



AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification test.

Intercettare precocemente e prevenire è meglio che rischiare.

Roma 7 Aprile 2011



La necessità di prevenire il consumo rischioso e il conseguente danno da alcol ha sollecitato nel corso degli anni i ricercatori ad identificare strumenti sensibili e specifici di semplice applicazione a livello di popolazione generale. L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) è un agevole questionario composto da DIECI domande, le cui prime TRE sono sufficienti a definire se la persona, che risponde alle domande riguardanti 1) la frequenza di consumo, 2) le quantità consumate, 3) le eventuali occasioni di consumo di sei o più bicchieri in un'unica occasione (*binge drinking*), presenti una condizione suggestiva per il bere a rischio. I punteggi, che consentono di stabilire se il consumo individuale è a rischio, sono diversi per i due sessi in funzione della maggiore vulnerabilità del sesso femminile a livelli più bassi di consumo rispetto agli uomini. Il test è validato a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e l'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS ha partecipato al progetto mondiale che ha avuto una durata di 25 anni pubblicando i risultati finali di validazione nazionale nel Report pubblicato sul sito dell'OMS a Ginevra (http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf). In occasione dell'APD 2010, in coordinamento europeo con il progetto PHEPA, l'ISS propone l'AUDIT come contributo essenziale per l'identificazione precoce del consumo a rischio, finalizzato all'intervento da parte di professionisti sanitari, medici e psicologi, che possono ridurre il rischio individuale attraverso tecniche denominate di INTERVENTO BREVE, basate su un colloquio motivazionale che è oggetto di formazione di corsi e training specifico da parte dell'Osservatorio Nazionale Alcol e noti come Corsi IPIB.

A.U.D.I.T.-C
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

1) Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consumi in media al giorno?

<input type="checkbox"/> 1 o 2	(0 punti)
<input type="checkbox"/> 3 o 4	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 5 o 6	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 7 o 8	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 10 o più	(4 punti)

3) Con quale frequenza ti è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

<input type="checkbox"/> mai	(0 punti)
<input type="checkbox"/> meno di 1 volta / 1 volta al mese	(1 punto)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese	(2 punti)
<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana	(3 punti)
<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana	(4 punti)

Un punteggio uguale o superiore a 5 per i maschi, e uguale o superiore a 4 per le femmine, indica un possibile consumo rischioso di alcol. Per tutelare la propria salute è consigliabile, in questo caso, parlarne con il proprio medico.

Per non mettere a rischio la tua salute è sufficiente rispettare e non superare i limiti di consumo giornaliero previsti dalle linee guida nutrizionali.

zero unità fino a 16 anni
1 unità tra i 18 e i 20 anni
1 unità oltre i 65 anni

2-3 unità per gli uomini

1-2 unità per le donne

se il consumo è zero non corri alcun rischio
e se vuoi saperne di più, consulta il sito www.epicentro.iss.it/alcol



OSSERVATORIO
NAZIONALE
ALCOL
CNESPS



SOCIETÀ ITALIANA ALCOLOGIA



WHO COLLABORATING CENTRE
FOR RESEARCH AND HEALTH
PROMOTION ON ALCOHOL AND
ALCOHOL RELATED HEALTH PROBLEMS



In caso di positività delle prime tre domande dell'AUDIT è opportuno recarsi dal medico per verificare, attraverso il completamento della restante parte dell'AUDIT (altre sette domande) ed un normale colloquio ed eventuale esame clinico, l'opportunità di iniziative che è dimostrato ridurre significativamente il rischio alcolcorrelato solo sulla base dell'incremento della consapevolezza di una abitudine poco salutare e di semplici accorgimenti di vita quotidiana, motivando la persona al cambiamento verso uno stile di vita e di consumo salutari e sicuri.

L'AUDIT è in uso corrente in numerosi contesti di assistenza sanitaria primaria in EU (i *General Practitioners*, i Medici di Medicina Generale) ma ancora poco diffuso, utilizzato o integrato nella pratica clinica ambulatoriale in Italia. A tale riguardo, le raccomandazioni comunitarie sollecitano i medici e gli altri operatori del servizio sanitario di base ad offrire almeno un intervento minimo (5 minuti) a tutti i pazienti identificati come affetti da consumo rischioso o dannoso di alcol. La positività dell'AUDIT può indicare, a seconda dei punteggi, l'assenza di rischio, la probabilità di basso rischio, quella di un consumo rischioso, di consumo dannoso e di l'alcoldipendenza, risultando comunque di massima sensibilità e specificità per il consumo rischioso o dannoso su cui è possibile utilizzare l'intervento breve. L'AUDIT si rivolge preferibilmente ad un ADULTO, ma si stanno consolidando anche le evidenze di un applicazione altrettanto sensibile e specifica nei giovani in cui, comunque, le prime tre domande sono utili per INTERCETTARE precocemente un possibile problema alcolcorrelato.

L'INTERVENTO BREVE, il colloquio motivazionale e il prendersi cura di informare correttamente la persona dei possibili effetti negativi dell'alcol è l'approccio di Salute Pubblica basato sull'evidenza di minor costo e di massima efficacia come dimostrato dalle innumerevoli pubblicazioni scientifiche che sono state oggetto di revisione e analisi da un panel di esperti internazionali nelle Linee Guida Cliniche reperibili sul sito di Epicentro (http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/linee/linee_guida_cliniche.pdf).

L'intervento breve della durata di 10-15 minuti può essere articolato come segue:

- fornire consigli in forma breve come descritto nel paragrafo precedente;
- fornire materiale informativo (come quello scaricabile alla pagina www.epicentro.iss.it/alcol/);
- seguire periodicamente (due volte l'anno) la persona, per stabilire periodicamente obiettivi raggiungibili e verificabili insieme, tenendo presente che, se il paziente continua per diversi mesi ad avere difficoltà nel raggiungere e mantenere i risultati prefissati, si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di ricorrere ad un tipo di intervento più esteso e specialistico.

Gli interventi brevi sono ugualmente efficaci negli uomini e nelle donne, nei giovani e negli anziani, e di efficacia maggiore in situazioni meno gravi. I risultati disponibili ad oggi suggeriscono che gli interventi nel corso della gravidanza hanno un effetto limitato. Non vi è alcuna evidenza che gli interventi possano avere effetti controproducenti, quali il disagio o l'insoddisfazione dei pazienti. Si stima che, nell'Unione Europea, l'avviamento e la gestione di un programma per l'identificazione e l'intervento breve comporterebbe un costo medio di € 2200 per 1.000 pazienti trattati da medici di base in un anno. E' stato anche stimato che gli interventi brevi sul consumo alcolico dannoso o a rischio, a livello di assistenza primaria, sono i più economici tra quelli che portano ad un reale miglioramento dello stato di salute, comportando un costo di € 1.900 per anno di malattia o morte prematura evitata. In altre parole, per un operatore di assistenza sanitaria primaria, decidere di avviare una nuova attività e dedicare 10 minuti di consigli in forma breve ai pazienti con consumo alcolico a rischio o dannoso, rappresenta in assoluto il modo più vantaggioso per i suoi pazienti di ottenere benefici in termini di salute.

Sulla base della stima dell'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS, in Italia il consumo dichiarato dagli italiani e dalle italiane nel 2009 richiederebbe lo screening attraverso l'AUDIT di 9 milioni di persone, che potrebbero avvantaggiarsi dell'intervento breve e della riduzione del rischio, con un'efficacia minima dell'intervento pari a circa 1 caso ogni 8 trattati. La riduzione dei costi sarebbe coerente configurando l'intervento come investimento piuttosto che come costo.

L'Osservatorio Nazionale Alcol-CNESPS garantirà i corsi di formazione IPiB in ECM nel corso del 2011, grazie al finanziamento del Dipartimento delle Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del supporto del CNESPS e del Ministero. Le date saranno comunicate sul sito dell'ISS www.iss.it e di Epicentro alla pagina www.epicentro.iss.it/alcol/.