

Factsheet

Alcohol screening en korte interventies op de spoedeisende hulp (SEH)

Alcoholmisbruik vormt een belangrijk te voorkomen gezondheidsprobleem. De maatschappelijke kosten hiervan zijn hoog en werden voor Nederland in 2001 geschat op 2,6 miljard euro per jaar.¹ Jaarlijks ontvangen ongeveer 13.000 personen spoedeisende hulp in een ziekenhuis voor ongevalletsel waarbij alcohol een rol speelt.² Patiënten die zich op de SEH presenteren vertegenwoordigen het gehele spectrum van alcoholgerelateerde problematiek, variërend van risicodrinkers tot degenen die duidelijke tekenen vertonen van alcoholafhankelijkheid.

Patiëntengroep

Er zijn verschillende categorieën drinkers, van risicodrinkers, probleemdrinkers tot alcoholafhankelijke drinkers. Zie voor een definitie van deze categorieën pagina 2. Dit factsheet is vooral gericht op de zogeheten risico- en probleemdrinkers. Voor ernstiger vormen van alcoholgebruik, waarbij sprake is van alcoholafhankelijkheid, is verwijzing naar een instelling voor verslavingszorg aangewezen.

De combinatie van screening en kortdurende interventies is effectief op de SEH

Er is voldoende bewijs dat kortdurende interventies in het algemeen effectief zijn, dat wil zeggen het alcoholgebruik van risico- en probleemdrinkers helpen verminderen tot een hoeveelheid die weinig risico met zich meebrengt.³

Er is uit kwalitatief goede RCTs, waarbij de follow-up duur uiteenliep van zes tot twaalf maanden, bewijs verkregen dat screening en korte interventies effectief zijn op de SEH.^{4,5,6,7} Een korte interventie kan al helpen bij het stoppen of minderen van alcohol drinken. Zie voor een samenvatting van deze studies de tabel op pagina 3.

Een bezoek aan de SEH is een gelegenheid voor een interventie

Patiënten die de SEH bezoeken hebben meer alcoholgerelateerde problemen dan anderen. Naar schatting behoort 11 – 16% van de patiënten op de SEH in Nederland tot de categorie “excessieve alcoholgebruikers”.⁸ Een bezoek aan de SEH kan een “leermoment” zijn wan-

neer de reden voor dit bezoek alcohol gerelateerd is en biedt daarmee gelegenheid voor een interventie.⁹

Screening

Er zijn diverse gevalideerde hulpmiddelen voor screening beschikbaar, zoals de AUDIT-C, CAGE of “hoeveelheid- & frequentie”-lijsten (zie pagina 2). In de richtlijn *Stoornissen in het gebruik van alcohol* wordt toepassing van de AUDIT-C en CAGE aanbevolen. Met de AUDIT-C kan met een sensitiviteit en specificiteit van meer dan 90% informatie worden verkregen over de gebruikte hoeveelheid alcohol; met het CAGE-instrument 90% specificiteit en 76% sensitiviteit.^{10,11} Een goede manier om deze screeningsinstrumenten te gebruiken is om eerst te screenen met een “hoeveelheid- en frequentie”-lijst en wanneer als verantwoord beschouwde hoeveelheden worden overschreden, de vragen van de AUDIT-C of het CAGE-instrument te stellen. Screening kan face-to-face gebeuren, maar kan ook computerondersteund plaatsvinden.

Korte interventie

Kortdurende interventies kunnen op de SEH gegeven worden door spoedeisende hulp artsen, spoedeisende hulp verpleegkundigen, nurse practitioners of physician assistants. Kortdurende interventies kunnen op de SEH bestaan uit:

- het geven van feedback over excessief alcoholgebruik naar aanleiding van bij de patiënt verricht onderzoek (in een gesprek van 5 tot 10 minuten);
- het uitreiken van voorlichtingsmateriaal afgestemd op de mate van alcoholgebruik.

Op de SEH is het essentieel om afspraken te maken over welke kortdurende interventie ingezet wordt en wie daarvoor verantwoordelijk is. Verder is het noodzakelijk om afspraken binnen het ziekenhuis te maken ten aanzien van gericht verwijzen en vervolghandelingen.

Voor alcoholafhankelijke patiënten is de korte interventie vooral een onderhandelingsproces teneinde te kunnen verwijzen naar een gespecialiseerd behandelingsprogramma.

RICHTLIJNEN VERANTWOORD GEBRUIK¹²

Volwassen mannen

- ten hoogste 2 standaardglazen alcohol per dag

Volwassen vrouwen

- ten hoogste 1 standaardglas alcohol per dag
- tijdens zwangerschap of borstvoeding geen alcohol drinken
- bij wens tot zwanger worden geen alcohol drinken.

Bij medicijngebruik is het voor beiden beter helemaal geen alcohol te drinken

Jongeren

- zolang het lichaam niet is uitontwikkeld is het beter helemaal geen alcohol te drinken

DEFINITIES

Van risicodrinken is sprake wanneer waarschijnlijk op lange termijn schade optreedt als gevolg van de geconsumeerde hoeveelheid alcohol. Volgens de World Health Organization betreft het dan een gemiddelde consumptie van 20g - 40g alcohol per dag voor vrouwen en 40g - 60g per dag voor mannen (1 glas alcohol bevat ongeveer 10 gram alcohol).

Schadelijk drinken wordt gedefinieerd als een drinkpatroon dat schade toebrengt aan de gezondheid, lichamelijk of geestelijk. Volgens de World Health Organization betreft het dan dagelijks meer dan 40g voor vrouwen en meer dan 60g per dag voor mannen. Bij alcoholafhankelijkheid is sprake van een cluster van fysiologische, gedrags- en cognitieve fenomenen waarbij het gebruik van alcohol een veel hogere prioriteit krijgt dan andere gedragingen die ooit meer betekenis hadden.

HULPMIDDELEN SCREENING

Hoeveelheids- en frequentievragen

- Hoe vaak gebruikt u een alcoholhoudende drank?
0 = nooit
1 = maandelijks of minder
2 = 2 - 4 maal per maand
3 = 2 - 3 maal per week
4 = 4 of meer keer per week
- Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikt u op een doorsnee dag?
0 = 1 of 2
1 = 3 of 4
2 = 5 of 6
3 = 7, 8 of 9
4 = 10 of meer

Als iemand 2 - 3 keer per week een alcoholhoudende drank gebruikt, en 5 of 6 glazen op een doorsnee dag drinkt, dan drinkt hij gemiddeld 2,5 keer 5,5, ofwel bijna 14 glazen per week, overeenkomend met circa 140 gram zuivere alcohol.

AUDIT-C

- Hoe vaak gebruikte u het afgelopen jaar een alcoholhoudende drank?

0 = nooit
1 = maandelijks of minder
2 = 2 - 4 maal per maand
3 = 2 - 3 maal per week
4 = 4 of meer maal per week

- Hoeveel glazen alcoholhoudende drank gebruikte u op een doorsnee dag in het afgelopen jaar?

0 = 1 of 2
1 = 3 of 4
2 = 5 of 6
3 = 7, 8 of 9
4 = 10 of meer

- Hoe vaak gebruikte u zes of meer glazen alcoholhoudende drank tijdens een bepaalde gelegenheid in het afgelopen jaar?

0 = nooit
1 = minder dan eens per maand
2 = maandelijks
3 = wekelijks
4 = dagelijks of bijna iedere dag

CAGE

- Heeft u ooit het idee gehad dat u minder zou moeten drinken?
- Hebben mensen u geërgerd door uw alcoholgebruik te bekritisieren?
- Heeft u zich ooit slecht of schuldig gevoeld over uw alcoholgebruik?
- Heeft u ooit 's ochtends meteen alcohol gedronken om uw zenuwen te kalmeren of een kater kwijt te raken?

Mannen met een score van 5 of meer op de AUDIT-C, of wier alcoholconsumptie 280g of meer per week bedraagt en vrouwen met een score van 4 of meer, of wier alcohol consumptie 140g of meer per week bedraagt moeten een kortdurende interventie aangeboden krijgen. Voor de CAGE geldt dat bij een score van 2 of meer keer 'ja' een kortdurende interventie moet worden aangeboden.

Bij hoeveelheden alcohol ruim boven 280g (mannen) of 140g (vrouwen) kan verwijzing naar een instelling voor verslavingszorg worden overwogen.

Zie www.alcoholinfo.nl voor adressen.

Studie	Onderzoeksontwerp en setting	Patiëntenpopulatie	Interventies	Follow-up	Uitkomst
Spirito et al, 2004	RCT ; SEH	N=152 ; leeftijd 13-17 jaar, behandeld vanwege een alcoholgerelateerd incident <ul style="list-style-type: none"> positief voor alcohol in adem, speeksel of bloed of zelfgerapporteerde alcoholgebruik < 6 uur voorafgaand aan ongeluk 	<ul style="list-style-type: none"> standaardzorg (SZ) korte interventie (KI) van 35-45 min. (motiverende gespreksvoering) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 maanden (telefoon): 93,4% 6 maanden (in persoon): 89,5% 12 maanden (in persoon): 89,5% 	Na 12 maanden: <ul style="list-style-type: none"> Mate van drinken & autorijden: 29% (KI) vs 35% (SZ) Verandering aantal dagen per maand dat wordt gedronken: -0,65 (KI) vs + 0,83 (SZ) Verandering aantal dagen per maand dat overmatig wordt gedronken: 0,16 (KI) vs + 0,52 (SZ)
Longabaugh et al 2001	RCT; SEH	N=539; leeftijd ≥ 18 jaar met aanwijzingen voor riskant alcoholgebruik, wier letsel geen ziekenhuisopname behoefde <ul style="list-style-type: none"> BAC ≥ 0,003 mg/dL positief op alcoholgebruik < 6 uur voorafgaande aan ongeval AUDIT-score ≥ 8 	<ul style="list-style-type: none"> standaardzorg (SZ) korte interventie 40-60 min. korte interventie 40-60 min gevolgd door follow-up gesprek na 7-10 dagen. 	1 jaar (telefoon; post; in persoon): 83%	
Monti et al 1999	RCT; SEH	N=94; leeftijd: 18-19 jaar; behandeld vanwege een alcoholgerelateerd incident <ul style="list-style-type: none"> BAC positief, of vlak voor het incident alcohol gebruikt 	<ul style="list-style-type: none"> standaardzorg (SZ) korte interventie (KI) van 35-40 min. (motiverende gespreksvoering) 	<ul style="list-style-type: none"> 3 maanden (telefonisch): 93%; 6 maanden (in persoon): 89% 	Mate van drinken & autorijden: 62% (KI) vs 85% (SZ)
Gentilello et al 1999	RCT; traumacentrum	N=762; leeftijd ≥ 18 jaar <ul style="list-style-type: none"> BAC ≥ 100 mg/dL of SMAST score ≥ 3 of BAC 1-99 mg/dL én SMAST score 1 of 2 of BAC 1-99 mg/dL én verhoogd GGT of SMAST score 1 of 2 én verhoogd GGT 	<ul style="list-style-type: none"> standaardzorg (SZ) korte interventie (KI) van 30 min. (motiverende gespreksvoering) 	<ul style="list-style-type: none"> 6 maanden: 75% 12 maanden: 54% 	Afname wekelijkse alcoholconsumptie: 21,8 (KI) vs 6,7 standaardglazen na 12 maanden

Referenties

1. KPMG (2001). Kosten en baten van alcoholzorg en -preventie. Eindrapport. Hoofddorp: KPMG, februari 2001.
2. Bureau NDM. *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2002*. Utrecht, Bureau NDM, oktober 2002
3. D. Raistrick, N. Heather en C. Godfrey. Review of the effectiveness of treatment of alcohol problems (NHS National Treatment Agency for Substance Misuse, 2006).
4. Monti, P.M.; Colby, S.M.; Barnett, N.P.; et al. Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67:989–994, 1999
5. Gentilello, L.M.; Rivara, F.P.; Donovan, D.M. et al. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Annals of Surgery* 230:473–484, 1999.
6. Longabaugh, R.; Woolard, R.F.; Nirenberg, T.D. et al. Evaluating the effects of a brief motivational intervention for injured drinkers in the emergency department. *Journal of Studies on Alcohol* 62:806–816, 2001.
7. Spirito, A.; Monti, P.M.; Barnett, N.P. et al. A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *Journal of Pediatrics* 145:396–402, 2004.
8. Vitale SG, Van De Mheen D, Van De Wiel A, Garretsen HF. Alcohol and illicit drug use among emergency room patients in the Netherlands. *Alcohol Alcohol*. 2006 Sep-Oct;41(5):553-9.
9. Longabaugh R, Minugh PA, Nirenberg TD, Clifford PR, Becker B, Woolard R. Injury as a motivator to reduce drinking. *Acad Emerg Med*. 1995;2:817-825.
10. Berner MM, Kriston L, Bentele M, Härter M. The alcohol use disorders identification test for detecting at-risk drinking: a systematic review and meta-analysis. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007 May;68(3):461-73.
11. Cherpitel CJ. Screening for alcohol problems in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1995;26:158-66.
12. Gezondheidsraad. Richtlijnen Goede Voeding, 2006.

