

Antabus (Disulfiram) - behandling mot skadligt bruk av alkohol, beroende samt missbruk av alkohol

Sammanställt av: Pawel Haczkiwicz, chefläkare Område nära vård

Berett av: MLA-grupperingen: Lydia Landh, Jens Lindqvist, Helena Borenäs, Erik Längström,
Björn Strandell.

Reviderat 250218

Innehållsförteckning

1	Inledning	2
2	Information till sjuksköterskor	2
2.1	Allmänt	2
2.2	Rutin vid besök	2
3	Information till läkare	3
3.1	Vårdplan	3
3.2	Kontraindikationer	3
3.3	Inför behandlingsstart	3
3.4	Dosering – anpassas individuellt	3
3.5	Provtagning under behandling – anpassas individuellt, som regel:	3
3.6	Avvikande provsvar	3
3.7	Avslutande av Antabusbehandling	3
4	Debitering	3
5	Nyckelord	3

1 Inledning

Enligt Samverkan mellan primärvård och psykiatri med patienten i fokus skall Primärvården identifiera och diagnostisera riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol. Primärvården ska erbjuda läkemedelsbehandling, uppföljning och rådgivning vid riskbruk och lindriga alkoholberoenden.

Disulfiram (Antabus) ett beprövat läkemedel vid behandling av patienter som är välmotiverade att helt avhålla sig från alkoholintag, men behöver stöd. För mer information, se rubrik Disulfiram i kapitlet Psykiatri, [Rekommenderade läkemedel](#).

1.1 Allmänt

- Grunden för utdelningen är en läkarordination med dokumenterad vårdplan (dosering, tidpunkt för förnyade prover, måldatum för utvärdering)
- Om remiss för antabusdelning kommer från annan enhet direkt till sjuksköterska ska den innehålla vårdplan + mottagningskontakt för att lämna meddelande till ansvarig läkare på den remitterande enheten (enligt nedan). Remisser som saknar uppgifterna avvisas för komplettering.
- Ordination för administrering på enhet ska vara gjord i Läkemedelslistan.
- Antabus rekvideras och förvaras i läkemedelsskåpet.

2 Information till sjuksköterskor

2.1 Rutin vid besök

1. Vid första besöket: kontrollera att patient fått dokumentet ”[Antabus – patientinformation](#)” – om inte lämnas dokumentet ut.
2. Patienten blåser i alkometer – om patienten har förhöjd promillehalt delas ej Antabus och patienten får återkomma nästa dag. Meddelande lämnas till ansvarig läkare. Sjuksköterska kontrollerar att patienten gått på provtagning enligt ordination och kontrollerar när nästkommande provtagning är planerad, samt påminner patienten. (Om ingen provtagning är beställd görs beställning enligt 3.5 till ansvarig läkare som meddelas OBS! om ansvarig läkare finns på annan enhet måste denne beställa provet.)
OBS! Om ALAT/ASAT stiger tre gånger över referensvärdet avbryts behandling omedelbart och ansvarig läkare kontaktas.
3. Patienten ges sin ordinerade mängd Antabus.
4. Blåsresultat dokumenteras och ordinationen administreras i läkemedelslistan.

Om patienten uteblivit från provtagning påminns patienten. Om patienten uteblir trots påminnelse meddelas ansvarig läkare av sjuksköterska.

Om patienten uppvisar symptom på hepatit, såsom buksmärta med feber eller gulsot/ikterus, ska patienten bokas till läkare omgående-ge ej antabus.

3 Information till läkare

3.1 Vårdplan

Läkare ska tydligt dokumentera syftet med behandlingen, dosering, tidpunkt för förnyade prover och måldatum för utvärdering.

3.2 Kontraindikationer

Inkompenserad hjärtsjukdom, manifesta psykos, allvarlig organisk hjärtskada, aktuell leversjukdom, minnesproblematik/kognitiva svårigheter.

3.3 Inför behandlingsstart

1. Provtagning: PK, ALAT, ASAT och PEth.
2. Behandling påbörjas om PK är normalt och ALAT/ASAT <2 gånger normalvärdet.
3. Om prover är förhöjda: avvakta Antabus, nya prover efter en vecka.
4. Om provsvar medger behandling med Antabus initierar läkare delning hos sjuksköterska (via administrativ bokning eller muntlig kontakt).
5. Ordinera mall "Antabus" (ändra till "administreras på enhet", *skicka inte som recept för expediering*). Ändra vid behov då mallen är 400 mg x 3 gånger/vecka tills vidare. Ändra första dag till en måndag (mån,ons fre)
6. Lämna ut dokument "Antabus-patientinformation". Informera om avgifter.

3.4 Dosering – anpassas individuellt

Antabus 400 mg 3d/vecka är en vanlig dosering. Ev. initialt 800 mg dagligen i 3 dagar. I senare skede eventuellt 600-800 mg 2 dagar/vecka.

3.5 Provtagning under behandling – anpassas individuellt, som regel:

1. ALAT, ASAT varannan vecka 3 gånger, sedan 1 gång/mån och efter 6 månader var 3:e månad.
2. PEth förslagsvis efter 1 och 2 månader för påvisning av nykterhet.
3. Patienten informeras om rutin kring provtagning och sjuksköterska påminner vid delning.
4. Läkare som signerar provsvar tar ställning till när nästa provtagningstillfälle eller läkaruppföljning ska ske, dokumenterar detta samt beställer nästkommande prover.

3.6 Avvikande provsvar

1. Om ALAT/ASAT stiger över utgångsvärdet ska kontroll ske med 2-3 veckors intervall.
2. Om ALAT/ASAT stiger tre gånger över referensvärdet avbryts behandling omedelbart.

3.7 Avslutande av Antabusbehandling

Kontakt med ansvarig läkare vid behandlingens slut eller senast efter sex månader för ställningstagande till ytterligare behandling/uppföljning.

Antabus avslutas i medicinlistan.

4 Debitering

Varje sjuksköterskebesök debiteras enligt Avgiftshandboken, högkostnadsskydd gäller.

5 Nyckelord

Antabus, Antabusbehandling, Disulfiram