



# Alkoholavhengighet - Diagnostikk, avrusning og behandling

**Svein Skjøtskift**

Overlege, Avd.for rusmedisin  
Haukeland universitetssjukehus



# Alkoholproblemer er ikke noe nytt

Betre byrdi du ber ikkje i bakken  
enn mannevit mykje.  
Med låkare niste du legg ikkje i veg  
enn ovdrykkje med øl.

(Håvamål, Den yngre Edda. Ordspråkdiktene, vers 11. 1222)

# Bruk av alkohol

## - noen innledende kommentarer

- Individuelle skader i spennet mellom asymptotisk stordriking og alvorlig avhengighet
- Individuell avhengighet i spennet mellom en dårlig vane og sykdom
- Sosiale konsekvenser i spennet mellom sosialt smøremiddel og straffbare handlinger
- Samfunnsmessige konsekvenser i spennet mellom en lønnsom næring og store samfunnskostnader

# Samfunnsøkonomisk byrde

- Alkoholbruk kostet i 2004 det norske samfunnet 18-19,6 mrd kroner årlig
  - utgjorde ca.4.400 kroner per innbygger per år
  - beregnede totalkostnader knyttet til tapt arbeidsproduktivitet grunnet alkoholmisbruk utgjorde mellom 11 og 12 mrd kroner (Gjeldsvik 2004)

# Noen kommentarer om epidemiologi

- Antatt ca.200.000 nordmenn (3-5%)
- Antatt kvinner:menn 1:3 (økende ant.kvinner)
- 75% kommer aldri i behandling
- 75% har familie og/eller jobb
- 75% reduserer eller går over i totalavhold uten hjelp fra noen behandler eller selvhjelpsgruppe
- Konklusjon: Alkoholavhengighet er en vanlig og alvorlig, men ikke nødvendigvis kronisk, progressiv sykdom

# Diagnostikk

- Hvordan finne dem, - en mye større utfordring enn klassisk diagnostikk (pragmatic casefinding)
- Screening
- Det diagnostiske intervju: Å finne den korrekte koden
  - MINI, PRISM
  - Klinisk intervju
- Patologiske studier

# Screening

- Selvrapporing
  - Identifiserbar eller anonym
- Intervju
  - Alle?
  - Risikogrupper?
  - Basert på individuell helseplage?
- Biomarkører
  - Klassiske blodprøver (ALAT, ASAT, gGT, CDT)
  - Nyere prøver i urin, hår, spytt

# F10.2 (alkohol)avhengighetsyndrom (ICD-10)

- Kriterier
  - *a) et sterkt ønske om å ta substansen*
  - *b) vansker med å kontrollere bruken av den*
  - *c) fysisk abstinensstilstand.*
  - *d) økt toleranse*
  - *e) substansbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser,*
  - *f) fortsatt bruk til tross for kunnskap om skadelige konsekvenser*



# Addiction – dependence

- Addiction
  - Abuse
    - Fysiske skader
    - Relasjonelle konsekvenser
    - Sosiale konsekvenser
  - Dependence
    - Toleranse
    - Abstinens
  - Craving

# ICD-10, DSM-IV og DSM-5

- Trenden går mot stadig større konsensus mellom ICD og DSM
- «Legal problems» var et kriterium i DSM-IV, men er tatt ut av DSM-5
- «Craving» var ikke i DSM-IV, men er tatt inn i DSM-5
- Et nytt grep i DSM-5: Fjerner abuse, harmful use og dependence – erstatter med mild, moderate or severe Alcohol Use Disorder (AUD)
- ICD-11?

# DSM-5: AUD

## 11 kriterier: mild 2-3, moderat 4-5, alvorlig >5

- Alcohol is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended.
- There is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control alcohol use.
- A great deal of time is spent in activities necessary to obtain alcohol, use alcohol, or recover from its effects.
- Craving, or a strong desire or urge to use alcohol.
- Recurrent alcohol use resulting in a failure to fulfill major role obligations at work, school, or home.
- Continued alcohol use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused or exacerbated by the effects of alcohol.
- Important social, occupational, or recreational activities are given up or reduced because of alcohol use.
- Recurrent alcohol use in situations in which it is physically hazardous.
- Alcohol use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by alcohol.
- Tolerance, as defined by either of the following: a) A need for markedly increased amounts of alcohol to achieve intoxication or desired effect b) A markedly diminished effect with continued use of the same amount of alcohol.
- Withdrawal, as manifested by either of the following: a) The characteristic withdrawal syndrome for alcohol (refer to criteria A and B of the criteria set for alcohol withdrawal) b) Alcohol (or a closely related substance, such as a benzodiazepine) is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms.

# Avhengighetsdiagnosen

- Generelle problemer med psykiatrisk diagnostikk
  - Ingen objektive måleinstrument eller blodprøver
  - Baserer seg på observasjon og sykehistorie
  - Subjektivt tolkbare kriterier
- Spesifikke problemer med diagnosen alkoholavhengighet
  - En diagnose du ikke ønsker å ha, skamfølelse
  - Utløser sosiale sanksjoner

# Avrusningsfase

- Poliklinisk eller skjerming på institusjon
- Abstinensbehandling
  - Nedtrapping
  - Monitorering
  - Miljøtiltak
  - Medikamentell behandling
- Motivasjon for videre behandling

# Undersøkelser i avrusningsfase

- CIWA-Ar monitorering ([www.nfram.no](http://www.nfram.no))
  - Alkoholabstinens kan forsinkes av samtidig benzo
  - CIWA gir presis informasjon om endring, men samme person bør undersøke
- Blod - og urinprøver
  - Elektrolytter, leverenzymmer, blodsukker...
- Somatisk undersøkelse
  - Differensialdiagnose, alvorlig somatisk tilstand (hodeskade, infeksjon)?
- Psykiatrisk vurdering
  - Utelukke alvorlig psykiatrisk lidelse, risikofaktorer for delir

# Tiltak i avrusningsfase som ikke innebærer bruk av medikamenter

- Nedtrapping
- Moderat fysisk aktivitet
- Motivasjonsforsterkning
- I institusjon:
  - Skjerming for impulser (lyd, lys, tv, folk)
  - Omsorg, beroligende og vennlig realitetsorientering («talkdown»)
  - Mat og drikke

# Tiltak i avrusningsfase som innebærer bruk av medikamenter

- Dempning av abstinenssymptomer (aktivering)
  - Valproat eller carbamazepin
  - Diazepam
- Induksjon av søvn
  - Mirtazepin, mianserin eller trimipramin
  - Alimemazin eller melatonin
- Dempning av evt. angst og uro
  - Hydroxizin eller kvetiapin



# Tiltak i avrusningsfase som innebærer bruk av medikamenter

- Dempning av evt. smerte, kvalme, hoste...
- Annet
  - Obs ernæringstilstand
  - Korrigering av elektrolyttforstyrrelser
  - Pabrinex eller tiamin injeksjoner

# Behandlingsmål for avrusningsfase

- Dempe abstinenssymptomer, unngå kindling
- Forebygge alvorlige tilstander som kramper og delir
- Legge best mulig til rette for videre behandling
- Få lov til å gi informasjon til pårørende?
- Få lov til å gi informasjon til fastlege?

# Behandling – i hvilken kontekst?

- Førstelinje
- Poliklinikk
- På sykehus for noe annet
- Frivillig rusinstitusjon
- Tvang etter HOL §10 (.2,.3,.4)

# Behandling – med hvilket mål?

- Er pasienten motivert, kan han bli motivert?
- Hva kan være gode nok mål?
  - Skadereduksjon
  - Midlertidig skadereduksjon
  - Totalavhold
  - Normalt, ikke skadelig alkoholforbruk
- Har vi god nok behandlingsevaluering?

# «Behandling» når diagnosen bare er en mistanke

- Driker du alkohol?
- Klinisk rettet informasjonspakke, uten at pasienten mister ansikt
- Evt. forsiktig kartlegging (f.eks AUDIT-C)
- Ønsker pasienten mer informasjon?
- Oppfølging?

# Behandling av alkoholavhengighet – TSB i praksis

- Motivasjonsstøtte
- Medikamentell behandling av avhengighet
- Behandlingsmodeller basert på samtale
- Sosiale tiltak
  - Arbeid, sysselsetting, skole
  - Anstendig bolig, evt. med tilsyn
  - Introduksjon av alternative nettverk
- Røykeslutt
- Fysisk trening

# En differensiert målgruppe trenger differensiert behandling

- De som drikker alkohol uten problemer
- De som drikker alkohol i risikosone, men uten problemer
- De som har lette til moderate problemer, men mestrer sosial funksjon
- De som har alvorlige problemer, og som ikke mestrer sosial funksjon, har psykiske og somatiske sykdommer/skader

# Hva fyrer forandring?

- Opplevde problemer
- Press fra omgivelsene
- Utløsende årsak
- Beslutning
- Behandling
- Støtte



# Behandlingsmodeller

## Project MATCH 1989 - 1997

- 12-trinns modellen
- CBT
- Motivasjonspåvirkende samtale
- Kognitivt basert parterapi
- Contingency management (tegnøkonomi)
- Andre atferdsregulerende tiltak

# Behandlingsmodeller

Anbefalt og foreslått i Nasjonal faglig i retningslinje

- **Kognitiv terapi**
- **Motiverende intervju**
- 12-trinnsbehandling
- Mentaliseringsbasert terapi
- Par- og familieterapi
- Systematisk fysisk aktivitet
- Musikkterapi
- Mindfulness
- Gruppeterapi

# Hva karakteriserer god behandling?

- Tilgjengelige og akseptable tiltak
- Strukturert faglig innhold
- Differensiert tilpasset alvorlighet og eget ønske
- Sammenheng og kontinuitet
- Ansvarliggjøring
- Mulighet for lang tids oppfølging
- Sammensatt av sosiale, biologiske og psykologiske tiltak

# Legemidler

- Disulfiram (Antabus)
- Acamprosat (Campral)
- Naltrexone
- SSRI
- Nalmefen (Selincro)
- Topiramamat (Topimax)

# Number needed to treat (NNT)

## Hvor mange pas. må behandles for at én skal nå behandlingsmålet

	<b>Acamprosate NNT</b>	<b>Naltrexone NNT</b>	<b>Disulfiram NNT</b>	<b>Nalmefen NNT</b>
Tilbakefall til stordriking	9	100	NA	12
Tilbakefall til noen form for driking	33	9	9	NA

## Andre legemidler

- Behandling av underliggende psykiatrisk lidelse
- Behandling av underliggende somatisk lidelse eller forstyrret funksjon (søvn, smerte, ernæringstilstand...)
- Behandling av nikotinavhengighet

# Bunnlinjen

- Vi vet ennå ikke så mye om hva som fører til endring hos alkoholavhengige
- Endring kan skje uten behandlingsapparatets bistand
- Behandling nytter, forebygging nytter...
- Behandling bør være faglig strukturert, utført av skolert personell, differensiert i varighet og omfang («stepped care»)
- Behandling må også rette seg mot årsaker til for tidlig død
- Behandling må være lett tilgjengelig og trenger ikke nødvendigvis være veldig komplisert...

# HÅREK

HAR DU  
NOKO GOD  
MEDISIN ?

MOT  
KVA  
DA ?

SVEVNLØYSE, ANGST,  
DEPRESJON, VONDE  
TANKAR, TANN-  
STEIN OG  
FOTSOPP !

EIN NEVE  
MAUR PÅ  
RYGGEN ?

FÅR DEG TIL  
Å TENKJE  
PÅ NOKO  
ANNA

DIK  
BROWNE  
9-25

© 1981 King Features Syndicate, Inc. World rights reserved

© BULLS

2663