



Webinar 2: Alcohol en Ouderen

Dick van Etten en Christian Klijs

Alcohol en ouderen

Dick van Etten MANP

Verpleegkundig specialist GGZ Jellinek

NKOP webinar 14-10-2021

Met dank aan D.Schoonbrood waar ik dia's van heb gebruikt

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• Geen • Geen • Geen • Geen

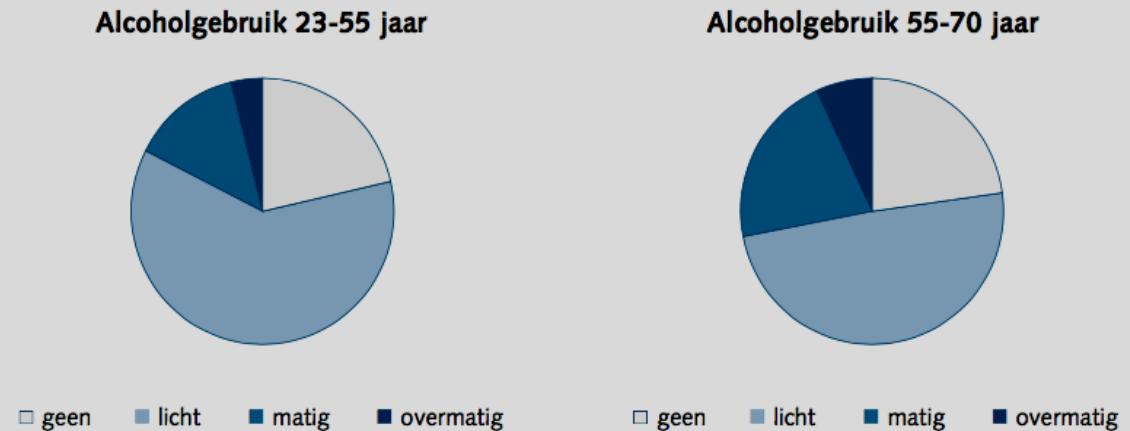
Overmatig alcoholgebruik bij 55-plussers

Nemesis studie (55-70 jaar)
77 % drinkt, 1/3 dagelijks
6,7 % overmatig.

LASA studie (55-99 jaar):
82 % drinkt,
12,6 % overmatig

•

Figuur 2.1a en b. Alcoholgebruik (geen/licht/matig/overmatig) bij 23-55 jarigen (n=2.698) en 55-70 jarigen (n=1.920), in percentages.



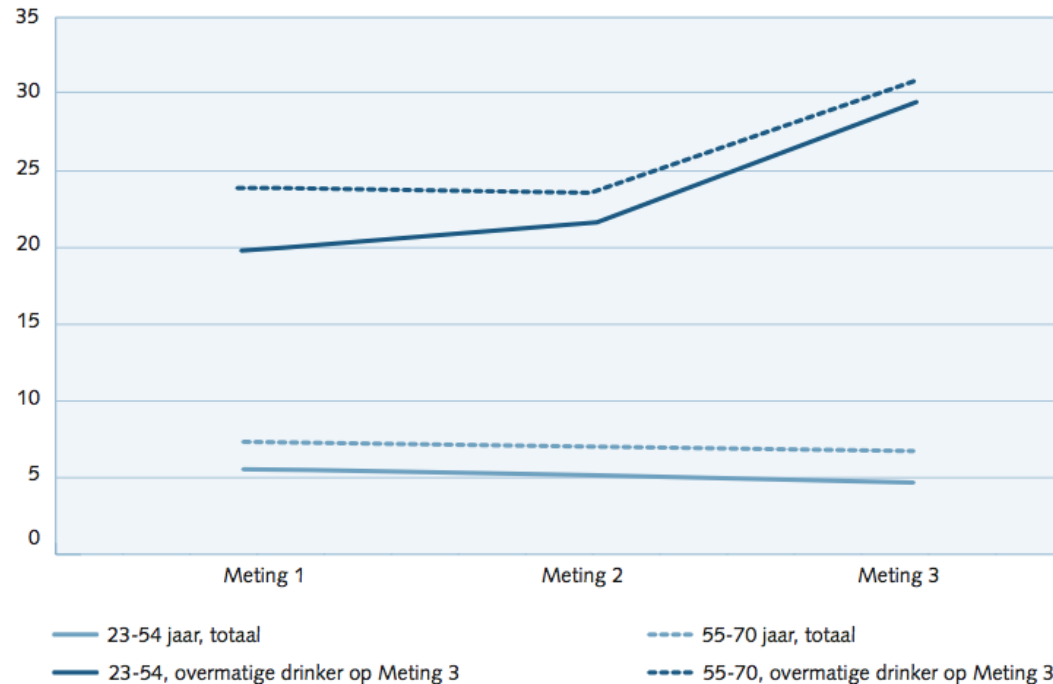
Bij 1,3% van de 55-plussers was er sprake van een stoornis in het gebruik van alcohol. Dit ligt lager dan bij jongere volwassenen (3,9%).

Overmatig: mannen > 21 E/week en vrouwen > 14 E/week

Zware/binge: mannen tenminste 1 keer per week 6 E of meer, vrouwen 4 E of meer

Alcoholgebruik bij het ouder worden (NEMESIS-2)

Figuur 2.2 Gemiddeld wekelijks alcoholgebruik (in aantal glazen per week) van ouderen
(≥ 55 bij meting 3) in de afgelopen 12 maanden.



Overmatige drinkers zijn 7
glazen/wk meer gaan
drinken.

Vaker alleenstaand, roker,
fysiek minder actief, relatief
hoog inkomen, vaker een
angststoornis,

55 plussers in verslavingszorg

Stijging van 61 %

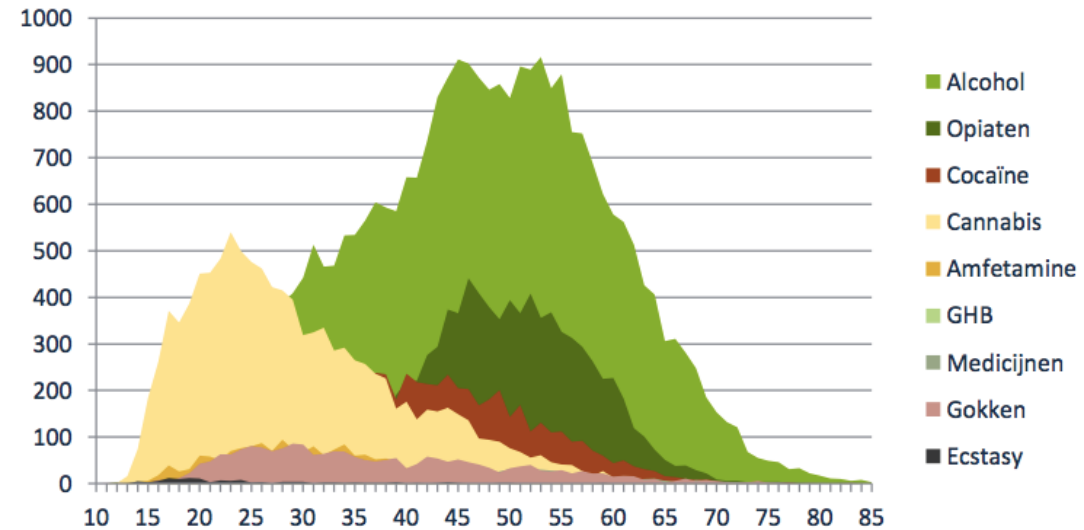
25 % van alle hulpvragers is 55 plus

30 % is vrouw

21 % eerste hulpvraag

Nagenoeg geen medicijnverslaving

Leeftijdsverdeling naar primair middel



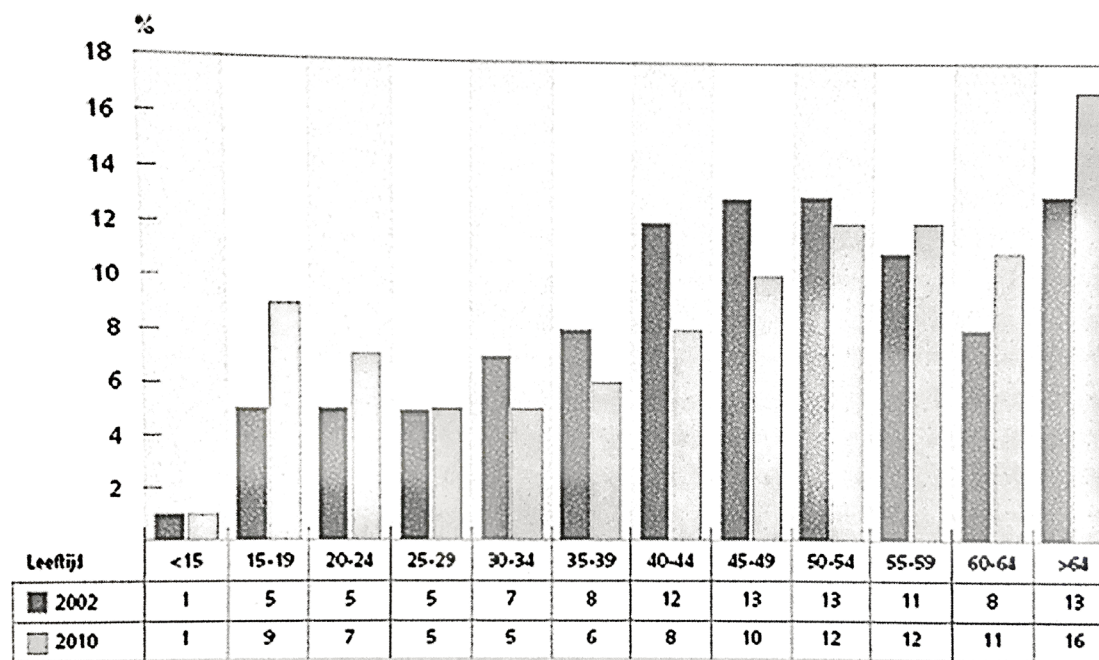
Kerncijfers Verslavingszorg 2015 - © Stichting IVZ

Prevalentie alcoholstoornis bij ouderen in gezondheidszorg.

- Eerste hulp/alg zkh: 10-20 % alcohol use disorder
- Gezondheidscentrum voor 60 plus: 10 % alcoholmisbruik
- Poli ouderenpsychiatrie: 8,6 % alcoholafhankelijkheid

Maar 21-33 % wordt herkend door arts, ook in psychiatrische setting

1. . Adams (1996),.Jinks (1990), 3. Johnson (2000),4.. Holroyd (1997), van Etten (2017)



Figuur 1 Leeftijdsverdeling van klinisch opgenomen alcoholpatiënten in de algemene ziekenhuizen. Peiljaren 2002 en 2010 (Landelijke Medische Registratie [LMR], Dutch Hospital Data [DHD])

Screening op alcoholgebruik

- Routinematig, jaarlijks, bij medicatie-verandering
- Vragenlijsten (AUDIT-C, Mast-G, CAGE)
- Inbedden in leefstijlvragen, functie van alcohol uitvragen
- Laboratoriumonderzoek
- *Indirecte biomarkers:*
 - ASAT/ALAT ratio ↑ (lage specificiteit)
 - Gamma-GT meestal ↑ (bij cirrose =), tot bilirubine
 - MCV ↑ (ook bij vit B12 en foliumzuurdef)
 - Carbohydraatdeficienttransferine (CDT)

▪

Wat maakt ouderen anders?

- Stofwisseling daalt bij het ouder worden
- Waterhuishouding wordt anders (minder)
- Verminderde homeostase
- Minder nodig om zelfde effect te hebben
- Interactie met medicatie
- Minder snel afbraak van alcohol
- Snellere kans op intoxicatie
- Complicaties bij detox, cascade breakdown
- Na detox trage reconvalescentie

Gevolgen overmatig alcoholgebruik

somatisch:

hypertensie, hartritmestoornissen, coronaire hartziekten, vooral bloedig CVA, anemie

verhoogd risico op kanker, gastritis, maagulcus, levercirrose, epilepsie, polyneuropathie, vallen, fractures.

psychisch:

slapeloosheid, depressie, suicide, cognitieve stoornissen.

Ontwenningssverschijnselen bij ouderen

symptomen	ouderen (+60 jaar)	jongeren
angst	77%	89%
cognitieve disfunctie	50%	8%
depressie	65%	50%
slapeloosheid	27%	19%
prikkelbaarheid	40%	25%
misselijkheid	12%	25%
psychomotorische opwindning	25%	22%
tremor	92%	86%
algemene zwakheid	48%	8%
arteriële hypertensie	88%	69%
hoofdpijn	4%	33%
slaperigheid overdag	43%	19%

Wanneer thiamine (Vit.) suppletie bij alcoholstoornis?

- 30-80 % van mensen met chronische alcoholstoornis hebben een thiamine tekort.
- Chronische alcoholstoornis: eerste drie dagen 200 mg IM. Dan 2 dd 50 mg. Plus 8 dagen vit B complex en 500mg vit C
- Verhoogd risico op Wernicke:
- 3-5 dagen 250 mg i.m. of i.v, daarna oraal met
- vit B-complex forte en 500 mg vit C.
- Verdinking op Wernicke:
- 3 dagen 3 dd 500 mg thiamine i.v., 3 dd vit-B complex forte en 500 mg vit C.

Alcohol en medicatie

Versterking sedatie door AD, benzo's, anticonvulsiva, opiaten, antihistaminica

Alcohol beïnvloedt metabolisme van medicijnen (cyt P450)

Toename Levertoxiciteit (ioniazide)

Alcohol verergert bijwerkingen: hypotensie (antihypertensiva) en GI- bloeding (NSAID)

Alcohol kan effectiviteit van medicijnen verminderen/versterken

Behandeling bij ouderen

Interventies: psycho-educatie, medisch georiënteerd, individueel, outreachend, aandacht voor rouw, en verbeteren van sociaal netwerk

Korte interventie (bijv 4 a 5 gesprekken)

Cognitieve gedragstherapie, leeftijdspecifieke groepstherapie (Fris Verder)

AA-zelfhulpgroepen

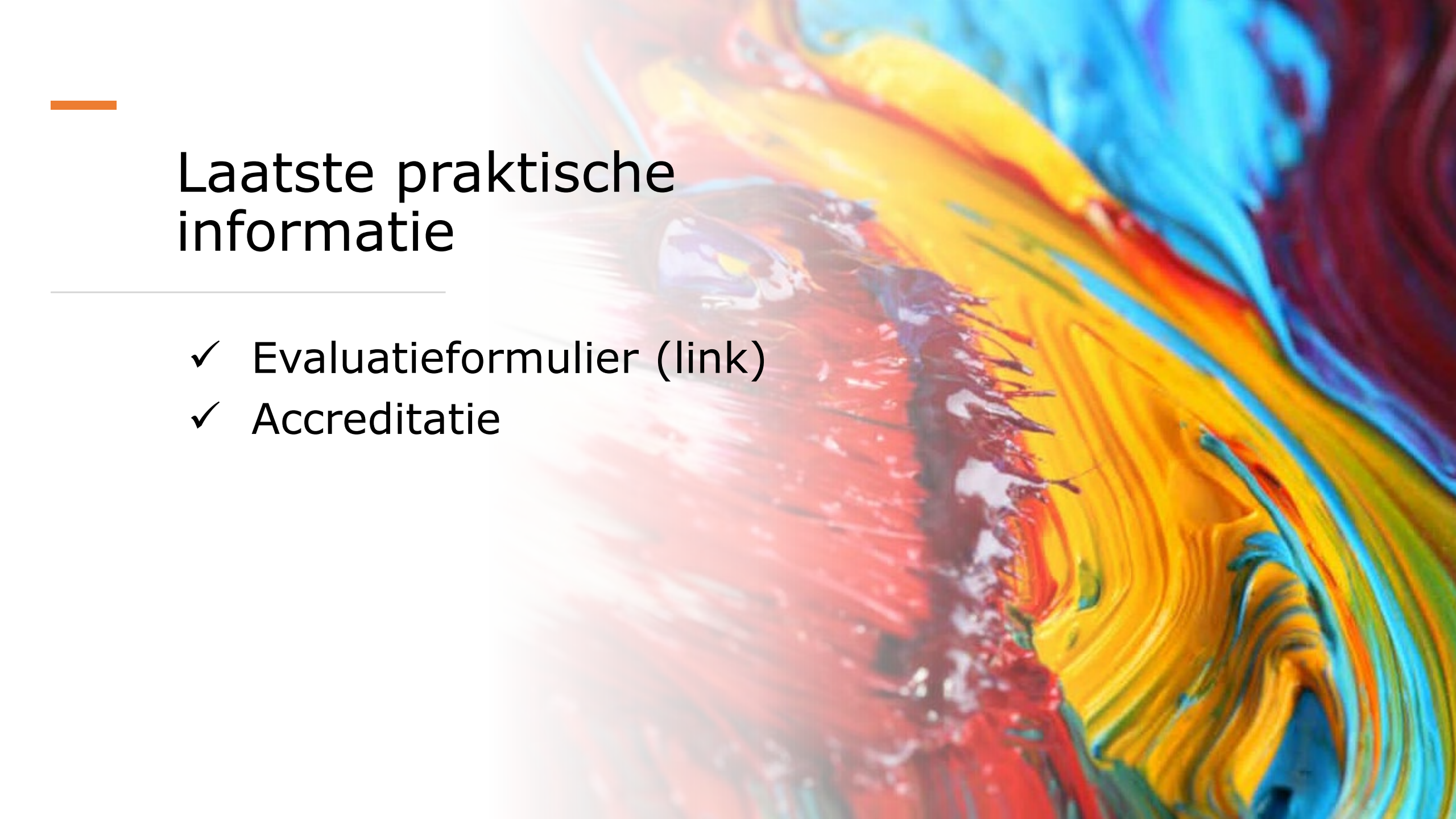
Documentaire “Oud zeer”

Video observeer

- Diagnostiek welke
- Motiverende gesprekstechnieken Ja/Nee
- Systeem wat wel doen, wat niet
- Wat is jouw rol als hulpverlener in deze casus

Dank voor uw aandacht

- Vragen of overleg?
- Dick.van.etten@jellinek.nl
- 0625751098



Laatste praktische informatie

- ✓ Evaluatieformulier ([link](#))
- ✓ Accreditatie