

Gering effect motiverende gespreksvoering

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, UMC St Radboud Nijmegen.
Correspondentie: F.vandeLaar@elg.umcn.nl

Context Huisartsen zijn actief betrokken bij de behandeling van diverse verslavingen, met name nicotineverslaving. Ze zijn echter minder betrokken bij de behandeling van patiënten die verslaafd zijn aan alcohol of drugs en patiënten met een verslaving presenteren zich niet graag op het spreekuur. Een laagdrempelige en eenvoudige therapie zou daarom een nuttige aanvulling kunnen zijn. Motiverende Gespreksvoering (MG) is mogelijk zo'n eenvoudige en doeltreffende therapie voor de vroege behandeling van verslaving in de eerste lijn.

Klinische vraag Hoe effectief is MG bij verslaving als primaire of ondersteunende interventie in het verminderen van middelemisbruik, het voortzetten van de behandeling en de bereidheid tot gedragsverandering?

Conclusie auteurs MG vermindert het gebruik van drugs en alcohol bij mensen met een verslaving, vergeleken met personen die *geen* behandeling kregen, gedurende een jaar (Standardized Mean Difference 0,15; 95%-BI 0,04-0,25). Maar vergeleken met andere behandelingen – zoals een 'actieve' begeleiding, de 'gebruikelijke' behandeling en 'feedback geven na afname van een vragenlijst' – is MG even effectief. Er was echter onvoldoende data beschikbaar om verdere conclusies te trekken over de effectiviteit van MG, zoals op het *voortzetten* van de behandeling, de bereidheid tot *gedragsverandering* of het reduceren van het aantal justitiële *veroordelingen*.

Beperkingen De kwaliteit van het beschikbare onderzoek is dusdanig laag dat nieuw onderzoek reden kan zijn de conclusies van dit onderzoek te wijzigen. Dit heeft vooral te maken met het risico op bias door de opzet van de beschikbare onderzoeken en ook omdat de gevonden effecten klein zijn.

Bron Smedslund G, Berg RC, Hammerstrøm KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, et al. Motivational interviewing for substance abuse. Cochrane Database Syst Rev 2011, Issue 5. Art. No.: CD008063.

COMMENTAAR

In deze zeer uitgebreide en zorgvuldige review van de literatuur over MG bij verslaving aan alcohol en drugs bleken slechts 59 van de 2320 gevonden artikelen geschikt. De auteurs zijn onzeker over de conclusies en waarschuwen dat toekomstig onderzoek andere uitkomsten kan geven. Opvallend is dat de bewijskracht van de geïncludeerde onderzoeken meestal laag is door de grote gevonden risico's op bias en omdat de gevonden effecten toch zeer gering zijn. Daarom stellen de auteurs voor om toekomstig onderzoek meer te richten op hoe MG werkt in plaats van nog meer uitkomsten te genereren. Kennelijk heeft MG een effect, alleen begrijpen we niet precies waarom!

De relevantie voor de Nederlandse huisarts van dit onderzoek ligt in het frequent vóórkomen van problematisch alcoholgebruik; per normpraktijk misbruiken circa 200 patiënten alcohol of zijn alcoholafhankelijk, maar de huisarts kent hen over het algemeen niet. Deze patiënten presenteren zich meestal met indirecte signalen. Hun alcoholprobleem wordt daarom nauwelijks gesignaleerd en behandeld, terwijl vroegtijdige opsporing en behandeling veel morbiditeit kan voorkomen. De NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik (2005) en de LESA Stoornissen in het gebruik van alcohol (2010) zijn gericht op het verbeteren van deze situatie. Een efficiënte en makkelijk toepasbare therapie zoals MG zou kunnen bijdragen aan een verbetering van de huidige eerstelijnsalcoholverslavingzorg.

In dit onderzoek wordt aangetoond dat MG vergeleken met niets doen, een klein maar significant effect heeft bij verslaafden, maar dat dit gunstige effect maximaal een jaar duurt. Deze uitkomst is dus een zwakke steun voor de voorgestelde non-directieve aanpak in de standaard en de LESA. Ik vind dat deze wankel wetenschappelijke basis het grootschalig invoeren van MG bij alcohol- en drugsverslaafden in de Nederlandse huisartsenpraktijken nog niet rechtvaardigt. Echter, het toepassen van MG in de eerste lijn bij problemen die samenhangen met slechte levensgewoontes blijft aantrekkelijk. Verlangen wij er niet allemaal naar om de patiënt (en dokter?) meer sturing te geven in het leven: quo vadis? ■