

De nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

Cand.psych. og Ph.D.studerende Pernille Pinderup



Min baggrund

- Cand.psych. ved Aarhus Universitet, 2012
- Ph.D.studerende ved Kompetencecenter for Dobbeldiagnose, Psykiatrisk Center Sct. Hans. I Ph.D.projektet undersøger jeg en indsats i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP), der skal styrke dobbeltdiagnosebehandlingen i RHP



- Fagkonsulent i Sundhedsstyrelsen fra april, 2015 – januar, 2016, hvor jeg var med til at udarbejde de kliniske retningslinjer

Baggrunden for de kliniske retningslinjer

- Med Finanslov 2012 er der afsat penge til, at der udarbejdes 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR)
- De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede udsagn, der bl.a. kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner
- De nationale kliniske retningslinjer dækker **udvalgte** dele af et patientforløb og er som udgangspunkt tværfaglige
- De nationale kliniske retningslinjer skal ses som et supplement til andre nationale og internationale retningslinjer på området

De kliniske retningslinjer er ikke:

- En lærebog eller en instruks
- En beskrivelse af det samlede patientforløb (den indeholder kun 8-10 nedslagspunkter)
- En løsning på organisatoriske udfordringer (herunder visitation og organisering)



Derudover forholder de sig ikke til samfundsøkonomi (udgifter i forbindelse med interventionerne og eventuelle samfundsøkonomiske gevinster heraf)



Valg af emne for klinisk retningslinjer

- **Udvælgelseskriterierne:**

1. Betydelig sygdomsbyrde (populationsstørrelse, sygelighed, dødelighed)
2. Stort ressourceforbrug (dyr behandling, ventetider m.v.)
3. Sundhedspolitisk prioriteret område
4. Store variationer i praksis
5. Ny risikobetonet teknologi
6. Mulige indikationsskred



- Emneforslag, der lever op til mindst to af ovenstående kriterier, gennemgår en nærmere vurdering, hvor der lægges vægt på, om problemstillingen er egnet til behandling i en national klinisk retningslinje, herunder at problemstillingen er af klinisk snarere end organisatorisk karakter.

Organisatorisk ramme

Sekretariatet:

Fagkonsulent, formand, projektleder, metodekonsulent, søgespecialist og specialkonsulent fra Sundhedsstyrelsen

Arbejdsgruppe:

13 medlemmer fra relevante faglige selskaber

Referencegruppe:

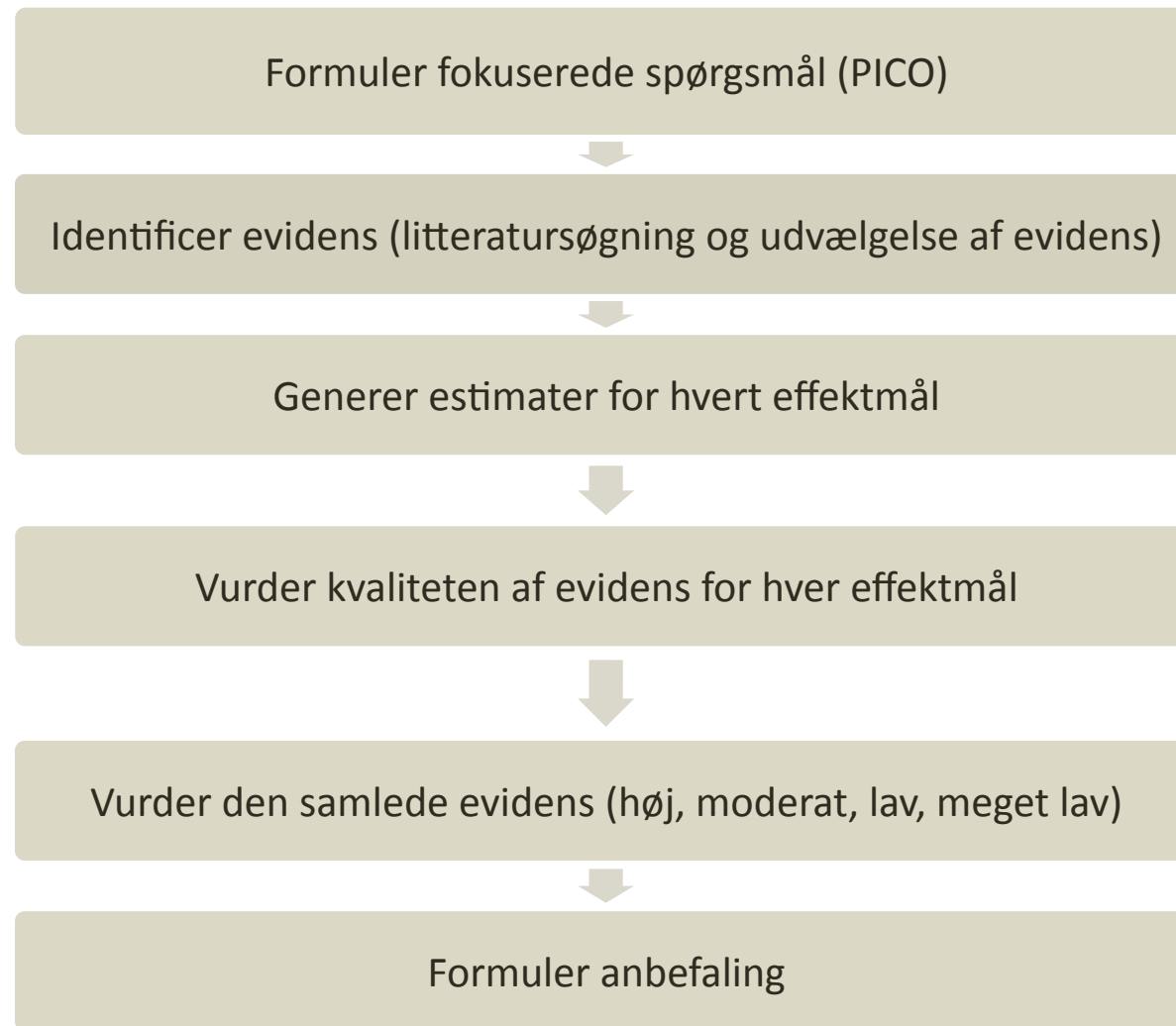
19 deltagere udpeget af regioner, kommuner, patientforeninger og andre relevante interessenter inden for området

Metode

- Sundhedsstyrelsen anvender GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system), der er et internationalt brugt systematisk og transparent system til at vurdere kvaliteten af evidens og til at give anbefalinger
- Andre internationale retningslinjer benytter også GRADE, herunder retningslinjerne fra NICE



GRADE-processen



Litteratursøgning

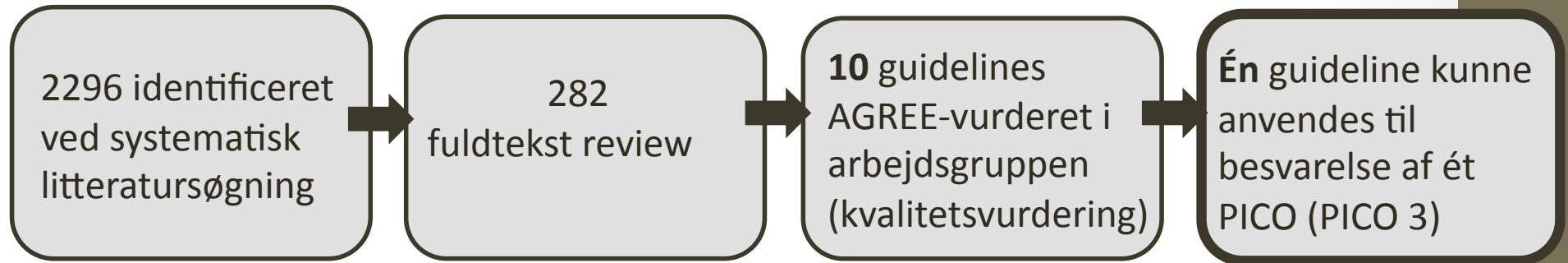
Hierarki:

1. Guidelines (anbefalinger baseret på evidens)
2. Systematiske reviews (samling af evidens for et spørgsmål)
3. Primærstudier (randomiserede kontrollerede studier og observationelle studier)

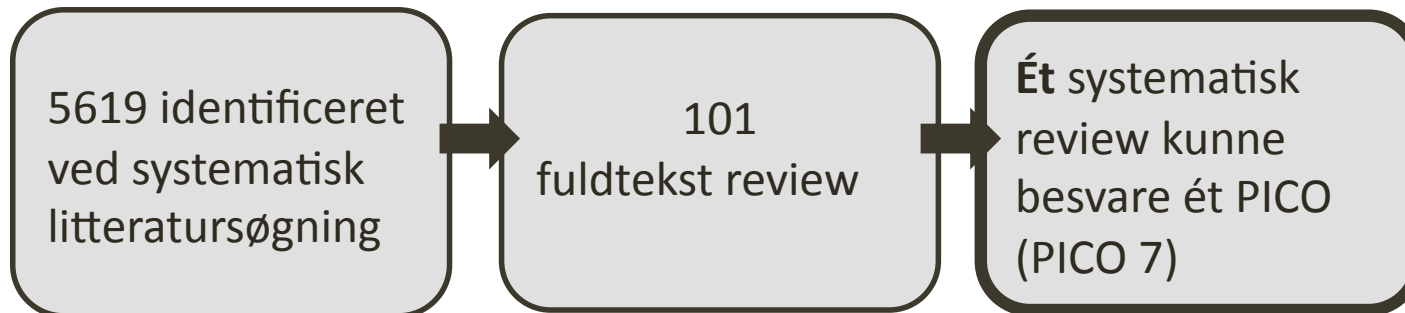


Resultater fra litteratursøgningen

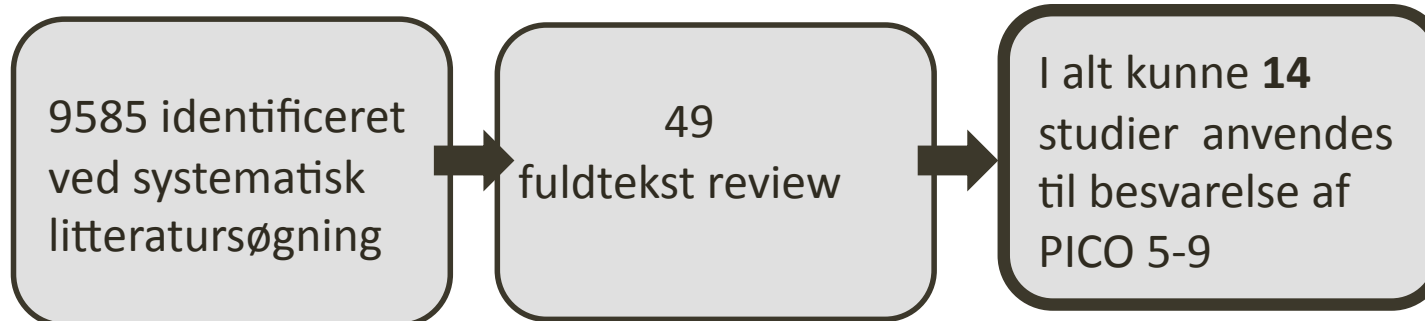
Guidelines:



Systematiske reviews:



Primærstudier:



Kvaliteten af evidensen

Hvert klinisk studie blev vurderet vha. GRADE ud fra følgende kriterier:

- Bias (den metodiske kvalitet af de enkelte studier)
- Inkonsistens (studiernes resultater pegede i forskellige retninger)
- Indirekte bevis (fx mange stofafhængige i studiepopulationen)
- Upræcist estimat (bredt konfidensinterval)
- Andre forhold (fx forsøg afbrudt før tid)

Hvis et af de kritiske udfald ikke blev besvaret, blev den samlede kvalitet af evidensen for et PICO nedvurderet

Der er fire kvalitetsniveauer:

Høj (⊕⊕⊕⊕), moderat (⊕⊕⊕○), lav (⊕⊕○○), meget lav (⊕○○○)

De fem typer anbefalinger

- Stærk anbefaling for ↑↑
- Svag/betinget anbefaling for ↑
- Svag/betinget anbefaling imod ↓
- Stærk anbefaling imod ↓↓

- **God praksis √**

God praksis bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af arbejdsgruppen. Anvendes når der ikke foreligger relevant evidens. Anbefalingen er derfor svagere end de evidensbaserede anbefalinger.

Områder belyst i retningslinjen

- Identifikation (PICO 1-2)
- Tilrettelæggelse af behandling (PICO 3-4)
- Ikke-farmakologisk behandling (PICO 5-8)
- Farmakologisk behandling af alkoholafhængighed ved samtidig psykisk lidelse (PICO 9)

PICO 1

Spørgsmål:

- Bør man systematisk identificere psykisk lidelse hos personer, der udredes eller behandles for alkoholafhængighed?

Anbefaling:

✓ Det er god praksis systematisk at identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed.

Anbefalingsgrundlag:

Praksisanbefaling, dvs. ingen evidens blev fundet til dette PICO

PICO 2

Spørgsmål:

Bør man systematisk identificere alkoholafhængighed i forbindelse med udredning og behandling af psykisk lidelse?

Anbefaling:

✓ Det er god praksis systematisk at identificere alkoholafhængighed ved udredning og behandling af psykisk lidelse.

Anbefalingsgrundlag:

Praksisanbefaling, dvs. ingen evidens blev fundet til dette PICO

PICO 3

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes et integreret/koordineret behandlingsforløb frem for et sekventielt behandlingsforløb?

Anbefaling:

✓ Det er god praksis at tilbyde integreret/koordineret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse.

Anbefalingsgrundlag:

Praksisanbefaling, dvs. ingen evidens blev fundet til dette PICO

PICO 4

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes døgnbehandling frem for ambulant behandling?

Anbefaling:

✓ Det er god praksis, at ambulant behandling og døgnbehandling kombineres i behandlingsforløb for personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, der i perioder har vanskeligt ved at møde op til ambulant behandling.

Anbefalingsgrundlag:

Praksisanbefaling, dvs. ingen evidens blev fundet til dette PICO

PICO 5

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse tilbydes dialektisk adfærdsterapi (DAT) eller dobbeltfokuseret skematerapi frem for vanlig alkoholbehandling?

Anbefaling:

↑ Overvej at tilbyde DAT til personer med samtidig alkoholafhængighed og borderline personlighedsforstyrrelse (⊕○○○).

↑ Overvej at tilbyde dobbeltfokuseret skematerapi til personer med samtidig alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse (⊕○○○).

Anbefalingsgrundlag:

Hver af de to anbefalinger bygger på ét randomiseret kontrolleret studie. Kvaliteten af de to studier vurderes som *meget lav*, derfor gives kun en svag anbefaling for interventionerne.

PICO 6

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes familie-/netværksorienteret behandling frem for individuel behandling?

Anbefaling:

↑ Overvej at tilbyde familie-/netværksorienteret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykotiske lidelser (⊕○○○).

√ Det er god praksis at tilbyde familie-netværksorienteret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

Anbefalingsgrundlag:

Der var ét randomiseret studie, som delvis besvarede spørgsmålet. Studiet inkluderede kun personer med en psykotisk lidelse, derfor er der lavet en praksisanbefaling for andre former for psykiske lidelser. Kvaliteten af studiet vurderes som *meget lav*, derfor en svag anbefaling for interventionen.

PICO 7

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes udgående/opsøgende indsatser frem for vanlige indsatser?

Anbefaling:

↑ Overvej at tilbyde integrerede udgående/opsøgende indsatser til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, som er i behandling (⊕○○○).

Anbefalingsgrundlag:

Anbefalingen bygger på tre randomiserede kontrollerede studier. Kvaliteten af studierne vurderes som *meget lav*, derfor en svag anbefaling for interventionen.

PICO 8

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes efterbehandling/opfølgning?

Anbefaling:

↑ Overvej at tilbyde efterbehandling/opfølgning til personer med samtidig alkoholafhængighed og affektiv lidelse, angstlidelse og/eller adfærdsforstyrrelse (⊕○○○).

✓ Det er god praksis at tilbyde efterbehandling/opfølgning til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

Anbefalingsgrundlag:

Anbefalingen bygger på ét randomiseret kontrolleret studie, hvor populationen omfatter personer med alkoholafhængighed og affektive lidelser, angstlidelser og/eller adfærdsforstyrrelser. Der er lavet en praksisanbefaling for andre typer af psykiske lidelser. Kvaliteten af evidensen er *meget lav*, derfor en svag anbefaling for interventionen.

PICO 9

Spørgsmål:

Bør personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse tilbydes samtalebehandling kombineret acamprosat eller naltrexon for deres alkoholafhængighed frem for samtalebehandling alene?

Anbefaling:

↑ Overvej at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og affektiv lidelse, angstlidelse eller psykotisk lidelse (⊕○○○).

✓ Det er god praksis at tilbyde acamprosat eller naltrexon i tillæg til samtalebehandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og øvrige psykiske lidelser.

Anbefalingsgrundlag:

Anbefalingen bygger på syv studier, hvoraf ét undersøger acamprosat. Studierne inkluderer personer med affektiv lidelse, angstlidelse eller psykotisk lidelse. Der er formuleret en praksisanbefaling for andre grupper af psykiske lidelser. Kvaliteten af evidensen lå mellem *moderat* og *meget lav*. Der gives en svag anbefaling for interventionen, da den både kan være forbundet med et reduceret alkoholforbrug men også med bivirkninger.

Styrkerne ved retningslinjen

- Arbejdsgruppen og referencegruppen repræsenterer flere faggrupper fra forskellige sektorer
- Brugere er blevet inddraget undervejs
- Metoden GRADE er både gennemsigtig og anvendes i internationale retningslinjer
- Retningslinjen sætter fokus på området
- Retningslinjen viser, hvor der mangler forskning

Hvad kunne vi også
have belyst?