

[Beveu Menys]

Alcohol i cronicitat

programa [Beveu Menys]

program

Grup de treball alcohol i altres drogues
CAMFiC



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

AiFiCC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERS
FAMILIAR I COMUNITARI A
DE CATALUNYA

Índex

1. Alcohol i cronicitat

Cribatge d'alcohol en el context de la HTA i Depressió
L'oportunitat del Beveu Menys

2. Alcohol i HTA.

Proposta d'intervenció preventiva. Casos clínics

3. Alcohol i depressió.

Proposta d'intervenció preventiva. Casos clínics



1

Alcohol i cronicitat

Pla de salut 2011-2015. Objectius I

- Implementar les estratègies de **detecció precoç i intervenció breu del consum de risc d'alcohol a l'atenció primària de la regió de Tarragona**, i adaptar-les adequadament per poder incidir en aquells **malalts que presentin les malalties cròniques prioritzades** en el pla de salut.
- **Definir un model de qualitat** en l'atenció al consum de risc d'alcohol i als problemes de salut i socials que ocasiona que vagi des de la detecció precoç al tractament i garanteixi la **continuitat assistencial** (primària – hospital) i una millor evolució de les malalties cròniques.

Pla de salut 2011-2015. Objectius II

- Definir el **model de programa territorial** que integri les activitats de salut pública en l'àmbit de la **disminució del consum de risc d'alcohol** (normativa, prevenció inici en escoles, activitats comunitàries, promoure l'equitat en l'atenció, activitats de sensibilització i màrqueting social) i **assistencials** (detecció del consum i consell per a reducció del consum, coordinació i derivació entre nivells assistencials) → Èmfasi en **Beveu menys**
- Objectius secundaris:
 - Definir els **requeriments mínims d'informació** a recollir a l'HC i Sistema d'Informació de Salut Pública i els indicadors pel registre i recordatori de les activitats i pel seguiment del procés
 - Millorar els continguts definits a Canal Salut

Compromisos Salut Pública

- **Alimentació:** impuls AMED, revisió menús escolars, altres activitats comunitàries de promoció alimentació saludable
- **Activitat física:** coordinació/avaluació PAFES, identificació recursos comunitaris de promoció activitat física saludable
- **Tabac:** coordinació/avaluació atenció primària sense fum, prevenció a les escoles, programes i activitats comunitàries
- **Alcohol:** coordinació/avaluació beveu menys, prevenció a les escoles, programes i activitats comunitàries
- **Vacunes:** coordinació /avaluació programa vacunacions, formació, vacunació professionals sanitaris

Actuacions de facilitació/coordinació i seguiment. Intersectorials i comunitàries. Sinèrgiques amb les del sistema sanitari.

Pla de salut 2011-2015. Indicadors

- **Variables de context**

- Prevalença del consum de risc en població general
- Prevalença del consum de risc en població escolar
- Mortalitat

- **Indicadors**

- Prevalença del consum de risc en funció del gènere i edat a l'atenció primària
- Cribratge del consum d'alcohol en l'atenció primària
- Percentatge de pacients bevedors de risc detectats a l'atenció primària
- Percentatge de pacients alcohòlics detectats a l'atenció primària
- Percentatge de pacients bevedors de risc que han rebut una intervenció breu a l'atenció primària
- **Percentatge de pacients crònics atesos a l'atenció primària que han estat degudament explorats pel seu consum d'alcohol**
- Morbiditat relacionada amb el consum d'alcohol (CMBD)
- Inicis de tractament a la XAD per alcohol
- Indicadors Beveu Menys

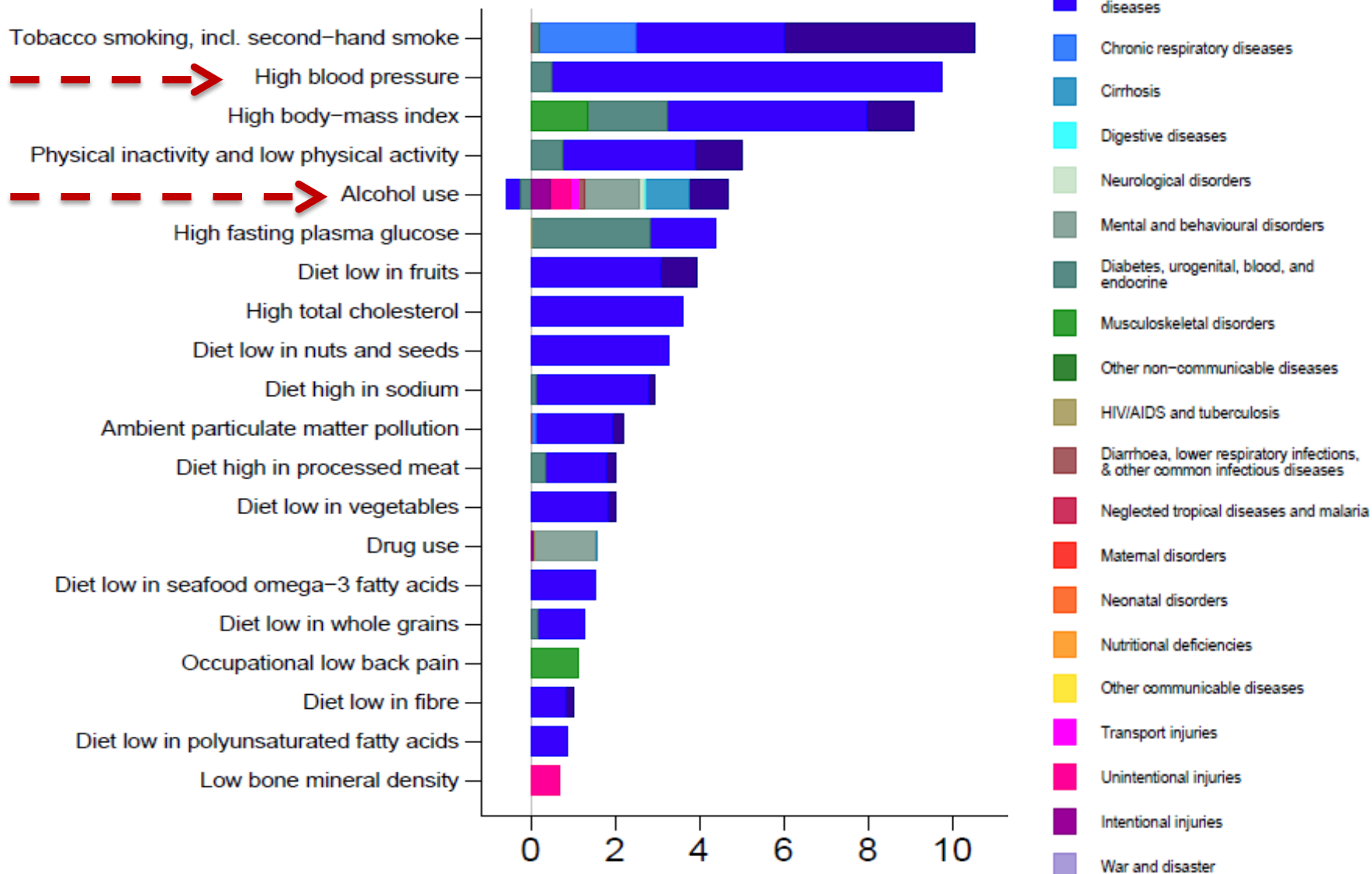
- **Indicadors complementaris**

- Registre de consum serveis socials

Pla de salut 2011-2015. Resultats esperats

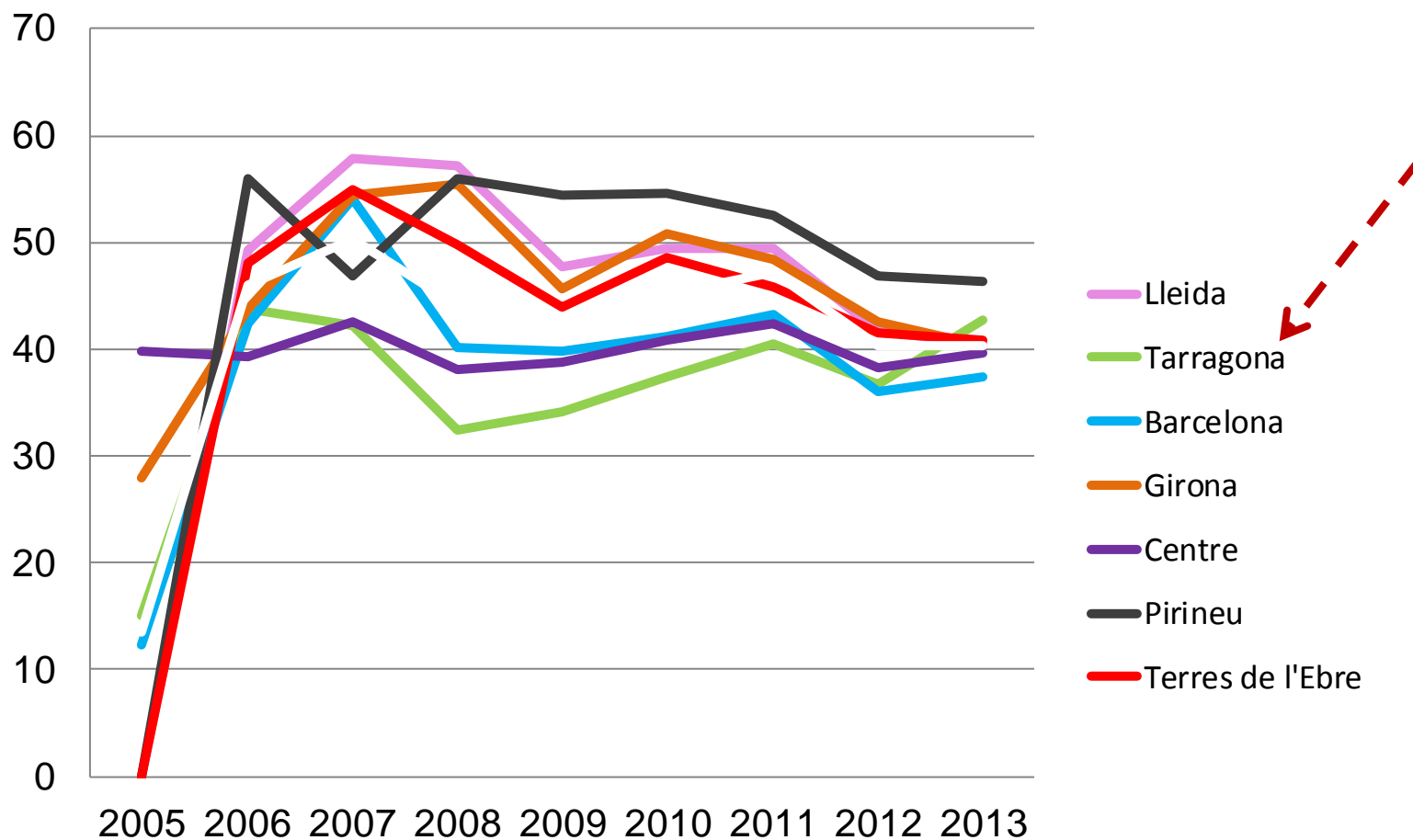
- **Augment del cribratge** del consum de risc d'alcohol en la RS de Tarragona
- **Millor identificació** dels bevedors de risc en la RS de Tarragona
- **Augment del consell** a bevedors de risc en la RS de Tarragona
- **Augment del percentatge de pacients crònics** (hipertensió, depressió...) atesos a l'atenció primària de la RS de Tarragona que han estat degudament **explorats i seguits** pel seu consum d'alcohol
- **Satisfacció** dels participants i de la població amb el projecte.
- Proposta de millora per la **coordinació primària i hospitalària**

Factors de risc – Europa occidental 2010



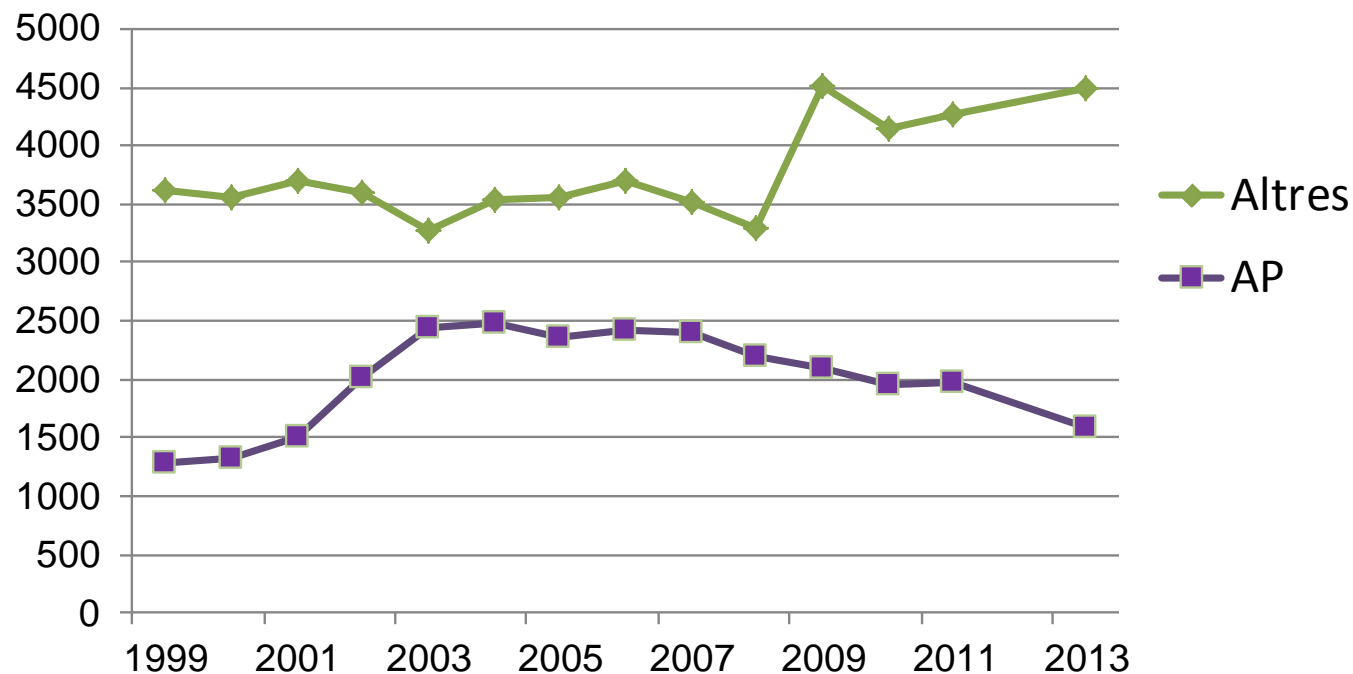
Lim S et al. (2012), A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the GBD Study 2010, *Lancet*, **380**, 9859, 2224-2260

Evolució cribratge alcohol



Font: Sistemes d'Informació Servei Atenció Primària (SISAP)

Derivacions a la XAD



Font: Sistema d'informació de drogodependències (1999-2013)

- Els darrers anys han disminuït les derivacions des de l'APS als centres de drogodependència per problemes d'alcoholisme.
- No es detecta a la consulta?

Alcohol en xifres

21,2 L Homes
8,9 L Dones

Consum alcohol pur per càpita al mon 2010

(World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014.
Luxembourg: World Health Organization. Luxembourg)

Consum de risc d'alcohol Catalunya 2013

(Informe de Salut de Catalunya 2013.)

4,5% Homes
3,5% Dones

47% (6080 casos)
2013

Alcohol la substància que més inicis de tractament ocasiona a la XAD

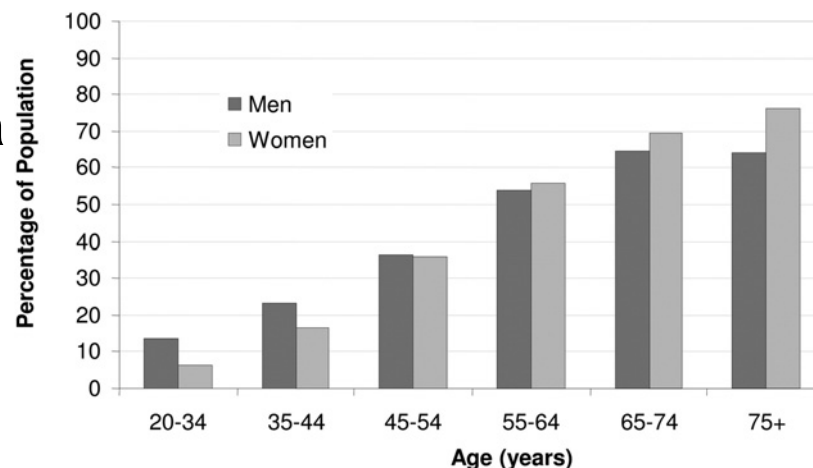
(Sistema informació Drogodependències)

Menys del 15% de la població que necessita una intervenció pel trastorn per consum d'alcohol (TCA) segueix tractament.

HTA en xifres

Prevalença HTA al mon: Homes: 37,8%
Dones: 32,1%

L'envelliment progressiu de la població, degut a l'augment de l'esperança de vida i el canvi en els hàbits de vida ajuden a explicar aquest augment en la prevalença de la HTA



1/3 dels adults espanyols pateix d'hipertensió (HTA).

Circulation 2009; 119: e21-181

D'aquests, el **75% no es controlen** adequadament:

40% ignoren que tenen HTA o no fan tractament.

Fins i tot prenent tractament, no estan controlats.

Depressió en xifres

- 350 milions de persones amb depressió al mon.

Prevalença a Catalunya (2013): 19,5%.

- La prevalença de tr mentals a Catalunya és del 31,2% dels quals el 18,5% ansietat i el 13,4 tr relacionats amb estat d'ànim.

- A **l'atenció primària** la prevalença va ser **9,6%**

Al llarg de la vida el 29,9% visitats a AP han patit una depressió major

- L'ansietat i els canvis d'estats d'ànims son més freqüent en dones.
- La distímia i els atacs de pànic van ser les que més es van associar a dependència a l'alcohol. (Serrano 2010).



2

Alcohol i HTA

Objectius OMS

- Les malalties no transmissibles (ENT) son responsables de la majoria de les morts prematures a nivell mundial i engloben malalties cardiovasculars (IM,AVC), càncer, diabetes, malalties respiratòries cròniques (EPOC o asma).

Objectiu “OMS” pel 2025:

Ha proposat la reducció relativa de almenys un
10% del consum perjudicial d'alcohol i
del 25% en la prevalença d'hipertensió.

L'enfocament integrat de consum perjudicial d'alcohol en persones amb hipertensió

Prevalença alcohol i HTA

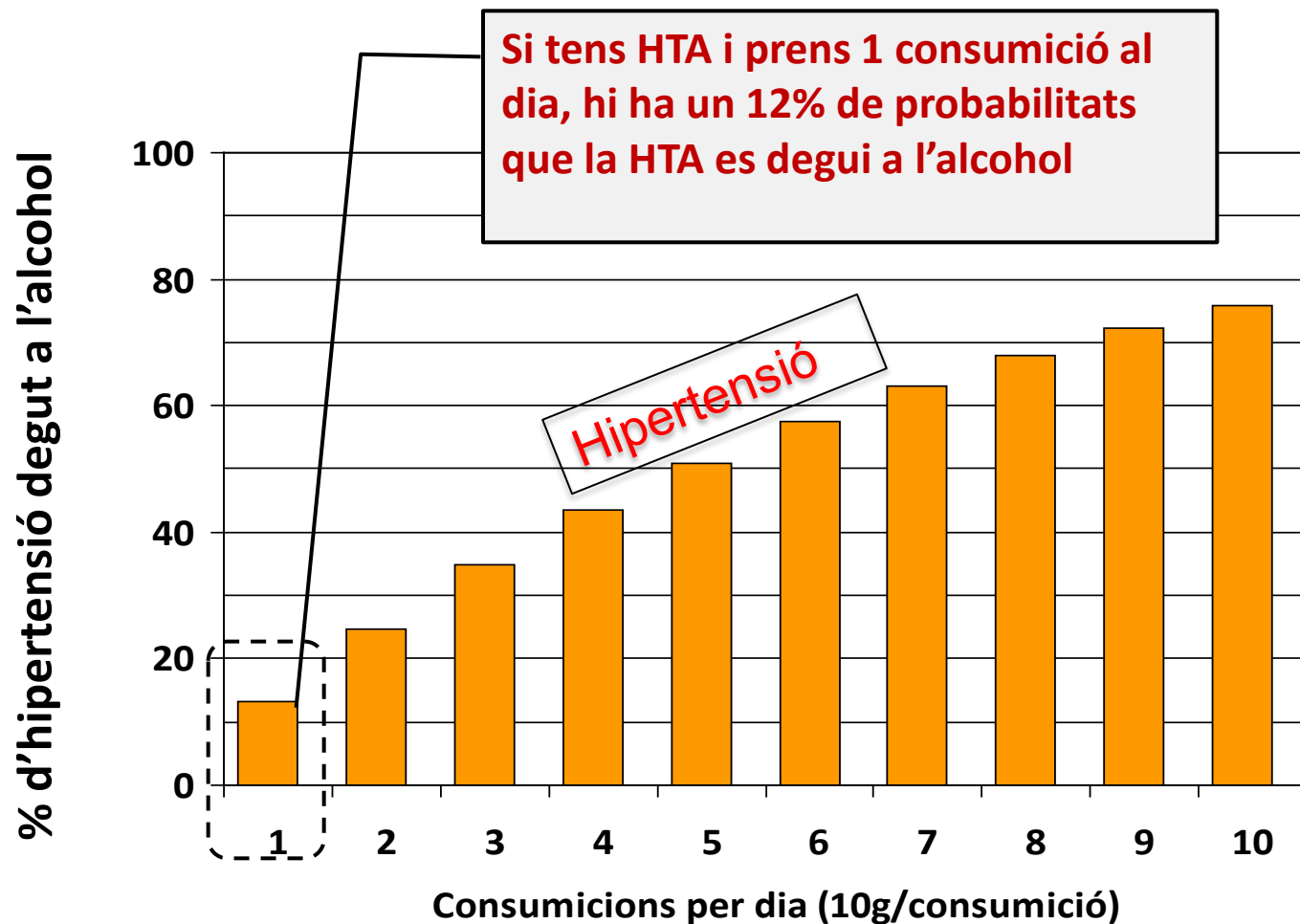
- Solapament significatiu entre els **trastorns per consum d'alcohol i la HTA** en els pacients atesos en l'àmbit de l'atenció primària
- El 20,6% dels homes i el 7,2% de les dones amb HTA entre 40-64 anys d'edat pateixen Trastorn Consum Alcohol (TCA)
- El 16,7% dels homes i el 5,8% de les dones amb HTA presenten dependència de l'alcohol.

Impacte alcohol en la HTA

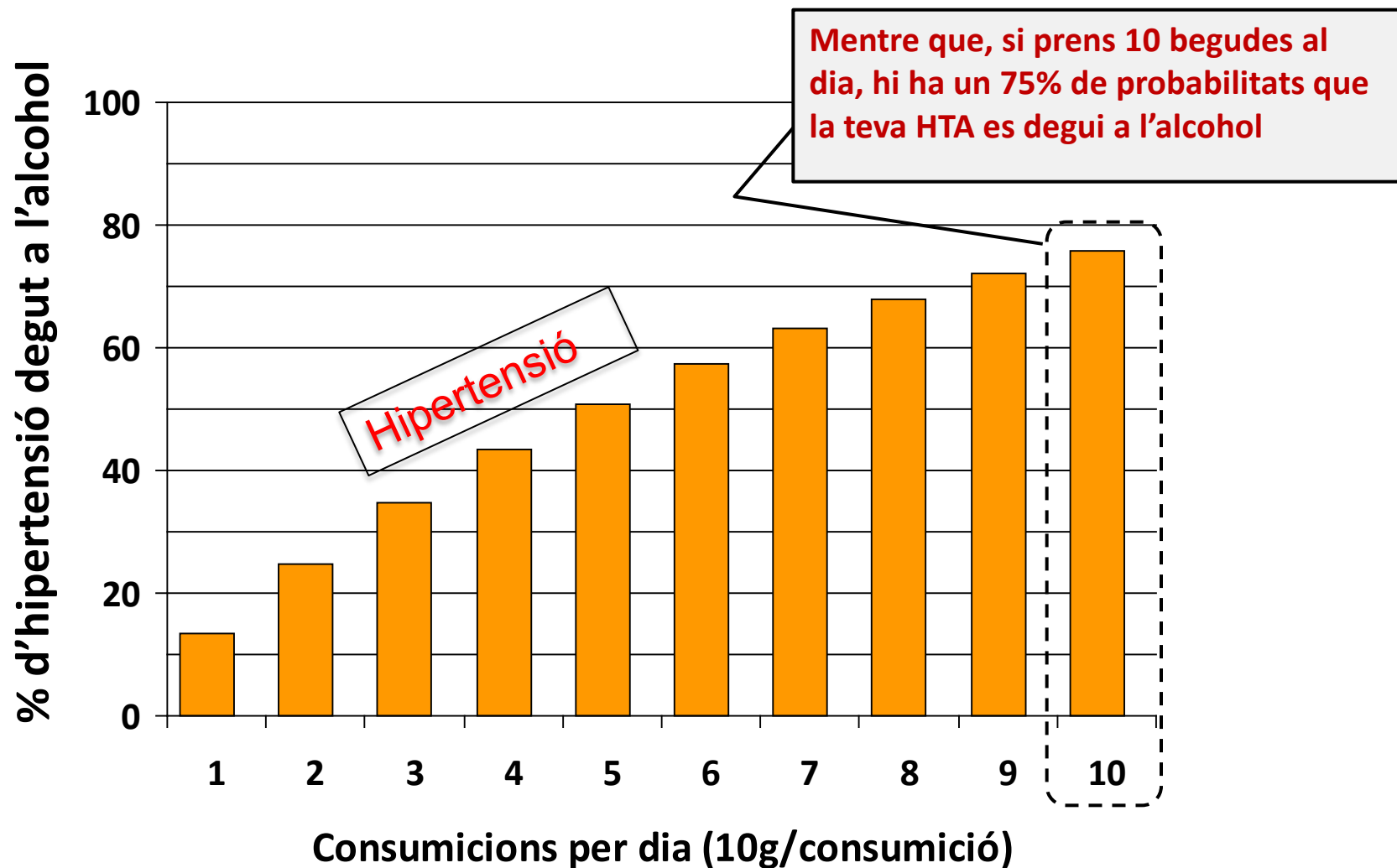
- L'alcohol augmenta la pressió sanguínia i augmenta el risc d'hipertensió d'una manera dependent de la dosi, amb tot tipus de begudes alcohòliques, en homes i dones.
- El consum d'alcohol, fora dels àpats, s'ha associat amb un major risc d'hipertensió.
- Amb un consum d'alcohol de 10,50 grams al dia, les possibilitats de tenir hipertensió causada per l'alcohol és al voltant de 13,50%.
- Amb un consum d'alcohol de 50 grams al dia, les possibilitats de tenir hipertensió causada per l'alcohol és d'aproximadament 50%.

Font: <http://amphora.caint.com/block3/content/51/Cardiovascular-diseases>

Proporció de trastorns cardiovasculars deguts a l'alcohol (%) per núm. de consumicions per dia, edats 15-60



Proporció de trastorns cardiovasculars deguts a l'alcohol (%) per núm. de consumicions per dia, edats 15-60



Gran solapamiento entre el consumo de riesgo, el TUA y la hipertensión en los pacientes de atención primaria

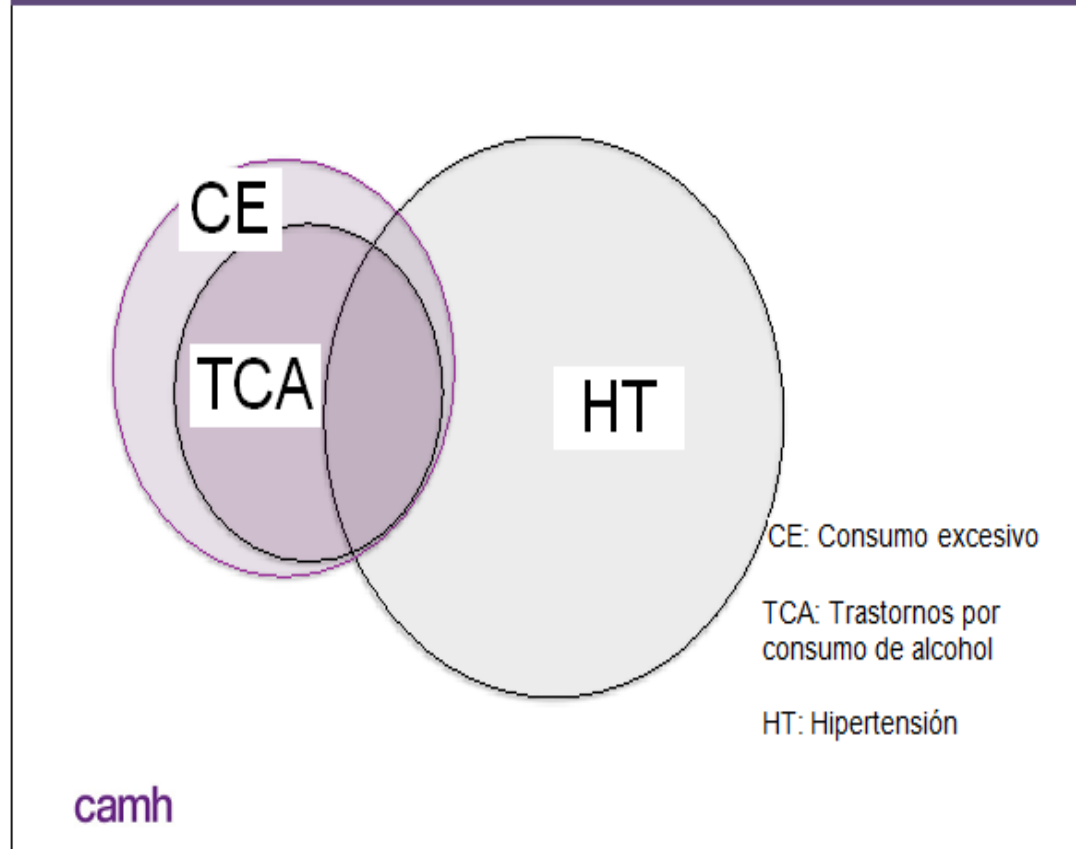


Figura 1. Diagrama de Venn basado en los datos del estudio APC)

Recomanacions HTA i alcohol: Guia de pràctica clínica

- La guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) i la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) aconsella que:

« Una TA elevada siempre debe llevar al médico a investigar las causas [...] como la falta de adherencia al régimen de tratamiento [...] y el consumo ocasional o regular de fármacos y sustancias que elevan la presión arterial o contrarrestan los efectos del tratamiento antihipertensivo (como **el alcohol o los antiinflamatorios no esteroideos**

Recomanacions HTA i alcohol: Intervenció a l'AP

- L'estudi europeu **EUROPREVIEW** (European Network for Prevention and Health Promotion in General Practice/Family Medicine) va analitzar:
 - Les opinions i actituds dels pacients sobre la importància de l'**estil de vida** i les **intervencions preventives** .
 - Va avaluar la predisposició general a **introduir canvis** en l'estil de vida i la seva voluntat de **rebre recolzament** per part del seu metge/essa o infermer/a.



- **24% homes i 9% dones** eren bevedors de risc o amb dependència a l'alcohol
- Un tercio de los **hombres (33%)** y más de una cuarta parte de las **mujeres (28%)** tenían diagnóstico de **HTA**.
- **22%** dels homes i el **6%** de les dones tenien HTA amb consum de risc d'alcohol.

Intervenció a l'atenció primària

Quan se'ls va preguntar (EUROPREVIEW) sobre la necessitat de canviar el seu estil de vida, van afirmar que havien de fer-ho:

- **El 30,5% dels bevedors de risc.**
- **El 64% dels fumadors.**
- **El 73,5% dels pacients amb hàbits alimentaris poc saludables.**
- **El 73% de persones que no realitzaven activitat física.**

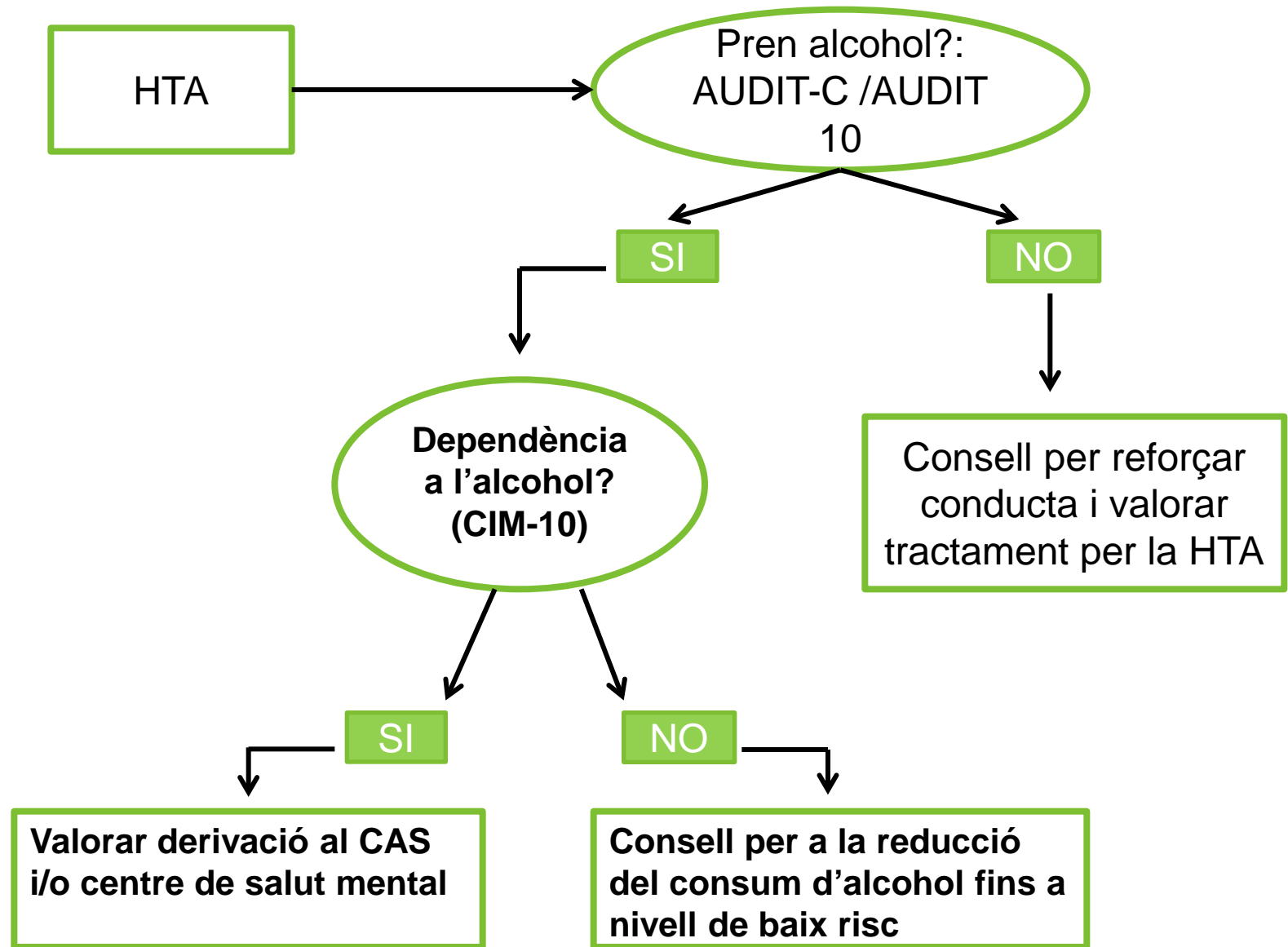
(només un 30,5% de bevedors de risc van afirmar que havien de fer-ho)

- Els bevedors de risc també van afirmar que el metge de família comentava amb ells en menys ocasions el tema de l' **alcohol (42%)** que el del tabac (63%), els hàbits alimentaris (59%) o l'activitat física (55%).

Intervenció a l'atenció primària

- En les guies espanyoles per al maneig de la HTA es recomana l'ús **d'intervencions conductuals** abans d'instaurar estratègies farmacològiques.
- **Limitar el consum de risc d'alcohol és una de les mesures que han mostrat ser eficaces per reduir la PA.**
- Aquesta reducció de la PA, i dels riscos que comporta, també s'associa a una disminució de l'ús de medicaments antihipertensius i dels riscos associats al consum perjudicial d'alcohol.

Algoritme alcohol i HTA



En el cas del bevedor de risc sense HTA o Depressió...

Si es prenen més d'1 o 2 unitats de beguda estàndard (UBE) al dia, cada beguda addicional augmenta aproximadament 1,5 mmHg la TA.

- El consum de risc d'alcohol pot ser clau per detectar una TA no controlada.
- La hipertensió induïda per alcohol remet a les 2-4 setmanes d'abstinència o de reducció substancial del seu consum.

Cas clínic

En Daniel és un home de 64 anys ,casat i te 2 fills que ja no viuen a casa. Treballa en una fabrica de plàstics des de fa 20 anys. Ahir a la tarde va anar a UCIAS per presentar mareig i molt mal de cap .

- Explica que el metge que el va visitar li va explicar que l'exploració física era normal però que tenia TA alta, li varen donar un comprimit per baixar la TA i paracetamol , va millorar i li van donar l'alta i visita amb el seu metge de família al dia següent .
- En Daniel va molt poc a la consulta però avui com ja tenia hora per controlar la TA, ha pensat que també portaria l'informe de la revisió de l'empresa que li varen fer fa 4 mesos.
- La revisió de l'empresa consta que no fuma, te una TA. 165/99, examen físic sense alteracions, un ECG, espirometria i audiometria normals, Agudesa visual sense canvis. A l'analítica destaca una GGT 115UI/L, ALT (GPT) de 68 UI/L, AST(GOT) de 58 UI/L, una hiperuricemia de 8.0 mg/dl. A l'hemograma destaca un VCM de 109 fl sense anèmia.





3

Alcohol i depressió



Prevalença alcohol i trastorns mentals

- **Trastorns d'ansietat** és un dels grups de trastorns psiquiàtrics més prevalents. Fins a un 25% de la població ho pot arribar a patir.
 - L'ansietat pot ser deguda al consum d'alcohol (fins un 18% dels pacients amb tr d'ansietat tenen un problema de consum elevat d'alcohol o dependència) i s'ha de fer el diagnòstic diferencial entre trastorns d'ansietat i ansietat causada per l'abstinència de l'alcohol.
 - Les benzodiazepines només milloren l'ansietat al principi, provocant efecte rebot de la simptomatologia.
- **Trastorn d'estrès posttraumàtic (TEP):** redueixen els símptomes a través del consum d'alcohol. Actualment s'ha vist que molts d'aquest pacients ja feien un consum excessiu d'alcohol abans de l'aparició de TEP

Impacte alcohol en trastorns mentals

- Hi ha evidència que el **trastorn d'ansietat pot ser primari a un consum problemàtic d'alcohol** i a la inversa.
- El consum d'alcohol, en general, està associat a una disminució de l'ansietat a curt termini però a un efecte rebot, i d'augment de l'ansietat, a llarg termini.
- **L'alcohol agreuja els trastorns de la son.** El consum de fins a 2 - 3 UBE abans de dormir pot induir el son, però aquests efectes disminueixen amb el consum continuat durant tres dies.
- El consum elevat d'alcohol pot anar associat a un sentiment positiu i/o d'eufòria, no obstant, **l'alcohol és un depressor del sistema nerviós central**, i en les hores posteriors al seu consum els símptomes depressius son comuns.

Font: <http://amphora.caint.com/block3/content/36/Neuropsychiatric-conditions>

Impacte alcohol en trastorns mentals

- El **consum d'alcohol**, especialment la dependència a l'alcohol, és un **factor de risc per als trastorns depressius** de forma dosis dependent (a més consum més risc).
- Els trastorns depressius milloren en deixar de consumir alcohol (abstinència).
- Les persones amb depressió i trastorns de l'estat d'ànim tenen **major risc de dependència a l'alcohol** i a la inversa, les persones dependents de l'alcohol tenen de dos a tres vegades més risc de patir trastorns depressius.

Font: <http://amphora.caint.com/block3/content/37/Neuropsychiatric-conditions>

Impacte alcohol en trastorns mentals

- El consum d'alcohol i benzodiazepines és més alta en persones de mitjana edat que en gent gran, i va en augment amb la edat:
 - En el mon, al 2050 els > 65 serà un 34%. S'espera per tant un increment del us dels hipnòtics.
 - Es considera que la gent gran és **més sensible a problemes d'addicions** que la gent jove degut als canvis fisiològics de la edat.
 - En la gent gran hi ha **més risc de caigudes i de patir lesions** quan s'associa alcohol i substàncies sedants.
- **Valorar sempre el consum d'alcohol en aquests pacients abans de prescriure aquests tipus de fàrmacs**

(Ilornäki 2013)

Recomanacions: Què diu la guia de pràctica clínica?

- A la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adulto del departament de salut de Catalunya només contempla l'alcohol como a factor de risc de suicidi o com a criteri d'exclusió del diagnòstic en cas d'abús recent.



Recomanacions alcohol i depressió

- **El tractament dels dos problemes de salut s'ha de fer de manera conjunta per què el pacient millori.**
- La persistència de tr. depressius i/o ansietat als 2 anys de seguiment va ser significativament major en els pacients amb dependència de l'alcohol actual o en remissió que en aquells que feien abús d'alcohol amb o sense consum actual alcohol, en comparació amb cap tr. per consum d'alcohol de por vida
- La presència de recaiguda en el consum de risc pot comportar un episodi depressiu o agreujant-lo si estava present i augmentar el risc de suïcidi.

Intervenció a l'Atenció Primària

- **Valorar el consum d'alcohol** en tots els pacients que consulten per problemes **d'ansietat i/o depressió**, sobretot abans de donar qualsevol medicació.
- Fer diagnòstic acurat de la patologia del pacient mitjançant els qüestionaris que tenim al programa informàtic: **AUDIT-C, AUDIT-10,**
- Si hi ha problemes de depressió i consum d'abús o dependència, **tractar les dues patologies alhora** (millors resultats)
- Segons consums **valorar derivació al CAS/Salut mental.**



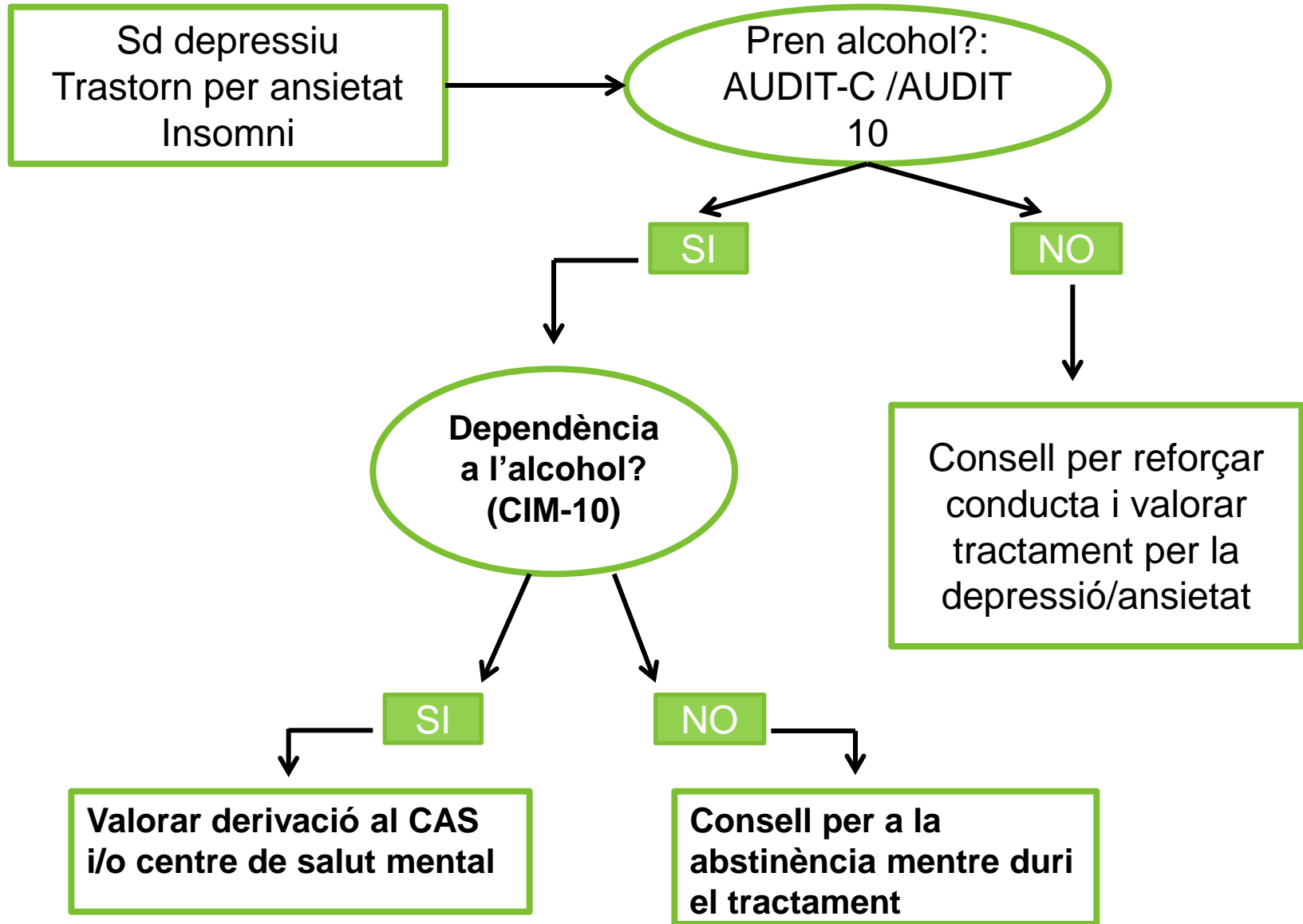
Intervenció a l'Atenció Primària

- A Catalunya hi ha una baixa identificació de la malaltia per part dels metges de primària, que identifiquen el 22% de les depressions majors
- Els MF detecten els 40% dels pacients amb simptomatologia depressiva, encara que no discriminen les diferents simptomatologies (Fernández 2010)



- **Els professionals hem d' augmentar habilitats en la escolta de queixes emocionals dels pacients**

Algoritme





Cas 1

- Dona de 31 a que consulta desplaçada (Italia). Sol·licita recepta d'alprazolam com a tractament de l'ansietat.
- Fumadora de 10 cig al dia. No altres antecedents d'interès.
- Diagnosticada de sd depressiu i ansietat feia 5 anys.
- Des del diagnòstic s'havia iniciat tractament amb alprazolam i paroxetina. Al cap de l'any ja només li havien receptat alprazola.
- La pacient explicava que l'alprazolam l'ajudava a no beure.
- La parella i el seu metge li recomanaven que seguís prenent el tractament per què no recaigués.



Cas 2

- Dona de 41 a, diagnosticada d'hipotiroïesme.
- Acostuma a fer un control analític anual. Ve a demanar la petició. També explica que últimament es troba més nerviosa, amb tristesa, apatia i que li costa dormir. Fa les coses per obligació i que molts dies no s'aixecaria. Es posa a plorar.
- Es proposa ISRS i hipnòtic.



Cas 2

- Analítica amb funció hepàtica lleugerament alterada (GGT 87, ALT 46 i AST 38)
- No ha millorat la simptomatologia depressiva.
- Es reinterroga pels tòxics que explica que pren alcohol de forma esporàdica.
- Al dia següent torna explicant un consum de risc (6 UBEs/dia). No complia criteris de dependència a l'alcohol
- Es va derivar a salut mental on fa rebre tractament.

Cas 3

Pilar, 47 anys, mestressa de casa, casada, 2 fills

Antecedents: histerectomia, trastorn ansiós depressiu

Des de fa 4 anys, pren vi quan està sola

PAPPS: no fuma, 4- 6 gots de vi durant el dia (dilluns a divendres)

Conclusions

Es recomana el **cribratge d'alcohol** a tots els pacients atesos, però fent especial mira en la **cronicitat**:

- Existeix una clara relació entre el consum d'alcohol i l'augment de la TA, i el risc de desenvolupar HTA.
- Disminuir el consum d'alcohol es tradueix en reduccions de la TA i en una millora del control de la HTA
- Important valorar el consum d'alcohol en tots els pacients que consulten per trastorns mentals