
Medicinsk Nyhed

Interventioner for at fastholde alkoholafholdenhed

Blandt interventioner, som kan implementeres i almen praksis, er kun behandling med acamprosat evidensbaseret.



Foto: Bigstock

Efter afrusning og abstinensbehandling omfatter behandling af patienter med skadeligt forbrug af alkohol i de fleste tilfælde en kombination af psykosocial intervention og farmakologisk behandling. Et nyt systematisk review gennemfører en netværksmetaanalyse af interventioner til at fastholde alkoholafholdenhed, som kan implementeres i almen praksis. Reviewet inkluderer 64 studier med 43 forskellige interventioner, som er blevet publiceret i løbet af de sidste 35 år. De kliniske effektparametre omfatter vedvarende alkoholabstinens i 12 måneder efter interventionen og risikoen for at droppe ud af forsøget. Forfatterne konkluderer, at kun behandling med acamprosat opnår tilstrækkelig høj evidens. Chancen for alkoholafholdenhed under acamprosatbehandling er 1,9 (95% konfidens-interval: 1,5-2,3).

Professor Ulrik Becker, Syddansk Universitet kommenterer: »I Danmark er der ca. 140.000 alkoholafhængige. I den offentligt finansierede alkoholbehandling behandles hvert år mindre end 10% af disse. Herudover behandles et stort antal i almen praksis, men der er fortsat et betydeligt potentiale for forbedring. Acamprosat er også undersøgt i mange studier i andre settings end almen praksis, hvor det er vist, at acamprosat øger andelen af afholdende efter et års behandling og yderligere et år efter behandlingens ophør. Ønske om afholdenhed, craving og angstsymptomer er prædiktive faktorer for et godt behandlingsresultat, og effekten forstærkes af og bør kombineres med kognitiv adfærdsterapi. Acamprosat anbefales som førstevalg til behandling af afhængighed sammen med kognitiv adfærdsterapi i de nationale kliniske retningslinjer om alkoholbehandling.

Acamprosat har været kendt i mange år, men bliver fortsat kun anvendt i meget begrænset omfang. Uanset om patienten med alkoholafhængighed behandles i almen praksis eller i et alkoholambulatorium vil det oftest være den praktiserende læge, der skal ordinere receptpligtig medicin. Det er ærgerligt, at det fortsat langt overvejende er disulfiram, der anvendes som medicinsk behandling af alkoholafhængighed – det er der nemlig dårlig dokumentation for effekt af«.

[Cheng HY, McGuinness L, Elbers RG et al. Treatment interventions to maintain abstinence from alcohol in primary care: systematic review and network meta-analysis. BMJ 2020;371:m3934](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk