

# Spørg til alkoholvaner

## – diagnostik og behandling af alkoholproblemer

### Sygdomme relateret til alkohol

- Neurologiske tilstande: epilepsi, neuropati og demens
- Mave-tarm-sygdomme: øsofagusvaricer, levercirrose og pankreas sygdomme
- Stofskiftesygdomme: diabetes
- Kræftsygdomme: kræft i mund og svælg, spiserørskræft, strubekræft, leverkræft og brystkræft m.v.
- Hjerter-kar-sygdomme: forhøjet blodtryk, sygdomme i hjertets kranspulsårer, apopleksi og forstyrrelser i hjerterytmen
- Immundefekter: øget modtagelighed for smitsomme sygdomme
- Lungesygdomme: lungebetændelse, tuberkulose
- Muskel-skeletsygdomme: osteoporose
- Fosterskader og nedsat forplantningsevne.

### Behandling – ikke-farmakologisk

#### Information

##### – ved ukendt alkoholforbrug og graviditet

Der oplyses om Sundhedsstyrelsens alkoholudmeldinger. Der gives generel oplysning om sammenhængen mellem alkohol, helbred og skader. Gravide oplyses om, at alkohol er fosterskadende, og at der ikke er nogen nedre sikkerhedsgrænse.

#### Kort intervention

##### – ved storforbrug og skadeligt forbrug

##### Storforbrug af alkohol:

- Oplysning om graden af patientens alkoholforbrug (stort, skadeligt, afhængigt)
- Information om generel helbredsrisiko
- Rådgivning på basis af patientens helbred/situation

- Anbefaling om at følge Sundhedsstyrelsens alkoholudmeldinger
- Hjælp til, at patienten kan formulere mål for at nedsætte sit alkoholforbrug
- Opmuntring til patienten om, at det er muligt at ændre drikkemønstre.

Ved **skadeligt** forbrug suppleres med:

- Individuel vejledning afstemt efter, hvor parat patienten er til forandring.
- Tilbud om opfølgende samtaler
- Evt. henvisning til alkoholbehandlingsinstitution.

#### Kognitiv terapi

– ved alkoholafhængighed og evt. ved skadeligt forbrug

# Behandling – farmakologisk

Medicinsk behandling af alkoholproblemer bør ledsages af en psykosocial intervention, se modstående side.

LÆGEMIDLER OG ANVENDELSESOMRÅDER	BEHANDLINGSVEJLEDNING
<b>Benzodiazepiner</b> Anvendes til behandling af abstinenssymptomer. Behandlingen reducerer symptomernes sværhedsgrad og risikoen for kramper og delirium tremens. Alle benzodiazepiner kan i princippet anvendes, men chlordiazepoxid (Risolid®) foretrækkes pga. den lange halveringstid.	<i>Lettere abstinenser:</i> Tabl. chlordiazepoxid (Risolid® 10 mg) ved alkoholforbrug på fx 8 genstande dagligt: 1. dag: 2+2+2 (60 mg) 2. dag: 2+1+2 (50 mg) 3. dag: 1+1+2 (40 mg) 4. dag: 1+1+1 (30 mg) 5. dag: 1+0+1 (20 mg) 6. dag: 0+0+1 (10 mg)  <i>Sværere abstinenser:</i> Tabl. chlordiazepoxid (Risolid® 25 mg) ved alkoholforbrug på fx 15-20 genstande dagligt: 1.-3. dag: 1+1+1+2 (125 mg/dag, i alt 15 tabl.) 4.-6. dag: 1+0+1+1 (75 mg/dag, i alt 9 tabl.) 7.-9. dag: 0+0+0+1 (25 mg/dag, i alt 3 tabl.) Disse doser kan dog individualiseres. Aftal kontrol med få dages mellemrum. På grund af stoffets lange halveringstid kan der aftrappes med 1/3 af startdosis hver 3. dag (9 dages behandling).
<b>Disulfiram</b> Anvendes til patienter, der ønsker total afholdenhed.	Disulfiram (Antabus®) bør først indtages 24 timer efter sidste alkoholindtagelse. Promillen bør være < 0,2, da der er latenstid for kroppens optagelse af disulfiram. Begynd med standardbehandlingen i klinikken 800 mg 2 gange ugentligt (eller 800 mg til 4 dage og 600 mg til 3 dage). Hvis behandlingen sker i hjemmet, er det nemmest for patienten at huske en daglig behandling (200 mg).
<b>Acamprosat</b> Anvendes som understøttende behandling hos patienter med afhængighed. Virker formentlig bedst hos patienter med craving og angst som fremtrædende symptomer og hos patienter der har afholdenhed som målsætning.	Acamprosat (Campral®) skal doseres 3 gange dagligt. Påbegynd behandlingen 1-4 uger efter sidste alkoholindtagelse, men man kan også starte behandlingen, umiddelbart efter abstinensfasen er overstået. Behandlingsvarighed fx 6-12 mdr. Der bør søges individuelt tilskud til behandlingen.
<b>Naltrexon</b> Anvendes som understøttende behandling hos patienter med afhængighed, reducerer alkohols belønningseffekt. Virker bedst hos patienter med familiær disposition for alkoholafhængighed og tidlig debut af alkoholproblematikken. Effekten er højst hos patienter, som har ønske om kontrol med eller reduktion af alkoholforbruget frem for total afholdenhed.	Naltrexon kan doseres én gang daglig. Naltrexon har flere bivirkninger end acamprosat: 10-15 % får kvalme, hovedpine og svimmelhed. Naltrexon er kontraindiceret ved samtidig behandling med opioider, og betydelig nedsat leverfunktion er en relativ kontraindikation. Der bør søges individuelt tilskud til behandlingen.
<b>SSRI</b> Anvendes til behandling af angst og depression, som er hyppigere forekommende hos personer med alkoholproblemer end i normalbefolkningen. Der er principielt ingen forskel på indikationerne i forhold til patienter uden alkoholproblemer.	Behandlingen er som for patienter uden alkoholproblemer. Se <a href="http://www.medicin.dk">www.medicin.dk</a>
<b>Vitaminer</b> Alle patienter med alkoholproblemer, og især alle i abstinensbehandling, tilrådes supplerende behandling med tiamin og B-combin.	Tiamin 300 mg dgl., herudover 3 tabl. B-combin Stærk dgl. Begge i 3 mdr. Yderligere information på <a href="http://www.medicin.dk">www.medicin.dk</a>