

KLINISK - EPIDEMIOLOGISKE LÆRESTYKKE

Steinar Hunskaar (f.1956) er professor i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og spesialist i allmennmedisin. Han er redaktør for boka «Allmennmedisin» som kom i 1997. Ved Seksjon for allmennmedisin har dei vektlagt klinisk epidemiologi, EBM og kritisk litteraturvurdering i undervisninga si, og Hunskaar vil med ujamne mellomrom gje eksempel for lesarane av UTPOSTEN.

Overforbruk av alkohol – anamnese eller blodprøve?

Tenk deg at Helge Hansen (53) har avtalt time for blodtrykkskontroll etter at du fann 160/100 ved ein konsultasjon for dyspepsi. Etterpå ringte klokken: kan det være alkoholutløste plager? Du har tenkt å spørre han ut, men dessuten har du høyrte om prøven CDT (carbohydrate-deficient transferrin) som kan analyserast ved sjukehuset. den skal vere mykje betre enn den gamle GT, men kor mykje betre?

Dette handlar dermed om prøven sin sensitivitet og spesifisitet. Svaret bør ikkje finnast i ei tilfeldig bok, men etter metaanalysar eller ved vurdering av ei aktuell studie med pasientar med relevans for din praksis og med ein epidemiologi som til ein viss grad kan overførast. Ein sjekk i ei norsk brukarhandbok (1) gjev noko til hjelp: «Etter en ukes inntak av mer enn 50–80 g etanol pr. dag, vil CDT i serum øke. ... I litteraturen er testens sensitivitet oppgitt til mellom 0,26 og 0,94, og spesifisiteten til mellom 0,87 og 1,0. Den diagnostiske nøyaktighet for s-CDT ved diagnostikk av alkoholmisbruk er således ikke sikkert fastlagt.»

Læreboka i allmennmedisin omtalar tidlege symptom og teikn på alkoholmisbruk og gjev råd om god alkoholanamnese (2). Verken GT eller CDT blir der tilrådd brukt som test for alkoholoverforbruk. RISK-metoden (CAGE) inneheld 4 spørsmål:

- (1) Har du nokon gong drukke alkohol om morgenen, enten for å roe nervane eller for å bli kvitt bakrus.
- (2) Har du nokon gong blitt irritert fordi nokon har kritisert alkoholforbruket ditt?
- (3) Har du nokon gong vore misnøgd med deg sjølv eller hatt skuldskjennelse på grunn av alkoholforbruket ditt?
- (4) Har du nokon gong følt at du burde kutte ned på alkoholforbruket ditt?

1–2 positive svar gjev grunnlag for mistanke om alkoholproblem, med 3–4 positive svar tyder på større alkoholproblem.

CDT og CAGE-testen har no vore testa ut i ein klinisk studie ved ein medisinsk poliklinikk i England (3). 81 pasientar i alderen 20–85 år vart utspurt og testa. 13 (16% prevalens) vart definert som storforbrukarar av alkohol (>400 g alkohol/veke, tilsvarar 32 alkoholeiningar = 20 halvliter pils = 5 flasker vi = 1,5 flaske brennevin). Det vart ikkje vist data for gruppa med moderat alkoholforbruk.

Både CAGE og CDT identifiserte 9 av dei 13, sensitiviteten var altså 69% (9/13). CDT identifiserte 55 av dei «friske» rett, CAGE 65, noko som ga spesifisitet på 81% (55/68). Den positive prediksjonsverdien (PPV) vart dermed 41% for CDT-prøven og 75% for CAGE-spørsmåla. Bruker ein testane i ein situasjon med 5% pretestrisiko (screeningsituasjon), blir PPV for CDT berre 16%, men 43% for CAGE, med tanke på så høgt forbruk.

Kva kan vi så lære av dette? Min lærdom har vore at det viktigaste er å hugse på aktuelle presentasjonssymptom der alkoholforbruk kan ligge til grunn (2):

- | | |
|------------------------|----------------|
| – Dyspepsi | Kvalme/oppkast |
| – Diaré | Polyuri |
| – Impotens | Irritabilitet |
| – Hodepine | Søvnproblemer |
| – Hukommelsesproblemer | Skader |

Kliniske tegn kan også være aktuelle å vurdere:

- | | |
|----------------|--------------|
| – Tremor | Tungebelegg |
| – Pankreatitt | Stor lever |
| – GI-blødning | Hjertearytmi |
| – Hypertensjon | Infeksjoner |