

# **Strukturerte intervju som verktøy i kartlegging av alkoholbruk ved kronisk leversykdom**

**Av  
Trine Otterstrøm**

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
1.1. Bruken av alkohol i Norge, og helse relaterte problemer.....	3
1.2. utfordringer med å kartlegge tidligere alkoholinntak, aktuelt alkoholinntak og alkoholavhengighet?.....	3
1.3. Strukturerte intervju for kartlegging av alkoholinntak og avhengighet.....	4
1.4. Hensikt med oppgaven.....	4
2. Metode.....	4
2.1. Datagrunnlag.....	4
2.1.1. Grunnlag.....	4
2.1.2. Inklusjonskriterier.....	4
2.1.3. Kliniske data og undersøkelser.....	5
2.2. Data om alkoholforbruk.....	5
2.2.1. LDH.....	5
2.2.2. Utfylling.....	6
2.2.3. Kriterier for når skjema ble ansett som gyldig.....	6
2.2.4. Utrekning.....	6
2.2.5. Beregning av akkumulert alkoholinntak i forhold til kroppsvekt.....	7
2.3. AUDIT.....	7
3. Resultater.....	8
3.1. Presentasjon av kohorten.....	8
3.1.1. Ikke-gyldige skjema utfyllinger.....	8
3.2. I hvilken grad LDH-skjemaet samsvarer med klinikerens diagnose.....	9
3.2.1. Alcoholic liver disease.....	9
3.2.2. Non-alcoholic liver disease.....	11
3.3. Fanges de samme pasientene opp av LDH og AUDIT?.....	13
3.4. Utviklingen av alkoholinntaket gjennom livet i de ulike etiologiske gruppene.....	14
4. Diskusjon.....	16
4.1. Gyldighet.....	16
4.2. Etiologisk diagnose.....	16
4.3. LDH eller AUDIT?.....	17
4.4. Utvikling av drikkemønsteret gjennom livet.....	18
5. Referanser.....	19
6. Appendiks.....	21
6.1. LDH i sin helhet.....	21
6.2. AUDIT i sin helhet.....	34

## 1. Innledning

### 7.7. Bruken av alkohol i Norge, og helserelaterte problemer.

Alkohol og alkoholrelaterte skader er skyld i en rekke dødsfall og tap av friske leveår, både i verden og i Norge. Tall fra 2004 viser at 3,8% av alle dødsfall og 4,6% av tapte friske leveår i verden skyldes alkohol og alkoholrelaterte skader (1). Noe eldre tall for Vest-Europa estimerer at alkohol er årsaken til 7% av tapte friske leveår (2).

Ifølge dødsårsaksstatistikken til Statistisk sentralbyrå skyldtes 295 dødsfall i Norge i 2012 alkohol og alkoholrelaterte årsaker. Av disse har 131 hatt diagnosen alkoholisk leversykdom. Tallet på alkoholrelaterte dødsfall har variert fra 423 i 1996 til 295 dødsfall i 2012 (3). Dette gjelder kun de tilfellene hvor alkohol og alkoholrelaterte skader er oppgitt på dødsattesten, så det må antas at det reelle tallet er betydelig høyere.

Alkoholmisbruk innebærer en stor økonomisk påkjenning for samfunnet, både direkte med helsetjenester og medikamentutgifter, og indirekte med tapt arbeidskraft, kriminalitet, vold og brutte familier. En studie fra India (4) viser at alkoholmisbruk hos en forsørger gir negativ effekt på familiens mentale helse, hemmer familieaktiviteter og interaksjoner og innebærer en stor økonomisk byrde. I Norge vil nok den økonomiske byrden i noe mindre grad spille inn, da vi har gode velferdsordninger og det er ofte to forsørgere i én familie, men sannsynligvis vil den mentale og daglige byrden være like stor.

Også hos pasienten selv innebærer alkoholmisbruket en stor byrde. Studier viser at personer med alkoholavhengighet- eller misbruk har redusert livskvalitet, sammenliknet med andre. Dette gjelder spesielt på måleparametrene hverdagsfunksjon og mental helse, mens det er mindre utslag på fysisk helse (5). I en studie hvor det er gjort langtidsoppfølging av pasienter som har gjennomgått alkoholavvenning, viser en signifikant forbedring av livskvaliteten både hos dem som har redusert alkoholinntaket, og hos dem som har blitt avholdende, sammenliknet med dem som ikke hadde redusert alkoholinntaket (6). Dette viser at alkoholavhengighet- og misbruk gir redusert livskvalitet, og at dette kan bedre seg ved å redusere alkoholinntaket.

### 7.2. utfordringer med å kartlegge tidligere alkoholinntak, aktuelt alkoholinntak og alkoholavhengighet?

For å tidlig kunne intervensere overfor pasienter med skadelig alkoholinntak, er det viktig at helsepersonell, og spesielt fastlegen, klarer å kartlegge alkoholinntaket. Problemer rundt screening og kort intervensjon for alkohol i allmennpraksis i Norge er beskrevet i en studie fra 2010 (7). Denne studien viser at liten tid under konsultasjonen, manglende opplæring i screening og kort intervensjon for alkohol og lege-pasient-forholdet var barrierer mot kartlegging av alkoholinntaket til pasienter i allmennpraksis. I tillegg vil legens personlig forhold til alkohol og stigmatisering være hinder for kartlegging av alkoholvanene, fra legens side.

Fra pasients side kan også samtale med lege om alkoholinntak by på utfordringer. Både fordi pasienten aktivt prøver å dekke over sitt alkoholinntak, men også fordi mange har drukket i mange år, og det kan være svært vanskelig å huske tilbake på hva man har drukket gjennom livet.

Det kan være ulike grunner til å pasienter velger å bagatellisere alkoholinntaket sitt; de kan frykte å bli stigmatisert, få et dårligere behandlingstilbud eller få problemer med familie og arbeidsgiver. Leger er også pliktig til å melde fra til Fylkesmannen ved langvarig misbruk, og pasienten vil få inndratt sitt førerkort. Dette kan gi pasienten et forklaringsproblem ovenfor bekjente.

### 1.3. Strukturerte intervju for kartlegging av alkoholinntak og avhengighet

Ved å bruke et strukturert intervju for å kartlegge pasientens alkoholvaner gjennom livet kan det være lettere for pasienten å tenke tilbake på sitt inntak i ulike livsepoker, og det vil også være vanskeligere å bagatellisere inntaket uten at skjemaet blir selvmotsigende utfyllt. I denne studien ble det valgt å bruke to ulike skjemaer for kartlegging av alkoholvaner. Lifetime drinking history (LDH) er et strukturert intervju som kartlegger det totale alkoholinntaket gjennom livet, og The alcohol use disorders identification test (AUDIT) som kartlegger alkoholavhengighet- og inntak. Begge testene er beskrevet i metodekapittelet, og ligger vedlagt i sin helhet i appendiks.

### 1.4. Hensikt med oppgaven

Vi ønsket å se om bruk av skjema gir klinisk relevant informasjon om alkoholbruk ved utredning av pasienter med kronisk leversykdom. For å undersøke dette brukte vi prospektivt innsamlede data fra en tverrsnittstudie ved en leverpoliklinikk. I denne oppgaven vil jeg:

- Utvikle kriterier for når et utfyllt LDH-skjema kan anses gyldig.
- Undersøke om livstids alkoholkonsum estimert ved LDH passer med den etiologiske diagnosen som kliniker konkluderte med uavhengig av informasjon fra skjemaene.
- Undersøke i hvilken grad det er de samme pasientene som fanges opp med høyt livstidskonsum (LDH) og alkoholavhengighet (AUDIT).
- Undersøke hvor sensitiv AUDIT er til å fange opp høyt livstidskonsum slik det estimeres ved LDH.
- Undersøke hvordan alkoholinntaket endrer seg over tid i de forskjellige etiologiske gruppene.

## **2. Metode**

### 2.1. Datagrunnlag

#### *2.1.1. Grunnlag*

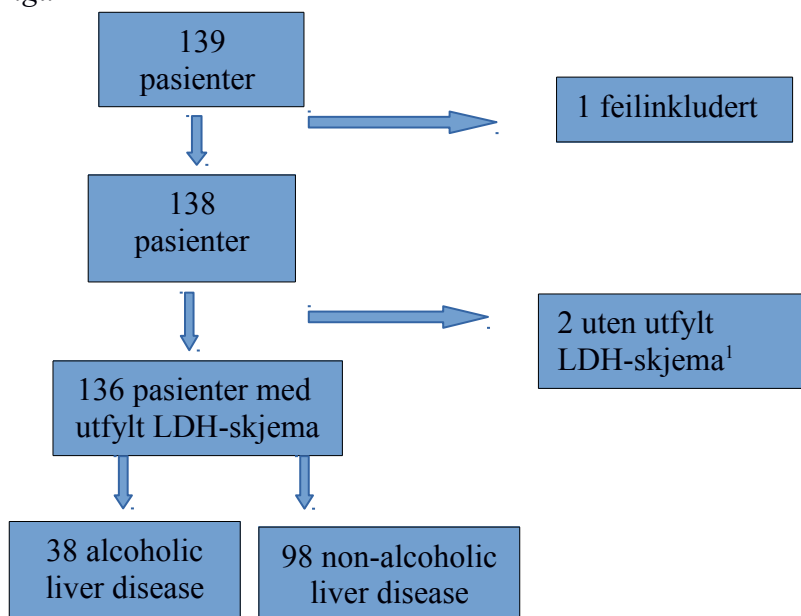
Grunnlaget for denne oppgaven er en tverrsnittstudie av en gruppe pasienter med kronisk leversykdom med ulike etiologisk diagnoser fra Aker universitetssykehus (SCAN-studien). Inklusionsperioden var fra 30.03.09 til 08.02.11. Alkoholinntaket og tegn på alkoholavhengighet fram til inklusjons-tidspunktet er undersøkt ved hjelp av skjemaer.

#### *2.1.2. Inkluskjonskriterier*

Pasientene som ble inkludert hadde enten kjent levercirrhose eller de kom poliklinisk for leverbiopsi på mistanke om kronisk leversykdom. Pasientene med kjent levercirrhose hadde

enten fått diagnosen etter tidligere biopsi, eller på bakgrunn av klinisk, radiologisk eller biokjemiske funn. Totalt ble det innhentet 136 LDH-skjemaer.

Figur 1



Flytskjema som viser hvilke pasienter som er inkludert. 1) LDH: lifetime drinking history

### 2.1.3. Kliniske data og undersøkelser

Ved inklusjon i SCAN-studien ble det tatt opp en grundig anamnese, gjort en klinisk undersøkelse, analysert blodprøver, gjort ultralydundersøkelse av øvre abdomen, elastografi av lever og tatt leverbiopsi hvis cirrhosediagnosen ikke var kjent fra før. Plasma, serum og fullblod ble lagret i biobank.

De resultatene som brukes i denne oppgaven er LDH, AUDIT, maksimal vekt i livet, grad av leverfibrose (avansert fibrose eller ikke-avansert fibrose), etiologisk hoveddiagnose og eventuelle ko-faktorer. Diagnose ble fastslått av kliniker uavhengig av resultat av alkoholskjemaene.

## 2.2. Data om alkoholforbruk

### 2.2.1. LDH

Det finnes flere skjemaer for å kartlegge alkoholinntak. Lifetime drinking history (LDH) er et av disse, og det brukes til å kartlegge alkoholkonsum gjennom livet. Dette er et skjema fra 1979, som ble utviklet av Ph.D. Skinner i Canada, for å kunne kvantifisere alkoholinntaket fra alkoholdebut fram til intervjuetidspunktet (8, 9). Dette strukturerte intervjuet ble også brukt i en svensk artikkel av Stokkland (10) som har flere likhetstrekk med vår studie, og det ble derfor vurdert at det var hensiktsmessig å bruke dette.

LDH-skjemaet er bygd opp ved at man fyller ut alkoholinntaket i ulike livsperioder. Man begynner med å fylle ut debutalderen og inntaket frem til og med 18 år. Man fyller inn antall drikkedager i uka, måneden eller halvåret, typisk antall enheter hver drikkedag, samt antall ganger med bingedriking (mer enn 5 enheter) og hvilken type alkohol man har drukket (øl, vin eller sprit). De samme spørsmålene gjentas for tidsperiodene 19-27 år, 28-44 år, 45-60 år og over 60 år.

Skjemaet i sin helhet er vedlagt i appendiks.

### *2.2.2. Utfylling*

Av totalt 136 pasienter fylte de 40 første inkluderte pasientene ut skjemaet selv, uten å bli intervjuet. Man så at flere skjemaer ble ufullstendig utfylt, og valgte derfor å endre studieprotokollen slik at utfyllingen av LDH-skjema ble intervjubasert. Dette foregikk ved at en prosjektsykepleier eller en av legene i forskningsprosjektet gjennomførte et strukturert intervju relatert til skjemaet.

### *2.2.3. Kriterier for når skjema ble ansett som gyldig*

I løpet av studien så man klart at ikke alle de utfylte skjemaene kunne anses gyldige. Dette fordi man gjorde observasjoner og fikk komparentopplysninger som tilsa at skjemaet ikke var korrekt utfylt. Man så dessuten at endel skjemaer var mangelfullt utfylt, spesielt de som var selvutfylt.

I forbindelse med overføring av data fra papirversjon til elektronisk versjon, oppdaget man også flere tilfeller med feilutfylling, dels av en art som påvirket det estimerte totalkonsum av alkohol, og dels feilutfylling som ikke påvirket dette. Det ble derfor utviklet kriterier for å avgjøre om et skjema var gyldig eller ikke.

De skjemaene som ble klassifisert som ikke-gyldige, hadde feil og mangler i utfyllingen som påvirket totalkonsumet, og disse ble ikke tatt med i videre analyser. Skjemaet ble vurdert gyldig om det kun var små feil som ikke påvirket det estimerte totalkonsumet, eller om det var komplett utfylt uten selvmotsigelser.

Generelt er de fleste feilene knyttet til bingedriking, type alkohol som er drukket, inntak de siste 12 måneder eller den siste uken. Da disse faktorene ikke skal vurderes i denne oppgaven har det ikke påvirket gyldigheten av skjemaene.

Totalt 22 skjemaer ble vurdert til å være ikke-gyldige. Det var tre kriterier for at skjemaet ble vurdert ikke-gyldige, hos flere var det en kombinasjon av disse, men det mest utslagsgivende kriteriet er oppgitt her:

- Manglende utfylling. Dette gjaldt 16 skjemaer. Eksempler på manglede utfylling er at det i en tidsperiode ikke er fylt ut antall enheter alkohol.
- Selvmotsigende utfylling. Dette gjaldt 3 skjemaer. Eksempel på selvmotsigende utfylling er at det oppgis svært lite inntak gjennom hele skjemaet, mens for de siste 12 månedene er det oppgitt et betydelig høyere inntak enn totalt gjennom livet.
- Eksterne opplysninger fra pårørende eller observasjoner som tilsa at skjemaet var feilaktig utfylt. Dette gjaldt 3 skjemaer. Eksempel på eksterne opplysninger er at det er notert på skjemaet at pårørende rapporterer betydelig forbruk, mens pasienten benekter dette. Disse opplysninger/observasjoner ble notert direkte ned på skjema av legen eller sykepleieren som gjennomførte intervjuet eller tok imot skjemaet etter selvutfylling.

### *2.2.4. Utregning*

En datafil for utregning av totalkonsumet ble lagd av en av prosjektlegene. Ved å sette inn svarene fra LDH-skjemaet i datafilen får man fram antall drikkeår, totalt antall drikkedager, andel øl, vin og sprit, totalt antall enheter gjennom livet med mer.

For å få svarene i papirskjemaene til å passe inn i datafilen måtte det gjøres noen omregninger. Blant annet var antall drikkedager oppgitt i antall dager per uke, måned, halvår eller sjeldnere, og dette måtte gjøres om til antall drikkedager per år i datafilen. Omregningen

ble gjort på denne måten:

5-6 dager pr uke	= 286 dager
3-4 dager pr uke	= 182 dager
1-2 dager pr uke	= 78 dager
1-3 dager pr mnd	= 24 dager
3-5 dager pr halvår	= 8 dager
1-2 dager pr halvår	= 3 dager
Sjeldnere	= 0

Totalkonsumet for hver tidsperiode ble beregnet ut ifra antall enheter per år, og antall drikkeår. Totalkonsumet gjennom hele livet ble beregnet ved å summere konsumet i hver tidsperiode. Det ble registrert alder for alkoholdebut og alder ved utfylling, for å kunne regne ut korrekt antall drikkeår.

### *2.2.5. Beregning av akkumulert alkoholinntak i forhold til kroppsvekt*

Ved et akkumulert alkoholinntak på mer enn 4 kg alkohol per kg kroppsvekt er det risiko for avansert leverskade, og inntak over dette vil også kunne gi alkoholskade i andre organer, som hjerte, muskel- og skjelettsystem og nevrologiske skader (11). Akkumulert alkoholinntak i kilogram per kilogram kroppsvekt gjør det mulig å sammenlikne kvinner og menn, og folk med ulik kroppsmasse.

I resultatene fremstilles derfor totalkonsumet av alkohol også som «antall kg alkohol per kg kroppsvekt», i tillegg til totalt antall alkoholenheter inntatt gjennom livet. I utregningene er det lagt til grunn at en enhet alkohol tilsvarer 12 gram alkohol.

Kroppsvekt er definert som maksimal vekt i livet. Grunnen til at denne vekten er brukt istedenfor vekt ved inklusjon, er at det er hvordan kroppsvekt har vært i hoveddelen av perioden man har drukket som er avgjørende, og kroppsvekten ved intervjudtidspunkt vil kunne være kunstig lav fordi mange av pasientene er alvorlig syke.

Av de 114 pasientene med gyldig utfylt LDH mangler det maksimal vekt på 7 pasienter.

## 2.3. AUDIT

Det andre skjemaet som brukes i denne studien for å kartlegge alkoholinntak og avhengighet er AUDIT. AUDIT ble utviklet av WHO på 90-tallet for å tidlig kunne identifisere pasienter med skadelig alkoholbruk og alkoholavhengighet. Personer med risikabel alkoholadferd vil bli fanget opp av AUDIT, selv om de ikke oppfyller kriteriene for alkoholavhengighet. Dette gir muligheten til tidlig intervensjon. Studier har vist at AUDIT har god validitet og reabilitet (12).

Skjemaet består av 10 spørsmål som omhandler alkoholkonsum, alkoholavhengighets-symptomer og alkohol-relaterte problemer. Hvert spørsmål i AUDIT gir inntil 4 poeng, og maksimal poengsum er 40 poeng. WHO definerer skadelig og risikabel alkoholadferd som 8 eller flere poeng i AUDIT. 8-15 poeng tyder på et moderat alkoholproblem, mens mer enn 15 poeng representerer et alvorlig alkoholproblem(13).

I denne studien ble kvaliteten på AUDIT vurdert til gyldig eller ikke-gyldig. AUDIT ble vurdert ikke-gyldig om minst ett av de 10 spørsmålene ikke var besvart. Hos pasienter som hadde vært totalavholdende hele livet ble allikevel AUDIT akseptert som gyldig om den ikke var utfylt. De fikk da 0 poeng i AUDIT.

AUDIT ligger vedlagt i appendiks i sin helhet.

### 3. Resultater

#### 3.1. Presentasjon av kohorten

Av de 138 korrekt inkluderte pasientene fylte 136 pasienter ut LDH-skjemaet. Av disse var 77 (57%) menn og 59 (43%) kvinner (Tabell 1).

Pasientene som ble inkludert har forskjellig etiologi bak sin leversykdom, og i denne studien er de delt opp i i) alkoholisk leversykdom (ALD), ii) viral leversykdom, iii) immunologisk leversykdom, iv) non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) og v) andre (hematomakrose, primær biliær cirrose, primær skleroserende cholangitt, alfa 1-antitrypsin mangel, toksisk årsak, ukjent årsak og ikke påvist leversykdom). Gruppene ii,iii,iv og v slås i noen analyser sammen til non-ALD.

Tabell 1

	<b>Alcoholic liver diseases n=38</b>	<b>Non-alcoholic liver disease n=98</b>
Alder (gjennomsnitt)	59 år	53 år
Menn, n(%)	28 (74%)	49 (50%)
Kvinner, n(%)	10 (26%)	49 (50%)
Etiologisk hoveddiagnose, n(%)		NAFLD <sup>1</sup> 22 (22%)
		Viral 33 (34%)
		Immunologisk 12 (12%)
		Andre 31 (32%)
Avansert fibrose <sup>2</sup> , n(%)	33 (87%)	32 (33%)
Ikke-gyldig LDH, n(%)	8 (21%)	14 (14%)

Tabellen viser data fra 136 pasienter som hadde fylt ut LDH-skjema, fordelt i gruppene ALD og non-ALD. 1) NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease. 2) Avansert fibrose er histologisk brodannende fibrose eller cirrhose, eller klinisk cirrhose.

Tabellen viser at det er noe skjev kjønnsfordeling i ALD-gruppen, og at det er langt større forekomsten av avansert fibrose i ALD-gruppene.

#### 3.1.1. Ikke-gyldige skjema utfyllinger

114 av pasientene fylte ut et gyldig LDH-skjema, mens hos de resterende 22 ble skjemaet vurdert å være ikke-gyldig. Se tabell 2.



Tabell 2

	<b>Gyldig LDH n=114</b>	<b>Ikke-gyldig LDH n=22</b>
% av totalen	84%	16%
Alder (gj.snitt)	55 år	55 år
Menn	64 (56%)	13 (59%)
Kvinner	50 (44%)	9 (41%)
Etiologisk diagnose		
ALD <sup>1</sup>	30 (26%)	8 (36%)
NAFLD <sup>2</sup>	18 (16%)	4 (18%)
Viral	27 (24%)	6 (27%)
Immunologisk	11 (10%)	1 (5%)
Andre	28 (25%)	3 (14%)
Avansert fibrose	53 (46%)	12 (55%)
Selvutfylling <sup>3</sup>	25 (22%)	15 (68%)

Tabellen viser gruppene med gyldig LDH og ikke-gyldig LDH. 1) ALD: alcoholic liver disease. 2) NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease. 3) I gruppen med gyldige LDH er det to som det ikke står om er intervjubaserte eller selvutfylte.

Som man ser av tabell 2 er de to gruppene nokså like når det gjelder alder, kjønn og fibrosegrad. Det er en liten overvekt av pasienter med ALD i gruppen med ikke-gyldig skjemaer, og i gruppen med gyldig skjemaer er det en liten overvekt av gruppen «andre». Den store ulikheten man ser mellom de to gruppene er derimot andelen med selvutfylling. En ser at i sannsynligheten for at et skjemaet er selvutfyllt er langt større i gruppen med ikke-gyldige utfylling.

Totalt 40 pasienter fylte ut skjemaene selv, av disse var femten ikke-gyldige. Til sammenlikning var det kun syv av de 94 pasientene som ble intervjuet, hvor skjemaet ble vurdert å være ikke-gyldig.

Om en ser nærmere på den gruppen med selvutfylling og ikke-gyldig skjemaer, består gruppen av både kvinner (53%) og menn (47%). Alle de etiologiske diagnosene er representert, men da utvalget er så lite er det vanskelig å sammenlikne disse med hele studiepopulasjonen.

Alt i alt er det klart at intervju er bedre enn selvutfylling, uansett hvilket kjønn eller etiologisk diagnose pasienten har.

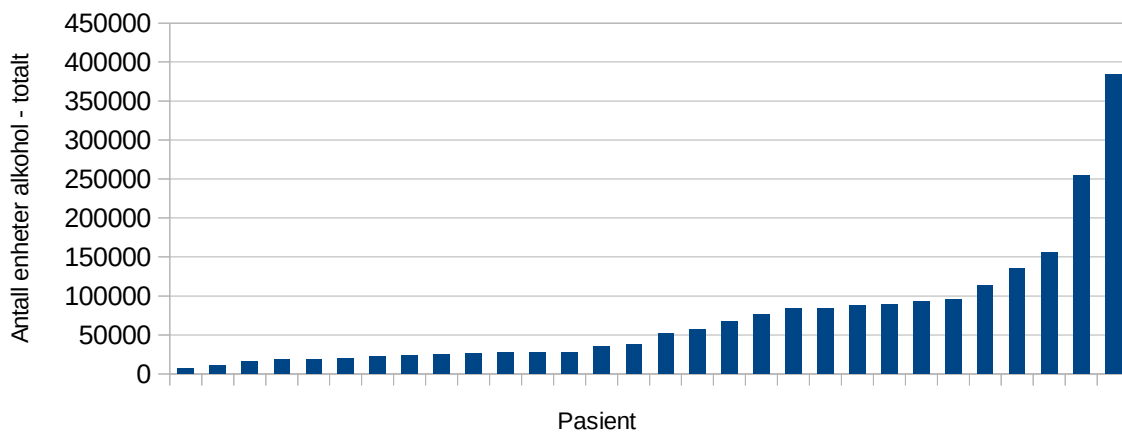
### 3.2. I hvilken grad LDH-skjemaet samsvarer med klinikerens diagnose

#### 3.2.1. *Alcoholic liver disease*

Det er 30 pasienter med gyldig LDH som har fått den etiologiske diagnosen ALD (figur 2).

Som figuren viser er det stor variasjon i antall enheter pasientene med ALD har drukket gjennom livet.

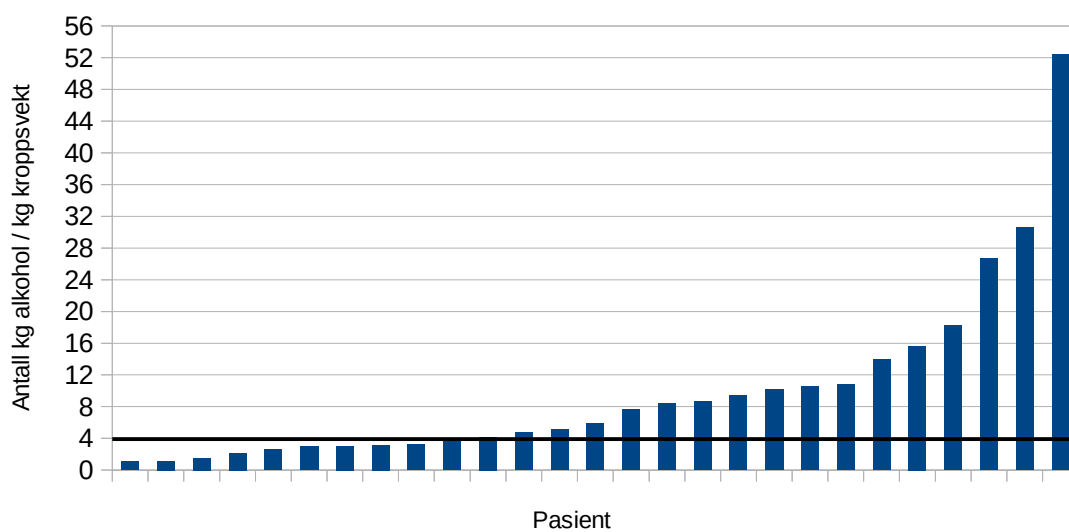
Figur 2



Figuren framstiller antall enheter hver av ALD-pasientene har drukket gjennom livet. Både kvinner og menn er framstilt i det samme skjemaet (n=30).

Figur 3 viser pasientene med ALD og kjent kroppsvekt alkoholinntaket er framstilt i kg alkohol per kg kroppsvekt.

Figur 3



Figuren framstiller akkumulert kg alkohol / kg kroppsvekt hos pasientene med ALD (n=27). Mengden som antas å kunne gi avansert leverskade er merket med svart strek (4 kg/kg).

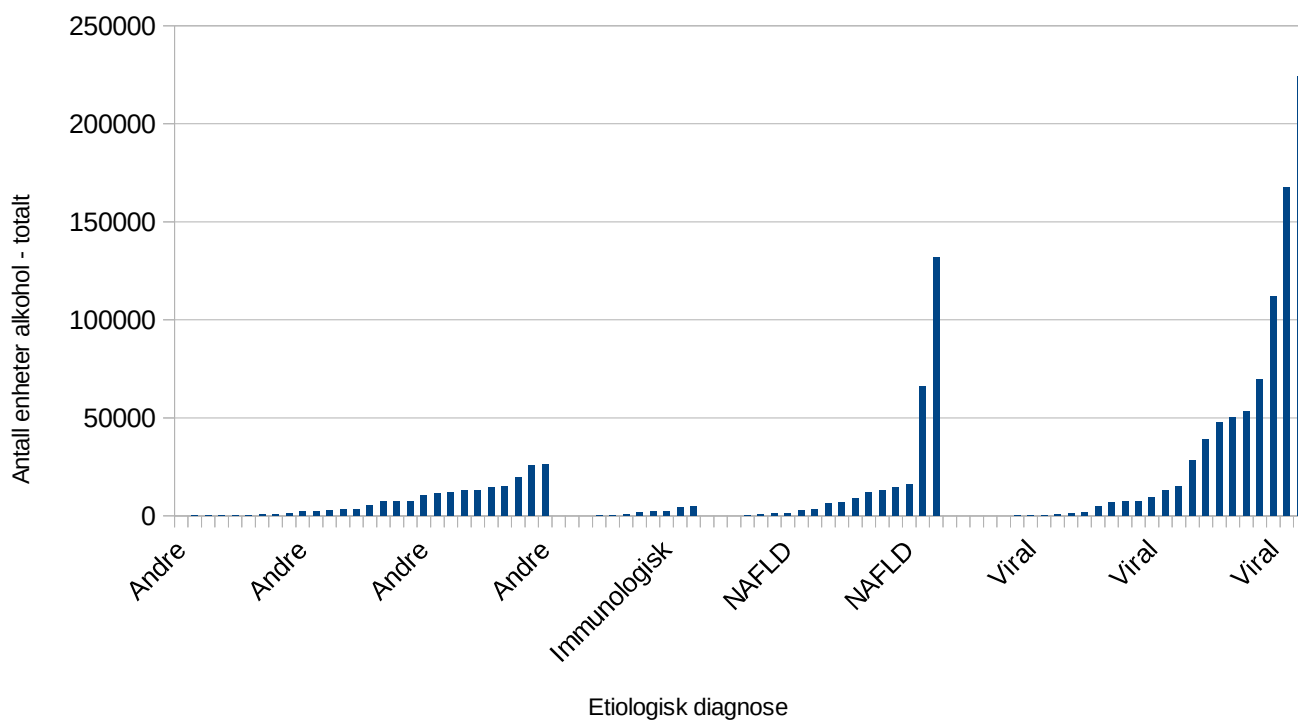
Som figur 3 viser er det 10 pasienter som har fått etiologiske diagnosen ALD, selv om den akkumulerte mengden alkohol ikke har oversteget 4 kg per kg kroppsvekt. Alle disse 10 pasientene hadde avansert fibrose.

Blant de åtte som også har fylt ut AUDIT, har to pasienter seksten eller flere poeng, fire pasienter har mellom åtte og femten poeng og to har mindre enn åtte poeng. De to sistnevnte har et lavere akkumulert alkoholinntak enn det som vanligvis kan gi leversykdom ifølge LDH, og de har heller ikke skadelig alkoholforbruk ifølge AUDIT.

### 3.2.2. Non-alcoholic liver disease

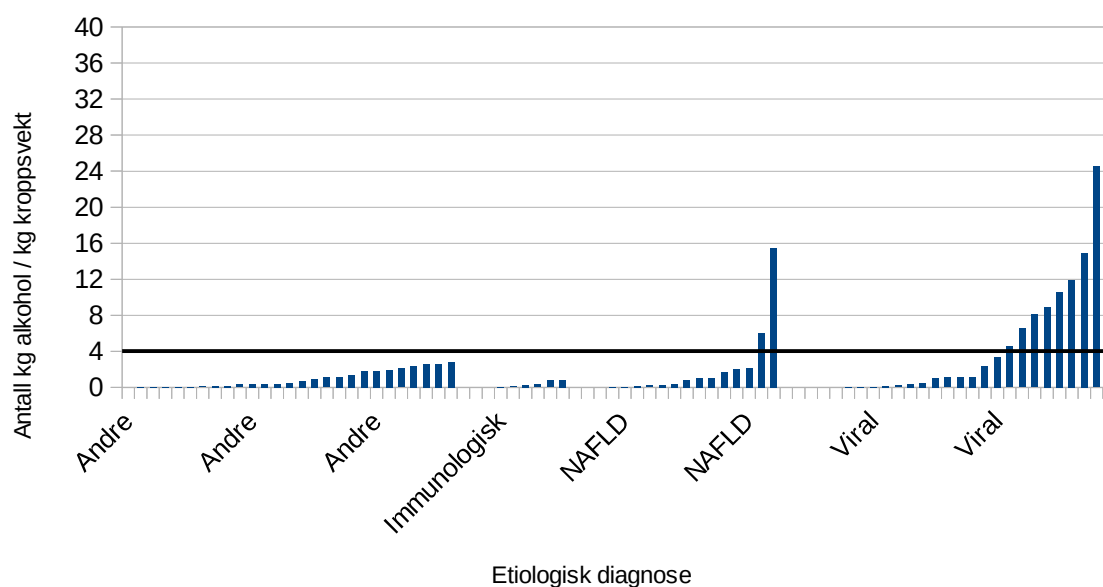
Det er totalt 84 pasienter med gyldig LDH og en annen diagnose enn ALD. Alkoholinntaket til hver enkelt av disse pasientene er framstilt som antall enheter totalt (figur 4) og akkumulert kg alkohol per kg kroppsvekt (se fig. 5).

Figur 4



Figuren viser antall enheter alkohol totalt fordelt etter etiologisk diagnose. NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease.

Figur 5

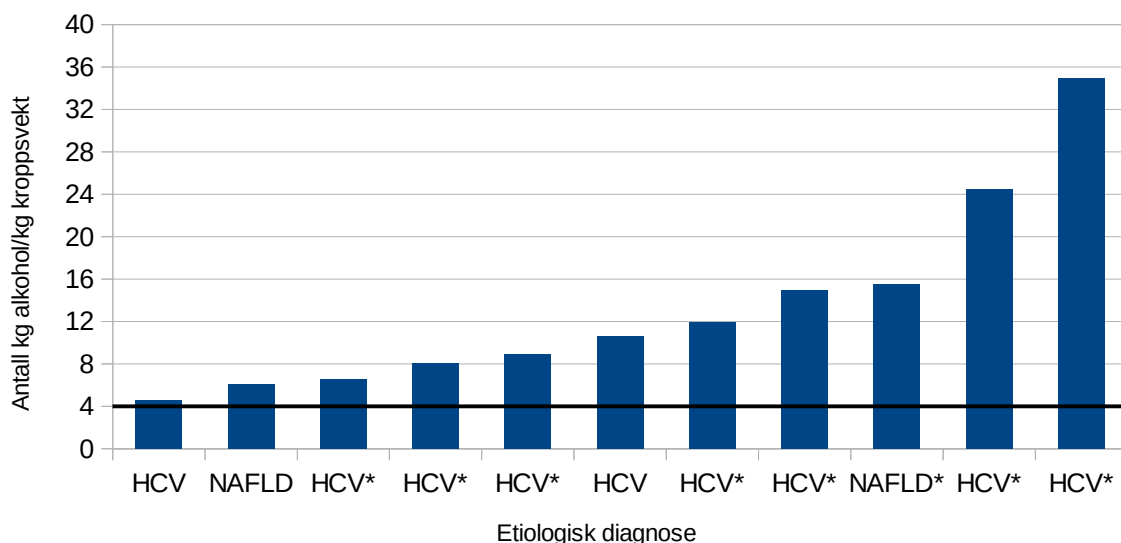


Figuren viser akkumulert alkoholinntak fremstilt som antall kg alkohol per kg kroppsvekt, fordelt etter de etiologiske diagnosene. Der hvor det ikke kommer opp noen kolonne er inntaket svært lavt. NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease. Mengden som antas å kunne gi avansert leverskade er merket med svart strek (4 kg/kg).

Blant disse 80 er det 11 pasienter med et akkumulert alkoholinntak på mer enn 4 kg alkohol per kg kroppsvekt. Det vil si at de har hatt et alkoholinntak som er høyere enn det man setter som en grense for potensiell leverskadelig effekt. Disse pasientene tilhører gruppene NAFLD og viral leversykdom. I gruppen andre og immunologiske årsaker kommer ingen over grensen for skadelig inntak.

I tillegg til å sette en etiologisk diagnose er det registrert om alkohol er vurdert som en bi-diagnose. Av disse 11 personene hadde 8 personer fått anført alkohol som ko-faktor. Se figur 6.

Figur 6



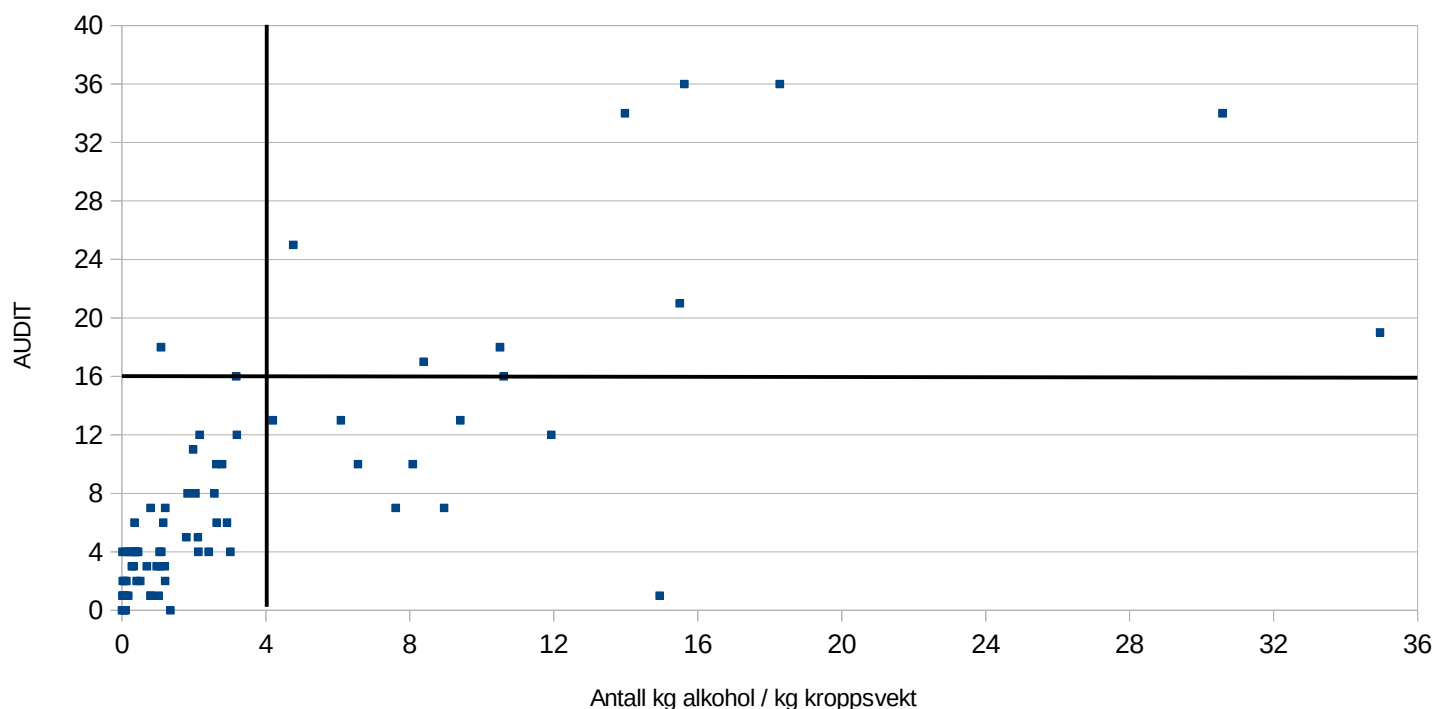
Figuren viser de 11 pasientene i non-ALD som hadde et akkumulert alkoholinntak som overskred 4 kg alkohol /kg kroppsvekt. HCV: hepatitt C virus, NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease. De pasientene som hadde fått anført alkohol som kofaktor er merket med \*.

Figuren viser at selv om det ikke er satt alkohol som hoveddiagnose, er det i de fleste tilfeller ved høyt forbruk vurdert at alkohol er en ko-faktor i utviklingen av leversykdom. Det er kun hos tre av de pasientene med høyt forbruk hvor klinikerne ikke har vurdert det som at alkohol er en medvirkende årsak til sykdommen.

### 3.3. Fanges de samme pasientene opp av LDH og AUDIT?

Av de pasientene med gyldig LDH er det 88 stykker som også har gyldig AUDIT (figur 7). Mens LDH kun ser på inntaket av alkohol, ser AUDIT på avhengighet og konsum, ved å bruke alkoholinntak, skyldfølelse og avhengighetskriteriene fra ICD-10. AUDIT skiller seg også vesentlig fra LDH ved at det først og fremst ser på alkoholinntaket det siste året. Tidligere alkoholmisbrukere som nå er tørrlagt vil derfor få lav poeng-sum i AUDIT, selv om de har hatt et skadelig forbruk tidligere.

Figur 7



Figuren viser antall poeng i AUDIT mot antall kg alkohol per kg kroppsvekt. Den horisontale streken representerer 16 poeng i AUDIT, og den vertikale streken representerer akkumulert alkoholinntak på 4 kg alkohol per kg kroppsvekt.

Av figuren kan man se at tretten pasienter hadde seksten poeng eller mer i AUDIT. Kun to av disse har inntak under 4 kg alkohol per kg kroppsvekt (øvre venstre kvadrant). Det var 19 pasienter som hadde estimert akkumulert alkoholinntak på mer enn 4 kg alkohol per kg kroppsvekt, 9 av disse hadde færre enn 16 poeng i AUDIT (nedre høyre kvadrant). Det er 10 pasienter som fikk utslag både i AUDIT og LDH (øvre høyre kvadrant).

Av dette kan man se at det er få alkoholavhengighet i AUDIT, 16 poeng eller mer, som regel har drukket mer enn 4 kg alkohol per kg kroppsvekt gjennom livet. Om man kun forholder seg til avhengighet slik det fremkommer i AUDIT vil man overse en stor gruppe med høyt akkumulert alkoholinntak bedømt med LDH.

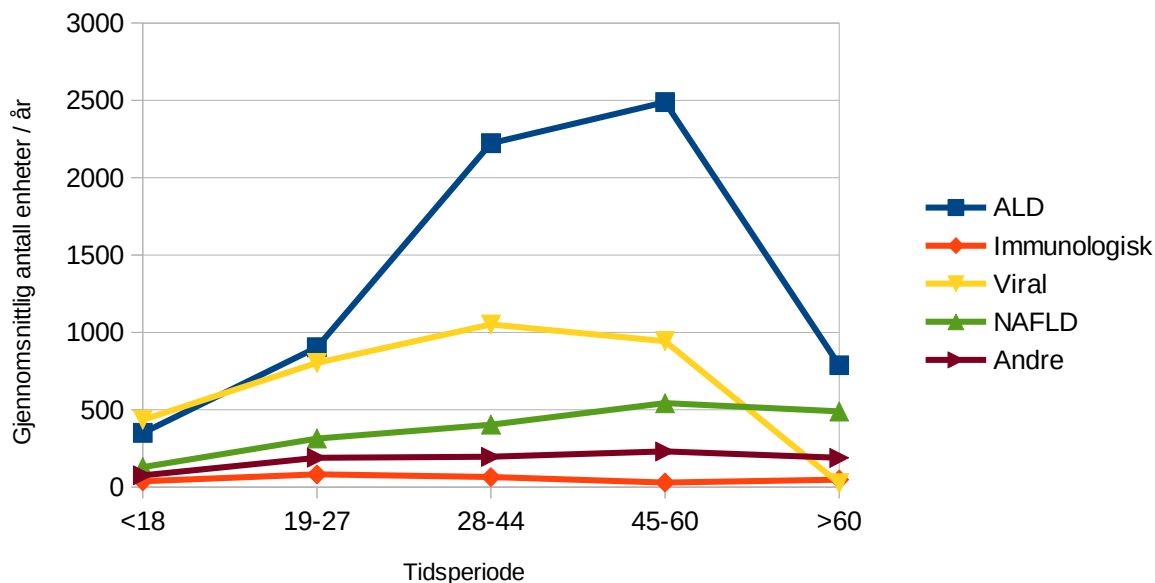
#### 3.4. Utviklingen av alkoholinntaket gjennom livet i de ulike etiologiske gruppene.

Ved å framstille gjennomsnittlig alkoholinntak for hvert år i de ulike etiologiske gruppene, kan man få fram hvordan alkoholinntaket har utviklet seg gjennom livet (figur 8). Dermed kan man få fram om det er variasjon mellom gruppene i forhold til mengden alkohol inntatt i hver periode.

Inntaket i perioden <18 år er beregnet for antall år etter alkoholdebut, dette er derfor kun et gjennomsnitt av de årene de faktisk har drukket. Fra 19 år og oppover er det regnet et gjennomsnitt av alle årene de har levd, også om de hadde en sen alkoholdebut eller var

totalavholdende.

Figur 8



	<18 år	19-27 år	28-44 år	45-60 år	>60 år
ALD	30	30	30	30	10
Immunologisk	11	11	10	7	6
Viral	27	27	27	17	3
NAFLD	18	18	17	14	7
Andre	28	28	27	21	12

Figuren viser utviklingen av alkoholinntaket i de ulike tidsperiodene fordelt etter etiologisk diagnose. Tabellen under figuren viser antall pasienter i hver gruppe i de ulike tidsperiodene. ALD: alcoholic liver disease, NAFLD: non-alcoholic fatty liver disease

Da utvalget >60 år er lavt er det vanskelig å si noe om hvordan utviklingen er etter 60 år. Hvis man ser på tidsperiodene før dette, viser dette utviklingen i drikkemønsteret. Man ser at pasienter med ALD, viral leversykdom og NAFLD har et økende alkoholforbruk etter 18 år, mens gruppen immunologiske leversykdommer og andre årsaker ligger på et stabilt lavt alkoholforbruk gjennom hele livet.

## 4. Diskusjon

### 4.1. Gyldighet

I litteraturen finner man studier som viser at LDH gir et godt estimat av livstid alkoholinntak (9, 14). Ved å gjøre endringen fra selvutfylling til strukturert intervju, økte vi antall gyldige skjemaer i vår studie. I tillegg til at strukturert intervju oftere medførte at skjemaene ble bedømt gyldige, fortalte de som gjennomførte intervjuene at dette ga en refleksjon rundt alkoholinntaket og at dette faktisk kan ha vært terapeutisk for pasienten. I litteraturen er det beskrevet at selvutfylling gir bedre svar enn telefon-intervju når det gjelder alkoholmisbruk (15), samtidig som respons-raten er noe bedre ved intervju. Denne studien vurderer kun alkoholinntak de siste 30 dager og avhengighet ved hjelp av CAGE, som er et firespørsmåls screening verktøy for alkoholavhengighet, og kan derfor ikke sammenliknes med vår studie. Så vidt jeg har funnet, er det ingen studier som sammenlikner gyldigheten ved selvutfylling versus ved intervju ved bruk av LDH. Grunnen til at vi finner lavere gyldighet ved selvutfylling kan være at pasientene har misforstått spørsmålene eller valgt å ikke fylle ut spørsmål de har ment var irrelevante, og at skjemaet dermed ikke er gyldig.

I LDH-skjemaet fyller man ut alkoholinntaket fra alkoholdebut og fram til aktuell dato. Hos mange av pasientene ligger de første tidsperiodene langt tilbake i tid, og man vil forvente at det vil være vanskelig å huske hvor mye man drakk for 30-40 år siden. Det er vanlig å anta at pasienter vil underrapportere sitt alkoholinntak. Dette støttes derimot ikke i litteraturen, hvor det heller er vist at pasienter overrapporterer sitt alkoholforbruk retrospektivt (14).

En annen forklaring på feilestimering av alkoholinntaket er at LDH-skjemaet tar for seg hele livet i 5 perioder. En over-, eller underestimering, på kun én enhet i uka i en periode kan derfor få stor innvirkning på det estimerte totalkonsumet.

Bland pasientene med den etiologiske diagnosen ALD, var det noen som med LDH hadde et estimert akkumulert alkoholinntak under 4 kg alkohol per kg kroppsvekt. Alle disse pasientene hadde allikevel avansert fibrose. Uten annen leversykdom er det ikke forventet å få avansert fibrose ved et så lavt akkumulert alkoholinntak. Dette kan derfor tyde på at enkelte pasienter underrapporterer sitt alkoholinntak i LDH, men at dette er vanskelig å oppdage uten å vurdere klinikk og anamnese opp mot hverandre. En annen mulighet er at de har en ekstra sårbarhet for alkohol eller har en annen leversykdom.

### 4.2. Etiologisk diagnose

I denne oppgaven har jeg vist at bruk av strukturerte intervju om alkoholinntak kan gi mer presis etiologisk diagnose ved kronisk leversykdom. I studien er det noen pasienter med høyt alkoholinntak som ikke har fått diagnosen alkoholisk leversykdom, og noen med et lavt forbruk som har fått denne diagnosen. Hos de første kan dette skyldes en underrapportering til kliniker, at kliniker ikke har vurdert at dette kan være den korrekte diagnosen eller at det er andre faktorer som taler for en annen etiologi, som kronisk hepatitt. Hos gruppen med lavt inntak som allikevel har fått diagnosen ALD kan dette skyldes at de på diagnosetidspunktet har et høyt inntak, selv om de ikke har rukket å overskride grensen for avansert organskade. Hos en ung pasient med leversykdom og høyt alkoholinntak, uten annen kjent årsak til sykdommen, er det riktig å sette diagnosen ALD. Det kan også skyldes at de har underrapportert inntaket i LDH-skjemaet eller at de ikke er alkoholavhengige selv om de har høyt konsum.

En amerikansk studie av pasienter med NAFLD viste at ved bruk av kognitivt LDH-skjema kan man allikevel identifisere med pasienter med skadelig alkoholinntak (16). Et kognitivt



LDH-skjema er et modifisert LDH-skjema hvor tidsperiodene bestemmes ut ifra viktige livshendelse, men akkumulert alkoholinntak regnes ut på samme måte. Et kriterium for diagnosen NAFLD er fravær av skadelig alkoholinntak, da ALD og NAFLD er svært like histologisk. Dette samsvarer med det som er funnet i vår studie, da to pasienter med NAFLD hadde et inntak som er definert som leverskadelig og de har dermed fått ukorrekt etiologisk diagnose. Ideelt sett bør bruk av LDH supplere klinikerens alkoholanamnese i diagnostikken av kronisk leversykdom, selv om man forventer en annen diagnose en ALD.

Så hvorfor er det viktig med korrekt kartlegging av alkoholbruken? En oversiktsartikkel som tar for seg alkoholens effekt på leveren ved andre leversykdommer (17) viser at alkoholbruk kan forverre prognosen ved alle leversykdommer, spesielt ved NAFLD, kroniske virale hepatitter, hereditær hematomakrose og autoimmun hepatitt. Ifølge artikkelen vil selv moderat alkoholinntak kunne akselerere utviklingen av hepatisk fibrose og cirrhose, og det øker samtidig risikoen for leverkreft og død fra leversykdom. Ingen sikker nedre grense for alkoholinntak finnes. Mange klinikere anbefaler derfor totalavhold til pasienter med en kronisk leversykdom.

Det vil være mer utfordrende å oppnå totalavhold ved alkoholisk leversykdom, da disse pasientene som regel er alkoholavhengige, i tillegg til å ha et alkoholoverforbruk. Det er derfor behov for å sette inn mer ressurser på å oppnå avholdenhet, og det bør benyttes både psykososial intervensjon og medikamentell behandling av alkoholismen (18). Også andre livsstilsendringer som røykeslutt(19) og vektnedgang ved overvekt kan bedre prognosen ved ALD. En norsk studie viser at å redusere alkoholinntaket til under 10 gram alkohol per dag er en uavhengig faktor for forbedret prognose ved ALD (20).

Ved andre etiologier for leversykdommen, som f.eks. viral hepatitt og hematomakrose, vil det finnes spesifikke behandlingsmuligheter. Derfor vil det viktigste med tanke på behandling være at lidelser som kan behandles oppdages, at alle pasienter får råd om avholdenhet eller sparsomt alkoholinntak, og at de pasientene som er avhengig av alkohol følges ekstra tett opp for å oppnå avhold, uavhengig av etiologisk diagnose.

#### 4.3. LDH eller AUDIT?

I denne oppgaven er det vurdert hvorvidt AUDIT fanger opp de samme pasientene som LDH. Det er noe problematisk å sammenlikne disse skjemaene, da de er utviklet for å oppdage ulike problemer. LDH ble utviklet for å kunne estimere livstids alkoholinntak, mens AUDIT ble utviklet for å fange opp risikoadferd før det ble alkoholavhengighet. LDH ser derfor kun på mengden inntatt alkohol, mens AUDIT også vurderer tegn på alkoholavhengighet og alkoholrelaterte problemer. En annen vesentlig forskjell mellom de to skjemaene er at LDH ser på konsumet gjennom hele livet, mens AUDIT først og fremst vurderer de siste tolv månedene.

Når vi har satt alkoholkonsumet fra LDH og antall poeng fra AUDIT inn i samme skjema, ser man at blant de 13 pasientene som hadde 16 poeng eller mer i AUDIT, var det kun 2 som hadde akkumulert alkoholinntak under 4 kg alkohol per kg kroppsvekt. En høy score i AUDIT vil dermed bety et høyt inntak av alkohol. Fordelen med AUDIT er at den også vil fange opp unge personer som ikke har drukket så mye enda, men som har et skadelig forbruk. Når vi ser på tallene for LDH, hadde 19 av pasientene høyre akkumulert alkoholinntak enn 4 kg alkohol per kg kroppsvekt. Av disse var det 9 av pasientene som hadde færre enn 16 poeng i AUDIT. Om en kun hadde brukt AUDIT ville man derfor muligens ha oversett at disse personene har et skadelig høyt akkumulert alkoholinntak. Personer med tidligere alkoholmisbruk, som nå har et lavt forbruk, vil for eksempel få et høyt akkumulert

alkoholinntak, men allikevel få en lav poengsum i AUDIT.

Hensikten med å bruke disse skjemaene om alkoholkonsum og -adferd vil være å kunne identifisere personer med skadelig alkoholbruk eller risikoadferd. Det beste vil derfor være å bruke begge skjemaene, men det er lite realistisk i en klinisk praksis. Tidsbruken til LDH er estimert til 20-30 minutter (9), mens tidsbruken på AUDIT er estimert til 2-4 minutter (13). Det er også svært enkelt å summere sammen poengene i AUDIT. Det er klart at med en så stor forskjell i tidsbruken vil det være best utnyttelse av tid å bruke AUDIT til screening, og heller bruke LDH til mer nøyaktig kartlegging av alkoholinntaket hos pasienter i risikogruppen. Ut ifra vårt utvalg av pasienter med kronisk leversykdom kan man ikke si at AUDIT kan erstatte LDH.

#### 4.4. Utvikling av drikkemønsteret gjennom livet

Ved å se på utviklingen av alkoholinntaket til pasientene gjennom livet fordelt på de ulike etiologiske gruppene ser man både ulikheter og likheter. I tidsperiodene opp til 18 år og 19-27 år har pasientene med ALD og viral leversykdom nokså likt forbruk. Etter dette mer enn doubler alkoholinntaket til ALD-pasientene seg, mens hos pasientene med viral leversykdom kun er en beskjeden økning. I begge gruppene faller forbruket kraftig etter 60 års alder, dette kan muligens skyldes at de få pasientene som lever så lenge, er de pasientene som har redusert alkoholinntaket sitt kraftig, eller at de som er eldre har mer avansert leversykdom, og derfor ikke kan drikke så mye alkohol.

Hos pasientene med NAFLD er det en jevn økning av alkoholkonsumet gjennom livet, men forbruket blir aldri så høyt som hos pasientene med ALD og viral leversykdom. En jevn økning av alkoholforbruket samsvarer med ny forskning fra Norge (20) som viser at det er langt flere i den eldre aldersgruppen som har et høyt alkoholforbruk enn i yngre aldersgrupper. Dermed skiller ikke denne gruppen seg fra utviklingen i normalbefolkningen, uten at tallene er direkte sammenliknbare.

I gruppene immunologisk leversykdom og leversykdom av andre årsaker er det lavt forbruk gjennom hele livet, som holder seg jevnt. Dette kan skyldes at flere av disse pasientene har fått diagnosen tidlig i livet, og at de har allerede fra diagnosetidspunktet hatt et lavt forbruk. Det interessante man kan lese ut av grafen er at mange av pasientene med alkoholisk leversykdom allerede i ung alder har et høyt alkoholinntak. Det bør derfor være mulig for helsevesenet å identifiserer og behandle disse personene allerede før de utvikler alkoholisk organskade.

## 5. Referanser

- 1) Rehm, J, Mathers, C, Popova, S, Thavorncharoensap, M, Teerawattananon, Y, Patra, J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009, 373, 2223-2233.
- 2) Rehm, J, Taylor, B, Patra, J. Volume of alcohol consumption, pattern of drinking and burden of disease in the European region 2002. *Addiction* 2006, 101, 1086-1095.
- 3) Statistisk sentralbyrå. Tabell: 06208: Dødsfall som skyldes bruk av alkohol, narkotika og medikamenter, etter underliggende dødsårsak (F).  
<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?subjectcode=03&ProductId=03.01.10&MainTable=DodsfallRus&SubTable=Fylker1&PLanguage=0&nvl=True&Qid=0&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&VS1=FylkerUE&VS2=DodsArsak2&VS3=&mt=0&KortNavnWeb=&CMSSubjectArea=&StatVariant=&checked=true> (03.03.14)
- 4) Mattoo SK, Nebhinani N, Anil Kumar BN, Basu D, Kulhara P. Family burden with substance dependence: a study from India. *Indian J Med Res*, April 2013, 137, pp 704-711.
- 5) Ugochukwu, C, Bagot, KS, Delaloye, S, Pi, S, Vien, L, Garvey, T, Bolotaulo, N, Kumar, N, Ishak, WW. The Importance of Quality of Life in Patients with Alcohol Abuse and Dependence. *Harvard Review of Psychiatry Issue*, January/February 2013, Volume 21(1), p 1-1
- 6) Frischknecht U, Sabo T, Mann, K. Improved Drinking Behaviour Improves Quality of Life: A Follow-Up in Alcohol-Dependent Subjects 7 Years After Treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 2013, Vol. 48, No. 5, pp. 579-584.
- 7) Nygaard P, Aasland OG. Barriers to Implementing Screening and Brief Interventions in General Practice: Findings from a Qualitative Study in Norway. *Alcohol and Alcoholism*, 2010, Vol. 46, No. 1, pp. 52-60.
- 8) European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. Lifetime drinking history. <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index4163EN.html> (03.03.14)
- 9) Skinner HA, Sheu WJ. Reliability of alcohol use indices. *The Lifetime Drinking History and the MAST*. *J Stud Alcohol*. 1982 Nov;43(11):1157-70.
- 10) Stokkeland K, Hilm G, Spak F, Franck J, Hulterantz R. Different drinking patterns for women and men with alcohol dependence with and without alcoholic cirrhosis. *Alcohol Alcohol*. 2008 Jan-Feb;43(1):39-45. Epub 2007 Oct 17.
- 11) Fernández-Solà J. Extrahepatic involvement in patients with chronic alcohol liver disease. *The international liver congress 2012, Barcelona*.
- 12) Schmidt A, Barry KL, Fleming MF. Detection of problem drinkers: the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *South Med J*. 1995 Jan;88(1):52-9.
- 13) Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG, AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for Use in Primary. World health organization. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf) (03.03.14)
- 14) Koenig LB, Jacob T, Haber JR. Validity of the lifetime drinking history: a comparison of retrospective and prospective quantity-frequency measures. *J Stud Alcohol Drugs*. 2009 Mar;70(2):296-303
- 15) Kraus L, Augustin R. Measuring alcohol consumption and alcohol-related problems: comparison of responses from self-administered questionnaires and telephone interviews. *Addiction*. 2001 Mar;96(3):459-71.
- 16) Hayashi PH, Harrison SA, Torgerson S, Perez TA, Nochajski T, Russell M. Cognitive lifetime drinking history in nonalcoholic fatty liver disease: some cases may be alcohol related. *Am J Gastroenterol*. 2004 Jan;99(1):76-81. Lee M, Kowdley KV. Alcohol's Effect on

Other Chronic Liver Diseases. Clin Liver Dis. 2012 Nov;16(4):827-37. doi:

10.1016/j.cld.2012.08.010

**18)** Frazier TH, Stocker AM, Kershner NA, Marsano LS, McClain CJ. Treatment of alcoholic liver disease. Therap Adv Gastroenterol. 2011 Jan;4(1):63-81. Doi:

10.1177/1756283X10378925.

**19)** Klatsky AL, Armstrong MA. Alcohol, smoking, coffee, and cirrhosis. Am J Epidemiol. 1992 Nov 15;136(10):1248-57.

**20)** Bell H, Jahnsen J, Kittang E, Raknerud N, Sandvik L. Long-term prognosis of patients with alcoholic liver cirrhosis: a 15-year follow-up study of 100 Norwegian patients admitted to one unit. Scand J Gastroenterol. 2004 Sep;39(9):858-63.

**21)** Britt Slagsvold, Ivar A. Lima. Morgendagens eldre - og alkohol. NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <http://www.actis.no/filestore/PDF-filer/BrittSlagsvoldogIvarA.Lima.pdf> (03.03.14)

<http://www.nrk.no/norge/overrasket-over-eldres-alkoholbruk-1.11534739> (03.03.14)

## 6. Appendiks

### 6.1. LDH i sin helhet

# LDH-skjemaet

Her følger noen spørsmål om dine alkoholvaner i ulike perioder av livet, 12-18, 19-27, 28-44, 45-60 og over 60 år. Det er viktig at du besvarer så nøyaktig og ærlig som mulig. Resultatet av undersøkelsen skal kun brukes til forskning. Alle opplysninger vil bli lagret aidentifisert slik at de kun kan kobles til deg ved hjelp av en kode.

Initialer:

PID:

Dato:

Marker med kryss det alternativ som passer for deg.

Hvor gammel er du?  år

Mann

Kvinne

### Med ett "glass" menes:



33 cl øl  
(f.eks pils)



15 cl vin  
(hvit/rød)



8 cl hetvin  
(f.eks sherry)



4 cl sprit  
(f.eks whisky)

Besvar spørsmålene i skjemaet så nøye som mulig selv om det kan være vanskelig å huske hvordan alkoholvanene har vært gjennom livet. Det kan jo f.eks ha vært store variasjoner i dine vaner i løpet av en og samme periode, f.eks i perioden 12-18 år. Forsøk da å fylle ut hva du drakk i gjennomsnitt de årene du drakk i denne perioden. Hvis du f.eks begynte å drikke når du var 16 skal du angi hva du drakk i gjennomsnitt i perioden 16-18 år.

Spørsmålene skal besvares i rekkefølge. Fortsett alltid med neste spørsmål med mindre det gis andre instruksjoner i teksten (→). Sett kryss eller tall i rutene slik som dette:  eller

## Spørsmål om dine alkoholvaner

Hvor gammel var du første gang du drakk alkohol?

(NB! Et helt glass, ikke bare smakt av noen andres glass)

jeg har aldri drukket øl, vin eller sprit



Avslutt utfylling

år gammel

## Følgende spørsmål gjelder perioden mellom 12 og 18 år

Gå direkte til side 4 hvis du var over 18 år første gang du drakk

### Hvor ofte drakk du vanligvis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> sjeldnere           |

Omtrent hvor mange glass drakk du en sånn dag?

### Drakk du oftest øl, vin eller sprit?

#### øl

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

#### vin

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

#### sprit

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

Hvor ofte drakk du mer enn 5 glass til sammen av øl, vin eller sprit i løpet av en dag i denne perioden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned           |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri eller max 1 gang pr år |

**Har du hatt perioder uten alkohol i denne perioden (12 – 18 år)?**

Svar Ja hvis det har vært en eller flere perioder på minst 3 sammenhengende måneder hvor du ikke har drukket alkohol (gjelder ikke lettøl)

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til side 4

**Hvis du hadde alkoholfrie perioder i denne perioden (12-18 år), var det da forbigående, eller sluttet du å drikke alkohol for alltid?** (Kryss av for et av alternativene A, B eller C).

**Jeg stoppet å drikke.....**

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> I en periode	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte perioden uten alkohol?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 8

<b>B</b>	<input type="checkbox"/> I flere perioder	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet første gang?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte periodene uten alkohol til sammen?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 8

<b>C</b>	<input type="checkbox"/> For alltid	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet å drikke alkohol?
		<input type="text"/> år

**Er du over 18 år?**

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 40

**Har du drukket alkohol etter du fylte 19 år?**

Ja  $\Rightarrow$  Gå til side 4

Nei  $\Rightarrow$  Avslutt utfylling

## Følgende spørsmål gjelder perioden mellom 19 og 27 år

Gå direkte til side 6 hvis du var over 27 år første gang du drakk

### Hvor ofte drakk du vanligvis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> sjeldnere           |

Omtrent hvor mange glass drakk du en sånn dag?

### Drakk du oftest øl, vin eller sprit?

#### øl

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

#### vin

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

#### sprit

- alltid
- som regel
- iblant
- sjelden
- aldri

Hvor ofte drakk du mer enn 5 glass til sammen av øl, vin eller sprit i løpet av en dag i denne perioden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned           |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri eller max 1 gang pr år |



**Har du hatt perioder uten alkohol i denne perioden (19 – 27 år)?**

Svar Ja hvis det har vært en eller flere perioder på minst 3 sammenhengende måneder hvor du ikke har drukket alkohol (gjelder ikke lettøl)

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til side 6

**Hvis du hadde alkoholfrie perioder i denne perioden (19-27 år), var det da forbigående, eller sluttet du å drikke alkohol for alltid?** (Kryss av for et av alternativene A, B eller C).

**Jeg stoppet å drikke.....**

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> I en periode	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte perioden uten alkohol?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 16

<b>B</b>	<input type="checkbox"/> I flere perioder	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet første gang?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte periodene uten alkohol til sammen?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 16

<b>C</b>	<input type="checkbox"/> For alltid	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet å drikke alkohol?
		<input type="text"/> år

**Er du over 27 år?**

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 40

**Har du drukket alkohol etter du fylte 28 år?**

Ja  $\Rightarrow$  Gå til side 6

Nei  $\Rightarrow$  Avslutt utfylling

## Følgende spørsmål gjelder perioden mellom 28 og 44 år

Gå direkte til side 8 hvis du var over 44 år første gang du drakk

### Hvor ofte drakk du vanligvis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> sjeldnere           |

Omtrent hvor mange glass drakk du en sånn dag?

### Drakk du oftest øl, vin eller sprit?

#### øl

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### vin

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### sprit

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

Hvor ofte drakk du mer enn 5 glass til sammen av øl, vin eller sprit i løpet av en dag i denne perioden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned           |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri eller max 1 gang pr år |

**Har du hatt perioder uten alkohol i denne perioden (28 – 44 år)?**

Svar Ja hvis det har vært en eller flere perioder på minst 3 sammenhengende måneder hvor du ikke har drukket alkohol (gjelder ikke lettøl)

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til side 8

**Hvis du hadde alkoholfrie perioder i denne perioden (28-44 år), var det da forbigående, eller sluttet du å drikke alkohol for alltid?** (Kryss av for et av alternativene A, B eller C).

**Jeg stoppet å drikke.....**

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> I en periode	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte perioden uten alkohol?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 24

<b>B</b>	<input type="checkbox"/> I flere perioder	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet første gang?
		<input type="text"/> år
		Hvor lenge varte periodene uten alkohol til sammen?
		<input type="text"/> måneder $\Rightarrow$ Gå til spørsmål 24

<b>C</b>	<input type="checkbox"/> For alltid	$\Rightarrow$ Hvor gammel var du da du sluttet å drikke alkohol?
		<input type="text"/> år

**Er du over 44 år?**

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 40

**Har du drukket alkohol etter du fylte 45 år?**

Ja  $\Rightarrow$  Gå til side 8

Nei  $\Rightarrow$  Avslutt utfylling

## Følgende spørsmål gjelder perioden mellom 45 og 60 år

Gå direkte til side 10 hvis du var over 60 år første gang du drakk

### Hvor ofte drakk du vanligvis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> sjeldnere           |

Omtrent hvor mange glass drakk du en sånn dag?

### Drakk du oftest øl, vin eller sprit?

#### øl

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### vin

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### sprit

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

Hvor ofte drakk du mer enn 5 glass til sammen av øl, vin eller sprit i løpet av en dag i denne perioden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned           |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri eller max 1 gang pr år |

**Har du hatt perioder uten alkohol i denne perioden (45 – 60 år)?**

Svar Ja hvis det har vært en eller flere perioder på minst 3 sammenhengende måneder hvor du ikke har drukket alkohol (gjelder ikke lettøl)

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til side 10

**Hvis du hadde alkoholfrie perioder i denne perioden (45-60 år), var det da forbigående, eller sluttet du å drikke alkohol for alltid?** (Kryss av for et av alternativene A, B eller C).

**Jeg stoppet å drikke.....**

**A**  I en periode  $\Rightarrow$  Hvor gammel var du da du sluttet?  
 år  
Hvor lenge varte perioden uten alkohol?  
 måneder  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 32

**B**  I flere perioder  $\Rightarrow$  Hvor gammel var du da du sluttet første gang?  
 år  
Hvor lenge varte periodene uten alkohol til sammen?  
 måneder  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 32

**C**  For alltid  $\Rightarrow$  Hvor gammel var du da du sluttet å drikke alkohol?  
 år

**Er du over 60 år?**

Ja

Nei  $\Rightarrow$  Gå til spørsmål 40

**Har du drukket alkohol etter du fylte 61 år?**

Ja  $\Rightarrow$  Gå til side 10

Nei  $\Rightarrow$  Avslutt utfylling

## Følgende spørsmål gjelder perioden over 60 år

### Hvor ofte drakk du vanligvis

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> sjeldnere           |

### Omtrent hvor mange glass drakk du en sånn dag?

### Drakk du oftest øl, vin eller sprit?

#### øl

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### vin

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

#### sprit

- alltid  
 som regel  
 iblant  
 sjelden  
 aldri

### Hvor ofte drakk du mer enn 5 glass til sammen av øl, vin eller sprit i løpet av en dag i denne perioden?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned           |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår          |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri eller max 1 gang pr år |

**Har du hatt perioder uten alkohol i denne perioden (over 60 år)?**

Svar Ja hvis det har vært en eller flere perioder på minst 3 sammenhengende måneder hvor du ikke har drukket alkohol (gjelder ikke lettøl)

Ja  Nei  $\implies$  Gå til spørsmål 40

**Hvis du hadde alkoholfrie perioder i denne perioden (over 60 år), var det da forbigående, eller sluttet du å drikke alkohol for alltid?** (Kryss av for et av alternativene A, B eller C).

**Jeg stoppet å drikke.....**

<b>A</b>	<input type="checkbox"/> I en periode	$\implies$	Hvor gammel var du da du sluttet?
			<input type="text"/> år
			Hvor lenge varte perioden uten alkohol?
			<input type="text"/> måneder $\implies$ Gå til spørsmål 40

<b>B</b>	<input type="checkbox"/> I flere perioder	$\implies$	Hvor gammel var du da du sluttet første gang?
			<input type="text"/> år
			Hvor lenge varte periodene uten alkohol til sammen?
			<input type="text"/> måneder $\implies$ Gå til spørsmål 40

<b>C</b>	<input type="checkbox"/> For alltid	$\implies$	Hvor gammel var du da du sluttet å drikke alkohol?
			<input type="text"/> år

**Har du drukket alkohol de siste 12 måneder?**

Ja  $\implies$  Gå til side 12  
 Nei  $\implies$  Avslutt utfylling

## Følgende spørsmål gjelder de siste 12 månedene

**Hvor ofte har du drukket vin de siste 12 måneder?**

(Alle

vinsorter inklusive sterkvin slik som f.eks sherry, Martini eller portvin)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri               |

**De dager du drakk vin hvor mange glass vin drakk du vanligvis?**

glass

**Hvor ofte har du drukket øl de siste 12 måneder?**

(Alle

ølsorter sterkere inn lettøl)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri               |

**De dager du drakk øl hvor mange glass øl drakk du vanligvis?**

glass

**Hvor ofte har du drukket sprit de siste 12 måneder?**

(Alle

drikker som har alkoholinnhold over 20% som f.eks. brennevin, whisky, cognac, likør, cocktails og blandede drinker)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> hver dag         | <input type="checkbox"/> 1-3 dager pr måned  |
| <input type="checkbox"/> 5-6 dager i uken | <input type="checkbox"/> 3-5 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 3-4 dager i uken | <input type="checkbox"/> 1-2 dager pr halvår |
| <input type="checkbox"/> 1-2 dager i uken | <input type="checkbox"/> aldri               |

**De dager du drakk sprit hvor mange glass sprit drakk du vanligvis?**

glass


**I løpet av det siste året hva er det største antall glass alkohol som du har drukket på en og samme dag (øl, vin og sprit tilsammen)?**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mer enn 12 glass | <input type="checkbox"/> 4-5 glass |
| <input type="checkbox"/> 9-12 glass       | <input type="checkbox"/> 3 glass   |
| <input type="checkbox"/> 6-8 glass        | <input type="checkbox"/> 1-2 glass |



## Følgende spørsmål gjelder den siste uken

Har du drukket alkohol den siste uken?

Ja  Gå til spørsmål 49

Nei  Avslutt utfylling

Hvilken dag er det i dag?

mandag     tirsdag     onsdag     torsdag     fredag

lørdag     søndag

Fyll ut hvor mange glass øl, vin og sprit du har drukket den siste uken

	<b>øl</b>	<b>vin</b>	<b>sprit</b>
i går	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
for to dager siden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
for tre dager siden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
for fire dager siden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
for fem dager siden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
for seks dager siden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 6.2. AUDIT i sin helhet

### The Alcohol Use Disorder Identification Test: Norsk intervjuversjon

Les spørsmålene slik de står skrevet. Noter svaret nøyaktig. Begynn undersøkelsen med å si: "Nå skal jeg stille noen spørsmål om din bruk av alkohol i løpet av siste året". Forklar hva som menes med en alkoholenhet". Registrer svarene som antall "standard drinker". Sett ring rundt rett svar.

<b>1. Hvor ofte drikker du alkohol?</b>  (0) Aldri (1) Månedlig eller sjeldnere  (2) 2-4 ganger i måneden  (3) 2-3 ganger i uken  (4) 4 ganger i uken eller mer	<b>6. Hvor ofte starter du dagen din med alkohol?</b>  (0) Aldri (1) Sjelden  (2) Noen ganger i måneden  (3) Noen ganger i uken  (4) Nesten daglig
<b>2. Hvor mange alkoholenheter (en drink, et glass vin eller 1 liten flaske pilsnerøl) tar du på en "typisk" drikkedag?</b>  (0) 1-2 (1) 3-4  (2) 5-6  (3) 7-9  (4) Mer enn 10	<b>7. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt skyldfølelse pga. drikking?</b>  (0) Aldri (1) Sjelden  (2) Noen ganger i måneden  (3) Noen ganger i uken  (4) Nesten daglig
<b>3. Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?</b>  (0) Aldri (1) Sjelden  (2) Noen ganger i måneden  (3) Noen ganger i uken  (4) Nesten daglig	<b>8. Hvor ofte i løpet av det siste året har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før pga drikking?</b>  (0) Aldri (1) Sjelden  (2) Noen ganger i måneden  (3) Noen ganger i uken  (4) Nesten daglig
<b>4. Hvor ofte i løpet av siste året var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?</b>  (0) Aldri (1) Sjelden  (2) Noen ganger i måneden  (3) Noen ganger i uken  (4) Nesten daglig	<b>9. Har du eller andre blitt skadet som følge av at du har drukket?</b>  (0) Nei  (2) Ja, men ikke i.l.a. siste år  (4) Ja, i.l.a. siste år
<b>5. Hvor ofte i løpet av siste året unnlot du å gjøre ting du skulle ha gjort p.g.a. drikking?</b>	<b>10. Har en slektning, venn eller lege bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere?</b>

- (0) Aldri
- (1) Sjelden
- (2) Noen ganger i måneden
- (3) Noen ganger i uken
- (4) Nesten daglig

- (0) Nei
- (2) Ja, men ikke i.l.a. siste år
- (4) Ja, i.l.a. siste år

**Fortolkning:**

Score  $\geq 8$ : Skadelig alkoholbruk, mulig avhengighet, Score  $\geq 16$  Sannsynlig alkoholavhengighet



33 cl øl  
(f.eks pils)



15 cl vin  
(hvit/rød)



8 cl hetvin  
(f.eks sherry)



4 cl sprit  
(f.eks whisky)