
Utfordringer ved vurdering av alkoholabstinens

FRA FAGMILJØENE

KATRINE MELBY

katrine.melby@stolav.no

Katrine Melby er spesialist i klinisk farmakologi, lege i spesialisering ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital og førsteamanuensis ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NATALIA PLUKIS

Natalia Plukis er psykolog ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

FREDRIK WINSNES

Fredrik Winsnes er spesialist i rusmedisin og overlege ved Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin, St. Olavs hospital.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LARS LIEN

Lars Lien er spesialist i psykiatri og i samfunnsmedisin. Han er leder for Norsk psykiatrisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Symptomstyrt medikamentell behandling med Clinical Institute Withdrawal Assessment for alcohol revised (CIWA-Ar) er den vanligste behandlingstilnærmingen til alkoholabstinens. Den passer imidlertid ikke for alle.

Medikamentkrevende alkoholabstinens oppstår etter avbrudd av høyt alkoholinntak over tid. Uten adekvat behandling kan det føre til abstinensutløste krampeanfalle eller alkoholisk delirium, og i verste fall død (1, 2). Pasienter med alkoholabstinens vil oppsøke legevakt og bli henvist til rusakuttavdeling, eventuelt bli innlagt ved en somatisk avdeling for andre problemstillinger som må behandles samtidig.

CIWA-Ar er et validert skåringsverktøy for alkoholabstinens og symptombasert behandling i akutt avrusning. Skåring skjer etter en protokoll med fast tidsintervall, og styrer medikamentell behandling med benzodiazepiner (3). Behandlingen settes i gang når pasienten legges inn.

CIWA-Ar består av ti symptomer og tegn på alkoholabstinens. Ni av disse skåres fra 1 til 7 og ett fra 1 til 4. Av objektive mål registreres tremor, svetting og motorisk uro, i tillegg til blodtrykk og puls. De andre målene er i stor grad subjektive, selvrapporterte symptomer (3, 4). Alkoholabstinens deles inn i mild, moderat eller alvorlig. Vanligvis vil en samlet skår på 10 eller høyere være et tegn på moderat eller alvorlig abstinens og utløse medikamentell behandling.

Kulturforskjeller

Innen psykisk helse og rusbehandling er språkbarrierer og kulturelle forskjeller av stor betydning, ettersom vi i liten grad kan støtte oss på objektive funn, men er avhengige av pasientens respons på spørsmål og tolkning av atferd. Det er kjent at pasienter som har en annen kulturell bakgrunn kan bli over-, under- eller feildiagnostisert. Dette skyldes ofte at klinikerer ikke har fått nok informasjon fra pasienten når det gjelder uttrykk for plager, smerter og lidelser (5). Det kan derfor være behov for alternative verktøy for å kartlegge graden av abstinens hos pasienter som rapporterer få subjektive plager, men som likevel er i fare for å utvikle alvorlige tilstander.

Det finnes alternative skåringsverktøy, for eksempel Objective Alcohol Withdrawal Scale (OAWS) og Brief Alcohol Withdrawal Scale (BAWS). Begge består av fem objektive parametre. Ingen av disse skåringsverktøyene er foreløpig oversatt til norsk.

Dersom pasienten underrapporterer symptomer, kan det føre til utilstrekkelig medikamentell behandling av akutt abstinens, som igjen kan føre til forverring av symptomer og abstinensgrad. Det er derfor viktig at helsepersonell kartlegger pasientenes alkoholanamnese og vurderer objektive funn for å sikre adekvat behandling. I noen tilfeller kan det være nødvendig å benytte alternative skåringsverktøy.

LITTERATUR

1. Mirijello A, D'Angelo C, Ferrulli A et al. Identification and management of alcohol withdrawal syndrome. *Drugs* 2015; 75: 353–65. [PubMed][CrossRef]
2. Abraham TH, Marchant-Miros K, McCarther MB et al. Adapting Coordinated Anxiety Learning and Management for Veterans Affairs Community-Based Outpatient Clinics: Iterative Approach. *JMIR Ment Health* 2018; 5: e10277. [PubMed][CrossRef]

3. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J et al. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). Br J Addict 1989; 84: 1353–7. [PubMed][CrossRef]
4. Helsebiblioteket. CIWA-Ar - Clinical Institute Withdrawal Assessment Alcohol revised. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/psykisk-helse/skaringsverktoy/ciwa-ar-clinical-institute-withdrawal-assessment-alcohol-revised> Lest 25.9.2025.
5. Lewis-Fernández R, Díaz N. The cultural formulation: a method for assessing cultural factors affecting the clinical encounter. Psychiatr Q 2002; 73: 271–95. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 14. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0513

Mottatt 25.8.2025, første revisjon innsendt 9.9.2025, godkjent 25.9.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. september 2026.