

Una revisione sistematica della letteratura scientifica sulla prevenzione dell'alcolismo

Marica FERRI

*Gruppo Editoriale Cochrane su Droghe ed Alcol,
Dipartimento di Epidemiologia ASL RME, Roma*

Riassunto. - La Collaborazione Cochrane è una organizzazione internazionale no-profit fondata nel 1992 nel Regno Unito con l'obiettivo di produrre, aggiornare e diffondere revisioni sistematiche della letteratura scientifica nei diversi ambiti dell'assistenza sanitaria. Le revisioni sistematiche sono documenti elettronici aggiornati biannualmente che sintetizzano, valutandoli, i risultati degli studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti. Il Gruppo Cochrane su Droghe ed Alcol è stato fondato nel 1998 e si avvale di 7 editori in diversi paesi e di una base editoriale presso il Dipartimento di Epidemiologia della ASL RME a Roma, dove lavorano il Coordinatore del Gruppo, l'editore coordinatore e il responsabile dell'archivio degli studi sperimentali. Ad aprile 2003 il gruppo ha pubblicato 17 revisioni e 11 protocolli di revisione. La revisione sulla prevenzione primaria per l'abuso di alcol nei giovani curata da David Foxcroft è stata pubblicata dal gruppo nel 2002. Obiettivo della revisione è l'identificazione e la sintesi degli interventi psicosociali ed educativi per la prevenzione dell'abuso di alcol fra i giovani e la valutazione degli interventi di prevenzione primaria fra i giovani sul lungo periodo (superiore ai tre anni).

Parole chiave: abuso di alcol, Cochrane.

Summary (*Primary prevention for alcohol misuse in young people: a Cochrane Systematic Review*).- The Cochrane Collaboration is an international no-profit organization established in 1992 in UK. The aim of the Collaboration is the conduction, update and dissemination of systematic reviews about health care. Systematic reviews are electronic documents systematically updated which synthetise the results of randomized controlled studies about treatments. The Cochrane Group on Drugs and Alcohol has the editorial base in Rome (Department of Epidemiology ASL RME) where the Coordinator, the Coordinating Editor and the Trial Search Coordinator, coordinate the work of seven editors based in several countries. As of April 2003 we published 17 reviews and 11 protocols of review. The systematic reviews on primary prevention for alcohol misuse in young people, was conducted by David Foxcroft and published by the group in 2002. The objectives of the systematic review were the identification and synthesis of the studies on psychosocial and educational programs for prevention of alcohol abuse and the assessment of long term interventions (over three years).

Key words: alcohol misuse, Cochrane.

Introduzione

La Collaborazione Cochrane è una organizzazione internazionale no-profit fondata nel 1992 nel Regno Unito con l'obiettivo di produrre, aggiornare e diffondere revisioni sistematiche della letteratura scientifica nei diversi ambiti dell'assistenza sanitaria.

Le revisioni sistematiche sono documenti elettronici, aggiornati almeno ogni due anni, che sintetizzano e valutano i risultati degli studi sperimentali sull'efficacia dei trattamenti. Si differenziano dalle revisioni tradizionali della letteratura per l'eshaustività della ricerca degli studi da includere e per la metodologia rigida e riproducibile. I criteri per l'inclusione degli studi sono infatti

prestabiliti nel protocollo, e gli studi non sono inclusi a discrezione dell'autore come avviene nelle revisioni narrative. Riferimenti agli studi pertinenti ma non inclusi, sono riportati nella revisione sistematica insieme alle ragioni dell'esclusione.

L'attenta valutazione qualitativa dei metodi degli studi è un altro elemento caratterizzante insieme alla comparazione dei risultati che vengono confrontati attraverso la meta-analisi. La meta-analisi è applicabile agli studi omogenei rispetto ad alcune caratteristiche (interventi valutati, esiti considerati, misure di esito, tipologie di pazienti) ed attribuisce pesi diversi agli studi basandosi sulla numerosità dei pazienti.

Il Gruppo Cochrane su Droghe ed Alcol è stato fondato nel 1998 e si avvale di sette editori da vari

paesi: Australia, Francia, Cina, Italia, Inghilterra, Stati Uniti. La base editoriale è a Roma, al Dipartimento di Epidemiologia della ASL RME, dove lavorano il Coordinatore del Gruppo, l'editore coordinatore e il responsabile dell'archivio degli studi sperimentali.

A febbraio 2004 il gruppo ha pubblicato 19 revisioni e 12 protocolli di revisione. Le revisioni hanno preso in considerazione la disintossicazione da oppiacei con la buprenorfina [1], gli antagonisti degli oppiacei associati a lieve sedazione [2] o a sedazione profonda [3], agonisti alfa-adrenergici [4], ed il metadone a dosi scalari [5]; il trattamento a mantenimento per la dipendenza da oppiacei con il metadone [6], la buprenorfina [7], il LAAM [8], il Naltrexone [9], l'eroina [10]. Altre revisioni hanno sintetizzato i risultati degli studi sul trattamento della dipendenza da cocaina con carbamazepina [11], agonisti della dopamina [12], antidepressivi [13]. La dipendenza, l'abuso ed il rischio di psicosi derivate dall'uso di anfetamine sono l'oggetto di tre revisioni [14-16]. La dipendenza di alcol trattata con gli antagonisti degli oppiacei e gli interventi di prevenzione per l'abuso di alcol sono trattati in due ulteriori revisioni [17, 18].

La revisione sulla prevenzione primaria per l'abuso di alcol nei giovani curata da David Foxcroft è stata pubblicata dal gruppo nel 2002 [18] e sarà di seguito descritta. Obiettivo della revisione è l'identificazione e la sintesi degli interventi psicosociali ed educativi per la prevenzione dell'abuso di alcol fra i giovani e la valutazione degli interventi di prevenzione primaria fra i giovani sul lungo periodo (superiore ai tre anni).

Materiali e Metodi

In fase di protocollo gli autori hanno deciso di includere tutti gli studi randomizzati controllati, gli studi non-randomizzati controllati e gli studi *interrupted time series* sulla valutazione degli interventi psicosociali o educativi rivolti ai giovani sotto i 25 anni che avessero come obiettivo la prevenzione dell'abuso di alcol o di alcol ed altre sostanze purché includessero esiti relativi all'alcol. Gli esiti considerati dagli studi dovevano inoltre riferirsi a: uso di alcol, età al primo uso, assunzione di più di 5 bevande alcoliche per occasione, ubriachezza, episodi di violenza ascrivibili all'uso di alcol, comportamenti a rischio.

La ricerca bibliografica è stata effettuata sulle seguenti basi di dati: Project CORK, BIDS, PSYCLIT, ERIC, ASSIA, MEDLINE, FAMILY-RESOURCES-DATABASE, HEALTH-PERIODICALS-DATABASE, EMBASE, BIDS, Dissertation-Abstracts, SIGLE, DRUG-INFO, SOMED, Social-Work-Abstracts, National-Clearinghouse-on-Alcohol-and-Drug-

Information, Mental-Health-Abstracts, DRUG-database, ETOH. Nessuna limitazione temporale o di lingua è stata applicata alla ricerca.

I risultati della strategia di ricerca sono stati selezionati da un autore in base ai criteri di inclusione, e due revisori indipendenti hanno estratto i dati dagli studi che si è deciso di includere. La valutazione della qualità degli studi è stata attuata per mezzo delle Linee Guida prodotte dal Gruppo Editoriale Cochrane su Droghe ed Alcol [19] e tenendo in considerazione i criteri indicati nel Manuale per le revisioni cochrane [20] che riguardano le procedure per la randomizzazione, la cecità ed il mascheramento dell'allocazione al trattamento.

Le meta-analisi, ove possibile, sarebbero state effettuate con Meta-view, un software opportunamente sviluppato per conto della Collaborazione Cochrane a tale scopo. Per informazioni: www.cochrane.org/cochrane/revman.htm.

Risultati

Sono stati identificati 56 studi che rientravano nei criteri pre-specificati: 41 studi randomizzati controllati, 14 studi clinici controllati e 1 *interrupted time series* che includevano circa 77 644 ragazzi. Gli studi sperimentavano interventi di diversa durata:

- 43 interventi a breve periodo (1 anno);
- 33 interventi di medio periodo (1-3 anni);
- 8 interventi di lungo periodo (>3 anni).

Per quanto riguarda la valutazione della qualità degli studi, solo 9 studi riportavano i criteri adottati per la randomizzazione e nessuno studio utilizzava il doppio cieco. Il mascheramento dell'allocazione al trattamento è stato valutato dagli autori accettabile in 53 studi; mentre in 3 studi non era possibile effettuare tale valutazione.

Molti studi valutavano al loro interno interventi di diverse durate. La eterogeneità degli interventi, dei metodi di allocazione e degli esiti ha suggerito una revisione narrativa degli studi, non è stato possibile effettuare la meta-analisi.

Gli interventi di breve periodo (1 anno) sono stati valutati in un totale di 43 studi. Quindici studi avevano risultati positivi solo per alcuni degli esiti valutati; 24 studi avevano risultati non significativi, e 4 studi avevano come effetto l'aumento dei comportamenti a rischio.

Gli interventi di medio periodo (1-3 anni) in 12 studi mostravano parziale efficacia degli interventi; e in 19 studi non risultavano efficaci; mentre 2 studi osservavano un aumento dei comportamenti a rischio in seguito all'intervento.

Sul lungo periodo infine, superiore ai tre anni, gli studi valutati ottenevano esiti positivi in 4 studi, mentre in ulteriori 4 studi non vi era alcuna evidenza di efficacia.

Fra gli studi di lungo periodo, gli autori ne hanno valutati tre in maggiore dettaglio:

Botvin *et al.* 1995 [21] valutavano un intervento sperimentale denominato *life skills training* volto alla prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e sostanze illecite; basandosi sull'acquisizione di competenze cognitive e comportamentali per il potenziamento dell'autostima, la resistenza, l'assertività, la relazione, la gestione dell'ansia ed il miglioramento delle abilità comunicative.

Si trattava di uno studio randomizzato controllato la cui unità di randomizzazione era la scuola, ovvero erano le scuole ad essere allocate all'intervento sperimentale o a quello di controllo. I destinatari degli interventi erano 5954 studenti di 12-13 anni, 52% maschi prevalentemente bianchi, appartenenti alla classe media e residenti in piccoli centri negli Stati Uniti.

Gli interventi testati erano programmi educativi mirati allo sviluppo dell'autostima, assertività, gestione dell'ansia, resistenza, relazione, comunicazione. Gli interventi prevedevano 15 sessioni educative il primo anno, 10 di rinforzo il secondo, e 5 il terzo.

Il gruppo A era seguito da un insegnante (*training formale*) e prevedeva incontri di verifica (*feed-back*); il gruppo B era seguito da un insegnante e prevedeva la proiezione di video educativi; il gruppo C era esposto ad un intervento di controllo.

Il follow-up era stato effettuato a 3 e 5 anni. L'intervento risultava efficace nella riduzione degli episodi di ubriachezza anche se tale effetto appariva modesto; il follow-up al quinto anno evidenziava un alto numero di persi. Sfortunatamente gli autori non avevano effettuato una comparazione fra i persi al follow-up nei gruppi sperimentale e di controllo, compromettendo la valutazione dell'efficacia del trattamento.

Spoth *et al.* 2001 [22] prevedevano un intervento denominato *strengthening families programme* (SFP) basato su riunioni settimanali di due ore fra il nucleo familiare dei ragazzi e operatori specializzati. Le riunioni erano volte all'acquisizione di competenze comunicative, al chiarimento delle reciproche aspettative, miglioramento della disciplina, e all'apprendimento di strategie per la gestione delle emozioni.

Lo studio era randomizzato controllato con randomizzazione a livello di famiglia. I gruppi studiati erano due, il gruppo sperimentale era coinvolto nel *strengthening families programme*, ed il gruppo di controllo riceveva solo materiale informativo. I partecipanti erano ragazzi di 12-13 anni con le loro famiglie (446 famiglie). Il programma era risultato efficace sull'uso di alcol ed il follow-up a 2 e 4 anni aveva mostrato un miglioramento degli esiti sul lungo periodo.

Schinke *et al.* 2000 [23] considerava *culturally focused interventions*, un programma sviluppato per i nativi americani che prevedeva l'insegnamento di *problem solving*, comunicazione interpersonale e *personal coping* attraverso il racconto di miti, leggende e storie della cultura dei nativi americani.

Lo studio era randomizzato controllato con la scuola come unità di randomizzazione. I tre gruppi studiati ricevevano: gruppo A il *culturally focused interventions*; gruppo B il *culturally focused interventions* con il coinvolgimento di figure carismatiche della comunità di appartenenza; ed il gruppo C un intervento di controllo.

I partecipanti erano 1396 ragazzi di 10 anni in media, nativi americani.

L'intervento sperimentale risultava efficace e poche persone interrompevano il programma. I revisori esprimono dubbi sulla procedura di randomizzazione, per mancanza di informazioni. Inoltre risultava incoerente la randomizzazione a livello di scuola e l'analisi a livello individuale.

Conclusioni

Fra i 56 studi inclusi nella revisione almeno 20 mostrano evidenza di inefficacia degli interventi stessi. Per quanto riguarda gli interventi di breve e medio periodo non è stato possibile raggiungere delle conclusioni; mentre per gli interventi di lungo periodo lo *strengthening families programme* appare promettente in termini di efficacia. Gli autori della revisione hanno rianalizzato i dati facendo una *number needed to treat* (NNT) *analysis*, che consiste nel calcolare il numero di persone che è necessario trattare per ottenere un esito favorevole. Dopo quattro anni di follow-up per tre comportamenti di uso iniziale di alcol (uso, uso senza permesso e primo episodio di ubriachezza) l'NNT era 9, un buon risultato. Lo studio sul *culturally focused skill* sottoposto alla medesima analisi ha dato un NNT di 17 sui tre anni e mezzo per l'esito relativo all'assunzione di più di 4 bevande alcoliche a settimana. Gli autori della revisione concludono che la ricerca sull'efficacia degli interventi di prevenzione dell'alcolismo fra i giovani deve essere approfondita. Inoltre la metodologia adottata per la valutazione degli interventi deve essere migliorata. In particolare lo *strengthening families programme* potrebbe essere ulteriormente sperimentato su larga scala ed in setting differenti, simili considerazioni valgono per l'approccio *culturally focused* che potrebbe proficuamente essere esteso e valutato in ambiti diversi.

Infine si propone la creazione di un registro internazionale degli interventi di prevenzione per alcol e droghe che classifichi tali interventi sulla base di criteri pre-specificati circa la sicurezza e l'efficacia.

Gli interventi potrebbero essere suddivisi in (a) interventi basati su prove sperimentali di efficacia; (b) interventi sperimentali che richiedono ulteriori indagini; (c) interventi di efficacia non provata, da utilizzare solo per ricerca primaria, con metodologia appropriata; (d) interventi di provata inefficacia, da non utilizzare e non sperimentare ulteriormente.

Discussione

La revisione evidenzia la necessità di identificare gli esiti principali che la prevenzione dell'alcolismo fra i giovani dovrebbe conseguire. Infatti gli esiti misurati dai diversi studi sono eterogenei e non è chiaro quali siano i fattori predittivi l'uso problematico di alcol, la morbilità e mortalità nell'età adulta.

La identificazione di tali fattori e conseguentemente degli obiettivi degli interventi di prevenzione è cruciale per la scelta dei programmi da adottare in pratica.

Lavoro presentato su invito.
Accettato il 30 luglio 2003.

BIBLIOGRAFIA

1. Gowing L, Ali R, White J. Buprenorphine for the management of opioid withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
2. Gowing L, Ali R, White J. Opioid antagonists with minimal sedation for opioid withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
3. Gowing L, Ali R, White J. Opioid antagonists under heavy sedation or anaesthesia for opioid withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
4. Gowing L, Farrell M, Ali R, White J. Alpha2 adrenergic agonists for the management of opioid withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
5. Amato L, Davoli M, Ferri M, Ali R. Methadone at tapered doses for the management of opioid withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
6. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
7. Mattick RP, Kimber J, Breen C, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
8. Clark N, Lintzeris N, Gijsbers A, Whelan G, Dunlop A, Ritter A, Ling W. LAAM maintenance vs methadone maintenance for heroin dependence. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
9. Kirchmayer U, Davoli M, Verster A. Naltrexone maintenance treatment for opioid dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
10. Ferri M, Davoli M, Perucci CA. Heroin maintenance for chronic heroin dependents (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
11. Lima AR, Lima MS, Soares BGO, Farrell M. Carbamazepine for cocaine dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
12. Soares BGO, Lima MS, Reisser AAP, Farrell M. Dopamine agonists for cocaine dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
13. Lima MS, Reisser AAP, Soares BGO, Farrell M. Antidepressants for cocaine dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
14. Srisurapanont M, Jarusuraisin N, Kittirattanapaiboon P. Treatment for amphetamine dependence and abuse (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
15. Srisurapanont M, Kittirattanapaiboon P, Jarusuraisin N. Treatment for amphetamine psychosis (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
16. Srisurapanont M, Jarusuraisin N, Kittirattanapaiboon P. Treatment for amphetamine withdrawal (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
17. Srisurapanont M, Jarusuraisin N. Opioid antagonists for alcohol dependence (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
18. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Primary prevention for alcohol misuse in young people (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
19. Ferri M, Davoli M, Ali R, Auriacombe M, Zhao C, Faggiano F, Farrell M, Foxcroft D, Ling W, Mattick R. Cochrane Drugs and Alcohol Group. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software. CD003022.
20. Clarke M, Oxman AD, (Ed.). Cochrane Reviewers' Handbook 4.1.6 [updated January 2003]. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software. Updated quarterly.
21. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L. Long term follow-up results of a randomised drug abuse prevention trial. *JAMA* 1995;273:1106-12.
22. Spoth RL, Redmond C, Shin C. Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *J Consult Clin Psychol* 2001;69(4):1-15.
23. Schinke SP, Tepavac L, Cole KC. Preventing substance use among native american youth: three-year results. *Addict Behav* 2000;25(3):387-97.