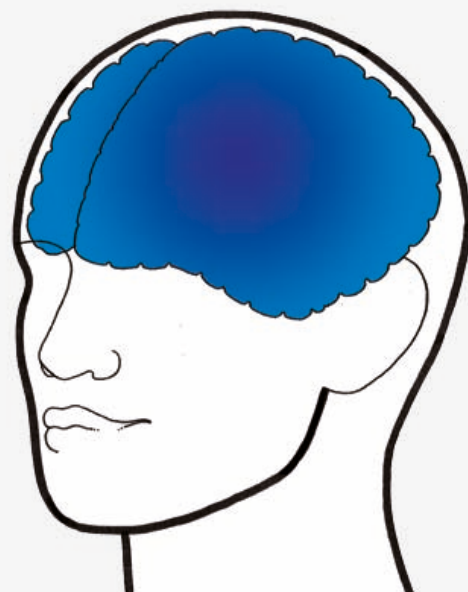


LÄKEMEDELS

≡ RIKSDAGEN ≡

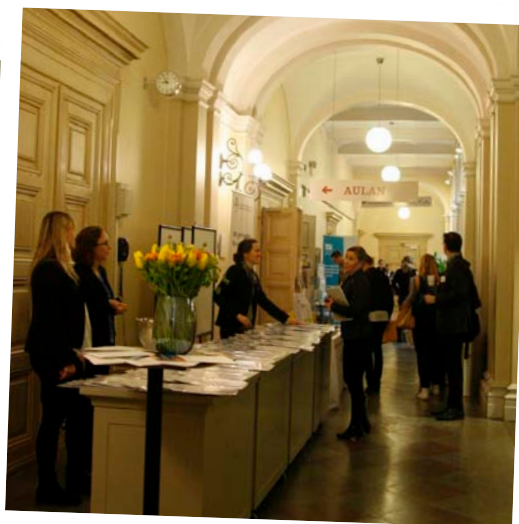
4 mars 2014

Norra Latin, Stockholm



Psykisk ohälsa – perspektiv på läkemedelsbehandling

Referat från Läkemedelsriksdagen 2013 av farm dr **Anders Cronlund**,
Apotekarsocieteten



Läkemedelsakademin

En del av Apotekarsocieteten

Årets Läkemedelsriksdag genomfördes i Stockholm den 4 mars. 160 personer, exklusive föreläsare, deltog och de var enligt en inledande mentometerundersökning fördelad enligt följande: läkemedelsindustri 15 %, myndigheter 33 %, apotek 6 %, hälso- och sjukvård 30 % samt övriga 17 %.

Läkemedelsriksdagen inleddes med att *Taina Bäckström*, Socialstyrelsens ställföreträdande GD, öppnade dagen. Hon erinrade om de åsiktsskillnader, som kringgärdar orsaker till och behandling av psykisk ohälsa, särskilt vad gäller barn och unga. Samhällskostnaderna för psykisk sjukdom är betydande och många drabbade dör i förtid. De drabbade får dessutom i högre grad än genomsnittsbefolkningen somatiska sjukdomar.

Socialförsäkringsminister *Ulf Kristersson* jämförde i sitt föredrag politik och psykiatri – de liknar varandra genom ofta låsta positioner. Han redovisade därefter en mängd fakta om sjukdomsläget i landet. 1960 fanns 100 000 förtidspensionerade och 2007 fanns 500 000, en siffra som därefter minskat. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till långa sjukskrivningar och har ersatt tidigare muskuloskeletal diagnos. Under det att de fysiska skadorna oftast kunde hänföras till arbetslivet härrör de psykiska problemen både från privat- och arbetslivet. 27 000 unga (<19 år) får idag aktivitetsersättning, tidigare benämnd förtidspension, p.g.a. psykisk ohälsa. Till det positiva som hänt inom området hör den ökade öppenheten i samhället kring psykisk sjukdom.

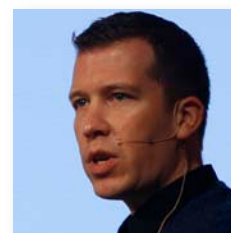
Innan dagens första block, med rubriken **Folkhälsoproblem under utveckling och omvälvning** började, besvarades två mentometerfrågor. Den första, Har vi tillräcklig kunskap/förstår vi hur vi skall behandla psykisk ohälsa idag, besvarades av 76 % med alternativet delvis. Den andra, Vad är det största hindret för behandling av patienter med psykisk ohälsa ska kunna bli mer framgångsrik, besvarades av 46 % med att befintliga kunskaper inte används tillräckligt. Blockets första talare var *Henrik Levinsson*, fil dr i teoretisk filosofi från Lunds universitet. Han föreläste om *Sjukdomsbegreppet vid psykisk ohälsa* och påvisade den begreppsliga förvirring som råder. I sammanhanget förekommer psykisk ohälsa, störning, sjukdom, personlighetsstörning, funktionsnedsättning och funktionshinder respektive allvarlig psykisk störning.



Taina Bäckström



Ulf Kristersson



Henrik Levinsson

Spänningar

Psykisk sjukdom är somatiskt

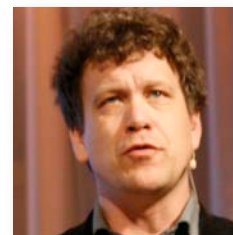
- Det biologiska sjukdomsbegreppet
- Reduktionism
- Problem: Neurala korrelat, placebo, medvetandet

Psykisk sjukdom är en myt

- Sociala konstruktioner
- Kritiken av diagnoser
- Fanns schizofreni före 1908?

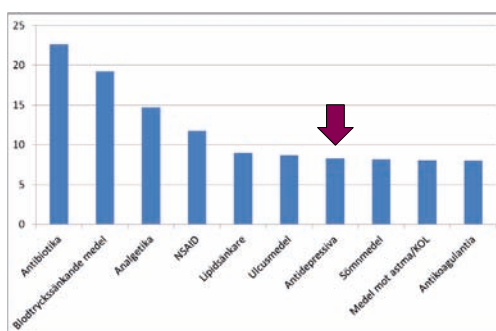
Situationen gör det svårt att jämföra studier som använder olika begrepp. Det finns också motsättningar kring vad som är objektiv och subjektiv ohälsa samt vad som anses normalt liksom kring det biologiska och det sociala sjukdomsbegreppet. Anhängare av respektive ståndpunkt har olika mål och talar ofta förbi varandra. I botten ligger en traditionell distinktion mellan kropp och själ.

Björn Wettermark, apotekare, docent och enhetschef vid Stockholms Läns Landstings utvecklingsavdelning, var blockets andre talare. Han talade under rubriken *Ökad användning av antidepressiva – en signal på ökad sjuklighet?* Wettermark knöt an till Levinsson genom att påpeka att antalet som lider av psykisk ohälsa beror på hur denna definieras. I Sverige ligger internationellt sett konsumtionen av psykofarmaka i mittfältet, med den oförklarade högre förbrukningen bland kvinnor. Utköp av antidepressiva har ökat under senare år och ökar med tilltagande ålder. Orsaken till den ökade förskrivningen har getts olika förklaringar, allt mellan att ohälsan ökat till att vardagliga problem klassas som psykiska besvär. Särskilt problematiskt är att användningen hos unga ökat mest procentuellt sett.



Björn Wettermark

Vanligaste receptläkemedel
(andel av befolkningen i riket 2011)



Hälsa- och sjukvårdsmyndighetens förvaltning

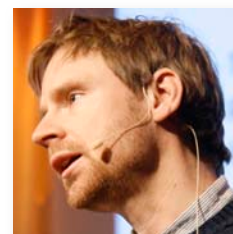
2011-12-17 7

Djupare analyser visar att såväl över- som underbehandling förekommer och att det behövs fler behandlingsalternativ. Varannan av de som medicinerar fullföljer inte behandlingen. Trots detta avslutade Wettermark sitt anförande med att utmana till debatt kring påståendet Ökad användning av psykofarmaka hos unga – soten är problemet, inte boten. Birgitta Hovelius, professor emerita i allmänmedicin vid Lunds universitet gjorde en delvis annorlunda bedömning. Hennes föredrag hade rubriken *Skapar vården ohälsa? Om medikalisering*. Genom att hänvisa till tidigare östrogenbehandling av klimakterieproblem respektive SSRI-medicinering vid PMS/PMDS, hävdade hon att det sker en medikalisering och riskfokusering inom hälso- och sjukvården. Hovelius refererade till studier som visade att depression inte blivit vanligare, men väl medicineringen av diagnosen. Hennes svar på den ställda frågan blev Ja, tyvärr. Forskare, organspecialister och industri skapar diagnoser som leder till överbehandling – ”disease mongering”.



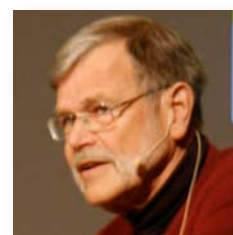
Birgitta Hovelius

Siste föreläsare i detta block var Ulf Jonsson, med dr och projektledare vid SBU. Han talade om *Nätterapi, behandlingsalternativ vid depression?* Då väntetiden till psykologer och inom psykiatrin kan vara lång utgör nätterapi, som bygger på KBT, en möjlighet att nå patienter, som annars inte skulle få behandling. SBU, som utvärderat terapin, kom fram till att den hade måttligt till starkt stöd då en behandlare även fanns tillgänglig och patienten själv efterfrågat behandlingsformen. Terapin är relativt ny och osäkerhet råder bl.a. om den är förenad med några risker samt dess effekt på barn och unga. Rapporten kan laddas ner på <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Internetformad-psykologisk-behandling-vid-angest--och-forstamningsyndrom/>



Ulf Jonsson

Efter kaffepaus vidtog Block 2, som handlade om **ADHD**. Det inleddes med två mentometerfrågor. Sker det en under- eller överbehandling av barn respektive vuxna med ADHD? För barn valde >50 % av de svarande alternativet Vet ej. För vuxna däremot ansåg en större grupp (33 %) att det sker en underbehandling. Blocket inleddes av Lars Jacobsson, professor emeritus i psykiatri vid Umeå universitet, som sökte svara på frågan *ADHD – finns det och vad hjälper?*



Lars Jacobsson

ADHD
(Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

- Uppmärksamhetsstörning
 - Uppmärksam, kan ej fokusera, lyssnar inte, ingen uthållighet, lätt distraherad
- Överaktivitet
 - Myror i kroppen, springer omkring, på högvarv psykomotoriskt, men kan också ha karaktär av inre rastlöshet
- Impulsivitet
 - Kan inte vänta på sin tur, avbryter andra, ingen "broms", handling utan eftertanke, leder ofta till konflikter

3-5 % av befolkningen beräknas ha diagnosen ADHD, som är c:a dubbelt så vanlig hos pojkar som hos flickor. Så kallad samsjuklighet (t.ex. autism, depression, sömnproblem och fetma) är vanlig och c:a hälften av barnen med ADHD är dyslektiker. Antalet personer som får läkemedel mot ADHD har ökat från inga 1985 till >5 000 idag. Jacobsson redogjorde för en omfattande enkätundersökning till olika specialistmottagningar angående tillförlitlighet i diagnos, icke farmakologisk behandling respektive behandling med läkemedel. Slutsatsen blev att instrumenten för diagnostik bör bli bättre, kunskaperna om nytta och risk med icke-farmakologisk behandling måste förbättras och att både metylfenidat och atomoxetin lindrar ADHD-symptom vid korttidsbehandling. Biverkningarna är som regel lindriga och gällande risken för missbruk och kriminalitet finns ingen konklusiv kunskap. Kunskaperna om ADHD växer dock och 2013 gav SBU ut rapporten ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patienternas delaktighet. För närvarande sammanställer Socialstyrelsen en vägledning för utredning och behandling av ADHD.

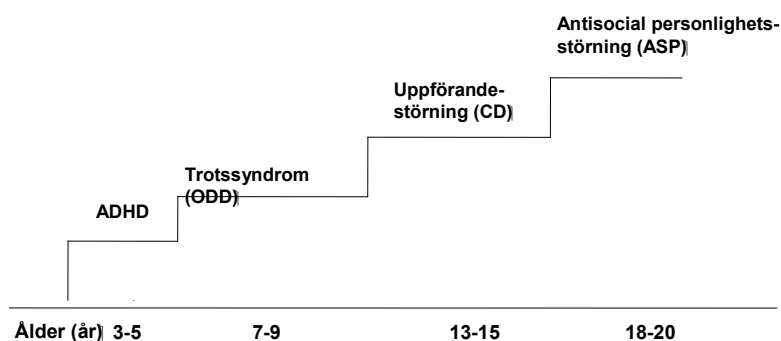
Nästa presentation hade rubriken *Förebygga kriminalitet med ADHD-läkemedel?* Den hölls av *Lars Håkan Nilsson*, medicinsk rådgivare vid Kriminalvården. Han underströk, liksom föregående talare, samsjukligheten vid sidan av ADHD. Vidare visade han riskutvecklingen med stigande ålder för barn med sjukdomen. Redan mindre barn (årskurs 4) har stora problem och 43 % av dem med ADHD har varit mobbade och 31 % som var mobbade hade uttalade ADHD-symptom.



Lars Håkan Nilsson



Riskutveckling vid ADHD



Effekten av att medicinera intagna kriminella har undersökts i Sverige (Norrtäljeanstalten) och utomlands. Det förra fallet visade väsentligt större deltagande i utbildningar och vårdprogram samt minskad misskötsamhet. En internationell studie visade att risken för återfallsbrott reducerades med ca 60 % under den tid medicineringen pågick. Nilsson underströk dock behovet av psykosociala insatser vid sidan av läkemedelsbehandlingen. Blocket avslutades av *Bengt Andreé*, klinisk utredare vid Läkemedelsverket. Han talade om *Behov av uppföljning och förbättrad vägledning, en myndighetsgemensam utmaning*. Föreläsningen tog upp samverkan mellan myndigheter på läkemedelsområdet, befintliga och kommande kunskapsdokument kring ADHD, tillgängliga ADHD-läkemedel samt förskrivningen av dessa. Kostnaden för läkemedlen är för närvarande 600 miljoner kr/år.



Bengt Andreé

ADHD-läkemedel

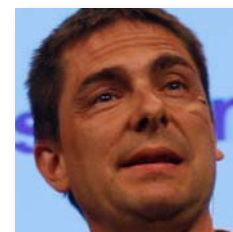
- Substanser och produkter

- **Metylfenidat (MPH)**
 1. Concerta
 2. Equasym Depot
 3. Medikinet
 4. Metylfenidat Sandoz
 5. Ritalin
- **Lisdexamfetamin**
 6. Elvanse
- **Atomoxetin**
 7. Strattera
- **Licensläkemedel**
amfetaminsulfat, dexamfetamin (Metamina), guanfacin (Intuniv)
- **Off-label**
nyinsättning av CS till vuxna, modafinil

Metylfenidat	<ul style="list-style-type: none"> • Racemat av dextro-, levo-metylfenidat • Amfetaminanalog • Narkotikaklassat
Lisdexamfetamin	<ul style="list-style-type: none"> • Prodrug till dexamfetamin • Amfetaminanalog • Narkotikaklassat
Atomoxetin	<ul style="list-style-type: none"> • NA och DA- återupptagshämmare i CNS • Ej narkotikaklassat



Programmet återupptogs efter lunch med ytterligare en mentometerfråga: Hur är det kunskapsstöd som myndigheterna tar fram som t.ex. nationella riktlinjer och behandlingsanvisningar? Ca 60 % av de svarande ansåg detta var bra eller mycket bra. Därefter vidtog tre inlägg från inbjudna huvudtalare. Över *Kunskapsstyrning i patienternas tjänst* talade *Anders Printz*, samordnare för statens insatser för psykisk ohälsa på Socialdepartementet. Han redogjorde övergripande för tillvägagångssättet vid implementering av kunskapsstyrning. Det måste stå klart om riktlinjerna riktar sig till landstingsdirektören, doktorn eller patienten. Riktlinjerna ska vara långsiktiga och ta hänsyn till att patienten ofta har flera sjukdomar samtidigt. Printz kunde berätta att när han är ute i vården kan de verksamma inte alltid förmedla sina behov av kunskapsstöd, utan påpekar istället brister i befintliga stödsystem, t.ex. journalsystem.



Anders Printz



Mattias Fredricson

Mattias Fredricson, utredare på Socialstyrelsen, föreläste om *Ett samordnat statligt kunskapsstöd för psykisk ohälsa*. Myndigheten har fått i uppdrag av regeringen att, tillsammans med Läkemedelsverket, SBU, Folkhälsomyndigheten och TLV, säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa. Under 2013 involverades 20 kommuner och 11 landsting i en behovsinventering. Exempel på behov av stöd utgick från en sammanställning som inkluderade läkemedelsfrågor, bemötande, missbruk, självskadebeteenden, ätstörningar samt heldygnsvård respektive tvångsvård. Flera av dessa områden ska bli föremål för insatser 2014 liksom samordnade insatser inom ADHD-vården. Mer om myndigheternas uppdrag finns på www.kunskapsguiden.se. Siste huvudtalare var *Robert Ström*, styrelseordförande i LIF. Han informerade under rubriken *Industri- och forskningsperspektiv* om utvecklingskostnaderna för nya läkemedel, terapiområden för pågående kliniska prövningar samt hur länge sedan dagens läkemedel introducerades. Endast 7,4 % har introducerats de senaste fem åren under det att



Robert Ström

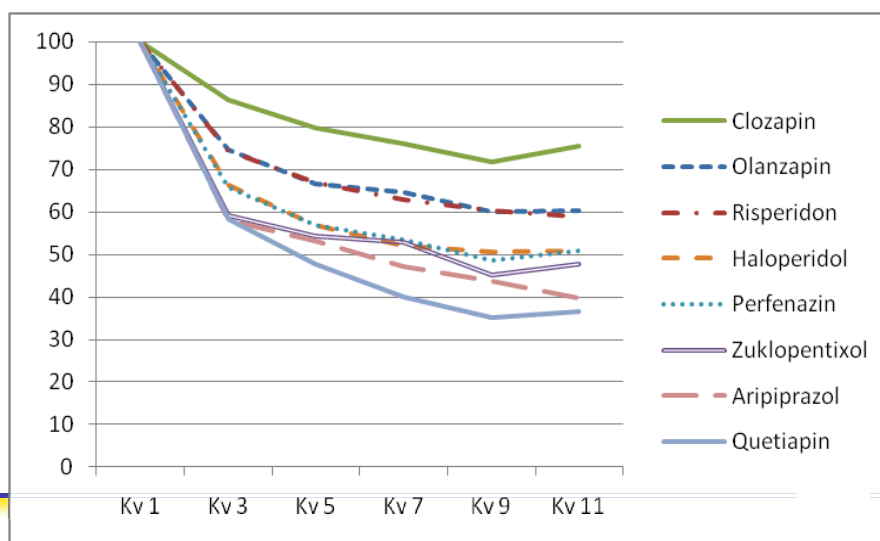
nästan 30 % registrerades för 50 år sedan eller längre tillbaka. Slutligen redovisade Ström innehållet i LIF:s Forskningspolitiska program. Tre förslag för en bättre sjukvård har LIF utarbetat: Öka patientens inflytande och delaktighet i all vård; Skarpare Öppna jämförelser med tydligare uppföljning; Statens ansvar för innovation inom vården måste bli tydligare.

Block 3 handlade om **Antipsykotiska läkemedel** och inleddes med två mentometerfrågor. På frågan, Klarar vi att väga nytta mot risk vid behandling med antipsykotiska läkemedel, svarade drygt 70 % ja eller delvis. På frågan, Beaktar vi den somatiska hälsan vid antipsykotisk behandling, svarade däremot bara ca 50 % ja eller delvis. Blockets förste talare var *Måns Rosén*, direktör vid SBU. Rosén föreläste över frågan *Borde klozapin vara förstahandsalternativ?* Han hänvisade till SBU:s rapport från 2013, Schizofreni och läkemedel – några slutsatser, som visade att för personer med svårbehandlad schizofreni är klozapin det läkemedel som har bäst effekt samt att preparatet minskar behovet av sjukhusvård. Socialstyrelsens preliminära riktlinjer säger dock att klozapin skall vara 1:a handsval endast då andra läkemedel haft otillräcklig effekt och inte vara prioriterat vid nyinsjuknande p.g.a. viktuppgång och risk för agranulocytos.



Måns Rosén

Andel patienter som har samma läkemedel (med monoterapi) över tid (3 år).



Förutom data över patienter som haft samma antipsykotiska läkemedel i 3 år redovisade Rosén ett stort antal svenska och internationella studier i vilka såväl dödlighet som självmordsförsök, kopplat till klozapin, jämförts med andra antipsykotiska läkemedel. En sammanvägning avseende schizofrena patienters risk för agranulocytos, självmord och självmordsförsök visade (2006-9) ett dödsfall och 23 vårdade för agranulocytos, 222 självmord och 831 självmordsförsök. Majoriteten av auditoriet kunde inte ta ställning till Roséns förslag, men 30 % instämde.

Nästa talare var *Lena Flyckt*, ordförande för Socialstyrelsens prioriteringsarbete av Nationella riktlinjer. Hon talade om *Socialstyrelsens riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling*. Efter att ha definierat schizofreni och påpekat vikten av patientens delaktighet, framhöll hon riktlinjernas mest centrala rekommendation: antipsykotisk läkemedelsbehandling ska vara kontinuerlig.



Lena Flyckt

Schizofreniliknande tillstånd omfattar:

- schizofreniform psykos
- schizo-afektivt syndrom
- kroniska vanföreställningssyndrom
- akuta och övergående psykotiska syndrom
- ospecificerad icke-organisk psykos

Socialstyrelsen 2014-03-25

3

Därefter behandlade Flyckt behandlingsrekommendationer vid olika stadier av sjukdomen: begynnande, nyinsjuknande, vid långvarig sjukdom, svårbehandlad, vid suicidalt beteende, vid viktuppgång samt vid extrapyramidala biverkningar. En viktig slutsats var att endast i undantagsfall byta ut väl fungerande läkemedel samt att vid behandling med fler än ett läkemedel välja preparat med olika verkningsmekanismer.

Siste medverkande i Block 3 var *Yngve Gustafsson*, överläkare vid Umeå universitet och medlem av Socialstyrelsens vetenskapliga råd. Han föreläste under rubriken *Antipsykotiska läkemedel till äldre människor – mer skada än nytta?* Efter en snabb exposé över ökningen av antalet äldre och de sjukdomar som drabbar dem, refererade Gustafsson ett antal studier inom geriatriken. Det så kallade Gerd-projektet visade t.ex. att extremt få äldre får diagnosen psykosjukdom, men ofta (14 %) behandlas med neuroleptika. En annan studie visade att psykofarmaka är den vanligaste orsaken till äldres fallolyckor.



Yngve Gustafsson

- ▶ Det vanligaste symtomet på akut sjukdom hos gamla människor är akuta förvirringstillstånd.
- ▶ Akuta förvirringstillstånd får inte behandlas med läkemedel förrän man har utrett orsaken.
- ▶ Vanliga orsaker till förvirringstillstånd kan vara läkemedelsbiverkningar, infektioner, blodproppar i lungorna eller i hjärnan, förstoppning, svårheter att tömma urinblåsan, allvarlig blodbrist eller hjärtinfarkt.

Bästa möjliga vård för gamla människor

Socialstyrelsen eftersträvar i sina rekommendationer en minskning av användning av neuroleptika. Så har även skett, men det har samtidigt lett till en ökad användning av morfinpreparat, vilka försämrar dementa patienter. En vanlig behandling av hallucinationer hos äldre utgörs av neuroleptika. Men hallucinationer hos äldre kan ofta vara orsakade av andra läkemedel och sjukdomstillstånd. Detta ledde till att Gustafsson underströk rådet att behandla orsakerna till symtomen och inte symtomen. Slutligen redogjorde han för könsskillnader i geriatrisk vård samt behovet av geriatriska mottagningar och geriatrisk kompetens i vården av äldre.



Ing-Marie Wieselgren

Det avslutande blocket hade rubriken **Behandlingsstöd**. Det inleddes med mentometerfrågan Vilken annan aktör utöver läkarna kan bidra mest till framgångsrik behandling av patienter? Högst svarsprocent fick omvårdnadspersonal följt av farmaceuter. En miss var att alternativet närstående saknades. Förste föreläsare var SKL:s samordnare i psykiatrifrågor *Ing-Marie Wieselgren*, som behandlade frågan *Kan vi ha nytta av psykiatriska kvalitetsregister?* Hon redogjorde för de 11 kvalitetsregister som finns inom psykiatrin, se www.psykiatriregister.se

Från registren går det att utläsa att 50 % av patienterna har fått en läkemedelsgenomgång. De visar också köns- och utbildningsskillnader, som kan ge upphov till givande diskussioner. Viljan att lägga in uppgifter i registren ökar nu då data kan återföras till de som bidrar med dem. Ett problem vid registreringen är bristande kunskaper om patienten.

Lars Johnson, överläkare vid Affektivt Centrum, St: Görans sjukhus, talade om *Litiumbehandling vid specialistklinik*, exempel på förbättrad säkerhetsövervakning och uppföljning. Det finns 10-15 affektiva enheter i landet, som ger stöd. Bipolär sjukdom debuterar i 15-20 årsåldern och är i allmänhet livslång. Den medicinska profylaxen utgår från behandling med litium. Problemet med terapin är litiums smala terapeutiska bredd, bristande följsamhet/avbruten behandling. Biverkningar gör att funktionen hos njurar, sköldkörtel och bisköldkörtlar bör kontrolleras regelbundet. Kontinuitet i behandlingen med regelbundna återbesök hos sjuksköterska eller läkare är angeläget. Johnson avslutade med att framhålla att kunskaper om sjukdomen och dess behandling behöver spridas genom utbildningsinsatser. Därefter redogjorde *Cecilia Bernsten*, apotekare och docent vid Läkemedelsverket, för ett projekt inom den Nationella läkemedelsstrategin, som avser att utvärdera Strukturerade läkemedelssamtal på apotek. Projektet avser samtal kring astma/KOL och liknande försök pågår bl.a. i Storbritannien samt Norge. Projektet ska bl.a. visa patienternas, farmaceuternas och förskrivarnas upplevelser och nytta av samtalen, liksom tidsåtgången för dessa. Dagens sista talare var *Anki Sandberg*, samordnare vid Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH), som medverkade under rubriken *Brukarperspektiv för en bättre läkemedelsbehandling*. Organisationen arbetar för ökat inflytande för patienter och anhöriga inom psykiatri i vid bemärkelse. Inflytandet syftar till att bedöma hur befintliga verksamheter fungerar, öka föreningars och enskilda brukares möjligheter att påverka vården samt uppnå en attitydförändring till vad brukarinflytande är och kan vara.

Läkemedelsriksdagen leddes på ett lättsamt och kunnigt sätt av *Petra Hedbom*, chefredaktör för www.lakemedelsvarlden.se, LmV. Det var en mycket informativ dag. För mig som under 10 år besökt den aktuella lokalen (Norra Latins aula) först vid morgonböner senare vid studentskrivningar var det synd att gardiner dolde prins Eugens fondmålning Sommar – parkmotiv från Tyresö. Den hade skänkt lugn i en uppgjord tid.

Anders Cronlund, farm dr
Apotekarsocieteten, VD:s kansli

Aktuella illustrationer hämtade från respektive föredragshållares presentation.

Fotograf Kajsa Tengvall



Lars Johnson



Cecilia Bernsten



Anki Sandberg