

Spørg til patientens egen vurdering:

Hvordan har du det med alkohol? Har du nogensinde være bekymret over dine alkoholvaner?

Spørg til omgivelsernes udsagn:

Har andre været bekymrede over dit alkoholforbrug?

Screening med Alcohol Use Disorder Test (AUDIT)

Hvis samtale om alkohol ikke er en farbar vej til at afdække patientens alkoholforbrug – eller hvis lægen ønsker en mere systematisk metode – kan screening anvendes.

Screening for alkoholproblemer kan være relevant hos patienter med sygdomme, hvor alkohol kan være medvirkende årsag, men hvor lægen ikke kender alkoholforbruget – eller hvor patienten ikke erkender alkoholforbruget som et problem.

Hvis et alkoholproblem derimod er åbenlyst til stede både for lægen og patienten selv, er det ikke nødvendigt at anvende et screeningsinstrument. Lægen kan i så tilfælde gå videre til udredning og vurdering, side 24 og 29.

Formålet med screening for alkoholproblemer er at identificere patienter med øget risiko for alkoholrelaterede tilstande og/eller alkoholafhængighed. Der findes en række validerede screeningsinstrumenter til opsporing af alkoholrelaterede problemer, bl.a. AUDIT, som er udviklet til brug i almen praksis og internationalt valideret med gode resultater for så vidt angår identifikation af storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed af alkohol (3, 10, 11). Eventuelt kan man anvende en kortere version bestående af de tre første spørgsmål i AUDIT (AUDIT-C).

Hvis man vil anvende screening for alkoholproblemer, anbefaler redaktionsgruppen AUDIT (A).

AUDIT

The Alcohol Use Disorder Test (AUDIT) er et af de mest udbredte screeningsinstrumenter til at identificere og vurdere alkoholproblemer. Testen er beregnet til selvregistrering, og er oprindeligt udviklet af WHO til brug i primær sundhedstjeneste til identifikation af alkoholproblemer (11).

Spørgeskemaet består af 10 spørgsmål fordelt på 3 grupper:

1. Tre spørgsmål om stort alkoholforbrug
2. Tre spørgsmål om alkoholafhængighed
3. Fire spørgsmål om skadeligt forbrug

AUDIT

		Aldrig	Højest én gang om måneden	2-4 gange om måneden	2-3 gange om ugen	4 gange om ugen eller oftere
Alkoholindtag	1. Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
		1-2 genstande	3-4 genstande	5-6 genstande	7-9 genstande	10 eller flere genstande
	2. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Alkoholafhængighed		Aldrig	Sjældent	Månedligt	Ugentligt	Dagligt eller næsten dagligt
	3. Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	4. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når du først var begyndt at drikke?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Skadeligt alkoholforbrug	5. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	6. Har du inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at du havde drukket meget dagen før?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	7. Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter du har drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	8. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
		Nej	Ja, men ikke inden for det seneste år	Ja, inden for det seneste år		
	9. Er du selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>		<u>4 point</u>	
	10. Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at sætte forbruget ned?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>		<u>4 point</u>	

Denne side kan downloades fra DSAM's hjemmeside, www.dsam.dk

Besvarelsen tager cirka 1 minut, og den kan både udføres ved selvudfyldelse eller ved et personligt interview. Metoden har en høj sensitivitet til identifikation af alkoholrelaterede problemer (12). AUDIT blev oprindeligt udviklet til voksne, men kan også anvendes til unge (13). Testen kan anvendes til forskellige etniske grupper og til voksne med psykiatrisk sygdom (12). Hos ældre patienter er validiteten af AUDIT ringere, og hos denne gruppe bør man derfor supplere med andre screeningsmetoder for at opnå god validitet.

Vurdering af score

Hvert spørgsmål scores med 0-4 point, så den samlede score højst kan blive 40. Jo højere score, desto større er sandsynligheden for, at der foreligger et alkoholrelateret problem. Er score 0-7, foreligger der næppe et alkoholproblem, mens en score på 8 eller derover tyder på et alkoholproblem (14). Grænseværdien på 7 gælder for mænd, mens man for kvinder må anvende en lavere grænse (5 eller 6) (12, 15).

En score på 8-15 tyder på et storforbrug, som vil kunne afhjælpes med kort intervention.

En score på 16-19 tyder på skadeligt forbrug, som kræver kort intervention og/eller medicinsk behandling (11).

En score på ≥ 20 tyder stærkt på afhængighed, men man kan ikke udelukke afhængighed, selvom score er under denne grænse (11, 12). Afhængighed kræver mere intensiv behandling og eventuelt henvisning.

Samtidig med at man vurderer den samlede score, bør man også fokusere på, hvilke specifikke spørgsmål, der scores højt på (11):

Point i spørgsmål 1-3 tyder på et stort alkoholforbrug.

Point i spørgsmål 7-10 tyder på skadeligt forbrug.

Point i spørgsmål 4-6 tyder på afhængighed.

Evidens for AUDIT

Der foreligger flere undersøgelser af validiteten af screening vha. AUDIT. (12, 15-17). En fransk sammenligning af forskellige screeningsmetoder (AUDIT, CAGE, MAST) viste, at AUDIT var bedst til at afdække skadeligt alkoholforbrug (i henhold til DSM's definition af misbrug) og/eller afhængighed (15). Et nylig RCT-studie har vist, at alene det at anvende AUDIT kan få patienter til at ændre alkoholvaner (18).

Der foreligger ikke undersøgelser af validiteten af den danske version af AUDIT, og man kan ikke uden videre overføre resultater fra et land til et andet (19).

Beich et al (6) anvendte systematisk screening (AUDIT) i 39 danske almen praksis. 6.897 patienter blev screenet. 15,8 % havde et risikoforbrug defineret ved en AUDIT score ≥ 8 . Alkoholafhængighed defineret ved en AUDIT score > 21 eller et alkoholforbrug > 35 genstande pr. uge blev observeret hos 2 % af de patienter, der blev tilbudt og accepterede tilbuddet om screening. De praktiserende læger fandt, at generel screening af alle patienter var ressourcekrævende, ufleksibel og med mangel på centrering omkring henvendelsesårsag. Lægerne kunne derfor ikke anbefale systematisk screening (20).

Michael og AUDIT

Da lægen undersøger omfanget af Michaels alkoholproblem ved hjælp af AUDIT, opnås en score på 19 point. Ud over svar vedrørende forbruget gav følgende svar point: Michael oplever engang imellem, at det er svært at stoppe med at drikke, når rødvinflasken er tømt (spg. 4). Han kan ikke køre bil, når han har drukket, og det er tit en ulempe (spg. 5). Han har engang imellem dårlig samvittighed over at have drukket, fordi han føler sig tung i hovedet dagen efter (spg. 7). Og Michaels kone har faktisk flere gange foreslået ham at nedsætte alkoholforbruget (spg. 10).

Et samlet score på 19 point tyder på et skadeligt forbrug, som kræver kort intervention og/eller medicinsk behandling.

Michael har forhøjet blodtryk uden anden årsag, hvilket bekræfter formodningen om en alkoholrelateret skade. Lægen tilbyder kort intervention, og der bliver aftalt en ny tid, se side 32 og 35.

Opsporing med biokemiske markører

Biokemiske markører giver et 'øjebliksbillede' og kan sige noget om et nyligt alkoholforbrug, men der er ikke evidens for, at biokemiske markører kan anvendes til at afdække alkoholforbruget over længere tid. Det anbefales derfor *ikke* at anvende biokemiske markører til screening for alkoholproblemer (A) (21). Biokemiske markører kan evt. anvendes til monitorering af behandlingseffekt.

Eksempler på biokemiske markører:

- Alanin-aminotransferase (ASAT)
- Aspartat-aminotransferase (ALAT)
- Gamma-glutamyltransferase (GGT)
- Middel celle volumen (MCV).