

## Vroeg-diagnose van alcoholverslaving

Als we het belletje 'alcoholisme' horen rinkelen, doemt voor ons als huisarts veel te vaak en vaak ook onbewust het beeld op van de 'zware drinker', de persoon die ondanks talloze interventies persisteert en hervalt in zijn onhebbelijke en noodlottige gewoonten of die zijn probleem bagatelliseert of glashard ontkent. Het is niet dit type van alcoholist dat wij de reddende hand gaan kunnen toesteken: daarvoor bestaan er andere en meer bevoegde instanties, hopelijk tenminste....

Nee, de uitdaging voor de huisarts ligt veeleer in het vroegtijdig herkennen van beginnend of matig problematisch alcoholgebruik. Onderzoek toont aan dat deze categorie goed reageert op interventie door de huisarts. Beginnende of matige probleemdrinkers zijn vaak gebaat bij een minimale interventie van de huisarts en vormen daardoor juist een dankbaar werkterrein voor de huisarts.

Men kan in het proces van diagnostiek en begeleiding 4 fasen onderscheiden:

- het ontstaan en versterken van een vermoeden
- bevestiging van dit vermoeden in een gesprek met de patiënt
- motivatie tot gedragsverandering
- het begeleiden van de patiënt bij gedragsverandering

In de samenvatting die volgt gaat het vooral over vroegtijdig herkennen van problematisch alcoholgebruik en de betekenis van aanvullend onderzoek.

Intuïtie en (hetero)anamnese zijn voor de huisarts essentieel. Symptomatologie en klachten zijn meestal specifiek en komen veel voor in de huisartspraktijk. Bij dit type patiënt leidt rechtstreeks vragen naar alcoholgebruik vaker tot directe antwoorden dan een omzichtige indirecte aanpak, immers bij indirecte vraagstelling wordt de suggestie van een taboe of beladenheid veel te vaak tot uitdrukking gebracht. Begrijpelijk, want dan zitten we weer in ons denkschema in verband met zware probleemdrinkers. En daar moeten wij leren afstand van nemen, want patiënten met een beginnend of matig alcoholprobleem kunnen opmerkelijk open zijn over alcoholconsumptie. Men kan de vraag naar alcoholgebruik gemakkelijk inkaderen in het geheel van een medische anamnese, waar men bvb. ook vragen stelt over werksituaties of relatie met partner, kinderen en ouders, sportactiviteiten en / of hobby's en roken.

Aanvullend laboratoriumonderzoek kan ons helpen bij de diagnose, maar kan problematisch alcoholgebruik niet met zekerheid aantonen of uitsluiten.

De gebruikelijke bepalingen van gamma-GT en MCV zijn niet specifiek en onvoldoende sensitief voor alcoholgebruik. Recent bestaat de mogelijkheid om het Carbohydraat Deficiënt Transferrin (CDT) in het bloed te bepalen. De hoeveelheid CDT in het bloed staat in direct verband met de hoeveelheid alcohol die recentelijk genuttigd is.

Maar wat is CDT nu feitelijk?

- het gaat om een deviante vorm van het ijzertransporterend bloedeiwit transferine
- het wordt in de lever aangemaakt bij chronisch overmatig alcoholgebruik
- de waarden zijn verhoogd na een gemiddelde consumptie van 50-80 gram ethanol (5 glazen) per dag gedurende 2 weken of langer
- de halfwaardetijd bedraagt een kleine 2 weken
- de test is minder betrouwbaar bij vrouwen
- sensitiviteit in de algemene populatie = 30 à 50%, dus als uitslag niet positief is, wil dat niet persé zeggen dat er geen overmatig alcoholgebruik in het spel is
- de sensitiviteit is vergelijkbaar met die van gamma-GT en duidelijk hoger dan die van MCV
- specificiteit is hoog en vergelijkbaar met die van MCV en beduidend hoger dan die van gamma-GT
- is de meest accurate biologische test voor detectie van overmatig alcoholgebruik, vooral voor vroegtijdige herkenning, immers bij de bekende gamma-GT moet eerst ernstige leverschade aanwezig zijn.

Toepassing van de test is echter lang niet altijd geïndiceerd in de huisartspraktijk want in veel gevallen is er ook geen noodzaak om de hoeveelheid geconsumeerde alcohol vast te stellen, maar wanneer bvb. patiënt zijn alcoholverbruik minimaliseert, kan het interessant zijn om de test als controle uit te voeren. Overigens betekent een negatieve uitslag ook niet dat overmatig alcoholgebruik kan worden uitgesloten.

Als huisarts moeten we ons goed realiseren dat we ons vermoeden van problematisch alcoholgebruik nooit bevestigd zullen krijgen als de patiënt daar nog niet aan toe is. Onderkenning van het proces en de wil om er iets aan te doen moeten van patiënt zelf uitgaan. De huisarts fungeert hierbij als aangever of spiegel, maar hoeft geen detective te zijn die de

misdaad boven tafel moet krijgen. Vanaf het ogenblik dat patiënt de situatie inziet en wil meewerken, volstaat vaak een minimale interventie van de huisarts, meestal zelfs zonder aanvullend onderzoek, er altijd rekening mee houdend dat deze gang van zaken niet opgaat voor zware probleemdrinkers....

Huisarts & Wetenschap nr 12 / november 2001 pag.567-570.

---

I