

Hodnocení a interpretace

Hodnocení AUDITu je snadné. Na každou otázku je možno vybrat odpověď z několika možností a ke každé odpovědi se přiřadí skóre v rozsahu od 0 do 4. Při rozhovoru s pacientem tazatel zaznamená do rámečku vedle otázky příslušné číslo jeho odpovědi. Pokud pacient vyplňuje dotazník samostatně, číslo příslušné odpovědi zaznamenané pacientem zanese hodnotitel do rámečku na pravém okraji dotazníku. Všechny skóre se následně sečtou a zaznamenají do rámečku CELKEM.

Celkové skóre rovné nebo vyšší než 8 je třeba považovat za indikátory rizikového a škodlivého pití a případné závislosti na alkoholu (hranice skóru 10 poskytuje vyšší specifitu, ale na úkor sensitivity testu). Jelikož účinek alkoholu kolísá v závislosti na průměrné tělesné váze a na rozdílu v metabolismu, stanovení hranice pro všechny ženy a muže starší 65 let o jeden stupeň níže, tj. od skóru 7 zvýší senzitivitu testu pro tyto populační skupiny.

Výběr mezního bodu by měl být rovněž ovlivněn národními a kulturními standardy a klinickým posouzením, které zároveň stanoví maxima doporučených dávek konzumace alkoholu. Z technického aspektu stanovení vyšší hranice skóru jednoduše znamená vyšší pravděpodobnost rizikového a škodlivého pití. Nicméně takovéto skóre mohou též odrážet vyšší závažnost problémů s alkoholem a závislosti na něm, stejně jako větší potřebu pro intenzivnější léčbu.

Podrobnější analýzu celkového skóru pacienta je možno získat určením otázek, ve kterých pacient získal nejvíce bodů. Obecně řečeno, skóre 1 a více v otázce 2, nebo v otázce 3 indikují spotřebu na rizikové úrovni. Body získané za otázky 4 až 6 (především týdenní či denní symptomy) naznačují přítomnost či vznikající závislost na alkoholu. Body získané za otázky 7 až 10 indikují, že již došlo k zdravotnímu poškození v souvislosti s pitím alkoholu.

Celkový skóre, úroveň spotřeby alkoholu, známky závislosti na něm a přítomnost poškození by měly být rozhodující při posuzování, jak dále postupovat ve vztahu k pacientovi. Z posouzení závěrečných dvou otázek by také mělo být možno určit, zda pacient vykazuje známky bývalých problémů (např. „ano, ale ne v posledním roce“). I v případě absence současného rizikového pití by pozitivní odpovědi na tyto otázky měly být využity při vysvětlení nutné zvýšené ostražitosti pacienta.

Ve většině případů odrazí celkový skóre AUDITu úroveň rizika pacienta ve vztahu k pití alkoholu. V prostředí primární zdravotní péče a v komunitních průzkumech bude mít většina dotázaných skóre pod mezním bodem a jejich riziko vzniku problémů s alkoholem možno považovat za nízké. Menší, ale přesto významná část populace bude mít pravděpodobně skóre vyšší než mezní bod, ale s většinou získaných bodů v prvních třech otázkách. Je možno očekávat, že mnohem menší část dosáhne vysoké úrovně celkového skóru, s body získanými za otázky vztahující se k závislosti a k projevům problémů s alkoholem. Dosud ale není k dispozici dostatek výsledků výzkumu k přesnému stanovení mezních bodů k rozlišení pijáků, spadajících do kategorie rizikového a škodlivého pití, kteří by měli prospěch z krátké intervence, a pijáků závislých na alkoholu, kteří by měli být odesláni ke stanovení diagnózy a k intenzivnější léčbě. Toto je důležitá otázka, protože skríninkové programy určené k identifikaci případů závislosti na alkoholu pravděpodobně odhalí velké množství pijáků s rizikovým a škodlivým pitím, jestliže je použit jako mezní bod celkový skóre v hodnotě 8. V případě těchto pacientů stačí méně intenzivní intervence. Obecně, čím vyšší je celkový skóre AUDITu, tím vyšší je sensitiva záchytu osob se závislostí na alkoholu.