

Behandlingsschema, alkoholabstinens

- Dag 1 oxazepam 10-25mg 1x4
- Dag 2 oxazepam 10-25 mg 1x3
- Dag 3 oxazepam 10-25 mg 1x2
- Dag 4 oxazepam 10-25 mg 1x1

Vid poliklinisk avgiftning krävs vid utlämning av läkemedel att alkohol i utandningsluft ska vara noll.

Behandlingen inleds parallellt med daglig administration av disulfiram. Behandling med oxazepam rekommenderas utifrån att det har kortare halveringstid än diazepam, inga aktiva metaboliter samt att diazepam är olämpligt vid leverskada med risk för läkemedelsackumulering. Det finns dock ingen övertygande evidens för att framhålla någon bensodiazepin framför någon annan. Oxazepams korta halveringstid kan ge något sämre effekt och det kan finnas kliniska situationer när man av den anledningen istället väljer diazepam framför oxazepam.

Svår abstinens ska skötas i slutenvård varvid symtomstyrd dosering kan användas, där målet bör vara en puls < 100 slag/min. Symtomstyrd behandling innebär att man regelbundet skattar patientens abstinenssymtom med CIWA-Ar- skalan och ger läkemedel vid behov. Läkemedelsdosen höjs om symtomen inte minskar. Det finns viss evidens som visar att symtomstyrd behandling minskar den totala läkemedelsdosen. Ge oxazepam 25-50 mg och om pulsen inte sjunker inom 1 timme ges ytterligare 50 mg oxazepam. Om man inte får avsedd effekt går man över till behandling med diazepam.

CIWA-Ar, Clinical Institute Withdrawal Assessment- Alcohol revised, är en skattningsskala för att bedöma abstinens.

- <15 poäng utan tidigare DT/EP kan behandlingen skötas polikliniskt om det inte finns andra omständigheter som talar emot detta.
- 15-24 poäng kan behandlingen skötas polikliniskt, men en samlad bedömning behöver göras.
- >25 poäng rekommenderas inläggande behandling.