

Welke behandelingen van (bepaalde) stoornissen in het gebruik van alcohol behoren tot de competentie en de verantwoordelijkheid van de huisarts? multidisciplinaire richtlijn ggz 2009

“Het percentage mensen met excessief alcoholgebruik dat door de huisarts herkend wordt, ligt volgens een review tussen 10 en 30% (Cornel, 1994). Deze onderdiagnostiek wordt vooral veroorzaakt doordat excessief alcoholgebruik weinig specifieke klachten en symptomen oplevert. Zowel de bij de huisarts bekende gebruikers als diegenen die nog niet als zodanig herkend zijn, hebben meer gezondheidsproblemen en consulteren de huisarts vaker dan leeftijdgenoten (Cornel, 1994).

Er zijn veel studies verricht die aangeven dat vroegsignalering en kortdurende interventies in de eerste lijn, met name de huisartsenpraktijk, effectief zijn.

In een meta-analyse van twaalf studies werd de effectiviteit onderzocht van counseling gedurende in totaal minder dan een uur vergeleken met geen interventie. De counselingtechniek was vergelijkbaar met de minimale interventiestrategie (MIS) bij ‘stoppen met roken’. Patiënten met excessief alcoholgebruik bleken bij counseling twee keer zo vaak (OR 1,9; 95%-BI 1,6-2,3) hun alcoholgebruik in de daaropvolgende zes tot twaalf maanden te verminderen dan de patiënten die geen interventie kregen aangeboden (Wilk, 1997).

In een gerandomiseerd onderzoek onder 159 patiënten met problematisch alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk werden drie interventies vergeleken: een vijf minuten durend advies van de huisarts, twee sessies met cognitieve gedragstherapie met een arts of twee vergelijkbare sessies met een praktijkverpleegkundige. De maandelijkse hoeveelheid geconsumeerde alcohol nam af met 66% voor de mannen en 74% voor de vrouwen zonder significante verschillen tussen de drie interventies onderling. Uit het onderzoek bleek dat ook een kort advies effect heeft en dat er geen significante verschillen zijn tussen een counseling door een arts of een praktijkverpleegkundige (McIntosh, 1997).

In een ander gerandomiseerd onderzoek met 482 mannen en 292 vrouwen met problematisch alcoholgebruik bleek een significante reductie van het alcoholgebruik na twee consulten bij een arts en twee telefonische herinneringen door de praktijkverpleegkundige in vergelijking met de controlegroep die alleen een boekje met algemene gezondheidsadviezen kreeg uitgereikt. De reductie bedroeg na zes maanden voor mannen veertien eenheden per week en voor vrouwen acht eenheden per week. Na 48 maanden bleef de reductie op hetzelfde niveau. De auteurs melden dat hun interventie kosteneffectief is (Fleming, 2002).

Een meta-analyse van acht onderzoeken waaruit (ondanks de heterogeniteit) wel een significant effect berekend werd, vat de opbrengst van screening en interventies in verband met problematisch alcoholgebruik samen. Screening van duizend patiënten in de eerste lijn levert negentig patiënten op voor verdere evaluatie met betrekking tot alcoholgebruik. Hiervan komen 25 patiënten in aanmerking voor een korte interventie, die bij twee tot drie (gemiddeld 2,6; 95%-BI 1,7-3,4) na een jaar nog effect had (Beich, 2003). Op dit onderzoek is nogal wat methodologische kritiek geweest, zodat de effectiviteit van screening voor problematisch alcoholgebruik nog onduidelijk is (Whitlock, 2003).

Uit een meta-analyse van dertien RCT's bleek dat korte interventies (5-10 minuten) bij spreekuurbezoekers in de eerste lijn effectief zijn in het terugdringen van het aantal risicovolle drinkers vergeleken met *usual care* (OR 1,6; 95% BI 1,27-1,90). Ook bleek dat korte interventies meer effect hebben wanneer toegepast in een algemeen screeningsprogramma (OR = 2,19; 95% BI 1,68-2,84) dan tijdens een consult (OR 1,41, 95% BI 1,20-1,65). Tevens was het effect groter bij zware drinkers (OR 1,94; 95% BI 1,55-2,43) dan bij matige drinkers (OR 1,42, 95% BI 1,19-1,68). Ten slotte werd in deze studie geen dosis-effect relatie gevonden (Ballesteros, 2004).

In een review van 36 onderzoeken naar de effectiviteit van interventies door de huisarts bij problematisch alcoholgebruik wordt geconcludeerd dat een advies om minder te drinken leidt tot een reductie in alcoholgebruik van 10-16% (Anderson, 2003).

Er is consistent bewijs uit een groot aantal systematische reviews en meta-analyses dat korte interventies in de eerste lijn bijdragen tot een vermindering van excessief alcoholgebruik (Ballesteros, 2004; Anderson, 2004; Poikolainen, 1999; SIGN, 2003 AHRQ, 2004). De effectiviteit van korte interventies is uit te drukken in *numbers needed to treat* van zeven tot negen. Dit betekent dat zeven tot negen patiënten een kort advies moeten krijgen om bij één patiënt verlagings van het alcoholgebruik tot onder de streefwaarde te bereiken (SIGN, 2003).

Huisartsen die training hadden gevolgd in het ter sprake brengen van problematisch alcoholgebruik en huisartsen die langer praktiseerden, brachten het gebruik van alcohol vaker ter sprake (Saitz, 2003). Blijkens onderzoek onder 823 artsen waarvan een deel tijdens de opleiding een korte training (twee tot drie dagen) had gekregen in het ter sprake brengen van alcoholgebruik, bleken degenen die de training hadden gevolgd tien tot vijftien jaar later meer dan tweemaal zo vaak (odds ratio 2,5, 95% BI 1,3-4,7) alcoholgebruik ter sprake te brengen als artsen die de training niet gevolgd hadden (Siegal, 2000).”