

Afgiftning igen; og igen; og igen...er det en god idé?

Gentagne afgiftninger ved alkoholmisbrug tyder på øget risiko for abstinenskramper og angstfølelse. Nu bekræfter dyreforsøg, at det nok forholder sig sådan.

Af MORTEN HESSE

Skal man afgifte mennesker med stof- og alkoholmisbrug den ene gang efter den anden? På mange måder er der noget yderst sympatisk ved ideen om, at der skal være let adgang til misbrugsbehandling for alle, at man aldrig skal opgive nogen og altid være klar til at give en chance til. Men er der noget, man bør være opmærksom på? Erfaringer fra behandlingen af alkoholafhængige tyder på, at der kan være risikomomenter ved gentagne afgiftninger.

Observationer tilbage fra 1970'erne og tidligere peger på, at der synes at være en forøget risiko for kramper hos patienter, der gennemgår gentagne afgiftninger. Personale på afrusningsklinikker og psykiatriske afdelinger bemærkede, at patienter, der blev indlagt den ene gang efter den anden, oftere fik abstinenskramper end andre patienter. Det førte til, at forskere i løbet af 1980'erne begyndte at formulere en 'kindling' hypotese – altså en hypotese om, at gentagne afgiftninger medfører, at særlige områder af hjernen bliver mere og mere følsomme over for effekten af abstinenser, sådan at der med tiden skal mindre og mindre til for at udløse abstinenser. Undersøgelser af patienter i 1980'erne begyndte at vise, at der så ud til at være en sammenhæng mellem gentagne afgiftninger og abstinenskramper,¹ og i 1993 viste en undersøgelse af 6.818 patienter, at der er en tydelig sammenhæng mellem abstinenskramper og gentagne afgiftninger, og at der også er en sammenhæng mellem gentagne afgiftninger af dårlig prognose.²

Men denne forskning har store usikkerhedsmomenter. Det største problem med undersøgelseerne er naturligvis, at det er vanskeligt at vide, hvad der skyldes alkoholindtagelsesmønstre og –omfang, og hvad der skyldes antallet af afrusninger. Det kan være, at de mere alkoholafhængige patienter også er dem, der både bliver ved at dukke op til afrusning, og samtidigt er dem, der drikker mere intenst og alene derfor har større risiko for abstinenskramper.

Et andet problem er, at de, der kommer igennem gentagne afgiftninger, som minimum har et negativt prognostisk karakteristikum: De er allerede svingdørpatienter, og det er svært at adskille årsag og virkning.

Rotter, angst og gentagne afrusninger

Men her kommer dyreforsøg ind som et relevant bidrag. I et dyreforsøg publiceret i 1990 viste det sig, at ved nøjagtig den samme mængde alkohol, men opdelt i flere, afbrudte perioder, blev amygdala, en lille struktur placeret ved hjernestammen, overfølsom.³ Det er centralt, fordi netop amygdala er vigtig for kramper. Flere dyreforsøg har opnået det samme resultat, og det synes at

være et etableret faktum, at hvis rotter får den samme mængde alkohol fordelt over flere perioder, giver det værre abstinenser, end hvis de får alkoholen over én længere periode.

Men amygdala har andre funktioner end udløsning af kramper, og det har medført en helt anden interesse for de gentagne alkoholafrusninger. Amygdala er knyttet til især følelser og har blandt andet med angst at gøre. Rotteforsøg fra starten af 2000-tallet har vist, at der sker noget med rotternes angstindlæring, når de bliver udsat for gentagne afrusninger. En måde at teste en rottes sociale angstniveau på er at observere den, mens den befinder sig i et bur sammen med en anden rotte. Man kan så måle, hvor meget rotten bevæger sig rundt – for den kan jo helt enkelt være udmattet af abstinenser! Desuden kan man måle, hvor meget den følger efter den anden rotte og snuser til den. Jo mere en rotte følger efter en anden rotte og snuser til den, jo mindre kan man antage, at den er socialt usikker. Sådanne undersøgelser har netop vist, at rotter, som har været udsat for gentagne afrusninger, bliver meget mere socialt tilbageholdende, end rotter, som har fået den samme mængde alkohol over én sammenhængende periode.⁴

Der er andre hjerneområder end amygdala involveret i dette, men det centrale er, at sammenhængen netop berører både abstinenskramper og angst. Kan disse forsøg overføres til mennesker, kan vi antage, at den, der har været gennem gentagne afrusninger, må føle sig mere hudløs og usikker i sociale situationer, også efter at abstinenserne er aftaget.

Tvangstanker om alkohol og gentagne afrusninger

Interessant er det også, at det ser ud, som om gentagne afrusninger måske påvirker ikke blot angstniveau, men også alkoholaafhængighedens psykologi. En gruppe forskere har udviklet en særlig skala til måling af tvangspræget drikning. Skalaen indeholder ud over de almindelige spørgsmål om, hvor meget man drikker, og hvilke konsekvenser man har oplevet, også spørgsmål af typen 'Når du ikke drikker - hvor meget af tiden er du så optaget af ideer, tanker, impulser eller billeder relateret til druk?'. Disse spørgsmål følger den typiske fremgangsmåde for at undersøge tvangspræget adfærd. Der spørges til, hvor ofte tankerne forekommer, hvor svært det er at bremse dem, og hvor meget de generer.

Skalaen, som kaldes OCDS ('Obsessive Compulsive Drinking Scale') blev anvendt i en undersøgelse, som sammenlignede 20 patienter, der havde været igennem gentagne afrusninger, med 47 patienter, der kun havde været igennem få afrusninger. Patienterne adskilte sig ikke med hensyn til, hvor afhængige de var af alkohol, hvor svære depressive symptomer de havde, hvor mange akutte abstinenser de havde på undersøgelsestidspunktet, eller hvor mange genstande de havde indtaget i de seneste 14 dage. Men de adskilte sig på ét punkt: Gruppen på 20 rapporterede om mange flere 'tvangstanker' om alkohol.⁵

Det er interessant, hvis de gentagne afrusninger medfører, at tankerne cirkler endnu mere om alkohol. Det er særdeles vigtigt, fordi det betyder, at selv hvis en afrusning giver effekt på kort sigt, så er der risiko for, at det gør det endnu vanskeligere at komme over alkoholaafhængigheden på længere sigt.

Dette peger også på, at der er flere hjernesystemer, som påvirkes på særlige måder af gentagne afrusninger. Tvangspræget adfærd og tvangstanker er forbundet med aktivering af særlige områder af tindingelapperne og det limbiske system (området under pandelappen).

Der er ikke noget i litteraturen, der peger på gavnlige virkninger af gentagne afrusninger. Tværtimod er man i de senere år netop blevet opmærksom på, at alkoholforbrug, som er koncentreret på få dage om ugen, er mere sundhedsskadeligt end alkoholforbrug fordelt ud over ugens dage, uanset den samlede mængde af alkohol. Det er især dansk forskning gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, som har peget på dette mønster. Det er dog næppe de samme mekanismer, som er ansvarlige for den øgede kramperisiko ved gentagne afrusninger, som også er ansvarlige for den øgede risiko for alkoholrelateret sygdom ved at samle alkoholforbruget i weekenden. Men konklusionen er den samme.

Implikationer for behandling

Det er vigtigt at forstå, at det, man gør i den bedste mening og i god forståelse med patienten, til tider kan være uhensigtsmæssigt. Ønsket om at kunne hjælpe den alkoholafhængige patient ud af sin afhængighed og patientens udtalte ønske om afrusning kan måske lede til den forkerte behandlingsplan. At afruse patienten den ene gang efter den anden er i hvert fald næppe hensigtsmæssigt. Samtidig er det klart, at medicinsk afrusning er en hensigtsmæssig behandling, som kan forebygge både farlige og forfærdeligt smertefulde abstinenser.

Der findes ikke undersøgelser, som kan vise, hvor længe man skal vente, før man iværksætter en ny afrusning, eller hvor mange gange man kan gentage afrusningen uden at man forværrer tilstanden. Men for patienter, som mærker, at de bliver mere og mere hudløse og usikre på sig selv, vil det være vigtigt at forstå, at de ikke nødvendigvis hjælper sig selv ved igen og igen at gå igennem en afrusning for så at opleve sig selv plaget af social angst og besat af tanken om at få fat i den næste flaske.

For patienter, hvor det ikke lykkes at opnå varig afholdenhed, peger disse resultater derfor samlet set på, at den mest forsvarlige anbefaling er, at patienten forsøger at stabilisere sit alkoholforbrug på et tåleligt niveau og samtidig opnå et vist mål af social stabilitet.⁶ Denne tankegang er velkendt inden for substitutionsbehandling for patienter med heroinafhængighed.

Det vil være meget vigtigt, hvis fremtidig forskning kan vise noget om, hvorvidt der foreligger lignende effekter for andre rusmidler. Man skal her bemærke, at stoffer bruges forskelligt. Mange, også mange der oplever stoffet som et alvorligt problem, bruger eksempelvis kokain uregelmæssigt.⁷ Her er ikke et abstinensbillede, der ligner reaktionerne på alkohol. Også ved opiat er abstinenserne mindre farlige end ved alkohol og ikke præget af de kramper, som er en god markør for 'kindlingeffekten' beskrevet ovenfor. Netop derfor er der grund til at interessere sig for udviklingen under gentagne stoffri perioder ved andre stoffer end alkohol. Og også her bliver dyreforsøg vigtige, fordi mennesker ikke frivilligt vælger at udsætte sig for tilbagevendende perioder med abstinenser.

FORFATTER

MORTEN HESSE

PSYKOLOG, PH.D., LEKTOR PÅ CRF

REFERENCER

¹ Brown ME, Anton RF, Malcolm R, Ballenger JC. Alcohol detoxification and withdrawal seizures: clinical support for a kindling hypothesis. *Biological Psychiatry*. 1988 Mar 1;23(5):507-14.

² Booth BM, Blow FC. The kindling hypothesis: further evidence from a U.S. national study of alcoholic men. *Alcohol & Alcoholism*. 1993 Sep; 28(5):593-8.

³ McCown TJ, Breese GR. Multiple withdrawals from chronic ethanol 'kindles' inferior collicular seizure activity: evidence for kindling of seizures associated with alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1990 Jun; 14(3): 394-9.

⁴ Wills TA, Knapp DJ, Overstreet DH, Breese GR. Sensitization, duration, and pharmacological blockade of anxiety-like behavior following repeated ethanol withdrawal in adolescent and adult rats. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2009 Mar;33(3):455-63.

⁵ Malcolm R, Herron JE, Anton RF, Roberts J, Moore J. Recurrent detoxification may elevate alcohol craving as measured by the Obsessive Compulsive Drinking scale. *Alcohol*. 2000 Feb;20(2):181-5.

⁶ Richman A, Neumann B. Breaking the 'detox-loop' for alcoholics with social detoxification. *Drug and Alcohol Dependence*. 1984 Jan;13(1):65-73.

⁷ Kaye S, Darke S. Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction*. 2002 Jun;97(6):727-31

8. Martin G, Copeland J, Gates P, Gilmour S. The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug Alcohol Depend*. 2006 Jun 9;83(1):90-3.