

Anonyme Alkoholikere og andre 12-trins-programmer

En gennemgang af et Cochrane-review

Stud.med. Louise Zierau & overlæge Finn Zierau

Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital, Alkoholenheden

Årsagerne til alkoholafhængighed er mange, de strækker sig fra familiære og genetiske faktorer over i psykologiske forhold. Sidstnævnte kan f.eks. være angst, depression, uløste konflikter, lavt selvværd og vigtigst af alt adgangen til alkohol samt socialt brug og accept af alkohol.

Alkoholafhængighed er et hyppigt problem. Det skønnes, at 500.000 danskere har et forbrug over Sundhedsstyrelsens anbefalede maksimumsgrænser, og ca. 160.000 er afhængige af alkohol [1]. Danskernes alkoholforbrug kostede samfundet ca. 10 mia. kr. i 1996 – heraf 3 mia. kr. i sundhedsrelaterede udgifter. I 2003 blev udgifterne til alkoholbehandling opgjort til at være på ca. 120 mio. kr. [1] – et meget beskedent beløb sammenholdt med problemets omfang. Der er mange forskellige behandlingstilbud til patienter med alkoholafhængighed [2]. Mange steder i verden er behandlingsprogrammer, der er baseret på 12-trins-behandling (*twelve step facilitation* (TSF)), blevet meget udbredte. Målet med behandlingen i TSF – herhjemme bedre kendt som Minnesotabehandling – er afholdenhed. Dette opnås gennem en erkendelse af, at det eneste alternativ til en fuldstændig deroute er total afholdenhed og

tager udgangspunkt i en forståelse af afhængighed som en kronisk sygdom. Den klassiske TSF foregår under indlæggelse og forløber over 4-8 uger med gruppeseancer, foredrag og individuelle samtaler. Der er også udviklet TSF i form af dagbehandling. Dette skal sammenholdes med, at langt den overvejende del af den offentligt finansierede alkoholbehandling i Danmark foregår ambulant. Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens nyligt publicerede medicinske teknologivurdering af alkoholbehandling er der lavet en del randomiserede studier af effekten af TSF, men det er vanskeligt eller umuligt at foretage egentlige metaanalyser på grund af studiernes meget varierende kvalitet [2].

Anonyme Alkoholikere (AA) er en verdensomspændende organisation af nuværende og tidligere alkoholmisbrugere og bygger på filosofien om TSF. AA tilbyder via selvhjælpsgrupper af nuværende og tidligere alkoholmisbrugere den enkelte misbruger en forståelse for dennes sygdom og derved mulighed for at nå erkendelsen af, at vedkommende ikke tåler alkohol længere og derfor kan få støtte fra konceptet til sin fortsatte ædruelighed. Der findes især i USA en lang række af andre selvhjælpsgrupper, der ligeledes benytter TSF. Effekten af disse grupper er kun i ringe grad blevet undersøgt, og de undersøgelser, der findes, viser modstridende resultater. Helt generel er dog manglen på brugbare undersøgelser. I en metaanalyse udarbejdet af *Tonigan* [3] blev det konkluderet, at man i mange af de tilgængelige studier fokuserede på behandlinger, der var inspireret af AA-behandlingen, men aldrig på AA i sig selv. *Kornacki* [4] påviste i en anden metaanalyse, at der var alvorlige bias i randomiserede AA-studier.

Cochrane-analysen

I 2006 publicerede *Ferri et al* en Cochrane-analyse af effekten af både AA-selv-hjælpsprogrammer og 12-trinsbehandling TSF over for alkoholafhængighed i forhold til nedsættelse af alkoholindtaget, opnåelse og vedligeholdelse af afholdenhed, forbedring af livskvalitet og nedsættelse af risikoen for alkoholrelaterede sygdomme [5].

Cochrane-analysen, bygger på randomiserede, kontrollerede studier, hvori AA- og andre TSF-programmer blev sammenlignet med andre psykosociale behandlinger og ingen behandling.

De interventioner, der blev sammenlignet, var:

- AA/TSF versus ingen intervention

Faktaboks

Der er 160.000 alkoholafhængige i Danmark.

Danskernes alkoholforbrug koster årligt samfundet 10 mia. kr. (1996).

Behandlingsindsatsen koster 120 mio. kr. (2003).

Der er veldokumenterede behandlingstilbud mod alkoholisme.

Anonyme Alkoholikere (AA)-selvhjælpsgruppe kan være et supplement til efterbehandling.

AA-selv-hjælpsgruppe er uden påviselig evidens.

Det er op til behandleren i samarbejde med patienten at vurdere, hvad der er den optimale efterbehandling.

Abstract

Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence

Ferri M, Amato L, Davoli M

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 4
Copyright © 2006 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

DOI: 10.1002/14651858.CD005032.pub2 This version first published online: 19 July 2006 in Issue 3, 2006 Date of Most Recent Substantive Amendment: 20 March 2006

This record should be cited as: Ferri M, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD005032. DOI: 10.1002/14651858.CD005032.pub2.*

Background

Alcoholics Anonymous (AA) is an international organization of recovering alcoholics that offers emotional support through self-help groups and a model of abstinence for people recovering from alcohol dependence, using a 12-step approach. Although it is the most common, AA is not the only 12-step intervention available there are other 12-step approaches (labelled Twelve Step Facilitation (TSF)).

Objectives

To assess the effectiveness of AA or TSF programmes compared to other psychosocial interventions in reducing alcohol intake, achieving abstinence, maintaining abstinence, improving the quality of life of affected people and their families, and reducing alcohol associated accidents and health problems.

Search strategy

We searched the Specialized Register of Trials of the Cochrane Group on Drugs and Alcohol, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE from 1966, EMBASE from 1980, CINAHL from 1982, PsychINFO from

1967. Searches were updated in February 2005. We also inspected lists of references for relevant studies.

Selection criteria

Studies involving adults (<18) of both genders with alcohol dependence attending on a voluntary or coerced basis AA or TSF programmes comparing no treatment, other psychological interventions, 12-step variants.

Data collection and analysis

One reviewer (MF) assessed studies for inclusion and extracted data using a pre-defined data extraction form. Studies were evaluated for methodological quality and discussed by all reviewers.

Main results

Eight trials involving 3417 people were included. AA may help patients to accept treatment and keep patients in treatment more than alternative treatments, though the evidence for this is from one small study that combined AA with other interventions and should not be regarded as conclusive. Other studies reported similar retention rates regardless of treatment group. Three studies compared AA combined with other interventions against other treatments and found few differences in the amount of drinks and percentage of drinking days. Severity of addiction and drinking consequence did not seem to be differentially influenced by TSF versus comparison treatment interventions, and no conclusive differences in treatment drop out rates were reported. Included studies did not allow a conclusive assessment of the effect of TSF in promoting complete abstinence.

Authors' conclusions

No experimental studies unequivocally demonstrated the effectiveness of AA or TSF approaches for reducing alcohol dependence or problems. One large study focused on the prognostic factors associated with interventions that were assumed to be successful rather than on the effectiveness of interventions themselves, so more efficacy studies are needed.

- AA/TSF versus andre interventioner
- Motivationsøgende behandling
- Kognitiv adfærdsterapi
- Tilbagefaldsforebyggelse
- AA/TSF versus varianter af TSF-programmer (f.eks. *spiritual, non-spiritual*, professionelt ledet behandling).

Der blev i alt fundet 117 studier, hvoraf 29 var relevante. Ud af disse opfyldte kun otte studier med i alt 3.417 personer inklusionskriterierne, som var, at man skulle være over 18 år, alkoholafhængig og frivillig bruger af AA- eller TSF-behandling.

På grund af meget forskellige studiedesign og meget varierende kvalitet af studierne var det ikke muligt at foretage en egentlig meta-analyse af studierne. I tre studier, hvori man sammenlignede AA med andre interventionsprogrammer, fandt man få forskelle imellem interventionerne i antallet af genstande og procent af drikkedage. I et lille studie blev det påvist, at man med AA-behandling havde bedre resultater med at få patienterne til at blive afholdende end med andre behandlinger. Samlet set er der ikke evidens for, at AA kan hjælpe patienter til at blive afholdende [5].

En gennemgang af de inkluderede studier viste, at der alt i

VIDENSKAB OG PRAKSIS | EVIDENSBASERET MEDICIN

alt ikke var evidens for, at AA-behandling var bedre end andre interventioner til at få patienter til at gå i behandling eller fastholde dem i denne. Det samme gjaldt TSF-behandlingen. TSF og andre interventionsgrupper hjalp dog til at mindske alkoholforbruget, men uden en »ikkebehandlet kontrolgruppe« er det begrænset, hvad man kan konkludere ud fra dette. *Ferrari et al* konkluderede, at de tilgængelige undersøgelser generelt syntes at dreje sig mere om de prognostiske faktorer, der er associerede med en formodet succesfuld behandling, end om behandlingens effektivitet. Det i sig selv er et problem, hvis det er behandlingstypen, der ønskes vurderet. Dertil kommer, at der er behov for større studier, hvori man kun sammenligner personer, der er behandlet med et TSF-selvhjælpsprogram f.eks. AA, med en kontrolgruppe. Disse studier skulle løbe over længere tid, og opfølgningen på senere tilbagefaldshyppighed skulle være sufficient. Det vil også være væsentligt at undersøge livskvaliteten hos de involverede patienter og deres familier under og efter behandlingen.

Forfatterne konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at patienter, der ønsker at deltage i AA-selvhjælpsprogrammer og 12-trins-behandling, bør informeres om den manglende evidens for effektiviteten af behandlingen. Herudover nævner forfatterne, at der blev registreret nogen forbedring hos nogle af patienterne, og det må være op til den enkelte behandler i

samarbejde med patienten at vurdere, hvad der er den optimale behandling.

Andre studier

Efter Cochrane-analysen er der publiceret to gode studier af effekten af AA-selvhjælpsgrupper og dag-TSF. I et tysk studie fra 2007 [6] undersøgte man i et kontrolleret, men ikke randomiseret design, om patienter, der deltog i AA-selvhjælpsgrupper efter afgiftning, havde lavere tilbagefaldshyppighed efter et år end patienter, der ikke deltog i selvhjælpsgrupper (n = 78). Konklusionen var, at efter en måned var der færre tilbagefald i selvhjælpsgruppen end i kontrolgruppen, men efter et år var der ingen forskel grupperne imellem. Studiet var et *spin-off*-studie på et randomiseret, kontrolleret multicenterstudie til afprøvning af *anticraving*-midler, så evt. deltagelse i selvhjælpsgrupper reflekterede mere patienternes præferencer, som alt andet lige skulle give bedre positivt udfald, end hvis patienterne var blevet randomiseret til en behandling, som de havde negative forventninger til. For nylig er der publiceret et dansk, randomiseret, klinisk kontrolleret studie af effekten af TSF-baseret dagbehandling sammenlignet med effekten af den offentlige ambulante alkoholbehandling i Fyns Amt. I studiet indgik 148 patienter med alkoholafhængighed. Der var ingen signifikante forskelle på effekten af de to behandlinger 12 måneder efter behandlingens start [7].

Diskussion

I Cochrane-studiet skelnes der ikke mellem TSF og 12-trins-selvhjælpsgruppe AA. I studierne fremgår behandlingens længde ikke, og opfølgningen er meget varierende. Indtil der foreligger mere ensartede studier, må vi støtte *Ferrari et al's* holdning. Behandlingsindsatsen over for patienter med alkoholafhængighed i Danmark varierer meget både kvantitativt og kvalitativt [1] – en variation, der ikke er blevet mindre efter kommunalreformen. Der eksisterer i dag ikke noget samlet overblik over behandlingsindsatsen, blandt andet fordi en stor del af behandlingen foregår i privat regi, oftest efter TSF-principper i varierende grad. Der er ingen regulering på området, og der er ingen krav til uddannelse af behandlerne. Det gælder både på det offentlige og det private område. Den offentligt finansierede behandling af alkoholafhængighed i Danmark er for langt den største dels vedkommende ambulant. Behandlingen starter med en evt. afrusning og abstinensbehandling. Derefter sker der en kortlægning af alkoholsyndromet mht. psykiatriske, fysiske og sociale forhold samt en vurdering af patienternes motivation.

Kortlægningen er en central del af behandlingen, da det er her, behandleren og misbrugeren skaber den kontakt, der er afgørende for de videre behandlingstilbud. Herefter starter den egentlige behandling typisk i form af kognitiv/adfærdsmæssig behandling, familiebehandling og farmakologisk behandling. Effekten af disse ambulante behandlingsformer er veldokumenterede [2].



Anonyme Alkoholikere, et bud på hjælp til alkoholmisbrugere.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | EVIDENSBASERET MEDICIN

Udbredelsen af AA-selvhjælpsgrupper er ukendt, men den er formentlig ret stor, hviler på frivillighed og kan være en del af et godt efterbehandlingsforløb hos patienter, der ønsker at deltage i et sådant, hvad enten de kommer fra privat eller offentligt behandlingsregi.

Korrespondance: Finn Zierau, Alkoholenheden, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden, DK-2650 Hvidovre. E-mail: zierau@dadlnet.dk

Antaget: 6. marts 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

- Center for Rusmiddelforskning og Center for Alkoholforskning. Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark-sammenlignet med Sverige. København: Socialministeriet 2004. www.social.dk (9. maj 2007).
- Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering,

- Alkoholbehandlingen Medicinsk Teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk teknologivurdering, 2006.
- Tonigan JS, Toscova R, Miller WR. Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: sample and study characteristics moderate findings. *J Stud Alcohol* 1996;57:65-72.
 - Kownacki RJ, Shadish WR. Does Alcoholics Anonymous work? *Subst Use Misuse* 2007;34:1897-916.
 - Ferri M, Amato L, Davoli M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3. Art. No.: CD005032. DOI: 10.1002/14651858.CD005032.pub2.
 - Mueller SE, Petitjean S, Boening J et al. The impact of self-help group attendance on relapse rates after alcohol detoxification in a controlled study. *Alcohol & Alcoholism* 2007;41:108-12.
 - Grønbaek M, Nielsen B. A randomized controlled trial of Minnesota day clinic treatment of alcoholics. *Addiction* 2007;102:381-8.

Kort rådgivning i det primære sundhedsvæsen af patienter med et stort alkoholforbrug – vil det virke?

En gennemgang af et Cochrane-review

Læge Anders Beich

Københavns Universitet, Center for Sundhed og Samfund, Forskningsenheden for Almen Praksis

Måden vi omgås alkohol på, påvirker folkesundheden negativt. Det handler ikke kun om de tilstande, der kan karakteriseres med ICD-10-diagnoserne alkoholafhængighed og skadelig brug af alkohol. Jævnt højt forbrug eller drikkemønstre med mange enkelt dage med højt forbrug medfører hos mange mennesker psykosociale eller kropslige skadevirkninger af både akut og kronisk karakter. Disse drikkemønstre kan desuden have negativ indvirkning på flere medicinske tilstande og lidelser lige fra hypertension til depression, de kan forringe prognosen for kirurgiske indgreb og interfererer ofte negativt med medicinske behandlinger.

Det er derfor relevant, at sundhedsvæsenet er gearret til at rådgive om og motivere i forhold til hele spektret af alkoholproblemer fra den forslåede teenager på skadestuen over patienten, der kommer med uforklarlige symptomer i almen praksis, til den kronisk medtagne alkoholafhængige patient på medicinsk afdeling.

Effekten af kortvarige interventioner (dvs. en eller nogle få kortere (5-20 minutter) samtaler med en sundhedsperson) over for ikkeafhængige patienter i det primære sundhedsvæ-

sen er allerede undersøgt i flere kontrollerede undersøgelser og metaanalyser. Deltagere, der var randomiseret til intervention, har i de fleste undersøgelser gennem de seneste 25 år typisk haft et lavere selvrapporeret gennemsnitsforbrug ved opfølgningen end de tilsvarende kontrolpersoner. Interventionen består typisk af kortlægning, vurdering, information og konkrete råd, alt sammen forsøgt formidlet empatisk og under betoning af det personlige ansvar for egen adfærd.

Hvis disse resultater er eksternt valide, altså kan siges at være udtryk for *effectiveness* (det vil virke) snarere end *efficacy* (det kan virke) [1], skulle sundhedsvæsenet kunne bidrage til folkesundheden, hvis man fik sundhedspersonalet til i højere grad at inddrage sig på denne type interventioner, som altså hverken tager lang tid, er dyre eller kræver de store terapeutiske færdigheder.

I Cochrane-analysen [2] sætter man sig specifikt for at undersøge, i hvilken grad de enkelte studier, der indgår i effektanalysen, kan karakteriseres som *effectiveness*-studier, altså er klinisk repræsentative og kan informere personalet i daglig klinisk praksis.

Hovedresultater

Metaanalysens hovedresultat (21 randomiserede undersøgelser, 7.286 patienter med en gennemsnitsalder på 42 år, 76% mænd) er, at kort intervention i gennemsnit får deltagerne til at rapportere om en reduktion i det ugentlige forbrug med 41