

Actualització sobre l'efectivitat de la intervenció breu en alcohol

Josep Aubà Llambrich

Grup Alcohol CAMFIC
Direcció d'Atenció Primària
Metropolitana Nord. ICS

Maig 2010

Índex (de preguntes sobre cribratge i intervenció)

- Serveix per alguna cosa?
- Quan temps dura l'efecte?
- Surt a compte fer-la?
- Que més podem fer?
- Quan s'obtenen millors resultats?
- Quines persones tenen major benefici?
- Totes les activitats preventives són iguals?
-?



Efectividad de las intervenciones breves para controlar el consumo de alcohol en poblaciones que asisten a centros de atención primaria

Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders J, Burnand B

Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2

Efectivitat intervenció (1a)

Objectius

- Avaluar efectivitat de la intervenció breu (IB) a l'atenció primària (AP)

Característiques IB a l'atenció primària

- a càrrec dels professionals que presten serveis sanitaris habituals
- persones amb consum de risc, sense criteris de dependència alcohòlica
- que demanen atenció per problemes de salut diferents de l'alcohol

Components de la IB (totes o algunes)

- informació sobre el consum d'alcohol, i riscos associats
- concepte de bevedor de risc
- beneficis al reduir ingesta
- identificar situacions de consum elevat i estratègies per controlar-les
- pla individualitzat per disminuir consum
- l'objectiu és reduir el consum, no l'abstinència
- consulta habitual estàndard (entre 5-15 minuts en facultatiu i fins 30 minuts infermeria)

Efectivitat intervenció (1b)

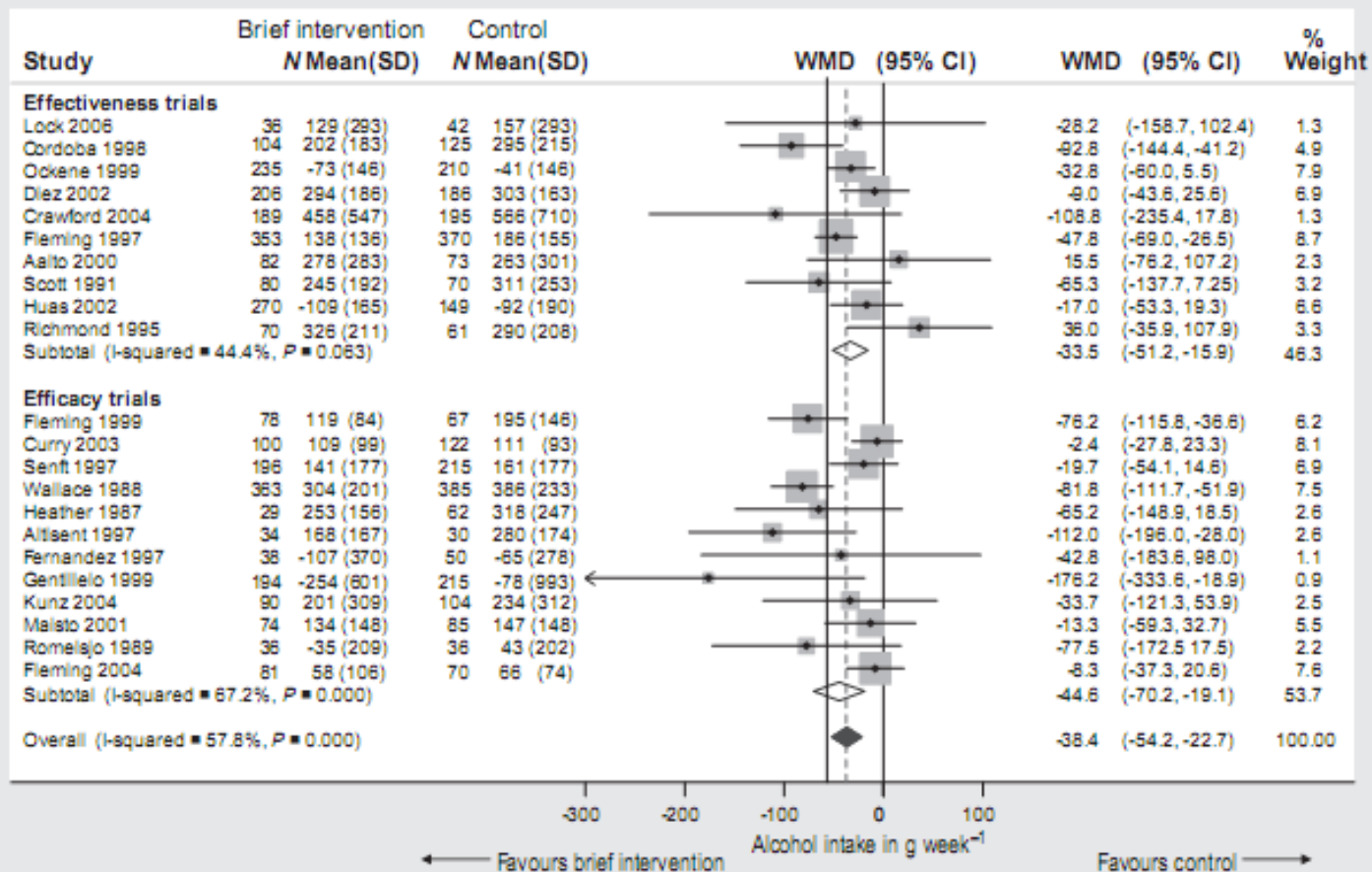
Resultats

- anàlisi, fins febrer 2006, de 21 assajos clínics (7.286 persones)
- grup intervenció comparat amb control --> ↓ 41 gr/setmana
- efecte clar en homes (↓ 57 gr/setmana), seguiment a 1 any
- efectes superiors en homes (nomes 499 dones)
- IB llargues més efectives que les IB curtes (NS)
- tendència a reducció relacionada amb temps de la IB (1,1g per minut)
- major influència del contingut i l'estructura de la IB

Conclusions

- IB és efectiva per reduir el consum d'alcohol en AP
- en persones que no busquen ajuda en relació a l'alcohol
- la IB és efectiva en els diferents països
- no hi ha suficients estudis en les dones, gent gran i joves

Efectivitat intervenció (2)



Objectiu

- avaluar efectivitat i cost-efectivitat del cribratge oportunista, combinat amb intervenció progressiva “*stepped care*”

Disseny → assaig clínic

- grup control → intervenció mínima de 5' (infermeria)
- grup intervenció → nivell 1: sessió de 40' (infermeria)
 - nivell 2: 1-4 sessions de 50' (professional expert en consell)
 - nivell 3: derivació a serveis d'intervenció especialitzada
- Criteri canvi de nivell: ingesta > 21 UBE/setmana o > 10 UBE/dia, darrers 28 dies
- UBE = 8 gr alcohol

Efectivitat intervenció (3b)

Resultats

- Cribratge mitjançant AUDIT de 1.794 homes ≥ 18 anys
- 447 homes puntuació ≥ 8 (25%) \rightarrow 112 accepten
- Grup intervenció (n=54) \Leftrightarrow Grup control (n=58)

- als 6 mesos tots han reduït el consum:
 - Total UBE darrers 180 dies \Rightarrow GI -408,6 UBE \Leftrightarrow GC -236,8 UBE
 - UBE dia \Rightarrow GI -2,4 UBE \Leftrightarrow GC -1,0 UBE
 - Dies sense consum (%) \Rightarrow GI -4,0 \Leftrightarrow GC -6,2

- resultats econòmics:
 - GC: 1,59£ persona
 - GI: 16,6£ persona (nivell 1= 52), 89,58£ persona (nivell 2 = 17), 735£ persona (nivell 3 = 1)
 - Reducció costos socials: GC: 6.851£ \Rightarrow 12.637£
GI: 5.692£ \Rightarrow 2.534£

Conclusions

- la intervenció progressiva costa 10 vegades més que la intervenció mínima
- els guanys nets de la intervenció progressiva són de 9.000£
- la intervenció és complexa i s'han de revisar els diferents elements.

Intervenció en “borratxera”(1a)

Característiques de l'estudi

- Intervenció en “borratxera” (*binge drinkers*) a l'atenció primària
- 20 centres de salut (Madrid) → 74 metges de família → 15.325 persones
- març 2003 a març 2006

- Criteri inclusió: “*binge drinkers*” + AUDIT (≤ 15)
 - homes: ≥ 5 UBE (vegada)
 - dones: ≥ 4 UBE (vegada)
 - UBE = 12,8 gr alcohol } almenys 1 cop últim mes

- Criteris exclusió: dependència alcohòlica, gestació

- Grup intervenció (n=371) \Leftrightarrow Grup control (n=381)
- Intervenció breu: 2 sessions (0-4 setmanes) + 2 infermeria (2-8 setmanes)
 - intervenció 10-15 minuts
 - fulletó (GI i GC)

Intervenció en “borratxera”(1b)

Resultats

| Outcome | All Patients | | <i>t</i> Score, <i>P</i> Value |
|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | Experimental Group n = 371 | Control Group n = 381 | |
| No. of binge drinking episodes in the last 30 days: Mean (SD) | | | |
| Baseline | 2.95 (2.33) | 2.95 (2.27) | ... |
| 12 months | <u>1.14</u> (1.43) | <u>1.56</u> (1.68) | 3.67, <.001 |
| No. of drinks in the last 7 days: Mean (SD) | | | |
| Baseline | 27.42 (9.43) | 26.90 (9.76) | ... |
| 12 months | <u>19.20</u> (9.10) | <u>22.24</u> (9.11) | 4.58, <.001 |
| Binge drinking in the last 30 days: n (%) | | | χ^2 , <i>P</i> Value |
| Baseline | 371 (100.00) | 381 (100.00) | ... |
| 12 months | <u>194</u> (52.29) | <u>256</u> (67.19) | 17.36, <.001 |
| Excessive drinking in the last 7 days, n (%) | | | |
| Baseline | 371 (100.00) | 381 (100.00) | ... |
| 12 months | <u>178</u> (47.97) | <u>254</u> (66.66) | 32.40, <.001 |

- 12 mesos: ↓ 48% (GI) ↓ 33% (GC)

Limitacions: autodeclaració del consum, 29% rebutgen participar

Característiques de l'estudi

- Intervenció per promoure cribratge del consum d'alcohol i consell breu en pacients amb HTA
 - 21 centres d'atenció primària amb registres informatitzats dels EUA
 - 11 centres grup control (GC) i 10 centres grup intervenció (GI)
 - Accelerating Alcohol Screening—Translation of Research Into Practice (AA-TRIP)
 - guia NIAAA + instruccions sobre cribratge + informació sobre resultats

Resultats als 2 anys

- cribratge alcohol: GI → 64,5% vs GC → 23,5%
- consell documentat: GI → 50,5% vs GC → 29,6%
- reducció significativa tensió sistòlica i diastòlica en persones amb consell alcohol

Conclusions

- Realitzar cribratge i oferir consell (consum de risc, bevedor problema o dependència), redueix els nivells de consum d'alcohol i millora la tensió arterial

Característiques de l'estudi

- Braç intervenció del Healthy Living As You Age (HLAYA) Study
- Assaig clínic a l'AP →cribratge i intervenció en bevedors de risc $\geq 55a$
 - Formació 30' ("Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide" (NIAAA))
- Grup intervenció (n = 310)
 - manual educatiu sobre alcohol i envelliment
 - informe personalitzat sobre els riscos del seu consum
 - recomanació concreta del seu metge
 - trucada a les dues setmanes (educador sanitari), màxim de 3 seguiments
- Anàlisi comparatiu:
 - Consum basal inici \Leftrightarrow consum 1^a trucada
 - Opinió dels pacients (Si/No):
 - preocupació per risc consum alcohol?
 - lectura del document educatiu?
 - actuació del seu metge: comentar riscos del seu consum i avis per reduir?

Intervenció en gent gran (1b)

Resultats

- 239 bevedors de risc \geq 55 anys amb 1^a trucada (77,1% dels 310 GI)
- reducció consum: 38,9% persones (93/239)
- regressió logística múltiple:
 - preocupació pel risc després intervenció
 - llegir material educatiu
 - **metge comenta risc consum i proposa reducció alcohol (24,6% \rightarrow 50,7%)**

Limitacions

- autodeclaració del consum, predomini població masculina, no hispana
- no fan anàlisi segons intenció de tractar: **38,9%** (93/239) $\rightarrow \rightarrow$ **30%** (93/310)

Conclusions

- La preocupació pel risc, llegir el material i la percepció de l'interès del metge són els millors predictors de canvi

Característiques de l'estudi

- analitzar la pràctica clínica i els obstacles relacionats amb cribratge i intervenció breu (IB)
- maig 2008: enquesta 68 preguntes adreçada als metges generals de Noruega (n = 2.000)
 - factors personals: experiència prèvia, coneixements i autoeficàcia
 - factors socials: relació professional – pacient
 - factors estructurals: incentius, accessibilitat a serveis especialitzats

Resultats

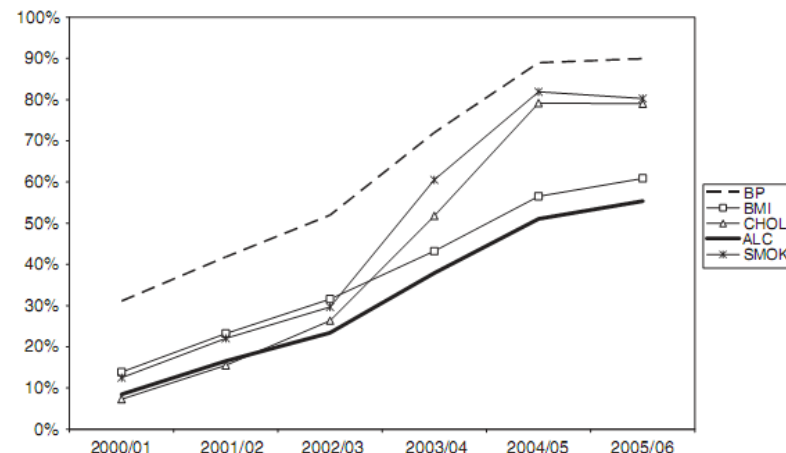
- taxa de resposta del 45%
- els coneixements i l'autoeficàcia són els millors predictors alhora d'utilitzar instruments de cribratge i realitzar IB.

Conclusions

- la formació és un element clau
- la relació amb els pacients i factors estructurals són factors importants en promoure el cribratge i la IB

Característiques de l'estudi de Sutton:

- comparació dels resultats dels indicadors en HTA, hàbit tabàquic, colesterol, IMC i consum alcohol
- anàlisi dels anys 2000-1 fins 2005-6
- Tots ↑, els incentivats ↑↑
- cada proveïdor va ingressar 20.500£ per registrar 410 nous ítems dels factor de risc prioritzats (50£ per registre)



Característiques de l'estudi de Lester:

- evolució 4 objectius incentivats a Kaiser Permanent (comuns al NHS (3 a l'ICS))
- control de HbA1c en diabètics, cribratge retinopatia diabètica, control HTA i cribratge càncer cèrvix.
- efecte de substitució de l'incentiu en diferents objectius
- retirar els incentius econòmics pot provocar disminució dels nivells de qualitat

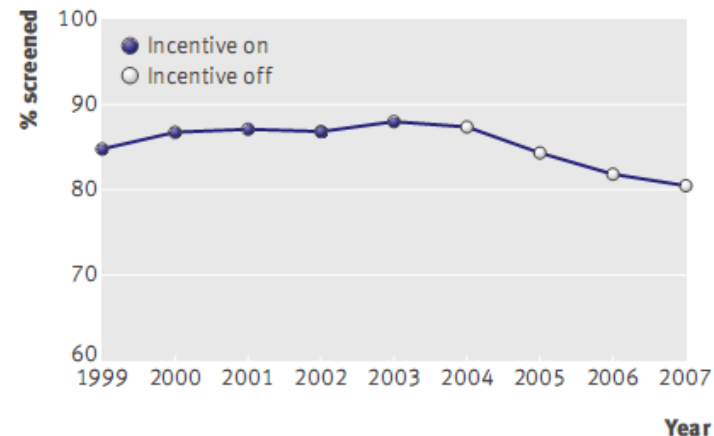


Fig 3 | Percentage of adults aged ≥31 screened for diabetic retinopathy in relation to financial incentives

- Sutton M, Elder R, Guthrie B, Watt G. Record rewards: the effects of targeted quality incentives on the recording of risk factors by primary care providers. *Health Econ.* 2010 Jan;19(1):1-13.
- Lester H, Schmittdiel J, Selby J, Fireman B, Campbell S, Lee J, Whippy A, Madvig P. The impact of removing financial incentives from clinical quality indicators: longitudinal analysis of four Kaiser Permanente indicators. *BMJ* 2010; May 11;340: c1898. doi: 10.1136/bmj.c1898.

Característiques de l'estudi

- revisió sistemàtica i metanàlisi d'efectivitat i cost efectivitat de les polítiques i programes per reduir el problema causats per l'alcohol.
- educació i informació, serveis sanitaris, conducció de vehicles, publicitat, etiquetatge, preus i impostos.

Conclusions

- encarir el preu de les begudes, reduir l'accés, juntament amb l'etiquetatge, són mesures cost-efectives.
- els programes a les escoles tenen poca efectivitat.
- la informació i els programes educatius són útils per tenir present el tema (a nivell polític i social).

Característiques de l'estudi

- Estudi dissenyat per construir una estandardització de les activitats preventives recomanades → U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)
- Revisió assajos clínics fins 2006 → Impacte en salut + Cost efectivitat
 - carrega prevenible de malaltia, considerant una cohort de 4.000.000 persones
 - benefici net derivat del cost d'oferir el servei

Resultats

- estalvi de 176.000 QALYs (quality adjusted life years)
- valoració des de la perspectiva social: 254\$ per persona que s'ofereix cribratge
- els beneficis de cada persona seran proporcionals al risc individual (> risc = > benefici)

Conclusions

- la IB en bevedors de risc, és més efectiva i cost efectiva que majoria activitats preventives.
- **comparat amb altres serveis, el cribratge de consum d'alcohol i consell s'ofereixen poc.**
- recomanació cribratge i consell:
 - * anual entre 18 a 54 anys
 - * bianual 55 o més anys

CLINICAL PREVENTION

- [Home](#)
- [Rankings of Clinical Preventive Services](#)
- [NCCP Reports, Articles, Etc.](#)
- [Media Resources](#)

Rankings of Preventive Services for the U.S. Population

Click on each service for additional information.

| Clinical Preventive Services | CPB | CE | Total |
|---|-----|----|-------|
| Discuss daily aspirin use—men 40+, women 50+ | 5 | 5 | 10 |
| Childhood immunizations | 5 | 5 | |
| Smoking cessation advice and help to quit—adults | 5 | 5 | |
| Alcohol screening and brief counseling—adults | 4 | 5 | 9 |
| Colorectal cancer screening—adults 50+ | 4 | 4 | 8 |
| Hypertension screening and treatment—adults 18+ | 5 | 3 | |
| Influenza immunization—adults 50+ | 4 | 4 | |
| Vision screening—adults 65+ | 3 | 5 | |
| Cervical cancer screening—women | 4 | 3 | 7 |
| Cholesterol screening and treatment—men 35+, women 45+ | 5 | 2 | |
| Pneumococcal immunizations—adults 65+ | 3 | 4 | |
| Breast cancer screening—women 40+ | 4 | 2 | 6 |
| Chlamydia screening—sexually active women under 25 | 2 | 4 | |
| Discuss calcium supplementation—women | 3 | 3 | |
| Vision screening—preschool children | 2 | 4 | |
| Discuss folic acid use—women of childbearing age | 2 | 3 | 5 |
| Obesity screening—adults | 3 | 2 | |
| Depression screening—adults | 3 | 1 | 4 |
| Hearing screening—adults 65+ | 2 | 2 | |
| Injury prevention counseling—parents of children ages 0-4 | 1 | 3 | |
| Osteoporosis screening—women 65+ | 2 | 2 | |
| Cholesterol screening—men < 35, women < 45 at high risk | 1 | 1 | 2 |
| Diabetes screening—adults at risk | 1 | 1 | |
| Diet counseling—adults at risk | 1 | 1 | |
| Tetanus-diphtheria booster—adults | 1 | 1 | |

CPB = Clinically preventable burden

CE= Cost effectiveness

ClinicalEvidence

Alcohol misuse

Search date February 2009

Simon Coulton

ABSTRACT

INTRODUCTION: Alcohol use is a leading cause of mortality and morbidity internationally, and is ranked by the World Health Organization (WHO) as one of the top five risk factors for disease burden. Without treatment, approximately 16% of hazardous or harmful alcohol users will progress to more dependent patterns of alcohol consumption. This review covers interventions in hazardous or harmful, but not dependent, alcohol users. **METHODS AND OUTCOMES:** We conducted a systematic review and aimed to answer the following clinical questions: What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the primary-care setting? What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the emergency-department setting? We searched: Medline, Embase, The Cochrane Library, and other important databases up to February 2009 (Clinical Evidence reviews are updated periodically; please check our website for the most up-to-date version of this review). We included harms alerts from relevant organisations such as the US Food and Drug Administration (FDA) and the UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA). **RESULTS:** We found 18 systematic reviews, RCTs, or observational studies that met our inclusion criteria. We performed a GRADE evaluation of the quality of evidence for interventions. **CONCLUSIONS:** In this systematic review, we present information relating to the effectiveness and safety of the following interventions in primary care and in emergency departments: brief intervention (single- or multiple-session); universal screening plus brief interventions; and targeted screening plus brief interventions.

QUESTIONS

What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the primary-care setting? 3

What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the emergency-department setting? . .

7

Idees clau sobre Alcohol a l'Atenció Primària (II)

BMJ Alcohol abuse - Highlights - Overvie...

Search all BMJ Products

BMJ BMJ Journals BMJ Careers BMJ Learning BMJ Evidence Centre BMJ GROUP

Clinical Evidence Folletos pacientes Drug Information Help

español

BestPractice

Ver enfermedades

Search Best Practice

Search All

Alcohol abuse

Info. básica

Resumen

Datos clave

Generalidades

Definición
Epidemiología
Etiología
Fisiopatología
Clasificación

Prevención

Primaria
Detección
Secundaria

Diagnóstico

Anamnesis y exploración
Análisis
Diferencial
Paso a paso
Criterios
Directrices
Historia clínica

Tratamiento

Pormenores
Paso a paso
Emergente
Directrices
Evidencia

Seguimiento

Recomendaciones
Complicaciones
Pronóstico

Recursos

Referencias
Imágenes
Recursos en línea
Folletos pacientes
Créditos

Ajouter des notes

Agregar a favoritos

Añadir a BMJ Learning

Compartir

Feedback

Imprimir

E-mail

Signed in as:

Institution:

Institute Catala de la Salud

Log in or register for personal access. [why?]

Type email address here

.....

Remember me. [?]

Sign in

Forgot your sign in details?

My Best Practice

Athens users sign in here

Shibboleth users go here

Institute Catala de la Salud

Recommend Best Practice to your institution

Recommend Best Practice to your friend

News feeds & Email alerts

Get your updates via RSS

Sign up for email alerts

History & exam

Key factors

- presence of risk factors
- withdrawal
- tolerance
- increased/decreased liver size, jaundice, ascites

Other diagnostic factors

- nicotine dependence co-morbidity
- social, economic, legal or psychological

Diagnostic tests

1st tests to order

- diagnostic interview
- alcohol level (breath and blood)
- Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol--revised (CIWA-Ar)

Tests to consider

- carbohydrate-deficient transferrin (CDT)
- gamma-GT, ALT, AST
- FBC

Treatment details

Acute

significant alcohol withdrawal (CIWA-Ar score $\geq 8-10$)

- detoxification + supportive medical care
- with history of complications requiring intensive monitoring or with overwhelming psychosocial stressors
 - inpatient/residential specialty treatment
- without history of complications

Idees clau sobre Alcohol a l'Atenció Primària (III)

BMJ Alcohol abuse - Clinical Evidence - Al...



Alcohol abuse

Info. básica

Resumen
Datos clave

Generalidades

Definición
Epidemiología
Etiología
Fisiopatología
Clasificación

Prevención

Primaria
Detección
Secundaria

Diagnóstico

Anamnesis y exploración
Análisis
Diferencial
Paso a paso
Criterios
Directrices
Historia clínica

Tratamiento

Pormenores
Paso a paso
Emergente
Directrices
Evidencia

Seguimiento

Recomendaciones
Complicaciones
Pronóstico

Recursos

Referencias
Imágenes
Recursos en línea
Folletos pacientes
Créditos

Ajouter des notes

Agregar a favoritos

Añadir a BMJ Learning

Compartir

Feedback

Imprimir

E-mail

Related systematic reviews: [Questions](#)

[Intervention Table](#)

ClinicalEvidence

What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the primary-care setting?

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Beneficial | | <ul style="list-style-type: none">Brief intervention (single- or multiple-session) in primary care |
| Likely to be beneficial | | <ul style="list-style-type: none">Universal screening plus brief intervention in primary care |
| Unknown effectiveness | | <ul style="list-style-type: none">Targeted screening plus brief intervention in primary care |

Log in or [register](#) for personal access. [\[why?\]](#)

Type email address here

.....

Remember me. [?]

[Sign in](#)

[Forgot your sign in details?](#)

[Mi Best Practice](#)

[Athens users sign in here](#)

[Shibboleth users go here](#)

[Athens users sign in here](#)

[Recommend Best Practice to your institution](#)

[Recommend Best Practice to your friend](#)

News feeds & Email alerts

[Get your updates via RSS](#)

[Sign up for email alerts](#)

[Top](#)

Idees clau sobre Alcohol a l'Atenció Primària (IV)

BMJ Alcohol abuse - Clinical Evidence - Al...

Search all BMJ Products

BMJ BMJ Journals BMJ Careers BMJ Learning BMJ Evidence Centre BMJ GROUP

Clinical Evidence Folletos pacientes Drug Information Help

español



Ver enfermedades

Search Best Practice

Search All

Alcohol abuse

Info. básica

Resumen
Datos clave

Generalidades

Definición
Epidemiología
Etiología
Fisiopatología
Clasificación

Prevención

Primaria
Detección
Secundaria

Diagnóstico

Anamnesis y exploración
Análisis
Diferencial
Paso a paso
Criterios
Directrices
Historia clínica

Tratamiento

Pormenores
Paso a paso
Emergente
Directrices
Evidencia

Seguimiento

Recomendaciones
Complicaciones
Pronóstico

Recursos

Referencias
Imágenes
Recursos en línea
Folletos pacientes
Créditos

Ajouter des notes Agregar a favoritos Añadir a BMJ Learning Compartir Feedback Imprimir E-mail

Related systematic reviews: Questions

Intervention Table

ClinicalEvidence

| What are the effects of interventions in hazardous or harmful drinkers in the emergency-department setting? | | |
|---|-----|--|
| Likely to be beneficial | 1/2 | <ul style="list-style-type: none">Brief intervention (single- or multiple-session) in emergency departments |
| Unknown effectiveness | 2/2 | <ul style="list-style-type: none">Universal screening plus brief intervention in emergency departmentsTargeted screening plus brief intervention in emergency departments |

Signed in as:
Institution:
Institute Catala de la Salud
Log in or register for personal access. [why?]

Type email address here
.....
 Remember me. [?]
Sign in

Forgot your sign in details?
Mi Best Practice

Athens users sign in here
Shibboleth users go here
Institute Catala de la Salud

Recommend Best Practice to your institution
Recommend Best Practice to your friend

News feeds & Email alerts
Get your updates via RSS
Sign up for email alerts

- The Cochrane Library

<http://www.update-software.com/BCP/>

- Best Practice

<http://bestpractice.bmj.com/best-practice/welcome.html>

- Primary Health Care European Project on Alcohol (PHEPA)

<http://www.phepa.net/>

- Espai Alcohol (Intranet Metropolitana Nord. ICS)

http://mn.cpd1.grupics.intranet/suport_activitat/espai_alcohol/index.html

Gràcies!

jauba.bnm.ics@gencat.cat

