

DEBAT



Systematisk alkoholintervention – oversigt fra forebyggelsehospitalet

Mortensen & Tønnesen gennemgår i Ugeskriftet evidensen for screeningsbaseret kort alkoholintervention på hospitalet [1]. Deres anbefaling »at brief intervention i det kliniske arbejde indgår i overvejelserne om systematiske forebyggelsestilbud ved alkoholoverforbrug« er sprogligt vanskelig at få hold på. Men de mener at vise »en tendens til, at brief intervention baseret på systematisk screening af hospitalspatienter har effekt på alkoholforbruget«.

Forfatterne har afstået at vurdere de inkluderede studiers interne validitet (kvalitet) og har i stedet blot klassificeret dem efter designtype i et evidenshierarki. Foie gras kan vise sig at være leverpostej, hvis man smager på den.

Den eksterne validitet af de enkelte studier er der heller ikke taget stilling til. Selvom udvælgelsen af patienter starter med en screening, foregår der efterfølgende typisk en omhyggelig udvælgelse, som betyder, at rigtig mange screeningspositive ekskluderes. Man undersøger altså typisk om kort intervention kan være virksom (*efficacy* – ideelle betingelser), snarere end om det vil være virksomt at udøve kort intervention på hospitalet (*effectiveness* – reelle betingelser).

Også i primærsektoren er der blevet argumenteret for screening for alkoholstorforbrug ud fra efficacy-studier. Vi tog i 2003 fortalerne for screening på ordet [2] og påviste, at ca. to patienter pr. 1.000 screenede så i bedste fald kunne forventes at få gavn af kort intervention. Det gav anledning til megen følelsesladet debat med fagfolk fra hele verden, næsten alle dybt involverede i implementering af systematisk forebyggelse, hvori screening for usund adfærd er en hovedhjørnesten.

Mortensen & Tønnesen taler om rådgivning på indikation (f.eks. før en operation – en af mange gode anledninger til rådgivning om livsstil) og systematisk screening og rådgivning, som om det var det samme. Det er måske, fordi det er systematisk forebyggelse, de er sat til at implementere og har været i gang med i flere år på H:S Bispebjerg Hospital. Det

må være vanskeligt at undersøge, om det, man allerede er i fuld gang med, er til nogen nytte.

For nylig gennemgik *Emmen et al* [3] otte studier af opportunistisk kort intervention på hospital (de syv indgår også i *Mortensens & Tønnesens* gennemgang). De fandt evidensen inkonklusiv, og at kun et enkelt studie af en ret intensiv intervention med en kort opfølgingsperiode [4] kunne frembringe en reduktion af alkoholforbruget i interventionsgruppen.

Timet rådgivning om sundhed med udgangspunkt i den konkrete kliniske situation og med det enkelte menneske i centrum er derfor stadig helt legitim og måske endda langt mere effektiv end systematisk identifikation af sundhedsmæssig risiko og rådgivning i tide og utide til alle hospitaliserede medborgere.

♣ *Reservelege Anders Beich, Amtssygehuset i Glostrup og Forskningsenheten for Almen Praksis København*
E-mail: ab@gpract.ku.dk

Litteratur

1. Mortensen TL, Tønnesen H. Systematisk alkoholintervention på sygehus. Ugeskr Læger 2004;166:3284-9.
2. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice. BMJ 2003;327:536-42.
3. Emmen MJ, Schippers GM, Bleijenberg G et al. Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review. BMJ 2004;328:318-22.
4. Maheswaran R, Beevers M, Beevers DG. Effectiveness of advice to reduce alcohol consumption in hypertensive patients. Hypertension 1992;19:79-84.