

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse (NKR nr. 32) Fokuserede spørgsmål, endelig version

Indhold

Opsporing	2
Fokuseret spørgsmål 1 (PICO 1). Bør man systematisk opspore psykiske lidelser i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed?	2
Fokuseret spørgsmål 2 (PICO 2). Bør man systematisk opspore alkoholafhængighed i forbindelse med udredning og behandling af psykisk lidelse?	3
Tilrettelæggelse af behandling	4
Fokuseret spørgsmål 3 (PICO 3). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes et integreret/koordineret behandlingsforløb frem for et sekventielt behandlingsforløb?	4
Fokuseret spørgsmål 4 (PICO 4). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes døgnbehandling frem for ambulante behandling?	5
Ikke-farmakologisk behandling	6
Fokuseret spørgsmål 5 (PICO 5). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse tilbydes DAT eller dobbeltfokuseret skematerapi frem for vanlig alkoholbehandling?	6
Fokuseret spørgsmål 6 (PICO 6). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes familie-/netværksorienteret behandling frem for individuel behandling?	7
Fokuseret spørgsmål 7 (PICO 7). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes udgående/opsøgende indsatser frem for vanlige indsatser?	8
Fokuseret spørgsmål 8 (PICO 8). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes efterbehandling/opfølgning?	9
Farmakologisk behandling af alkoholafhængighed	10
Fokuseret spørgsmål 9 (PICO 9). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes samtalebehandling kombineret med acamprosat eller naltrexon frem for samtalebehandling alene?	10

Opsporing

Fokuseret spørgsmål 1 (PICO 1). Bør man systematisk opspore psykiske lidelser i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed?

Population (population)

Personer over 18 år med alkoholafhængighed.

Intervention

Systematisk opsporing af psykisk lidelse ved brug af spørgeskemaer i forbindelse med vanlig udredning/behandling af alkoholafhængighed på alkoholbehandlingsinstitutioner.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling af alkoholafhængighed.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Fokuseret spørgsmål 2 (PICO 2). Bør man systematisk opspore alkoholafhængighed i forbindelse med udredning og behandling af psykisk lidelse?

Population (population)

Personer over 18 år med psykisk lidelse

Intervention

Systematisk opsporing af alkoholafhængighed ved hjælp af spørgeskemaer i behandlingspsykiatrien, almen praksis, speciallægepraksis (psykiater) og/eller akutmodtagelser i forbindelse med vanlig udredning/behandling af psykiske lidelser.

Comparison (sammenligning)

Vanlig udredning/behandling af psykisk lidelse.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra behandling af den psykiske lidelse (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Tilrettelæggelse af behandling

Fokuseret spørgsmål 3 (PICO 3). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes et integreret/koordineret behandlingsforløb frem for et sekventielt behandlingsforløb?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af patienter studierne omfatter].

Intervention

Integreret/koordineret behandling, dvs. både alkoholafhængighed og den psykiske lidelse behandles samtidig, enten af ét behandlingsteam fra én behandlingsinstitution (integreret forløb) eller af flere behandlingsteam/institutioner, som koordinerer deres behandling ved hjælp af regelmæssig kontakt eller brug af tovholder som f.eks. case management (koordineret forløb).

Comparison (sammenligning)

Sekventiel behandling, dvs. enten behandles personens alkoholafhængighed først ét sted, mens personens psykiske lidelse behandles et andet sted bagefter eller omvendt.

Outcomes	Timing	Kritisk/vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Frafald fra behandling af den psykiske lidelse (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmondsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Fokuseret spørgsmål 4 (PICO 4). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes døgnbehandling frem for ambulante behandling?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af psykiske lidelser studierne omfatter]. Subgruppe: Personer med væsentlig nedsat funktionsevne (forstået som nedsat funktionsevne med hensyn til aktivitet og deltagelse).

Intervention

Intensiv behandling i døgnregi (ikke afrusning) [det beskrives i retningslinjen, hvor længe døgnbehandlingen varer, og hvornår i behandlingsforløbet den foregår ifølge studierne/anbefales at foregå]. Behandlingen kan være dobbeltfokuseret eller være målrettet enten alkoholafhængigheden eller den psykiske lidelse.

Comparison (sammenligning)

Ambulant behandling. Behandlingen kan være dobbeltfokuseret eller være målrettet enten alkoholafhængigheden eller den psykiske lidelse.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Frafald fra behandling af den psykiske lidelse (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmondsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Ikke-farmakologisk behandling

Fokuseret spørgsmål 5 (PICO 5). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse tilbydes DAT eller dobbeltfokuseret skematerapi frem for vanlig alkoholbehandling?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af personlighedsforstyrrelser studierne omfatter].

Intervention

Dobbeltfokuseret alkoholbehandling i form af dialektisk adfærdsterapi (DAT) eller Dual Focus Schema Therapy (DFST). Subgruppe: Henholdsvis DAT og DFST.

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling af alkoholafhængighed.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykkiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Fokuseret spørgsmål 6 (PICO 6). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes familie-/netværksorienteret behandling frem for individuel behandling?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af psykiske lidelser studierne omfatter].

Intervention

Familie-/netværksorienteret behandling, dvs. behandling, hvor familie, partner eller andre pårørende inddrages i løbet af behandlingen. Behandlingen kan være dobbeltfokuseret eller være målrettet enten alkoholafhængigheden eller den psykiske lidelse.

Comparison (sammenligning)

Individuel behandling. Behandlingen kan være dobbeltfokuseret eller være målrettet enten alkoholafhængigheden eller den psykiske lidelse.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Frafald fra behandling af den psykiske lidelse (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig
Trivsel hos pårørende	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig

Fokuseret spørgsmål 7 (PICO 7). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes udgående/opsøgende indsatser frem for vanlige indsatser?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af psykiske lidelser studierne omfatter].

Intervention

Udgående/opsøgende indsatser som tillæg til vanlig behandling [udgående/opsøgende indsatser defineres nærmere med udgangspunkt i studierne]. Subgruppe: Personer med væsentlig nedsat funktionsevne (forstået som nedsat funktionsevne med hensyn til aktivitet og deltagelse).

Comparison (sammenligning)

Vanlig behandling (kan være farmakologisk behandling eller en kombination af farmakologisk behandling og vanlig tilbudt non-farmakologisk behandling).

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Frafald fra behandling af den psykiske lidelse (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmondsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Fokuseret spørgsmål 8 (PICO 8). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes efterbehandling/opfølgning?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af psykiske lidelser studierne omfatter].

Intervention

Efterbehandling (efterbehandling omfatter alle former for opfølgning efter afsluttet behandlingsforløb, hvor en sundhedsprofessionel/professionel alkoholbehandler er involveret). [Det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af efterbehandling studierne omfatter].

Comparison (sammenligning)

Ingen efterbehandling efter afsluttet behandlingsforløb.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra efterbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Kritisk
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Kritisk
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig

Farmakologisk behandling af alkoholafhængighed

Fokuseret spørgsmål 9 (PICO 9). Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes samtalebehandling kombineret med acamprosat eller naltrexon frem for samtalebehandling alene?

Population (population)

Personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse [det beskrives i retningslinjen, hvilke typer af psykiske lidelser studierne omfatter].

Intervention

Samtalebehandling med fokus på alkoholafhængighed kombineret med naltrexon eller acamprosat. Samtalebehandlingen skal være struktureret, hvilket bl.a. indebærer, at der er et mål, en metode og en plan for forløbet.

Comparison (sammenligning)

Samtalebehandling med fokus på alkoholafhængighed alene.

Outcomes	Timing	Kritisk/Vigtigt
Frafald fra alkoholbehandlingen (frafald af alle årsager ved behandlingsafslutning)	Efter endt behandling	Kritisk
Funktionsevne (aktivitet og deltagelse målt ved GAF eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Psykiske symptomer (målt ved globale validerede skalaer på tværs af diagnoser eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Livskvalitet (målt ved SF-36 eller alternativt andre validerede skalaer)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Selvmoedsadfærd (selvmordstanker, selvmordsforsøg, selvmordsforsøg og selvmord)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Afholdenhed, dvs. ingen alkoholindtag (målt ved andel afholdende dage eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Efter endt behandling	Vigtig
Alkoholbrug (målt ved konsum pr. drikkeepisode eller lignende)	Længste follow-up (min. 3-6 mdr.)	Kritisk
Tid til recidiv (første rapporterede alkoholindtagelse uanset mængde)		Vigtig
Skadevirkninger ¹		Kritisk

1) Ifølge den oprindelige version af de fokuserede spørgsmål skulle skadevirkninger måles ved længste follow-up (min. 3-6 mdr.). Dette er efterfølgende ændret til under behandling.