

SESSIÓ ALCOHOL I CÀNCER

Susanna Montesinos Sanz
Metge de Família ABS-5 Sta.Coloma de Gramenet.
Membre grup Alcohol CAMFIC.
11 de març 2010. Casa de Convalescència.

ALCOHOL I CÀNCER

- L'alcohol és el 2^o factor de risc per la salut més important (WHO 2009).
- El consum excessiu d'alcohol pot causar o exacerbar fins a 60 malalties diferents. Incidents violència familiar i de gènere, accidents laborals i de circulació. (Nivell evidència 1)
- Danys relacionats amb l'alcohol són provocats per consumidors de risc.

ALCOHOL I CÀNCER

- Informe EDADES 2007-2008:

- El 60% de la població espanyola de 15-64 anys ha consumit alcohol en els últims 30 dies.
- Un 10,2% consumeixen alcohol diàriament
- El 3,4% són bevedors de risc.

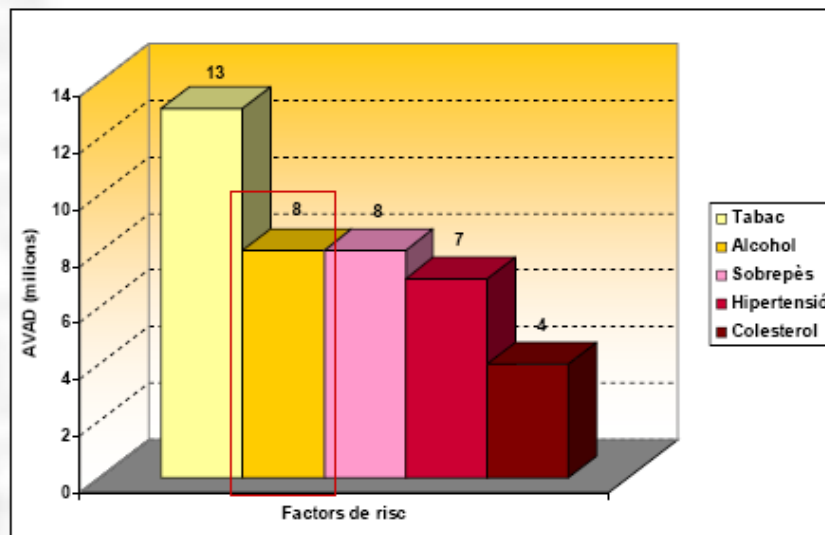
- ESCA 2006:

- 4,5% de la població catalana >14 anys són bevedors de risc:
 - 7,3% homes
 - 1,7% dones

ALCOHOL I CÀNCER

CONSUM DE DROGUES

Alcohol. Factors de risc (Europa)



* AVAD: anys de vida ajustats per discapacitat.

Font: WHO.

L'alcohol és el segon factor de risc, per davant de la hipertensió i el colesterol.

ALCOHOL I CÀNCER

Definició del consum de risc

CONSUM DE DROGUES

	HOMES	DONES
LÍMITS DEL CONSUM DE RISC	> 28 UBE setmanals ≥ 6 UBE cada vegada que se'n consumeix	≥ 17 UBE setmanals ≥ 5 UBE cada vegada que se'n consumeix

Una beguda estàndard conté, de mitjana, **10 g d'alcohol**.



Una copa de vi o cava
Una cervesa
Un cigaló o xopet

1 UBE



Una copa de conyac
Un whisky
Un cubata

2 UBE

Qualsevol consum en:

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Embarassades o en període de lactància
Menors de 16 anys
Persones que prenen medicació
En situacions i professions de risc (p. ex., conduir)

ALCOHOL I CÀNCER

- El consum de risc d' alcohol és un problema sanitari i social:
 - Prevalença •
 - És causa de malalties mèdiques i psiquiàtriques.
 - Vulnerabilitat dependència alcoholisme.

- Però, què passa amb els “consums de baix risc”? Existeixen per a tothom?
 - Efecte beneficiós: episodis aterotrombòtics, ICC
 - Efecte dubtós: TA (Estudi SUN)¹: és possible que no existeixi un llindar per sota del qual el consum de quantitats menors d' alcohol no elevi la PA.
 - Efecte sobre ancians.

1. Núñez-Córdoba JM, Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M, Toledo E, Beunza JJ, Alonso A. Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea: el estudio SUN. Rev Esp Cardiol. 2009; 62:633-41.

ALCOHOL I CÀNCER

■ ESTUDI SUN:

- Cohort 9.963 subjectes sense HTA.
- Seguiment 4 anys.
- Associació positiva i linial entre consum total d'alcohol i la HT incident. →
 1. No riscos relatius associats a volums específics
 2. Infranotificació consums consumidors moderats.
 3. No es mira la influència consum amb àpats o fora d'ells.

- Més risc de patir HTA entre bevedors de cervesa o licors, respecte bevedors de vi →
 1. Ajusten respecte la dieta; però no respecte factors socioeconòmics.

ALCOHOL I CÀNCER

“EL BEVEDOR DE RISC ÉS LA DIANA
PRIORITÀRIA SOBRE QUÈ S’ HAN DE
CENTRAR ELS ESFORÇOS
PREVENTIUS”²

L’ATENCIÓ PRIMÀRIA TÉ UN PAPER
PROTAGONISTA



2.Gual A, Colom J. Identificación temprana del bebedor de riesgo. Med Clin (Barc.). 2005;125(19):734-5

ALCOHOL I CÀNCER

- Primer pas: realitzar un bon cribatge.
 - Instruments estandaritzats /entrevista semiestructurada.

- Segon pas: identificar els bevedors de risc.

- Tercer pas: aconseguir que els bevedors de risc redueixin consum per sota dels nivells de risc:
 - Les intervencions breus han demostrat ser efectives en la reducció del consum a l'atenció primària.



ALCOHOL I CÀNCER

- Revisió Cochrane 2008 sobre I.B.:
 - Objectiu: avaluar l'efectivitat de les IB.
 - 21 assaigs clínics aleatoritzats (7286 participants)
 - Període:1980-2006.
 - Pacients que anaven a centres atenció primària no específicament per a tractament relacionat amb alcohol.
 - Intervencions de curta durada de fins quatre sessions.
 - Resultats:
 - Grup intervenció reduïa consum alcohol respecte grup control (diferència de mitjanes:-41g/setmana; IC del 95%=-57 a -25);I²=52%.

ALCOHOL I CÀNCER

- Per subgrups (8 estudis, 2307 participants) confirmava el benefici de les IB en homes (diferència de mitjanes:-57 g/setmana; IC del 95%=-89 a -25; I²=56%). **No es confirma en dones**, tot i que hi ha una tendència no significativa cap a una major reducció de consum.
- Les intervencions més llargues, comparades amb les IB, s'associaven a una major reducció, no significativa.

3.Kaner EFS, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. Efectividad de las intervenciones breves para controlar el consumo de alcohol en poblaciones que asisten a centros de atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

4.Vasilaki E, Hosier S, Cox Mw. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. Alcohol alcohol.2006;41:328-335.

ALCOHOL I CÀNCER

■ ATENCIÓ PRIMÀRIA I INTERVENCIONS BREUS:

- Seppä K, Pekuri P, Kääriäinen J, Aalto M. Intervenciones breves en alcohol como rutina diaria. Proyecto de investigación acción de directrices para atención primaria. Adicciones, 2004. Vol. 16 Núm 4.
 - Estudi qualitatiu finlandès.
 - Objectiu: veure com podien incorporar-se les IB en la pràctica habitual de l'atenció primària.
 - Qüestionari pel personal d'atenció primària, gravació en vídeo de grups de discussió de professionals, qüestionari pels pacients.
 - Resultats= Metges i infermeres
 - Actituts positives
 - desitjaven unes instruccions molt pràctiques.
 - IB només es podien realitzar en determinades situacions. No sistemàticament.
 - preferien la comunicació verbal versus qüestionaris estructurats
 - Recolçament escrit.

ALCOHOL I CÀNCER

- Resultats= pacients.
 - Índex participació molt baix.
 - Recolçaven les IB.
 - Biaix??
- Segura L, Gual A, Montserrat O, Bueno A, Colom J. Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña. Aten Primaria.2006;37(9):484-90.
 - Estudi descriptiu a Catalunya.
 - Objectiu: conèixer el grau d'implementació de les estratègies de detecció i intervenció en els problemes d'alcohol a l'AP.
 - 28 ABS seleccionades aleatòriament (973 pacients, 80 professionals i 852 HC autoritzades)
 - Resultats=
 - Poc registre del cribatge de consum i de realització de consell breu.
 - Manca de detecció de bevedors de risc (3,2% de les HC versus 18,3% detectats per AUDIT): problema de registre?

ALCOHOL I CÀNCER

- ❑ A Catalunya, en el marc de la Phase IV del WHO Collaborative Study on Early Alcohol Interventions in Primary Health Care Settings, s'està difonent el programa Beveu Menys.
- ❑ 1 gener 2009: acord de col·laboració entre Departament de Salut, CAMFIC i AIFICC
 - ❑ L'objectiu és reduir la incidència i la prevalença dels trastorns relacionats amb l' alcohol
 - ❑ Motivar els professionals d'AP
 - ❑ Dotar als professionals d' AP les eines per identificar precoçment bevedors de risc i formació en IB.



ALCOHOL I CÀNCER

AVUI...

HEM SUPERAT
TOTES LES
DIFICULTATS A
L'ATENCIÓ
PRIMÀRIA?



ALCOHOL I CÀNCER

- *“El alcohol, cuanto menos mejor”?*
- *Estem prou motivats els professionals d' Atenció Primària?*
- *Malgrat la motivació, estem prou preparats?*
- *Malgrat la preparació, estan prou condicionades les nostres consultes ?*

ALCOHOL I CÀNCER



Moltes gràcies!!!