

## Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V205155

# Alkoholbehandling mangler evidens

Mia Gall Grandahl

Ugeskr Læger 2023;185:V205155

Størsteparten af behandlingen af alkoholafhængighed foregår ambulant og varetages af kommunerne. Kun svære akutte tilfælde som behandling af svære abstinensstilstande med og uden delirium samt lettere abstinensstilfælde uden for den ambulante behandlings åbningstid håndteres i hospitalsregi.

Den manglende forankring i sundhedsvæsenet og/eller et lægefagligt speciale betyder, at forskningen i alkoholbehandling er sparsom, og at en del af behandlingen ikke er evidensbaseret. Det gælder f.eks. National Acupuncture Detoxification Associations øreakupunkturbehandling (NADA) [1], der anvendes på syv ud af ti kommunale alkoholbehandlingscentre.

Der mangler gode studier af effekten af NADA, og faktisk foreligger der ingen evidens for, at NADA virker bedre end placebo, konkluderer en videnskabelig gennemgang af metoden. *Becker et al* gennemgår de eksisterende review om NADA, og disse studier er behæftet med stor variation i kvalitet samt metodologiske problemer [1]. Konklusionen bliver, at der samlet set ikke er nogen dokumenteret effekt på trang, alkoholrelaterede udfaldsmål eller abstinenser. At nogle oplever at have en effekt af behandlingen, kan forklares med den ritualisering, der benyttes ved NADA. Den udbredte brug af NADA trods manglende evidens kan hænge sammen med sparsom lægefaglig dækning på rusmiddelcentre, hvor behandlingen er båret af andre faggrupper.

Alkoholproblemer er i årenes løb blevet opfattet som alt fra et socialt fænomen til en karakterbrist, men alkoholafhængighed opfylder alle kriterier for at være en sygdom [2]. Alligevel er behandlingen tilfældig, og fagligheden halter.

Op mod 585.000 har et skadeligt forbrug, og 140.000 estimeres at være deciderede afhængige af alkohol. Heraf er 15.000 også socialt udsatte [3]. Afhængigheden kan medføre alvorlige fysiske, psykiske og sociale problemer for alle. Samlet vurderes danskernes overforbrug af alkohol at koste samfundet 13 mia. kr. årligt.

Et skadeligt forbrug defineres som et brugsmønster med klart påviselig skade på helbredet enten fysisk eller psykisk, og hvor skaden har varet i mindst én måned eller været til stede flere gange inden for et år. Ved diagnosen afhængighed er det reelt umuligt at holde op med at drikke pga. ændringer i hjernens signalstoffer. Alkoholforbruget fører til abstinenser, delirium og tilstande,

hvor evnen til at huske er påvirket, egentlig demens og psykose. Et stort forbrug af alkohol øger risikoen for mere end 200 somatiske sygdomme og tilstande omfattende næsten ethvert organsystem og er årsag til mindst 3.000 dødsfald årligt.

Alkohol er en af de vigtigste risikofaktorer for sygdom. Op mod hver fjerde patient, som er indlagt på danske hospitaler, drikker mere end de af Sundhedsstyrelsen anbefalede genstandsgrænser. Alkohol er skyld i ulykker, vold og selvmord, og alkoholindtag under graviditeten øger risikoen for fosterdød og kan give skader på fosteret, lav fødselsvægt og for tidlig fødsel. Hertil kommer en lang række psykiatriske problemer.

Tilsammen medfører det, at mennesker med alkoholproblemer har et stort forbrug af sundhedsydelse. Et stort alkoholforbrug er med andre ord ofte problematisk for såvel individet som familien og samfundet. Alligevel behandles alkoholproblemet langt fra med samme seriøsitet som andre alvorlige sundhedsudfordringer i sundhedssystemet. Ofte anskues afhængighed af alkohol som noget, man bare kan tage sig sammen til at holde op med, og de fleste klinikere forstår ikke den komplicerede neurobiologi, der ligger til grund for den uhensigtsmæssige adfærd, der er forbundet med afhængighed. Og inden for hvilket lægefagligt speciale ville man acceptere, at den ambulante behandling og opfølgning lå i kommunalt regi?

Derfor bør der oprettes et lægefagligt speciale, der kan varetage behandling af og forskning i alkohol-, rusmiddel- og andre afhængighedssygdomme. Sengepladser til mennesker med komplicerede alkoholproblemer ville forlænge den aktuelle indlæggelse, men reducere antallet af genindlæggelser og potentielt reducere forbruget af intensivpladser med store besparelser både økonomisk og i menneskelig lidelse. Sygdommen alkoholaafhængighed bør behandles med samme ordentlighed og høje faglige niveau som andre sygdomme.

**Korrespondance** *Mia Gall Grandahl*, Psykiatrisk Center Nordsjælland og Den Lægefaglige Tænketaank, ATLAS. E-mail: [mia.gall.grandahl@regionh.dk](mailto:mia.gall.grandahl@regionh.dk)

**Interessekonflikter** Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

## REFERENCER

1. Becker U, Nielsen AS, Tolstrup J. Manglende evidens for anvendelse af øreakupunktur ved alkoholbehandling. *Ugeskr Læger* 2023;185:V01230035.
2. Grandahl MG, Nielsen AS, Tolstrup J et al. Behandling af alkoholproblemer i Danmark. [https://tt-atlas.dk/wp-content/uploads/2022/10/Behandling-af-alkoholproblemer-i-Danmark.ATLAS\\_.pdf](https://tt-atlas.dk/wp-content/uploads/2022/10/Behandling-af-alkoholproblemer-i-Danmark.ATLAS_.pdf) (7. okt 2022)
3. Andersen D, Holtet MB, Weisbjerg L, Eriksen LL. Alkoholbehandling til socialt udsatte borgere. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016. <https://viden.sl.dk/media/6871/alkoholbehandling-til-socialt-udsatte-borgere.pdf> (7. okt 2022).