

## Säkerhet

- Såväl akamprosat som naltrexon har god säkerhetsprofil, saknar beroendepotential, och har begränsade biverkningar.
- Akamprosat är kontraindicerat vid nedsatt njurfunktion.
- Naltrexon ska inte ges till patienter med akut hepatit, gravt nedsatt njur- eller leverfunktion, pågående användning av opioidanalgetika, heroin eller andra opioider.
- Disulfiram ska inte ges till patienter med hjärtsvikt eller svår leversjukdom. Kognitiv svikt utgör också kontraindikation.

## Kombinationsbehandling

De tre rekommenderade läkemedlen för alkoholberoende går att kombinera, utan risk för skadliga interaktioner. Studier av sådan kombinationsbehandling har dock inte visat någon tydligt förbättrad effekt jämfört med monoterapi.

## Dosering

Tablett *akamprosat* Campral 333 mg:

>60 kg: 2 tabletter 3 gånger dagligen.

<60 kg: 1 tablett på morgonen och eftermiddagen och 2 tabletter på kvällen.

Det finns beprövad erfarenhet av att fördela dygnsdosen på två doseringstillfällen, oavsett patientens vikt.

Tablett *naltrexon* Naltrexon Vitaflo 50 mg:

En tablett en gång dagligen.

Brustablett *disulfiram* Antabus (200 mg eller 400 mg):

En brustablett à 400 mg tre gånger per vecka alternativt

Två brustabletter à 400 mg två gånger per vecka.

## Behandlingsduration

- Regelbunden uppföljning, råd och stöd cirka en gång per månad tills klinisk effekt har uppnåtts.
- Vid utebliven effekt efter 2–3 månader bör behandlingen omprövas och byte till annat preparat övervägas.
- Vid god effekt skall behandling pågå minst 6–12 månader.

## Hjälpmedel

[www.viss.nu](http://www.viss.nu): Alkoholberoende, WHO's Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

## Referenser

1. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Volym I Augusti 2001
2. En evidensbaserad kunskapssammanställning Läkemedelsbehandling av alkoholberoende. Behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 1:2007, reviderad 2013
3. Nationella Riktlinjer för missbruk- och beroendevård. Socialstyrelsen, 2015

## Expertgrupp Psykisk hälsa

Region Stockholms läkemedelskommitté

Detta är ett informationsmaterial från  
Regions Stockholms läkemedelskommitté.

Beställs via e-post:  
[broschyler.mediccarrier@regionstockholm.se](mailto:broschyler.mediccarrier@regionstockholm.se)

Oktober 2022

Region Stockholm  
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen  
Box 6909  
102 39 Stockholm



# Alkohol

Riskbruk, skadligt bruk och beroende

LATHUND

- Diagnostik
- Läkemedelsbehandling

## Riskbruk

### Män

14 standardglas eller mer per vecka ≈ 168 g alkohol.

### Kvinnor

9 standardglas eller mer per vecka ≈ 108 g alkohol.

Ett standardglas (12 g ren alkohol) motsvarar:  
= 15 cl vin = 33 cl starköl = 50 cl folköl = 4 cl sprit

Riskbruk kan medföra risk för organskador och/eller negativa psykiska effekter.

### Markörer för överkonsumtion

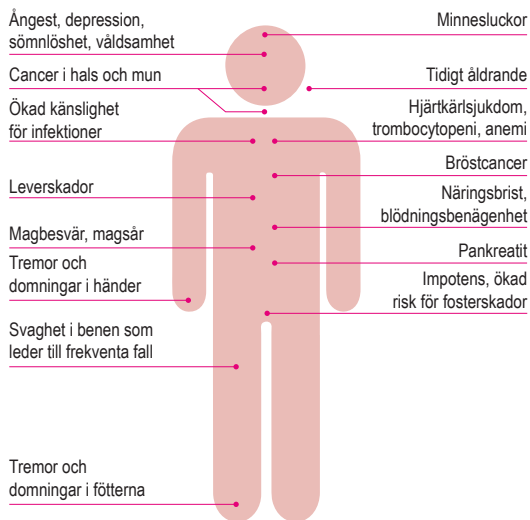
Gamma-GT, CDT, PETH  
Alkoholmarkörer i blod kan ge ytterligare stöd för förekomsten av riskbruk.

## Diagnos

Diagnostiken baseras i första hand på anamnes. För att ställa diagnosen alkoholberoende krävs att patienten det senaste året uppfyllt tre eller fler av följande kriterier:

1. Ett starkt sug att dricka alkohol
2. Kontrollförlust (dricker oftare eller mer än man tänkt sig)
3. Toleransökning
4. Abstinenssymtom
5. Tilltagande ointresse för andra saker på grund av alkohol
6. Fortsatt konsumtion trots kännedom om kroppsliga eller psykiska skador

## Effekter vid överkonsumtion av alkohol



## När bör remiss till specialiserad beroendevård övervägas?

1. Psykiatrisk samsjuklighet där antingen alkoholberoendet och/eller samsjukligheten (t.ex. depression, ångest) ej förbättras i förväntad utsträckning.
2. Gravida kvinnor.
3. Komplexa fall, till exempel blandmissbruk, misstänkt Wernicke-Korsakoff.
4. Risk för komplicerad alkoholabstinens (=risk för delirium och/eller krampanfall).

## Läkemedelsbehandling

Vilket läkemedel bör du välja?

### I första hand

akamprosat	Campral
naltrexon	Naltrexon Vitaflo, Naltrexon POA Pharma

### I andra hand

disulfiram	Antabus
------------	---------

- Kunskapen är begränsad om vilket läkemedel som är effektivast.
- Valet bör därför baseras på patientens önskemål och läkarens bedömning.
- Visst stöd finns för att patienter med hereditet för alkoholberoende och starkt sug har bäst effekt av naltrexon. Dessutom kan naltrexon vara ett lämpligt medel då målet är färre *högkonsumtionstillfällen* snarare än alkoholfrihet.
- För akamprosat är *alkoholfrihet* den effektvariabel som påverkas mest positivt.
- Farmakologisk behandling med akamprosat eller naltrexon kan genomföras utan tillägg av kognitiv beteendeterapi eller annan psykologisk behandling.
- Disulfiram används främst inom beroendevården men även av primärvården. Disulfiram har bäst evidens om det ges under överinseende av en behandlare och förutsätter kontroll av vissa laboratorieprover före och under behandling. För behandling med disulfiram krävs att man enats med patienten om att ha total *alkoholfrihet* som mål, eftersom läkemedlet orsakar en obehaglig reaktion även vid intag av små mängder alkohol.

Läkemedel	Mål vid bra effekt	Behandlingstid
akamprosat	Alkoholfrihet	Minst 6–12 månader
naltrexon	Minskad alkoholkonsumtion	Minst 6–12 månader
disulfiram	Alkoholfrihet	Minst 6–12 månader