



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF ALKOHOLAFHÆNGIGHED

Quick guide

Tilbyd kognitiv adfærdsterapeutisk familieorienteret alkoholbehandling til personer med alkoholafhængighed med en familie.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

De evidensbaserede metoder indenfor familieorienteret alkoholbehandling består hovedsageligt af forskellige former for kognitiv adfærdsterapeutisk parterapi. Der bygges dog på en systemisk forståelsesramme, idet hele familien tænkes at være berørt af og involveret i alkoholproblemerne, ligesom hele familien skal indgå i de forandringer, der skal til for at opnå en varig effekt af behandlingen. Selvom de inkluderede studier primært er udført på par, vurderer Sundhedsstyrelsen, at man også med fordel kan inddrage andre pårørende som søskende eller forældre i behandlingen.

Ofte vil man planlægge nogle individuelle samtaler med personen med alkoholafhængighed inden og/eller sideløbende med, at partner inddrages. Der ses desuden tendenser til, at det kan være afgørende for et positivt udfald, at parret er forpligtet på hinanden og/eller kan motiveres til at forpligte sig på forholdet og/eller familien. Evidensen gælder kun for familier, hvor det er én af forældrene, der har alkoholproblemer. Sundhedsstyrelsen har udgivet en publikation om familieorienteret alkoholbehandling. I nyere forskning inddrages moduler, der har særligt fokus på forældrefunktionen som en del af den adfærdsterapeutiske kognitive parterapi.

Evidensen ser anderledes ud for familier, hvor det er et barn/ung, der har alkoholproblemer. Her synes det udbytterigt at inddrage hele familien i familierterapi.

Tilbyd rådgivning/vejledning til pårørende til personen med alkoholafhængighed.

Stærk anbefaling

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

Pårørende påvirkes af alkoholproblemer blandt de nærmeste og kan som følge heraf opleve et behov for rådgivning og vejledning. Rådgivning er især anvendeligt i forhold til pårørende til personen, der drikker og ikke har erkendt et problematisk forhold til alkohol eller til behandlingsresistente personer med alkoholafhængighed. Der arbejdes som oftest med en partner, men også forældre og søskende kan inddrages. Rådgivningen har til formål at skabe øget trivsel hos den pårørende samt forandringer i den pårørendes tanker og adfærd, sådan at den drikkende motiveres til at begynde i alkoholbehandling og/eller ændre drikkeadfærd.



Samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed kan gives i et gruppeformat eller i et individuelt format, da der ikke er fundet forskel i effekten af de to formater.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at man overvejer at adskille grupper med henholdsvis afholdenhed og reduceret forbrug som målsætning for behandlingen fremfor at behandle personer med forskellige målsætninger i samme gruppe.

Døgn- og intensiv dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformat til personer med sociale problemer udover alkoholafhængighed eller ved svær alkoholafhængighed.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret i 2018 uden ændringer.

Personer med svær alkoholafhængighed eller samtidige sociale problemer udover alkoholafhængighed (fx arbejdsløshed, dårligt netværk og hjemløshed) kan have brug for intensiv dag- eller døgnbehandling frem for standard ambulante alkoholbehandling. Sundhedsstyrelsen foreslår i givet fald, at alkoholbehandlingen planlægges ud fra et helhedsorienteret syn, hvor intensiv dag- og døgnbehandling indgår som elementer, der integreres i et sammenhængende forløb med ambulante alkoholbehandling og efterbehandling.

Til personer med alkoholafhængighed og store sociale problemer som fx hjemløshed og/eller psykisk sygdom vil Sundhedsstyrelsen foreslå døgnbehandling fremfor intensiv dagbehandling, da det vurderes, at denne gruppe formentlig vil få større udbytte af døgnbehandling fx i form af mindre frafald. Der bør fortsat skabes sammenhæng med ambulante behandling og efterbehandling. Der mangler dog god forskning på området, hvorfor beslutningen om intensiv dag- eller døgnbehandling må bero på en individuel vurdering.

For yderligere vejledning henvises til Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale: [Kvalitet i alkoholbehandlingen](#). Derudover henvises der til den nationale kliniske retningslinje, [NKR Udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse](#), for gruppen med både psykisk lidelse og alkoholproblemer.

Overvej CRA (Community Reinforcement Approach) fremfor standardbehandling til personer med alkoholafhængighed, der er socialt udsatte.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

CRA er en protokolbaseret behandling. CRA kan formentlig være særlig hensigtsmæssig for personer, som har problemer på flere områder i livet udover alkoholafhængigheden. Det skyldes, at CRA ikke blot har fokus på at afhjælpe alkoholafhængigheden, men også på at styrke personen med alkoholafhængigheds inddragelse i samfundet, fx ved at personen med alkoholafhængighed får et arbejdsliv, et ædre netværk og et mere velfungerende familieliv. Der er fokus på at styrke de aktiviteter, hvor alkohol ikke spiller en rolle i vedkommendes liv. CRA styrker således ikke blot afholdenhed, men også perspektiverne ved at forblive ædre.



Overvej at planlægge struktureret alkoholbehandling af tre måneders varighed frem for seks måneder. Efter tre måneder vurderes behov for yderligere struktureret behandling.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at et behandlingsforløb som udgangspunkt planlægges af tre måneders varighed frem for seks måneders varighed. Efter tre måneder tages der aktivt stilling til, om målet med behandling er nået eller om behandlingsforløbet evt. skal forlænges. Visse grupper af personer med svær alkoholafhængighed, anden psykisk sygdom eller sociale problemer kan have behov for mere end tre måneders behandling, før behandlingen afsluttes og evt. efterbehandling tilbydes.

Som supplement til et alkoholbehandlingsforløb anbefales efterbehandling.

Overvej at tilbyde efterbehandling efter et struktureret alkoholbehandlingsforløb til personen med alkoholafhængighed.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

Et efterbehandlingsforløb kan strække sig over 3-12 måneder, udføres af professionelle alkoholbehandlere og er af vedligeholdende karakter. Fokus for efterbehandlingen er at forebygge tilbagefald og at hjælpe hurtigt i tilfælde af tilbagefald. Efterbehandling kan fx være telefonopkald hver anden uge i et år eller gruppebaserede/individuelle samtaler med brug af kognitive og/eller motivationsøgende teknikker.

Anvend kun disulfiram som supplement til den strukturerede samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed med ønske om afholdenhed, efter nøje overvejelse, da effekten er usikker og der kan være bivirkninger.

Svag Anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret i 2018 uden ændringer.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Det er ikke god klinisk praksis at give superviseret disulfirambehandling uden samtidig at tilbyde et struktureret samtaleforløb til personer med alkoholafhængighed.

God praksis

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

Der kan være alkoholafhængige personer, der ønsker at fortsætte disulfirambehandling efter et afsluttet samtaleforløb. Et sådant ønske bør imødekommes, så længe man med mellemrum tager aktivt stilling til, om der fortsat er brug for behandling. Et ønske om disulfiram uden samtalebehandling bør som hovedregel ikke imødekommes, medmindre personen med alkoholafhængighed har mange behandlingsforløb bag sig.

Tilbyd acamprosat som supplement til samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed, der ønsker afholdenhed.

Stærk anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Overvej at tilbyde naltrexon som supplement til samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed, der ønsker nedsat forbrug.

Svag anbefaling

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.

Naltrexon sammen med samtalebehandling kan være relevant til personer med alkoholafhængighed, der ikke har afholdenhed som målsætning.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Anvend kun nalmefen sammen med samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed efter nøje overvejelse, da effekten af nalmefen er usikker, og der kan være bivirkninger.

Svag Anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen blev ikke vurderet nødvendig i 2017.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Overvej behandling med enten naltrexon eller acamprosat, som et supplement til den strukturerede samtalebehandling, til personer som ønsker længerevarende afholdenhed.

Svag anbefaling

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Naltrexon og acamprosat har forskellige bivirkningsprofiler, og valg af behandling vil afhænge af den enkeltes accept af disse bivirkninger. Det vil derfor være op til den enkelte læge, i samråd med personen der skal i behandling, at vurdere hvilken behandling der passer bedst.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Overvej behandling med acamprosat fremfor disulfiram, som et supplement til den strukturerede samtalebehandling, til personer som ønsker længerevarende afholdenhed.

Svag anbefaling

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Disulfiram og acamprosat har forskellige virkningsmekanismer. Hensigten med disulfiram er at afholde personen fra at drikke alkohol, da disulfiram-alkoholreaktionen fremkalder en række ubehagelige symptomer. Acamprosat dæmper derimod nogle personers trang til alkohol (craving).

Disulfiram og acamprosat har forskellige bivirkningsprofiler, og præferencer vil afhænge af den enkeltes ønske om virkning og accept af bivirkninger. Det vil derfor være op til den enkelte læge i samråd med personen i behandling at vurdere, hvilken behandling der passer denne bedst.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Overvej behandling med naltrexon fremfor disulfiram, som et supplement til den strukturerede samtalebehandling, til personer som ønsker længerevarende afholdenhed.

Svag anbefaling

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Disulfiram og naltrexon har forskellige virkningsmekanismer. Hensigten med disulfiram er at afholde personen fra at drikke alkohol, da disulfiram-alkoholreaktionen fremkalder en række ubehagelige symptomer. Naltrexon virker ved, at personen, der samtidig indtager alkohol, ikke vil opnå den forventede effekt af alkoholen og herved drikke mindre.

Disulfiram og naltrexon har også forskellige bivirkningsprofiler, og valget af præparat vil derfor afhænge af den enkeltes ønske i forhold til virkning og accept af bivirkninger. Det vil derfor være op til den enkelte læge i samråd med personen i behandling at vurdere, hvilken behandling der passer denne bedst.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Det er god praksis kun i sjældne tilfælde at overveje nalmefen eller acamprosat som et supplement til den strukturerede samtalebehandling til personer, som ønsker reduktion i forbrug.

God praksis

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Arbejdsgruppen fandt, at der ikke kunne svares entydigt på spørgsmålet.

Acamprosat har tidligere vist at øge andelen af afholdende efter et år, men synes i modsætning til naltrexon ikke at have effekt på indtaget alkoholmængde pr. drikkedag, hvorfor det ikke vurderes relevant til reduktion i forbrug.

Generelt kan man kun forvente meget begrænset supplerende effekt af disse farmakologiske hjælpemidler til reduktion i forbrug.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Det er god praksis at give naltrexon fremfor nalmefen, som et supplement til den strukturerede samtalebehandling, til personer som ønsker reduktion i forbrug.

God praksis

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Der er ikke fundet studier, der direkte sammenligner behandling med henholdsvis nalmefen og naltrexon. Tidligere studier har dog vist, at naltrexon som supplement til samtalebehandling nedsætter alkoholindtaget pr. drikkedag efter tre måneders behandling, sammenlignet med samtalebehandling alene.

For yderligere oplysninger og opmærksomhedspunkter for den farmakologiske behandling henvises til side 7.

Overvej behandling med naltrexon frem for acamprosat, som et supplement til den strukturerede samtalebehandling, til personer som ønsker reduktion i forbrug.

Svag anbefaling

Anbefalingen er uændret fra tillægget (2017).

Naltrexon og acamprosat har forskellige bivirkningsprofiler og valg af behandling vil afhænge af den enkeltes accept af disse bivirkninger. Det vil derfor være op til den enkelte læge i samråd med personen der skal i behandling at vurdere hvilken behandling, der passer bedst. Ved anvendelse af acamprosat skal man være særlig opmærksom på, at acamprosat kan være besværlig for personen at indtage, da doserne skal indtages tre gange dagligt, og det bør drøftes om eventuelle understøttende tiltag kan hjælpe med at øge compliance.

*Samlet information om
farmakologisk behandling*

Disulfiram

Hensigten med disulfiram er at afholde personen fra at drikke alkohol, da disulfiram-alkoholreaktionen fremkalder en række ubehagelige symptomer. Man kan overveje at give disulfiram til personer med alkoholafhængighed, som selv ønsker det eller oplever, at det har effekt under forudsætning af, at personen er velorienteret om virkning og bivirkninger. Nogle personer med alkoholafhængighed finder, at indtagelse af disulfiram forud for særlige risikosituationer for alkoholindtag er hjælpsomt og bidrager til at forebygge tilbagefald. Denne brug af disulfiram har ikke været systematisk undersøgt, og det vil formentlig være individuelt, om en sådan strategi er hensigtsmæssig.

Ved behandling med disulfiram bør man være opmærksom på den potentielt livsfarlige disulfiram-alkoholreaktion, som alkoholindtagelse under disulfirambehandling kan medføre. Disulfirambehandling forudsætter derfor fuldstændig afholdenhed. Personer, der vælger disulfirambehandling, bør være motiverede og klar over disulfiram-alkoholreaktionen.

Behandlingen må ikke gives til personer med hukommelsessvigt eller andre kognitive problemer (fx reduceret kognitiv funktion, demens, psykose og leverkoma). Ved behandling med disulfiram skal man udvise forsigtighed ved personer med leversygdom.

Det er indtil videre ikke muligt at sige noget om optimal behandlingsvarighed. Hvis den enkelte drikker under behandling med disulfiram, bør behandlingen seponeres. Såfremt personen med alkoholafhængighed er kompliant til behandlingen, og ikke drikker efter 4-6 uger, fastholdes behandlingen med disulfiram og samtaler i minimum seks og op til 12 måneder.

Der ses en tendens til et øget alkoholindtag efter endt behandling med disulfiram (seks måneder efter behandlingsstart) i forhold til inden behandlingen, hvilket indikerer, at samtalebehandlingen i forbindelse med især behandling med disulfiram bør forberede personen på, hvordan man skal tackle risikosituationer, når disulfirambehandling er ophørt.

Acamprosat

Acamprosat bør primært overvejes som støtte til personer med alkoholafhængighed, der ønsker afholdenhed frem for reduktion i alkoholforbruget. Det ser ud til, at personer med 'craving' eller angst som fremtrædende symptomer vil have særlig gavn af behandling med acamprosat. Forsigtighed skal udvises ved kendt nyresygdom. Behandlingen kan begynde, så snart personen med alkoholafhængighed kan forstå rækkevidden af behandlingen. Behandlingen bør seponeres, hvis der ikke er effekt efter 4-6 ugers behandling, men bør vare i mindst 3-6 måneder, hvis der er effekt. Den farmakologiske behandling kan således fortsætte efter afsluttet samtalebehandling. Der er ikke viden om effekten på afholdenhed eller reduktion i forbrug efter et år, hvilket kan indgå i overvejelserne om behandlingens længde.

Ved anvendelse af acamprosat skal man være særlig opmærksom på, at acamprosat kan være besværlig at indtage, da præparatet skal indtages tre gange dagligt, og det bør drøftes om eventuelle understøttende tiltag kan hjælpe med at øge compliance.

*Samlet information om
farmakologisk behandling*

Naltrexon

Personer med tidlig debut af alkoholafhængighed og familiær disposition kan have særlig gavn af naltrexon.

Behandling med naltrexon bør seponeres, hvis der ikke er effekt efter 4-6 ugers behandling, men bør vare ved i 3-6 måneder, hvis der er effekt. Den farmakologiske behandling kan således fortsætte efter afsluttet samtalebehandling. Der er ikke evidens for effekt af behandling udover 12 måneder.

Nalmefen

Nalmefen kan være relevant for en mindre gruppe af personer med alkoholafhængighed, som har et stort alkoholindtag og ikke har et ønske om afholdenhed. Der skal være tale om personer, som opfylder kriterier for alkoholafhængighed uden abstinenssymptomer, samt personer, der ikke har psykiatrisk komorbiditet. Endvidere skal behandlingen foregå i en specialiseret alkoholbehandlingsinstitution, hvor der samtidig kan gives samtalebehandling. I denne situation er der dokumentation for en beskedent reduktion i brugen af alkohol ved indtagelse af nalmefen efter behov i risikosituationen.

Behandlingen bør stoppes, hvis der ikke er effekt efter 4-6 ugers behandling, men bør vare i 3-6 måneder, hvis der er effekt.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af personer med alkoholafhængighed. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er behandlingen af personer med alkoholafhængighed. I retningslinjen indgår anbefalinger om både den non-farmakologiske og farmakologiske behandling.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk