



# La valutazione di outcome in alcologia

Dott. R. Merlini, epatologo; Direttore SC Serd Sud ASST Melegnano Martesana





Nella valutazione degli esiti dei trattamenti per le Dipendenze, in termini comportamentali la risultante è una relazione causa-effetto?

**NON** sempre...

- interventi erogati lungo un periodo di tempo
- organizzazioni diverse
- fattori interferenti, indipendenti dai trattamenti (non prevedibili né misurabili):
  - esterni (contesto relazionale, socio-culturale e lavorativo)
  - individuali (temperamento, livello di istruzione, QI)

# Outcome

- **Specifico**
  - in relazione con trattamento
  - obiettivi a breve termine (uso della sostanza)
- **Globale**
  - comportamento del paziente nel tempo e nel suo complesso
  - obiettivi a lungo termine (reintegrazione sociale e di autonomia)

# Definizione degli obiettivi

1. Evitare l'uso di sostanze (prevenzione primaria)
2. Ridurre/sospendere uso di sostanze e mantenimento stato drug-free ( terapia)
3. Prevenire patologie associate, attività criminali e prostituzione (prevenzione secondaria)
4. Portare la performance globale psichica, sociale e una qualità di vita più vicino alla norma (riabilitazione)

| <b>AMBITI</b>          | <b>OBIETTIVI GENERALI</b>                                       | <b>TARGET</b>                        |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| PREVENZIONE PRIMARIA   | evitare uso di droghe                                           | persone a rischio senza uso di droga |
| TERAPIA                | sospendere uso di droghe e mantenere status "drug free"         | persone che usano droghe             |
| PREVENZIONE SECONDARIA | evitare insorgenza di patologie correlate o situazioni devianti | persone che usano droghe             |
| RIABILITAZIONE         | integrazione sociale                                            | persone che hanno usato droghe       |

## Dal Generale al Particolare



**PREMESSA: l'uomo è un animale**

**TERMINE MEDIO : tutti gli animali sono mortali**

**CONCLUSIONE (DEDUZIONE): l'uomo è mortale**

... e in *Alcologia*?

**PREMESSA:** l'alcol è un tossina

**TERMINE MEDIO :** tutte le tossine sono dannose

**CONCLUSIONE (DEDUZIONE):** l'alcol è dannoso

CRITICITA'



Astensione: utopia o realtà?

# Astensione

- andare contro un uso tradizionale ancora ampiamente diffuso e accettato
- sacrificio o costrizione necessari
- astensione o sobrietà?

# Sobrietà

scelta etica sancita dal V Principio Etico della Carta Europea  
sull'Alcol (Conferenza di Parigi 1995)

Come potremmo definirla?

Una condizione duratura di salvaguardia del danno in cui si  
preserva il funzionamento socio-relazionale e lavorativo,  
nonché una negatività degli indicatori di danno organico in uno  
stato di benessere psicologico.

# Bere moderato

rimanda ad una valutazione soggettiva ed è 'normale'  
che la maggior parte dei consumatori consideri il  
proprio bere «moderato»

Astensione → bere moderato → bere problematico → alcolismo → morte

Deriva sociale

# Valutare

attribuire un valore sulla base di una misura dello scostamento (indicatore) rispetto ad uno standard di riferimento (parametro di riferimento)

# Obiettivi valutazione outcome

- in che misura gli obiettivi di salute prodotti dal nostro trattamento corrispondono a quelli prefissati
- come il nostro programma ha contribuito a determinare questi cambiamenti

# Quali variabili influenzano l'outcome?

1. Setting di intervento (trattamento residenziale, AA, trattamento ambulatoriale)
2. Caratteristiche cliniche del paziente (gravità alcol-dipendenza, severità psichica, motivazione al cambiamento...)
3. Terapia farmacologica

# Trattamento farmacologico individualizzato

Il ventaglio di farmaci oggi disponibile:

➤ Disulfiram, Sodio Oxibato, Acamprosato, Nalmefene...

Individualizzare la terapia migliora l'aderenza al trattamento:

➤ permette di agire su diversi aspetti del quadro sintomatologico migliorando la compliance del paziente nei diversi setting di cura

una domanda provocatoria...

Esistono, nella cura dell'alcoldipendenza, solide evidenze scientifiche di maggior efficacia di un trattamento rispetto ad un altro?

Il progetto MATCH: la lezione del passato

# Il progetto MATCH

- Studio randomizzato a 3 tipologie di trattamento psicoterapico ( CBT,TSF, MET)
- 1989-1997
- 1726 pazienti: 75% M, 25% F
- Quali pazienti rispondono meglio a cosa
- Misura frequenza dell'abuso: % giorni di astinenza (PDA)
- Misura gravità dell'abuso: numero di drinks per giorni di assunzione (DDD)

*Addiction 1997; 92:1671-98*

# OUTCOME >15 MESI

- ~60% dei pazienti NON era tornato a bere FORTEMENTE  
(maggiore di 6 drink per 3 giorni consecutivi)
- PDA dal 20 all'80%
- TSF > CBT o MET con elevata pressione sociale verso il bere
- esito a 18 mesi (non 6 mesi) predittore dell'outcome a 4 anni
- le tre tecniche sono risultate sovrapponibili in termini di efficacia  
(non è necessario abbinamento del paziente al trattamento)

# Critiche

- mancanza di un gruppo di controllo
  - trattamento più efficace di «recupero naturale»?
- efficacia misurata dalla riduzione della frequenza e dell'intensità del consumo di alcol
  - **NON** sull'astensione
- quali differenze tra guarigioni e fallimenti

# Conclusioni

- dati di letteratura relativa all'outcome atteso dalle varie tipologie di trattamento per le diverse tipologie di pazienti
- avviare processi di valutazione dell'outcome applicati alla propria realtà organizzativa
- elementi che il Servizio non controlla
- si può ottenere un cambiamento sostanziale solo intervenendo sui vari sistemi in gioco e non agendo solamente sul singolo individuo

# Grazie per l'attenzione

