

identificatie van alcohol misbruik in volwassenen en ouderen in een algemeen ziekenhuis

Gepubliceerd: 22-06-2011 Laatste bijgewerkt: 28-04-2024

identificatie alcoholmisbruik verbeteren

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON35844

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

I A M

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

alcohol misbruik

Aandoening

verslaving

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Sint Elisabeth Ziekenhuis

Overige ondersteuning: vakgroep psychiatrie

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: alcohol, identificatie, misbruik

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Evaluatie van de klinische gegevens

De medische gegevens met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van alcoholmisbruik zullen worden ingezien. Verzamelde gegevens moeten bevatten: geslacht, leeftijd, reden voor de opname of soort van de ingreep, eerder opnames voor dezelfde reden, eerder pre-of operatieve complicaties, de aanwezigheid van alcohol gerelateerde somatische ziekte, of en hoe alcoholgebruik gedrag wordt genoemd (eenheden per week of anders ingedeeld) en de aanwezigheid van psychiatrische stoornis (s).

Analyse

Gegevens van de 2 afdelingen, interne geneeskunde en preoperatieve beoordeling kliniek, zullen afzonderlijk worden geanalyseerd. Als patiënten niet gemeld worden als een hoog risico drinkers in hun medisch dossier, of zij niet geadviseerd hun drinken te matigen, zal ik verslag doen van deze bevindingen als aanvaardbaar drinkgedrag voor de arts. Alle variabelen en de verzamelde data worden verwerkt met behulp van SPSS software. Een kwantitatieve analyse zal worden gedaan met behulp van beschrijvende statistiek, met de bedoeling om de frequenties van alcohol gebruik, misbruik en "onopgemerkt gevallen" te presenteren en de kenmerken van de populatie te beschrijven.

Een correlatie analyse zal gebruikt worden om de relatie tussen de uitkomst

waarden van de AUDIT-C vragenlijst en de anamnese van de arts over alcoholmisbruik te beschrijven. Omdat de gegevens die we gebruiken van ordinale niveau zijn is de 'Spearman rangorde correlatie' hier het beste van toepassing. Voor verdere diagnostische analyse van de gevoeligheid en specificiteit van de laboratoriummarkers GGT, CDT en MCV zal worden berekend voor het detecteren van een hoog risico drinken. Receiver operating characteristic (ROC) analyse zal gebruikt worden om de prestaties van de merkers in het gehele spectrum van mogelijke cut-off waarden te kunnen beoordelen. ROC-curves meten of een schaal in staat is om echte positieven op te sporen en af te zetten tegen de hoeveelheid vals positieven. De oppervlakte onder de ROC-curve wordt gebruikt als een maat voor de totale test nauwkeurigheid. Voor elke "Marker (CDT, GGT, en AST), zullen aparte ROC analyses worden uitgevoerd om die drinken met een hoog risico niveau tegen die bij een laag risico, gemeten door de AUDIT-C te vergelijken.

Secundaire uitkomstmaten

geen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Inleiding en achtergrond

Overmatig alcoholgebruik wordt een steeds groter probleem voor de gezondheidszorg. Voor het grootste deel is dit toe te schrijven aan het drinkgedrag van de volwassenen en ouderen. Niet alleen het aantal gebruikers neemt toe, maar ook de aantallen per persoon worden steeds groter. Met name het laatste gegeven is een probleem in de cure-en care-sector in Nederland [1,2]. Eerdere studies tonen aan dat alcoholmisbruik kan bijdragen tot meer opnames en (her) opnames in een ziekenhuis [3]. Vooral patiënten met onverklaarbare

somatische symptomen, preoperatieve patiënten of ouderen, al dan niet in combinatie met meerdere medicijnen, behoren tot deze categorie [4]. Meest bekende morbiditeiten van alcoholgebruik, al dan niet postoperatieve, zijn: infecties, bloedingen, stoornissen, behoefte aan beademingsondersteuning, cognitieve disfunctie [5,6,7]. Het is zeer lastig om te leren van eerdere studies omdat alcoholmisbruik vaak onopgemerkt blijft en daardoor ook onbehandeld [8-11]. Het niet detecteren van het alcoholmisbruik wordt toegeschreven aan diverse factoren, zoals depressie, dementie, lichamelijke veranderingen in verband met de leeftijd, gebeurtenissen in het leven, late onset van alcoholisme en het gebrek aan screening. Daarnaast vinden oudere patiënten het moeilijk om hun alcoholgebruik openbaar te maken en ontkennen het bestaan van het probleem [4,12]. Gezien bovenstaande informatie, lijkt het belangrijk te onderzoeken, of een uitgebreide screening bij de interne geneeskunde en bij preoperatieve patiënten kan leiden tot verbetering van de detectie en behandeling van overmatig alcoholgebruik.

Het is aangetoond dat door middel van AUDIT (test voor de opsporing) de stoornissen door alcoholgebruik opgespoord kunnen worden. AUDIT is een geldige en eenvoudige manier voor het opsporen van hoog risico patiënten. De AUDIT-C is een verkorte versie van de AUDIT. Het bestaat uit de eerste 3 vragen van de AUDIT vragenlijst en is qua nauwkeurigheid gelijk aan de volledige AUDIT. Deze vragenlijst is van toepassing op: mannen, vrouwen, ouderen, drugsgebruikers, interne geneeskunde patiënten, andere culturen en werklozen [13-16]. Een objectieve test met laboratoriumonderzoek is screening op koolhydraat-deficiënt transferrine (CDT), GGT en MCV. Deze test wordt gebruikt voor het opsporen van overmatig alcoholgebruik in de week eraan voorafgaand of als follow-up tijdens de behandeling en wordt veelal toegepast in de secundaire zorg [16]. Klinisch laboratorium onderzoek is het objectieve bewijs van problematisch alcoholgebruik

Doel van het onderzoek

identificatie alcoholmisbruik verbeteren

Onderzoeksopzet

Methoden

Studie opzet

De studie zal worden uitgevoerd op de afdeling interne geneeskunde en de preoperatieve poliklinische screening van een algemeen Nederlands ziekenhuis, uitgevoerd en gecontroleerd door de afdeling psychiatrie. De diagnose-en cross-sectionele studiegegevens zullen worden verzameld gedurende 9 weken. We willen onderzoeken of de combinatie van een levensstijl vragenlijst, met inbegrip van de AUDIT-C, en laboratorium screening is geïndiceerd voor detectie van alcoholmisbruik in de secundaire zorg. Het is de bedoeling met de gerelateerde vragenlijst met algemene levensstijl vragen, niet alleen te richten op het alcoholgebruik. Volwassen patiënten, boven de leeftijd van 18

jaar, die opgenomen zijn op de afdeling interne geneeskunde of die een preoperatieve screening moeten ondergaan, gaan deelnemen aan de studie. Patiënten die niet langer dan 24 uur opgenomen worden op de afdeling interne geneeskunde, en patiënten met een slechte kennis van de Nederlandse taal worden uitgesloten van deze studie

Metingen

Na het verwerven van toestemming, zullen patiënten worden geïnterviewd met behulp van een levensstijl vragenlijst.

Deze vragenlijst bevat de volgende 10 vragen: Hoeveel sociale contacten heb je? Ben je milieubewust? Hoe vaak sport je? Kijk je tv? Zo ja, hoe vaak en wat voor soort programma's? Onderneem je culturele activiteit? Zo ja, wat voor soort? Lees je kranten of boeken? Zo ja, noem er een? Ga je uit? Zo ja, wat voor soort activiteiten? Rook je? Zo ja, wat en hoeveel? Drink je alcohol? Zo ja, AUDIT-C screening volgt. Gebruik je drugs?.

Elke vraag van de AUDIT-C bevat 5 mogelijke antwoorden, scoorde 0-4 punten per vraag. De maximale score is 12. Een score van ≥ 4 of meer identificeert 86% van de mannen die drinken boven de aanbevolen niveaus. Een score van ≥ 4 identificeert 84% van de vrouwen die gevaarlijk drinken [14].

DE officiële toestemming zal voor verhoor worden gevraagd. Daarna wordt bij de opgenomen patiënten een bloedmonster worden afgenomen, onafhankelijk van de resultaten van de vragenlijst, voor screening GGT, CDT en MCV. De nauwkeurigheid van deze markers wordt beïnvloed door verschillende factoren, zoals niet-alcoholische leverschade, gebruik van medicijnen of drugs, en metabole stoornissen. GGT is de meest gebruikte biochemische maatregel van drinken: Chronisch alcoholgebruik van 4 of meer drankjes per dag vind je na 4 tot 8 weken een verhoogd niveau van dit eiwit in het bloed. Bij verhoogde CDT waarden zie je aanzienlijk eerder (1-2 weken) in reactie op langdurige en overmatige drinken. MCV neemt toe na overmatig alcoholgebruik na 4 tot 8 weken. Het kan eerder drinken na een lange periode van onthouding detecteren. De gevoeligheid van deze marker is te laag om het gebruik ervan als een enkele indicator te rechtvaardigen. Echter, het heeft een hogere specificiteit in vergelijking met andere tests [17,18].

Inschatting van belasting en risico

belasting 2 minuten vragen beantwoorden
risico geen

Contactpersonen

Publiek

Sint Elisabeth Ziekenhuis

postbus 90151
5000 lc tilburg
NL

Wetenschappelijk

Sint Elisabeth Ziekenhuis

postbus 90151
5000 lc tilburg
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

alle patiënten > 18 j
toestemming
screening voor PPO
opname op afdelin interne

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

geen toestemming
niet de Nedeerlandse taal machtig
bij opgenomen patiënten verblijf < 24 uur

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 01-04-2011

Aantal proefpersonen: 200

Type: Werkelijke startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie: Geen registratie

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 22-06-2011

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Brabant (Tilburg)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL36308.008.11