

Levnadsvanor alkohol

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

Levnadsvanor alkohol	1
1 Inledning.....	2
1.1 Epidemiologi.....	2
1.2 Definition.....	2
1.3 Riskfaktorer	3
1.3.1 Psykosociala konsekvenser av riskbruk/skadligt bruk av alkohol	3
2 Utredning.....	4
3 Behandling.....	5
3.1 Icke farmakologisk behandling.....	5
3.1.1 Rådgivande samtal.....	5
3.2 Farmakologisk behandling	5
4 Uppföljning.....	6
5 Dokumentation	6
5.1 KVÅ-kod gällande åtgärd.....	6
6 Remiss	6
7 Patientinformation	7
8 Relaterade dokument.....	7
9 Referenser.....	8

1 Inledning

1.1 Epidemiologi

Riskbruk av alkohol är förenat med en kraftigt förhöjd risk för fysisk, psykisk och social skada, sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Sammanlagt cirka 70 sjukdomstillstånd har uppskattats helt eller delvis orsakas av alkohol [1-2], t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer, infektionssjukdom, neurologisk sjukdom, psykisk sjukdom (inklusive beroende), gastrointestinal sjukdom, beteendestörning samt självmordsförsök, självmord och olycksfall. Riskbruk av alkohol kan även öka risken för att dessa sjukdomstillstånd förvärras. Nationellt beräknas 16 procent av Sveriges befolkning i åldrarna 16-84 år vara riskkonsumenter av alkohol år 2018 och motsvarande siffra för Kronobergs län är 11 procent [3-4]. Omkring ett barn av fem växer upp i ett hem med minst en vuxen med riskbruk av alkohol. Riskbruk kan även leda till allvarigare alkoholproblem såsom missbruk eller beroende om det inte uppmärksammas i tid [5].

Bruk av alkohol under graviditet kan påverka fosterutvecklingen och innebär bland annat ökad risk för dålig fostertillväxt, missfall och låg födelsevikt [5].

1.2 Definition

Med riskbruk avses en hög genomsnittlig konsumtion (veckokonsumtion) eller intensivkonsumtion (berusningsdrickande) av alkohol minst en gång per månad. För unga under 18 år och gravida avses däremot all alkoholkonsumtion vara skadlig [6].

Riskbruk av alkohol föreligger vid högkonsumtion, det vill säga när:

- En man dricker mer än 14 standardglas per vecka
- En kvinna dricker mer än 9 standardglas per vecka

Riskbruk föreligger också vid intensivkonsumtion, det vill säga när:

- En man dricker minst 5 standardglas vid ett och samma tillfälle
- En kvinna dricker minst 4 standardglas vid ett och samma tillfälle

Riskbruk föreligger också vid alkoholkonsumtion under vissa yttre omständigheter och situationer där nolltolerans gäller såsom

- under graviditet
- i trafiken, i arbetslivet

Varje standardglas innehåller 12 gram alkohol. Med standardglas menas:



Styrkan på öl varierar vilket påverkar antalet standardglas:

- 1 burk (50 cl) starköl 5 % är 1,5 standardglas
- 1 burk (50 cl) starköl 7-8% är 2 standardglas
- 1 burk (50 cl) starköl 9-10% är 3 standardglas

1.3 Riskfaktorer

För vissa grupper är riskbruk av alkohol mer riskfyllt än för andra [6-8] såsom

Vuxna med särskild risk, vilket innefattar personer med

- Sjukdomar som cancer, stroke, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, kronisk smärta, leverpåverkan, schizofreni och depression, men även hudsjukdom, ångest och epilepsi. Omvänt kan alkoholbruk också utlösa depression.
- Fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, social sårbarhet
- Biologiska riskmarkörer som högt blodtryck, blodfettssrubbningsar, övervikt, fetma
- Andra riskfaktorer som flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt, olycksfallsskada

Gravida. Alkoholbruk före graviditeten är den största riskfaktorn för alkoholkonsumtion under graviditeten. Allt alkoholintag under graviditeten kan skada fosterutvecklingen och öka risken för missfall eller fosterskador, dödfödsel, för tidig födsel och plötslig spädbarnsdöd. Även den blivande pappans alkoholbruk kan ge ökad risk för missfall och fosterskador [9].

Amning. Enligt forskning innebär måttlig alkoholkonsumtion (1-2 glas vin eller motsvarande en till två gånger per vecka) inga medicinska risker för barnet. Däremot finns det risker om barnet får i sig mer alkohol än så. Då kan barnets utveckling påverkas, bröstmjölksproduktionen minska och barnets sömn bli störd. Det är inte klarlagt exakt vid vilka mängder skadorna kan uppstå. Därför är rådet att avstå helt från alkohol under amning [10].

Vuxna som ska genomgå en operation. Riskbruk av alkohol innebär ökad risk för postoperativa komplikationer som infektion, blödning och försämrade sårhäkning, men innebär även risker i samband med operationen [11].

Äldre. Äldres fysiologiska, kroppsliga, förändringar gör dem generellt mer känsliga för läkemedel och för alkoholens russeffekter. Detta kan öka risken för sjukdomar och olyckor även vid låg alkoholkonsumtion [12].

Barn och unga under 18 år. För denna grupp är allt bruk av alkohol ett riskbruk. Deras hjärna och kroppsliga funktioner är under utveckling, och bruk av alkohol utgör en extra förhöjd riskfaktor för riskbeteende, dödsfall och ohälsa samt för senare beroendeutveckling [13].

1.3.1 Psykosociala konsekvenser av riskbruk/skadligt bruk av alkohol

Psykosociala konsekvenser: Förutom akuta och kroniska hälsoproblem är alkohol också förknippat med en mängd psykosociala konsekvenser, som våld, beteendestörningar, familjeproblem, problem i arbetslivet, försämrade utbildning med stora samhällskostnader som följd. De sociala problemen drabbar i stor utsträckning tredje person, t.ex familjemedlemmar [7, 13-14]

Barn är en särskilt sårbar grupp. Att ha en förälder eller vårdnadshavare med problematisk alkoholkonsumtion kan ge negativa konsekvenser för barns hälsa, utveckling och vardag på både kort och lång sikt. Det finns en ökad risk för att

skolarbetet och skolresultaten påverkas negativt. Det är även en ökad risk för psykisk ohälsa, beteendemässiga, sociala och emotionella problem, samt inklusive egna alkoholproblem, som kan påverka anpassningen till vuxenlivet [5, 13, 15].

Alkoholpåverkade personer har förhöjd risk att vara inblandade i våld i nära relationer, våld och skador med andra, trafikolyckor och arbetsplatsolyckor [16].

2 Utredning

För att identifiera personer med eventuellt riskbruk och behov av rådgivning kan Socialstyrelsens [6] föreslagna indikatorfrågor som avser regelbunden veckokonsumtion respektive intensivkonsumtion användas ([Indikatorfrågor levnadsvanor](#)):

1. Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?
2. Hur ofta dricker du som är kvinna mer än 4 standardglas och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

Man kan även använda AUDIT C som har ytterligare en fråga om hur ofta alkohol konsumeras. Poängen står i parantes efter svarsalternativen på frågorna räknas ihop och den sammanslagna summan visar ev riskbruk.

[AUDIT C formulär](#)

[AUDIT C tolkningsmall](#)

För en fördjupad utredning kan formuläret AUDIT användas i sin helhet ([AUDIT](#)) samt blodprov med alkoholmarkören PEth och/eller CDT. AUDIT (Alcohol use disorders identification test) är ett frågeformulär för identifiering av problematiska alkoholvanor, särskilt är det avsett för tidig identifiering av riskabel alkoholkonsumtion under senaste 12 månadersperioden. Formuläret har tio frågor som mäter alkoholkonsumtion, beroendesymtom och skadlig konsumtion, och gränsvärde för riskabla alkoholvanor är 6 poäng eller mer för kvinnor respektive 8 poäng eller mer för män [17].

PEth har hög känslighet för alkohol. Halveringstiden för PEth i blod är c:a 4 dagar och speglar de två till tre senaste veckornas alkoholkonsumtion. PEth är en abnorm fosfolipid som bara kan bildas om alkohol finns närvarande. Falskt förhöjda värden kan förekomma om man har alkohol i blodet vid provtagningsstillfället, eftersom bildningen av PEth då fortsätter i provröret, därför är det viktigt att patienten blåser i alkometer innan provtillfället. Blodprovet kan tidigt påvisa riskbruk och svaret ges i tre intervallsteg [17-18]:

<0,05 µmol/L innebär inget riskbruk

0,05-0,30 µmol/L: Tyder på måttligt intag (men för vissa individer skadligt, särskilt i intervallets övre del).

>0,3 µmol/L: Kan tyda på ett mer omfattande, regelbundet intag.

Socialstyrelsen rekommenderar både PEth och CDT i sina nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. PEth har hög sensitivitet och

specificitet för att påvisa riskfyllt intag av alkohol och CDT har en hög specificitet för att påvisa långvarigt högt intag av alkohol dock lägre sensitivitet där dagligt intag under två till fyra veckors tid på minst 60 g ren alkohol (motsvarar ungefär 1 flaska vin eller 3-4 burkar starköl eller 20 cL sprit) ger förhöjda värden i 50 % av fallen medan en genomsnittlig daglig konsumtion på > 100 g ren alkohol krävs för att CDT, disialo skall bli förhöjt i 90 % av fallen. halveringstiden för CDT är c:a 10 dagar (1), varför förhöjda värden kan ses flera veckor efter att alkoholkonsumtionen upphört.

Värden på över 2.0 % CDT är uttryck för alkoholmissbruk. Generellt gäller att ju högre alkoholkonsumtionen är, desto högre mätvärde uppmäts inte vetenskapligt. I klinisk praxis är det vanligt vid CDT provtagning att även ta GT, ALAT och ASAT för att få mer komplett information [19].

Resultat från provtagning kan även utgöra underlag till samtal.

3 Behandling

3.1 Icke farmakologisk behandling

Enkla råd utgör en självklar del av de bedömningsamtal som hälso- och sjukvården har med sina patienter för att kartlägga och uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor. Enkla råd bör ses som en grund för fortsatt behandling med mer omfattande åtgärder (t.ex. rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal) och bör kunna ges på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

3.1.1 Rådgivande samtal

Åtgärden innebär att hälso- och sjukvårdspersonal för en personcentrerad dialog med patienten samt anpassar samtalet till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer mm. Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier, till exempel motiverande samtal och kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. Åtgärder kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. Åtgärden tar vanligtvis 5-15 minuter, men kan i vissa fall uppgå till cirka 30 minuter.

3.2 Farmakologisk behandling

Vid riskbruk eller behandling för att förebygga återfall bör farmakologisk behandling ges. Socialstyrelsen rekommenderar i första hand Disulfiram, akamprosat och naltrexon men skriver även att Nalmefen kan användas (17):

Disulfiram (Antabus) hämmar nedbrytningen av acetaldehyd och leder till kroppsligt obehag i samband med alkoholintag. Disulfiram har dokumenterad effekt i form av minskat alkoholintag, men endast när intaget av detta läkemedel sker under övervakning (=delas ut). Kontroll av leverstatus innan och under behandling.

Akamprosat (Campral) hjälper patienten till ökat antalet alkoholfria dagar eller total avhållsamhet från alkohol. Verkningsmekanismen är relaterad till blockad av NMDA-receptorer i hjärnans belöningssystem (det mesolimbiska dopaminsystemet och därtill hörande hjärnregioner).

Naltrexon (Naltrexon) har visat sig ökar antalet alkoholfria dagar och minskar antalet dagar med berusningsdrickande. För de patienter som väljer att dricka kan naltrexon minska risken att återfalla i tunga alkoholperioder. Verkningsmekanismen är minskat sug och minskat merbegär, sannolikt relaterade till blockad av opioidreceptorer i belöningssystemet.

Nalmefen (Selincro) är en antagonist vid μ - och δ -receptorerna och partiell agonist vid κ -receptorn och hjälper patienten att minska alkoholkonsumtionen.

4 Uppföljning

Uppföljning ingår som en naturlig del av det rådgivande samtalet. Vårdpersonal förväntas följa upp frågan om alkohol samt upplysa om hur alkohol påverkar hälsan och den åkomma som personen söker vård för.

I de fall vårdgivaren och patienten kommer överens om uppföljande samtal kan en alkoholkalender (Alkoholkalender) där patienten själv noterar sin alkoholkonsumtion mellan besöken vara ett bra verktyg. Genom att följa alkoholkonsumtionen bakåt i tiden och koppla den till olika tillfällen, känslolägen etc. kan patienten själv upptäcka sitt alkoholmönster. Detta kan vara till stor hjälp om patienten vill ändra sina alkoholvanor. Ett förslag kallas Timeline Follow-Back (TLFB).

De gånger patienter är mer tveksam över en livsstilsförändring kan motiverande samtal användas i uppföljande samtal. Och att följa upp provsvar kan ge ett bra underlag fortsatt dialog kring patientens alkoholanvändning (tex PEth prov var tredje vecka).

5 Dokumentation

Det är viktigt att dokumentera eventuellt riskbruk och åtgärd i journalen för att alkoholfrågan ska hållas aktuell i alla patientmöten. Den senaste journalanteckningen under sökordet `alkohol` går att läsa i det gemensamma dokumentet `Levnadsvanor` i Cambio Cosmic. Dokumentera i journalen genom att välja ett fast värde under sökordet och under åtgärd.

5.1 KVÅ-kod gällande åtgärd

- DV121 Enkla råd om alkoholvanor
- DV122 Rådgivande samtal om alkohol

6 Remiss

Hänvisning i första hand till Primärvårdens hälsoenhet för konsultation och ytterligare bedömning för de personer som har mer avancerade alkoholvanor och där vårdgivaren bedömer att det ej är tillräckligt med ett rådgivande samtal. Personen kan även hänvisas till att själv ta kontakt med hemkommunens socialtjänst för stöd och behandling för sitt missbruk eller beroende.

Alla inom hälso- och sjukvården som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa ska anmäla det till socialnämnden (14 kap. 1 c § SoL).

7 Patientinformation

Region Kronobergs folder med information och råd om riskbruk av alkohol och dess påverkan på hälsan, kan beställas via Weblord-Tryckeri och kopiering. Nedan kommer andra externa tips på patientinformation som kan användas.

Faktablad ”Alkohol och hälsa” från Riddargatan 1 [Faktablad: Alkohol och hälsa](#)
Riddargatan 1 är förutom en mottagning, också ett kunskapscentrum för utbildning och information inom alkoholområdet. Sidan riktar sig till vårdpersonal och andra intressenter. Där bedrivs forskning och utveckling av nya behandlingsmetoder för alkoholproblem. Där arbetar läkare, sjuksköterskor, psykolog, socionomer, beteendevetare och forskare som alla har lång erfarenhet av att behandla människor med alkoholberoende.

Alkoholkalender [Din alkoholkalender](#)

Broschyr självtest om levnadsvanor [Frågor om dina levnadsvanor](#)

1177 Vårdguiden [Så här kan du ändra dina alkoholvanor](#) Information om alkohol samt kontaktuppgifter till Primärvårdens hälsoenhet.

1177.se/Testa dina levnadsvanor <https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/sunda-vanor/datoriserat-levnadsvanetest/> Länk till levnadsvanetest med analys och personlig återkoppling, råd och konkreta tips som stöd i förändringsarbete.

Alkohollinjen <https://www.alkohollinjen.se/> Alkohollinjen erbjuder stöd för personer som vill förändra sina alkoholvanor men också för dem som oroar sig för någon annans alkoholvanor.

Alkoholprofilen <https://www.alkoholprofilen.se/> Erbjuder människor en möjlighet att själva få en bild av sina alkoholvanor och de eventuella risker som finns. Att göra testet och fundera över resultatet kan bli ett första steg mot en beteendeförändring. Om man vill kan man även få tips och verktyg att använda på egen hand för att göra en förändring.

8 Relaterade dokument

1177.se/Testa dina levnadsvanor <https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/sunda-vanor/datoriserat-levnadsvanetest/>

Alkohollinjen <https://www.alkohollinjen.se/>

Alkoholprofilen <https://www.alkoholprofilen.se/>

Alkoholkalender
<https://alkoholhjalpen.se/sites/default/files/alkoholkalender.pdf>

Nätverket Hälsosfrämjande Hälso- och sjukvård <http://www.hfsnatverket.se/>

Riddargatan 1, mottagningen för alkohol och hälsa <http://riddargatan1.se/>

AUDIT [audit formulär](#)

Kort information om frågeformuläret AUDIT och stöd i poängberäkning ([audit tolkning Riddargatan](#))

9 Referenser

- 1 Rehm, J. et. al. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction*, 112, 968-1001.
- 2 Wood, A.M. et. al. (2018). Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. *Lancet*, 391, 1513-23.
- 3 Folkhälsomyndigheten. (2020). *Alkohol, riskkonsumtion*. Uppdaterad 2020-03-11. Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>
- 4 Folkhälsomyndigheten. (2018). Öppna jämförelser: Folkhälsa 2019. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/oe/oppna-jamforelser-folkhalsa-2019/>
- 5 Wåhlin, S. (2015). *Alkohol: en fråga för oss i vården*. 2:a ed. Lund: Studentlitteratur.
- 6 Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor/>
- 7 World Health Organisation (WHO). 2018. Global status report on alcohol and health 2018. ISBN 978-92-4-156563-9. Hämtad från https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
- 8 Allebeck, P., et. al. (2018). Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018. Rapport 2018:1.
- 9 Statens folkhälsoinstitut (2009). Alkohol, graviditet och barns utveckling. Östersund: Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten).
- 10 Andreasson, S., et al. (2020) *Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa – ett gemensamt ansvar, Alkoholen och samhället 2020*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SFAM, SAFF, CERA & IOGT-NTO.
11. Wåhlin, S. & Tønnesen, H. (2014). Dags för >>alkoholfri operation<<. *Läkartidningen*. 2014;111:CZXF.

12 Andreasson, S., et. al. (2019). *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och äldre*, Stockholm: Svenska läkarsällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, CERA & IOGT-NTO.

13 Systembolaget. (2015). *Alkohol och barn. Kunskapsöversikt 2015:2*.

14 Folkhälsomyndigheten. Alkoholens skadeverkningar. Uppdaterad 2020-05-08. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/alkoholens-skadeverkningar/>

15 Silvén Hagström, A & Forinder, U. (2019): 'If I whistled in her ear she'd wake up': children's narration about their experiences of growing up in alcoholic families, *Journal of Family Studies*, DOI: 10.1080/13229400.2019.1699849

16 Andreasson, S., Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T. & Stockwell, T. (2017). *Alkohol och våld. Alkoholen och samhället 2017/2018*. Stockholm: IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet och CERA.

17 Larsson, K., et al. (2014). Screeningkapacitet hos frågor om riskbruk av alkohol. HFS, Akademiska sjukhuset, Landstinget i Uppsala län. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/levnadsvanor-alkohol-screeningkapacitet-hos-fragor-om-riskbruk-av-alkohol-akademiska-sjukhuset.pdf>

18 Wählin, S. (2019). Nya alkoholmarkörer i primärvården – nya etiska dilemman. Särtryck från *AllmänMedicin* nr 4-2019 • sid 27–29. Hämtad från Riddargatan 1

19 Socialstyrelsens (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikkelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela