
Naltrekson i behandlingen av alkoholavhengighet

DEBATT

JØRGEN G. BRAMNESS

joebra@ous-hf.no

Jørgen G. Bramness er spesialist i psykiatri, seniorforsker ved Seksjon for klinisk rus- og avhengighetsforskning (RusForsk), Oslo universitetssykehus og ved Forskningscenter for rus- og psykiske lidelser (ROPforsk), Sykehuset Innlandet og er professor ved UiT – Norges arktiske universitet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Norske leger bør i større grad forskrive naltrekson til pasienter med høyt alkoholbruk. Noen karakteristika ved pasientene kan hjelpe til å målrette behandlingen og øke sjansen for et heldig utfall.

De fleste bruker alkohol kontrollert og til glede, men noen får problemer. Om lag 175 000–350 000 personer har til enhver tid et bruksmønster som kunne gitt diagnosen alkoholavhengighet med manglende kontroll, toleranseutvikling og/eller negative konsekvenser av bruken (1). Likevel kommer få til behandling. Bare 5–10 % av dem som kunne hatt nytte av det, mottar helsehjelp (2).

«Bare 5–10 % av dem som kunne hatt nytte av det, mottar helsehjelp»

Det er mange grunner til ikke å søke hjelp for alkoholproblemer, både personlige og systemrelaterte (3), inkludert manglende bevissthet om behandling, lav tro på nytten, stigmaet ved alkoholproblemer eller troen på at man kan løse det selv (4). Noen opplever at de ikke passer inn i de behandlingsoppleggene som finnes. Det er behov for alternativer.

Og selv om behandling kunne ha hjulpet, blir alkoholbruk ofte ikke tatt opp av helsepersonell (5). At alkoholbrukslidelser forblir udiagnostisert og ubehandlet i helsevesenet og at det kan ta svært lang tid fra debut til behandling, har sammensatte

årsaker [\(6\)](#). Noen synes at alkoholbruk tilhører privatsfæren og ikke bør problematiseres [\(7\)](#). Noen vet ikke hvordan de skal følge opp og mangler verktøy for oppfølging.

Behandling og naltrekson

Alkoholavhengighet behandles på ulike måter, med psykoedukasjon, motiverende intervju, kognitiv atferdsterapi, gruppeterapi, men også medikamentelt. Norge har tradisjonelt et lavt forbruk av legemidler mot alkoholavhengighet [\(8\)](#), men det er markedsføringstillatelse for disulfiram, akamprosot, nalmefen og naltrekson, som denne artikkelen omhandler.

Naltrekson er en opioidantagonist som virker spesielt på μ -opioidreseptorene og demper den forsterkende effekten av alkoholinntak hos avhengige [\(9\)](#). En annen opioidantagonist, nalmefen, ble for noe år siden også introdusert som behandling for alkoholavhengighet, men da som ad hoc-medisin [\(10\)](#). Nalmefen lærte oss at også naltrekson kan tas ved behov.

Bivirkninger av naltrekson er sjeldne, men omfatter kvalme, svimmelhet, forstoppelse, hodepine og utmattelse [\(11\)](#). Det er rapportert noen leverproblemer, men slike bivirkninger er enda sjeldnere, og leversvikt er bare en relativ kontraindikasjon.

Moderat effekt eller feil målgruppe?

Naltrekson er ment å dempe alkoholsuget og redusere tungt alkoholbruk. Målet er ikke totalavhold. Mange ønsker imidlertid å gå fra tung til kontrollert drikking. En metaanalyse viser at naltrekson 50 mg per dag eller ad hoc gir mindre tung drikking [\(12\)](#).

«Naltrekson er ment å dempe alkoholsuget og redusere tungt alkoholbruk. Målet er ikke totalavhold»

Effekten er moderat, men antagelig har visse pasienter større nytte. Størst effekt av naltrekson er vist hos dem med alvorlig alkoholavhengighet [\(13\)](#) og alkoholproblemer i familiehistorien [\(14\)](#). De som drikker for å oppnå belønningseffekt, kan også ha større nytte enn de som drikker for å dempe angstsymptomer. En studie viste at personer med sukkersug hadde bedre effekt av naltrekson enn placebogruppen, med mindre tilbakefall til tung drikking [\(15\)](#). Røykere er også vist å ha større effekt av naltrekson [\(16, 17\)](#). Polymorfismer i μ -opioidreseptor (*OPRM1*)-genet er en annen viktig faktor [\(18\)](#). De med den vanligste formen (AA) har mindre effekt enn de med de sjeldnere variantene (GG eller AG) [\(19\)](#). Disse genotypene er også relatert til røyking, i alle fall røyking sammen med drikking [\(20\)](#).

«Norske leger skriver for sjelden ut naltrekson mot overdreven alkoholbruk. Dette er et underutnyttet verktøy»

Forskriv naltrekson oftere

Norske leger skriver for sjelden ut naltrekson mot overdreven alkoholbruk. Dette er et underutnyttet verktøy. Ved slik bruk kan vi nå større pasientgrupper. Man bør tilby naltrekson spesielt til pasienter som drikker svært mye, som har en positiv famlieanamnese med alkoholavhengighet, som ikke har veldig høyt angstnivå, som røyker og som er glad i sukker. Pasienten behøver ikke å bruke naltrekson fast, men kan ta 50 mg ved anledninger der vedkommende frykter manglende kontroll.

LITTERATUR

1. Bramness JG. Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelseinstituttet, 2022.
<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=Lest> 8.10.2025.
2. Torvik FA, Ystrom E, Gustavson K et al. Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries. *Acta Psychiatr Scand* 2018; 137: 54–64. [PubMed][CrossRef]
3. Probst C, Manthey J, Martinez A et al. Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment: a cross-sectional study in European primary care practices. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2015; 10: 32. [PubMed]
4. Schuler MS, Puttaiah S, Mojtabai R et al. Perceived Barriers to Treatment for Alcohol Problems: A Latent Class Analysis. *Psychiatr Serv* 2015; 66: 1221–8. [PubMed]
5. Bakhshi S, While AE. Health professionals' alcohol-related professional practices and the relationship between their personal alcohol attitudes and behavior and professional practices: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 11: 218–48. [PubMed][CrossRef]
6. Chapman C, Slade T, Hunt C et al. Delay to first treatment contact for alcohol use disorder. *Drug Alcohol Depend* 2015; 147: 116–21. [PubMed]
7. Lid TG, Nesvåg S, Meland E. When general practitioners talk about alcohol: exploring facilitating and hampering factors for pragmatic case finding. *Scand J Public Health* 2015; 43: 153–8. [PubMed]
8. Heldal AT, Skurtveit S, Lobmaier PPK et al. Bruk av medikamenter for alkoholbrukslidelser i Norge 2004–16. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0383. [PubMed][CrossRef]
9. Benjamin D, Grant ER, Pohorecky LA. Naltrexone reverses ethanol-induced dopamine release in the nucleus accumbens in awake, freely moving rats. *Brain Res* 1993; 621: 137–40. [PubMed]
10. Paille F, Martini H. Nalmefene: a new approach to the treatment of alcohol dependence. *Subst Abuse Rehabil* 2014; 5: 87–94. [PubMed]

11. Celik M, Gold MS, Fuehrlein B. A Narrative Review of Current and Emerging Trends in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *Brain Sci* 2024; 14: 294. [PubMed]
12. Maisel NC, Blodgett JC, Wilbourne PL et al. Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol use disorders: when are these medications most helpful? *Addiction* 2013; 108: 275–93. [PubMed]
13. Agabio R, Lopez-Pelayo H, Bruguera P et al. Efficacy of medications for the treatment of alcohol use disorder (AUD): A systematic review and meta-analysis considering baseline AUD severity. *Pharmacol Res* 2024; 209: 107454. [PubMed]
14. van Amsterdam J, van den Brink W. Explaining increased efficacy of naltrexone in the treatment of alcohol dependent patients with a family history of alcohol use disorder: A systematic review on the role of reward sensitivity and sweet liking. *Alcohol* 2025; 127: 63–72. [PubMed]
15. Laaksonen E, Lahti J, Sinclair JD et al. Predictors for the efficacy of naltrexone treatment in alcohol dependence: sweet preference. *Alcohol Alcohol* 2011; 46: 308–11. [PubMed]
16. Schacht JP, Randall PK, Latham PK et al. Predictors of Naltrexone Response in a Randomized Trial: Reward-Related Brain Activation, OPRM1 Genotype, and Smoking Status. *Neuropsychopharmacology* 2017; 42: 2640–53. [PubMed] [CrossRef]
17. Fucito LM, Park A, Gulliver SB et al. Cigarette smoking predicts differential benefit from naltrexone for alcohol dependence. *Biol Psychiatry* 2012; 72: 832–8. [PubMed][CrossRef]
18. Oslin DW, Berrettini W, Kranzler HR et al. A functional polymorphism of the mu-opioid receptor gene is associated with naltrexone response in alcohol-dependent patients. *Neuropsychopharmacology* 2003; 28: 1546–52. [PubMed][CrossRef]
19. Mura E, Govoni S, Racchi M et al. Consequences of the 118A>G polymorphism in the OPRM1 gene: translation from bench to bedside? *J Pain Res* 2013; 6: 331–53. [PubMed][CrossRef]
20. Lechner WV, Knopik VS, McGeary JE et al. Influence of the A118G Polymorphism of the OPRM1 Gene and Exon 3 VNTR Polymorphism of the DRD4 Gene on Cigarette Craving After Alcohol Administration. *Nicotine Tob Res* 2016; 18: 632–6. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 22. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0514

Mottatt 25.8.2025, første revisjon innsendt 7.10.2025, godkjent 8.10.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juli 2026.