

# Baggrunden for den Nationale Kliniske Retningslinje for behandling af alkoholafhængighed - Hvad anbefaler man i dag og hvad er implikationerne af disse anbefalinger?

Lektor og projektdirektør Anette Søgaard Nielsen  
Enheden for Klinisk Alkoholforskning

Formand for arbejdsgruppen bag NKR'en

# Formålet med NKR'en

- Formålet med denne nationale kliniske retningslinje er at højne og ensarte kvaliteten af den specialiserede alkoholbehandling i Danmark, både de offentligt finansierede og de private tilbud. Herudover skal retningslinjen medvirke til hensigtsmæssige forløb og vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper samt prioritering mellem tilbud
- Den nationale kliniske retningslinje indeholder handlingsanvisninger for udvalgte og velafgrænsede kliniske problemstillinger ('punktnedslag'). Disse problemstillinger er prioriteret af den faglige arbejdsgruppe som de områder, hvor det er vigtigst at få afklaret evidensen.

## Vigtigt!

*Det er vigtigt at understrege, at retningslinjen kun beskæftiger sig med udvalgte dele af behandlingsindsatsen på alkoholområdet. Der er ikke tale om en udtømmende beskrivelse af evidensbaseret alkoholbehandling. Retningslinjen er således ikke dækkende for hele behandlingsforløbet, men et tillæg til den øvrige litteratur på området*

# Nice guidelines anbefalingerne

<http://www.nice.org.uk/CG115>

- Kortlægning – både af misbruget og patientens øvrige situation
- AI behandling:
  - Interventionen skal være evidensbaseret og leveres af uddannet personale, der får løbende supervision på anvendelsen af interventionen.
  - Farmakologisk intervention skal leveres af specialister/sundhedsfagligt personale
  - Resultaterne af interventionen skal løbende monitoreres

# National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed

 Sundhedsstyrelsen

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR  
BEHANDLING AF  
ALKOHOLAFHÆNGIGHED

2015





# National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed 2015

- NKR metode: arbejdsgruppe, forskningsspørgsmål ("punkt nedslag" – behandling, ikke organisation), referencegruppe
- Gennemgang af evidens (litteratursøgning): guidelines (Nice), systematiske reviews, primærstudier
- Vurdering af kvaliteten af evidens
- Hvor godt virker behandlingen?
- Skadelige virkninger
- Samlet anbefaling (stærk, svag, for, imod, praksisanbefaling)

# National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed – 12 forskningsspørgsmål

- Superviseret disulfiram og samtale **versus** superviseret disulfiram
- Superviseret disulfiram og samtale **versus** samtale
- Acamprosat og samtale **versus** samtale
- Naltrexon og samtale **versus** samtale
- Nalmefen og samtale **versus** samtale
- Familieorienteret behandling **versus** individuel behandling
- Professionel rådgivning af pårørende til alkoholafhængige **versus** ingen professionel indsats
- Community Reinforcement Approach **versus** standardbehandling til socialt udsatte
- Gruppe **versus** individuel behandling
- Døgnbehandling **versus** dagbehandling
- Behandlingsvarighed: 3 måneder **versus** længere
- Efterbehandling **versus** ingen efterbehandling

# Samtalebehandling med superviseret disulfiram versus samtalebehandling alene

- **Evidensgrundlag**

3 RCTs fra et systematisk review samt et studie fra den opdaterende søgning. I alt var n=829

- **Kvalitet af evidens**

Meget lav.

- **Gavnlig og skadelige virkninger**

Tendens til flere afholdende dage hos de disulfiram-behandlede i behandlingsperioden og længere tid til første alkoholindtagelse. Der var en tendens til et højere alkoholindtag blandt de disulfirambehandlede i forhold til placebo. Ingen studier med rapportering om afholdenhed og alkoholemængde efter 1 år. Disulfiram-alkoholreaktion. Lever påvirkning.

- **Anbefaling**

↓ **Anvend kun disulfiram sammen med samtalebehandling efter nøje overvejelse, da effekten af disulfiram på alkoholafhængighed er usikker, og der kan være bivirkninger (⊕○○○).**

- **Hvornår kan disulfiram være indiceret**

Fx til personer, der selv efterspørger behandlingen til at understøtte afholdenhed – også efter endt samtaleforløb.



# Superviseret behandling med disulfiram og samtaleforløb versus superviseret behandling med disulfiram

- **Evidensgrundlag**  
Ingen evidens fundet
- **Arbejdsgruppen overvejelser**  
Superviseret behandling med disulfiram uden samtalebehandling kan ikke betragtes som en behandling, der afhjælper alkoholafhængighed
- **Anbefaling**  
**✓ Det er ikke god klinisk praksis at give superviseret disulfirambehandling uden samtidig at tilbyde et struktureret samtaleforløb til personer med alkoholafhængighed.**

# Samtalebehandling med acamprosat versus samtalebehandling alene

- **Evidensgrundlag**  
14 RCTs fra NICEs guideline og 3 RCTs fra den opdaterende søgning, n i alt=4094.
- **Kvalitet af evidens**  
Moderat/lav.
- **Gavnige og skadelige virkninger**  
Acamprosat øger andelen af afholdende efter et års behandling og efter 1 års follow-up. Kognitiv terapi så ud til at understøtte denne effekt. Almindelige bivirkninger ved acamprosat er diarré og kvalme. Skal tages 3 gange dagligt.
- **Anbefaling**  
↑↑ Tilbyd acamprosat som supplement til samtalebehandling til alkoholafhængige (⊕⊕⊖⊖).
  - **Hvornår kan acamprosat være særlig velegnet**  
Acamprosat bør primært overvejes som støtte til alkoholafhængige personer, der ønsker afholdenhed fremfor reduktion i alkoholforbruget. Det ser ud til, at personer med 'craving' eller angst som fremtrædende symptomer vil have særlig gavn af behandling med acamprosat.

# Samtalebehandling med naltrexon versus samtalebehandling alene

## ■ Evidensgrundlag

26 RCTs fra NICEs guideline og et RCT fra den opdaterende søgning, n i alt=4.181

## ■ Kvalitet af evidens

Moderat.

## ■ Gavnige og skadelige virkninger

Naltrexon mindsker sandsynligvis den samlede alkoholemængde, der indtages under en drikkeepisode og øger antallet af patienter, der er afholdende efter tre måneder. Der synes ikke være en effekt på afholdenhed efter længere tids opfølgning. Bivirkninger ved behandling med naltrexon er almindelige.

## ■ Anbefaling

↑ **Overvej at tilbyde naltrexon som supplement til samtalebehandling til alkoholafhængige (⊕⊕⊕⊖).**

## ■ Hvornår kan naltrexon være indiceret

Naltrexon sammen med samtalebehandling kan være relevant til alkoholafhængige, der ikke har afholdenhed som målsætning. Personer med tidlig debut af alkoholafhængighed og familiær disposition kan have særlig gavn af naltrexon.

# Samtalebehandling med nalmefen versus samtalebehandling alene

- **Evidensgrundlag**

Evidensgrundlaget bestod af tre RCTs fra et systematisk review og yderligere tre RCTs fra den opdaterende søgning, n=2393. Kun rapporteret få af de kritiske outcome.

- **Kvalitet af evidens**

Meget lav.

- **Gavnlig og skadelig virkninger**

Der var ikke evidens for, at nalmefen sammen med struktureret samtale øger sandsynligheden for afholdenhed eller nedsatte alkoholindtaget sammenlignet med struktureret samtale alene. Bivirkninger.

- **Anbefaling**

↓ **Anvend kun nalmefen sammen med samtalebehandling efter nøje overvejelse, da effekten af nalmefen er usikker, og der kan være bivirkninger (⊕○○○).**

- **Hvornår kan nalmefen være indiceret**

Nalmefen kan være relevant for en mindre gruppe af alkoholafhængige, som har et stort alkoholindtag og ikke har et ønske om afholdenhed, som opfylder kriterier for, men ikke har abstinenssymptomer, og ikke har psykiatrisk comorbiditet.

# Behandlingsvarighed: 3 måneder versus længere behandling

- **Evidensgrundlag**

Evidensgrundlaget bestod af et RCT, n=230 samt et review, hvor der blev udført en indirekte sammenligning af effekt mellem studier af kortere og længere varighed.

- **Kvalitet af evidens**

Meget lav.

- **Gavnlig og skadelige virkninger**

Der var en lille tendens til mere frafald ved 6 måneder frem for 3 måneders behandling, hvilket er forventeligt. Der var ingen forskel på brug af alkohol efter 6 måneder.

- **Anbefaling**

↑ Overvej at planlægge struktureret alkoholbehandling af 3 måneders varighed. Herefter kan der aktivt tages stilling til, om der fortsat er behov for yderligere struktureret behandling (⊕○○○).

# Efterbehandling versus ingen efterbehandling (professionel)

- **Evidensgrundlag**  
Evidensgrundlaget bestod af fire RCTs fra et systematisk review.
- **Kvalitet af evidens**  
Lav.
- **Gavnlig og skadelige virkninger**  
Der var en tendens til, at flere patienter, der fik efterbehandling, i højere grad var afholdende end de, der fik en fortsat standard behandling.
- **Anbefaling**  
↑ Overvej at tilbyde efterbehandling efter et struktureret alkoholbehandlingsforløb til alle alkoholafhængige (⊕⊕○○).

# Samtalebehandling i grupper versus individuel samtalebehandling

- **Evidensgrundlag**  
4 RCTs, n=847 fundet ved litteratursøgning.
- **Kvalitet af evidens**  
Meget lav.
- **Gavnlig og skadelige virkninger**  
Generelt var der ingen forskel i effekten af gruppe- og individuel behandling. Dog sås en tendens til, at flere var abstinente/havde lavt forbrug med individuel behandling efter 3-9 måneders opfølgning.
- **Anbefaling**  
↑ Samtalebehandling i grupper og individuel samtalebehandling kan begge tilbydes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da arbejdsgruppen ikke har fundet forskelle i effekt (⊕⊖⊖⊖).

# Hvad har bedst effekt: Døgnbehandling eller dagbehandling?

## ■ Evidensgrundlag

Evidensgrundlaget bestod af fire RCTs med i alt 1160 patienter fra NICEs guidelinen.

## ■ Kvalitet af evidens

Lav.

## ■ Gavnige og skadelige virkninger

Der er ingen forskel i effekten af dagbehandling og døgnbehandling med hensyn til afholdenhed og alkoholindtag pr. drikkedag. Dog er der lidt mindre frafald ved døgnbehandling i en population, hvor halvdelen var hjemløse.

## ■ Anbefaling

↑ Døgn- og dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da arbejdsgruppen ikke har fundet forskel i effekt for målgruppen (⊕⊕⊖⊖).



# Familieorienteret behandling versus individuel behandling

- **Evidensgrundlag**  
8 RCT fra NICEs guideline, n=970. Ingen vedrørende systemisk familierterapi
- **Kvalitet af evidens**  
Moderat/lav.
- **Gavnlig og skadelige virkninger**  
Familieorienteret behandling øger både den alkoholafhængiges og partners trivsel. Familieorienteret behandling øger antallet af dage med afholdenhed og mindsker måske mængden af indtaget alkohol ved de lejligheder, hvor der drikkes. Ulempen er, at nogle alkoholafhængige ikke har pårørende.
- **Anbefaling**  
↑↑ Tilbyd familieorienteret alkoholbehandling til alkoholafhængige med pårørende (⊕⊕○○).

## Bemærk:

- Baseret på undersøgelser af:
- Kognitiv adfærdsterapeutisk **PAR**terapi (BCT)
- Æn forælder har et alkoholproblem

SST har valgt at:

- generalisere anbefalingen til **familieterapi**
- ”Der bygges dog på en systemisk referenceramme....”

# Professionel rådgivning af pårørende til alkoholafhængige versus ingen professionel indsats

- **Evidensgrundlag**

5 RCTs, n=294 hentet fra to systematiske reviews. Heraf var tre baseret på CRAFT metoden to på kognitive teknikker.

- **Kvalitet af evidens**

Moderat.

- **Gavnlig og skadelige virkninger**

Rådgivning af den pårørende øger sandsynligheden for, at den alkoholafhængige kommer i behandling. Herudover kan det medføre øget trivsel hos den pårørende (bedre coping, færre depressive symptomer). Effekten på familiens trivsel som helhed er ringe. Der er ingen skadevirkninger.

- **Anbefaling**

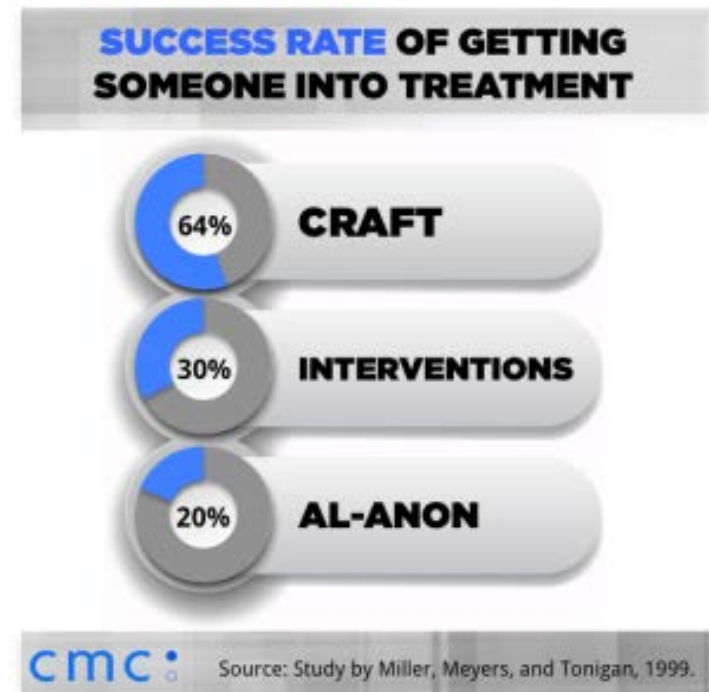
↑↑ Tilbyd rådgivning/vejledning til partner og børn af alkoholafhængige (⊕⊕⊕○).

# Hvad er CRAFT?

Skill-based program der underviser pårørende i effektive strategier til at skabe forandring hos den drikkende og tage hånd om sig selv.

Uden følelsesmæssig detachment!

Uden konfrontation!



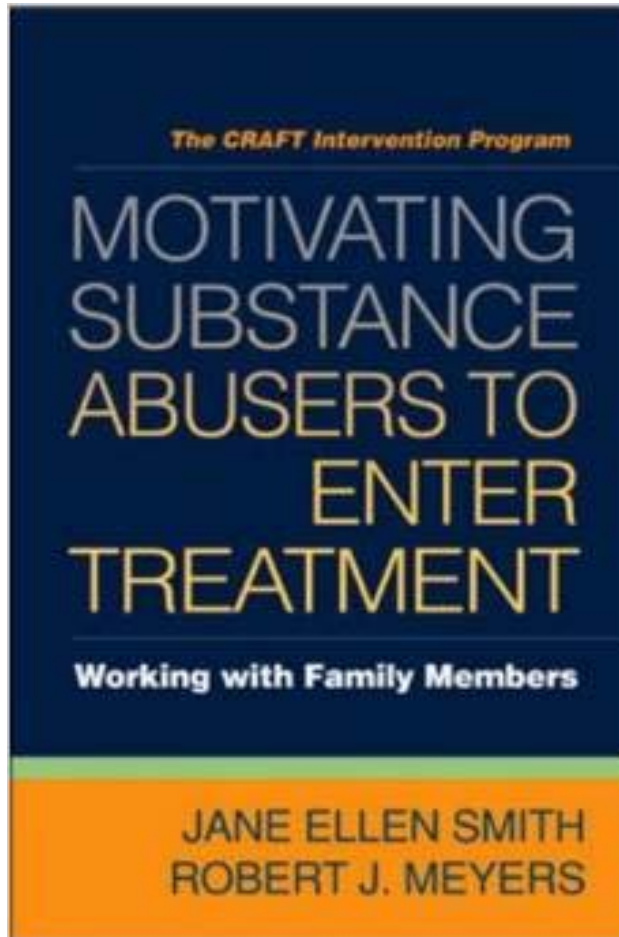
# Tre mål i CRAFT

1. Få den drikkende i behandling
2. Reducere forbrug – uanset om den drikkende kommer i behandling
3. Forbedre livskvalitet hos de pårørende

# Elementer i CRAFT

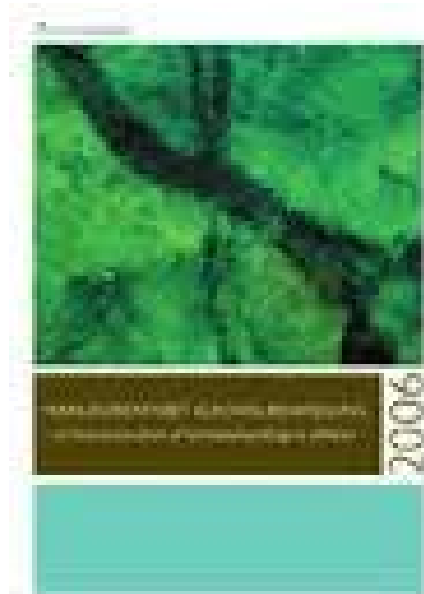
- Motivationsstrategier
- Funktionsanalyse af den drikkendes alkoholrelaterede adfærd
- Forebyggelse af vold i hjemmet
- Kommunikationstræning
- Positiv reinforcement træning
- Time-out strategier ift misbrugsadfærd
- Træne at tage vare på sig selv
- Få den drikkende til at acceptere hjælp

# Inspiration



<http://the20minuteguide.com/cmcc/craft/>

# Hvad med børnene???



[http://sundhedsstyrelse.n.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Familiebehandling\\_alkohol/Familiebehandling\\_alkohol.pdf](http://sundhedsstyrelse.n.dk/publ/Publ2006/CEMTV/Familiebehandling_alkohol/Familiebehandling_alkohol.pdf)

Ikke en del af NKR



---

## Familieorienteret behandling med fokus på børn kan:

- Reducere børnenes psykosociale funktionsniveau
- Øge børnenes mestringsstrategier
- Øge børnenes selvværd
- Reducere børnenes skolefravær, øge fagligt udbytte
- Øge børnenes venskaber, social støtte
- Opløse børnenes langvarige negative følelser
- Øge familiefunktionen
- Øge forældres mestring og motivere til behandling/reducere alkoholforbrug

---

## Der er sparsom til moderat dokumentation for effekten af følgende metoder:

- Adfærdsterapeutisk parterapi (APT)
- Børnegrupper
- Familiebehandling
- Forebyggende skoleprogrammer

## Derudover

- Børn ser ud til at profitere af forældrenes vellykkede alkoholbehandling – også hvor der ikke er fokus på barnet og forælderrollen.
- Forældrenes engagement i behandlingen (+ erkendelse af drikkeriets indflydelse på deres børn) var en særlig afgørende faktor i forhold til positive forandringer hos barnet