

# NOTAT

## Høringsnotat – opdatering af national klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed

Med aftalen om Finanslov for 2017 er der afsat midler til opdatering af de nationale kliniske retningslinjer, der er udarbejdet i perioden 2012-2016. Som udgangspunkt vil der blive foretaget en opdatering af de NKR, hvor der er kommet ny viden, som forventes at kunne ændre på anbefalingerne i retningslinjen. Som et led i denne proces er det blevet valgt at opdatere den nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed samt at foretage en sammenskrivning med tillægget til den oprindelige retningslinje omhandlende valg af farmakologisk behandling fra 2017. Den opdaterede retningslinje erstatter således disse retningslinjer fra hhv. 2015 og 2017.

Den nationale kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed har været i bred offentlig høring og peer review i perioden d. 28. maj til d. 3. august 2018.

Sundhedsstyrelsen har modtaget syv høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Dansk Psykolog Forening
- Teva Danmark A/S
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Socialstyrelsen
- Landsforeningen Lænken
- KL
- Danske Regioner

Det er positivt, at regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer, offentlige myndigheder og medicinalvirksomheder har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af en peer reviewer udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Johan Franck, professor, Karolinska Institutet, Sverige
- Per Nielsen, centerleder, Ringgården

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Sagsnummer 4-1013-165/2  
Sagsbehandlers initialer  
ANWS  
[nkrsekretariat@sst.dk](mailto:nkrsekretariat@sst.dk)

Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale  
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

T +45 72 22 74 00  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringsvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger. De enkelte høringsvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

### **Generelt om retningslinjen**

Det er fundet positivt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler medicinsk behandling med supplement af samtalebehandling. Nogle høringsparter kommenterer, at det bør præciseres hvilke faggrupper der skal varetage samtalebehandling, hvilket Sundhedsstyrelsen ikke har kunne imødekomme, da nationale kliniske retningslinjer forholder sig til de enkelte interventioner og ikke organisering.

Det er blevet kommenteret, at der var behov for flere overvejelser i forhold til formidlingen af den nationale kliniske retningslinje, idet den indeholder kompliceret fagligt stof. Arbejdsgruppen har efterfølgende drøftet dette og forsøgt at tilføje praktiske oplysninger, hvor det blev vurderet relevant. Derudover publiceres en kort quick guide af anbefalingerne samtidig med publicering af den opdaterede retningslinje.

### **Anbefalingernes styrke**

Nogle høringsparter har spurgt til sammenhængen mellem kvaliteten af evidensen og anbefalingernes styrke vedr. brugen af disulfiram eller acamprosat som supplement til samtaleterapi. Anbefalingernes styrke afhænger dels af kvaliteten af evidensen, dels af balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger, patienternes præferencer mv.

Den svage anbefaling imod disulfiram er baseret på en lav tiltro til estimerne, mens der ikke ses en signifikant forskel mellem personer i disulfiram behandling og personer som får placebo i relation til frafald og antal aktivt drikkende personer. For acamprosat er moderat tiltro til estimerne og her ses en signifikant forskel mellem grupperne (behandling med acamprosat/behandling med placebo) i relation til frafald og antallet af afholdende personer. Sundhedsstyrelsen henviser i den forbindelse til metaanalyserne som er vedlagt retningslinjen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) for yderligere information. På baggrund af dette fastholder Sundhedsstyrelsen derfor en svag anbefaling imod disulfiram som supplement til den strukturerede samtalebehandling og en stærk anbefaling for acamprosat som supplement til samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed.

### **Vedr. døgn- eller intensiv dagbehandling (afsnit 3.4)**

I retningslinjen anbefales både døgn- og intensiv dagbehandling som behandlingsformat til personer med sociale problemer udover alkoholafhængighed eller ved svær alkoholafhængighed. Der er af høringsparterne blevet henvist til, at hvis målet er et sammenhængende behandlingssystem, bør disse behandlingsformater ikke beskrives, så de alene kan opfattes som konkurrerende. Som følge heraf er der foretaget justeringer i kapitlet, så det tydeligere fremgår, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alkoholbehandlingen planlægges ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor de enkelte behandlingsmuligheder indgår som elementer i et samlet behandlingsforløb, hvor den ene tilgang ikke nødvendigvis udelukker den anden.

### **Vedr. struktureret samtale og behandling med disulfiram eller struktureret samtale alene (afsnit 4.1)**

En høringspart har kommenteret, at der inkluderes anekdotisk viden vedr. brugen af disulfiram som omhandler, at nogle personer pålægges behandling med disulfiram. Teksten gengiver kliniske erfaringer fra bl.a. arbejdsgruppens medlemmer og er inddraget som én af bevæggrundene for at stille det fokuserede spørgsmål og dermed undersøge effekten af disulfiram.

### **Vedr. struktureret samtale og behandling med acamprosat eller struktureret samtale alene (afsnit 4.3)**

Det er blevet kommenteret, at der var uklarhed om effekten af acamprosat på længere sigt. Efter høring, er det blevet præciseret at der ikke er viden om effekten efter 1 år fra randomiserede studier, hvilket kan indgå i overvejelserne om behandlingens længde.

### **Vedr. de farmakologiske afsnit (afsnit 4.1.1, 4.3.1 og 4.4.1)**

Som følge af høringssvarene er det for de farmakologiske spørgsmål blevet præciseret, at de inkluderede studier overvejende er udført på somatisk raske personer med alkoholafhængighed med de forbehold, det måtte medføre. Dertil er der indsat en henvisning til den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse fra 2016 vedr. personer med alkoholafhængighed og samtidig psykiske lidelse.

### **Implementering**

Det er blevet kommenteret, at det er afgørende for en helhedsorienteret og koordineret indsats for personer med alkoholafhængighed, at retningslinjen kommer til at danne forståelsesramme for behandling på tværs af regioner og kommuner. Arbejdsgruppen er enige i dette og det er efter høring blevet præciseret under afsnittet implementering. Dertil er arbejdsgruppen opfordret

til at præsentere retningslinjens anbefalinger på relevante møder og i relevante fora for at understøtte implementeringen.

16. november 2018  
Side 4 af 4

### **Økonomiske betragtninger**

En høringspart har kommenteret, at anbefalingerne vedr. farmakologisk behandling ikke følger tilskudsstatus. Arbejdsgruppen var ikke enige i denne betragtning, hvorfor der ikke er foretaget ændringer. I øvrigt håndteres tilskudsstatus for lægemidler af Lægemiddelstyrelsen, ligesom de nationale kliniske retningslinjer ikke har til formål at afklare eventuelle samfundsøkonomiske konsekvenser.