

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Slutlig version publicerad 21 april 2015



Rangordning 1-10

- **Hög prioritet (1) ges åtgärder**
 - med stor nytta
 - med låg kostnad per effekt

- **Låg prioritet (10) ges åtgärder**
 - med liten nytta i förhållande till kostnaden
 - där det vetenskapliga stödet är ofullständigt/motstridigt och det finns andra alternativ med gott vetenskapligt stöd

Tabell 1. Socialstyrelsens olika typer av rekommendationer

Typ av rekommendation	Beskrivning
Rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten <i>bör</i> eller <i>kan</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte bör utföra rutinmässigt, och endast inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte bör utföra alls. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården och socialtjänsten att sluta använda ineffektiva metoder

Tillämpning av rekommendationerna

- Vägledning för beslut på gruppnivå – mer resurser till högt rangordnade metoder
- Viktigt med brett utbud av behandlingsmetoder
- Anpassning till individens särskilda förutsättningar
- Patienter och klienter delaktiga i valet av behandling

Åtgärder i riktlinjerna

- Medicinska test
- Bedömningsinstrument
- Läkemedelsbehandling (inkl. LARO)
- Psykologisk och psykosocial behandling
- Psykosociala stödinsatser – socialt nätverk, boende, sysselsättning, samordning (case management)

Tidig upptäckt/förebyggande ingår inte

Medicinska test

- Allmänt förekommande som komplement till självrapport och klinisk intervju (som kan genomföras med hjälp av bedömningsinstrument)
- Syftet kan vara att underlätta val av åtgärd och att följa utfallet av de åtgärder klienten eller patienten har fått
- Testen kan användas för identifiering av problem och för att återkoppla resultatet till klienten eller patienten
- Kan användas för att följa förändring under behandlingen och vid uppföljning efter att behandlingen är avslutad

Objektiva mått!

Medicinska test alkohol, nyligt intag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av EtG eller EtS i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol (RekommendationsGrad 2)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av alkoholhalten i urin för att upptäcka nyligt intag av alkohol (RG 7)

Medicinska test alkohol, långvarigt högt intag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda mätning av CDT eller PEth i blodprov (RG 2)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda mätning av GT i blodprov (RG 3)
- använda mätning av ASAT och ALAT i blodprov (RG 5)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör endast i undantagsfall

- använda mätning av MCV i blodprov (RG 10)

Medicinska test narkotika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- använda urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika (RG 1)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- använda patientnära drogtest (snabbtest) med urinprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika (RG 5)
- använda salivprov för att upptäcka pågående eller nyligt intag av narkotika (RG 7)

Läkemedelsbehandling vid alkoholabstinens

	Bör	Kan	Bör inte
Alkoholabstinens			
Bensodiazepiner	2		
Klometiazol, karbamazepin		3	
Antihistaminer, neuroleptika			X
Alkoholabstinens med risk för abstinensepilepsi och delirium tremens			
Bensodiazepiner	1		
Klometiazol		5	
Antihistaminer, neuroleptika			X
Svår alkoholabstinens (delirium tremens)			
Bensodiazepiner, klometiazol	1		
Neuroleptika			X

Läkemedelsbehandling vid alkoholberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda behandling med disulfiram, akamprosat eller naltrexon (RG 1)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling med nalmefen (RG 4)

C17	Alkoholberoende <i>Akamprosat (Campral) och naltrexon</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden inte har någon positiv effekt på alkoholberoende.	8
-----	--	--	---

Rad	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekommendation
C19	Alkoholberoende <i>Topiramat (Topimax)</i>	Avgörande för rekommendationen är att topiramat trots att det inte har indikationen alkoholberoende ändå visat god effekt på intagen mängd alkohol och på nyktra perioder. Dock krävs det ofta lång tid och tät uppföljning för att uppnå en adekvat dosering.	7
C20	Alkoholberoende <i>Baklofen</i>	Avgörande för rekommendationen är att baklofen trots att det inte har indikationen alkoholberoende ändå visat god effekt på intagen mängd alkohol och på nyktra perioder. Det vetenskapliga underlaget är dock begränsat. Kommentar: Avsaknaden av levertoxicitet ger läkemedlet en fördel vid långt skriden hepatopati.	7
C21	Alkoholberoende <i>GHB</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden är beroendeframkallande.	Icke-göra
C22	Alkoholberoende <i>Antidepressiva läkemedel</i>	Avgörande för rekommendationen är att antidepressiva läkemedel kan ha en effekt på alkoholkonsumtionen, men en minskad alkoholkonsumtion har konstaterats endast för vissa preparat i ett fåtal studier och då för genetiskt definierade undergrupper av alkoholberoende personer.	10
C23	Alkoholberoende <i>Gabapentin</i>	Avgörande för rekommendationen är att gabapentin trots att det inte har indikationen alkoholberoende ändå har visat god effekt på intagen mängd alkohol och på nyktra perioder. Dock krävs det ofta lång tid och tät uppföljning för att uppnå en adekvat dosering.	7

Läkemedelsbehandling centralstimulerande preparat

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling med naltrexon vid amfetaminberoende (RG 4)

Läkemedelsbehandling centralstimulerande preparat

C27	Amfetaminberoende <i>Mirtazapin</i>	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.	FoU
C29	Amfetaminberoende <i>Metylfenidat</i>	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.	FoU
C30	Kokainberoende <i>Antiepileptika</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden saknar effekt på kokainanvändning och kvarstannande i behandling.	Icke-göra
C31	Kokainberoende <i>Antidepressiva</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden saknar effekt på drogfrihet. Kommentar: Det kan dock ha en viss positiv effekt på kvarstannande i behandling, vilket kan minska risken för komplikationer av beroendet och över tid öka motivationen till drogfrihet.	10
C32	Kokainberoende <i>Centralstimulerande</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden tycks sakna effekt på kokainanvändning, drogfrihet och kvarstannande i behandling.	Icke-göra
C33	Kokainberoende <i>Disulfiram</i>	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.	FoU

Läkemedelsbehandling vid opiatabstinens

C34	Opiatabstinens (heroinberoende) <i>Metadon</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden minskar abstinenssymtom och ökar kvarstannande i behandling.	2
C35	Opiatabstinens (heroinberoende) <i>Buprenorfin</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden minskar abstinenssymtom och ökar kvarstannande i behandling. Kommentar: Buprenorfin är lättare att anpassa efter symtom än metadon, och har därför fått en högre prioritering.	1
C36	Opiatabstinens (heroinberoende) <i>Klonidin</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har sämre effekt på kvarstannande i behandling och fler biverkningar än metadon.	7

Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda behandling med kombinationen buprenorfin-naloxon (RG 1)
- erbjuda behandling med metadon (RG 2)

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan

- erbjuda behandling med buprenorfin (RG 6)

Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende

C39	Opiatberoende <i>Läkemedelsassisterad behandling med naltrexon</i>	<p>Avgörande för rekommendationen är att naltrexon inte har en säkerställd effekt på drogfrihet eller kvarstannande i behandling jämfört med placebo eller psykologisk eller psykosocial behandling.</p> <p>Kommentar: Åtgärden kan vara ett alternativ för personer som av något skäl inte önskar behandling med metadon, buprenorfin eller kombinationen buprenorfin-naloxon.</p>	10
C40	Opiatberoende <i>Övervakat heroinintag</i>	<p>Avgörande för rekommendationen är att det finns risk för biverkningar i form av överdoser och injektionsrelaterade komplikationer.</p>	Icke-göra

Beroende av opioidanalgetika

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende nedtrappning (RG 3)
- erbjuda personer med opioidanalgetikaberoende, där nedtrappning inte lett till opioidfrihet, läkemedelsassisterad behandling med buprenorfin-naloxon (RG 3)

C44	Opioidanalgetikaberoende där nedtrappning inte lett till opioidfrihet <i>Läkemedelsassisterad behandling med metadon</i>	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.	FoU
-----	---	--	-----

Bensodiazepiner - långvarigt bruk, sedvanlig utsättning inte är möjlig

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda nedtrappning eller nedtrappning med tillägg av kognitiv beteendeterapi (RG 2)

C25	Långvarigt bruk av bensodiazepiner i hög dos där utsättning på sedvanligt sätt inte varit möjligt <i>Flumazenil</i>	Avgörande för rekommendationen är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt och att kliniska prövningar pågår.	FoU
-----	--	--	-----

Läkemedelsbehandling vid cannabisberoende

C26	Cannabisberoende <i>Acetylcystein</i>	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en viss effekt. Kommentar: Det saknas alternativ läkemedelsbehandling. Åtgärden kan sättas in under en begränsad period.	8
-----	--	--	---