



**Karolinska  
Institutet**

# Läkemedelsberoende

## **Joar Guterstam**

Beroendecentrum Stockholm,  
Centrum för psykiatriforskning

Ledamot expertrådet för psykiatriska sjukdomar  
Stockholms läns läkemedelskommitté



# Agenda

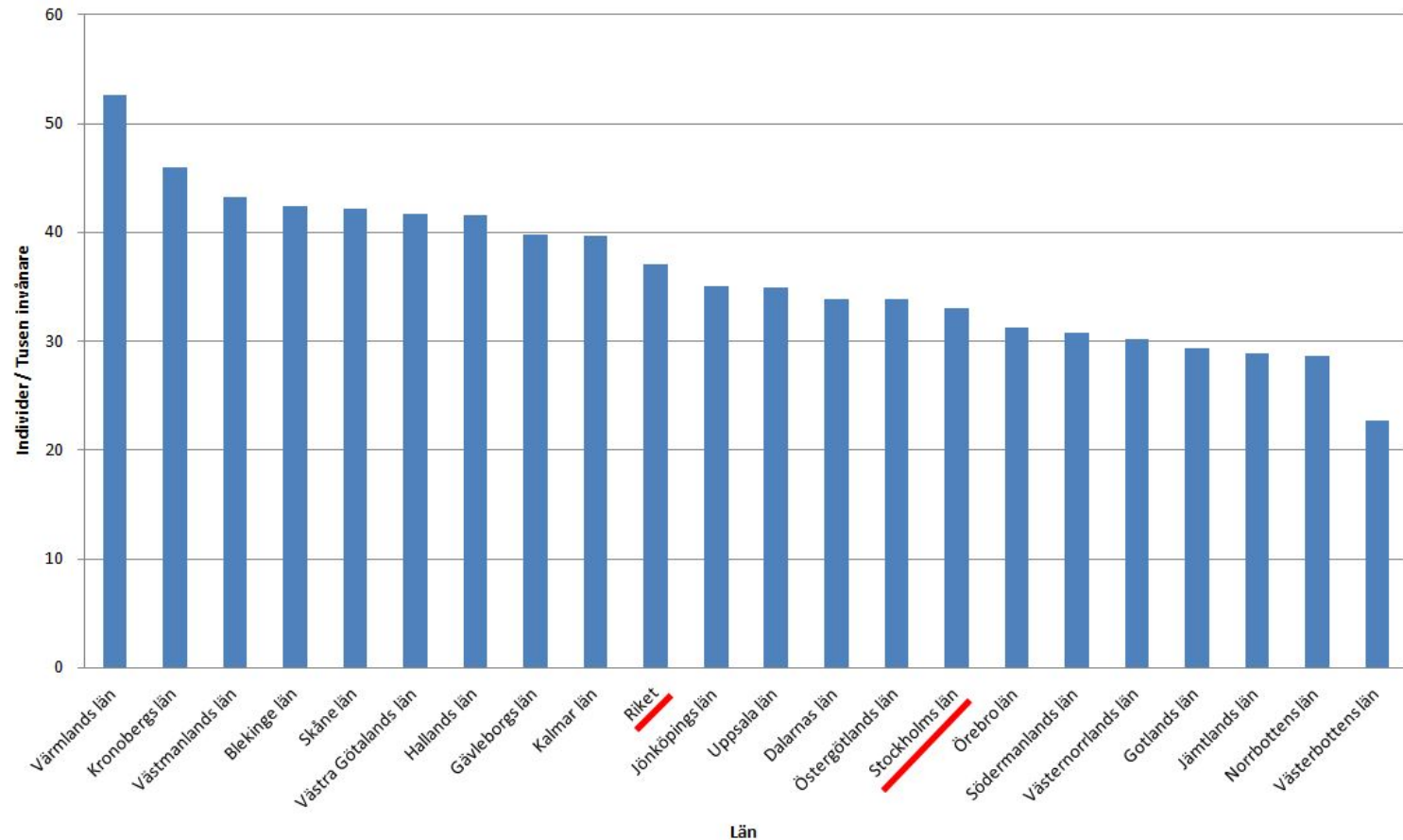
- Epidemiologi
  - Förebyggande åtgärder
  - Diagnostik och behandling vid beroende
    - Bensodiazepiner
    - Opioider
  - Vårdsnivå?
-

# Epidemiologi

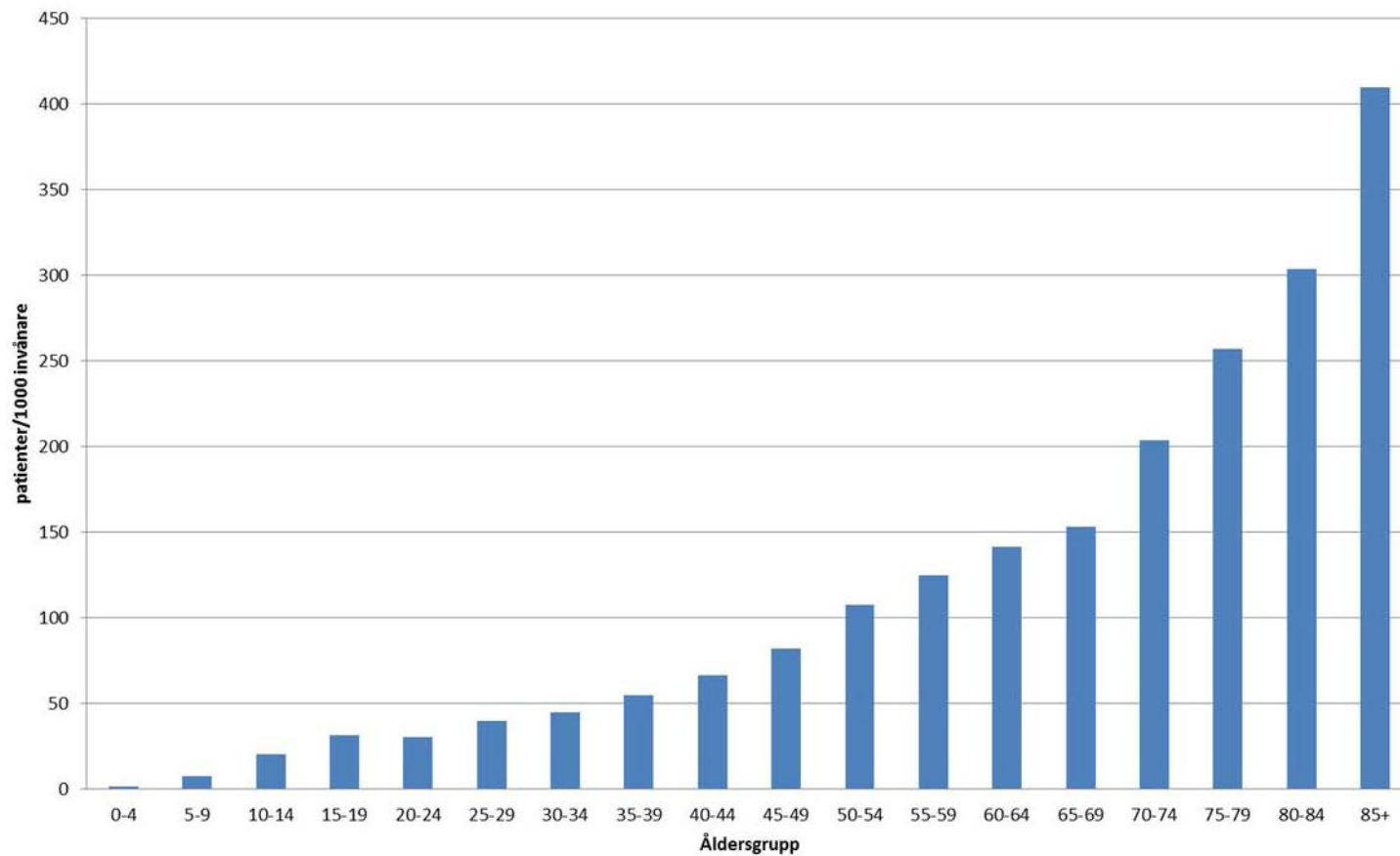
- Potentiellt beroendeframkallande läkemedel som opioider, bensodiazepiner och z-preparat hör sedan länge till de mest använda inom sjukvården
  - Endast en minoritet utvecklar läkemedelsberoende, men dessa patienter kan få stora problem
-

# Epidemiologi

Andel individer som förskrivits bensodiazepiner i Sverige 2014



# Epidemiologi: Åldersfördelning




# Förebyggande åtgärder

- Generellt restriktiv förskrivning
    - Erbjud hellre åtgärder med bättre evidens och risk/nytto-profil
  - Beakta riskfaktorer för beroendeutveckling
    - Anamnes på beroendetillstånd
    - Kronisk psykisk sjukdom eller personlighetsyndrom
    - Kriminalitet
  - Vid förskrivning
    - Kontrollera läkemedelsförteckning: flera förskrivare?
    - Avgränsad behandlingstid, lägsta effektiva dos
    - Strukturerad uppföljning av risker och nytta
-

# Beroendediagnostik

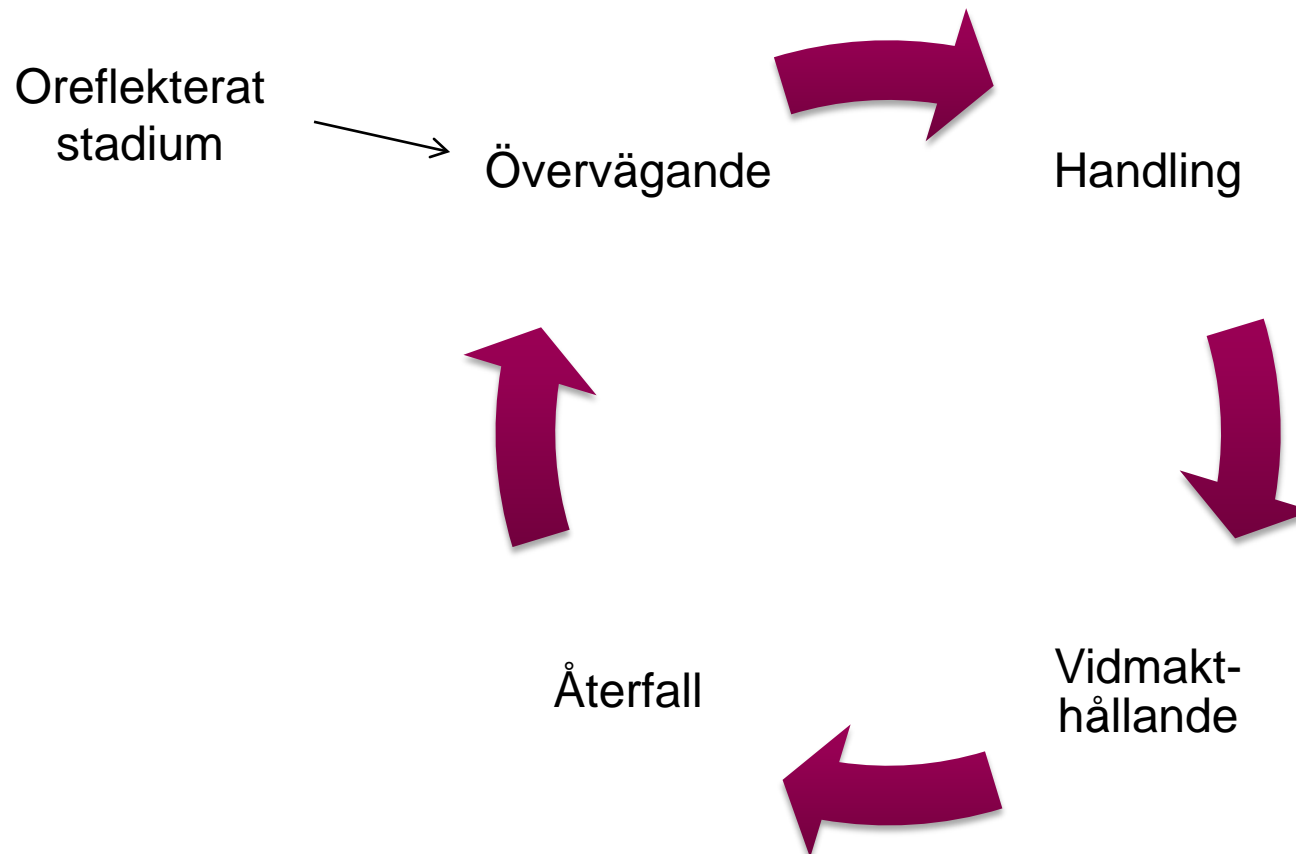
- Samma kriterier för alla substanser, inkl. bensodiazepiner och opioider
- DSM-IV och ICD-10 skiljer på två olika diagnoser
  - Missbruk / skadligt bruk = lättare problem
  - Beroende = svårare problem
- DSM-5 har slagit ihop dessa till ”substansbruksyndrom”
  - Svårighetsgradering efter antal kriterier:  
2-3 Lindrigt; 4-5 Medelsvårt; 6-11 Svårt
  - “Medelsvårt” motsvarar beroende enligt DSM-IV

# Substansbruksyndrom enligt DSM-5

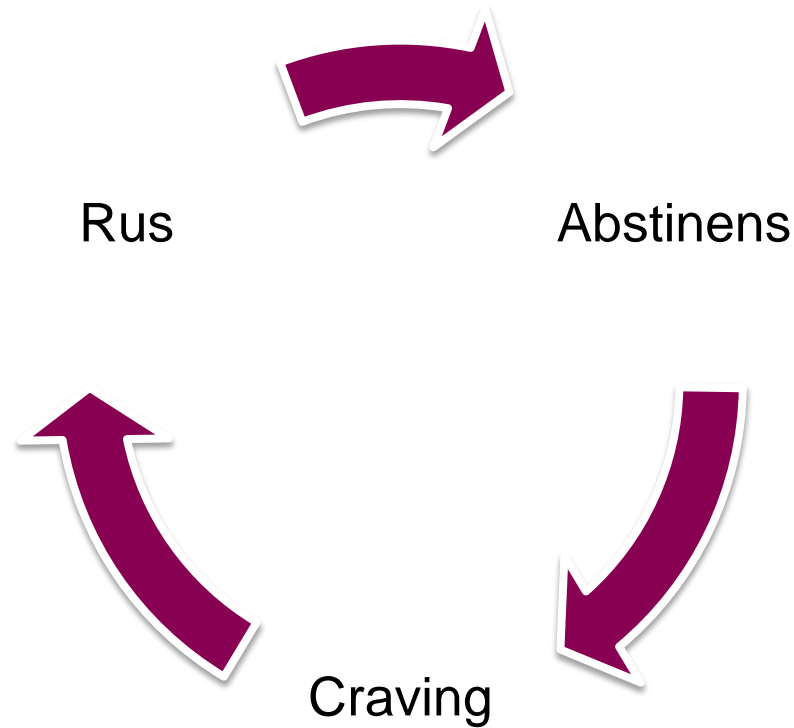
1. Kontrollförlust
  2. Försökt sluta
  3. Tar mycket tid
  4. Starkt begär efter drogen
  5. Misslyckas med att fullgöra skyldigheter
  6. Återkommande sociala problem
  7. Överger andra aktiviteter
  8. Drogintag i farliga situationer (t.ex. rattfylla)
  9. Fortsätter trots att det ger hälsoproblem
  10. Abstinens
  11. Tolerans
- 
- Nedsatt kontroll
- Sociala komplikationer
- Riskanvändning
- Farmakologiska kriterier



# Motivationscykeln



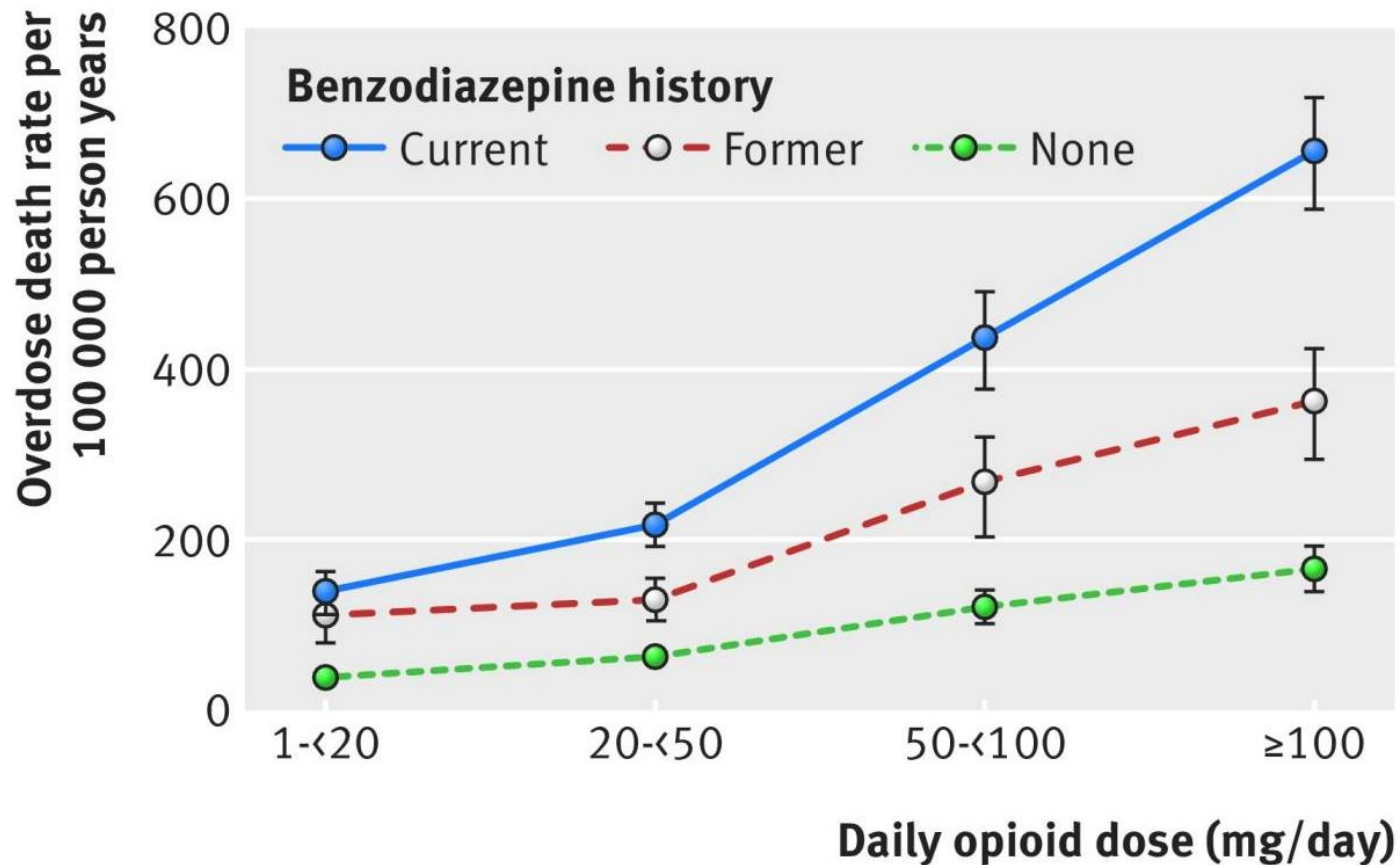
# Beroendecykeln



## Bensodiazepiner: klinisk bild

- **Rus:** Alkoholliknande effekter; de flesta individer upplever fr.a. sederig men avhämningssymtom och aggressivitet förekommer
  - **Abstinens:** Oro, insomni; i svårare fall tremor, svettning, takykardi, psykotiska symtom och konfusion
    - Förloppet skiljer sig mellan olika preparat, generellt sett långsammare än alkohol
  - **Långtidseffekter:** Kognitiv nedsättning, emotionell avtrubning, sociala komplikationer, ökad risk för fallolyckor hos äldre, ev. ökad mortalitet
-

## Benzodiazepiner: ökad mortalitet?



# Bensodiazepiner: behandling

- Begränsat vetenskapligt underlag
- Nedtrappning, antingen med det använda preparatet eller med diazepam, ökar chansen att bli bensodiazepinfri
- Inleds med regularisering av läkemedelsintaget enligt schema
- Långsam nedtrappning under 8-12 veckor; takten kan minskas vid behov men upptrappning bör undvikas
- Viss evidens för att KBT ökar andelen patienter som blir bensodiazepinfria efter nedtrappning

# Opioider: klinisk bild

- **Rus:** Analgesi, sedering, mios, bradypné  
Tramadol: risk för epileptiska kramper
  - **Abstinens:** Dysfori, frusenhets känsla; i svårare fall svettning, frossa, illamående, snuva, diarré
  - **Långtidseffekter:** Toleransutveckling, magtarm-biverkningar, risk för farlig intoxikation
-

# Opioider: behandling

- Mycket begränsat vetenskapligt underlag
- I första hand: nedtrappning med det aktuella preparatet
  - Symtomlindring med NSAID m.m. kan erbjudas
  - Klonidin
- Om detta inte fungerar kan behandling med buprenorfin-naloxon erbjudas
- Saknas studier av psykologisk behandling

## Vårdnivå

- ”Okomplicerat” läkemedelsberoende kan handläggas inom primärvården med enkel nedtrappning
  - Remiss till specialiserad beroendevård:
    - Blandberoende
    - Psykiatrisk samsjuklighet
    - Suicid- eller våldsrisk
    - Svåra sociala problem eller kriminalitet
  - Ambivalenta patienter kan bemötas med motiverande samtalsmetodik, kan ta tid innan patienten är redo för förändring
-



# Sammanfattning

- Beroende är en viktig komplikation till behandling med bensodiazepiner och opioidanalgetika
  - Risken kan minimeras genom restriktiv förskrivning och beaktande av riskfaktorer för beroendeutveckling
  - Vid beroende är långsam nedtrappning den rekommenderade behandlingen
  - Prognosen är relativt god, vilket både behandlare och patienter kan behöva påminnas om
-