

Depression och alkoholberoende bör sambehandlas

Möjligheter och hinder

Stockholm 180412



Depression - mer än fördubblad risk att också bli alkoholberoende

Alkoholberoende - 3-9 ggr ökad risk att också få en depression

Agneta Öjehagen, professor, leg. psykoterapeut, socionom
IKVL, psykiatri, Lunds universitet

Depression och samtidigt alkoholberoende

Ökad risk:

- sämre förlopp av både missbruk, depression,
- **suicidförsök, suicid**
- försämrad social funktion, relationer
- försämrad fysisk hälsa och för tidig död

- sämre följsamhet till behandling, sämre resultat

Viktigt ge behandling och stöd för båda tillstånden samtidigt och samordnat.

Suicidrisk vid beroende, skadligt bruk

“Substance use disorders are among the most frequent psychiatric disorders found in suicide, **19-64% of all suicides**”.

“Suicide risk is highly increased in substance use disorders, **particularly in alcohol use disorders and in co-morbid alcoholism and depression**”.

Barbara Schneider,

Substance Use Disorders and Risk for Completed Suicide.

Archives of Suicide research; 13:303-316, 2009

Suicid - alkoholproblem

Akut risk: förlust av viktig relation nära i tiden

Subakut: 50-75% har en samtidig depression,
tidigare självmordsförsök

Berusing: kan leda till suicid oberoende av om
alkoholberoende, depression föreligger

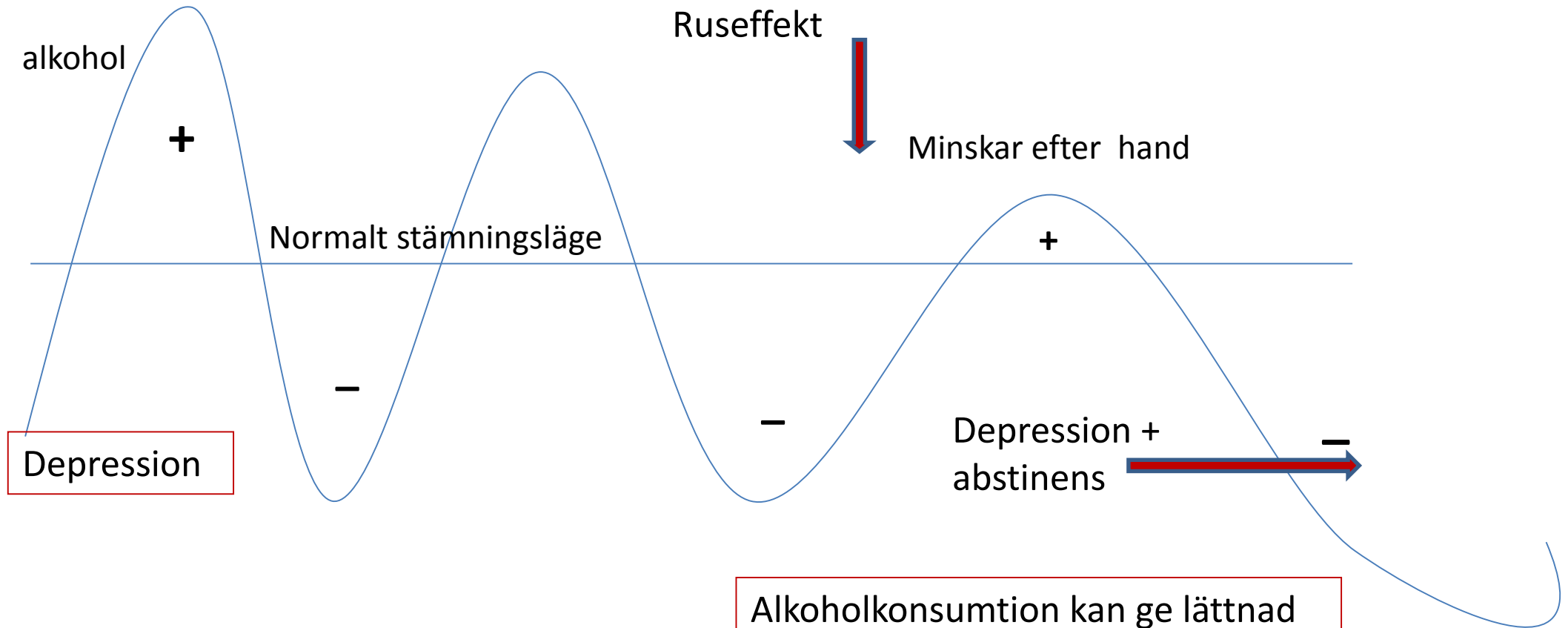
Samsjuklighet - sökt behandling senaste 12 mån

	<i>Behandling av:</i>	Depression	Ångest
Har samtidigt:			
- Beroende/missbruk		21%	17%

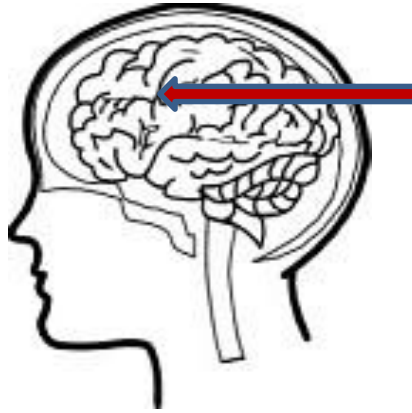
	<i>Behandling av:</i>	Alkohol	Droger
Har samtidigt:			
- Depression		41%	60%
- Ångestsjukdom		33%	43%

NESARC (n=43.093), Grant et al 2004

Alkoholkonsumtion vid depression – effekt på måendet



Alkoholkonsumtion kan ge lättnad från depressionen, att hantera bakrus och senare abstinens. En ond cirkel utvecklas - beroende

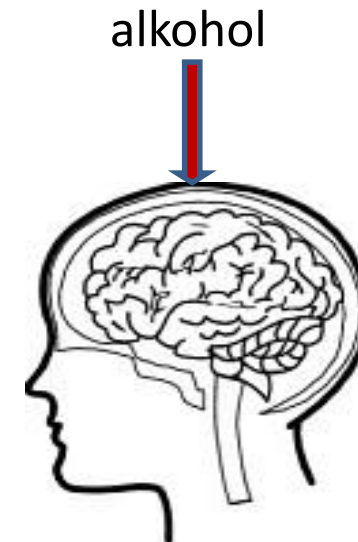


Belöningssystemet aktiveras av mat, sex, fysisk aktivitet och **alkohol**, ger välbefinnande. Denna upplevelse ger en önskan att igen uppleva effekten, upprepad konsumtion ger tolerans och behov av större intag.

15% av personer med depression använder alkohol för att hantera depressionen och 22% av dem med bipolär sjukdom. *(Bolton 2009)*

Upprepat alkoholintag leder till obalans i hjärnan - abstinens och sug efter alkohol, depressionen förstärks.

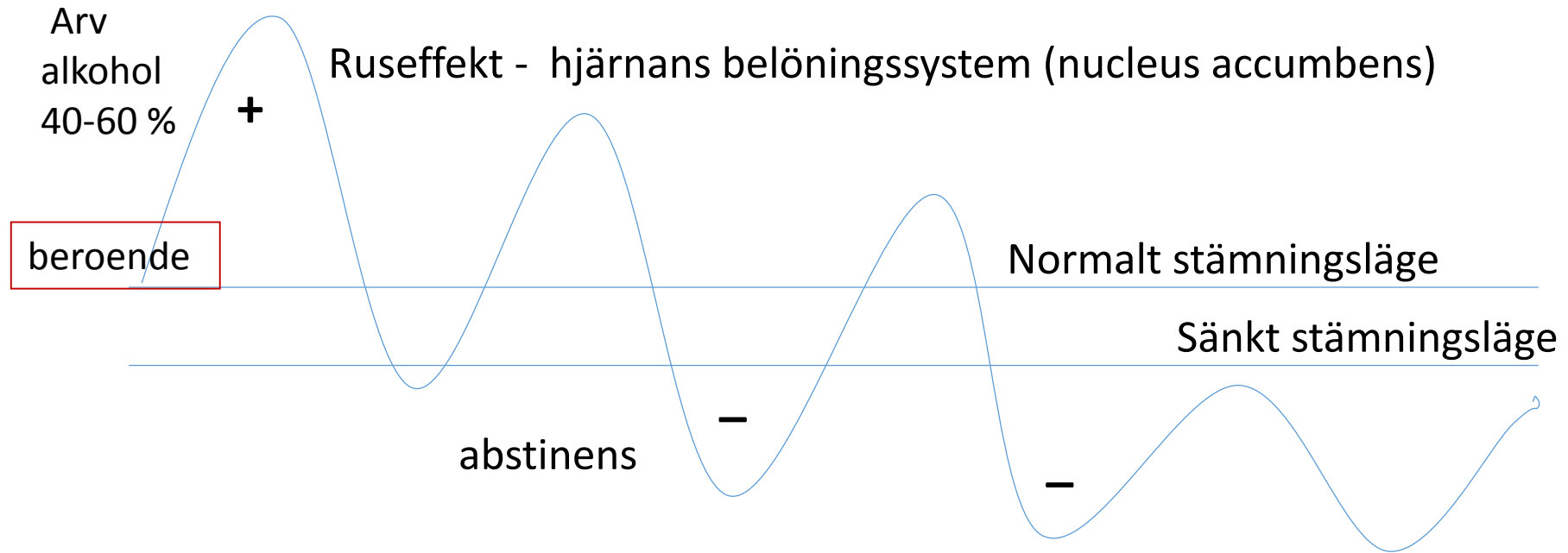
Utöver depressionen utvecklas ett alkoholberoende.



Depression: vägen in i ett beroende

sårbarhet (arv alkohol / depression),
tillgång alkohol,
vanor i umgänge,
respons alkohol,
alkoholens effekt - beroendeutveckling
negativa livshändelser, förluster

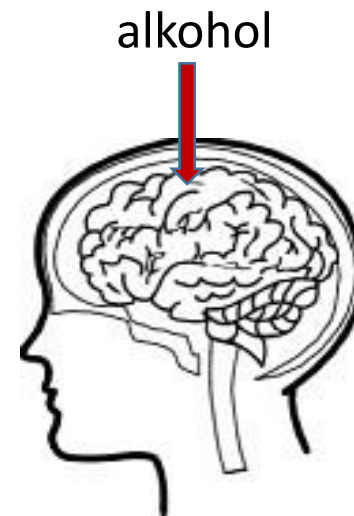
Alkoholberoende - konsumtionens effekt på måendet



Upprepat alkoholintag leder till obalans i hjärnan, olika system nedregleras - en neuroadaptation - påverkar stämningsläget negativt.

Hjärnan hyperreaktiv, mer stresskänslig

Ökad risk återfall → depression



Beroendets utveckling - vägen till depression:

- alkoholens inverkan biologiskt (arv, lindring mående, ökad stresskänslighet),
- negativa konsekvenser: relationer, social funktion, somatiskt

Depression och alkoholberoende bör sambehandlas

- tillvara kunskapen om samsjuklighet och dess risker
- lagar och förordningar möjliggör
- behandlingsrekommendationer i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk, beroende 2007, 2015,
- hänvisas till i Nationella riktlinjer depression, ångest 2017
- ställa frågor om alkoholvanor, intervention vid riskbruk och behandla alkoholberoende

Ansvarsfördelning lagar alkoholproblem: HSL , SOL

	landstinget	kommun
Tidig upptäckt, kort intervention	X	X
Abstinensvård	X	
Läkemedelsbehandling	X	
Bedömning, behandling psykisk sjukdom	X	
Behandling psykologisk, psykosocial	X	X
Psykosociala stödinsatser -boende, arbete, närstående, samverkan	X	X
Patientlag, patientsäkerhetslag	X	

Samordna behandling vid samsjuklighet efter akuta insatser

Föreskrift kommun, landsting erbjuda individuell vårdplan vid behov av samordning (SIP). *SOSFS 2008:20*

Landsting och kommun är skyldiga ingå gemensamma överenskommelser om samarbete för dem med beroende. *Lag 1/7 2013, HSL och SOL*
Rapport Myndigheten för vårdanalys 2017:1

Behandla båda tillstånden samtidigt samordnat
Nationella riktlinjer missbruk, beroendevård 2007, 2015

Informera om: hälsotillstånd, möjliga insatser och möjlighet att välja. *Patientlagen 2014*

Samordning av behandling och stöd

Utvärderats mest vid svår psykisk sjukdom: fra psykos, bipolär sjukdom, schizoaffektiv sjukdom, borderline

Multiprofessionella team

- inom *samma* organisation eller *mellan* huvudmän, båda lika bra enl utvärdering av Svårt psykiskt störda psykiatrireformen 1999,2004

Länsöverenskommelser finns, omsättning på lokal nivå kommit olika långt

Behandling depression och alkoholberoende

Vid depression uppmärksamma alkoholvanor bland andra livsstilsfaktorer: fråga, ta prover

Vid alkoholberoende ställa depressionsdiagnos efter 1-4 v utan alkohol

Personer med depression och samtidigt beroende har inte sämre effekt av läkemedelsbehandling för depression.

Samtidig läkemedelsbehandling för beroende ex Disulfiram, Naltrexon, Acamprosat - inget hinder - men få studier undersökt effekt av vid depressionsbehandling

Psykosocial behandling – behandla depression+ beroende samtidigt av samma behandlare - få studier ännu: MI, KBT, 12-steg.

Olika kombinationsmöjligheter behandling, stöd
Tydliggör behandlings mål och metoder, följ upp dessa under behandling. Uppföljningar därefter.

Hinder för samtidig behandling?

Sjukvård, kommun:

- att samsjukligheten *inte uppmärksammas*,
- delvis olika syn på *orsaker* samsjuklighet
- *när* behandla samtidigt,
- hur samordna, - kostnadsfördelning?
- stigmatiserande för patienter och klienter

Sjukvård:

- osäker *kunskap om beroende*, - *attityd till beroende*

Kommun:

- *kunskap* depression, suicidrisk, *tillgång bedömning?*

Förtydliga lagstiftningen?

Vid depression - identifiera **riskbruk av alkohol**, för att förebygga utveckling av beroende

Uppföljning primärvårdens arbete Ohälsosamma levnadsvanor 2016

Riktlinjer –remiss om Ohälsosamma levnadsvanor, klar 2018

Fråga om konsumtionsvanorna: per vecka, varje tillfälle

Alternativ: använd screeningformuläret AUDIT

Riktlinjer beroende och missbruk 2017

Kort intervention riskbruk: rådgivning, kvalificerad rådgivning

Riktlinjer –remiss om Ohälsosamma levnadsvanor, klar 2018

Riskbruk vid lätt, medelsvår depression i primärvård

REHSAM-studie - REGASSA - 946 patienter i 6 landsting. Karolinska Inst., Lunds universitet

- Patienter erbjöds och randomiserades till 3 mån behandling:
Internet KBT eller fysisk träning *eller* sedvanlig behandling
- **Riskbruk-AUDIT: 22,4%** (29,0 män, 20,0% kvinnor)
- **Binge drinking: 12,7%** (23,3% män, 8,7%kvinnor)
- **Dubbelt så vanligt jmf med svenska befolkningen** *Åhlin et al 2015*
- Vid 3 mån förbättring depression. Fysisk träning och IKBT lika bra resultat, båda var bättre än sedvanlig behandling.
- Förbättringen av depressionen stabil tom 12 mån *Br J Psych 2016*
- **Ingen förbättring riskbruk 12 mån efter depressionsbehandlingen**
- patienterna hade inte fått någon intervention för sitt riskbruk

Resultat förlopp - Regassastudien

- **Risikkonsumtion påverkade förloppet av stress negativt;**
de hade mer problem med stress under och efter behandlingen
och förbättrades inte i sin stress lika mycket som icke-risikkonsumenter
- **Risikkonsumtion påverkade inte psykologisk funktion eller sömn.**

Catharina Strid et al. BMJ Open 2018;8:e019128. doi:10.1136/bmjopen-2017-019128

Sammanfattning

Möjligheter: tillvara den omfattande kunskapen om samsjuklighet

- Uppmärksamma riskbruk och alkoholberoende vid depression
- Uppmärksamma depression vid alkoholberoende
- Behandla samtidigt och samordnat, psykosocial behandling om möjlighet av samma person + stödinsatser
- Följa förloppet av båda tillstånden, under längre tid.
- Inkludera psykiatrisk samsjuklighet i länsöverenskommelserna lokal i nivå

Hinder: okunskap, attityd till beroende, organisation?

- Behövs förtydligande av ansvar för behandling i lagstiftningen?

Beroendemedicin i öppenvården

kliniska riktlinjer för utredning och behandling

Svenska psykiatriska föreningen kommer 2018