

Beroende och beroendesjukdomar



MARKUS HEILIG är psykiater och internationellt framstående stress- och beroendeforskare. Han var under ett tiotal år forskningschef på amerikanska National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Sedan 2015 är han professor vid Linköpings Universitet, där han leder Centrum för social och affektiv neurovetenskap.

Ledande orsaken till skador, sjukdom och död

Alkohol är den vanligaste drogen i Sverige och används av cirka 90 procent av alla vuxna. Det som för många är en källa till njutning kan för andra leda till sociala katastrofer, sjukdom och död. Konsekvenserna av alkohol och annat substansbruk står för cirka en tiondel av sjukdomsburden i världen.

Enbart alkohol står för omkring 6 procent av alla dödsfall. Det är många fler som brukar alkohol än illegala droger. Ur ett samhällsperspektiv dominerar därför alkoholen som orsak till skador, sjukdom och död.

Minoritet blir beroende

En minoritet utvecklar ett beroende enligt den kliniska diagnosen. Ungefär 25 procent av regelbundna brukare av heroin utvecklar ett beroende. Motsvarande siffra för alkohol är 15 procent.

Beroende kan beskrivas som en destruktiv relation mellan drogen och denna minoritet av sårbara individer. Diagnosen beroende ställs utifrån ett antal kriterier. Två kännetecken på beroendutveckling är mer centrala.

VÄLJER DROGEN FÖRST

Det första kännetecknet är att individen väljer drogen framför naturliga, friska, belöningar som familj och hobbies. Sökandet efter favoritdrogen, bruket av den, och att hämta sig från konsekvenserna blir allt viktigare.

BORTSER FRÅN KONSEKVENSERNA

Det andra centrala kännetecknet är att bruket tilltar trots kännedom om risken för allvarliga konsekvenser och död. Vissa personer som brukar alkohol i skadliga mängder tar till sig hälsoinformation från läkare och drar ner på sitt alkoholintag. De kan anpassa sitt beteende och har alltså inte ett beroende.

För personer med beroende är utmaningen en annan.

"Inga patienter som jag har träffat, som är så långt gångna att den här diskussionen blir aktuell, är omedvetna om att bruket är skadligt och riskerar att orsaka deras död. Problemet är att något har gått sönder i deras förmåga att hantera beteendet. Det gör att de trots den här vetskapen ändå fortsätter," säger Markus Heilig.

TVÅ TYDLIGA RISKFAKTORER

Det finns några mekanismer med avgörande betydelse för risken att utveckla beroende hos sårbara individer.

1. **Ärftlighet** är den enskilt största riskfaktorn. Enligt tvillingstudier kommer mellan 50–75 procent av risken för beroendesjukdomar från generna. Med kunskap om sin genetiska sårbarhet går det att leva så att risken inte behöver komma till uttryck. Här kan vården hjälpa till med förebyggande insatser.



Foto: iStock

DET ÄR FLER SOM BRUKAR ALKOHOL än illegala droger. Ur ett samhällsperspektiv dominerar därför alkoholen som orsak till skador, sjukdom och död.

2. **Miljön** är den andra faktorn som avgör risken för beroendesjukdom. Genetik och miljö samverkar ofta. Kända miljöfaktorer är tidiga livstrauman, grupstryck samt drogens tillgänglighet. Riskfaktorer i miljön är modifierbara, det vill säga vi kan göra något åt dem och minimera deras inflytande.

Beroendesjukdomar liknar andra kroniska sjukdomar

Beroendesjukdomar är kroniska sjukdomar som förlöper i skov. På så sätt kan de jämföras med astma, diabetes och högt blodtryck. För alla dessa spelar ärftlig sårbarhet och livsstilsval en viktig roll.

Idag finns ingen bot för någon av dessa sjukdomar, men det finns verksamma behandlingar och läkemedel. Patienten kan överleva, bli mindre sjuk och få bättre livskvalitet. En annan likhet mellan dessa kroniska sjukdomar är att patienten ofta slarvar med medicineringen när man tycker sig må bättre.



Tre viktiga system

BELÖNING- OCH NJUTNINGSSYSTEMET

I hjärnan finns hela system som motiverar oss att njuta av sådant som är viktigt för oss. Det är naturliga, friska, belöningar som att krama sitt barn eller äta vid hunger.

Senare i forskningen kom idén om den kidnappade hjärnan. Den säger att beroendemedel har förmåga att koppla sig förbi alla system i hjärnan som tidigare gett individen njutning.

I den kidnappade hjärnan konkurrerar beroendemedel gång på gång ut naturliga belöningar. På så sätt blir drogen allt viktigare. Den här njutningen blir också starkare än det man tidigare upplevt.

STRESS- OCH OBEHAGSSYSTEM

När beroendet framskrider regleras stress- och obehags-systemen upp i takt med att de tidiga effekterna av substansbruket avtar.

Tidigare kunde individen upprätthålla ett läge med neutralt stämningläge utan substans i kroppen. Efter flera års bruk kommer en fas där man utan drogen i systemet är orolig och stresskänslig.

Kortsiktigt hjälper förnyat drogintag men de negativa känslorna kommer tillbaka. Individen befinner sig i en ond cirkel. Det är nu man söker vård för sin beroendesjukdom.

BESLUTFATTANDE OCH IMPULSKONTROLL

Beslutsfattande och impuls kontroll är en tredje grupp mekanismer med stor betydelse för utvecklingen av beroendesjukdom. Det förklaras här med hjälp av funktionsnedsättningen ADHD.

Patienter med ADHD har svårt att vänta på belöningar och svårt att hämma impulser att ta till något som finns här och nu. Obehandlad ADHD leder till 2–6 gånger förhöjd risk att utveckla ett beroende. Den risken kan minskas om patienten får aktiv behandling med centralstimulerande medel.

Utmaningen att förebygga återfall

Den stora utmaningen vid behandling av beroende är att förebygga återfallen. Ett år efter behandling har 60–80 procent återfallit i bruket. Det är framför allt tre kategorier av stimuli och händelser som triggar återfall och är viktiga att förstå.

1. FÖRSTA DRINKEN (PRIMING)

Priming är en liten dos av den drog man är beroende av. Ett exempel är att ta en drink när man varit nykter länge. Risken är stor att försöket till ett kontrollerat socialt drickande spårar ur på grund av primingeffekten.

Det finns studier som visar att vissa personer som utvecklat beroende kan återgå till ett normalt socialt drickande. Det är minoritet och det går inte att i förväg säga vilka som har den möjligheten. Att ta risken kan liknas vid att spela rysk roulette med risk för katastrof.

2. DROGMINNEN

Det andra som triggar återfall är två undergrupper av drogminnen. Det är *attiraljer*, till exempel speglar och rakblad för den som är kokainberoende, och *kontextuella minnen*.

Kontextuella minnen är sammansatta påminnelser av bland annat platser och människor som förknippas med bruket. Det är en väldigt kraftfull stimulus för att känna sug och riskera att återfalla.

3. STRESS

Stress är den tredje triggern och då speciellt sociala stressorer. Ett vanligt exempel är att man bråkar med sin partner eller sin chef. Det kan gå flera timmar efter konfliktsituationen innan suget kommer krypande. Tidsförloppet kan göra det svårt för patienten att förstå sambanden bakom det som händer.

Fler behöver hjälp

Det finns rimligt god hjälp att få vid beroendesjukdom. Ändå får de flesta patienter inte den hjälpen. Av alkoholberoende patienter är det färre än en fjärdedel som alls får behandling. När de får behandling är det ofta med metoder som saknar evidens, och dessutom är ganska dyra.

BETEENDEINRIKTADE BEHANDLINGAR

Det finns bra evidensstöd för flera handfasta och kostnads-effektiva behandlingsmetoder. Här är värt att framhålla en grupp psykologiska och beteendeinriktade metoder.

Det är viktigt med en noggrann beteendeanalys av händelsekedjan som leder upp till återfall. Behandlingen går sedan ut på att skissa upp händelsekedjan och att öva på strategier för att undvika sådana situationer. Man övar också på strategier för att minimera skadorna om man ändå skulle återfalla.

En annan viktig komponent är att hitta friska belöningar. Omsatt i praktiken innebär det Community reinforcement approach, CRA, som också har utmärkt evidensstöd. CRA är en manualbaserad behandling av skadligt substansbruk.

LÄKEMEDEL MED GOD EFFEKT

Läkemedel kan minska risken att suget triggas. De används gärna tillsammans med beteendeinriktade behandlingar.

Det finns några mycket effektiva läkemedel sett till förmågan att rädda liv och minimera sjukdom. Metadon och buprenorfin, läkemedel för behandling av opioidberoende, hör till den kategorin.

På alkoholsidan finns två relativt moderna läkemedel – naltrexon och akamprosat – som är godkända på indikationen, det vill säga godkända för användning vid alkoholberoende. Baklofen och topiramet är också läkemedel som har starkt evidensstöd vid alkoholberoende, även om de inte har den indikationen enligt FASS.

Sammanfattning

”Idag kan vi inte bota beroende, men om vi förstår mekanismerna och aktivt använder de behandlingar som finns, kan vi minska risken att patienterna dör, vi kan minska sjukligheten och vi kan hjälpa patienterna få en bättre livskvalitet,” säger Markus Heilig.

LÄS MER:

Markus Heilig : *Beroendetilstånd – Mekanismer, diagnostik och behandling*, (Studentlitteratur, 2019)

Markus Heilig : *Alkohol, droger och hjärnan*, (Natur och Kultur, 2015)
Finns också som e-bok.

Miki Agerberg : *Kidnappad hjärna – en bok om missbruk och beroende*, (Studentlitteratur, 2018)



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.