

# Kan screening for leversygdom øge motivationen for afholdenhed?

Undersøgelse for leversygdom hos personer i alkoholbehandling  
– et pilotlodtrækningsstudie

I samarbejde med Novavi, Køge

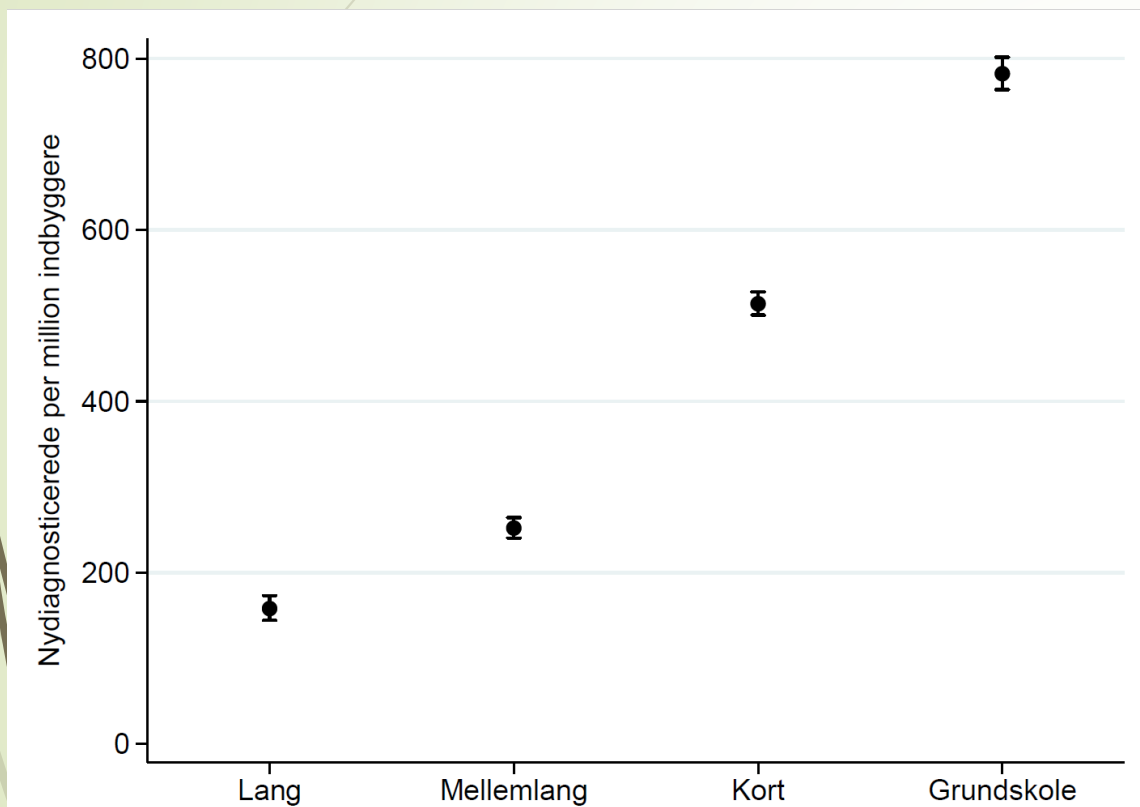
Af Natasja von Wowern, Læge, forskningsassistent  
Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge

Med støtte fra

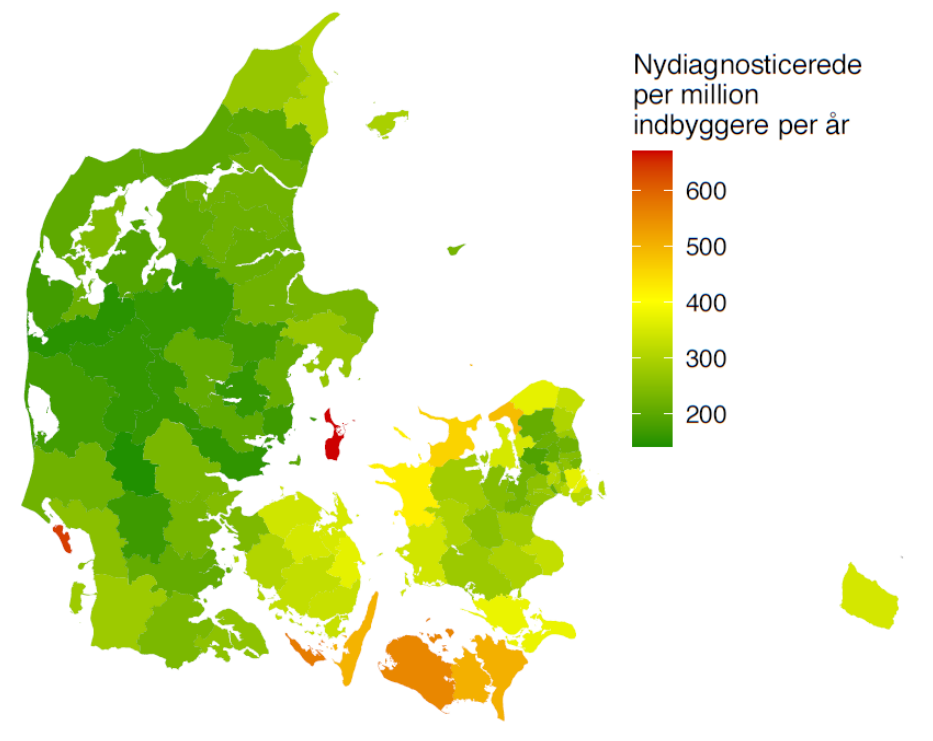
**TrygFonden** 

# Alkoholrelateret leversygdom – et samfundsproblem

- Diagnosticeres hos ca. 1000 personer i DK om året.
- Alkohol er årsag til op til 80% af leversygdom i DK.

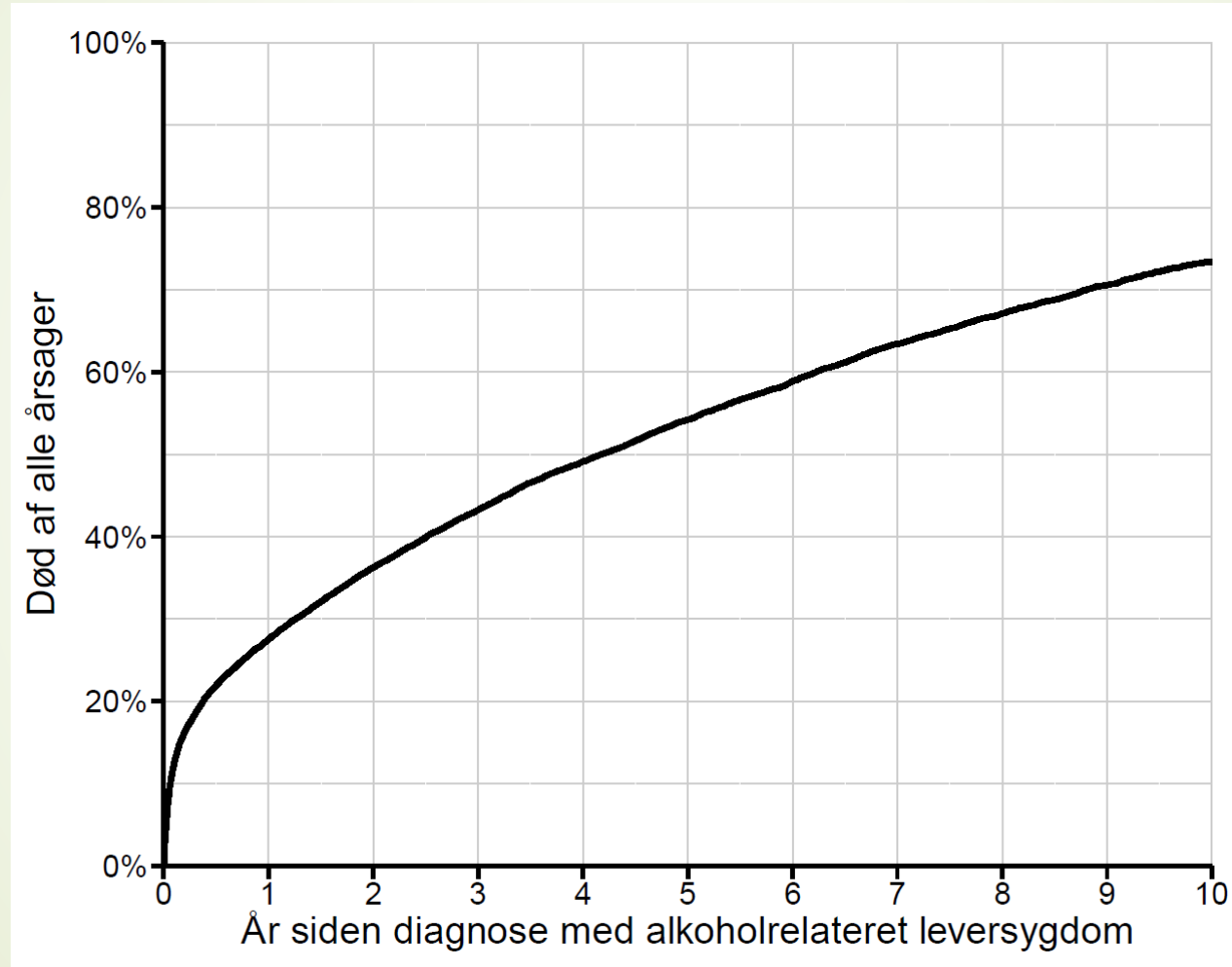


Nydiagnosticerede med alkoholrelateret leversygdom pr. million indbyggere i forhold til uddannelsesniveau i Danmark 2009-2018



Nydiagnosticerede med alkoholrelateret leversygdom pr. million indbyggere i de 98 danske kommuner i perioden 2009-2018. Incidensen er standardiseret til køn og alderssammensætningen for hele Danmark.

Alkoholrelateret leversygdom opdages sent  
→ medfører en dårlig overlevelse



# Alkoholrelateret leversygdom udvikles over mange år

Udvilngen af alkoholisk leversygdom



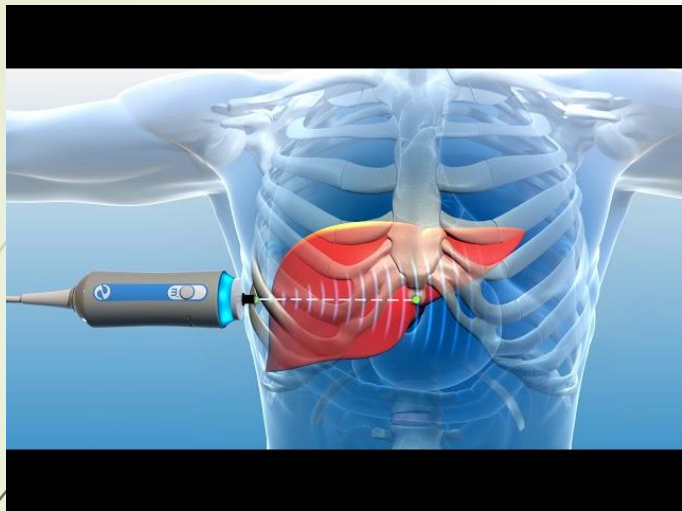
\*inkluderer væske i bughulen, blødning fra spiserøret, gulsot, leverkoma



# Leveren er god til at komme sig – hvis den får chancen i tide

- Prognosen for alkoholbetinget leversygdom er god, såfremt den opdages i et tidligt stadie og der kan opnås afholdenhed.
- Der tilbydes ikke rutinemæssig undersøgelse for leversygdom hos borgere i alkoholbehandling
- Læger i alkoholbehandlingscentre kan ikke henvise til udredning på hospitalet.
- Nogle borgere i alkoholbehandling bliver ikke set af en læge
- Leversygdom kan ikke altid opdages på baggrund af blodprøver og detekteres i det hele taget i lav grad ved praktiserende læge

# Fibroscanning



I et dansk studie fandt man ved fibroscanning leversygdom hos knap 20% af borgere i alkoholbehandling, som ikke havde symptomer på dette.

I dette studie blev metoden også valideret i forhold til diagnosticering af arvævsdannelse.



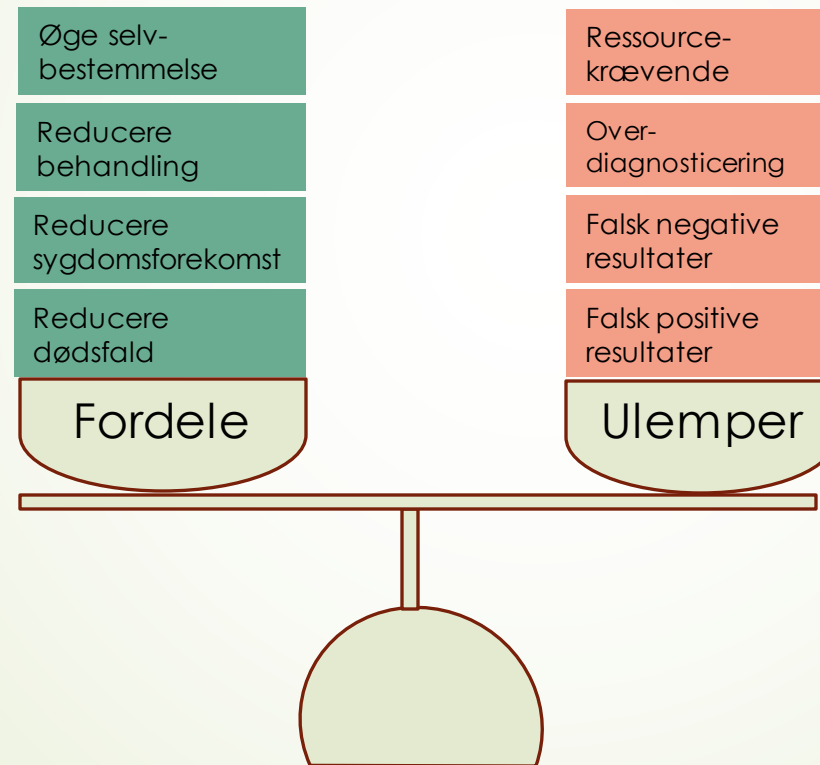


# Kan en undersøgelse for helbredsproblemer motivere til at skære ned på alkohol?

## - "The teachable moment hypothesis"

- Teorien om at en opfattet sundhedsrisiko øger sandsynligheden for at ændre adfærd.
- Truslen mod helbredet skal være af markant "størrelse" og der skal være et følelsesmæssigt respons hos borgeren (frygt/håb)
- Studiet viste at CT scanning af lungerne i forbindelse med screening for lungekræft, medførte større tendens til rygestop
- Et studie fra Storbritannien, brugte en blodprøve marker til at afgøre sandsynligheden for leversygdom, blandt individer med alkoholoverforbrug: Gruppen der havde høj risiko for leversygdom havde større succes (65%) med afholdenhed/nedtrapning, end gruppen med lav risiko (35%).

# Screening – en vurdering af fordele og ulemper







# Formål - pilotstudiet

- ▶ Pilotstudiet skal afdække om det logistiske i studiet vil kunne bære et studie i større skala. Følgende punkter skal evalueres efter dette studie:
- ▶ Rekruttering: >50% af de inviterede skal takke ja til at deltage
- ▶ Gennemførelse: >50% af de som takker ja til deltagelse, skal få gennemført undersøgelsen.
- ▶ Opfølgning: >50% af de som får foretaget undersøgelsen skal gennemføre opfølgningen.

## Formål – klinisk studie i større skala

- Primære endemål: At afdække om screening for leversygdom ved fibroscanning og blodprøver kan bidrage til afholdenhed eller nedsat alkoholindtag efter 6 måneder, i forhold til en kontrolgruppe.
- Sekundært endemål: afklare forekomst af fibrose blandt en population med høj prætest risiko for netop dette.

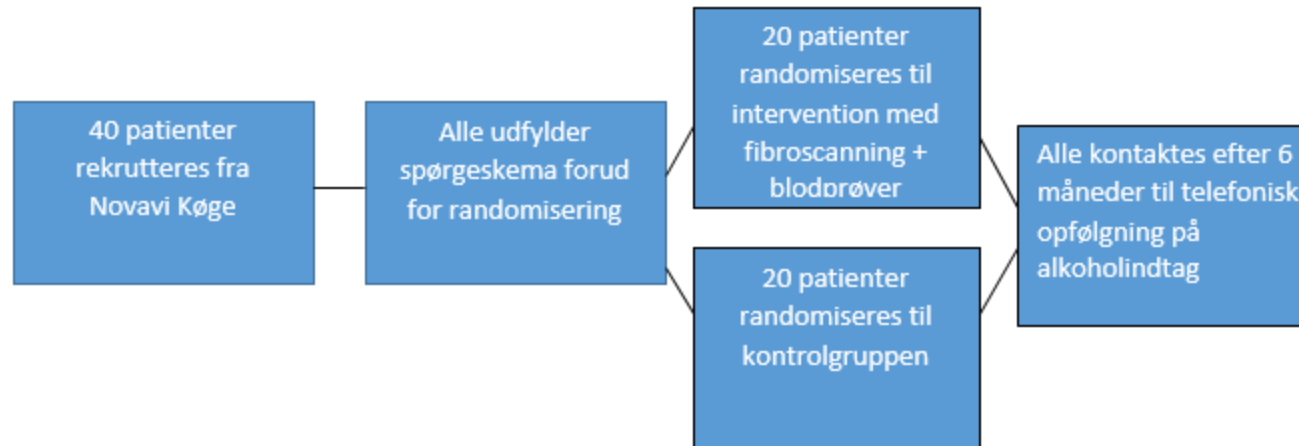


# Studiepopulation – hvor skal de rekrutteres fra?

- Hospitalsafdeling/ambulatorie
- Almen praksis
- Alkoholbehandlingscenter
  
- Størst effekt?
- Logistik?

# Studiedesign for pilotstudie

Læge fra Novavi rekrutterer og indhenter samtykke, samt sørger for at patienten udfylder spørgeskema. Randomiseringen er forhånds lavet via online algoritme og patienten får en kuvert udleveret med udfaldet i.



# Spørgeskema til brug ved studiestart

Vedrørende forskningsprojektet: Undersøgelse for leversygdom hos personer i alkoholbehandling – et pilotlodtrækningsstudie

Spørgeskema om alkohol og rygning til dig

Dato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Hvornår drak du sidst alkohol (dato): \_\_\_\_\_

Hvor mange genstande drikker du i gennemsnit om ugen? \_\_\_\_\_

Hvis du er afholdende, hvor mange genstande drak du ~~ca~~ om ugen, da du stadig drak alkohol? \_\_\_\_\_

I hvor mange år har du drukket mere end 14 (kvinder)/ 21 (mænd) genstande om ugen?

\_\_\_\_\_

Hvor vigtigt på en skala fra 1 til 10, er det for dig lige nu at skære ned på alkohol/holde fast i afholdenhed?

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
(slet ikke vigtigt) (meget vigtigt)

I hvor høj grad på en skala fra 1 til 10 tror du, at du kan skære ned på alkohol/holde fast i afholdenhed?

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
(kan slet ikke) (kan sagtens)

Ryger du (sæt kryds)?

Ja    Nej    Cigaretter per dag: \_\_\_\_\_

**Slut – tusind tak fordi du udfyldte spørgeskemaet.**

Udfyldes af Novavi

ID-nr: \_\_\_\_\_

Lodtrækningens udfald

Inviteres til undersøgelse for leversygdom Ja  Nej



# Undersøgelse for leversygdom

- Foregår på Sjællands Universitetshospital Køge, Medicinsk Ambulatorium.
- Fibroscanner lånes af afdelingen
- Varighed
  - Ca 15 minutter hos lægen
  - Blodprøvetagning i laboratoriet +/- ventetid.
- Modtages i medicinsk ambulatorium, hvor undertegnede laver fokuseret objektiv undersøgelse og laver fibroscanning.
- Svaret på scanningen gives umiddelbart.
  - Såfremt der er tegn til begyndende arvævsdannelse med en TE:>8,0 kPa, henvises patienten til medicinsk ambulatorium mhp. yderligere udredning.
- Borgeren medgives en folder med resultatet af scanningen, samt en oversigt over de mange fordele ved at stoppe med at drikke.
- Telefonisk svar på blodprøverne samme dag, med mindre andet aftales.



# Opfølgning

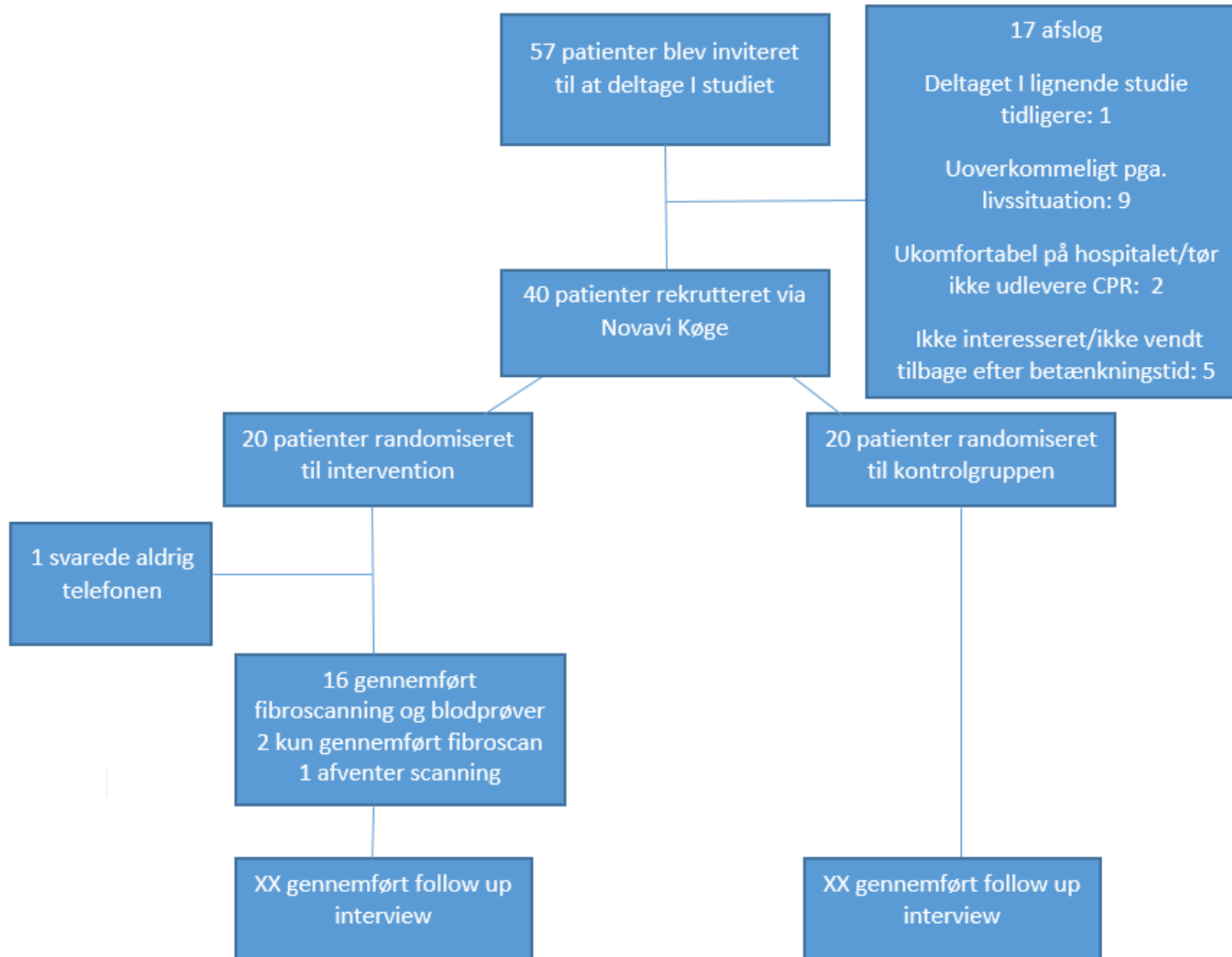
- Telefonisk opfølgning hvor de sidste 6 måneders alkoholindtag kortlægges.
- Telefonopkald foretages af projektsygeplejerske, som er blindet for om borgeren er i interventions- eller kontrolgruppen.
- Hvornår - 6 måneder efter rekruttering



# Ændring af design

- Midtvejsevaluering afslørede stor skuffelse blandt kontrolgruppen.
- Flere efterspurgte mulighed for at blive undersøgt alligevel og overvejede at søge egen læge
- Derfor besluttet at tilbyde kontrolgruppen en fibroscanning efter endt forsøgsperiode på 6 måneder.
- Tilbydes tid til scanning når de kontaktes af projektsygeplejerske ved den telefoniske opfølgning

## FLOWCHART







# Resultater

## – gennemførlighed af studiet

- ▶ Rekruttering: 70% af de adspurgte har sagt ja til at deltage (mål > 50%)
- ▶ Gennemførelse: 90% af de som takkede ja til deltagelse, har gennemført undersøgelsen. (mål: >50%)
- ▶ Opfølgning: Starter til Maj (mål: >50% af de som får foretaget undersøgelsen skal gennemføre opfølgningen).



Næste skridt – at afprøve i et større studie om en undersøgelse for leversygdom kan øge afholdenhed efter 6 måneder.

- Opskalering af studiet
- 238 patienter skal rekrutteres over ca. 2,5 år
- Novavi Roskilde som 2. rekrutteringssted
- Fondsansøgninger til PhD-stipendiat
  - Støtte modtaget fra Den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse
  - Støtte modtaget fra Region Sjællands Forskningsfond
  - Flere fonde ansøgt



# Tak fordi I lyttede med. Spørgsmål ?

## **Undersøgelse for leversygdom hos personer i alkoholbehandling – et pilotlodtrækningsstudie**

Af Natasja von Wowern, Læge, forskningsassistent

Mail: [naav@regionsjaelland.dk](mailto:naav@regionsjaelland.dk)

### Samarbejdspartnere:

Gro Askgaard, PhD, læge, medicinsk afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge

Lone Galmstrup Madsen, PhD, specialeansvarlig overlæge, medicinsk afdeling,  
Sjællands Universitetshospital Køge

Signe Düring, PhD, overlæge, Fonden Novavi

Mette Kruse Klausen, PhD, læge, Novavi

Peter Jepsen, professor og overlæge, Aarhus Universitetshospital

Janne Petersen, professor og forskningsleder, Center for klinisk forskning og  
forebyggelse, Frederiksberg hospital