Screenen naar problematisch alcoholgebruik: waarom (niet)?

Haio: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: Art Bruno

Context: Problematisch alcoholgebruik is een belangrijk gezondheidsprobleem. Richtlijnen raden algemene screening en kortinterventie door de huisarts aan. Het doel van deze screening is om problematisch alcoholgebruik vroegtijdig op te sporen en de schadelijke gevolgen van het alcoholgebruik te voorkomen.

Onderzoeksvraag: 1. Wat is het gezondheidseffect van screening met kortinterventie versus usual care? 2. Hoe staan huisartsen tegenover de aanpak van alcoholproblemen bij hun patiënten? Hoe staan huisartsen tegenover screenen en aanbieden van kortinterventie?

Methode: 1. Literatuuronderzoek naar richtlijnen over screening naar problematisch alcoholgebruik. 2. Focusgroepen werden georganiseerd met huisartsen. In deze focusgroepen werd de kennis, visie en attitude van de huisarts ten opzichte van de alcoholproblematiek bij hun patiënten en screening naar problematisch alcoholgebruik bevraagd.

Resultaten: Richtlijnen voor screening moeten gebaseerd zijn op stevige evidence met morbiditeit en mortaliteit als uitkomstmaten. De gouden standaard, een randomised controlled trial met screening en kortinterventie in de interventiegroep en usual care in de controlegroep, is niet voorhanden. De resultaten van reviews zijn niet extrapoleerbaar naar de dagelijkse praktijk. Een meta-analyse schatte het uiteindelijke screeningeffect heel laag en een pragmatische screeningtrial toonde geen effect. De resultaten van de uitgevoerde focusgroepen tonen aan dat er geen draagvlak aanwezig is bij deze huisartsen voor screening en kortinterventie. Drempels op drie niveaus (persoonlijke, structurele en sociale) beïnvloeden de attitude van de huisarts t.o.v. screening. De ondervraagde huisartsen verkiezen case-finding, dit is het alcoholgebruik te bespreken a.d.h.v. signalen of klinische symptomen die zouden kunnen wijzen op overmatig alcoholgebruik. Drempels op drie niveaus (maatschappelijke, sociale, artsgebonden) verhinderen een optimale aanpak van alcoholproblemen in de huisartspraktijk. De grote maatschappelijke aanvaardbaarheid van alcohol speelt hierbij een belangrijke belemmerende rol.

Conclusie: Er is onvoldoende evidence aanwezig om een algemene alcoholscreening in de huisartspraktijk aan te bevelen. De resultaten van de uitgevoerde focusgroepen tonen aan dat er bij deze huisartsen geen draagvlak aanwezig is voor screening en kortinterventie. Deze huisartsen vinden de aanpak van alcoholproblemen bij hun patiënten moeilijk. Het lijkt dan ook aangewezen dat de huisarts eerst meer competentie en zelfvertrouwen ontwikkelt in het aanbieden van behandeling in de eerste lijn en zich eerst op deze (iets kleinere) groep toelegt en optimale behandeling aanbiedt, vooraleer de 70% van de probleemdrinkers die nog geen problemen stellen, screening en interventie aan te bieden.