



Geneeskundige Dagen van Antwerpen 2020

# MIDDELEN- EN ALCOHOLGEBRUIK BIJ OUDEREN

---

Gezonde-ouderen-zorg  
12 september 2020

Frieda Matthys, MD, PhD

## DISCLOSURE

- In the last 12 months, I have received fees for the following activities:
  - Advisory boards: **Johnson & Johnson**
  - Research fee: **Johnson & Johnson**

# Overview

- Enkele cijfers
- Wat is het probleem
- Hoe detecteren
- Hoe aanpakken

**“The lack of identifying and treating SUDs may ruin the last stage of life for countless older adults.”**

(SAMHSA, 2012)

# ENKELE CIJFERS

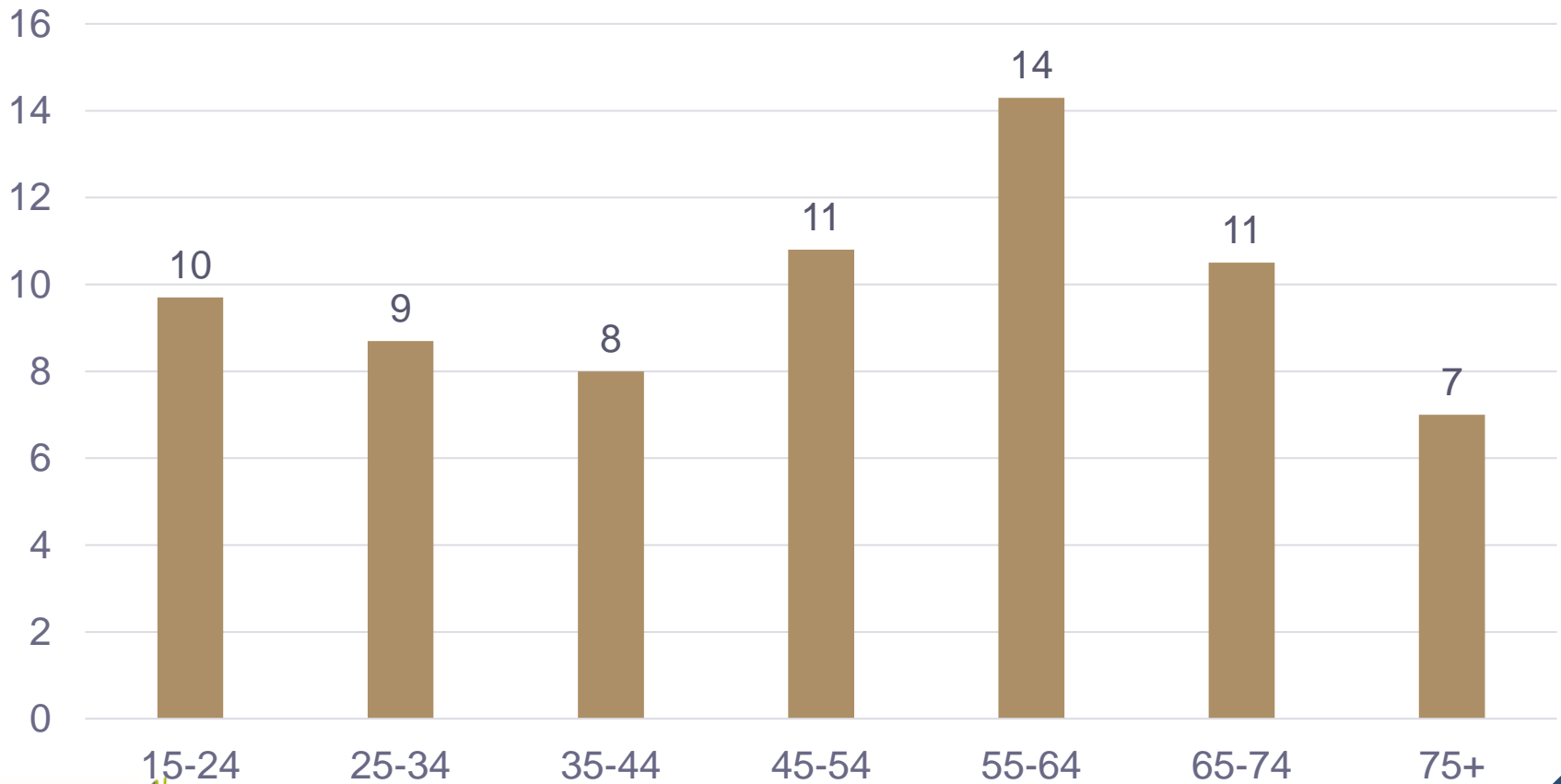
---

# Prevalentie alcoholgebruik bij de groep 55+

- De 55-plussers nu (babyboom) blijken meer alcohol te drinken dan vorige generaties.
- Van alle Vlamingen tussen 55 en 75 jaar drinkt 1 op 4 dagelijks alcohol (WIV 2014). In 2004: 1 op 8
- Alcoholgebruik is bij de babyboomgeneratie meer sociaal aanvaard is en drinkpatronen blijven bij het ouder worden redelijk stabiel (Bamberger & Bacharach, 2014; Gfroerer, Penne, Pemberton & Folsom, 2003).
- Ouderen hebben meer vrije tijd en geld.
- Verder zijn er de sociale situaties (positieve factoren) maar ook de negatieve (eenzaamheid, stress, fysieke problemen) (Noteborn, Sanderson, Zwanikken, Deckers & van Alphen, 2013)

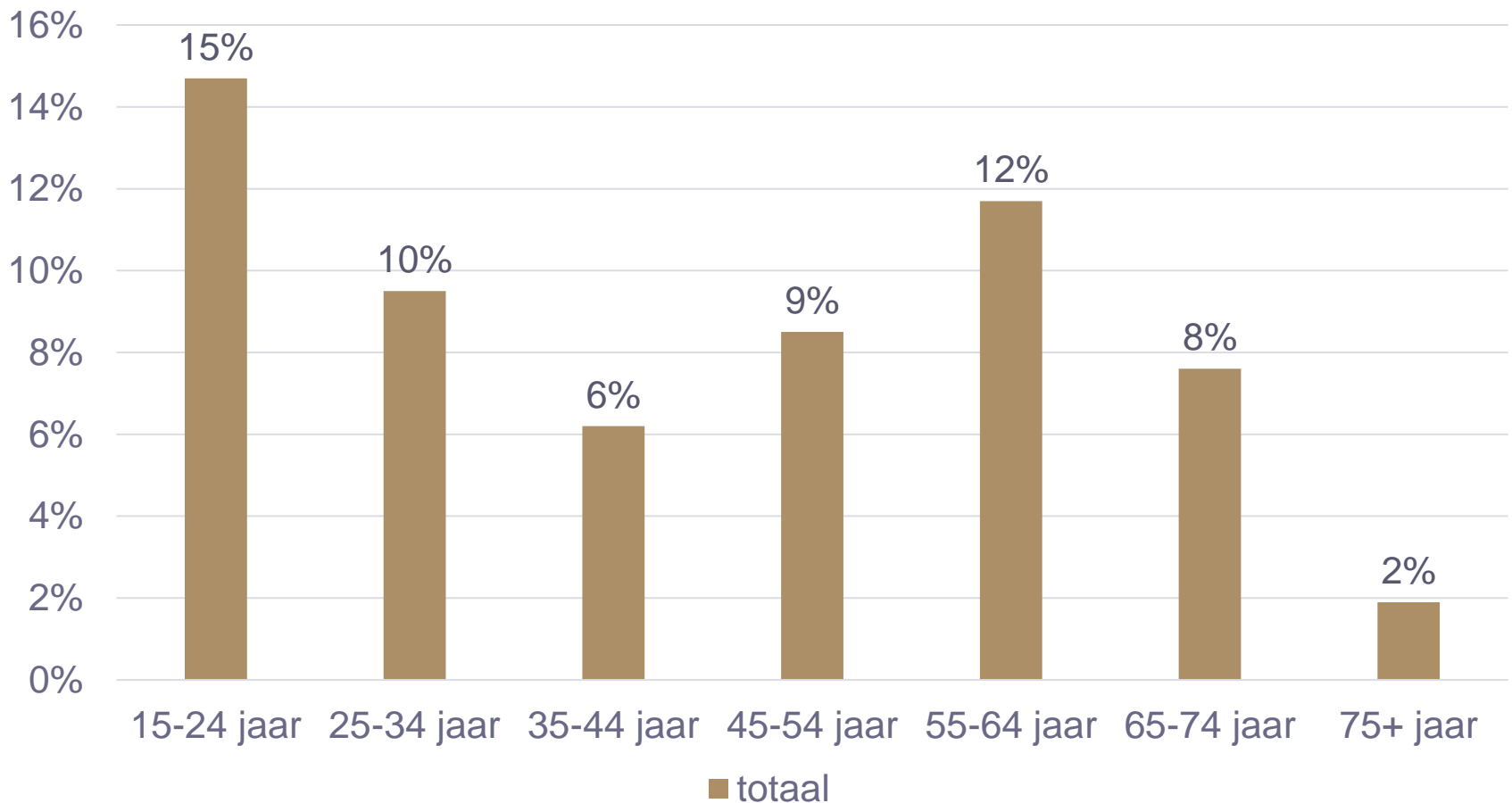
# Welke leeftijdsgroep drinkt het meeste aantal glazen per week

Gemiddeld aantal glazen per week bij wekelijks drinkers, 2013



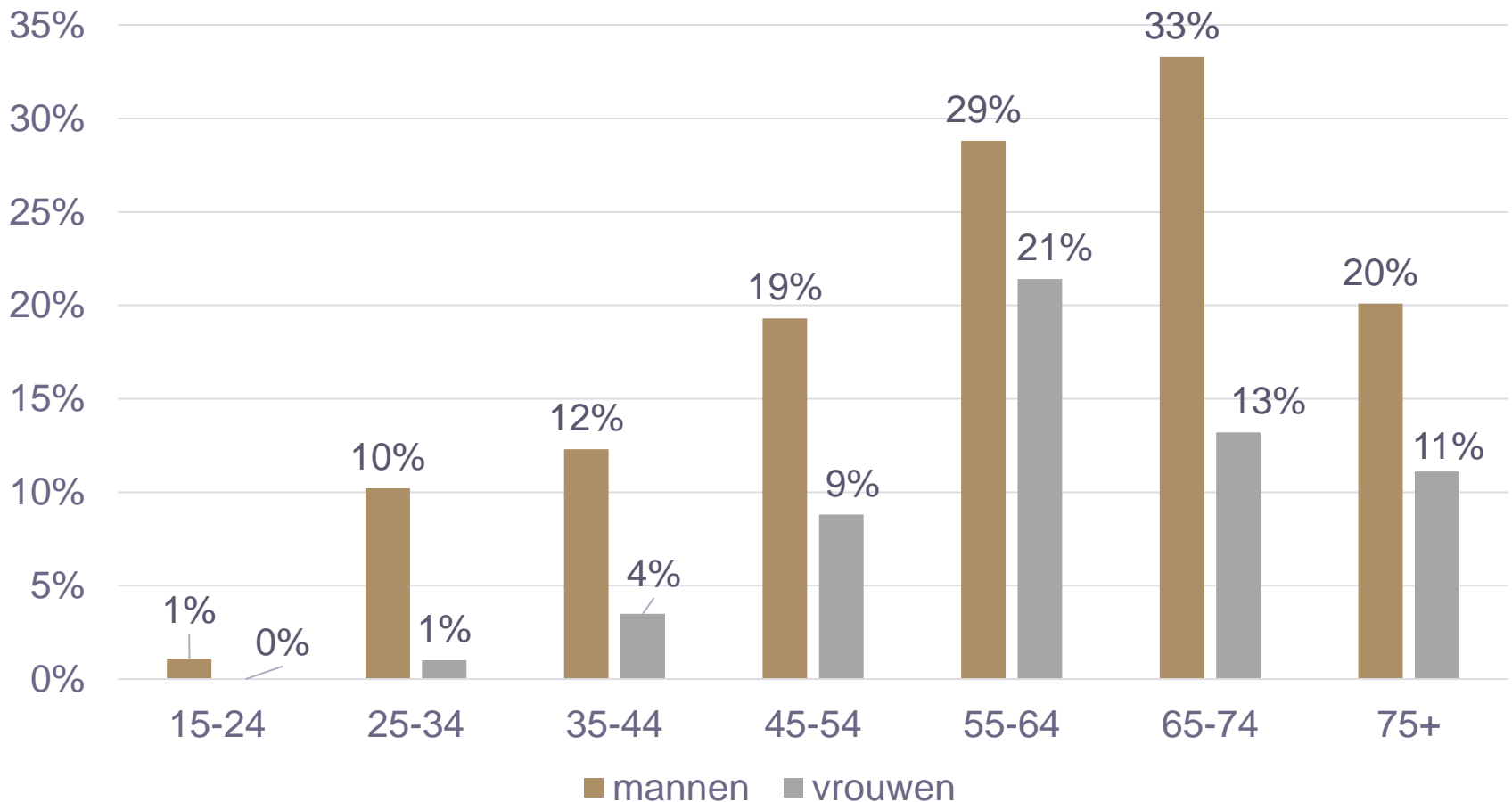
# Welke leeftijdsgroep drinkt het vaakst veel alcohol op korte tijd

Bingedrinken minstens 1 keer per week



# Welke leeftijdsgroep drinkt het vaakst dagelijks

Dagelijks alcohol drinken tijdens laatste 12 maanden





# Leeftijd en Alcoholproblemen

- Weinig gegevens beschikbaar over het voorkomen van alcoholproblemen bij ouderen >65
- Alcoholproblemen nemen sterk af met de leeftijd tot 65; bij mannen sterker dan bij vrouwen (waar het altijd al laag was)
- Buitenlandse literatuur moeilijk samen te vatten door verschillen in leeftijd en definities. Schatting > 65 jaar = 2-5%
- Van alle AUDs bij ouderen is 15-30% een nieuwe AUD
- Nieuwe AUDs zijn minder ernstig en hebben gunstiger beloop dan oude AUDs

# Early v. Late Onset Alcoholism

## Early onset (66 %):

- Zwaardere drinkers dan de "late onset"
- Meer kans op somatische en psychiatrische problemen (Bogunovic, 2012).
- Meer financiële en sociale problemen

## Late onset (33 %):

- Op oudere leeftijd, meer beginnen drinken maar ook gevoeliger
- Meer vrienden die drinkgedrag goedkeuren
- Meestal milder en minder medische problemen
- Uitlokking door stress en vaker vermijding als coping gedrag
- **Leeftijd gerelateerde verliesgebeurtenissen spelen geen rol**
- Betere reactie op behandeling, vaak spontaan herstel, ook meer kans om door de HA niet opgemerkt te worden. (Liberto & Oslin, 1995).

# Risico factoren

- Genetische factoren
- Man zijn (**bij benzo's is vrouw zijn een risicofactor**)
- Eenzaamheid/isolement
- Veteraan zijn
- Wonen in een verzorgingshuis
- Leeftijdsgebonden fysieke beperkingen
- Fysieke aandoening die pijn of slapeloosheid veroorzaakt  
**combinatie alcohol – pijnstillers komt veel voor** (Neagle, 2012)
- Financiële problemen
- Relatie problemen
- Drinkende partner gehad
- Vroeger al bekend met alcoholgebruik

# Beschermende factoren

- Getrouwd
- Ondersteunende, veilige leefomgeving
- Deskundige arts die toezicht houdt op verschillende medicijnen
- Voldoende inkomen om in de behoeften te voorzien (medische kosten doorgaans veel groter)
- Jaarlijkse screening
- Wellness factoren zoals eten, slapen, lichaamsbeweging, zingeving
- Verbondenheid met leeftijdsspecifieke groepen en activiteiten
- Mobiliteit

(SAMSHA, 2012)

# Andere psychoactieve stoffen

- Minder gegevens dan over alcohol
- Lagere prevalentie van illegale drugs
  - Intraveneuze druggebruikers worden vaak niet oud
  - Minder gemakkelijk te verkrijgen
- Hoger prevalentie van voorgeschreven middelen
  - 25% neemt psychofarmaca
  - Vooral benzodiazepines en opioïden

P.S. In de VS zijn opiaten een groot probleem: meer OD dan door heroïne en cocaïne samen en meest voorkomende reden van ouderen op spoed wat medicatiemisbruik betreft.

# Medicatie in de WZC

In België verblijft **1.4%** van de bevolking (= 8% van de 65-plussers en 42% van de 85-plussers) **in woonzorgcentra**

**Meer dan 5.6%** van de publieke uitgaven voor geneesmiddelen worden gegenereerd door bewoners van WZC

WZC-bewoners gebruiken **gemiddeld 8 (0-22) geneesmiddelen** waarvan 7 chronisch (> 3 maanden)

# Prevalentie problematieken

- **Slaapproblemen:**
  - 37% van 75-plussers (niet enkel WZC) (Gezondheidsenquête 2013)
  - Maar 54% neem slaap- of kalmeermiddelen
- **Depressie:**
  - 10% van 75-plussers (niet enkel WZC) (Gezondheidsenquête 2013)
  - Maar 40 % neemt antidepressiva
- **Moeilijk hanteerbaar gedrag:**
  - Nederland: ongeveer 85% van personen met dementie heeft één of meerdere symptomen die wezen op probleemgedrag (WZC-Formularium Farmaka-BCFI)

Azermai M, Elseviers M, Petrovic M et al.  
*Hum Psychopharmacol.* 2011; 26:12-20.

# WAT IS HET PROBLEEM

---



# Specifieke kwetsbaarheid voor alcohol

- Hoger BAC bij zelfde alcoholinname:
  - Lager lichaamsgewicht
  - Kleinere vocht/vetbalans
  - Lagere spiegel alcohol dehydrogenase
- Gezondheidsproblemen
- Zenuwstelsel gevoeliger voor de effecten
- Afbraak vertraagd (lever, nieren)
- Medicatiegebruik (interacties)
- Psychosociale veranderingen

# Specifieke risico's (1)

- Osteoporose
- Valrisico
- Depressie (3x meer bij alcoholmisbruik)
- Verhoogde kans op dementie
- Chronisch alcoholisme beïnvloedt de visueel-ruimtelijke vaardigheden en de executieve functies

**De potentiële voordelen op hart- en vaatziekten of diabetes blijken slechts van toepassing op een zeer beperkte groep en wegen niet op tegen de vele negatieve gevolgen van alcohol op de gezondheid**

# Specifieke risico's (2)

- Psychosociale veranderingen
  - Minder activiteit en meer tijd (pensioen)
  - Minder social contact
  - Meer stress
  - Minder financiële inkomsten
  - Levensdoel ?
  - Verlies
- Moeilijke detectie
  - Verhullende symptomen (cognitief, trillen, depressief, enz..)
  - Arts vaak terughoudend om te bespreken

# Specifieke risico's (3)

- Slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, anti-epileptica, zware pijnstillers en antihistaminica
  - Potentialisering van verdovend effect
  - Valrisico
- Bloeddruk- en hartproblemen
  - Dagelijks alcohol doet bloeddruk verhogen
  - Bij lage bloeddruk plotse daling mogelijk als veel alcohol
- Diabetes
  - Bloedsuikerstijging en nadië hyp mogelijk
- Cholesterol
  - Alcohol (> 2 glazen) verhoogt cholesterol
  - Statines + veel alcohol: bijwerkingen mogelijk

# HOE DETECTEREN

---

# Tekens en symptomen bij alcoholmisbruik

- Het grootste deel van de tijd alleen willen blijven
- Geheugenproblemen na een drankje
- Verlies van coördinatie (wankel lopen, vaak vallen)
- Prikkelbaarheid, verdriet, depressie (vaak)
- Zelfzorg of huishouden verwaarlozen
- Concentratieproblemen
- Verlies van interesse in vroeger activiteiten

DSM-5-categorieën zijn zelden van toepassing op ouderen

# Short Michigan Alcoholism Screening Test–Geriatric Version (SMAST-G)

© The Regents of the University of Michigan, 1991.

**Source:** University of Michigan Alcohol Research Center. Reprinted with permission.

	Yes (1)	No (0)
1. When talking with others, do you ever underestimate how much you drink?		
2. After a few drinks, have you sometimes not eaten or been able to skip a meal because you didn't feel hungry?		
3. Does having a few drinks help decrease your shakiness or tremors?		
4. Does alcohol sometimes make it hard for you to remember parts of the day or night?		
5. Do you usually take a drink to relax or calm your nerves?		
6. Do you drink to take your mind off your problems?		
7. Have you ever increased your drinking after experiencing a loss in your life?		
8. Has a doctor or nurse ever said they were worried or concerned about your drinking?		
9. Have you ever made rules to manage your drinking?		
10. When you feel lonely, does having a drink help?		

**TOTAL SMAST-G-SCORE (0-10)** \_\_\_\_\_

**SCORING: 2 OR MORE “YES” RESPONSES IS INDICATIVE OF AN ALCOHOL PROBLEM.**

For further information, contact Frederic C. Blow, PhD, Director, Serious Mental Illness Treatment Research and Evaluation Center (SMITREC).

# Tekens en symptomen wijzend op opiaatmisbruik

- Verwarring en delirium
- Depressie, slapeloosheid, zwakte, lethargie
- Delirium
- Parkinson-achtige symptomen
- Verlies van eetlust
- Vallen
- Mompelen; stamelen
- Lethargie en initiatiefverlies
- Memory loss
- Relatieproblemen
- Achteruitgang van ADL
- *Drug seeking behavior* en shopping

(Bartels and Blow, 2011)



# OPIOID RISK TOOL

		Mark each box that applies	Item Score If Female	Item Score If Male
<b>1. Family History of Substance Abuse</b>	Alcohol	[ ]	1	3
	Illegal Drugs	[ ]	2	3
	Prescription Drugs	[ ]	4	4
<b>2. Personal History of Substance Abuse</b>	Alcohol	[ ]	3	3
	Illegal Drugs	[ ]	4	4
	Prescription Drugs	[ ]	5	5
<b>3. Age</b> (Mark box if 16 – 45)		[ ]	1	1
<b>4. History of Preadolescent Sexual Abuse</b>		[ ]	3	0
<b>5. Psychological Disease</b>	Attention Deficit Disorder, Obsessive Compulsive Disorder, Bipolar, Schizophrenia	[ ]	2	2
	Depression	[ ]	1	1
	<b>TOTAL</b>		_____	_____

## Total Score Risk Category

Low Risk 0 – 3

Moderate Risk 4 – 7

High Risk  $\geq 8$

**Ages 17-82**

# HOE AANPAKKEN

---

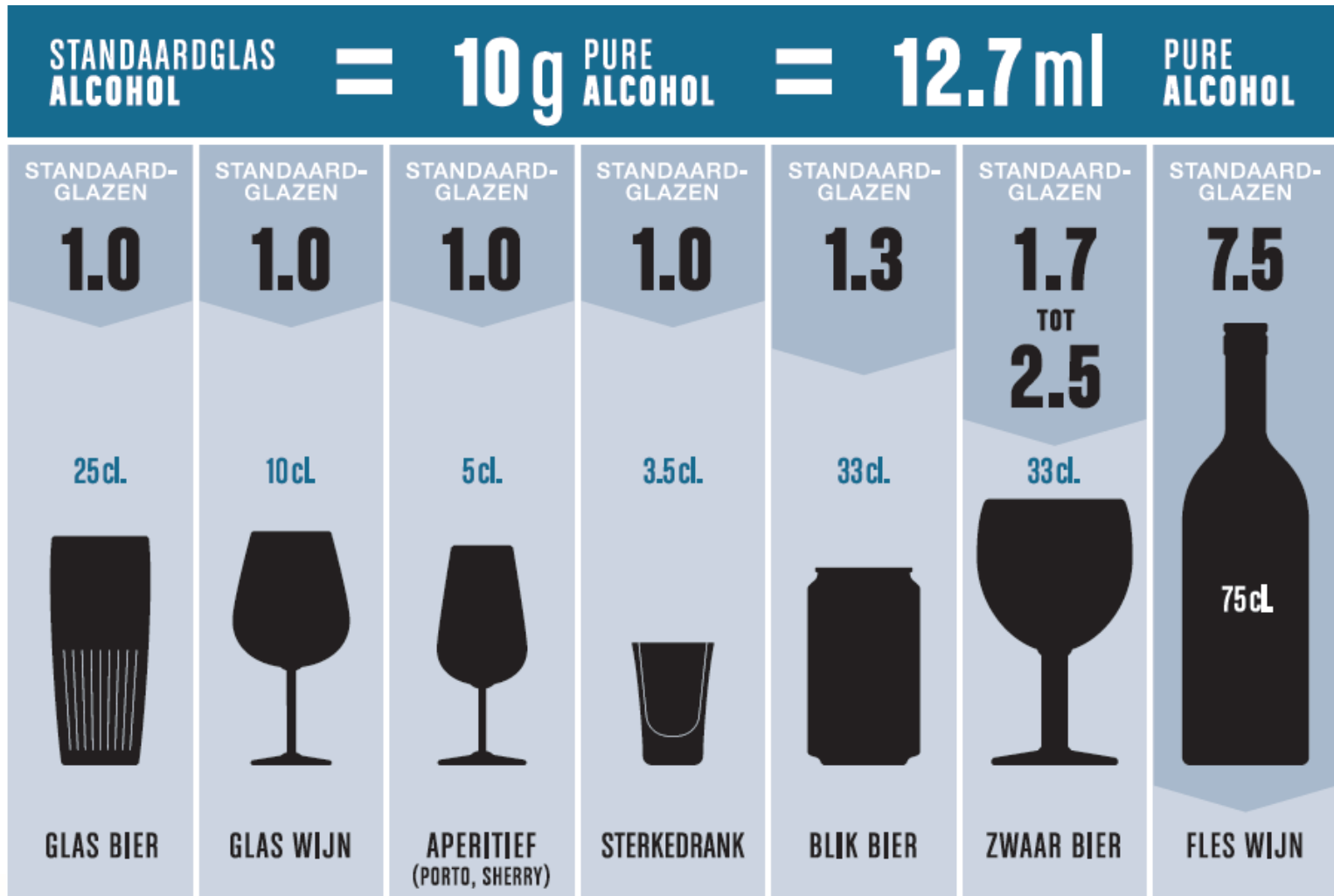
# Oog voor de realiteit van de oudere

- De meeste senioren hebben een sterke sociale ondersteuning.
- Vaak zijn ze veerkrachtig en hebben veel copingvaardigheden ontwikkeld om op voort te bouwen.
- De levensverwachting is toegenomen en men blijft zich ontwikkelen: intellectueel, emotioneel en spiritueel.
- Verbeterde gezondheidstoestand en toegang tot gezondheidszorg.
- Geïnformeerde consumenten.
- Gebruikers van veel "sociale" en gemeenschapsdiensten

# Brief Intervention

- Korte gesprekken (1 tot 5) gericht op een specifiek gezondheidsgedrag
- Gebruikt bij mensen met schadelijk gebruik
- Biedt advies, educatie, motivatieverhogende benaderingen, feedback, afspreken rond gebruik (bvb drankdagboek)
- Doelen:
  - Het gebruik van alcohol of middelen verminderen
  - De patiënt motiveren om gedrag te veranderen
  - De drempel tot behandeling verlagen

# Psychoeducatie



# Wat is risicovol drinken ?

Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.

Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol. Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

MAA	DIN	WOE	DON	VRIJ	ZAT	ZON



# Ontwenning bij ouderen

- Begin kan vertraagd zijn (dagen)
- Kan ook langer duren
- Presenteert vaak met verwarring
  
- Hallucinaties (visueel / tactiel) kunnen maanden aanhouden
- Angst en agitatie; slapeloosheid
- Tremoren; autonome hyperactiviteit
- Epileptische aanvallen
- Misselijkheid en braken

# Alcohol ontwenning (1)

- Residentieel als: ernstige ontwenningssverschijnselen, comorbide medische aandoeningen en beperkte ondersteuning
- In enkele gevallen ambulantly met gezinsondersteuning
- Bewustzijn van veranderde farmacokinetiek en geneesmiddelinteracties is essentieel
- Vermijd disulfiram bij ouderen
- Acamprosate is een veiligere optie



## Alcoholontwenning (2)

- Verwarring (eerder dan tremor) teken van vroegtijdige ontwenning
- Duur van ontwenning / hallucinose vaak verhoogd
- Elektrolyten en voedingsstoffen toevoegen
- Kortwerkende benzodiazepinen (Oxazepam)
- Parenterale thiamine tenzij gecontra-indiceerd

# Risicofactoren voor herval

- Eenzaamheid, leegte, verveling
- Chronische pijn
- Onopgelost verdriet
- Slaapstoornissen
- Onbehandelde psychische problemen - bijv. depressie, angst
- Gebrek aan ondersteuning voor herstel
- Chronische medische problemen
- Langdurige stress
- Moeilijkheden bij het beheren van dagelijkse zaken - bijv. financiën, klusjes
- Ongeschikte leefomgeving
- Gebrek aan begrip over terugval of gebrek aan een terugvalpreventieplan

# Conclusies voor alcohol

- Alcoholgebruik neemt af met de leeftijd
- Prevalentie en incidentie alcoholproblemen nemen af met leeftijd
- Screening en diagnostiek is leeftijdsafhankelijk
- Alcoholproblemen die laat ontstaan verschillen van alcoholproblemen met een vroeg ontstaan en hebben betere prognose
- Late alcoholproblemen ontstaan in het algemeen niet als reactie op verliesgebeurtenis
- Alcoholproblemen bij ouderen zijn doorgaans goed te behandelen

# Behandeling van benzoafhankelijkheid

- Het stoppen met benzodiazepines na langdurig gebruik kan ernstige ontwennigssyndromen veroorzaken
  - Een gegeneraliseerde angststoornis
  - Epileptische insulten
- Therapieschema
  - Overzetten op een equivalente dosis van langwerkend bvb Diazepam (minstens 30 mg dd)
  - Stabilizeren gedurende 1 week
  - Dan afbouwen met 25 % per week
  - Soms is trager noodzakelijk



Geneeskundige Dagen van Antwerpen 2020

# MIDDELEN- EN ALCOHOLGEBRUIK BIJ OUDEREN

---

Gezonde-ouderen-zorg  
12 september 2020

Frieda Matthys, MD, PhD