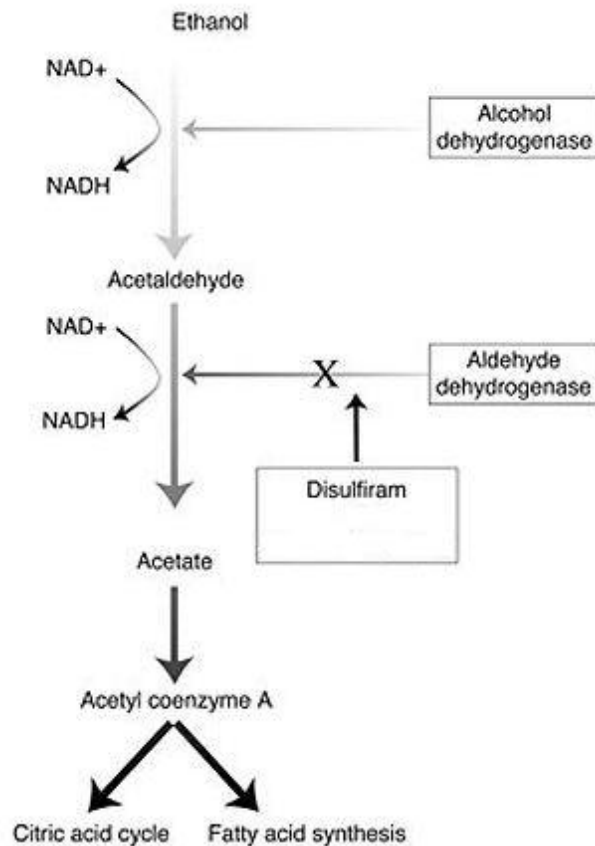


Alkoholberoende Akamprosat

Source	Duration, wk	Risk of Bias	Treatment Group		Control Group		Risk Difference (95% CI)	Favors Treatment	Favors Control	Weight, %
			Events, No.	No Events, No.	Events, No.	No Events, No.				
Acamprosate										
Anton et al, ³⁰ 2006	16	Low	244	59	254	55	-0.02 (-0.08 to 0.04)			7.73
Baltieri et al, ⁴⁷ 2004	12	Med	15	25	21	14	-0.22 (-0.45 to -0.00)	—		3.21
Berger et al, ⁴⁶ 2013	12	Med	48	3	40	9	0.12 (-0.00 to 0.25)		—	5.61
Besson et al, ⁴⁸ 1998	51	Med	41	14	47	8	-0.11 (-0.26 to 0.04)	—		4.94
Chick et al, ⁴⁹ 2000	24	Med	254	35	260	32	-0.01 (-0.06 to 0.04)		—	8.01
Geerlings et al, ⁵¹ 1997	26	Med	96	32	116	18	-0.12 (-0.21 to -0.02)	—		6.66
Gual et al, ⁴⁵ 2001	26	Med	92	49	109	38	-0.09 (-0.19 to 0.02)	—		6.28
Kiefer et al, ³⁹ 2003	12	Low	30	10	37	3	-0.17 (-0.33 to -0.02)	—		4.68
Mason et al, ³⁷ 2006	24	Low	328	13	240	20	0.04 (0.00 to 0.08)		—	8.34
Morley et al, ³⁸ 2006	12	Low	44	11	50	11	-0.02 (-0.16 to 0.12)	—		5.08
Paille et al, ⁵² 1995	51	Med	294	67	157	20	-0.07 (-0.13 to -0.01)		—	7.74
Pelc et al, ⁵³ 1997	13	Med	74	52	53	9	-0.27 (-0.39 to -0.14)	—		5.72
Poldrugo et al, ⁵⁴ 1997	26	Med	63	59	84	40	-0.16 (-0.28 to -0.04)	—		5.78
Sass et al, ²⁸ 1996	48	Med	75	61	102	34	-0.20 (-0.31 to -0.09)	—		6.11
Tempesta et al, ⁵⁵ 2000	26	Med	87	77	115	51	-0.16 (-0.27 to -0.06)	—		6.35
Whitworth et al, ⁵⁶ 1996	52	Med	183	41	208	16	-0.11 (-0.17 to -0.05)	—		7.76
Subtotal: $I^2 = 80.8\%$; $P < .001$							-0.09 (-0.14 to -0.04)	◆		100.00

- Påverkar NMDA-receptorn
- 6 tabletter/dag
- Magtarmbiverkningar
- Minskar alkoholsug och risken för återfall

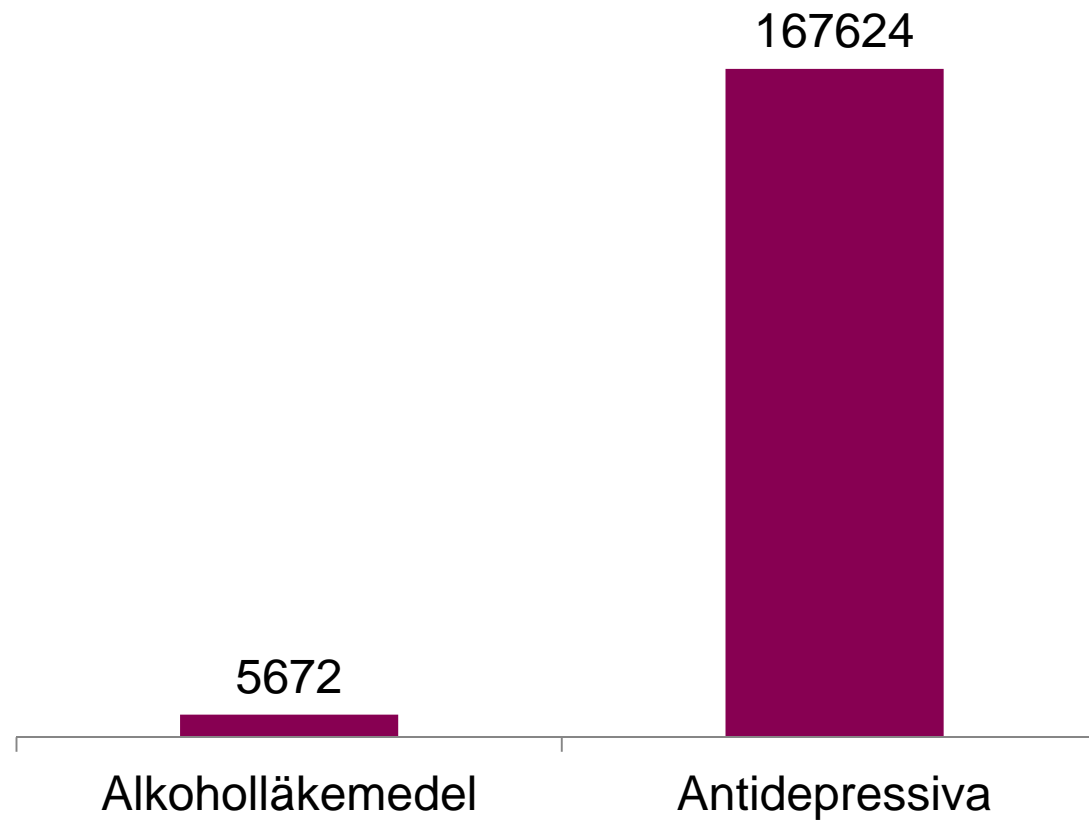
Alkoholberoende Disulfiram



- Spärrmedicin, ger obehag vid alkoholintag
- *Övervakat* intag 2-3 ggr/vecka
- Farliga leverbiverkningar sällsynta
- Kognitiv svikt, hjärt- och leversjukdom är kontraindikationer

Underbehandling av alkoholberoende

Antal patienter i Stockholm 2014



Cannabis och bensodiazepiner

Cannabisberoende

- Ingen farmakologisk behandling rekommenderas
→ Svagt vetenskapligt underlag

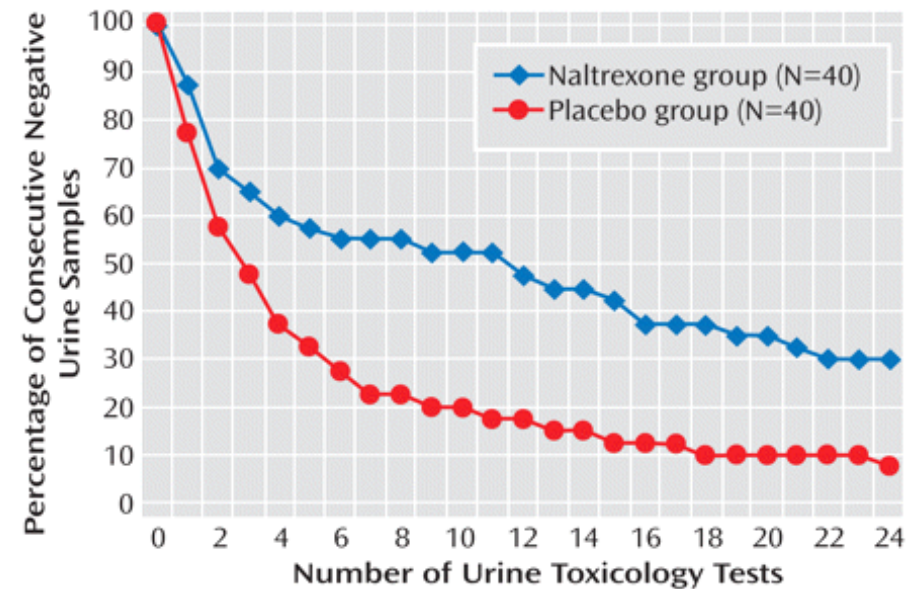
Bensodiazepinberoende

- Långsam uttrappning i kombination med psykosocial behandling
→ Svagt vetenskapligt underlag

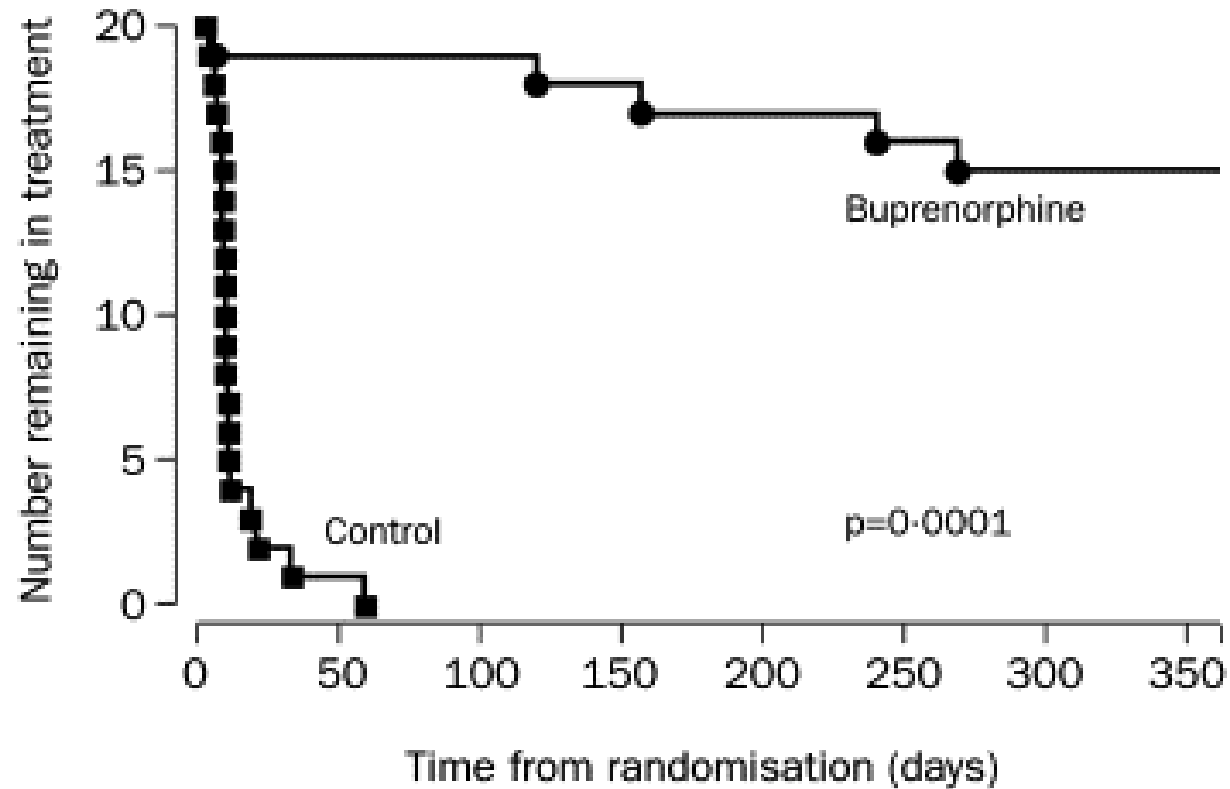


Beroende av centralstimulantia

- Inget godkänt läkemedel
- Naltrexon har dock gett lovande resultat
 - Dämpar amfetamineffekter
 - Minskar risken för återfall



Läkemedelsassisterad rehabilitering för opiatberoende



Opiatberoende **Metadon**

- Långverkande opioid
 - Intas via munnen en gång om dagen
 - Magtarmbiverkningar, svettningar, trötthet och viktuppgång är relativt vanliga biverkningar
 - Överdoserings kan vara livshotande
-

Opiatberoende

Buprenorfin

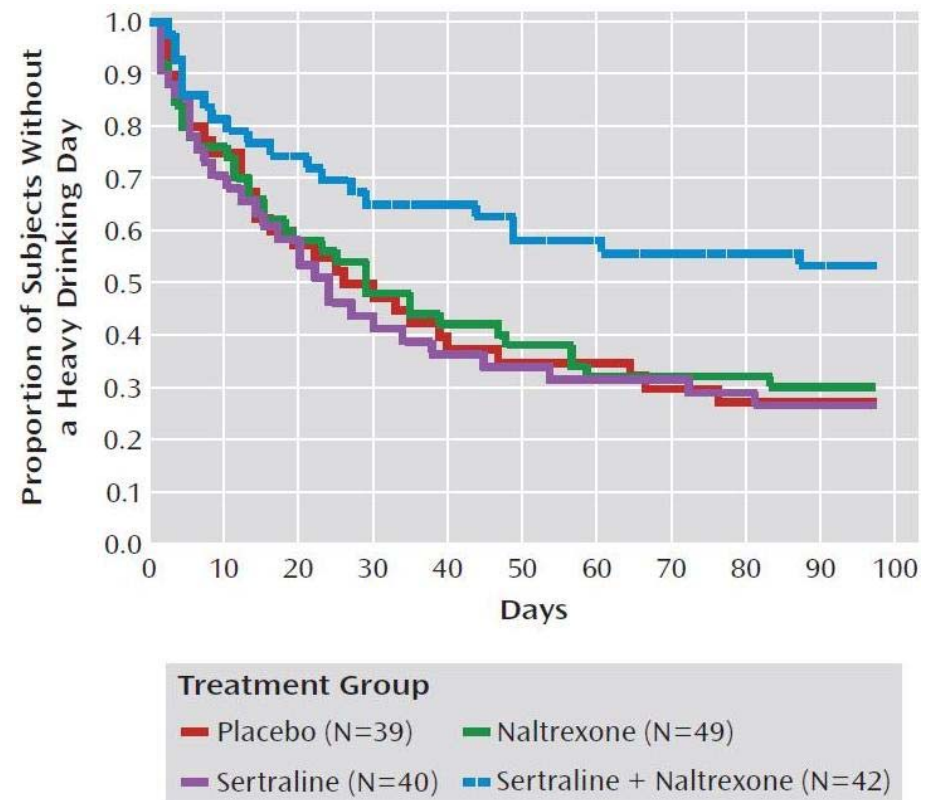
- Buprenorfin
 - Partiell opioidagonist
 - Mildare biverkningar och mindre risk för intoxikation
 - Buprenorfin-naloxon
 - Kombination med opioidantagonist
 - Naloxon absorberas inte i magtarmkanalen, men är aktivt vid injektion av läkemedlet → mindre missbrukspotential
 - Förstahandsval
-

Beroende av opioidanalgetika

- I första hand: uttrappning av det smärtstillande läkemedlet
 - Obefintligt vetenskapligt underlag men har länge använts kliniskt
 - Om detta inte lyckas: långtidsbehandling med buprenorfin-naloxon
 - Få studier men lovande resultat
-

Psykiatrisk samsjuklighet

- Få välgjorda behandlingsstudier av patienter med beroende och samtidig annan psykisk sjukdom
- De som finns pekar på att samtidig behandling är mest effektiv
- Vid psykossjukdom: fördelar med klozapin och depotpreparat?



Sammanfattning

- Farmakologisk behandling mot alkoholberoende är effektiv och bör erbjudas fler patienter
 - Buprenorfin-naloxon är förstahandsval vid opiatberoende och kan även användas för patienter där nedtrappning av opioidanalgetika inte fungerar
 - Vid amfetaminberoende kan naltrexon testas, men för övriga beroenden saknas evidensbaserad läkemedelsbehandling
-