

# **Ouderen, alcohol en valincidenten**

## **Literatuurstudie**

# Ouderen, alcohol en valincidenten

## Literatuurstudie

Carlijn van Baarsen, Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie

*Zeist, april 2009*

Met medewerking van:

Dick van Etten, Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie

Susanne Weingart, Trimbos Instituut

Rob Bovens, Trimbos Instituut

Anke van Marle, Stichting Consument en Veiligheid

Een samenwerking tussen het Nederlands kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, het Trimbos Instituut en Stichting Consument en Veiligheid



## **Inleiding**

Vanuit het ministerie van VWS is de vraag gesteld naar een voorstel voor protocolontwikkeling met betrekking tot de handelswijze van personeel, werkzaam op de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) in een algemeen ziekenhuis ten aanzien van ouderen (55+) met letselschade als gevolg van riskant alcoholgebruik.

Vanuit het Partnership Vroegsignalering Alcohol zijn reeds diverse protocollen ontwikkeld voor het signaleren van gezondheidsklachten die in verband met riskant alcoholgebruik kunnen staan. Deze protocollen zijn echter op alle leeftijdscategorieën van toepassing. Het verdient aanbeveling om een protocol expliciet voor ouderen te maken, omdat bij deze groep sprake is van specifiekere klachten zoals: slapeloosheid, depressie, korsakov, vereenzaming en val- en stootincidenten.

De ontwikkeling van het protocol vroegsignalering alcohol op eerste hulp wordt gestart met voorliggende literatuurstudie. De doelstelling van deze studie is om het volgende in kaart te brengen:

- ➔ Wat is de omvang van het (problematisch) alcoholgebruik onder ouderen (55+)?
- ➔ Wat is de omvang van het aantal valincidenten dat voorkomt als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik?
- ➔ Hoeveel valincidenten als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik worden gerapporteerd op, bij voorkeur, de SEH en anders de huisartsenpost of andere medische zorgvoorziening?

Op basis van de bestaande literatuur zal een factsheet worden gemaakt, waarin een specifiek onderdeel valincidenten ten gevolge van problematisch alcoholgebruik zal worden opgenomen.

## ***Opbouw rapport***

Allereerst zal de zoektocht naar relevante literatuur worden beschreven. De gevonden literatuur is vervolgens gecategoriseerd in de volgende drie categorieën, welke afgeleid zijn van bovengenoemde vraagstellingen:

1. Literatuur m.b.t. het voorkomen van (problematisch) alcoholgebruik onder ouderen (55+).
2. Literatuur m.b.t. valincidenten als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik.
3. Literatuur m.b.t. letsel van valincidenten als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik gemeld op een SEH, huisartsenpost of andere medische zorgvoorziening.

Na beschrijving van het plan van aanpak, komt de beantwoording van deze drie deelvragen aan de orde. Het rapport sluiten wij af met een weergave van de belangrijkste conclusies.

### ***Plan van aanpak***

Om tot een zo volledig mogelijke literatuurstudie te komen is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Wetenschappelijke artikelen zijn gezocht met behulp van het zoekprogramma Ovid, waarin verschillende databases zijn opgenomen (Ovid MEDLINE, Ovid Nursing database, Embase, Psychinfo). Zowel internationale studies als producties van eigen bodem zijn geïnccludeerd. Tevens is er gebruik gemaakt van de resultaten van eerder verricht literatuuronderzoek (2008), welke gebruikt is voor de totstandkoming van het hoofdstuk Ouderen en Verslavingsproblematiek uit het boek Verslavingsproblematiek en de verslavingsexpert verpleegkundige (werktitel; in press).

Aanvullende informatie is verkregen van Stichting Consument & Veiligheid. Deze informatie heeft vooral betrekking op valincidenten en letselschade als gevolg van valincidenten, omdat daar in de literatuur naar verhouding minder over bekend is in vergelijking met literatuur over de prevalentie van alcoholgebruik en -misbruik onder ouderen.

## **Vraag 1: het voorkomen van (problematisch) alcoholgebruik onder ouderen (55+).**

Problematisch alcoholgebruik is een steeds groter wordend probleem in Nederland. Onder problematisch alcoholgebruik verstaan we als er door het alcoholgebruik op meerdere levensgebieden (werk, wonen, sociaal functioneren, relaties, financiën, lichamelijke gezondheid) problemen ontstaan, of als de drinker het zelf een probleem vindt. Meestal is het de omgeving die de eerste signalen afgeeft.

Onder overmatig alcoholgebruik voor volwassenen wordt verstaan: voor mannen meer dan 2 glazen alcohol per dag, voor vrouwen meer dan 1 glas alcohol per dag. Voor ouderen (60+) ligt de norm lager. De norm volgens de National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) is voor personen van 65 jaar en ouder 1½ glas per dag (Oslin e.a., 2004). Wij adviseren hier uit te gaan van één glas, want 1½ glas zal in de praktijk neerkomen op 2 glazen. De Nederlandse norm van de gezondheidsraad uit 2006 stelt dat vrouwen 1 eenheid en mannen 2 eenheden alcohol per dag mogen gebruiken.

Het moge duidelijk zijn dat het aantal ouderen in Nederland alsmaar toeneemt als gevolg van de vergrijzing, maar daarnaast verandert ook de levensstijl van de ouderen. De 55 - 65 jarigen van 2002/'03 hebben een ongezondere leefstijl in vergelijking met de 55 - 65 jarigen van 10 jaar daarvoor. (Visser, e.a., 2005). Overmatig alcoholgebruik is een van de kenmerken van een ongezonde levensstijl. In 1992/'93 dronk 12 procent van de mannen meer dan 3 glazen alcohol per dag, in 2002/'03 is dit percentage opgelopen tot 16. Van de vrouwen dronk in 1992/'93 11 procent 2 of meer glazen alcohol, in 2002/'03 is dit gestegen tot 20 procent.

Er is een duidelijke stijging te zien in het overmatig alcoholgebruik van ouderen. Deze bevinding wordt ondersteund door de cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS) waaruit blijkt dat het aantal 55-plussers met een alcoholhulpvraag in 2007 (aantal = 6983) met 14 procent gestegen is ten opzichte van 2006 (aantal = 6136) (Stichting IVZ, NIGZ, 2007). Deze (voorlopige) gegevens van het IVZ over het jaar 2007 zijn gebaseerd op 70 procent van de totale aanlevering van de gegevens. Later dit najaar zijn de definitieve cijfers beschikbaar.

In een onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl van ouderen in de gemeente Nijmegen komt naar voren dat in de leeftijdsgroep 65 - 75 jaar 11 procent van de mannen excessief drinkt en 6 procent zeer excessief. Voor de vrouwen liggen deze percentages lager, respectievelijk 3 en 2. Onder excessief drinken wordt verstaan 4 - 5 glazen per dag, gedurende 5 dagen per week of 6 glazen op 5 dagen/week voor de zeer excessieve drinkers. Deze norm geldt zowel voor mannen als voor vrouwen.

Verder is er een indeling gemaakt met betrekking tot zware drinkers en hierbij is wel een onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Mannen zijn zware drinkers als ze minstens op 1 dag per week meer dan 6 glazen alcohol drinken en een vrouw is een zware drinker als zij op minstens 1 dag per week 4 glazen alcohol drinkt. 12 procent van de mannen van 65 - 75 jaar behoort tot de groep zware drinkers, dit geldt voor 5 procent van de vrouwen in deze leeftijdscategorie. Van de ouderen vanaf 75 jaar behoort 8 procent van de mannen en 6 procent van de vrouwen tot de groep zware drinkers (Oude Vrielink, 2007).

Uit nationale en internationale literatuur komen verschillende prevalentiecijfers wat betreft problematisch alcoholgebruik onder ouderen naar voren. Het is niet mogelijk om alle cijfers te

bundelen en er gemiddelden van te berekenen, aangezien er verschillende normen wat betreft problematisch alcoholgebruik worden gehanteerd, daarnaast is ook de leeftijd van de onderzoeksgroep niet in alle onderzoeken hetzelfde.

In het algemeen kan gesteld worden dat het percentage problematische drinkers onder mannen iets hoger ligt dan bij de vrouwen. Voor een overzicht van de prevalentiecijfers per onderzoek verwijzen wij naar bijlage 1.

## **Vraag 2: het aantal valincidenten als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik.**

Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 30 procent van de populatie ouderen (65+) ten minste 1 keer per jaar valt en 15 procent twee of meer keren per jaar (Stel e.a., 2003). Uit deze gegevens kan afgeleid worden dat vallen een beduidend probleem is voor de steeds groter wordende populatie ouderen in Nederland. Er zijn vele risicofactoren te onderscheiden die leiden tot valincidenten, zo blijkt ook uit de internationale literatuur. Enkele voorbeelden van risicofactoren zijn lichamelijke kwalen en gebreken, neurologische afwijkingen, polifarmacie, fysieke activiteiten, duizeligheid, alcoholconsumptie, verkeerd schoeisel, trappen lopen (Edelberg 2001, 2003; O'Loughlin, e.a., 1993; Stenbacka, e.a., 2002).

Ook uit onderzoek van Stichting Consument & Veiligheid blijkt dat overmatig alcoholgebruik een van de risicofactoren voor valincidenten bij ouderen te zijn (Ormel, 2006). In de verschillende onderzoeken waarin is aangetoond dat problematisch alcoholgebruik een risicofactor is voor val- en stootincidenten, is de geschatte omvang van het aantal valincidenten als gevolg van problematisch alcoholgebruik nog niet duidelijk in kaart gebracht.

In een systematische review van Reid e.a., (2002) worden verschillende gezondheidsrisico's gerelateerd aan alcoholgebruik in kaart gebracht. Enkele studies toonden aan dat er een verhoogd risico op vallen en letsel als gevolg van vallen bestaat wanneer er dagelijks alcohol geconsumeerd wordt of gemiddeld 21 glazen per week gedronken wordt, in vergelijking met het gebruik van minder dan 1 glas alcohol of helemaal geen alcohol. Zij vonden echter ook onderzoeken die geen associatie vonden tussen alcoholgebruik en (letsel als gevolg van) vallen.

Andere onderzochte gezondheidsrisico's als gevolg van alcoholgebruik waren functionele beperkingen, cognitieve beperkingen en sterftecijfer. Ook hier werden wisselende resultaten gerapporteerd wat betreft de associatie tussen alcoholgebruik en gezondheidsrisico's (Reid e.a., 2002).

In bijlage 2 staat een overzicht van onderzoeken die de omvang van val- en stootincidenten bij ouderen als gevolg van problematisch alcoholgebruik onderzocht hebben. Hieruit komt naar voren dat de studies verschillende cijfers laten zien wat betreft het aantal valincidenten dat gerelateerd is aan overmatig alcoholgebruik. Er bestaat dan ook onenigheid in de internationale literatuur over alcoholgebruik als risicofactor op valincidenten bij ouderen.

In de onderzoeken van Adams e.a., (1992) en Stel e.a., (2003) worden valincidenten niet geassocieerd met problematisch alcoholgebruik. In het onderzoek van Resnick (2003) wordt deze

associatie wel gemaakt, deze blijkt alleen niet significant te zijn. Mulinga (1999) en Onen e.a., (2005) vonden dat problematisch alcoholgebruik vaak tot uiting komt in fysieke problemen en dat

valincidenten juist een manier zijn waarmee aangetoond wordt dat er sprake is van alcoholproblematiek. In de studie van Mukamal e.a., (2004) wordt de consumptie van 14 glazen alcohol of meer per week geassocieerd met een verhoogd risico op vallen.

De ervaring uit de klinische praktijk is dat ouderen een verhoogde kans hebben op vallen door alcoholgebruik. In het bijzonder alcoholgebruik in combinatie met medicijnen, met name benzodiazepines, vergroot deze kans aanzienlijk. Valincidenten zijn vaak het gevolg van een combinatie van risicofactoren, waarbij alcohol alleen niet altijd significant is, maar wel relevant. Het resulteert toch in hogere percentages van valincidenten (Resnick, 2003; O'Connell, e.a., 2003; Mulinga, 1999).

### **Vraag 3: het aantal valincidenten en medische zorg**

In Nederland komen jaarlijks 88.000 55 plussers op de SEH terecht met letsel als gevolg van een val (Lanting & Hoeymans, 2008). Een van de risicofactoren voor valincidenten is het riskant gebruik van alcohol. Uit een (vervolg)studie van Stichting Consument en Veiligheid is gebleken dat circa 8 procent van de behandelde letselschade op een SEH mogelijk gerelateerd is aan alcoholgebruik. Deze letselschade betreft zo'n 64.000 patiënten, waarvan naar schatting 9000 ouder is dan 55 jaar (Ormel, 2006).

Uit onderzoek van het Instituut voor Verslavingsonderzoek blijkt dat 7 tot 16 procent van de totaal aantal behandelde ongevallen op een SEH alcoholgerelateerde ongevallen betreft (Vitale, 2007).

In een algemeen ouderenonderzoek in de gemeente Nijmegen wordt gesteld dat er landelijk jaarlijks 140.000 ouderen medisch worden behandeld als gevolg van een valongeluk. In het betreffende onderzoek in Nijmegen geeft 20 procent van de respondenten (65+) aan een of meerdere malen gevallen te zijn in de afgelopen drie maanden. Lang niet alle valincidenten hebben geleid tot behandeling op een SEH of andere medische voorziening. 59 procent van de valincidenten bleef onbehandeld. Van de behandelde valincidenten vond 17 procent plaats op de SEH van een ziekenhuis. In het Nijmeegse onderzoek worden geen oorzaken van de valincidenten genoemd (Oude Vrielink, 2007). Gebaseerd op de overige literatuur kan aangenomen worden dat deze zeer divers zijn (Edelberg 2001, 2003; O'Loughlin, e.a., 1993; Stenbacka, e.a., 2002).

In een Brits onderzoek, waar gekeken is naar het verband tussen lichamelijke gezondheidsklachten en alcoholgebruik bij ouderen, is aangetoond dat de prevalentie van alcoholmisbruik onder ouderen opgenomen in ziekenhuizen hoger is dan bij ouderen in het algemeen. Geschat wordt dat er bij 14 procent van de ouderen opgenomen op eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen sprake is van alcoholmisbruik. In algemene ziekenhuizen is dit 18 procent en in psychiatrische ziekenhuizen 23 tot 44 procent (O'Connell, e.a., 2003).

Onen e.a., (2005) toonden aan dat vallen en een delirium de voornaamste redenen zijn van opname op de eerste hulp bij ouderen met alcoholproblemen (zie bijlage 2).

Het onderzoek van Cherpitel (2009) gaat uit van de veronderstelling dat verwondingen gerelateerd aan problematisch alcoholgebruik vaak op een eerste hulp afdeling gemeld worden en concluderen dat voor een volledig overzicht naar alcoholgerelateerde verwondingen verder gekeken moet worden dan alleen de onderzoeken op de eerste hulp. Het onderzoek bevestigt de vraag of er een verband

bestaat tussen alcoholgerelateerde valincidenten en medische zorg, helaas worden er geen prevalentiecijfers gegeven. Kanttekening bij dit onderzoek is wel dat het niet gaat om de populatie 55-plussers. De onderzoeksgroep bestond uit 18 - 29 jarigen.

Kurzthaler e.a., (2005) hebben onderzoek gedaan naar de oorzaken van valincidenten waarmee patiënten zich melden op een SEH. In totaal zijn er 615 patiënten ondervraagd, hiervan werd 22 procent positief getest op alcoholgebruik en 55 procent werd positief getest op benzodiazepinegebruik. Een combinatie van alcohol en benzodiazepinegebruik als oorzaak voor het valincident werd gevonden bij 1.5 procent van de ondervraagden. Zowel het alcoholgebruik als het benzodiazepinegebruik was hoger onder mannen dan onder vrouwen.

In een Zweeds onderzoek van Stenbacka e.a., (2002) werd een significante associatie gevonden tussen een hoge alcoholconsumptie en valincidenten bij vrouwen van 60 jaar en ouder. Deze associatie gold ook voor het gebruik van sedativa (benzodiazepinen) en hypnotica en valincidenten. De associatie tussen een hoge alcoholconsumptie en valincidenten werd niet gevonden voor mannen van 60 jaar of ouder.

De relatie tussen benzodiazepinegebruik en valincidenten werd eveneens aangetoond in een onderzoek van Panneman e.a., (2003). Dit gold vooral voor de groep 85 plussers.

De gevonden literatuur geeft geen exacte cijfers met betrekking tot de omvang van het aantal valincidenten als gevolg van (problematisch) alcoholgebruik welke gerapporteerd zijn op de SEH, huisartsenpost of andere medische zorgvoorziening. Uit de informatie afkomstig van Stichting Consument en Veiligheid blijkt dat er jaarlijks 1200 SEH behandelingen plaatsvinden, waarbij een val bij ouderen overmatig alcoholgebruik de aanleiding was. Van deze 1200 gerapporteerde SEH behandelingen als gevolg van overmatig alcoholgebruik was 71 procent man en 29 procent vrouw.

Letsel ten gevolge van een val als gevolg van overmatig alcoholgebruik komt bij mannen vaker voor dan bij vrouwen. Naarmate mensen ouder worden neemt het aantal SEH behandelingen ten gevolge van een mogelijk alcoholgerelateerde val af. In de leeftijdsgroep 55 - 74 jarigen is het aantal 1100 tegenover 150 in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder. In de meeste gevallen is er sprake van verwondingen aan het hoofd, hals of nek (64%).

Volgens Consument en Veiligheid dient hierbij te worden opgemerkt dat bovengenoemde aantallen waarschijnlijk een forse onderschatting zijn, vanwege de onderregistratie op SEH afdelingen van betrokkenheid van alcohol bij ongevallen. De SEH registratie van alcoholgebruik dat vooraf ging aan ongevallen is minimaal, aangezien alcoholgebruik niet systematisch uitgevraagd wordt bij een bezoek aan de SEH. Registratie van alcoholgebruik vindt alleen plaats als de patiënt dit vermeld of als de arts het relevant vindt in verband met de medische behandeling.

## **Conclusies**

De cijfers van het IVZ over de alcoholhulpvraag onder 55-plussers zijn schokkend. Er is een continue stijging in het aantal alcoholgerelateerde hulpvragen onder ouderen en de verwachting is dat dit blijft groeien. De ouderen van nu worden steeds mondiger en kunnen de hulpverlening beter vinden.



Ondanks dat er geen exacte prevalentiecijfers (zowel van algemeen problematisch alcoholgebruik als met betrekking tot valincidenten gemeld op de SEH) bekend zijn, is duidelijk dat problematisch alcoholgebruik onder ouderen een toenemend probleem is en dat de vraag naar goede screeningsinstrumenten, interventietechnieken en behandelprotocollen zal groeien.

Voor de ontwikkeling hiervan is het wel van belang bepaalde keuzes vooraf te maken. Eén hiervan is welke norm voor problematisch alcoholgebruik gehanteerd gaat worden. Voor het bepalen van een norm wat betreft alcoholgebruik zijn er drie mogelijkheden:

1. De norm van de World Health Organisation (WHO), welke stelt dat mannen drie eenheden van 10 gram pure ethanol per dag mogen gebruiken en vrouwen twee eenheden.
2. De normen van de gezondheidsraad uit 2006, die stelt dat vrouwen 1 eenheid en mannen 2 eenheden alcohol per dag mogen gebruiken.
3. De normen van het National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) specifiek ontwikkeld voor personen van 65 jaar en ouder: 1 glas (eenheid) per dag (Oslin, 2004).

Het gebruik van verschillende normen wat betreft problematisch alcoholgebruik is een belemmerende factor in de vergelijkbaarheid en generaliseerbaarheid van de (inter)nationale literatuur. Doordat verschillende studies verschillende definities hanteren wordt het erg moeilijk de resultaten van de studies met elkaar te vergelijken.

De opname van de definitie van alcohol misbruik en alcohol afhankelijkheid in de DSM-III, trachtte eenduidigheid in de definiëring aan te brengen, maar er blijven hoe dan ook onderzoekers die het niet eens zijn met deze criteria, met name wat betreft de toepasbaarheid van deze criteria op de doelgroep ouderen, dus de onenigheid zal blijven voortbestaan (Adams & Cox, 1995).

Daarnaast maakten factoren als definities van problematisch alcohol gebruik, leeftijd van de onderzoeksgroep, gebruik van verschillende screeningsinstrumenten en mogelijke cultuurverschillen in de onderzochte populaties ook dat het niet goed mogelijk is eenduidige prevalentiecijfers te presenteren in huidige literatuurstudie.

De meeste studies zijn afkomstig van Noord-Amerika en mogelijk zijn de bevindingen hiervan niet generaliseerbaar naar de Nederlandse populatie, omdat deze mogelijk veel verschilt van de Noord-Amerikaanse wat betreft de cultuur en levensstijl van de ouderen (Johnson, 2000; O'Connell, e.a., 2003).

De Amerikaanse alcoholnorm van de World Health Organization iets ruimer dan de Nederlandse norm van de gezondheidsraad. Mannen en vrouwen mogen volgens de Nederlandse norm 1 glas alcohol minder dan de Amerikaanse norm van de WHO voorschrijft. De alcoholnorm die door de NIAAA speciaal ontwikkeld is voor ouderen is nog strikter, voor zowel mannen als vrouwen geldt hier 1 glas per dag.

In de onderzoeken komt niet altijd duidelijk naar voren welke norm gehanteerd wordt. In onderzoeken waar de WHO norm gehanteerd wordt, kan gesteld worden dat prevalentiecijfers van overmatig alcoholgebruik in de Amerikaanse studies lager uitvallen in vergelijking met de Nederlandse norm van de gezondheidsraad. Als de Nederlandse norm van de gezondheidsraad gehanteerd zou zijn, zouden meer mensen voldoen aan de criteria van overmatig alcoholgebruik en waren de prevalentiecijfers in de Amerikaanse studies hoger geweest.

Samenvattend kan gezegd worden dat het niet eenduidig te zeggen is wat de exacte omvang van (overmatig) alcoholgebruik onder ouderen van 55 jaar of ouder is. Hiervoor zijn er te veel verschillen in definities, normen en meetmethoden om de gevonden studies te bundelen en de cijfers te middelen. Een overeenkomst die in nagenoeg alle studies naar voren komt is dat het percentage overmatig alcoholgebruikers onder mannen hoger is dan onder vrouwen. En naarmate de leeftijd toeneemt, neemt het alcoholgebruik af. Dit geldt voor de zogenaamde 'oude' ouderen van 75 jaar of ouder.

Enkele internationale studies vonden dat 12 procent van de vrouwen en 15 procent van de mannen meer dronken dan de NIAAA norm toestaat. Cijfers voor de Nederlandse samenleving kunnen afgeleid worden uit de toename in de alcoholgerelateerde hulpvraag, zoals blijkt uit de gegevens van LADIS. De Nijmeegse studie laat zien dat in de populatie 65 - 75 jarigen excessief alcoholgebruik bij 11 procent van de mannen en 3 procent van de vrouwen voorkomt, en zeer excessief alcoholgebruik bij 6 procent van de mannen en 2 procent van de vrouwen.

In huidig literatuuronderzoek is gekozen voor het hanteren van de norm die gesteld is door de Nederlandse gezondheidsraad, te weten 1 eenheid per dag voor vrouwen en 2 eenheden per dag voor mannen. Deze norm zal ook in het project Protocolontwikkeling vroegsignalering alcohol op de eerste hulp gehanteerd worden.

Wat naar voren komt in huidig literatuuronderzoek is dat er verscheidene oorzaken aan te wijzen zijn voor het hoge aantal valincidenten onder ouderen, al of niet behandeld door een medische zorgvoorziening. Alcoholgebruik en het gebruik van benzodiazepinen zijn hier voorbeelden van. Overmatig alcoholgebruik wordt weliswaar vaak als risicofactor genoemd, de exacte cijfers over de omvang van alcoholgerelateerde valincidenten, zijn niet eenduidig uit de gevonden literatuur te destilleren.

De cijfers van Stichting Consument en Veiligheid laten zien dat dit verband in de Nederlandse samenleving wel degelijk is aangetoond. Zij toonden aan dat jaarlijks 1200 SEH behandelingen van 55 plussers het gevolg zijn van overmatig alcoholgebruik. Dit is zorgelijk, temeer daar het volgens Stichting Consument & Veiligheid een onderschatting betreft, omdat de betrokkenheid van alcohol bij het valincident lang niet altijd wordt uitgevraagd op een SEH.

Het verband tussen valincidenten en (overmatig) alcoholgebruik blijkt eveneens uit de Nederlandse studies van Vitale (2007), waarin werd aangetoond dat 7 tot 16 procent van de totaal aantal behandelde ongevallen op een SEH alcoholgerelateerde ongevallen betreft. Ormel (2006) liet in zijn onderzoek voor Consument en Veiligheid zien dat 8 procent van de behandelde letselschade op een SEH mogelijk gerelateerd is aan alcoholgebruik.

Indien er op SEH afdelingen van ziekenhuizen meer aandacht is voor het achterhalen van alcoholgebruik als oorzaak van valincidenten wordt de signalering van alcoholproblematiek sterk verbeterd. Er kan vervolgens tijdig worden doorverwezen naar gespecialiseerde instanties. Op deze manier kunnen valincidenten (en ook andere gezondheidsklachten) als gevolg van alcoholgebruik mogelijk worden teruggedrongen.

Het project Protocolontwikkeling vroegsignalering alcohol op eerste hulp, zou mogelijk kunnen bijdragen aan een verbeterde signalering van alcoholproblematiek op SEH. Het gebruik en de effectiviteit van een vroegsignaleringsprotocol op een SEH zal in de toekomst verder onderzocht moeten worden.

## Literatuurlijst

Aartsen, M., van Etten, D.M. & Spitsbaard, A.K. (2009). Ouderen en Verslavingsproblematiek. In R. Rutten, C. Loth, L.Linde & A. Hulshoff (eds.), *Verslavingsproblematiek en de verslavingsexpert verpleegkundige (werktitel)*.

Acquire, Alcohol Concern's Quarterly Information and research Bulletin (2002), nr. 34. *Alcohol misuse among older people*.

Adams, W.L. & Cox, N.S. (1995). Epidemiology of Problem Drinking among Elderly People. *The International Journal of the Addictions*, 30, 1693-1716.

Adams, W.L., Magruder-Habib, K., Trued, S. & Broome, H.L. (1992). Alcohol Abuse in Elderly Emergency Departement Patients. *Journal of American geriatric Society*, 40, 1236-1240.

Blow, F.C. (2000). Treatment of Older Women With Alcohol Problems: Meeting the Challenge for a Special Population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24 (8), 1257-1266.

Cherpitel, C.J. (2009). Alcohol and Injury in the United States General Population: A Risk Function Analysis from the 2005 National Alcohol Survey. *The American Journal on Addictions*, 18, 29-35.

Edelberg, H.K. (2001). Falls and Function: How to prevent falls and injuries in patients with impaired mobility. *Geriatrics*, 56, 41-45.

Edelberg, H.K. (2003). Evaluation and Management of Fall Risk in the Older Adult. *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Aging*, 11, 34-40.

Fleming, M.F., Baier Manwell, L., Lawton Barry, K., Adams, W. & Stauffacher, E.A. (1999). Brief Physician Advice for Alcohol Problems in Older Adults. A Randomized Community-based Trial. *The Journal of Family Practice*, 48 (5), 378-384.

Hajat, S., Haines, A., Bulpitt, C. & Fletcher A. (2004). Patterns and determinants of alcohol consumption in people aged 75 years and older: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. *Age and Ageing*, 33 (2), 170-177.

Hurt, R.D., Finlayson, R.E., Morse, R.M. & Davis, L.J. (1988). Alcoholism in Elderly Persons: Medical Aspects and Prognosis of 216 Inpatients. *Mayo Clinic Proceedings*, 63, 753-760.

Institute of Alcohol Studies (2007). *Factsheet Alcohol & the Elderly*.

Johnson, I. (2000). Alcohol Problems in Old Age: A Review of Recent Epidemiological Research. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 575-581.

Kurzthaler, I., Wambacher, M., Golser, K., Sperner, G., Sperner-Unterweger, B., Haidekker, A., Pavlic, M., Kemmler, G. & Fleischhacker, W.W. (2005). Alcohol and benzodiazepines in falls: An epidemiological view. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 225-230.

Lakhani, N. (1997). Alcohol use amongst community-dwelling elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1227-1232.

Lanting, L.C. & Hoeymans, N. (eindred.). Let op Letsels. Preventie van ongevallen, geweld en suicide. RIVM-rapportnummer: 270102001. Bilthoven: RIVM, 2008.

Mirand, A.L. & Welte, J.W. (1996). Alcohol Consumption among the Elderly in a General Population, Erie County, New York. *American Journal of Public Health*, 86 (7), 978-984.

Mukamal, K.J., Mittleman, M.A., Longstreth, W.T., Newman, A.B., Fried, L.P. & Siscovick, D.S. (2004). Self-Reported Alcohol Consumption and Falls in Older Adults: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses of the Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1174-1179.

Mulinga, J.D. (1999). Elderly People With Alcohol-Related Problems: Where Do They Go? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 564-566.

NIGZ (2007). Voorpublicatie Kerncijfers 2007. Hulpvraag in Nederland. *LADIS Nieuwsflits Kerncijfers 2007*.

O'Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C. & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people - redefining an age old problem in old age. *British Medical Journal*, 327, 664-667.

O'Loughlin, J.L., Robitaille, Y., Boivin, J.F. & Suissa, S. (1993). Incidence and Risk Factors for Falls and Injurious Falls among the Community-dwelling Elderly. *American Journal of Epidemiology*, 137 (3), 342-354.

Onen, S.H., Onen, F., Mangeon, J., Abidi, H., Courpron, P. & Schmidt, J. (2005). Alcohol abuse and dependence in elderly emergency department patients. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 191-200.

Ormel, W. (2006). Ongevallen en geweld waarbij het slachtoffer alcohol heeft genuttigd. Een analyse gebaseerd op het CLVO. Amsterdam, Stichting Consument en Veiligheid.

Oslin, D.W. (2000). Alcohol Use in Late Life: Disability and Comorbidity. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 13, 134-140.

Oslin, D.W. (2004). Late-Life Alcoholism. Issues Relevant to the Geriatric Psychiatrist. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12 (6), 571-583.

Oslin, D.W., Grantham, S., Coakley, E., Maxwell, J., Miles, K., Ware, J., Blow, F.C., Krahn, D.D., Bartels, S.J., Zubritsky, C. & the PRISM-E group (2006). PRISM-E: Comparison of Integrated Care and Enhanced Specialty Referral in Managing At-Risk Alcohol Use. *Psychiatric Services*, 57, 954-958.

Oude Vrielink, P. (2007). Onderzoek in 2005 naar gezondheid, welzijn en leefstijl van ouderen in de gemeente Nijmegen. *Nijmegen, GGD Regio Nijmegen*.

Panneman, M.J.M., Goettsch, W.G., Kramarz, P. & Herings, R.M.C. (2003). The Costs of Benzodiazepine-Associated Hospital-Treated Fall Injuries in the EU: A Pharmo Study. *Drugs Aging*, 20, 833-839.

Reid, M.C., Boutros, N.N., O'Conner, P.G., Cadariu, A. & Concato, J. (2002). The Health-Related Effects of Alcohol Use in Older Persons: A Systematic review. *Substance Abuse*, 23 (3), 149-164.

Resnick, B. (2003). Alcohol Use in a Continuing Care Retirement Community. *Journal of Gerontological Nursing*, 29 (10), 22-29.

Resnick, B. & Junlapeeya, P. (2004). Falls in a Community of Older Adults: Findings and Implications for Practice. *Applied Nursing Research*, 17, 81-91.

Schutte, K.K., Byrne, F.E., Brennan, P.L. & Moos, R.H. (2001). Successful Remission of Late-Life Drinking Problems: A 10-year Follow-Up. *Journal of studies on Alcohol*, 62, 322-334.

Stel, V.S., Pluijm, S.M.F., Deeg, D.J.H., Smit, J.H., Bouter, L.M. & Lips, P. (2003). A Classification Tree for Predicting Recurrent Falling in Community-Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51, 1356-1364.

Stenbacka, M., Jansson, B., Leifman, A. & Romelsjö, A. (2002). Association between use of sedatives or hypnotics, alcohol consumption, or other risk factors and a single injurious fall or multiple injurious falls: a longitudinal general population study. *Alcohol*, 28, 9-16.

Stichting Consument & Veiligheid

Visser, M., Deeg, D.J.H., Pluijm, S.M.F., van der Horst, M.H.L. & Poppelaars, J.L. (2005). Leefstijl van 55-64-jarige Nederlanders in 2002/03 minder gezond dan in 1992/93. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 149, 2973-2978.

Vitale, S. (2007). A trip to the emergency room: Substance abuse among the emergency patients in The Netherlands: prevalence rates and methodological considerations. Unpublished doctoral dissertation, *Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam*.

### Bijlage 1. Literatuur ouderen en alcoholgebruik

Eerste auteur	Jaartal	Leeftijds-groep	Cijfers	Opmerkingen
Adams	1992	> 65	Prevalentie lifetime alcoholmisbruik 24%, prevalentie huidig alcoholmisbruik 14 % (in afgelopen jaar). Is gemeten op basis van the CAGE questionnaire.	
Aquire	2002	> 65	Mannen 17% (644.000) > norm. Vrouwen 7% (372.000) > norm. Probleemdrinken algemeen: 2 - 15%. Norm: >14 glazen per week.	Studie in UK 2000
Blow	2000	> 60	Meer dan norm 1 - 15%; mannen: 15%; vrouwen: 12% Norm: man >14 glazen per week en vrouw > 7 glazen per week (NIAAA).	
O'Connel	2003	?	Alcohol dependence: 2 - 4% (DSM definitie?). Boven norm: 17% man en 7% vrouw (NIAAA definitie?). 24% patients emergency department; 18% medical inpatients en 23 - 44% psychiatric inpatients.	Problemen m.b.t. welke definitie van overmatig alcoholgebruik gehanteerd wordt aangekaart.
Fleming	1999	> 60	12% van de vrouwen en 15% van de mannen drinkt meer dan de norm van de NIAAA (1 glas per dag).	
Hajat	2004	> 75	5% van de mannen en 2.5% van de vrouwen drinkt meer dan norm. Totaal 3.4% drinkt meer dan norm. Norm: mannen 21 glazen per week, vrouwen 14 glazen per week.	
Hurt	1988	> 65	Lifetime prevalence alcoholism 4.1 - 8.3% Onder mannen: prevalentie alcohol misbruik of alcoholisme 3.0 - 3.7% Probleem drinken: mannen 5 - 12% en vrouwen 1 - 2% (leeftijd 60). Definitie: DSM-III.	

**Bijlage 1. Literatuur ouderen en alcoholgebruik (vervolg)**

<b>Eerste auteur</b>	<b>Jaartal</b>	<b>Leeftijds-groep</b>	<b>Cijfers</b>	<b>Opmerkingen</b>
Institute of Alcohol Studies	??	> 65	7% vrouwen en 17% mannen drinkt meer dan norm. Norm niet expliciet genoemd.	Gegevens uit general Household Survey (1994)
Lakhani	1997		0.006% - 18%, afhankelijk van de populaties, methode van meten en classificatie normen (gemiddelde 5.1%).	Review artikel
Mirand	1996	> 60	Gangbare drinkers (binnen norm): 62% (totaal); mannen: 72% en vrouwen 57%. Zware drinkers (norm-overschrijdend) 6% (totaal); mannen 13% en vrouwen 2%. Norm NIAAA (1 glas per dag).	Betreft inwoners van New York
Schutte	2001	?	10% van de populatie ouderen in de VS is probleem-drinker en 2 - 4% alcoholverslaafd (volgens DSM-III).	Gegevens uit Adams & Cox 1995. Hierin probleem rondom definitie beschreven.
Visser	2005	55 - 64	Aantallen 2002/'03: mannen: 16% meer dan 3 glazen. vrouwen: 20% meer dan 2 glazen.	Andere doelgroep: tot 65 jaar Definitie overmatig alcoholgebruik: Mannen > 21 glazen per week Vrouwen > 14 glazen per week
Oslin	2000	> 65	40% van de ouderen drinkt (niet per se overmatig). 10 - 22% drinkt dagelijks.	Geen cijfers van problematisch alcoholgebruik.
Oslin	2004		Geen cijfers.	Clinical review.
Oslin	2006	> 65	Alcohol use disorder: 2.75% mannen en 0.51% vrouwen. Eerstelijns GZ (huisarts) risicovol drinken 5 - 15%.	Definitie 'risicodrinking': Mannen >14 glazen alcohol per week, vrouwen >12. Definitie bingedrinking: >4 glazen >4 keer per maand. Voor alcoholgebruik in combinatie met drugs geldt: >7 glazen als 'risicodrinken'.

## Bijlage 2. Literatuur ouderen, problematisch alcoholgebruik en valincidenten

Eerste auteur	Jaartal	Leeftijdsgroep	Cijfers	Opmerkingen
Mulinga	1999	> 60	Van de 125 opnames is 50% veroorzaakt door valincidenten. Als 'in elkaar zakken' hieraan toegevoegd wordt loopt dit aantal op tot 69%. Definitie alcohol afhankelijkheid en alcoholmisbruik van ICD 9.	Het merendeel van de ouderen met alcoholgerelateerde problemen presenteert deze door middel van valincidenten.
Onen	2005	> 60	42.2% van de alcohol-gebruikers worden opgenomen als gevolg van een val. Dit is 2x zoveel als bij ouderen die geen alcohol gebruiken en opgenomen worden als gevolg van een val. Definitie DSM-IV alcoholmisbruik en alcohol afhankelijkheid. Prevalentie volgens deze definitie is 5.3% in onderhavige onderzoeksgroep.	Franse studie. Delirium en vallen zijn de voornaamste redenen van opname bij ouderen met een drankprobleem.
Resnick	2003	> 80	Van devallers met fractuur heeft 12% wel gedronken in vergelijking met 7% die niet gedronken heeft. Definitie gematigd drinken: één glas per dag (NIAAA)	Ouderen die drinken vallen meer dan ouderen die niet drinken, maar dit is niet significant.
Resnick	2004	> 65	18% van het vallen werd geassocieerd met alcohol, barbituraten of sedative (benzodiazepinen). Definitie gematigd drinken: één glas per dag (NIAAA)	Gematigd drinken is geassocieerd met meerdere keren vallen.
Stel	2003			Alcoholconsumptie uitgevraagd dmv gemiddeld aantal glazen per week. Alcohol geen significante voorspeller van valincidenten.
Adams	1992	> 65	0% van de valincidenten was een gevolg van overmatig alcoholgebruik. Alcoholmisbruik en/of afhankelijkheid werd gemeten met de CAGE Questionnaire.	



**Bijlage 2. Literatuur ouderen, problematisch alcoholgebruik en valincidenten (vervolg)**

Eerste auteur	Jaartal	Leeftijdsgroep	Cijfers	Opmerkingen
Kurzthaler	2005	> 18	22% positief getest op alcoholgebruik, 55% positief getest op benzodiazepinegebruik en 1,5% op combinatie Alcohol en Benzodiazepinegebruik vastgesteld aan de hand van concentraties in het bloed. Geen norm alcohol.	Onderzoeksgroep betreft alle leeftijden ouder dan 18. Niet specifiek voor ouderen.
Stenbacka	2002	20 - 89	Bij de oudere vrouwen (> 60) is hoge mate van alcoholconsumptie en het gebruik van sedativa of hypnotica risicofactoren op vallen. Norm: 1000g of 100% ethanol per maand (high). 0.001-100g of 100% ethanol per maand (low).	Niet specifiek ouderen
Panneman	2003	> 55	Valincidenten significant geassocieerd met benzodiazepinegebruik. RR = 1.6 (?).	
O'Loughlin	1993	> 65		Elke dag drinken is beschermende factor!?!
Reid	2002	> 65	Relatie alcoholgebruik en vallen (met of zonder letsel) werd gevonden in 15% van de studies, 81% vonden geen associatie en één studie vond een positieve associatie. Het alcoholgebruik varieert van dagelijks gebruik tot een wekelijks gemiddelde van 21 glazen.	Review, verschillende hoeveelheden alcoholconsumptie genoemd.
Mukamal	2004	> 65	14 of meer glazen alcohol per week leidt tot verhoogd risico op vallen. Indeling in hoeveelheid gemaakt 1 glas, 7 glazen of 14 of meer glazen alcohol.	Zelfrapportage lijsten