



National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

Quick guide

Identifikation

Det er god praksis systematisk at identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anbefalingen gælder for alle, der udredes eller behandles for alkoholafhængighed. De hyppigst forekomne psykiske lidelser sammen med alkoholafhængighed er affektive lidelser, angstlidelser, personlighedsforstyrrelser samt psykotiske lidelser. Der bør derfor systematisk screenes for disse lidelser i alkoholbehandlingsinstitutioner og andre psykiske lidelser, herunder ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Screeningen bør foretages så tidligt, som eventuelle abstinenssymptomer tillader, dvs. når abstinenserne er overstået, samt suppleres, når det undervejs i øvrigt skønnes relevant. Eventuelle symptomer på psykisk lidelse bør monitoreres løbende. Behandlere bør være opmærksomme på, at symptomer forårsaget af alkoholafhængighed kan minde om symptomer på psykisk lidelse.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede screeningsværktøjer. Eftersom arbejdsgruppen ikke har sammenlignet viften af screeningsværktøjer eller undersøgt, hvilke kompetencer de enkelte screeningsværktøjer forudsætter, kan arbejdsgruppen ikke fremhæve ét eller flere screeningsværktøjer på bekostning af andre. I stedet henvises til en norsk retningslinje, som har undersøgt anvendeligheden af forskellige screeningsværktøjer til personer med rusmiddelafhængighed og psykisk lidelse.

Screeningen skal følges op af relevant handling. Screening er forskellig fra diagnosticering og går forud for denne proces. Screening kan derfor ikke bruges til at stille en diagnose, men har alene til formål at identificere personer, som skal udredes yderligere.

Identifikation af psykisk lidelse bør få indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingen og kan eksempelvis resultere i en henvisning til andre samarbejdspartnere, hvis der er behov for det. Som udgangspunkt bør både alkoholafhængigheden og den psykiske lidelse adresseres i det samlede behandlingsforløb (se afsnittet "Integreret/koordineret behandlingsforløb").

En person bør ikke afvises fra alkoholbehandling, fordi vedkommende også har psykisk lidelse.



Det er god praksis systematisk at identificere alkoholafhængighed ved udredning og behandling af psykisk lidelse.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anbefalingen gælder for en bred række psykiske lidelser, herunder personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser, angstlidelser, psykotiske lidelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Alkoholafhængighed forekommer hyppigst sammen med personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser, angstlidelser og psykotiske lidelser og kan i sig selv medføre psykiske symptomer. Det er derfor relevant at identificere alkoholafhængighed i forbindelse med udredning og behandling af disse lidelser, men også ved andre psykiske lidelser, herunder ADHD og adfærdsforstyrrelser, sådan at adækvat behandling kan iværksættes, og fejlbehandling kan undgås. Behandlere bør være opmærksomme på, at symptomer på alkoholafhængighed og psykisk lidelse kan minde om hinanden, hvilket kun understreger vigtigheden af at screene for alkoholafhængighed, så denne identificeres.

Screeningen bør foretages i udredningsfasen og suppleres undervejs i behandlingsfasen. Studier har vist, at personer svarer ærligt på spørgsmål om deres brug af rusmidler, hvis de føler sig trygge sammen med behandleren.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede screeningsværktøjer såsom AUDIT. AUDIT anbefales også i den tidligere nævnte norske retningslinje.

Screeningen skal følges op af relevant handling. Screening er forskellig fra diagnosticering og går forud for denne proces. Screening kan derfor ikke bruges til at stille en diagnose, men har alene til formål at identificere personer, som skal udredes yderligere.

Identifikation af alkoholafhængighed bør få indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingen og kan eksempelvis resultere i en henvisning til andre samarbejdspartnere, hvis der er behov for det.

Som udgangspunkt bør både alkoholafhængigheden og den psykiske lidelse adresseres i det samlede behandlingsforløb (se afsnittet 'Integreret/koordineret behandlingsforløb').

En person bør ikke afvises fra behandling af den psykiske lidelse eller få afbrudt denne, fordi vedkommende også har en alkoholafhængighed.



Integreret/koordineret behandlingsforløb

Det er god praksis at tilbyde integreret/koordineret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anbefalingen gælder for en bred række psykiske lidelser, herunder personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser, angstlidelser, psykotiske lidelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Psykiske symptomer kan fluktuere og forandre sig, særligt i begyndelsen af behandlingsforløbet, og bør derfor monitoreres nøje. Forandringer i personens alkoholafhængighed og/eller psykiske lidelse bør få indflydelse på behandlingsforløbet.

Praktiske hensyn kan afgøre, om behandlingen skal være integreret eller koordineret, f.eks. personalets kompetencer eller den fysiske afstand mellem behandlingsinstitutioner. For personer med påvirket funktionsevne vil integreret behandling formentligt være mest hensigtsmæssig.

Det er vigtigt at bemærke, at behandlingsforløbet bør tilrettelægges sammen med modtageren af behandlingen, dvs. personen med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, og at det er behandlerne, der har ansvaret for at koordinere behandlingen.

Ambulant behandling og døgnbehandling

Det er god praksis, at ambulant behandling og døgnbehandling kombineres i behandlingsforløb for personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, der i perioder har vanskeligt ved at møde op til ambulant behandling.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anbefalingen gælder for en bred række psykiske lidelser, herunder personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser, angstlidelser, psykotiske lidelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Ambulant behandling og døgnbehandling bør ikke ses som to alternativer, men i stedet som elementer, der kan kombineres i et sammenhængende behandlingsforløb efter behov. Døgnbehandling bør ikke betragtes som et selvstændigt behandlingsforløb eller som en akut foranstaltning.



I behandlingsforløb for personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse bør både den ambulante behandling og døgnbehandlingen arbejde dobbeltfokuseret og integreret ud fra behandlingsprincipper, der understøtter hinanden (se afsnittet "Integreret behandling hos alkoholafhængige med psykisk lidelse).

Særligt personer, der i perioder har vanskeligt ved at møde op til ambulante behandling, kan formentlig have gavn af et behandlingsforløb, der kombinerer ambulante behandling og døgnbehandling. Det kan f.eks. være personer med gentagne afbrudte ambulante behandlinger bag sig, personer, der ikke er sufficient udredt for psykisk lidelse, og personer, hvis psykiske lidelse giver sig udslag i påvirket funktionsevne.

Dialektisk adfærdsterapi (DAT) og dobbeltfokuseret skematerapi

Overvej at tilbyde DAT til personer med samtidig alkoholafhængighed og borderline personlighedsforstyrrelse.

Overvej at tilbyde dobbeltfokuseret skematerapi til personer med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget for anbefalingen om DAT bygger på et studie, som inkluderer personer med alkoholafhængighed og borderline personlighedsforstyrrelse, og anbefalingen gælder derfor denne gruppe.

Evidensgrundlaget for anbefalingen om dobbeltfokuseret skematerapi bygger på et studie, som inkluderer personer med alkoholafhængighed og forskellige typer af personlighedsforstyrrelser, og denne anbefaling gælder derfor en bred gruppe af personlighedsforstyrrelser.

Begge behandlingsformer forudsætter efteruddannelse samt løbende supervision. Behandleren bør som udgangspunkt være meget tro overfor behandlingsmanualen. Nogle personer ønsker formentlig ikke at deltage i gruppebehandling, som er en del af DAT. Disse personer bør ikke udelukkes fra behandling.



Familie-/netværksorienteret behandling

Overvej at tilbyde familie-/netværksorienteret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykotiske lidelser.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af ét studie, hvor populationen omfatter personer med samtidig alkoholafhængighed og psykotiske lidelser. For alkoholafhængighed og ikke-psykotiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som også anbefaler at inddrage familie/netværk behandlingen. Der henvises desuden til Sundhedsstyrelsens publikation om familieorienteret alkoholbehandling.

Behandlingen bør altid omfatte en udredning af, hvorvidt personen har hjemmeboende børn, da disse vil være belastet af en opvækst med en forælder med alkohol- og psykiske problemer. Tilsvarende har voksne, fraflyttede børn levet med en svær belastning, hvorfor det kan være relevant også at tilbyde dem støtte med henblik på at forebygge rusmiddelproblemer og psykisk lidelse i denne gruppe. Det bør sikres, at børnenes behov for støtte udredes, og at den relevante støtte/behandling tilbydes.

Hvis en person ikke har en familie eller ikke ønsker at involvere denne i behandlingen, kan andet netværk inddrages, herunder venner, naboer eller professionelle, som personen betragter som sit netværk.

Ofte vil man gennemføre individuelle samtaler med personen, inden familien/netværket inddrages. Det kan være forskelligt fra person til person, hvor meget familien/netværket bør inddrages. I nogle tilfælde vil det formentlig være tilstrækkeligt blot at involvere familien/netværket ved psykoedukation, mens det i andre tilfælde vil være mere hensigtsmæssigt at inddrage familien/netværket løbende i behandlingen. Derudover kan de pårørende have behov for støtte til bearbejdning af den belastning, de har levet med.

Det er god praksis at tilbyde familie-netværksorienteret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af ét studie, hvor populationen omfatter personer med samtidig alkoholafhængighed og psykotiske lidelser. For alkoholafhængighed og ikke-psykotiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som også anbefaler at inddrage familie/netværk



behandlingen. Der henvises desuden til Sundhedsstyrelsens publikation om familieorienteret alkoholbehandling.

Behandlingen bør altid omfatte en udredning af, hvorvidt personen har hjemmeboende børn, da disse vil være belastet af en opvækst med en forælder med alkohol- og psykiske problemer. Tilsvarende har voksne, fraflyttede børn levet med en svær belastning, hvorfor det kan være relevant også at tilbyde dem støtte med henblik på at forebygge rusmiddelproblemer og psykisk lidelse i denne gruppe. Det bør sikres, at børnenes behov for støtte udredes, og at den relevante støtte/behandling tilbydes.

Hvis en person ikke har en familie eller ikke ønsker at involvere denne i behandlingen, kan andet netværk inddrages, herunder venner, naboer eller professionelle, som personen betragter som sit netværk.

Ofte vil man gennemføre individuelle samtaler med personen, inden familien/netværket inddrages. Det kan være forskelligt fra person til person, hvor meget familien/netværket bør inddrages. I nogle tilfælde vil det formentlig være tilstrækkeligt blot at involvere familien/netværket ved psykoedukation, mens det i andre tilfælde vil være mere hensigtsmæssigt at inddrage familien/netværket løbende i behandlingen. Derudover kan de pårørende have behov for støtte til bearbejdning af den belastning, de har levet med.

Udegående/opsøgende indsatser

Overvej at tilbyde integrerede udgående/opsøgende indsatser til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, som er i behandling.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Anbefalingen gælder for en bred række psykiske lidelser, herunder personlighedsforstyrrelser, affektive lidelser, angstlidelser, psykotiske lidelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at supplere igangværende behandling med udgående/opsøgende indsatser, hvis en person har vanskeligheder med at møde stabilt op til behandling. Udgående/opsøgende indsatser gives i personens eget hjem eller nærmiljø og har til formål at støtte og hjælpe personen, bl.a. med at tage medicin og klare dagligdagens gøremål samt at fastholde vedkommende i behandling. Den udgående/opsøgende indsats bør være dobbeltfokuseret, dvs. fokusere både på personens alkoholafhængighed og psykiske lidelse.

Det bør være personens funktionsevne frem for diagnose, der afgør, om en person bør tilbydes udgående/opsøgende indsatser.

Der er tale om en behandling, som kan strække sig over længere tid. Indsatsen bør være fleksibel og indrette sig efter den enkeltes hverdag og behov.

Udgående/opsøgende indsatser kræver opmærksomhed fra behandlerens side på etiske dilemmaer, idet



behandleren på den ene side skal sikre omsorg for personen og understøtte personens udvikling gennem den opsøgende/udgående tilgang og på den anden side skal respektere personens privatliv og/eller personens ønske om ikke at blive kontaktet.

Efterbehandling/opfølgning

Overvej at tilbyde efterbehandling/opfølgning til personer med samtidig alkoholafhængighed og affektiv lidelse, angstlidelse og/eller adfærdsforstyrrelse.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af ét studie, hvor populationen omfatter personer med alkoholafhængighed og affektive lidelser, angstlidelser og/eller adfærdsforstyrrelser. For alkoholafhængighed og andre psykiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som også anbefaler at overveje at tilbyde efterbehandling/opfølgning.

Efterbehandling/opfølgning involverer en professionel og skal være forhandlet med modtageren, dvs. personen med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, ved afslutningen af behandlingen.

Indholdet af efterbehandlingen/opfølgningen bør aftales med og tilpasses den enkelte. Fokus for efterbehandlingen/opfølgningen er at forebygge tilbagefald og sikre den nødvendige støtte ved tilbagefald. Da der kan være en risiko for, at personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse oplever tilbagefald, er det vigtigt, at behandleren er opmærksom på dette og inkluderer strategier for opfølgning ved eventuelt tilbagefald.

Efterbehandling/opfølgning kan både inkludere telefonopkald og individuelle/gruppebaserede samtaler ved fremmøde.

Det kan være forskelligt fra person til person, hvor lang tid efterbehandlingen/opfølgningen bør strække sig over. Efterbehandling/opfølgning bør som udgangspunkt have en længere varighed for personer med både alkoholafhængighed og psykisk lidelse sammenlignet med personer, som alene har en alkoholafhængighed.

Det er god praksis at tilbyde efterbehandling/opfølgning til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

God praksis (konsensus)



Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af ét studie, hvor populationen omfatter personer med alkoholafhængighed og affektive lidelser, angstlidelser og/eller adfærdsforstyrrelser. For alkoholafhængighed og andre psykiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som også anbefaler at overveje at tilbyde efterbehandling/opfølgning.

Efterbehandling/opfølgning involverer en professionel og skal være forhandlet med modtageren, dvs. personen med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, ved afslutningen af behandlingen.

Indholdet af efterbehandlingen/opfølgningen bør aftales med og tilpasses den enkelte. Fokus for efterbehandlingen/opfølgningen er at forebygge tilbagefald og sikre den nødvendige støtte ved tilbagefald. Da der kan være en risiko for, at personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse oplever tilbagefald, er det vigtigt, at behandleren er opmærksom på dette og inkluderer strategier for opfølgning ved eventuelt tilbagefald.

Efterbehandling/opfølgning kan både inkludere telefonopkald og individuelle/gruppebaserede samtaler ved fremmøde.

Det kan være forskelligt fra person til person, hvor lang tid efterbehandlingen/opfølgningen bør strække sig over. Efterbehandling/opfølgning bør som udgangspunkt have en længere varighed for personer med både alkoholafhængighed og psykisk lidelse sammenlignet med personer, som alene har en alkoholafhængighed.

Acamprosat og naltrexon

Overvej at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og affektiv lidelse, angstlidelse eller psykotisk lidelse.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af syv studier, hvor populationen omfatter personer med samtidig alkoholafhængighed og affektive lidelser, angstlidelser eller psykotiske lidelser. For alkoholafhængighed og andre psykiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som anbefaler at tilbyde acamprosat og at overveje at tilbyde naltrexon.

For nogle personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse kan brug af acamprosat eller naltrexon som supplement til samtalebehandling være en hjælp til afholdenhed/reduceret alkoholbrug.

De fundne studier har ikke undersøgt, hvilke personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse der må formodes at have mest gavn af henholdsvis acamprosat og naltrexon. Her henvises til den nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed, hvor det fremgår, at acamprosat primært bør overvejes som



støtte til alkoholafhængige personer, der ønsker afholdenhed frem for reduktion i alkoholforbruget, mens naltrexon kan være relevant til alkoholafhængige, der ikke har afholdenhed som målsætning. Det ser ud til, at personer med 'craving' eller angst som fremtrædende symptomer vil have særlig gavn af behandling med acamprosat. Omvendt kan personer med tidlig debut af alkoholafhængighed og familiær disposition have særlig gavn af naltrexon.

Brug af acamprosat og naltrexon er forbundet med en risiko for bivirkninger (se afsnittet 'Acamprosat og naltrexon'). Behandleren skal informere personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse om mulige bivirkninger og risici ved brug af acamprosat og naltrexon, inden evt. behandling igangsættes.

Ved kendt nyresygdom skal forsigtighed udvises ved acamprosat, og ved svær leversygdom skal forsigtighed udvises ved naltrexon.

For personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse må der forventes øget risiko for polyfarmaci, og behandleren skal være opmærksom på dette. Behandleren bør ligeledes være opmærksom på mulige interaktionseffekter mellem indtag af alkohol og brug af psykofarmaka og drøfte dette med personen.

Positiv virkning af acamprosat eller naltrexon vil typisk indtræde efter et par uger. Hvis personen ikke oplever en positiv virkning af medicinen inden for denne periode, bør medicinen seponeres straks.

Det er god praksis at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2019.

Evidensgrundlaget består af syv studier, hvor populationen omfatter personer med samtidig alkoholafhængighed og affektive lidelser, angstlidelser eller psykotiske lidelser. For alkoholafhængighed og andre psykiske lidelser henvises til Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed (2015), som anbefaler at tilbyde acamprosat og at overveje at tilbyde naltrexon.

For nogle personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse kan brug af acamprosat eller naltrexon som supplement til samtalebehandling være en hjælp til afholdenhed/reduceret alkoholbrug.

De fundne studier har ikke undersøgt, hvilke personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse der må formodes at have mest gavn af henholdsvis acamprosat og naltrexon. Her henvises til den nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed, hvor det fremgår, at acamprosat primært bør overvejes som støtte til alkoholafhængige personer, der ønsker afholdenhed frem for reduktion i alkoholforbruget, mens naltrexon kan være relevant til alkoholafhængige, der ikke har afholdenhed som målsætning. Det ser ud til, at personer med 'craving' eller angst som fremtrædende symptomer vil have særlig gavn af behandling med acamprosat. Omvendt kan personer med tidlig debut af alkoholafhængighed og familiær disposition have særlig gavn af naltrexon.

Brug af acamprosat og naltrexon er forbundet med en risiko for bivirkninger (se afsnittet 'Acamprosat og naltrexon').



Behandleren skal informere personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse om mulige bivirkninger og risici ved brug af acamprosat og naltrexon, inden evt. behandling igangsættes.

Ved kendt nyresygdom skal forsigtighed udvises ved acamprosat, og ved svær leversygdom skal forsigtighed udvises ved naltrexon.

For personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse må der forventes øget risiko for polyfarmaci, og behandleren skal være opmærksom på dette. Behandleren bør ligeledes være opmærksom på mulige interaktionseffekter mellem indtag af alkohol og brug af psykofarmaka og drøfte dette med personen.

Positiv virkning af acamprosat eller naltrexon vil typisk indtræde efter et par uger. Hvis personen ikke oplever en positiv virkning af medicinen inden for denne periode, bør medicinen seponeres straks.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udredning og behandling af voksne over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse.

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.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

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 (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

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

