

# Farmakologisk behandling av alkoholberoende

Publicerad 20.12.2005.

Efter avvänjningskedet kan vården av alkoholberoende personer stödas med hjälp av läkemedel. Enbart medicinering är dock sällan tillräcklig, eftersom man i behandlingen också måste utreda faktorerna bakom drickandet och lära sig nya handlingsmönster.

**Disulfirams** (Antabus) effekt baserar sig på dess obehagliga samverkan med alkohol. Läkemedlet förhindrar ämnesomsättningen av alkohol, vilket leder till att acetaldehyd koncentreras i kroppen. Detta förorsakar illamående, rodnad av huden, svindel, hjärtklappning och huvudvärk. Vetskapen om dessa obehagliga och rentav livsfarliga symtom dämpar lusten att ta alkohol.

Till och med små mängder alkohol måste undvikas under behandlingen. Medicinen intas genom munnen och dagligen, eller i litet större doser 2-3 gånger i veckan. Effekten sitter i en eller två veckor efter intagandet av den sista dosen.

Möjliga biverkningar kan vara bl.a. trötthet och magbesvär. Också leverns funktioner måste kontrolleras med laboratorieprov. Under vissa sjukdomstillstånd och vid graviditet och amning kan läkemedlet inte användas.

Disulfirambehandling har visat sig vara nyttig i samband med annan behandling och speciellt då läkemedlet intas under kontroll, dvs. med en familjemedlem eller en vårdare som "vittne". Därmed glömmar inte patienten att ta medicinen och en tillräckligt lång nykter period ger patienten chansen att vänja sig vid det nya levnadssättet.

**Naltrexon** (ReVia) är en opiatantagonist, som inverkar på det centrala nervsystemets lustcentrum och minskar på de lustkänslor som alkohol ger. Det gör att mängden alkohol som dricks kan bli mindre och risken för att personen ger sig in i många dagars supande minskar. Med hjälp av en medicinkur kan man antingen sträva efter ett reglerat mindre drickande eller helnykterhet, då alkoholen inte längre ger den önskade effekten av välbehag. Det rekommenderas att läkemedlet tas dagligen i åtminstone tre månader och senare vid behov, t.ex. före tillfällen där det används mycket alkohol. Också Naltrexon kan ha biverkningar som huvudvärk, illamående och svindel. Leverns funktioner måste följas upp. Inga opiathaltiga värkmediciner eller andra mediciner kan användas under behandlingstiden. Naltrexon ger bäst effekt tillsammans med kognitiv terapi. Där behandlas bl.a. hur man ska kontrollera sitt drickande och förebygga återfall. På många A-kliniker har också gruppterapi inkluderats i vårdprogrammet.

**Nalmefens** inverkan baserar sig också på opiatblockering, vilket försvagar den lustkänsla alkoholen ger. Forskning utomlands har visat på de positiva effekterna. Också i Finland pågår forskning.

**Acamprosat** används i några centraleuropeiska länder. Forskning i Finland planeras också. Läkemedlet har inverkan på nervcellerna och deras signalsubstanser. Vården ska påbörjas så fort som möjligt efter akutvården. Målet är total nykterhet, men medicineringen bör fortsätta även under ett eventuellt återfall. Behandlingstiden bör vara minst tre månader, helst ett helt år. Biverkningarna för Acamprosat kan vara bl.a. magbesvär. Leverns funktioner måste också följas.

Andra läkemedel: Medel som dämpar depression och ångest kan vara av nytta, även om deras direkta inverkan på alkoholberoendet oftast är obetydlig.

## Rauno Mäkelä

ledande överläkare  
A-klinikstiftelsen

link

Källa till webbadress: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/behandling-av-missbruksproblem/farmakologisk-behandling-av>