

Welke interventies kunnen het alcoholmisbruik beperken bij adolescenten?

Duiding: B. Aertgeerts, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven; CEBAM

Referentie: Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, Vaughn MG. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review. Arch Pediatr Adolesc Med 2010;164:85-91.

Klinische vraag

Wat is het effect van individuele en familiale interventies voor de reductie van alcoholmisbruik bij adolescenten?

Achtergrond

Alcoholgebruik en alcoholmisbruik bij adolescenten (12- tot 19-jarigen) blijft een voortdurend aandachtspunt. De helft van hen geeft aan ooit wel eens dronken te zijn geweest¹. Een overmatig gebruik van alcohol op deze leeftijd is gerelateerd aan een verhoogd risico van alcoholmisbruik op volwassen leeftijd². Interventies om het gebruik op deze leeftijd te beperken richten zich zowel op de adolescent zelf als op zijn/haar familie. Voor de individuele aanpak worden vooral gedragstherapie, cognitieve gedragstherapie en motiverende interviews gebruikt. De vier meest toegepaste familiale therapieën zijn: multisysteemtherapie, geïntegreerde familiale en cognitieve gedragstherapie, multi-dimensionele familietherapie en korte strategische familietherapie. Meerdere studies konden voor verschillende therapieën een effect aantonen. Een systematische review over het effect van deze interventies bij adolescenten is nog niet uitgevoerd. Evenmin beschikken we over een vergelijkende studie tussen verschillende therapieën.

Samenvatting van de studie

Methodologie

Systematische review en meta-analyse

Geraadpleegde bronnen

- MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Wilson Social Science Abstracts, Criminal Justice Abstracts, Social Work Abstracts, Social Science Citation Index, Dissertation Abstracts International, National Criminal Justice Research Service, Social Psychological Criminological Educational Trial Register, PsiTri database of randomized and controlled trials in mental health
- websites over alcohol- en drugsmisbruik, referentielijsten van studies, handboeken en overheidsrapporten
- van 1960 tot 2008.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: interventies gericht op het verminderen van alcoholgebruik bij adolescenten (van 12 tot 19 jaar) versus een vergelijkingsgroep met kwantitatieve meting van het alcoholgebruik, farmacologische studies werden enkel geïnccludeerd wanneer de gebruikte medicatie onderdeel was van een geïntegreerde aanpak
- inclusie van 16 studies op 64 gevonden publicaties, alle Amerikaanse studies, 40% gepubliceerd tussen 2006 en 2008 en 57% tussen 2000 en 2004
- 87,5% experimentele studies, 94% uitgevoerd in één centrum.

Bestudeerde populatie

- adolescenten tussen 12 en 19 jaar.

Uitkomstmeting

- daling van het alcoholgebruik (aantal 'drinkdagen' en aantal 'drinks')
- **gestandaardiseerd gemiddeld verschil** met correctie voor studiegrootte (**Hedges' adjusted g**)
- pooling volgens het random effects model.

Resultaten

- twee derde van de studies onderzocht individuele therapieën
- 94% van de interventies verliep gestandaardiseerd met een handleiding of via getraind onderzoekspersoneel
- 56% van de studies had een studieduur van zes tot elf maanden; slechts 38% van de studies had een studie-uitval van minder dan 15%
- alle interventies samen deden het alcoholgebruik dalen (Hedges' $g = -0,61$; 95% BI van $-0,83$ tot $-0,40$)
- de effectgrootte was groter bij individuele dan bij familiale interventies (Hedges' $g = -0,46$; 95% BI van $-0,66$ tot $-0,26$)
- de effectgrootte verminderde naarmate de studieduur toenam.

Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat interventies voor alcoholmisbruik bij adolescenten effectief blijken te zijn om het alcoholgebruik te reduceren. De effectgrootte van individuele interventies was groter dan deze van familiale interventies. De effectgrootte van een interventie nam af naarmate de studieduur toenam. Gedragsgeörienteerde interventies leken veelbelovend te zijn in het bereiken van lange termijneffecten.

Financiering van de studie: beurs van de Donald D.Hamill Foundation

Belangenconflicten van de auteurs: niet vermeld

Methodologische beschouwingen

De vraagstelling van deze systematische review is scherp afgeleid en omvat alleen het effect van interventies om het alcoholgebruik bij adolescenten te reduceren. EMBASE was de enige relevante grote databank die ontbrak bij het zoeken naar literatuur. Er was verder ook veel aandacht voor 'alternatieve databanken'. De selectieprocedure is goed gedocumenteerd en weergegeven met een flowchart (volgens QUORUM). Om publicatiebias op te sporen voerden de auteurs een funnel plot uit. Volgens hen was er weinig kans op publicatiebias. De methodologische kwaliteitsbeoordeling van de verschillende studies gebeurde door twee auteurs, onafhankelijk van elkaar. Ze gebruikten hiervoor een aangepaste versie van de Methodological Quality Rating Scale, speciaal door Miller et al. ontwikkeld om studies over alcohol te interpreteren. Randomisatie en concealment of allocation evalueerden ze echter niet waardoor het niet mogelijk is om de methodologische kwaliteit van de verschillende studies volledig te beoordelen. Statistische heterogeniteit spoorden ze op met de I²-test en exploreerden ze verder met gestratificeerde analyses. Ze gebruikten de Hedges' adjusted g, een gestandaardiseerd gemiddeld verschil dat corrigeert voor de grootte van de studies. Ze corrigeerden extreme waarden met 'winsorizing'-technieken. Met de grote klinische heterogeniteit is geen rekening gehouden.

Interpretatie van de resultaten

Het gepoolde resultaat van de gestandaardiseerde uitkomsten van de verschillende studies toonde een gunstig resultaat aan van interventies om het alcoholgebruik te verminderen bij adolescenten. Door de grote klinische heterogeniteit op het vlak van studie-opzet, controlegroepen en uitkomstmaten tussen de verschillende studies, is het echter moeilijk om de klinische betekenis van de Hedges' ratio te bepalen. Bovendien gaat het exclusief om Amerikaanse studies wat de extrapolatie naar de Belgische context bemoeilijkt. Er is een grote studie-uitval in de verschillende studies.

Uit de resultaten blijkt dat cognitieve gedragstherapie in 12 stappen, korte motivationele interviews en enkele korte interventies het meeste effect hadden. Een vorige systematische review over korte interventies spreekt dat tegen³. De huidige review bevat enkele nieuwe studies, maar niettemin is een verdere exploratie van deze korte interventies wenselijk. Een tweede opmerkelijke conclusie is dat een individuele aanpak effectiever was dan een familiale aanpak, wat opnieuw in tegenspraak is met vorige studies⁴. Gezien het geringe aantal geïncludeerde studies, moeten we voorzichtig zijn met deze conclusie. Ten slotte bleek ook dat het effect omgekeerd evenredig was met de duur van de interventie. Hierover bestaat in de literatuur wel eenduidigheid.

Ook specifiek binnen de huisartsgeneeskunde zijn er systematische reviews uitgevoerd over het effect van interventies om alcoholgebruik te verminderen, maar dan niet beperkt tot jongeren. Hieruit blijkt dat een korte interventie het gebruik van alcohol kan reduceren, vooral bij een mannelijke populatie⁵. De plaats van een korte interventie binnen het globale beleid van alcoholmisbruik in de huisartspraktijk, is echter niet helemaal duidelijk. In een eerdere bespreking van Minerva besloten we immers dat systematische screening van overmatig alcoholgebruik in de huisartspraktijk niet erg effectief is om patiënten te identificeren die in aanmerking komen voor een korte interventie⁶. Op dit ogenblik loopt er in Engeland een grote studie bij een huisartsenpopulatie om het effect van een korte interventie, na zorgvuldige screening,

op alcoholgebruik na te gaan. Het protocol is reeds gepubliceerd⁷ en enkele preliminaire resultaten zijn bekendgemaakt, maar verdere gegevens moeten volgen. Men maakt gebruik van de FAST alcohol screeningstest⁸ en bij een positief resultaat meet men de bereidheid tot gedragsverandering en stelt men een behandelplan op.

Besluit Minerva

Deze studie met methodologische beperkingen toont aan dat interventies gericht op een verminderd alcoholgebruik effectief zijn bij adolescenten. Korte interventies blijven de meest haalbare interventies om als huisarts alcoholproblematiek aan te pakken. Hierover gebeurt momenteel verder onderzoek.

Voor de praktijk

Volgens CKS bestaat er veel evidentie om korte interventies voor alcoholgebruik in de huisartspraktijk aan te bevelen⁹. Het gaat hierbij om sessies van ongeveer vijf tot vijftien minuten, waarbij de patiënt gewezen wordt op de mogelijke schade veroorzaakt door alcoholmisbruik en op de potentiële voordelen van minder alcoholgebruik. Er moet voldoende aandacht zijn voor weerstanden in verband met gedragsverandering bij de patiënt. Daarna worden samen met de patiënt strategieën bedacht om de alcoholconsumptie te verminderen (zoals risicosituaties vermijden, een drinkdagboek bijhouden). Een duidelijk doel moet afgesproken worden en een follow-up moet geregeld worden. Uitgebreidere sessies zijn nodig wanneer een korte interventie niet het verhoopte succes opleverde. Een uitgebreidere interventie kan alleen uitgevoerd worden door gezondheidswerkers met specifieke bekwaamheid in de aanpak van alcoholafhankelijkheid.

Referenties

1. Faden VB, Fay MP. Trends in drinking among Americans age 18 and younger:1975-2002. *Alcohol Clin Exp Res* 2004;28:1388-95.
2. D'Amico EJ, Miles JV, Stern SA, Meredith LS. Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: a randomized pilot study in a primary care clinic. *J Subst Abuse Treat* 2008;35:53-61.
3. Tait RJ, Hulse CK. A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents. *Drug Alcohol Rev* 2003;22:337-46.
4. Thatcher DL, Clark DB. Adolescent alcohol abuse and dependence: development, diagnosis, treatment and outcomes. *Curr Psychiatry Rev* 2006;2:159-77.
5. Kaner EF, Dickinson HO, Beyer F, et al. The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: A systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2009;28:301-23.
6. Aertgeerts B. Screenen en kort behandelen van overmatig alcoholgebruik. *Minerva* 2004;3(7):114-116.
7. Kaner E, Bland M, Cassidy P, et al. Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use in primary care: a cluster randomised controlled trial protocol. *BMC Public Health* 2009;9:287-99.
8. Hodgson R, Alwyn T, John B, et al. The FAST alcohol screening test. *Alcohol Alcohol* 2002;37:61-6.
9. Alcohol - problem drinking – Management - Scenario: Hazardous/harmful drinking. NHS Clinical Knowledge Summaries.