

# Har du patienter med alkoholproblemer?



Information til hjemmesygeplejersker  
om alkoholmisbrug, antabus og abstinenser



Glostrup

# Har du patienter med alkoholproblemer?

## Om mennesker med overforbrug eller misbrug af alkohol.

I Danmark regner man med at ca. 500.000 mennesker drikker mere end Sundhedsstyrelsen anbefaler: 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd. Af de 500.000 skønnes ca. 160.000 at være afhængige af alkohol.

Årsagerne til at et alkoholforbrug udvikler sig til afhængighed, er ikke klarlagt – men formentlig findes der genetiske, psykologiske, sociale og miljømæssige faktorer.

Som hjemmesygeplejerske kan du i dit daglige arbejde møde patienter, som har et skadeligt forbrug – eller er afhængige af alkohol.

Du kender måske til at have en formodning om, at en patient drikker mere end godt er – men vedkommende afviser, at alkohol er et problem. Det kan være svært at erkende, at man har et problematisk forhold til alkohol.

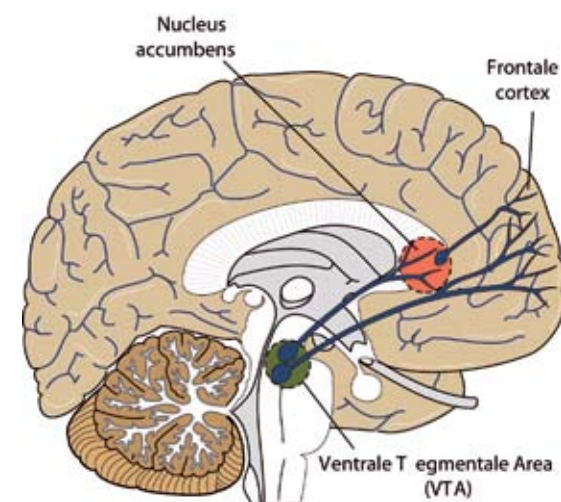
Måske har du patienter, som er i antabusbehandling – men gentagne gange har afbrudt behandlingen for at drikke igen.

Det kan være svært – og det kan tage lang tid at ændre sit forhold til alkohol. Ændringen er en proces, som kan strække sig over flere år, og vi ser tilbagefald som en naturlig del af ændringsprocessen. Vi tager i alkoholbehandlingen udgangspunkt i, at den er tilrettelagt ud fra det enkelte menneskes egne ønsker og behov.

Der er mange veje ind i et overforbrug af alkohol – og overforbruget kan ende med en fysisk og/eller psykisk afhængighed af alkohol.

Fysisk afhængighed betyder, at man ved ophør med indtagelsen af alkohol får abstinenser. Psykisk afhængighed handler om en voldsom trang til alkohol – formentlig udløst af biokemiske processer i CNS knyttet til belønningssystemet.

## Psykologisk afhængighed



Længdesnit gennem den menneskelige hjerne med angivelse af de vigtigste områder, der indgår i belønningssystemet.

Kilde: Rusmidlernes biologi.

Trangen til alkohol kan få karakter af en drift, som vanskeligt lader sig styre af den sunde fornuft.

Ingen mennesker har valgt at blive afhængige af alkohol – og der er meget lidelse forbundet med at være afhængig af alkohol.

## Vi har samlet spørgsmål og svar på nogle hyppigt stillede spørgsmål:

### Antabus – hvad er det og hvordan virker det?

Det aktive stof i antabus hedder disulfiram. Stoffet griber ind i kroppens nedbrydning af alkohol. Under nedbrydningen omdannes alkohol til en række andre stoffer, herunder det giftige acetaldehyd, der dog under almindelige omstændigheder hurtigt nedbrydes til det ugiftige stof acetat. Med antabus i kroppen standses nedbrydningen imidlertid ved acetaldehyd – som herefter optræder i blodbanen i forhøjet koncentration.

### Evidensbaserede konklusioner - farmakologisk behandling af alkoholafhængighed

- Der er ikke dokumentation for, at usuperviseret behandling med antabus har effekt i forhold til placebo
- Superviseret behandling med antabus er imidlertid signifikant bedre end usuperviseret antabusbehandling
- Der er solid dokumentation for, at behandling med lægemidlerne acamprosat og naltrexon er effektive i forhold til afholdenhed og fastholdelse i psykosocial behandling

Kilde: Alkoholbehandling - medicinsk teknologivurdering 2006.

Det kan medføre nogle meget ubehagelige reaktioner, hvis man drikker alkohol i forbindelse med, at man har taget antabus. Symptomerne vil i de fleste tilfælde være:

En voldsom rødmen (mest fremtrædende i ansigtet og på halsen)

- Forøget puls
- Respirationsbesvær
- Faldende blodtryk
- Kvalme og opkastninger.

Symptomerne kommer ca. 5-10 minutter efter alkoholindtagelse og kan vare fra 30 minutter og op til flere timer.

Reaktionerne kan udløses ved selv små mængder alkohol – der er set reaktioner ved indtagelse af vineddike, hostesaft, øllebrød, forloren skildpadde, fyldt chokolade og andet, som indeholder meget små mængder af alkohol.

Normalvis vil reaktionerne afhænge af, hvor meget antabus og alkohol man har indtaget.

Indtagelse af store mængder alkohol under samtidig antabusbehandling kan være livstruende.

Det er vigtigt at søge læge eller skadestue for behandling.

## Hvor lang tid er antabus i kroppen?

Ved opstart af antabusbehandling gives antabus som støddosis i tre på hinanden følgende dage. Efterfølgende gives antabus som vedligeholdelses dosis to gange om ugen. Normalt udskilles antabus i løbet af 5-6 dage – men der kan være store personafhængige variationer. Vi anbefaler, at der ikke drikkes alkohol før minimum 14 dage efter sidste antabusindtagelse, for at være på den sikre side.

De fleste tåler antabus - men der bør udvises skærpet opmærksomhed ved:

- Svagt hjerte eller kredsløbssygdomme
- Utilstrækkelig lever eller nyrefunktion
- Graviditet eller amning
- Indtagelse af anden medicin fx : Antacida, warfarin og metronidazol.

Vigtigt: Man skal altid sikre sig, at patienten ikke har alkohol i blodet inden antabusindtagelse – dette kan testes ved at lade patienten puste i et alkometer.

Så vidt muligt bør der forefindes værdier for ASAT og ALAT ved antabusbehandlingens start – men det er en lægelig beslutning.

## Hvilke bivirkninger har antabus:

De mest almindelige bivirkninger er træthed, søvnighed, allergi, gastrointestinale gener og dårlig ånde.

## Hvad er abstinenser?

Abstinenser kan optræde, når man er afhængig af alkohol, i takt med at alkoholpromillen i blodbanen falder. Hos nogle kan abstinenserne starte før alkoholpromillen er nul. Abstinenserne udvikler sig i dagene efter drikkeophør og varer typisk en uges tid – for nogle kan abstinenserne dog strække sig længere f.eks i op til 14 dage. Forklaringen på de fysiske symptomer er, at ved et langvarigt overforbrug af alkohol vænner nervecellerne sig til tilstedeværelsen af alkohol: Neuroadaptation. Et pludseligt fravær af alkohol forårsager blandt andet hyperaktivitet i den sympatiske del af det autonome nervesystem, hvor der frigøres øgede mængder af transmitterstoffet noradrenalin.

Symptomerne på abstinenserne er tremor, sved, forhøjet temperatur, puls, blodtryk, motorisk uro, indre uro og angst og ændring i bevidsthedsniveau. Der kan evt. udvikles kramper, der minder om epileptiske anfald.

Abstinensstilstanden er forbundet med fysisk og psykisk ubehag for patienten.

## Akut afrusning og abstinensbehandling

- Der er solid dokumentation for effekten af benzodiazepiner til behandling af abstinenssyndromet.
- I behandling af abstinenser er der dokumentation for, at det er mest effektivt at anvende et langtidsvirkende benzodiazepin.
- Der er generelt ingen dokumentation for, at barbiturater er bedre/ mere effektive end benzodiazepiner.
  - Barbiturater kan være mere effektive hos patienter, der er upåvirkede af behandling med benzodiazepiner
- Der er dokumentation for, at aggressiv abstinensbehandling reducerer sværhedsgraden af efterfølgende abstinenssymptomer.

Kilde: Alkoholbehandling - medicinsk teknologivurdering 2006.

## Hvorfor skal man behandle abstinenser?

Det skal man blandt andet fordi abstinenssymptomerne bliver værre for hver gang de udvikles (kindling). Ubehandlet kan abstinenser udvikle sig til alvorlige tilstande f.eks kramper eller delirium tremens, som kan være livstruende.



### Abstinensbehandling

Abstinensbehandlingen kan foregå enten ambulant eller ved indlæggelse på sygehus.

I tilfælde af ambulant afrusning bør patienten monitoreres på kliniske symptomer som blodtryk, puls, temperatur, sved, tremor, graden af motorisk uro, indre uro og angst samt ændring i bevidsthedsniveau.

Ved den ambulante afrusning kan der behandles med risolid eller klopoxid (benzodiazepiner med lavt misbrugspotentiale pga. lang optagelses- og halveringstid).

Dosisstrategi afhænger af patientens samt abstinensernes karakter. Det er selvfølgelig altid en lægelig beslutning, om patienten kan afruses ambulant eller er indlæggelseskrævende.

## OBS!

Har man drukket for meget og for længe kan man have brug for tilskud af thiamin (vitamin B1) og B-combin for at undgå udvikling af Wernicke/Korsakoff syndrom.

Symptomer på Wernickes Encephalopati er konfusion, ataksi, øjenmuskelparese og blodtryksfald. Tilstanden kan medføre irreversible neurologiske skader og uden behandling kan tilstanden være livstruende.

Thiaminmangel opstår både som følge af fejlnæring og fordi alkohol kan irritere tarmslimhinden, så optagelsen af thiamin bliver mangelfuld. Thiamin er nødvendig for nervecellernes forbrænding af kulhydrat. Risikoen ved thiaminmangel er et pludseligt svigt af stofskiftet i nogle af hjernestammens nerveceller.

Et stort alkoholforbrug påvirker både det autonome, sensoriske og motoriske nervesystem. Både den direkte alkoholpåvirkning samt manglen på B6 vitamin (pyridoxin) kan forårsage polyneuropati, hvor symptomerne bl.a. er føleforstyrrelser af fødder og ben.



## Lænken

I Lænkens ambulatorier varetages behandlingen af læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere samt andre faggrupper med relevant behandlingsmæssig efteruddannelse. Behandlingen omfatter de fysiske, psykiske og sociale følger af et for stort alkoholforbrug. Behandlingen i Lænken's ambulatorier tilrettelægges individuelt ud fra det enkelte menneskes behov – behandlingen kan være anonym:

- Ambulant abstinensbehandling (kræver ingen tidsbestilling)
- Medicinsk supplerende behandling
- Individuelle samtaler med læge/alkoholbehandler
- Gruppebehandling
- Dagbehandling
- Familiebehandling – herunder behandlingstilbud til pårørende
- Netværksskabende aktiviteter

Du er altid velkommen til at kontakte Glostrup Lænkens sygeplejerske og alkoholkonsulent der tilbyder supervision til hjemmesygeplejersker omkring patientforløb med alkoholrelaterede problemstillinger. Herudover kan vi tilbyde undervisning på f.eks temadage i: Alkoholafhængighed, alkoholskader, adfærdsændringsprocesser og motiverende samtaler.

Du kan kontakte Glostrup Lænkens sygeplejerske og alkoholkonsulent på telefon: 20 73 15 97

Email: [glostrup@laenke-ambulatorierne.dk](mailto:glostrup@laenke-ambulatorierne.dk)

Mere information om Lænke-ambulatorierne på Internet:  
[www.laenken.dk](http://www.laenken.dk)

## Litteratur om emnet:

- 1) Connors G J, Donovan D M, DiClemente C C. Substance Abuse Treatment and the Stages of Change, The Guilford Press; 2001
- 2) Cooper D B., Alcohol Use, Abingdon, Radcliffe Medical Press; 2000
- 3) Jørgensen T, Borck-Johnsen K, Iversen L., Klinisk Håndbog i forebyggelse på sygehuse, København, Munksgaard; 2001
- 4) Mundt K, Jensen M, Kann A, Nielsen A S, Grønbæk M, Tønnesen H., Alkohol - forebyggelse på sygehuse - fakta, metoder og anbefalinger, Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse 2003;
- 5) København, Bispebjerg Hospital (Kan rekvireres fra Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, BBH – eller downloades fra enhedens hjemmeside:  
[www.bispebjerghospital.dk/BBHKliniskSygdomsforebyggelse.nsf](http://www.bispebjerghospital.dk/BBHKliniskSygdomsforebyggelse.nsf))
- 6) Rindom H., Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer, Sundhedsstyrelsen; 2001 (Findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk))
- 7) Rollnick S, Miller W R., Motivationssamtalen, København, Hans Reitzels Forlag; 2004
- 8) Sundhedsstyrelsen, Center for evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2006  
Rapporten kan downloades fra [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk) under publikationer eller [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under udgivelser

# Glostrup Længen

Hovedvejen 140 - 146  
2600 Glostrup



Glostrup Længen  
39 45 55 00  
Sygeplejerske og alkoholkonsulent  
20 73 15 97

