

Gezellig of gevaarlijk drinken

Volgens een recent proefschrift van Anderson kunnen huisartsen een belangrijke bijdrage leveren aan de volksgezondheid door hun patiënten te adviseren over hun alcoholgebruik.¹ Anderson begon zijn carrière als huisarts, maar maakte de overstap naar de openbare gezondheidszorg: al 15 jaar doet hij internationaal onderzoek naar alcohol, onder andere in opdracht van de WHO. Hij voerde in 1990 en 1992 een RCT uit naar de effectiviteit van huisartsenadviezen, deed in 1993 en 1995 een systematische review over de dosisresponscurve van alcoholgebruik op een aantal lichamelijke klachten en vulde voor het uiteindelijke proefschrift de literatuur aan tot aan 2003. Hij beschrijft eigen en andermans onderzoek naar de effectiviteit van huisartsenadviezen en van korte interventies op zware drinkers.

Een heel ander boekje is dat van Snel.² Die schreef met steun van het Centraal

Brouwerij Kantoor een boek over de positieve effecten van matig alcoholgebruik. Hij houdt een pleidooi voor geregeld matig en beheerst drinken. Met veel cijfers en onderzoek ondersteunt hij zijn pleidooi. 'Zorg-drinkers', mensen die drinken om hun problemen te vergeten, maar ook geheelonthouders hebben een hogere mortaliteit dan 'plezier-drinkers'. Het aardige van dit boek is dat het niet de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik centraal stelt, maar benadrukt dat we moeten drinken voor het genoeg en

voor de gezelligheid. Laten we van overmatige drinkers matige gebruikers maken en ernaar streven dat mensen beheerst drinken, zonder angst en schuldgevoel te zaaien, zo luidt zijn conclusie.

Over de feiten hebben de beide schrijvers geen verschil van inzicht: 10% van de bevolking behoort tot de zware of zelfs overmatige drinkers. Daar moeten we iets aan doen: de conclusie van Anderson blijft overeind. Beschouwt Snel alcohol als een genotmiddel dat ook positieve effecten heeft, Anderson rekent ons uitsluitend het negatieve effect op ziekte en sterfte van alcoholgebruik voor. De één pleit voor beheerst gebruik, de ander bestrijdt een vijand. (GvdW)

- 1 Anderson P. *The risk of alcohol; what general practice can do*. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 2003.
- 2 Snel J. *Alcohol, nuchter bekeken; positieve effecten van matig gebruik*. Assen: Van Gorcum, 2002.

Screening op alcohol

Negen procent van de patiënten in de huisartsenpraktijk zou te veel alcohol gebruiken. Dit concluderen Beich et al. in een meta-analyse over screening op alcoholgebruik in de huisartsenpraktijk. Ze sloten 8 onderzoeken in met in totaal 3250 patiënten. Als 1000 patiënten een vragenlijst invullen over overmatig alcoholgebruik, scoren er 90 patiënten positief. Als je die dan een korte interventie aanbiedt, doen 25 van de 90 mee. Van deze 25 blijken na 1 jaar 2-3 personen (RR 2,6; 95%-BI 1,7-3,4) minder te drinken.¹ De onderzoeken waren erg heterogeen in opzet en uitkomstmaten. Maar ook bij een uitkomst van 5-6 personen per 1000 gescreende patiënten gaat het om ongeveer 12 personen per normpraktijk. Van screening bij bepaalde groepen (jonge mannen, lagere sociale status) is een grotere opbrengst te verwachten.

Wat moet de huisarts dan met de pro-

bleemdrinkers in de praktijk? Helaas is maar een kleine groep (10-30%) probleemdrinkers als zodanig bij de huisarts bekend. Ze hebben volgens de NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik verschillende redenen voor contact, zoals lichamelijke klachten (moeheid, zweten, gastro-intestinale klachten), psychische klachten (slaapproblemen, angsten, depressie) en functionele klachten met frequent spreekuurbezoek. Een korte interventie door de huisarts of de praktijkondersteuner bij deze patiënten met problematisch alcoholgebruik blijkt in

hoge mate effectief en zeer kosteneffectief.² Vier jaar na de interventie is de alcoholconsumptie met 15-30% afgenomen. Huisartsen bespreken problematisch alcoholgebruik niet zo makkelijk, onder meer omdat ze van behandelingsmogelijkheden niet veel verwachten, bang zijn de relatie met de patiënt te schaden en er veel tijd mee gemoeid is. Nu korte interventies effectief zijn en door de patiënt gewaardeerd worden, kan de huisarts aan deze bezwaren tegemoetkomen door signalen van problematisch alcoholgebruik op te vangen, het probleem bespreekbaar te maken en daarvoor samen met de praktijkondersteuner een korte interventie aan te bieden. (LB)

- 1 Beich A, et al. *Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis*. *BMJ* 2003;327:536-40.
- 2 Fleming MF, et al. *Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis*. *Alcohol Clin Exp Res* 2002;26:36-43.



Foto: Fotostock