

Sammanfattning

Huvudbudskap

Psykologisk och psykosocial behandling kan minska både substansbruk och psykiska symtom hos patienter med samsjuklighet mellan beroende och andra psykiatriska tillstånd. Det saknas i stort sett vetenskaplig kunskap om effekter av läkemedel vid samsjuklighet.

Vad handlar rapporten om?

Att samtidigt ha ett beroendetillstånd och något eller några andra psykiatriska tillstånd är vanligt och leder ofta till väsentligt sämre hälsa och livskvalitet, sämre behandlingsprognos och ökad risk för förtidig död jämfört med vid ett av tillstånden. Samsjuklighet förknippas även med ökat lidande för närstående och ökade kostnader för samhället. Samtidigt är det viktigt att betona att personer med samsjuklighet inte utgör en enhetlig grupp och både symtombörda och generell funktion kan skilja avsevärt mellan individer.

Syftet med denna systematiska översikt har varit att utvärdera effekter av all typ av behandling för personer som både har ett diagnostiserat beroendetillstånd och en eller flera andra psykiatriska diagnoser. Även hälsoekonomiska aspekter av samsjuklighet och behandling tas upp och etiska aspekter relevanta för forskning om samsjuklighet diskuteras.

Psykologiska och psykosociala behandlingar, läkemedelsbehandlingar samt samordnande insatser och sociala stödinsatser har utvärderats var för sig. Underlaget har även delats in baserat på psykiatriskt tillstånd.

Slutsatser

Efter att ha granskat den vetenskapliga litteraturen har SBU dragit följande slutsatser:

Psykologisk och psykosocial behandling

Tydligast resultat sågs för psykologisk och psykosocial behandling, när all typ av behandling vägdes samman, men också för olika typer av specifik psykologisk och psykosocial behandling.



FOTO: MOSTPHOTOS

- ▶ Psykologisk och psykosocial behandling, särskilt förstärkningsmetoder, kan minska substansbruket vid svåra psykiska sjukdomar som schizofreni eller bipolär sjukdom. Vid depression, ångestsyndrom eller post-traumatiskt stressyndrom kan psykologisk och psykosocial behandling leda till att både substansbruket och de psykiska symtomen minskar. Detta gäller särskilt kognitiv beteendeterapi och integrerad behandling, det vill säga behandling som fokuserar på både beroendet och det andra psykiatriska tillståndet.

Läkemedelsbehandling

För läkemedelsbehandling går det endast att uttala sig om ett läkemedel som används vid alkoholberoende.

- ▶ Naltrexon kan minska alkoholkonsumtion vid samsjuklighet mellan alkoholberoende och annat psykiatriskt tillstånd och tycks inte ha någon negativ effekt på det psykiatriska tillståndet.

Forskningsbehov

För vissa insatser och tillstånd, både beroendetillstånd och andra psykiatriska tillstånd, var underlaget inte tillräckligt för att kunna uttala sig om behandlingseffekter.

- ▶ Det behövs mer forskning om behandling vid samsjuklighet, framför allt om läkemedel, men också om behandling generellt vid flera tillstånd, till exempel hasardspelssyndrom, ångestsyndrom, tvångssyndrom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personlighetssyndrom och ätstörningar. Det behövs även forskning om samordnande insatser och sociala stödinsatser.

Etiska aspekter

- ▶ Även om det vetenskapliga underlaget i viss mån är bristfälligt bör detta inte leda till att man avstår från att erbjuda patienter med samsjuklighet behandling. Det kan i många fall tvärtom vara särskilt angeläget att få till stånd behandling för dessa patienter, eftersom substansbruket och det andra psykiatriska tillståndet samspelar, vilket obehandlat ofta leder till en negativ spiral med försämring av bägge tillstånden.
- ▶ Resultat från studier som undersökt behandling vid ett diagnostiserat beroende eller vid ett annat psykiatriskt tillstånd kan i vissa fall betraktas som bästa tillgängliga kunskap och överförs till personer med samsjuklighet.

För en mer detaljerad sammanställning av resultaten se Kapitel 5 samt etiska aspekter i Kapitel 10.

Hur kan de viktigaste resultaten förstås?

Personer med samsjuklighet har samma rätt till god hälsa och vård som alla andra i Sverige. Eftersom dessa tillstånd ofta förstärker varandra negativt över tid kan de få allvarliga konsekvenser för hälsa och livskvalitet. Därför är det viktigt att erbjuda tidig tillgång till behandling och stöd.

Gruppen med samsjuklighet är stor och varierad, med många olika symtom och behov av behandling och stöd. Denna variation återspeglas även i forskningen.

Studier fokuserar ofta på undergrupper med specifika diagnoskombinationer eller olika typer av insatser, vilket gör det svårt att sammanfatta och tolka forskningsläget för hela gruppen med samsjuklighet.

Trots dessa utmaningar visar vår granskning att flera psykologiska och psykosociala behandlingar, och vissa läkemedel, kan vara hjälpsamma för personer med samsjuklighet. På grund av variation mellan studierna kan vi däremot inte säga hur stora effekterna förväntas vara, eller vilken behandling som är bäst vid olika diagnoskombinationer av samsjuklighet.

Vi har också identifierat viktiga kunskapsluckor – områden där det saknas välgjorda effektstudier, eller där befintliga studier inte ger tillräckligt tillförlitliga resultat. En fördjupad diskussion av kunskapsluckor finns i rapportens etikavsnitt.

Vilka studier ligger till grund för resultaten?

Den senaste litteratursökningen gjordes i december 2024. Totalt inkluderades 120 randomiserade kontrollerade studier, beskrivna i 130 artiklar där effekten av olika typer av insatser på substansbruk, psykiska symtom, funktion och livskvalitet utvärderades.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter
- ✓ En bedömning av hälsoekonomiska aspekter

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta

- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Deltagit i en referensgrupp

Projektgrupp

Sakkunniga

- Joar Guterstam, överläkare, docent
- Anders Hammarberg, docent, leg. psykoterapeut
- Åsa Magnusson, överläkare, med. dr.
- Annika Nordström, socionom, med.dr. i psykiatri
- Sara Wallhed Finn, leg. psykolog, docent
- Agneta Öjehagen, socionom, leg. psykoterapeut, doktor i medicinsk vetenskap, professor

- Annicka Hedman projektledare
- Johanna Wiss, hälsoekonom
- Jenny Berg, hälsoekonom
- Elham Mohammed Ali, projektmedarbetare
- Erik Eriksson, projektmedarbetare
- Hanna Olofsson, informationsspecialist
- Carl Gornitzki, informationsspecialist
- Irini Åberg, projektadministratör
- Elin Malmer, projektadministratör
- Maria Ahlberg, projektadministratör
- Sara Fundell, projektadministratör
- Maria Hoppe, projektadministratör
- Sofia Tranæus, avdelningschef

SBU

- Nils Stenström, projektledare
- Marie Österberg, projektledare
- Idha Kurtsdotter projektledare
- Rebecca A. Silverstein, projektledare

Rapport nr 372 (2025) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/372

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU