Rol van de huisarts in de zorg voor patiënten met alcoholafhankelijkheid gerelateerd aan bariatrische heelkunde

Haio: NEIRINCK Sarah , KUL
Promotor: DELVAUX Nicolas , KUL
Praktijkopleider: ALBERS Filip , DUYCK Francis , SMET Bart , VILEYN Roel , YPERMAN Hannelore

Context: De incidentie van overgewicht en obesitas neemt toe in onze huidige maatschappij. Hierdoor stijgt de vraag naar bariatrische heelkunde en hieraan geassocieerd ook complicaties gerelateerd aan deze ingrepen. Postoperatieve alcoholafhankelijkheid (AA) is een van deze complicaties. Gezien de grote impact van AA op het fysieke en psychosociaal welzijn van de patiënt en de maatschappelijke weerslag hiervan op vlak van werkverlet en financiële kost van de zorg is het van belang de ontwikkeling van AA na bariatrische heelkunde zo laag mogelijk te houden. Een multidisciplinaire aanpak waar de huisarts een onmisbare rol speelt is aangewezen.

Onderzoeksvraag: In deze literatuurstudie willen we meer inzicht krijgen in de rol van de huisarts op gebied van preventie, interventie, therapie, screening en risicofactoren van AA na bariatrische heelkunde.

Methode: Hiervoor werd gezocht in MEDLINE, Embase, Web of Science core collection en Cochrane Library naar artikels met data over alcohol en bariatrische heelkunde. Literatuur met thema preventie, interventie, therapie, screening, risicofactoren of behandeling van AA werden geïncludeerd. Alle resultaten werden narratief gerapporteerd zonder bijkomend statistische analyses. Resultaten over studieopzet, statistische significantie en klinische relevantie werden thematisch vermeld.

Resultaten: Van de 1048 studies werden er 29 behouden. Klinisch relevante risicofactoren voor het ontwikkelen van postoperatieve AA zijn mannelijk geslacht, preoperatief AA of alcoholmisbruik, verminderd percentage van totaal gewichtsverlies postoperatief en verminderd psychologisch welzijn. Een positief zelfbeeld en een ondersteunende sociale omkadering zijn beschermende factoren voor het ontwikkelen van AA. Duidelijke preoperatieve educatie verlaagt de kans op postoperatieve AA wanneer voldoende inzicht door de patiënt is verworven over de risico’s van postoperatief alcoholgebruik. Ondanks begrip, blijft de kans op postoperatieve AA bestaan. Een wetenschappelijk onderbouwde en gebruiksvriendelijke preoperatieve screeningstool voor AA is voor huisartsen nog niet voorhanden. Postoperatieve screening met Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption (AUDIT-C) heeft een maximale sensitiviteit van 76,4% en een specificiteit van 81,6% bij een score van ?3. Desondanks zijn er tekortkomingen van de AUDIT-C gezien binnen deze vragenlijst geen rekening wordt gehouden met de verhoogde absorptie van alcohol na bariatrische heelkunde. De incidentie van AA stijgt significant vanaf 2 jaar postoperatief.

Conclusie: De huisarts speelt een belangrijke rol binnen de multidisciplinaire aanpak van AA na bariatrische heelkunde. Reeds in de preoperatieve fase kan de huisarts een impact hebben. Case finding van personen met een hoog risico op AA door inschatting van aanwezige risicofactoren kan bijdragen tot een verminderde kans op AA na de ingreep. Hiernaast is het duidelijk preoperatief informeren over de mogelijke risico’s verbonden aan alcoholgebruik na bariatrische heelkunde en polsen naar het mentale welzijn van belang. Postoperatief is het de taak van de huisarts om in de periode van 2 tot minstens 5 jaar na de ingreep te screenen naar AA. Ondanks de tekortkomingen van AUDIT-C binnen deze patiëntenpopulatie, blijft dit een goede tool om AA en risicogedrag vroegtijdig op te sporen. Toevoeging van bevraging omtrent nefaste effecten van alcohol na

heelkunde, zoals blackouts of vallen, is een meerwaarde voor de inschatting van AA. Een toegenomen alertheid voor de ontwikkeling van AA is aangewezen bij de aanwezigheid van bewezen risicofactoren. Verder onderzoek naar een optimale screeningtool voor deze populatie alsook naar de rol van de huisarts binnen de behandeling van AA na bariatrische heelkunde is nodig.