



Zvládání problémů s alkoholem v práci evropských praktických lékařů: výsledky evropské studie ODHIN zaměřené na názory praktických lékařů

Základní fakta

1) Byly zjištěny tři skutečnosti, mající souvislost s vykááním více pacientů, kterým bylo doporučeno omezit jejich nadměrné pití:

- Lékaři, kteří absolvovali vzdělávání v oblasti zvládání problémů s alkoholem: za každých 10 hodin vzdělání získaného v rámci odborné přípravy vykáali další dva až tři pacienty, kterým doporučili v průběhu předchozího roku omezit nadměrné pití;
- Lékaři, kteří se považovali za více schopné poskytovat rady: za každý další bod na stupnici *hodnocení schopností* vykáali o jednoho pacienta více, jemuž doporučili v průběhu předchozího roku omezit nadměrné pití;
- Lékaři, kteří byli více nakloněni k poskytnutí rady: za každých dalších pět bodů na stupnici *hodnocení odhodlání* vykáali o dva pacienty více, kterým doporučili omezit nadměrné pití v průběhu předchozího roku.

2) Byly nalezeny dvě skutečnosti, mající souvislost s hlášením méně pacientů, kterým bylo doporučeno omezit jejich nadměrné pití. Jednalo se o:

- Lékaře, kteří byli více nakloněni medicínskému modelu nemoci pokud jde o alkohol;
- Lékaře, kteří měli názor, že jednotlivci by měli být sami odpovědni za zvládání svého vlastního pití alkoholu.

Souvislosti

Alkohol je významnou příčinou poškození zdraví a předčasných úmrtí. V Evropě, kde konzumace alkoholu je nejvyšší na světě, je důsledkem pití alkoholu přibližně jedno ze sedmi úmrtí u mužů a přibližně jedno z dvanácti úmrtí u žen ve věku mezi 15 až 64 lety (Rehm et al., 2012). Přibližně jedna čtvrtina evropských občanů ve věku 15 až 64 let pije alkohol v nadměrném množství (čtyři nebo více nápojů za den muži, dva nebo více nápojů denně ženy), přičemž tato spotřeba je odpovědná za dvě třetiny všech úmrtí v důsledku pití alkoholu. Jednoduchá rada jak omezit pití alkoholu, kterou praktický lékař dá těžkému pijákovi, vede k omezení pití, zlepšení zdraví a zabránění předčasnému úmrtí (O'Donnell et al 2013). Bohužel, pouze méně než jednomu z deseti těžkých pijáků nabídne jeho praktický lékař takovou radu (Drummond et al 2013).



Metodika práce

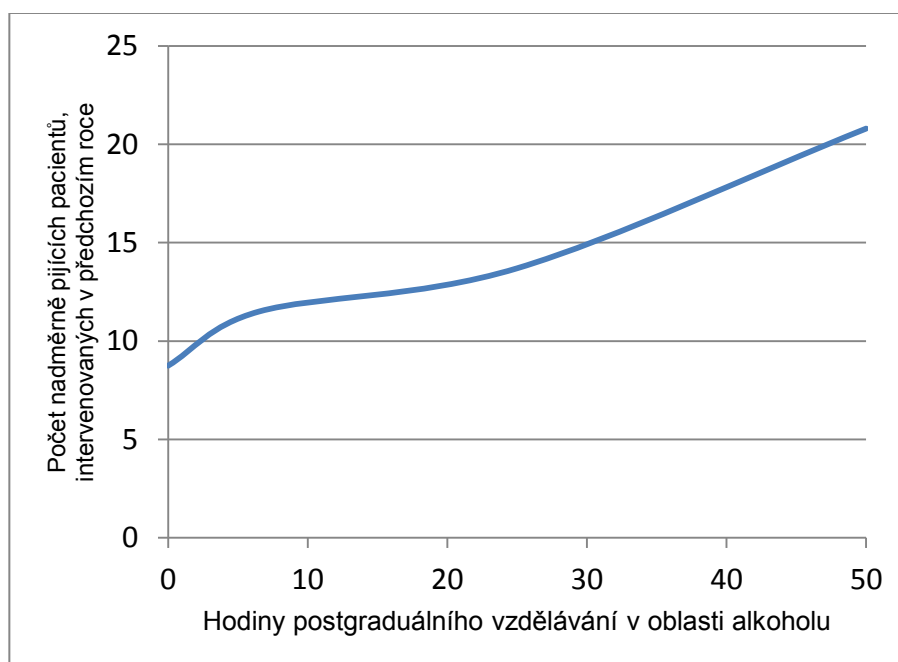
Prostřednictvím studie provedené v roce 2012 (v Anglii v roce 2009), jsme se dotázali 2 345 lékařů z Katalánska, České republiky, Anglie, Itálie, Nizozemska, Polska, Portugalska a Slovinska na jejich názory a postoje k poskytování poradenství těžkým pijákům z aspektu lepšího pochopení toho, jak by mohla být zvýšena intenzita poskytování krátkých rad (Anderson et al. 2014; Wojnar et al 2014).

Výsledky

Lékaři v průměru uváděli, že absolvovali přibližně deset hodin postgraduálního vzdělávání nebo odborné přípravy v oblasti zvládnutí problémů s alkoholem. Obecně platí, že se cítili schopni poskytnout radu osobám nadměrně pijícím alkohol, ale byli spíše neutrální v tom, jak byli nakloněni krátkou radu skutečně poskytnout. Čím více výcviku v problematice alkoholu lékaři uvedli, tím větší byla pravděpodobnost, že se považují za schopné a nakloněné tomu, stručnou radu poskytnout. V průměru lékaři uvedli, že radili asi deseti až jedenácti osobám nadměrně pijícím alkohol více oproti předchozímu roku.

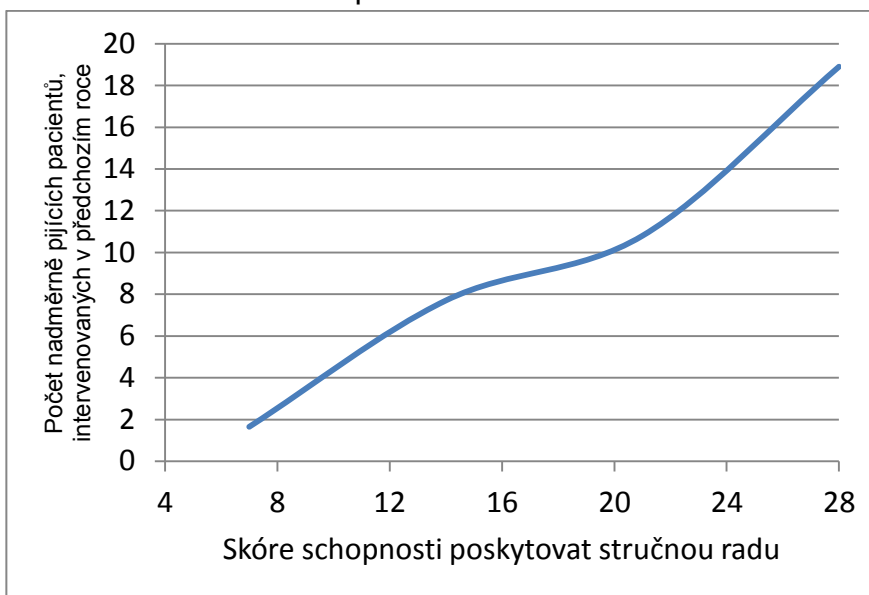
Byly zjištěny tři skutečnosti, které jsou spojeny s vykazáním více pacientů, jimž byla podána krátká rada:

1. Lékaři, kteří absolvovali vzdělávání v oblasti zvládnutí problémů s alkoholem – za každých 10 hodin vzdělání získaného v rámci odborné přípravy byly vykazány další dva až tři pacienti, kterým doporučili v průběhu předchozího roku omezit nadměrné pití

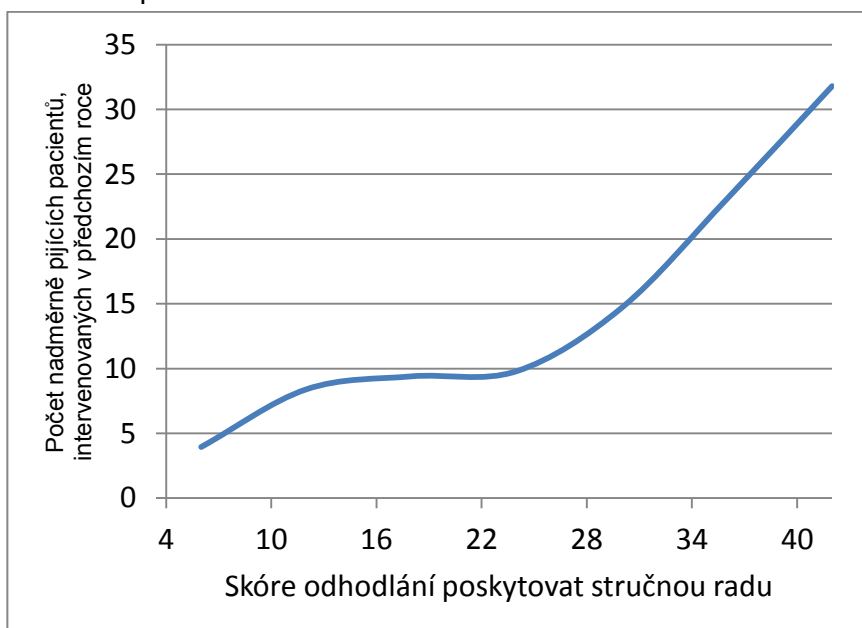




2. Lékaři, kteří se cítili více schopni poskytovat rady - za každý další bod na stupnici *hodnocení schopností* vykázali o jednoho pacienta více, jemuž doporučili v průběhu předchozího roku omezit nadměrné pití¹



3. Lékaři, kteří byli více nakloněni k poskytnutí rady – za každých dalších pět bodů na *stupnici hodnocení odhodlání* vykázali o dva pacienty více, kterým doporučili v průběhu předchozího roku omezit nadměrné pití²



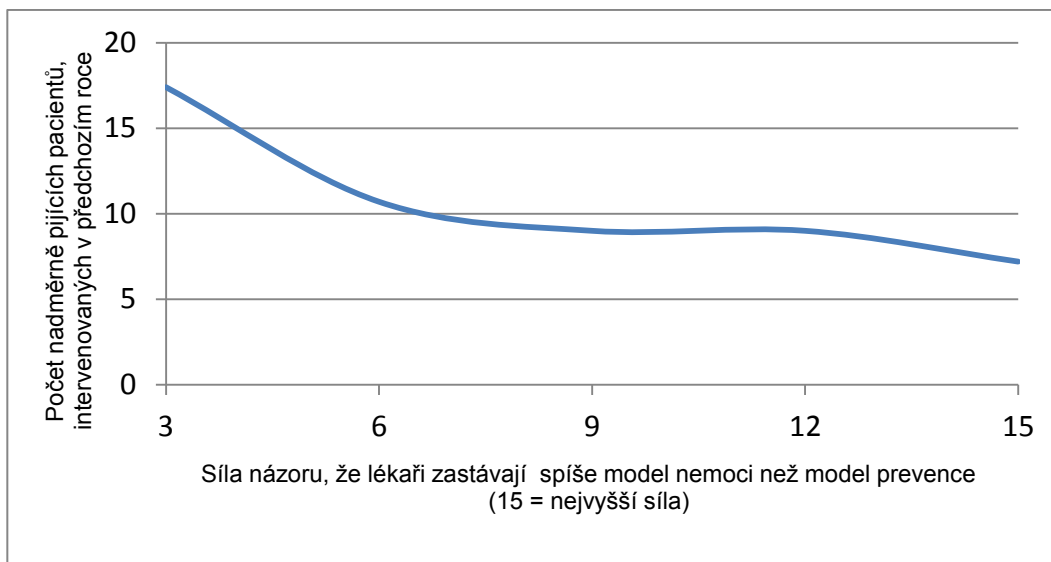
¹ Stupnice schopnosti poskytnout radu - z krátké verze dotazníku *Alkohol a vnímání problémů s alkoholem* (Anderson & Klement 1987).

² Stupnice odhodlání poskytnout radu – z krátké verze dotazníku *Alkohol a vnímání problémů s alkoholem* (Anderson & Klement 1987).

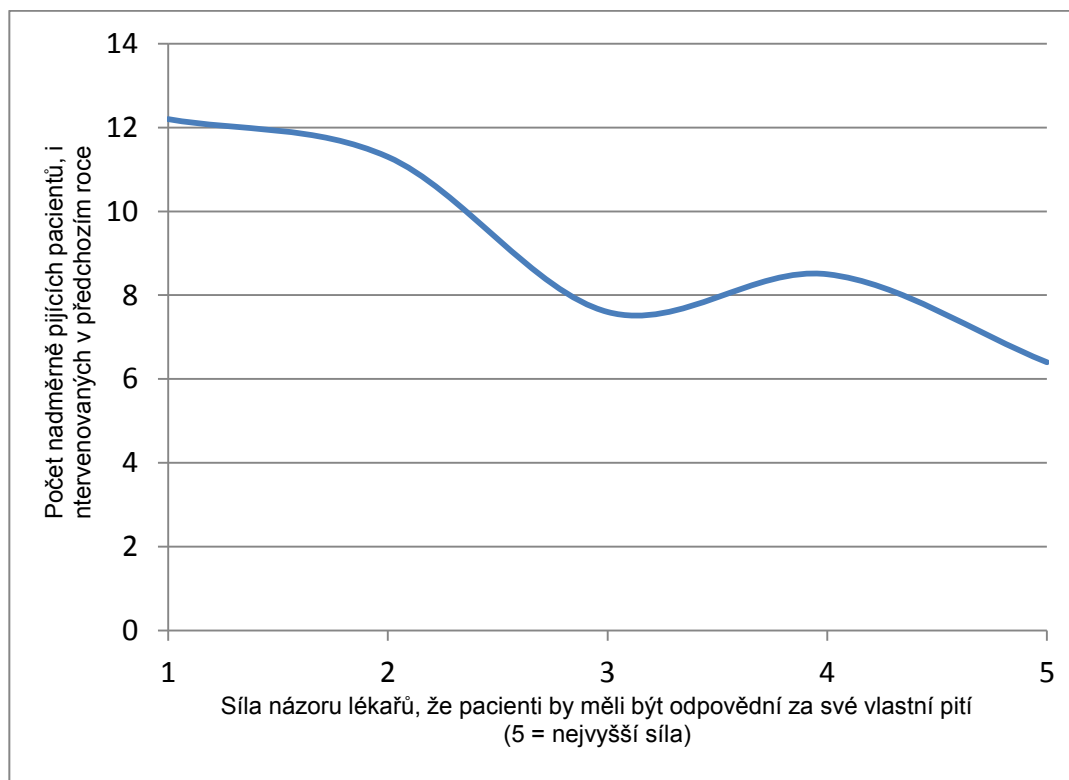


Byly nalezeny dvě skutečnosti, mající souvislost s vykááním méně pacientů, kterým bylo doporučeno omezit jejich nadměrné pití. Jednalo se o:

1. Lékaře, kteří byli více nakloněni modelu medicíny zaměřenému na nemoci, pokud se jednalo o alkohol



2. Lékaře, kteří měli názor, že jednotlivci by měli být odpovědní za zvládnání svého pití alkoholu sami





V případě praktických lékařů, kteří absolvovali více výcviku v oblasti zvládnání problémů s alkoholem, bylo méně pravděpodobné, že budou zastánci modelu medicíny zaměřenému na nemoci a také se méně pravděpodobně domnívají, že lidé mají být zodpovědní za své pití sami.

Shoda s jinými studii:

Největší shoda byla nalezena se studií praktických lékařů provedenou v sedmi evropských zemích, v Kanadě a na Novém Zélandu v roce 1995.

Výsledky byly velmi podobné. V uvedené studii bylo vzdělání, schopnost a sklon podat stručnou radu faktory nezávisle asociovanými s poskytnutím stručné rady většímu počtu pacientů (Anderson et al 2003).

Omezení šetření:

Při interpretaci výsledků je třeba mít na paměti celou řadu námitek. Nejdůležitější je celková nízká četnost odpovědí. S výjimkou Anglie, České republiky a Polska byla četnost odpovědí nižší než 50 %. Není zcela známa míra reprezentativnosti souboru dotázaných lékařů z aspektu vyjádřených názorů, postojů a praktik všech lékařů v jednotlivých zemích.

Za druhé, šetření obsahuje informace, které poskytli sami dotázaní lékaři bez žádného externího způsobu ověření. Nelze tedy zcela jednoznačně říci, jestli počty pacientů, kteří byli intervenováni z důvodu jejich nadměrného pití alkoholu, a kteří jsou započítáni v analýzách, odpovídají skutečnému počtu intervenovaných osob.

A za třetí, studie je konstruována jako průřezové šetření. Analýzy se opírají o korelační vztahy mezi různými položkami studie, takže odvození příčinných vztahů je problematické.

Jak příklad slouží silná souvislost mezi uváděnou schopností podat stručnou radu a vykázaným počtem pacientů intervenovaných pro nadměrné pití. Nevíme, zda to je schopnost podat stručnou radu, která předpovídá vyšší počet pacientů vykázaných jako intervenovaných, nebo zda poskytovatelé, kteří uvedli, že intervenovali vyšší počty pacientů, dosáhli vyššího skóre u schopnosti podat stručnou radu. Je to asi tak trochu obojí.

To znamená, že není znám rozsah toho, do jaké míry je počet pacientů intervenovaných, vyplývající z analýz, věrným odrazem počtu pacientů skutečně intervenovaných.

Závěry pro politiku a výzkum

- 1) Zdá se, že rozsah vzdělání souvisí se zvýšenou schopností a sklonem poskytovat stručnou radu. Vzdělání, schopnost a sklon poskytovat stručnou radu byly každé zvlášť spojeny se zvýšením počtu vykázaných pacientů intervenovaných z důvodu nadměrného pití. To by naznačovalo, že je důležité stupňovité vzdělávání a odborná příprava pro zvládnání nadměrného pití u pacientů v podmínkách primární zdravotní péče.
- 2) Zdá se, že přesvědčení o důležitosti modelu založeného na nemoci zhoršuje schopnost a sklon poskytovat stručné poradenství. To by naznačovalo, že přístup založený na nemoci spojující alkohol s jinými komorbiditami (jako je např. vysoký krevní tlak), nebo použití farmakoterapie by mohly být považovány a studovány jako alternativní prostředky jak přesvědčit více lékařů, aby se zapojili do procesu poskytování stručných rad při nadměrném pití alkoholu.



3) Zdá se, že přesvědčení o individuální odpovědnosti pacientů narušuje intervenční aktivity lékařů. To naznačuje, že by měly být prozkoumány a vyvinuty účinnější technologie skríningu a krátkého poradenství (jako např. aplikace ke stažení, nebo internetové programy), které by mohly rozšířit počty osob vystavených opatřením k omezení jejich nadměrného pití.

Odkazy

Anderson P, Clement S (1987) The AAPPQ Revisited. Measurement of general practitioners' attitudes to alcohol problems. *British Journal of Addiction* 82:753-759.

Anderson P, Kaner E, Wutzke S et al. (2003) Attitudes and management of alcohol problems in general practice: Descriptive analysis based on findings of a World Health Organization international collaborative survey. *Alcohol and Alcoholism* 38:597–601.

Anderson P, Wojnar M, Jakubczyk A, Gual A, Segura L, Sovinova H, Csemy L, Kaner E, Newbury-Birch D, Fornasin A, Struzzo P, Ronda G, van Steenkiste B, Keurhorst M, Laurant M, Ribeiro C, do Rosário F, Alves I, Kolsek M (2014). Managing alcohol problems in general practice in Europe: results from the European ODHIN survey of general practitioners. Submitted to *Alcohol and Alcoholism*.

Drummond C, Wolstenholme A, Deluca P, Davey Z, Elzerbi C, Gual A et al. Alcohol interventions and treatment in Europe. In: Anderson P, Braddick F, Reynolds J & Gual A, editors. *Alcohol Policy in Europe: Evidence from AMPHORA*. 2nd ed. The AMPHORA project. 2013. http://amphoraproject.net/w2box/data/e-book/Chapter%209%20-%20AM_E-BOOK_2nd%20edition%20-%20July%202013.pdf

O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B., Schmidt, C., Reimer, J. & Kaner, E. The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol and Alcoholism* doi: 10.1093/alcalc/agt170.

Rehm J et al. (2012). Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Toronto ON, Centre for Addiction and Mental Health.

Wojnar M et al. (2014). Deliverable 4.1: Survey of attitudes and managing alcohol problems in general practice in Europe – Final Report. http://www.odhinproject.eu/resources/documents/cat_view/3-odhin-project-documents/6-technical-reports-and-deliverables.html

Poděkování

Výzkum, který vedl k vypracování tohoto informačního listu, byl financován z prostředků Sedmého rámcového programu Evropského společenství (FP7 / 2007-2013) v rámci grantové dohody č. 259268 - Optimalizace poskytování zdravotní intervence (ODHIN - <http://www.odhinproject.eu/>). Zúčastněné organizace projektu ODHIN je možné nalézt na: www.odhinproject.eu.

Radboud University Nijmegen Medical Centre získal spolufinancování z Nizozemské organizace pro zdravotní výzkum a vývoj (ZonMW, preventivní program), v grantové dohodě č. 200310017 - ODHIN - Optimalizace poskytování zdravotní intervencí v Nizozemsku, podle Art.II.17 Grant. dohody 7RP ES.

Výzkum v Anglii byl financován z grantu Rady pro vzdělávání a výzkum alkoholu (R 04/2008), nyní nazvaného Alcohol Research UK.

Výzkum v České republice byl finančně podpořen z grantu MŠMT č. ODHIN-7E11001.