# 15

# -metoden

Identifikation og behandling af alkoholproblemer
i almen praksis.

**Manual til sundhedspersonale**
Dansk version

Peter Næsborg Schøler
15-metoden efter model fra Riddargatan 1,
Beroendecentrum Stockholm, Region
Stockholm, Centrum for Psykiatriforskning
og Karolinska Instituttet.

*”At man, når det i Sandhed skal lykkes en at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.*

*Enhver, der ikke kan det, han er selv i en Indbildning, når han mener at kunne hjælpe en Anden.*

*For i Sandhed at kunne hjælpe en Anden, må jeg kunne forstå mere end han - men dog vel først og fremmest forstå det, han forstår. Når jeg ikke gør det, så hjælper min Mere-forståen ham slet ikke. Vil jeg alligevel gøre min Mere-forståen gældende, så er det fordi jeg er forfængelig eller stolt, så jeg i Grunden i stedet for at gavne ham egentlig vil beundres af ham. Men al sand Hjælpen begynder med en Ydmygelse.”*

Søren Kierkegaard

# Indhold


**Introduktion**

- Hvad er 15-metoden? 9
- Hvad denne guide indeholder 9
- 15-metodens opbygning 9
- Fysiske fordele ved at stoppe med at drikke 10

I

**OPMÆRKSOMHED**

- Screening i relevante situationer 12
- AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test) 13
- Tilbyd muligheder 13

II

**ALKOHOLSAMTALE**
Uge 1

- Tilbagemelding 14
- Rådgivning 14
- Behandlingsforløb med 15 - metoden 15

III

**BEHANDLING**
Uge 3 Uge 7 Uge 11

- Samtale 1 17
- Samtale 2 18
- Samtale 3 19

**OPFØLGNING**

- Konsultation 20

**Opslag tips og tricks**

- Forslag til supplerende kliniske undersøgelser 21
- Uddybende skemaer til patienten 21
- Mulig alkoholafhængighed: ICD-10 21
- Graden af evt. afhængighed: SADD 21
- Sidste fire ugers forbrug: TLFB 22
- Brug af andre vanedannende midler 22
- Forslag til blodprøver 23
- Farmakologisk behandling af alkoholproblemer 24
- Klinisk vurdering og ordinering af farmaka 24
- Blodprøver i forbindelse med opstart af farmakologisk behandling 24
- Præparaterne 24
- Doseringsforslag 25
- Medicinkontrol 25

**Gode råd**

- Bevar opmærksomhed på alkohol 26

**Forslag til fraser**

- Overblik over 15 metoden 28

**Reference liste** 30

# Introduktion

## Hvad er 15-metoden?

15-metoden er en kombination af evidensbaseret afhængighedsbehandling og livsstilsintervention med fokus på alkoholrelaterede problemer. Metoden er patientcentreret og kan let tilpasses individuelle forløb. Metoden fungerer som en guide for både sundhedsfaglige og patienter og kan bruges som et redskab fra første kontakt til et helt behandlingsforløb.
Hele tanken bag metoden er at gøre alkoholproblemer til en klinisk problemstilling fremfor en moralsk og tilbyde en håndgribelig tilgang til alkoholrelaterede problemer.

### Navnet ”15-metoden” dækker over to centrale elementer:

1. Hver kontakt tager maksimalt 15 minutter
2. Metoden henvender sig primært til personer som scorer >15 point på screenings-instrumentet The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT).

En score >15 point indikerer en potentiel alkoholafhængighed. Skemaet AUDIT er en central del af metodens første trin.

### 15-metoden baserer sig på:

- Screening og kort intervention
- Kognitiv adfærdsterapi
- Motiverende samtaler
- Farmakologisk behandling

## Guidens indhold

Guiden starter med en introduktion til emnet alkohol i relation til almen praksis og gennemgår derefter 15-metodens opbygning. Under hvert trin er der konkrete forslag til handlemuligheder og brug af metodens redskaber. Sidst i guiden findes et opslagsværk med tip og tricks til fx videre udredning, medicinsk behandling og fraser til brug i klinikken.

## 15-metodens opbygning

15-metoden består af tre trin. Metoden kan bruges uanset hvor mange trin, der anvendes. Behovet for hjælp varierer fra person til person, og metodens struktur gør, at den hele tiden kan individualiseres. Den er beregnet til brug hos alle patienter, som henvender sig med en helbredsmæssig problemstilling, hvor alkohol kan være af betydning.

**I Opmærksomhed**
Trin I handler om at være opmærksom på betydningen af alkohol i forhold til patientens symptomer og henvendelses årsag. Her skal patientens refleksioner over alkoholforbruget vækkes, og der kan gives nogle korte konkrete råd.

**II Alkoholsamtale**
Trin II er en udredning og rådgivning. Her tilbydes muligheden for mere indsigt i patientens alkoholvaner og konsekvenserne af disse. Denne udredning består af så mange elementer, som det er nødvendigt. Alt sammen skal være med til at tydeliggøre en eventuel alkoholproblematik og hjælpe patient og sundhedsperson med at få overblik over situationen.

**III Behandling**
Trin III er et behandlingsforløb, hvilket kan bestå af korte samtaler med hjemmeopgaver eller en kombination af samtaler og farmakologisk behandling. For mange er et kort forløb lige så effektivt som mere omfattende, specialiseret behandling. For andre vil det være det første skridt i en tankevækkende proces på vejen mod bedre alkoholvaner.

# FYSISKE FORDELE VED AT STOPPE MED AT DRIKKE

**- og den tid det tager før tilstandene normaliseres**

## MENTALE FORDELE

- Reduktion i angst- og depressionssymptomer
- Bedre hukommelse og koncentrationsevne
- Mindre og færre følelsesmæssige udsving
- Mere overblik og overskud

**Fedtlever**
1/2-3 måneder

**Menstruationsforstyrrelser**
Delvis bedring

**Leverbetændelse**
Delvis bedring

**Diarré**
1-3 dage

**Skrumpelever**
Delvis bedring

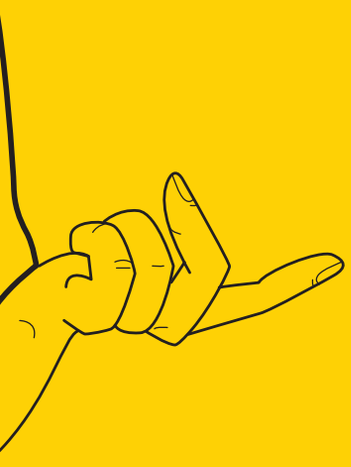
**Søvnforstyrrelser**
Flere måneder

**Abstinenser**
1-2 uger

**Forstyrrelse af hjerterytmen**
4 uger

**Nedsat potens og sædkvalitet**
Delvis bedring

**Nedsat fertilitet**
Delvis bedring



**Svækket immunforsvar**
1-3 måneder

**Fosterskader**
Forhindrer alkoholskader på dit foster

**Dårlig sårheling**
2 måneder

**Komplikationer ved operation**
Bedring efter 1 måned

**Nerveskader**
Mange måneder

**Kræft**
Mindsker risikoen og forbedre forløb

**Forhøjet blodtryk**
1 -2 uger

**Forstørrelse af hjertet**
Delvis bedring

**Svag hjertemuskel**
1-3 måneder

**Vækst af bryster**
Delvis bedring

**Mavekatar og blødning**
1-2 uger

**Knogleskørhed med brud**
6 måneder

**Bugspytkirtelbetændelse og sukkersyge**
Delvis bedring

**Epilepsi**
Delvis bedring

**Demens**
Delvis bedring efter måneder

**Åreknuder**
Delvis bedring

**Svækkelse af muskler**
Flere måneder

# I
# OPMÆRKSOMHED

## Dette trin indeholder:

**1.** Spørge ind til alkohol

**2.** Tilbyde muligheder
(flyer, screening, behandling)

Det kan være svært at spørge ind til alkohol, men ni ud af ti patienter synes, det er ok, at der spørges til alkoholvaner, hvis det gøres på en ikke-dømmende måde. Man kan benytte KRAM som indgang til at tale om alkoholvaner ved fx at spørge ind til, hvad patienten får at spise og drikke i løbet af en dag – og om de drikker alkohol. Alternativt kan man spørge åbent: ”Alkohol kan spille ind her, hvad tænker du om det?”

Der findes særlige situationer, symptomer og konsultationer, hvor det kan være en fordel at være ekstra opmærksom på potentielle alkoholproblemer. Det er langt fra sikkert, at alkohol kan forklare hele billedet, men alkohol kan ofte være en medvirkende forklaring.

At identificere et risikabelt alkoholforbrug kan være udfordrende. Mange barrierer kan være i vejen for at adressere det.

Tænk igen på, at alkohol er en faktor, der kan have klinisk indflydelse på patientens liv og symptomer.

## Screening i relevante situationer

Formålet med screeningen er at gøre individet opmærksom på sit alkoholforbrug og de sundhedsrisici, der er forbundet hermed og særligt for de symptomer eller lidelser, patienten har henvendt sig med.

Ideen med screeningen er bl.a., at vedkommende skal begynde at reflektere over, om alkoholforbruget bør reduceres.
Hvis screeningen indikerer, at personen har et højrisikoforbrug, er det vigtigt at informere om, at der er effektiv hjælp tilgængelig.

**60% mener, at en fagprofessionels anbefaling har stor eller afgørende betydning for valg af behandlingsform.**

*TrygFonden og Alkohol & Samfunds befolkningsundersøgelse 2021*

## AUDIT

Forbrug og indtag kan objektiviseres ved brug af screeningsredskabet AUDIT.

Hvis personen scorer >15 points på AUDIT, eller er interesseret i at lære mere om sine alkoholvaner trods lavere score, tilbydes en opfølgning.

AUDIT skemaet er inkluderet i 15-metoden materialet. Du kan også printe eksemplarer fra www.sdu.dk/15-metoden

| AUDIT score | | |
|---|---|---|
| 1 2 3 4 5 | 6 7 8 9 10 | 11 12 13 14 15 |
| **1-7**<br>Lav risiko for helbredsmæssig skade. | **8 -14**<br>Alkoholindtaget kan have helbredsmæssige konsekvenser. Små ændringer kan gøre en forskel. | **15 +**<br>Alkoholindtaget anses som et betragteligt problem, som bør behandles. |

## Tilbyd muligheder

Alle forløb planlægges efter individets behov. En opfølgning vil i langt de fleste tilfælde være værdifuld. Hvornår denne opfølgning skal være, afgøres af det enkelte forløb. Derudover bruges trinene, i metoden som de bedst kan hjælpe.

**Når emnet er bragt op kan du:**
- Give en flyer med hjem
- Give AUDIT med hjem
- Gå direkte til alkoholsamtalen **(trin II)**

Ønsker patienten at fortsætte på egen hånd, anbefales en opfølgning. Vedkommende kan også tilbydes Patientmaterialet **Bedre Vaner** eller søge støtte via:

www.overkanten.dk
www.sundhed.dk eller
www.alkohologsamfund.dk/alkolinjen

hvor man kan læse livsfortællinger fra andre med alkoholproblemer inde på livet, tale eller chatte med en rådgiver fra Alkolinjen eller finde relevante kommunale behandlingstilbud på et oversigtskort.

For tips og tricks til trin I, og forslag til yderligere undersøgelser, se s. 21

# II
# ALKOHOLSAMTALEN
Uge 1

## AUDIT svar

Risikable alkoholvaner kan vise sig flere steder, såsom i samtale, via AUDIT score eller i blodprøver.

Uanset hvad, er det komplementære måder at identificere et risikoforbrug. Med andre ord er det ikke sikkert, at en person i risikozonen på AUDIT har unormale blodprøver – eller omvendt.

Start med at give svar på AUDIT og eventuelle prøver.

***”Hvad tænker du om din score på skemaet?”***

Gennemgå relevante fund og resultater. Fokusér på, hvad der skiller sig ud og undersøg, om vedkommende har hæftet sig ved noget særligt eller har spørgsmål.

Hvis du har formodning om, at patienten har et alkoholproblem, kan du f.eks. sige:

***”Det kan være en fordel at sænke dit alkoholforbrug. Hvad tænker du om det?”***

## Rådgivning

Generelt for motiverende samtaler, er nogle effektive strategier, at:

**1.** Stille åbne spørgsmål

**2.** Gengive og sammenfatte, hvad der er blevet sagt

**3.** Tilskynde forandringsudsagn, altså opfordre til at personen sætter sine egne ord på de fordele og muligheder der er for ændring.

**4.** Hold samtalen kort. Slut af med at spørge, hvad personen ønsker at gøre, - og foreslå, at patienten vender tilbage og fortæller, hvordan det går. Start med at skabe motivation eller refleksion hos patienten. Spørg eksempelvis om vedkommende har oplevet negative konsekvenser (såvel fysiske som psykiske og sociale konsekvenser) ved at drikke, eller ændring i fysiske symptomer som følge af et alkoholindtag.

Supplér eventuelt med din viden om de skadevirkninger, alkohol har på kroppen.

**Tip:**
Spørg om patienten kender til nogen sammenhænge mellem alkohol og helbred, og tilbyd derefter mere information.

**47% ville kontakte egen læge som det første, hvis de fik behov for at tale med nogen om deres alkoholforbrug.**

*TrygFonden og Alkohol & Samfunds befolkningsundersøgelse 2021*

## Behandlingsforløb med 15-metoden

**15-metoden:**
Består af op til fire konsultationer - tre samtaler og en opfølgning. Konsultationerne kan være ved sygeplejerske eller læge. Mellem hver samtale laves en hjemmeopgave. Under hele forløbet opfordres der til, at patienten noterer sit alkoholforbrug.
Opgaverne og logbogen er samlet i patientmaterialet ”**Bedre Vaner**”.

Tiden mellem samtalerne aftales alt efter forløb. Se også forløbsoversigten for overblik (særskilt ark).

**Hvis der startes forløb:**

**1.** Udlever patientmaterialet **Bedre Vaner.**

**2.** Giv hjemmeopgaven:
Mål og Motivation (s. 7)

**3.** Opfordr til at starte på logbogen.

**4.** Overvej, om supplerende skemaer kan være en hjælp (er der mulig komorbiditet?)

**5.** Aftal en ny tid til samtale 1 (f.eks. om 2 uger)

Understreg over for patienten, at de fleste personer blot ønsker at sænke eller opnå bedre kontrol over sit alkoholforbrug. Behandlingen handler altså ikke nødvendigvis om afholdenhed. Det kan få flere patienter til at vælge at opstarte forløb.

Hvis patienten vælger at opstarte forløb, kan man med fordel tilbyde vedkommende at lave første del af hjemmearbejdet (Mål og motivation) i klinikken, fx i venteværelset, umiddelbart efter alkoholsamtalen. Derved får patienten mulighed for at handle på sin motivation for at ændre alkoholvaner og risikerer ikke at miste gejsten på turen hjem.

# III
# BEHANDLING

Uge 3  Uge 7  Uge 11

## Behandlings-programmet

Dette trin spænder fra én opfølgende samtale, til et kort, struktureret behandlingsprogram med hjemmeopgaver, samtaler og farmakologisk behandling. Det enkelte patientforløb afgør, hvor mange af redskaberne der tages, i brug og hvor mange sessioner trinnet strækker sig over. Behandlingsprogrammet indeholder:

**1.** Tre samtaler med tilhørende hjemmeopgaver og en opfølgende samtale.

**2.** Lægemiddelbehandling

Nationale Kliniske Retningslinjer anbefaler at farmakologisk behandling ikke står alene, men kombineres med samtaler.
Hver samtale har et specifikt fokus og mindst én tilknyttet hjemmeopgave, men opgaverne kan tages i brug alt efter hvad der giver mening i det enkelte forløb. Der er ej heller et minimumskrav til antallet af samtaler, der holdes – det er igen op til individets behov. Det er i høj grad patienten, som er ansvarlig for behandlingen via hjemmeopgaverne.

**28% ville foretrække kombinerede behandlingsformer (fx samtaler og medicin) til at komme ud af en afhængighed.**

**Kun 5% ville foretrække udelukkende medicinsk behandling til at komme ud af en afhængighed.**

## Vigtigt at have for øje

Alkoholafhængighed kan lede til ændringer i hjernens signalsystemer, og disse kan fortsat være eksisterende selv efter længere tids drikkeophør. Dette øger risiko for tilbagefald. Det er almindeligt for personen at opleve skyld, hvis vedkommende begynder at drikke igen, og dette resulterer somme tider i, at personen trækker sig frem for at søge hjælp igen. En opfølgende kontakt kan derfor have stor værdi for at vurdere, om der er et behov for støtte.

Følg op på udeblivelser eller manglende kontakt ved at tilbyde en ny opfølgning. Selv efter behandling er der risiko for tilbagefald til tidligere vaner. Hvis dette skulle ske, er en opfølgende samtale og hurtig støtte af stor værdi.

## Introduktion til hjemmeopgaver

Formålet med hjemmeopgaven er at tilskynde patienten til at arbejde aktivt for at ændre sine alkoholvaner. Opgaverne hjælper personen til at blive mere opmærksom på sin adfærd, sine tanker og følelser omkring alkohol. Opgaverne hjælper også til håndtering af alkohol i hverdagen i forhold til de fastsatte mål.

## Samtale 1
Uge 3

1. Du skal gennemgå hjemmearbejdet Mål og Motivation og følge op på logbogen
2. Du kan opstarte eventuel medicinsk behandling
3. Du kan opfordre patienten til at finde en støtteperson
4. Give hjemmearbejdet Målsætning (s. 28)

**Fysiske møder med en fagperson angives som det vigtigste initiativ for personer, der vil sænke sit alkoholforbrug.**

Generelt for samtalen: Udforsk ambivalens og styrk vedkommendes tanker om forandring.

Ved denne samtale tages der udgangspunkt i resultaterne fra de redskaber der har været i brug indtil nu. Det kan være fra AUDIT, blodprøver, Mål og Motivation, logbog, klinisk undersøgelse.

Det giver et godt overblik for patienten og dig, at forbruget nedskrives løbende. En logbog er med til at øge bevidstheden om patientens alkoholvaner og gør det muligt at finde mønstre i indtaget ift. risikosituationer.

### Mål og motivation

Hele processen påvirkes af patientens opfattelse af, hvor vigtig en ændring er, og hvor stor tiltro vedkommende har til sine egne evner for at lave denne ændring.
Tilskynd gerne personen til at udvikle argumenter for en ændring ved at stille spørgsmål som fx ”Hvad er det, der gør en ændring vigtig for dig?” eller ”hvad taler for at det vil lykkes?”.

### Støtteperson

Det kan være en stor hjælp for nogle patienter at have en støtteperson gennem forløbet. Det kan være en ven, et familiemedlem, kollega eller person, der har været noget lignende igennem.

Patienten opfordres til at finde en støtteperson, da den sociale forpligtelse over for et andet menneske øger sandsynligheden for, at adfærdsændringen lykkes. Støttepersonens opgave er at minde vedkommende om at lave hjemmeopgaverne, støtte patienten til at bevare motivationen og evt. bistå ved samtalerne.

### Målsætning

Patienten skal sætte sig et mål for sit indtag, der er så realistisk, konkret og specifikt som muligt. Målsætningen bliver individets kontrakt med sig selv og er derved med til at understøtte processen.

### Medicinsk behandling

Der findes flere muligheder. De er alle generelt lette at håndtere og kan være meget virksomme. Se behandlingsforslag under Farmakologisk behandling af alkoholproblemer side 22.

## Samtale 2
Uge 7

**1.** Følg op på logbog og gennemgå hjemmeopgaven Målsætning

**2.** Hjælp med at justere målsætningen ved behov

**3.** Giv hjemmeopgaven Risikosituationer og udløsende faktorer (s. 64)og opfordr til at fortsætte logbogen

Begynd med en kort gennemgang af logbogen. Bed patienten om at reflektere over sit forbrug, fx med spørgsmålet:

***"Hvad synes du om dit alkoholforbrug, som det er nu?"***

Bidrag ved at spørge om vanskeligheder og udfordringer i forskellige situationer – og hvorvidt der har været situationer, hvor det var lettere (end forventet) at drikke mindre end tidligere.

Sørg for at være opmærksom på enhver reduktion i forbrug. Udforsk gerne, hvorfor det gik godt i en given situation.

Selvom personen selv vælger sine mål, er det vigtigt, at du som behandler tilbyder information og råd om mulige konsekvenser af de valgte mål, hvis det vurderes relevant – eksempelvis ved erkendt depression, graviditet, ulcus, gastrit eller aktiv leversygdom.

### Tips til evaluering af målsætningen

- Hvis målet er kontrolleret indtag, skal det defineres så nøjagtigt som muligt med præcise, gennemtænkte grænser for forbruget (antal genstande og hyppighed).

- Afklar hvordan målsætningen påvirkes af hverdage, weekender og helligdage.

- Personen kan sætte forskellige mål for forskellige tidsperioder, fx et kortsigtet mål med en periode med afholdenhed, efterfulgt af en periode med forsøg på kontrolleret indtag.

- Andre ønsker, såsom fra familie og netværk, bør også overvejes, men det er vigtigt at det er personen selv, der i sidste ende formulerer sit mål.

- Målsætningen kan justeres, hvis I finder frem til, at den var urealistisk. Udforsk hvad patienten tænkte om sin målsætning og sine evner til at lave ændringen.

### Risikosituationer

Det er vigtigt at identificere risikosituationer og faktorer, der udløser ønsket om alkohol og kan fører til, at personen drikker. Det kan være mennesker, steder, begivenheder, følelser og tanker. Opgaven er således at identificere disse situationer med støtte og inspiration fra en række forudbestemte muligheder. Vedkommende kan selv tilføje flere situationer, der betragtes som risikosituationer.

De identificerede risikosituationer giver et godt grundlag for at kunne tale om strategier, som personen kan benytte sig af for at nå sin målsætning. Opgaven har 100 eksempler på risikosituationer. Det er kun de risikosituationer, som personen selv vurderer relevante, der krydses af.

## Samtale 3
Uge 11

**1.** Følg op på hjemmeopgaven
Risikosituationer og udløsende faktorer

**2.** Start på opgaven Handleplan (s. 72) sammen med patienten

**3.** Lav kort evaluering af forløbet

**4.** Planlæg opfølgning og bestil nye blodprøver

Bed patienten dele eventuelle nye tanker om risikosituationer. Tal fx om sidste gang alkohol blev indtaget, eller tal ud fra logbogen og bed vedkommende fortælle, hvornår der sidste gang opstod en risikosituation, og hvordan den blev håndteret.

Prøv sammen med patienten at undersøge logbogen for mønstre og udforsk de risikosituationer, der oftest opstår, eller synes at være de mest vanskelige at håndtere.

### Handleplan

Der vil opstå risikosituationer og tvivl hos patienten. En handleplan er en beskrivelse af, hvilke tiltag og alternativer der kan bruges i sådanne situationer. Adfærdsforskningen viser, at en handleplan er et effektivt redskab til at nå sine mål.

Forskellige situationer kræver forskellige handlinger. Handleplanen udfyldes ved at patienten:

**1.** Vælger en situation, som er hyppigt forekommende, hvor alkohol fylder

**2.** Nedskriver alternativer til at drikke alkohol i den givne situation

**3.** Planlægger og nedskriver hvordan og hvornår, handlingen kan bruges i hverdagen.

Situationerne og handlingerne skal udfyldes med så mange detaljer som muligt for at gøre dem konkrete, genkendelige og anvendelige. Patienten laver opgaven færdig hjemme til næste opfølgning.

### Evaluering

Evaluer forløbet og tal med patienten om, hvad vedkommende har fået med sig i sin værktøjskasse til fremtidig brug.

### Opfølgning

Planlæg opfølgning og overvej, om der skal gentages blodprøver eller følges op på andre skemaer/undersøgelser.

# OPFØLGNING

## Konsultation

**1.** Giv svar på blodprøver og undersøgelser

**2.** Evaluér forløbet

**3.** Juster målsætning og handleplan ved behov

**4.** Aftal videre plan

Er der blodprøver der fortsat bør kontrolleres eller følges yderligere op på?

Er der symptomer eller fund som giver anledning til videre undersøgelser?

Lav en status sammen med patienten på logbogen og sammenlign den med målsætningen. Er målet nået?

Lav en evaluering af forløbet sammen med patienten. Den kan fx indeholde:

- Målsætning i forhold til det aktuelle forbrug
- Undersøgelse af, hvad der har fungeret godt og hvad der har været vanskeligt at håndtere
- Risikosituationer i forhold til handleplan
- Fysisk/mentalt velbefindende og symptomer er der sket en ændring?
- Alkoholforbruget igennem forløbet i relation til blodprøvesvar og andre undersøgelser.

## Afslutningsvis

Der skal tages stilling til næste skridt. Et hvert forløb vil være forskelligt. Det kan for nogen være tilstrækkeligt med en opfølgende tid om nogle måneder. Bestil evt. opfølgende blodprøver forud for denne. For andre kan det være relevant med henvisning til yderligere behandling.

Opfordr til, at vedkommende tager kontakt, hvis det bliver nødvendigt.

# Opslag, tips og tricks

## Opmærksomhed og Alkoholsamtale

### Forslag til supplerende kliniske undersøgelser

Den kliniske undersøgelse, baseret på patientens henvendelsesårsag og symptomer, kan suppleres med:

- Blodtryksmåling og stetoskopi
- Palpation af abdomen (leverforstørrelse?)
- Inspektion af hud (alkohol forværrer ofte dermatologiske lidelser)
- Grov neurologisk undersøgelse
- Vurdering af abstinenssymptomer (tremor, hovedpine, svedtendens, takykardi, muskelsmerter, kvalme)

### Uddybende skemaer til patienten

Alle skemaerne kan findes på www.sdu.dk/15-metoden.

Skemaerne er et hjælpeværktøj til kortlægning af den aktuelle situation og mulig comorbiditet. Anvend de skemaer, som findes relevante for det enkelte forløb.

AUDIT skemaet kan suppleres med (skemaerne er uddybet nedenfor)

- Mulig alkoholafhængighed: ICD-10 kriterier.
- Graden af alkoholafhængighed: SADD
- Sidste fire ugers forbrug af alkohol: Time Line Follow Back
- Brug af andre vanedannende midler

### Mulig alkoholafhængighed: ICD-10

Patienten besvarer seks spørgsmål der dækker ICD-10 kriterierne for alkoholafhængighedssyndrom. Besvarelsen er ikke diagnostisk, dette skal gøres af en læge, men kan bruges som hjælp.

Mindst tre ud af seks kriterier skal være opfyldt indenfor de seneste 12 måneder for diagnosen kan stilles.

Tre til fire positive svar indikerer mild til moderat afhængighed. Fem til seks positive svar indikerer moderat til svær afhængighed.

**Tip:** Gennemgå svarene med patienten ved en opfølgende samtale, for at sikre spørgsmålene blev forstået. Bemærk også om der scores højest i de fysiske eller psykiske kategorier.

### Graden af evt. afhængighed: SADD

Short Alcohol Dependency Data er et spørgeskema på 15 spørgsmål der giver indgående viden om afhængighedens sværhedsgrad.

Dette skema er oplagt at bruge hvis de foregående skemaer har indikeret en mulig afhængighed.
0-9 points indikerer mild afhængighed.
10-19 points indikerer moderat og 20 eller flere indikerer alvorlig grad af afhængighed.

## Sidste fire ugers forbrug: TLFB

Alcohol Timeline Followback. Personen nedskriver sit alkoholindtag dag for dag de sidste fire uger. Skemaet starter ved sidste uge, derefter ugen før, osv. At huske fire uger tilbage kan virke svært, men kan lettes ved fx at minde sig selv om hvor man var, hvad man lavede, hvem man var sammen med, hvad man spiste, hvad man så på tv osv. Opgaven gøres lettere ved at have sin personlige kalender ved siden af.

Den systematiske gennemgang giver en god fornemmelse af alkoholforbruget og et billede af, hvordan den sidste "normale" måned har set ud. Drikkemønstre fremtræder ofte tydeligt, fx hvis individet kun drikker alkohol på visse dage eller i visse situationer.

**Tre nøgletal kan beregnes:**

**1. Genstande/uge.**
Læg alle genstande for hele perioden sammen, og del med fire. Risikoforbrug defineres som >10 genstande om ugen for mænd og kvinder

**2. Antal dage med intensivt forbrug (binge).**
Intensivt forbrug er defineret som >4 genstande ved samme lejlighed for både mænd og kvinder.
Intensivt forbrug én eller flere gange om ugen øger risikoen for alkoholrelaterede problemer og afhængighed.

**3. Genstande per drikkedag.**
Læg alle genstande for de fire uger sammen og dividér med antal dage der indtages alkohol. Et stort indtag på drikkedagene indikerer reduceret kontrol af forbruget.
En genstand er i Danmark defineret som 12 gram ren alkohol.

## Brug af andre vanedannende midler

Der er to overordnede formål med at spørge til brugen af andre vanedannende stoffer, såsom nikotin, medicin og andre stoffer:

**1.** Samtidig brug af andre vanedannende stoffer kan forværre alkoholvanerne, da de påvirker de samme belønningssystemer i hjernen.

**2.** Vanedannende stoffer kan påvirke og interagere med farmakologisk behandling af alkoholafhængighed – fx mindsker Naltrexon effekten af opioidholdig smertestillende midler.

En reduktion i alkoholindtaget kan være vanskelig ved et samtidigt indtag af nikotin.

Både fordi nikotin påvirker hjernen på mange af de samme måder som alkohol, og fordi nikotin og alkoholmønstre er stærkt vaneprægede.

Det vil for mange være for stor en opgave at reducere et alkoholoverforbrug mens de forsøger at blive røgfri. Et rygestop bør derfor ikke ligge oveni det aktuelle forløb, men hvis patientens alkohol- og tobaksvaner følges tæt ad – eksempelvis hvis vedkommende udelukkende ryger når der også indtages alkohol – giver det en god mulighed for at drøfte vanernes samspil og være opmærksom på dem samtidigt.

## Forslag til blodprøver

**GGT, ALAT, ASAT, Albumin, Bilirubin, INR, MCV**

Der kan suppleres yderligere med:

-Hæmoglobin, Ferritin, Elektrolytter, Leukocytter med differentialtælling, CRP, Kreatinin, Basisk fosfatase, TSH.

Generelt giver et enkelt prøvesvar begrænset information sammenlignet med gentagne prøver og monitorering over tid.

Gentagen prøvetagning giver mulighed for løbende feedback og kan motivere fremskridt hos patienten. At se hvordan forbrugsmarkører (såsom GGT) falder, kan være en støtte efterhånden som alkoholindtaget mindskes.

For screening og vurdering af muligt forhøjet og risikabelt alkoholindtag kan GGT anvendes. Som supplement til at følge forløbet, og for at vurdere mulig organpåvirkning, kan ALAT/ASAT, albumin, bilirubin, INR og MCV anvendes.

## GGT

Gamma-Glutamyltransferase. Anvendes til påvisning og kontrol af flere ting, bl.a. stase i lever og galdegange og ses ofte forhøjet ved type 2 diabetes, overvægt, rygning og kardiovaskulære sygdomme. Der er derfor både mange falsk positive og falsk negative resultater ved denne prøve, men forhøjede værdier kan være en god markør for et højt alkoholforbrug igennem længere tid. Forhøjede værdier ses efter én til to ugers højt forbrug, og halveringstiden er to til fire uger. Normalisering af værdier sker ofte i løbet af seks til otte uger ved afholdenhed. Markøren er derfor velegnet til screening og opfølgende kontrol.

## ALAT og ASAT

Alanintransaminase (ALAT) og Aspartattransaminase (ASAT) er mere uspecifikke markører for vævsskade. ALAT findes hovedsageligt i levervæv, mens ASAT findes mere udbredt i flere typer væv, bl.a. muskelvæv. ASAT er flere steder ikke en relevant prøve til at vurdere alkoholforbrug. Ofte kan ALAT bruges i stedet, både til påvisning og monitorering af leverskade, men generelt for begge er, at specificiteten og sensitiviteten for alkohol er lav. De to markører kan tages sammen. Hvis begge er forhøjede, vil en ASAT/ALAT-ratio > 2 tyde på alkoholisk betinget leverskade, snarere end non-alkoholisk skade. Halveringstiden er under et døgn for ASAT og ca. to døgn for ALAT, men normalisering af værdier kan tage uger, imens vævsskaden heler op.

## Albumin, Bilirubin, INR

For yderligere vurdering af mulig organpåvirkning kan dynamiske levermarkører som INR, bilirubin og albumin anvendes. Faldende albumin skyldes reduceret syntese i leveren, hvilket kan ses ved cirrose grundet svær parenkymatøs leverskade.

I tilfælde med svær leverskade vil der ses stigende INR-værdi, også som udtryk for leverens faldende evne til proteinsyntese. Bilirubin vil ved alkoholoverforbrug kunne ses som let hyperbilirubinæmi (op til 60 µmol/l) og er ligeledes indikerende for nedsat leverfunktion.

## MCV

Erytrocyt middelcellevolumen kan ses forhøjet ved et højt alkoholforbrug, samt ved levercirrose. Dertil kan flere andre tilstande medføre forhøjet MCV (B12-mangel, folatmangel, aplastisk- og hæmolytisk anæmi). Alkohol har indvirkning på erytrocyttens udvikling fra erytroblaststadiet, og påvirkningen vedvarer så længe der er et alkoholoverforbrug.

MCV stiger efter 4-8 ugers alkoholoverforbrug og normaliseres over en periode på op til tre måneder ved afholdenhed. Sensitiviteten er for lav til at MCV kan bruges som enestående test, men specificiteten er relativt høj. MCV er en god indikator når brugt sammen med de andre markører.

# Farmakologisk behandling af alkoholproblemer

## OBS

Den farmakologiske behandling kan sammensættes på flere måder afhængigt af individets behov og effekten af valgte lægemiddel. Behandlingen varer i udgangspunktet seks måneder, med mulighed for at forlænge med tre måneder ad gangen, ved vedvarende behov. Hvis individet ikke har tilstrækkelig gavn af lægemidlet, eller oplever vedvarende bivirkninger, kan dosisjustering, præparatskifte eller afslutning af den farmakologiske behandling overvejes.
Den farmakologiske behandling bør kombineres med samtaler og blodprøvekontroller.

Brugen af et præparat bør vare minimum seks måneder med mulighed for at forlænge behandlingen. Behandlingen kan afsluttes tidligere, hvis effekten er ringere end forventet, eller bivirkninger findes uacceptable. Især Acamprosat og Naltrexon / Nalmefen kan hos nogle individer have ringe effekt grundet genetiske variationer

## Klinisk vurdering

Klinisk vurdering ved medicinordinering/-kontrol bør finde sted indledningsvist, samt efter en, tre og seks måneder. Blodprøvesvar bør foreligge inden opstart af medicinsk behandling.

Der bør måles blodtryk og foretages en fokuseret objektiv undersøgelse af organer, der kan være påvirket af alkohol, forud for opstarten (hud, lever, nervesystem, hjerte).

## Blodprøver i forbindelse med opstart

Prøverne dækker: GGT, ALAT, ASAT, INR, Bilirubin, Albumin og MCV. Formålet med at kontrollere disse lever- og forbrugsmarkører er dels at opdage bivirkninger og dels at få et objektivt grundlag for opmuntrende feedback om personens forbrugsændringer. Feedback på faktuelle, målbare resultater kan ofte øge motivationen. I løbet af den første måned tages levermarkører hver anden uge for derefter at ligge sammen med de øvrige prøvetagninger én gang om måneden. Vælges Antabus behandling, skal levertal imidlertid kontrolleres hver anden uge i tre måneder, derefter én gang månedligt.

## Præparaterne

**Acamprosat, Naltrexone** og **Nalmefen** reducerer alkoholtrangen og dermed risikoen for tilbagefald. Disse er derfor velegnet til dem, der ønsker at styrke kontrollen af deres alkoholforbrug. Dette kan enten være at reducere indtaget i visse situationer, eller stoppe helt.

For Naltrexone og Nalmefene er det vigtigt at spørge hvorvidt vedkommende bruger opiater (lægemidler såvel som narkotika), da Naltrexone og Nalmefene hæmmer effekten af opiater, hvilket kan gøre nødvendig smertelindring utilstrækkelig, eller øge risikoen for overdosering af narkotika.

Hvis målet er at afstå helt fra alkohol, kan Antabus være en støtte. Indtag af alkohol under Antabus behandling medfører en række ubehagelige symptomer, såsom ansigtsrødme, åndenød, hjertebanken, hovedpine, kvalme og opkastning.

# Doseringsforslag

| | | |
|---|---|---|
| **Acamprosat** | Acamprosat (Campral) tabl. 333 mg, 2 stk. 3 gange dagligt ved legemsvægt > 60 kg. Ved legemsvægt < 60 kg evt. tabl. 333 mg 2 stk. morgen, 1 middag, 1 aften. | |
| **Naltrexon** | Naltrexon tabl. 50 mg 1 gang dagligt. Bemærk, at patienten skal være opioidtolerant og have ophørt indtagelse af opioider, da svære abstinenssymptomer ellers kan udløses. | Erfaring viser at Naltrexon skal optitreres for at minimere bivirkninger (hyppigst kvalme). Et forslag til dosering er derfor: 25mg dagligt den første uge. 50 mg dagligt i anden uge |
| **Nalmefen** | Nalmefen (Selincro) tabl. 18 mg, 1 stk. p.n. 1-2 timer før forventet alkoholindtag. Højst 1 tablet dagligt. Behandling bør kun opstartes ved et | fortsat stort alkoholforbrug, to uger efter første vurdering (>10 genstande per uge for både mænd og kvinder). |
| **Disulfiram** | Disulfiram (Antabus) 200-400 mg 2-3 gange ugentligt. Derefter sædvanligvis 100-200 mg dagligt, eller 600-800 mg 2 gange ugentligt. I nogle tilfælde er der behov for højere dosis eller hyppigere dosering. Nogle kan efter en periode med regelmæssig dosering overgå til p.n. behandling for risikosituationer. | Evidensen for Antabus virkning er god, hvis lægemidlet indtages foran pårørende, behandler eller anden støtte. |

**Medicinkontrol**

I forbindelse med blodprøve- og medicinkontrol under den farmakologiske behandling, kan der med fordel være fokus på:

- Seneste prøvesvar, udskriv dem gerne så vedkommende kan få dem med hjem.
- En kort dialog om alkoholforbruget siden sidst
- Tilbyd selvhjælpsmateriale hvis ikke allerede udleveret
- Hvordan det går med den farmakologiske behandling (compliance)
- Virkning og eventuelle bivirkninger
- At rose fremskridt og opmuntre til videre arbejde
- At give mulighed for at stille spørgsmål

# Gode råd

## Bevar opmærksomhed på alkohol

Det kan være svært at huske at spørge ind til alkoholvaner og tilbyde patienter hjælp til at ændre alkoholvaner. Her følger en række forslag til, hvordan man kan øge opmærksomheden på alkohol i almen praksis.

- Benyt fraser, se eksempler s. 28
- Gør det til en rutine at spørge ind til alkohol, f.eks. i kronikersamtaler eller ved årskontroller (via fraser)
- Sæt alkohol på årshjulet, så I har skærpet fokus herpå 1-2 gange årligt
- Udpeg en ambassadør for alkoholområdet i klinikken. Vedkommende kan fx minde jer andre om at spørge ind til alkohol, bringe emnet op på klinikmøder, holde sig opdateret og videreformidle ny viden, være klinikkens go-to person
- Bestil gratis materiale om alkohol til klinikken/venteværelset på Alkolinjen.dk

# Spørgsmål eller kommentarer?

- www.sdu.dk/itapp-study
- www.sdu.dk/15-metoden
- Har du spørgsmål eller kommentarer, så skriv til os på itapp@sdu.dk

# Forslag til fraser

## 15-metoden

Består af Opmærksomhed, Alkoholsamtalen og fire samtaler i klinikken ved enten læge eller sygeplejerske. Mellem hver samtale laves en hjemmeopgave. Under hele forløbet opfordres der til, at patienten noterer sit alkoholforbrug.

Opgaverne og logbogen er samlet i patientmaterialet ”**Bedre Vaner**”.

Tiden mellem samtalerne aftales alt efter forløb. Se også forløbsoversigten for overblik (særskilt ark).

## Opmærksomhed på alkohol i en konsultation

Spørg til KRAM.

***”Hvad får du af mad og drikke i løbet af en dag?”***

***”Alkohol kan spille en rolle her, hvad tænker du om det?”***

Du kan:

**1.** Give flyer om 15-metoden.

**2.** Lave screening med AUDIT skema.

**3.** Gå direkte til rådgivning/behandling med 15-metoden.

Bestil evt. blodprøver.

## Alkoholsamtalen

**1.** Svar på AUDIT og blodprøver.

***”Det kan være en fordel at sænke dit alkoholforbrug. Hvad tænker du om det?”***

**2.** Spørg om patienten oplever nogen negative konserkvenser af at drikke alkohol.

**3.** Informer om 15-metoden.

Du kan nu:

- Udlevere patientmaterialet Bedre Vaner.
- Give opgaverne: start på logbog og lav ”Mål og motivation”
- Supplere skemaer ved mulig komorbiditet.
- Aftal en ny tid til samtale 1 (f.eks. om 2 uger)

## Samtale 1
Uge 3

**1.** Gennemgå hjemmearbejde.

**2.** Opstart evt. farmakologisk behandling.

**3.** Giv hjemmeopgave: Målsætning – og fortsæt logbog.

**4.** Støtteperson til patienten?

**5.** Aftal en ny tid til samtale 2 (f.eks. om 4 uger)

## Samtale 2
Uge 7

**1.** Gennemgå hjemmearbejdet

**2.** Juster evt. målsætning

**3.** Giv hjemmearbejde: Risikosituationer og udløsende faktorer og fortsæt logbog

**4.** Aftal en ny tid til samtale 3 (f.eks. om 4 uger)

## Samtale 3
Uge 11

**1.** Gennemgå hjemmearbejde.

**2.** Begynd på opgaven Handleplan sammen – patienten gør den færdig hjemme.

**3.** Evaluér forløbet.

**4.** Planlæg opfølgning

## Opfølgning

**1.** Svar på blodprøver og undersøgelser.

**2.** Evaluering af forløb.

**3.** Justering af mål og handleplan.

**4.** Ny opfølgning? Henvisning? Medicin(kontrol)?

# Reference liste

Andréasson, Sven, Helen Hansagi, and Bill Österlund. ”Short-Term Treatment for Alcohol-Related Problems: Four-Session Guided Self-Change Versus One Session of Advice—a Randomized, Controlled Trial.” Alcohol 28, no. 1 (2002): 57-62.

Miller, William R, and Stephen Rollnick. Motivational Interviewing: Helping People Change. Guilford press, 2012.

Rosendahl, Heidi, Michael Davidsen, Sofie Rossen Møller, Julie Ellegaard Ibáñez Román, Kamilla Kragelund, Anne Illemann Christensen, and Ola Ekholm. ”Danskernes Sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil 2021.” (2022).

Wallhed Finn, Sara, Anders Hammarberg, and Sven Andreasson. ”Treatment for Alcohol Dependence in Primary Care Compared to Outpatient Specialist Treatment—a Randomized Controlled Trial.” Alcohol and alcoholism 53, no. 4 (2018): 376-85.

Promedicin.dk

Alkohol&Samfund

SDU
Med støtte fra TrygFonden