

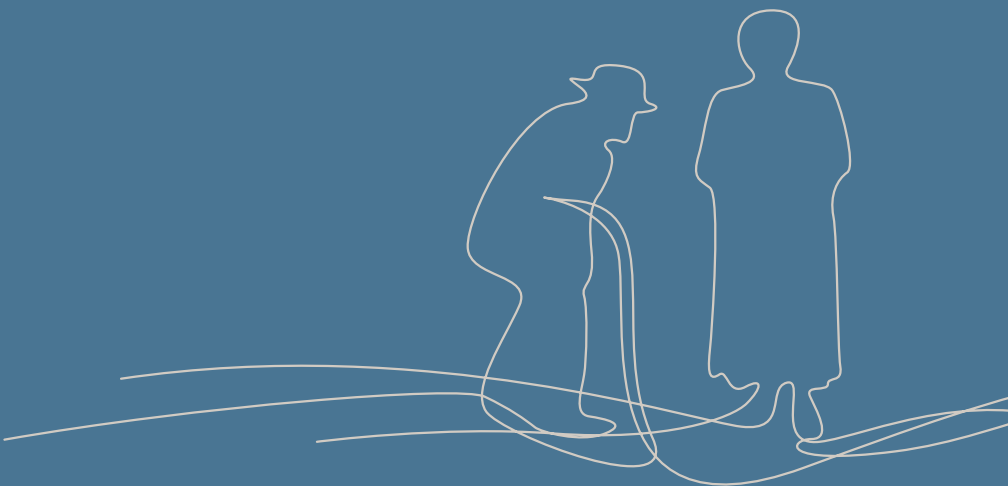


Bruk av alkohol og legemidler hos eldre mennesker

Et veiledningshefte til helse- og sosialarbeidere

Viktig kunnskap om eldre og alkohol

- Eldre tåler ikke alkohol som yngre
- Alkohol og sovemedisin øker risikoen for fall
- Det nytter å behandle eldre mennesker for alkoholproblemer
- Det er viktig å motivere eldre til å redusere eller slutte med et problematisk alkoholforbruk
- Eldre mennesker mangler ofte viten om alkoholens innvirkning på helsen
- Det er vanskelig å gi konkrete råd om hva en kan drikke som eldre uten at det går ut over helsen
- Alle bør ha hvite dager der en ikke drikker. Ingen bør drikke mer enn 7 enheter (1 enhet er et glass vin, eller en flaske pils eller en vanlig drink) pr. uke og det bør fordeles over flere dager



Mulige tegn på problematisk alkoholforbruk hos eldre personer

- Gjentakende fallelisoder
- Fysisk og psykisk tilstand varierer
- Personen framstår som fysisk svekket
- Utseende forsømmes – rotete i boligen
- Søvn om dagen – søvnvansker om natten
- Inkontinens, diaré
- Skjelving, svettetendens
- Depresjon kan medføre økt alkoholforbruk
Økt alkoholforbruk kan medføre depresjon
- Alkoholånde
- Gjemte flasker og «pen fasade».


Lettere alkoholproblematikk

Nøl ikke med å snakke om alkoholvaner der det ser ut til å være mindre alvorlig! Lettere alkoholproblematikk er ofte kjennetegnet ved et nylig overforbruk. Personen er mer stabil, og kan ha nytte av råd om helse.

- Spør og personens alkoholvaner, vær konkret og bruk gjerne AUDIT C
- Kartlegg bruk av legemidler
- Fortell at det er mulig å få hjelp
- Uttrykk din bekymring overfor personen om det du oppfatter som et uhensiktsmessig alkoholforbruk
- Informer om alkoholens virkninger, om hvordan alkohol påvirker kroppen fysisk og hvordan samtidig bruk av legemidler samvirker
- Informer om at personen ved å redusere eller slutte å bruke alkohol, vil ha store muligheter for å bedre sin fysiske og psykiske helse
- Personen oppfordres til å kontakte egen lege eller Rusforebyggende senter/psykiatrien
- Følg opp temaet senere og spør om det er skjedd noen endring
- Gi ut info-brosjyren

Alvorlig alkoholproblematikk

Måten å gripe inn på er avhengig av alvorlighetsgraden på problemet. Alvorlig alkoholproblematikk er ofte kjennetegnet med overforbruk over mange år. Det viktige er å begrense skaden mest mulig og sørge for at grunnleggende behov dekkes.



- Spør personen om alkoholvaner. Vær konkret og spør om drikking over en periode – for eksempel siste uke. Bruk om mulig kartleggingsverktøyet AUDIT-C
- Fortell personen at det er mulig å få hjelp
- Vær oppmerksom på behovet for hvile, mat, drikke og vitaminer (B-vitamin og Thiamin)
- Fjern eventuelle løse tepper i boligen og sett eventuelt opp håndtak (fallforebygging)
- Begrens adgangen til å bruke åpen ild
- Registrer bruk av legemidler og hvordan disse inntas i forhold til bruk av alkohol
- Gi informasjon om alkoholens innvirkning på helsetilstanden og hvordan alkohol og de aktuelle legemidler virker sammen. Gi ut informasjon
- Sørg for å ha kollegaer å snakke med og ha oppbakking fra leder i forhold til personer med alvorlig alkoholproblematikk
- Søk råd hos og bruk de kommunale tjenester som fastlege, Rusforebyggende senter og psykiatrien

Alkohol og Medisiner

Dersom det brukes alkohol og samtidig medisiner, bør dette tas opp med legen. Medisiner og alkohol kan samvirke på mange forskjellige måter. Alkohol kan forsterke og kan gi dårligere effekt av medisinene som brukes. Alkohol kan forsterke bivirkninger av medisinene, og alkohol kan forsterke den sykdommen medisinene brukes for. Eldre bruker mest medisiner, samtidig som eldre tåler alkohol dårligere enn når de var yngre.

Det vil føre for langt å lage en fullstendig liste over medisiner som på en eller annen måte samvirker med alkohol. Men noen grupper av medisiner fortjener spesiell omtale:


Dette er medisiner som virker på hjernen, slik som beroligende og angstdempende medisiner, sovemedisin, allergimedisin og medisiner mot annen psykisk lidelse. Den vanligste virkningen er at alkohol og medisiner forsterker hverandre slik at man blir mer sløv, mer trett, får dårligere konsentrasjon og hukommelse, og blir mer ustø til bens. Det er vist at kombinasjonen kan føre til tidligere demenssymptomer.

I denne gruppen finner vi Vival, Valium, Stesolid, Sobril, Alopam, Mogadon, Apodorm, Imovane, Zoplicone, Stilnoct og Zolpidem. Men vi finner også Phenergan, Klemastin og andre tabletter mot allergi, vi finner Truxal og Nozinan, vi finner tabletter mot depresjon, og vi finner også smertestillende som inneholder kodein, slik som Paralgin Forte og Pinex Forte.

Men også flere typer antibiotika, midler som brukes mot arthrose og leddgikt, samt blodfortynnende samvirker uheldig med alkohol. Noen kan gi allergiske reaksjoner, andre øker faren for blødninger i mage og tarm. I denne gruppen er medikamenter som Naproxen, Ibuprofen og Doclofenac med flere. Det blodfortynnende medikamentet Warfarin (Marevan) vil i sammenheng med inntak av alkohol kunne gi økt blødningsfare, ved kronisk høyt alkoholforbruk øker det risikoen for blodpropp.

Et vanlig preparat som Nitroglycerin kan sammen med alkohol gi hjertebank, blodtrykksfall, svimmelhet og fallrisiko. Flere typer medisiner som brukes mot diabetes samvirker uheldig med alkohol, likeledes medisiner som brukes mot høyt blodtrykk. Medisiner som brukes mot syreproduksjon i magen samvirker med alkohol, ved siden av at alkohol i seg selv øker syreproduksjonen.

Listen kan gjøres veldig lang. Og de medisinene som er fremhevet her er et litt tilfeldig utvalg. Noen samvirkninger er mer alvorlige enn andre. Det viktigste er at pasienten bør snakke med legen om hvordan medisinene virker sammen med inntak av alkohol, og at legen tar alkoholinntak med i betraktningen når det skrives ut medisiner. På samme måte som det fokuseres på hvordan medisiner interagerer med hverandre, skal også interaksjon med alkohol vurderes og drøftes.



Alkohol og Sykdom

Alkohol settes i forbindelse med en lang rekke fysiske og psykiske sykdommer. Dels virker alkohol direkte sykdomsfremkallende, dels virker alkohol ved å påvirke andre faktorer som igjen kan gi sykdom, og dels medfører alkohol skader på faktorer som beskytter mot sykdom. Noen ganger er effekten helt indirekte som når det går ut over ernæring, sosialt liv osv.

Vi leser stadig om alkoholens gode helseeffekter. Disse studiene er imidlertid usikre. I 2012 er det ingen kontrollerte studier som kan bekrefte alkoholens gode effekter på hjertet, tross alle oppslag som gir inntrykk av det motsatte. Det kan ikke helt utelukkes at det på enkelte organsystemer er en viss positiv helseeffekt av litt alkohol, men i en samlet vurdering kan en ikke anbefale alkohol som sykdomsforebyggende tiltak.

Skadene henger sammen med totalt inntak, drikkemønster, alder, annen sykdom og annet medikamentbruk. For eldre kan et moderat forbruk innebære et overforbruk av flere årsaker, der den viktigste er økt følsomhet for alkohol. Og denne følsomheten forsterkes med økende alder. Kort sagt betyr dette at eldre tåler alkohol vesentlig dårligere enn når de var yngre.

Alkohol virker på mange organer i kroppen. Det betyr også alkohol kan medvirke i utviklingen av en lang rekke sykdommer. Mest nærliggende er det å trekke fram alkoholens innvirkning på hjernen. Alkohol virker sløvende, reduserer reaksjonsevne og hukommelse. Særlig rammes den delen av hukommelsen som setter oss i stand til å planlegge og utføre oppgaver. Resultatet kan bli ustøhet med fallrisiko, minsket evne til å ta vare på seg selv og økt trettbarhet. I ytterste konsekvens kan alkohol føre til demens, men oftere forsterke symptomene på en demensutvikling som allerede er i gang. Videre kan alkohol føre til søvnevansker, depresjon og angst.

Alkohol kan øke risikoen for hjertelidelse ved større forbruk. Og selv et moderat forbruk kan hos eldre bli et for stort forbruk. Alkohol gir alene høyere blodtrykk, men vil også forsterke en allerede eksisterende blodtrykkssykdom. Risikoen for hjerneslag øker selv ved svært lite inntak.

Så settes alkohol i forbindelse med flere forskjellige kreftformer, der de best dokumenterte er kreft i munnhule, svelg, spiserør og tarm, sammen med en økt risiko for brystkreft hos kvinner. Og når det gjelder kreftrisikoen øker den fra første inntak og med økende inntak. Videre forbindes alkoholbruk med anemi, med vitaminmangler, med svekket immunforsvar, og med vanskelig regulerbar diabetes. Listen kunne gjøres lengre. Alkohol og alkoholrelaterte sykdommer kan være en vesentlig dødelighetsfaktor.

Det er ikke slik at eldre ikke kan nyte litt alkohol, men det skal brukes med forsiktighet, helst være diskutert med legen, ikke blandes med medisiner, og tas med i en samlet vurdering av helse- og medisinerings situasjonen. Det er en misforståelse å tro at man risikofritt kan bruke den samme mengden alkohol som når man var yngre.



*Det er ikke slik at eldre
ikke kan nyte litt alkohol,
men det skal brukes med
forsiktighet*



Dette heftet er utarbeidet av spesialrådgiver Fred Rune Rahm og psykologspesialist Terje Knutheim ved Kompetansesenter rus - region sør (KoRus - Sør), Borgestadklinikken.



Kompetansesenter rus - region sør
Borgestadklinikken - Blå Kors Sør

KoRus- Sør, Borgestadklinikken
Kongensgate 33, 3725 Skien

Telefon: 35 90 47 00
E-post: Info@borgestadklinikken.no
www.borgestadklinikken.no