

# BEHANDLING AF ALKOHOLAFHÆNGIGE

Vi skal lade patienterne bestemme selv – og indrette behandlingen herefter.

## AF BJARNE ELHOLM

På konferencen om misbrugsbehandling præsenterede jeg et igangværende projekt om ambulant abstinensbehandling af alkoholafhængige på 5 hospitaler under Hovedstadens Sygehusfællesskab, H:S. Formålet med projektet er at vurdere symptomstyret abstinensbehandling i forhold til fikseret abstinensbehandling.

Dette studie er en randomiseret, klinisk kontrolleret undersøgelse af alkoholafhængige patienter med abstinensdiagnostiseret ud fra DSM IV. (DSM er et evidensbaseret, diagnostisk klassifikationssystem inden for psykiatrien, udviklet af den amerikanske psykiaterorganisation).

Det drejer sig om patienter, der er er indskrevet i Alkohol-enhederne til ambulant behandling (ambulatorium) i perioden fra 25.08 2004 og frem. Pr. 31.3 2005 er alle patienter endnu ikke inkluderet i studiet. Der mangler 10. Undersøgelsen finder sted på H:S' 5 akuthospitaler: Rigshospitalet, Amager-, Bispebjerg-, Frederiksberg- og Hvidovre Hospital. Patienterne inkluderes i den rækkefølge, de kommer ind i Alkohol-enheden.

## Follow up

Alle patienter følges op henholdsvis 3, 6 og 12 måneder efter indgang i studiet eller i tilfælde af recidiv (tilbagefald). Ved recidiv behandles patienten efter afdelingens sædvanlige principper.

## Målsætninger

### Primære

- Afkorte abstinenssymptomperioden mest muligt ved at dokumentere, at tiden til SAWS-score er 0. (SAWS: Short Alcohol Withdrawal Scale, udarbejdet af professor Michael Gossop, Kings

College Hospital, Maudsley, England. Patienterne scorer i forhold til de symptomer, de har (graden af nervøsitet, rastløshed, hjertebanken m.m.), max-score er 30).

- Give den mest sikre behandling til patienterne med færrest mulige komplikationer (i form af yderligere udvikling af abstinenssymptomer, kramper eller Delirium Tremens).

Registrere og følge:

- Symptom-score dag 1, 2, 3 etc.
- Medicinforbrug
- Patienternes tilfredshed
- Patienternes trivsel

### Sekundære

- Fastholde flest mulige patienter i alkoholbehandling - opnå bedre compliance
- Forlænge tidspunktet til 1. recidiv i forhold til tidligere recidiver

## Hvordan kan behandlingen blive bedre?

Nu udtaler jeg mig kun om alkohol, og dette stof blev ikke diskuteret så meget på konferencen. Stoffet er ellers langt mere udbredt og misbrugt end noget andet stof i Danmark. Vi skal lige have perspektivet på plads, når vi taler stoffer og stofkonferencer.

Men det er klart, at i et drikkende samfund som det danske er målet for den alkoholafhængige ikke altid afholdenhed. At det er anbefalesværdigt, er en anden sag. Patient og behandler må have samme mål. Mange alkoholafhængige ønsker at drikke kontrolleret, og da det ikke er ulovligt, er problematikken en anden end hos stofafhængige, hvor alle stoffer er ulovlige undtagen benzodiazepiner, som dog skal lægeudskrives. (Disse patienter er der nok mange flere af, og vi skulle måske også fokusere mere på denne gruppe?).

Den alkoholafhængige ønsker ædru perioder, ingen tvivl om det.

Målet må være at bevidstgøre den alkoholafhængige om, hvornår og hvis han/hun ønsker at være ædru og hvor længe. Målsætningen er vigtig og skal være realistisk for at være opnåelig, og fokus på succes - altså målopfyldelsen - er vigtig. I min dagligdag må jeg sige, at hvis man kan få længere og længere afholdenhedsperioder, er det en succes i behandlingen, og dette kan der arbejdes meget mere med. Det kan også gælde på stofområdet.

Jeg tror, at med en registrering i en database af alle afhængige vil man bedre kunne evaluere behandling og dermed komme med nye behandlingstiltag. Derudover skal man ikke som behandlere slås indbyrdes om målet med behandlingen, om det er en sygdom eller ej, hvor behandlingen hører hjemme, sektor etc.: Vi skal lade patienterne bestemme selv og indrette behandlingen herefter.

## Hvordan kan samarbejdet mellem forskere og praktikere udvikles?

Samarbejdet mellem forskning og praksis er en nødvendighed, hvis man ønsker udvikling. Specielt i Danmark mangler der dog megen forskning på stofområdet. En bevidst prioritering fra samfundets side vedrørende forskning på stof- og alkohol-området er en nødvendighed for at løfte området op på niveau med det øvrige sundhedsvæsen. Der skal endvidere være en meget bedre pressedækning ved offentliggørelsen af forskningsresultater, hvilket også vil fremme samarbejdet. Til sidst er det vigtigt at se på den medicinske teknologivurdering og evidensen (de beviselige resultater) af alle behandlinger. Det er dog svært, hvis man er uenige om, hvorvidt evidens er godt eller ej. Altså må vi som behandlere tale samme sprog.