

Cochrane Reviews

Kurzinterventionen für hospitalisierte mit schwerem Alkoholkonsum

Mit diesem Cochrane Review wird die Wirksamkeit von Kurzinterventionen für Menschen mit schwerem Alkoholkonsum überprüft, die auf einer allgemeinen Spitalabteilung sind¹.

Text: Myrta Kohler, Heidrun Gattinger

Die Wissenschaftler suchten im März 2011 im Spezialregister der Cochrane Drug and Alcohol Group, welches fachspezifische Studien der folgenden Datenbanken enthält: MEDLINE, CINAHL und EMBASE. Zudem führten sie eine Handsuche in Fachzeitschriften im Bereich Alkoholsucht durch und prüften Referenzlisten der eingeschlossenen Studien. Des Weiteren wurde Kontakt mit Forschenden in diesem Gebiet aufgenommen, um nicht-publizierte und laufende Studien auffindig zu machen. Eine Einschränkung der Sprache wurde nicht vorgenommen. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und kontrollierte klinische Studien (CCTs), die eine Kurzintervention bei hospitalisierten Patientinnen/Patienten ab 16 Jahren durchführten, die regelmässig mehr Alkohol trinken als in ihrem Land als normal/sicher bezeichnet wird. Ausgeschlossen wurden Studien mit Teilnehmenden, die explizit aufgrund der Alkoholsucht stationär aufgenommen wurden.

Intervention und Kontrolle

Als Intervention galten eine einzelne oder bis zu maximal drei individuelle Informations- oder Beratungseinheiten, oftmals mit einem Gesprächsansatz, bei welchem die Betroffenen zur Reduktion des Alkoholkonsums motiviert wer-

den. Die Kontrollmassnahme sollte eine Standardpflege sein.

Zielkriterien

Die Wissenschaftler legten folgende Zielkriterien fest: Das primäre Zielkriterium stellte der Alkoholkonsum dar, der anhand von (selbstberichteten) Angaben zur Anzahl alkoholischer Getränke oder durch Blut- und Speichelproben gemessen wurde. Sekundäre Zielkriterien waren die Rehospitalisationsrate, die Mortalität, Verletzungen verursacht durch den Alkoholkonsum, die Lebensqualität sowie die Reduktion von krankheitsbedingten Absenzen und von unerwünschten Zwischenfällen aufgrund des Alkoholkonsums.

Vorgehen

Zwei Wissenschaftler sichteten unabhängig voneinander alle gefundenen Artikel anhand der Titel und/oder Abstracts (Zusammenfassungen) auf die festgelegten Einschlusskriterien. Die potenziell relevanten Studien wurden im Anschluss von den beiden Wissenschaftlern unabhängig voneinander anhand der Volltexte geprüft, ob sie letztendlich eingeschlossen werden konnten. Danach extrahierten drei Wissenschaftler unabhängig voneinander die Daten auf Basis einer Vorlage. Wenn notwendig kontaktierten sie die Autoren der einge-

schlossenen Studien bei unvollständig berichteten Daten. Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wurde ebenfalls durch drei Wissenschaftler unabhängig voneinander anhand der Kriterien des Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1., Kapitel 8 bewertet. Bei jeglichen Unstimmigkeiten innerhalb der einzelnen Schritte wurde bis zum Konsens diskutiert oder ein weiterer Wissenschaftler hinzugezogen.

Datenanalyse

Kontinuierliche Daten wurden als gewichtete mittlere Differenz (WMD) oder standardisierte Mittelwertsdifferenz (SMD) und dichotome Daten als relatives Risiko (RR) mittels des Fixed-Effect Modells oder des Random-Effects Modells zusammengefasst.

Ergebnisse

Das Cochrane Review konnte 14 Studien mit insgesamt 4041 Teilnehmenden (vorwiegend Männer) in die Analyse einschliessen. Bei Personen, die eine Kurzintervention erhalten haben, konnte eine grössere Reduktion des Alkoholkonsums nach sechs Monaten (MD -69.43, 95% CI -128.14 bis -10.72) und nach acht Monaten (MD -182.88, 95% CI -360.0 bis -5.76) im Vergleich zur Kontrollgruppe erzielt werden. Nach einem Jahr stellten die Wissen-



Myrta Kohler, MSc
FHO in Pflege,
wissenschaftliche
Mitarbeiterin, Institut
für Angewandte
Pflegerwissenschaften
IPW-FHS, St. Gallen.



Mag. Heidrun Gattinger, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS, St. Gallen.

¹ S. auch «Alkohol im Spital – (k)ein Problem» in der Rubrik «Clinical Updates – Evidenzbasierte Pflege», in «Krankenpflege 5/2014».

Menschen

schaftler jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe mehr fest. Dagegen konnte bei der Berücksichtigung der alleinigen Subgruppe, in welcher der Alkoholkonsum anhand der selbstberichteten Daten gemessen wurde, auch ein Jahr nach der Kurzintervention eine Reduktion des Alkoholkonsums in der Interventionsgruppe erzielt werden (SMD -0.26 , 95% CI -0.50 bis -0.03). Des Weiteren wurden in der Interventionsgruppe signifikant weniger Todesfälle nach sechs Monaten (RR 0.42, 95% CI 0.19 bis 0.94) und nach zwölf Monaten (RR 0.60, 95% CI 0.40 bis 0.91) im Vergleich zur Kontrollgruppe ermittelt. Das Screening, welches Fragen nach dem Trinkverhalten beinhaltete, könnte ebenfalls einen positiven Einfluss auf den Grad des Alkoholkonsums und auf die Veränderung des Trinkverhaltens haben.

Schlussfolgerung

Kurzinterventionen bei hospitalisierten, vorwiegend männlichen Personen mit schwerem Alkoholkonsum können den Konsum von Alkohol und die Todesfallrate nach sechs und acht Monaten reduzieren. Die Langzeitwirkung der Kurzinterventionen bleibt jedoch unklar. ■

Original Cochrane Review: McQueen J., Howe T.E., Allan L., Mains D. & Hardy V. (2011). Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8.

Diese Cochrane-Review-Zusammenfassung wurde im Rahmen der FIT-Nursing Care Webseiten (Schweizerisches Zentrum für Evidenzbasierte Pflege) erstellt.

Wissen, was wirkt

Der «Cochrane Pflege Corner» ist eine Rubrik der Plattform FIT-Nursing Care. Die Beiträge zeigen den aktuellen Stand der Forschung in Form von Zusammenfassungen von Cochrane Reviews auf. Dabei werden unterschiedliche pflegerische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, den Pflegefachpersonen Forschungsergebnisse schneller und

direkter zur Verfügung zu stellen. Die Serie versteht sich auch als Ergänzung zur vom SBK mitinitiierten forschungs- und IT-gestützten Internetplattform FIT-Nursing Care, die internationale Forschungsergebnisse für Pflegefachpersonen in deutscher Sprache praxisnah darstellt.

www.fit-care.ch, www.cochrane.de

Glossar

Randomisiert-kontrollierte Studie (Randomized Controlled Trial, RCT): Sie besteht mindestens aus einer Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe erhält die zu überprüfende Massnahme und die Kontrollgruppe erhält die Standardtherapie oder beispielsweise ein Placebo. Die Studienteilnehmer werden nach dem Zufallsprinzip und möglichst unwissentlich (verblindet) zu einer der beiden Gruppen zugeteilt (randomisiert). Die erhobenen Daten der beiden Gruppen werden miteinander verglichen, und es wird deutlich, ob die überprüfte Massnahme wirksam ist oder nicht.

Kontrollierte klinische Studie (Controlled Clinical Trial, CCT): Eine Studie, bei der die Patienten nicht randomisiert, sondern anhand bestimmter Kriterien in verschiedene Gruppen aufgeteilt werden.

Kontinuierliche Daten: Sie können theoretisch eine unendlich grosse Zahl von Werten entlang eines Kontinuums annehmen. Körpergrösse, Gewicht und viele Laborwerte sind kontinuierliche Variablen.

Gewichtete mittlere Differenz (Weighted Mean Difference, WMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, die auf derselben Skala gemessen werden zur Beschreibung des Gesamteffekts, wenn Studien in Meta-Analysen zusammengefasst werden. Dabei erhalten die Einzelstudien ein unterschiedliches Gewicht, um wichtige Studieninformationen, wie z.B. Grösse der Studie zu berücksichtigen.

Standardisierte Mittelwertsdifferenz (SMD): Effektmass für kontinuierliche Zielkriterien, wenn Studien dasselbe Zielkriterium erhoben haben, jedoch dafür unterschiedliche Messinstrumente verwendet wurden. Zur Beschreibung des Gesamteffekts werden die SMD aus den einzelnen Studien in eine Metaanalyse zusammengefasst.

Dichotome Daten: Weisen nur eine begrenzte Zahl eindeutig voneinander abgrenzbarer Zuständen auf (z.B. Augenfarbe: blau, grau, braun, grün).

Relatives Risiko (risk ratio, RR): Das Relative Risiko ist ein Ergebnisparameter in Form einer Zahl, die die Risiken (Wahrscheinlichkeiten) von zwei Gruppen ins Verhältnis zueinander setzt. Ein Relatives Risiko von 1 bedeutet, dass zwischen den Gruppen kein Unterschied besteht. Bei einem Relativen Risiko von kleiner als 1 ist die Intervention wirksam. Neben der Angabe des Relativen Risikos ist die Betrachtung des Konfidenzintervalls hilfreich.

Fixed-Effects Model: Statistisches Modell zur Zusammenfassung von Ergebnissen einzelner Studien. Das Fixed-Effects Modell hat das Problem, dass es irreführend enge Konfidenzintervalle erzeugt, wenn die Studien nicht ausreichend ähnlich sind, da es eine Variabilität zwischen den Studien über den Zufall hinaus nicht berücksichtigt.

Random-Effects-Modell: Statistisches Modell zur Zusammenfassung von Ergebnissen einzelner Studien. Im Gegensatz zum Fixed-Effects-Modell werden die Effektunterschiede zwischen den verschiedenen Studien berücksichtigt. Daher erzeugt ein Random-Effects-Modell bei vorhandener Heterogenität breitere Konfidenzintervalle als ein Fixed-Effects-Modell.