



Bjarne Stenger Elholm,
Leder Alkolinjen
80 200 500

ALKOHOL & SAMFUND

hopedk
alkohol

hopedk
ung

RUS MAGASINET RUS

alkopedia

ALKOLINJEN



ALKOLINJEN

Anonym og gratis rådgivning
om alkoholproblemer

Ring 80 200 500

Åben mandag-fredag kl. 11-15



Afrusning og motivation

Hvor foregår det, hvem har ansvaret?

Hvad kan du gøre?

Dobbeltdiagnoserne

Afrusning og
Abstinensbehandling

Kommune	Antal 15-19 årige	Antal 15-19 årige/1.000 indbyggere (15-19 år)
København	82	3,7
Kolding	32	5,3

Omfanget af det danske alkoholproblem

I 2008 var der 94.039 alkoholrelaterede hospitalskontakter blandt borgere over 14 år, hvilket i gennemsnit svarer til 21 alkoholrelaterede kontakter pr. 1.000 borgere over 14 år

I 2008 havde ca. 3.000 unge i alderen 15-29 år kontakt til hospital på grund af akut beruselse eller forgiftning med alkohol: FOREBYGGELSESPAKKE – ALKOHOL

Alkoholforgiftning 643, ikke unikke personer/årligt

Akut alkoholberuselse 6.858 svarende til ikke unikke personer/årligt

De 40-70-årige er den aldersgruppe, der har flest alkoholrelaterede kontakter til sygehus. Denne tendens har været uforandret siden 2008.



Alkoholstatistik 2015. Nationale data © Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015

Alkohol er årligt relateret til 28.000 hospitalsbesøg, 10.000 skadestuebesøg og 72.000 ambulante besøg. De, der drikker over genstandsgrænsen, har hvert år mere end 150.000 ekstra kontakter til almen praksis

Hver 10 alkoholafhængige i alkoholbehandling har brug for flere indlæggelser, 1400-1900/året /Si-Folkesundhed)

Pilotundersø Alkolinjen af regioners afrusninger ca. 3000/år

Hvad sker der før en afrusning

- En beslutning tages.....
- Af en selv
- Af andre
- Efter samtale med andre
- Indlæggelser for andre lidelser

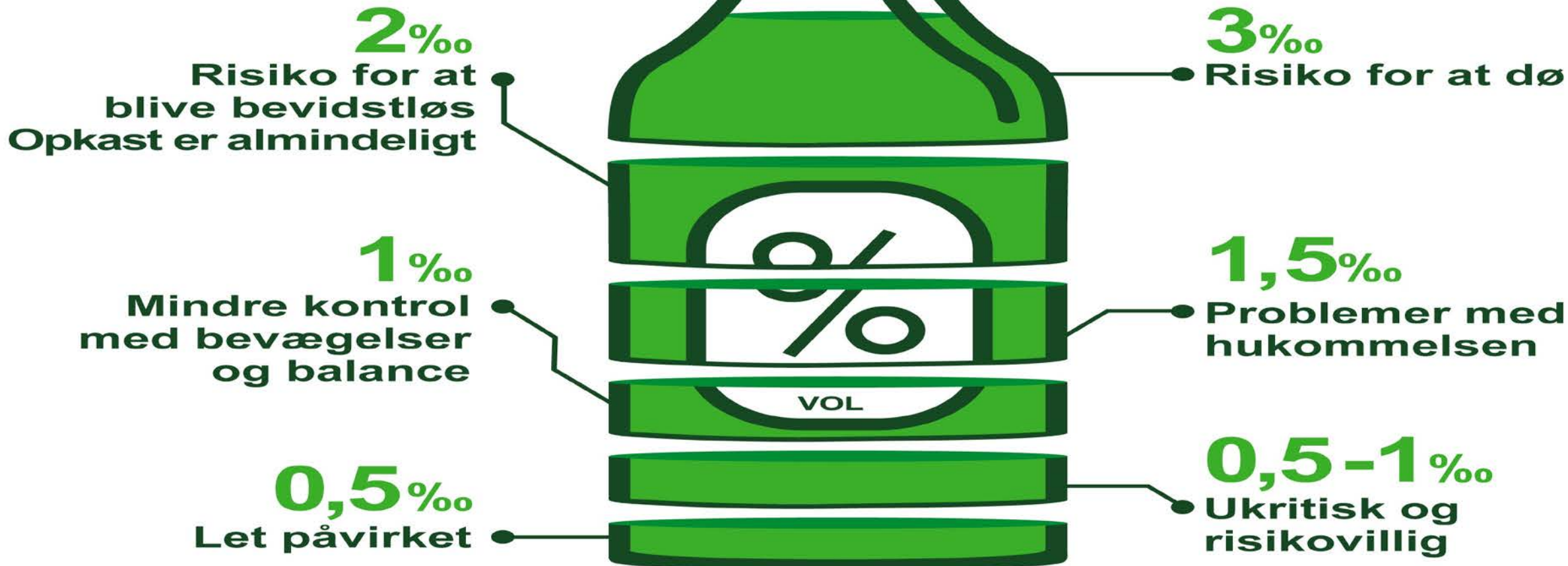


I 2016 førte festen til, at 180 unge besøgte samaritter, og 11 blev indlagt på hospitalet. **Én af dem med en promille på fire.**

PROMILLEGUIDEN

Samtidig med fremadskridende bevidsthedssvækkelse er der fare for fatal hypotermi ved lav udenoms-temperatur samt gylpen eller opkastning med aspirationspneumoni eller kvælning.

Personer med kronisk alkoholmisbrug kan overleve højere promiller. Ved alkoholpromille højere end 3,5 er der risiko for død som følge af respirations- og kredsløbssvigt, men ved blandingsforgiftninger kan en betydeligt lavere alkoholpromille være dødelig.



Alkoholforgiftning er, når den mængde alkohol en person drikker, overskrider personens tolerance for alkohol og medfører mentale og fysiske forandringer. Man skelner mellem mild, middel, betydelig og svær grad af alkoholforgiftning.

Der findes ingen bestemt behandling, som kan reducere virkningen af alkoholforgiftningen. Man skal vente, til den berusede person bliver ædru af sig selv. Den berusede bliver observeret, og der vil som regel blive placeret en tynd plastikslange (venflon) via en nål i en blodåre (intravenøst drop).

En alkoholforgiftning er et signal om, at vedkommende sandsynligvis har et alvorligt alkoholproblem. Derfor er det vigtigt, at vedkommende, når han eller hun er blevet ædru, får talt med en fagperson om behovet for videre opfølgning og behandling af et eventuelt kronisk alkoholproblem.

Hvordan er langtidsudsigterne?

Gode, ingen komplikationer når alkoholen er fjernet. Vær dog opmærksom på muligheden for afhængighed/misbrug.

Hvad sker i kroppen ved alkoholforgiftning?

- Alkohol har en hæmmende effekt på visse dele af hjernen. Jo mere alkohol man indtager, desto flere funktioner vil blive unormale og i følgende rækkefølge:
- Tab af normal social omgangsform
- Hukommelsestab
- Forvirring
- Desorientering
- Nedsat koordination af bevægelser
- Tiltagende påvirkning af bevidsthed
- Koma
- Død

Hvordan behandles alkoholforgiftning på sygehuset?

Ved ankomst til sygehuset vil den berusede blive undersøgt af en læge, og der vil bl.a. blive taget blodprøver for at [bestemme promilleniveauet](#).

Lægen vil især vurdere bevidsthedsniveauet og se efter tegn på hovedskade.

Lægen vil også undersøge, om personen har anden sygdom, eller om den berusede er påvirket af medicin eller narkotika.

I alvorlige tilfælde bliver patienten "intuberet". Det vil sige, at man fører en plasttube ned i luftrøret og kobler den berusede til en respirator.

[Intubation](#) bidrager samtidig til at forhindre, at den berusede kaster op og bliver kvalt i sit eget opkast (aspiration).

Nedbrydning af alkohol

Leveren står for 90 % af nedbrydningen af alkohol, 5 % udskilles gennem lungerne og 5 % i urinen.

Alkoholisk hepatitis



En gennemsnitsperson forbrænder ca. en genstand per time. En genstand er enten 4 cl brændevin, 1 glas vin eller 1 alm. øl og svarer til ca. 12 g alkohol. Storforbrugere har en mere aktiv lever, og kan klare at forbrænde op til 3 genstande per time.

Mennesker med leversygdom vil ikke kunne forbrænde så meget som 1 genstand per time. De vil derfor blive "fulde" efter at have drukket små mængder alkohol.

Kahoot

Hvad er en afrusning?

- ???
- Et terapeutisk begreb
- En alkoholforgiftning der ophører
- En faldende promille
- Ingen afrusning uden videre abstinensbehandling
- (Abstinenser)AWS- begynder når promillen falder

Hvor "afruser" man idag

- Hospitaler/Sygehuse
 - Hjemme(via egen læge og Abstinens-Teamet)
 - Ambulatorier og Rusmiddelcentre
 - Forsorgshjem(Saxenhøj, Skovvang, Kvistgård etc.
 - Private døgnbehandlingstilbud(Tjele, Alfa etc.)
 - Andre (private)døgnbehandlingstilbud(Ringgaarden, Sydgaarden(KFUM), Blå Kors behandlingssteder
 - Botilbud? Plejehjem?
- Hvordan afruser man
 - Medicinsk- fortrinsvis med Chlordiazepoxid (Risolid, Klopoxid), men også med Fenemal...

Hvad kan du gøre som drikkende/pårørende?

- Ring til lægen/lægevagten
- Ring 80 200 500
- Check hope.dk

Hvilken form for hjælp søger du?

Klik på den beskrivelse der passer bedst på din situation.

Akut hjælp
Døgntåbne steder, hvis du har brug for hjælp nu

Behandlingssteder
Dagbehandling, døgnbehandling og kommunale tilbud

Rådgivning
Rådgivning om hvordan du kan komme i behandling

Jeg drikker for meget

Navn	Adresse	Telefon	Email <small>Web</small>
Den Sociale Skadestue	Vor Frue Stræde 6	9812 3292	www
Aalborg Giftlinjen	9000 Aalborg Bispebjerg Hospital	8212 1212	www
Lægevagten	Bispebjerg Bakke 23, opgang 20 C 2400 Kbh NV	Se adresser på Lægevagtens hjemmeside	www
Psykiatrisk Skadestue	Mølleparkvej 10	9764 3700	www
Ålborg	Indgang 4 9000 Ålborg		

Hvad kan du gøre som sundhedspersonale?

- Akut hjælp, pleje,
 - Kort rådgivning 5-10 min
 - KMI(Kort motiverende Intervention) 20-40 min
-
- Ring 80 200 500
 - Check hope.dk

Hvilken form for hjælp søger du?
Klik på den beskrivelse der passer bedst
på din situation:

Akut hjælp
Døgnåbne steder,
hvis du har brug for
hjælp nu!

Behandlingssteder
Dagbehandling,
døgnbehandling
og kommunale
tilbud

Rådgivning
Rådgivning om
hvordan du kan
komme i behand-
ling



Aabenraa	Rusmiddelcente r Aabenraa Reberbanen 3 6200 Aabenraa	7376 8216	email	www
Assens	Assens Misbrugscenter Dærupvej 5 5620 Glamsbjerg	6474 7970		www
Billund	Nærbehandling en Vestergade 122 7200 Grindsted	7213 1290	email	www
Esbjerg	Alkoholbehandli ngen Skolebakken 137 6705 Esbjerg Ø	7616 6464	email	www
Faaborg- Midtfyn	Alkoholbehandli ngen Nørregade 2 5600 Fåborg	7253 0698	email	www
Fanø	Alkoholbehandli ngen Skolebakken 137 6705 Esbjerg Ø	7616 6464	email	www
Fredericia	Alkoholbehandli ngen Evnsgade 10h	7211 3730		www

Hvad kan du gøre som:

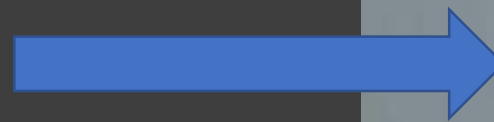
**Beslutningstager
alkoholbehandling**

Lav aftaler med den lokale
medicinske/psykiatriske afdeling

Da 10 % af dine borgere får brug
for indlæggelse til afrusning x en
eller flere

I løbet af et behandlingsforløb

68% af kommunerne varetager
selv abstinensbehandling



Multivariate Analysis of Variables Associated With Multiple Admissions (Retrospektivt studie på almen medicinsk afdeling, af 788 indlæggelse med Alcohol Withdrawal Syndrome(AWS) stod 142 pt for 608 genindlæggelser)

Highschool education or less 2.074(1.219,3.529) 0.0071*

CIWA-Ar score(max) 1.074(1.042,1.107) <0.0001*

Charlson Comorbidity Index 1.232(1.088,1.396) 0.0010*

Psychiatric comorbidity 1.757(1.055,2.928) 0.0303*

Positive urine drugscreen 3.180(1.740,5.812) 0.0002* 29%

Treatment Approach	Treatment Component
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor the patient by ad test every 4 to 8 hours un lower than 8 to 10 points • Use additional assessme
Symptom-triggered regimens	<ul style="list-style-type: none"> • Perform the CIWA-Ar ev patient's need for medica • Administer one of the foll hour when the CIWA-Ar points: <ul style="list-style-type: none"> —Chlordiazepoxide (50–1 —Diazepam (10–20 mg) —Lorazepam (2–4 mg)
Fixed-schedule regimens	<ul style="list-style-type: none"> • Administer one of the foll 6 hours: <ul style="list-style-type: none"> —Chlordiazepoxide (4 do doses of 25 mg) —Diazepam (4 doses of 1 —Lorazepam (4 doses of 2 • Provide additional medica not control the symptoms remains at least 8 to 10 p

¹CIWA-Ar = Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised. For SOURCE: Mayo-Smith 1997.

Dobbeltdiagnoser

Såfremt patienten har psykiatrisk eller somatisk co-morbiditet, dårligt socialt netværk eller anamnese med mislykkede forsøg på ambulant afrusning/abstinensbehandling, er sandsynligheden for gennemførelse af ambulant abstinensbehandling mindre, og disse patienter bør indlægges

Kilde: Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering SST 2006

”Det skal understreges, at den regionale behandlingspsykiatri ikke må afvise at udrede eller behandle borgere med en behandlingskrævende psykisk lidelse med den begrundelse, at de har et stofmisbrug/alkoholafhængighed.

Ligeledes må kommunen ikke afvise at udrede eller behandle personer med stofmisbrug/alkoholafhængighed med den begrundelse, at de har en psykisk lidelse.”

Afrusning/Abstinensbehandling, Visitation

- Indlæggelse med AMA
 - Svære abstinenssymptomer
 - **Sved**
 - **Tremor**
 - **Feber**
 - **Hallucinationer**
 - **Bevidsthedspåvirkning**
 - **Svær indre uro**
 - Mislykket ambulant afrusning (typisk gentagne gange)
 - Tidligere kramper/delir
 - Psyk./med. comorbiditet
 - Alle med promille > 3
 - Til fare for sig selv
- Indlægges psyk. Modtagelse
 - Truende delir
 - **Syns- og/eller høre-halucinationer**
 - **Bevidsthedsplumring**
 - **Desorientering**
 - **Angst**
 - **Svær motorisk uro**
 - **Feber**
 - **Takykardi**
 - Suicidal truende
 - Støjende og aggressive
 - Psychiatria major diagnose

Vi indlægger normalt ikke patienter til afrusning. Vi indlægger selvfølgelig, hvis der er tegn på en anden sygdom. Men når man bare er beruset, så er det ikke en sygdom, der kræver akut behandling.

Arne Cyron, sygehusdirektør på Nykøbing Falster Sygehus

Slut med at sove brandert ud på sygehuset
Når svært alkoholiserede patienter skal have hjælp til afrusningen, så vil det ikke længere foregå på Region Sjællands sygehuse. Derfor åbner forsorgshjemmet Saxenhøj i dag en ny alkoholafdeling.

Kilde:<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/sjaelland/slut-med-sove-brandert-ud-paa-sygehuset>

Omkring hver tiende alkoholiker har brug for afrusning, som en del af deres alkoholbehandling

Den typiske behandling er på cirka 1,5 døgn 68% af de danske kommuner havde i 2012 afrusning i kommunalt regi

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed

Tjele ca. 550 afrusninger om året.
Abstinens-teamet ca. 250 om året

Abstinensstilstand som følge af alkoholbrug ICD10(F10.3)

- A. Ophør eller nedsættelse af alkoholforbrug som har været stort og langvarigt.
- A/ : B. To eller flere af følgende symptomer udviklet indenfor få timer til få dage efter
 1. Autonom hypereaktivitet (sved eller puls>100)
 2. Øget hånd tremor
 3. Søvnproblemer
 4. Kvalme og opkastning
 5. Forbigående syns-, berørings-, eller høre-hallucinationer eller illusioner
 6. Psykomotorisk agitation
 7. Angst
 8. Kramper
- C. Symptomerne skal medføre klinisk signifikant ubehag eller funktionsnedsættelse.
- D. Symptomerne må ikke være forårsaget af andre medicinske tilstande eller psykiatriske lidelser.

Modtagelse af akut patient

..."En akut patient bør modtages i neutrale omgivelser, som ikke bidrager til at stigmatisere den pågældende – dvs. i et miljø, der kan sammenlignes med andre steder, hvor borgerne er i kontakt med offentlige myndigheder.

Et vigtigt led i den videre behandling er, at behandlingsstedet etablerer og vedligeholder en terapeutisk alliance. Behandleren skal med indføling sikre sig de nødvendige diagnostiske og behandlingsrelaterede oplysninger og etablere et tillidsforhold til patienten og personer, der er vigtige for patienten. Behandleren bør også stå til rådighed, hvis der senere opstår kriser.

Mange patienter, der henvender sig i det akutte forløb, er enten berusede eller har abstinenssymptomer. For at kunne etablere en behandlingsalliance er det vigtigt, at behandlingsorganisationen kan håndtere disse symptomer. Heri indgår også det at have en holdning til og en plan for behandling af berusede patienter.

Akut alkoholbehandling

.....”I afrusningen skal den alkoholafhængige informeres om abstinenssymptomer, og hvordan de behandles, ubehandlede abstinenssymptomer forstærker patientens afhængighed”

...”Derved forlænges tilbagefaldet, hvilket er yderligere demotiverende for drikkeophør og fortsat alkoholbehandling....”

...”Patienten bør ikke udsættes for en ”kold tyrker”, hvor vedkommende gennemlever ubehandlede abstinenser”

...”Behandlingen af abstinenssymptomer er en sundhedsfaglig opgave og kan i de fleste tilfælde gennemføres ambulant med kontrol dagligt eller med få dages interval. En mindre del af patienterne kræver indlæggelse”

Akut alkoholbehandling, cont.

Den akut berusede patient kræver beroligelse og pasning i trygge og overvågede omgivelser sammen med indsatsen for at formindske den eksterne stimulation og test af orientering og virkelighedssans.

....”Samtidig har det betydning, at man i den akutte fase på hensigtsmæssig vis kan indgå i en motiverende dialog med patienten, efterhånden som vedkommende bliver klar til det”

Akut afrusning og akut abstinensbehandling

..."En optimal abstinensbehandling er vigtig, fordi"en forværring af fremtidige abstinensreaktioner formentlig vil afholde patienterne fra drikkeophør og derved forlænge tilbagefaldet" og være demotiverende for drikkeophør." ...

...."Den vigtigste risiko faktor for udvikling af komplikationer til abstinenssymptomer var manglende erkendelse(hos personalet) af abstinenserne ved indlæggelse...."

Forandringscirklen

(Prochaska og DiClemente)

*Overvejelse /
Ambivalens*

Forberedelse og Beslutning

Handling

Tilbagefald

Førovervejelse

Vedligeholdelse

Very Brief Advice

- Kort rådgivningsform(5 min)
- Gode erfaringer fra rygende patienter
- Spørg-oplys-henvis

What is Motivational Interviewing? (Bill Miller)

- Listening with empathic understanding
- Evoking the *client's* own concerns and motivations
- Reducing resistance
- Nurturing hope and optimism

Husk:

.....”Respekt og almindelig høflighed kommer man langt med.

Den endelige beslutning om en evt. adfærdsændring skal træffes af personen selv

Dopamin

Opioiderne

(endorfiner)

GABA

(hjerne stesolid)

Serotonin

Glutamat

GABA
(Hjerne stesolid)

Jo mere alkohol jo mere GABA frigøres indtil en vis grænse....

Tolerance: Nedsat GABA svar per genstand.

Fysiologi

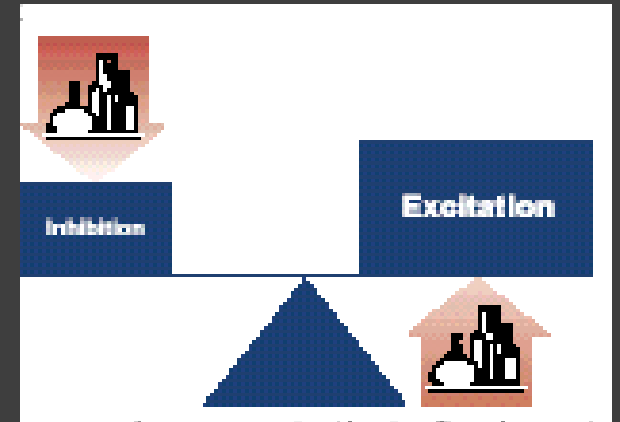
GABA receptoren er bremsen

Glutamat/NMDA receptoren er speederen

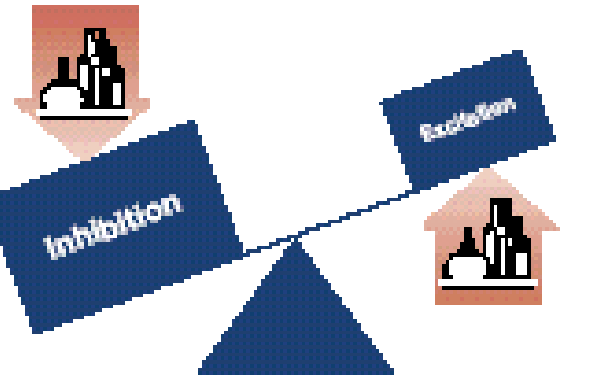
Abstinenssymptomer er en hjerne der er løbet løbsk uden bremser.....



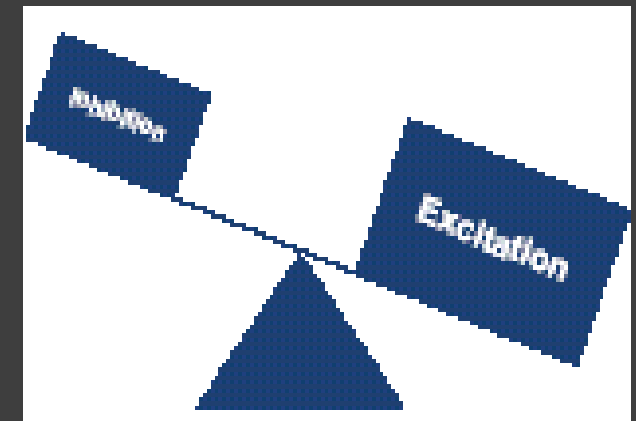
Normal



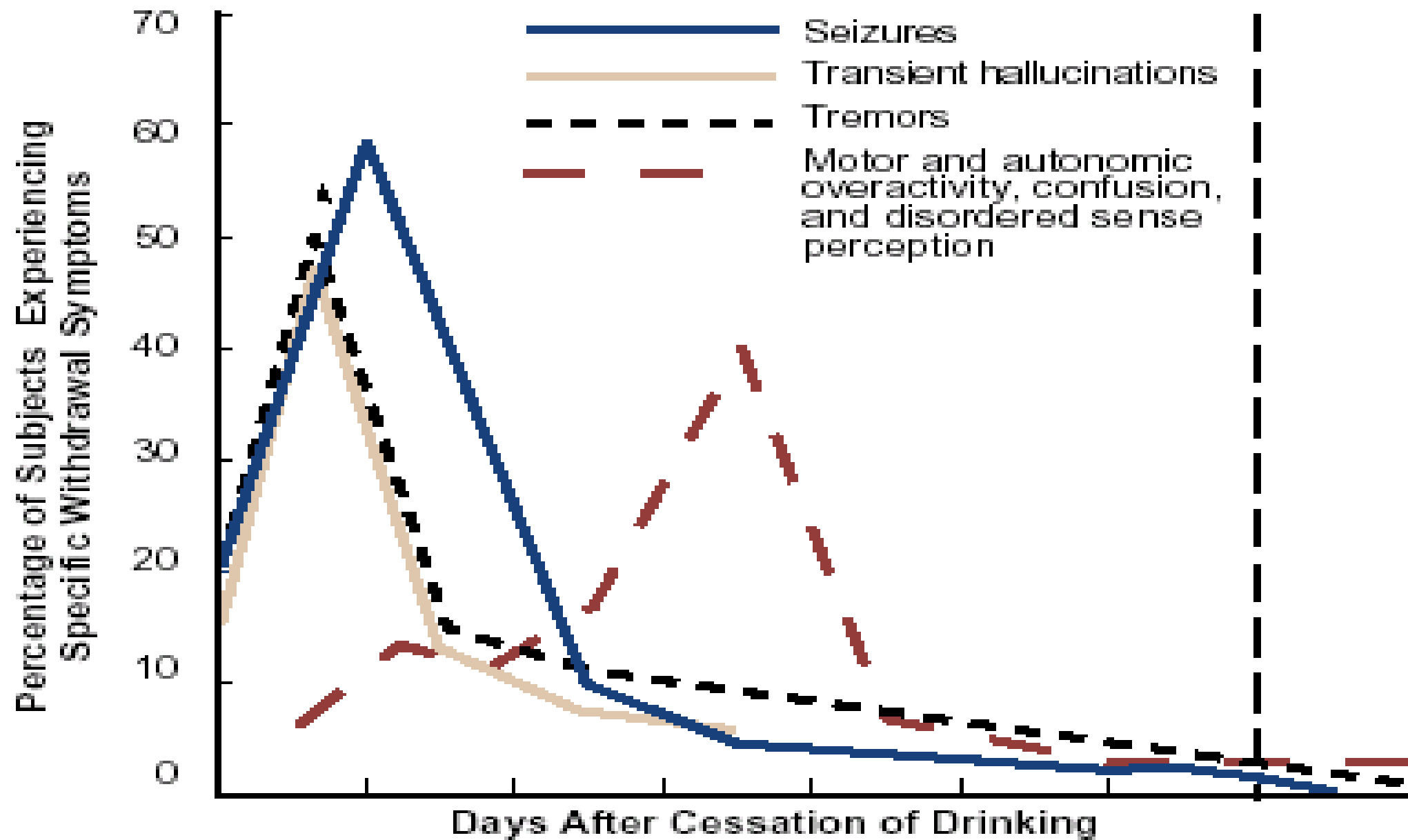
Kronisk alkohol



Akut alkohol



Abstinens



Alkoholabstinenssymptomer, Historie

“Acute brain fever of Drunkards” “Delirium Tremens”.

Pearson SB. Observations of Brain fever. Edinburg Med Surg J 1813; 9: 326-32. årsag - alkoholreduktion

Typisk udvikles de første abstinenssymptomer inden for de første 6-24 timer efter sidste alkoholindtagelse og varer i de fleste tilfælde 1-3 døgn. Delirium tremens – den sværeste grad af abstinenser – udvikles typisk 3-5 døgn efter sidste alkoholindtagelse, men der kan gå helt op til en uge. **Ubehandlet er delirium tremens livstruende med en dødelighed på op til 20% , mens sufficient behandlede tilfælde har en dødelighed på cirka 1%. Patienter med delirium tremens er i risiko for at udvikle komplikationer, og delir er den tilstand, der indebærer den største dødelighed.**

Abstinenssymptomer Classic

- Sved
- Tremor
- Motorisk uro
- Pulsstigning
- Bevidsthedsforstyrrelser
- Feber
- Hallucinationer

Abstinenssymptomer differentialdiagnoser

- Infektioner
- Sepsis
- hepatisk encephalopati
- kranietraumer
- hjerneskade
- neurologisk lidelse
- hypoglycæmi

Abstinensbehandling

- Formål

- Beslutningen om at blive ædru bliver lettere
- Forebygge delir (dødelighed behandlet 1%)
- Reducere kindling
 - Reducere sværhedsgrad af følgende abstinenssymptomer
 - Kramper
 - Delir

- Mål

- Bringe patienten til ro
 - Sove
 - Få timer
- Mindske ubehag
- Lette overgang til ambulant behandling

Behandlingsstrategi

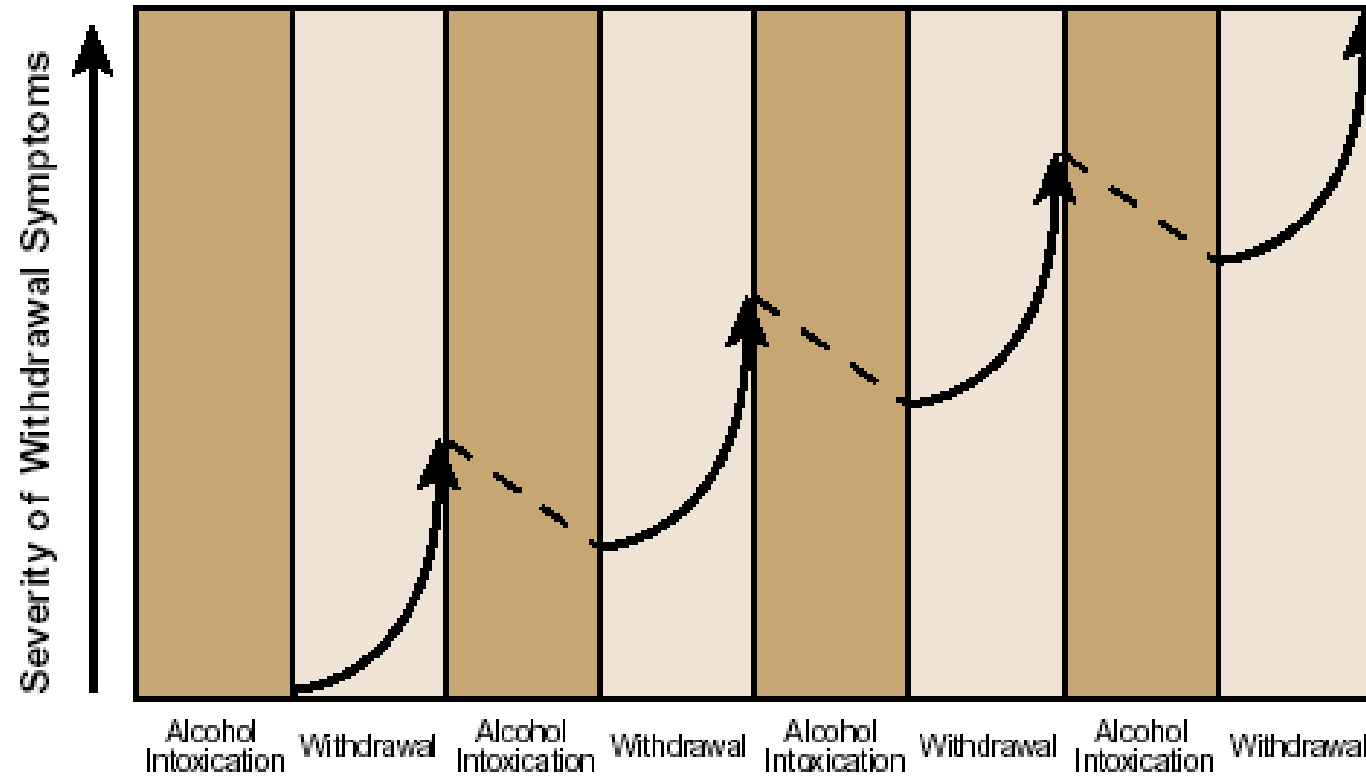
Reducere symptomer

Forebygge kramper

Forebygge delirium tremens

Forebygge komplikationer

Kindling



Repeated Cycles of Alcohol Intoxication and Withdrawal

Evidensbaserede konklusioner <u>akut behandling</u>	Evidensniveau
Sammenlignet med placebo har Benzodiazepiner har effekt på: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstinenssymptomer ▪ Kramper ▪ Delir 	Ia
Langtidsvirkende Benzodiazepin er mest effektivt	Ib
Under indlæggelse er symptomstyret bedre end fixeret dosis	Ib
Benzodiazepiner er særdeles velundersøgt	
Benzodiazepiner er førstevalgspræparat alene på grund af bedre risikoprofil i forhold til barbiturat	
Barbiturater er uegnede til ambulante behandling	

Ambulante: SAWS

0..Ingen, 1.. Let 2..Middel, 3..Svære

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dato										
Angst/ængstelig										
Søvnforstyrrelser										
Hukommelsesbesvær										
Kvalme										
Indre uro										
Rysten										
Følelse af forvirrethed										
Sved										
Dårligt humør/ skidt tilpas										
Hjertebanken										
Sum										

Skriv i nedenstående skema hvor mange tabletter du har taget og hvornår. Har du brug for ekstra medicin så kontakt personalet

Dag	Risolid/Klopoxid®				
	Mg	stk	taget	ialt	dato
1.	25				
2.	25				
3.	25				
4.	25				
5.	25				
6.	25				
7.	25				
8.	25				
9.	25				
10	25				

Afrusning:

**8-12 tbl Risolid 25 mg
medgives**

Selvscoring

**1. Ædru dag:
Scoring > 12
8-12 tbl 25 mg
medgives**

**Følgende dage:
Scoring > 12
Foregående dags
dosering + 4 tbl**

**6. Ædru dag
Score < 12
Behandling stoppes**

Abstinensbehandling Ambulant

• Lille abstinens

- Få eller ingen symptomer
- Puls < 100
- Medicinpåvirket efter 1. døgn

Dag	Risolid					Udl. dato
	Mg	Klokken				
		8	13	18	22	
1.	10	2	2	2	2	
2.	10	2	1	2	2	
3.	10	2	1	1	2	
4.	10	1	1	1	2	
5.	10	1	1	1	1	
6.	10	1	0	1	1	
7.	10	1	0	0	1	
8.	10	0	0	0	1	

• Stor abstinens

- Hovedreglen
- + symptomer
- Kendt fra tidligere

Dag	Risolid					Udl. dato
	Mg	Klokken				
		8	13	18	22	
1.	25	2	2	2	2	
2.	25	2	1	2	2	
3.	25	2	1	1	2	
4.	25	1	1	1	2	
5.	25	1	1	1	1	
6.	10	2	2	2	2	
7.	10	2	1	1	2	
8.	10	1	1	1	2	
9.	10	1	0	1	1	
10.	10	0	0	0	1	