

ELDRE OG RUS

RUS OG PSYKISK HELSE-2024

Overlege Line T. Stelander, PhD
Universitetetssykehuset Nord-Norge, Alderspsykiatrisk seksjon

Alkoholbruk blant eldre

- Tidligere forskning har vist at alkoholforbruket går ned og at andelen helt avholdende øker med økende alder (Gjennomsnitt 40 %)
- Forbruket når det gjelder frekvens og mengde har tidligere vært beskjedent blant eldre sammenlignet med yngre voksne
- Drikkeatferd kan imidlertid endres gjennom livet, og flere studier viser at de påvirkes av endringer i sosiale holdninger, markedsføring, tilgjengelighet og lovgivning.
- 1/3 av eldre som får alkoholproblemer utvikler dette sent i livet (reaktivt)

Alkohol og aldring – endret potensiale for skade

- Høyere forekomst av psykiske og fysiske helseproblemer
- Høyere andel bruker flere legemidler
- Mindre andel totalt kroppsvann, - samme mengde alkohol inntak medfører høyere promille



Mitt forsknings prosjekt

Spørsmål 1

- Har alkoholvanene blant eldre i (nord) Norge endret seg i løpet av de siste tiårene, justert for kjente konfundere?

Spørsmål 2

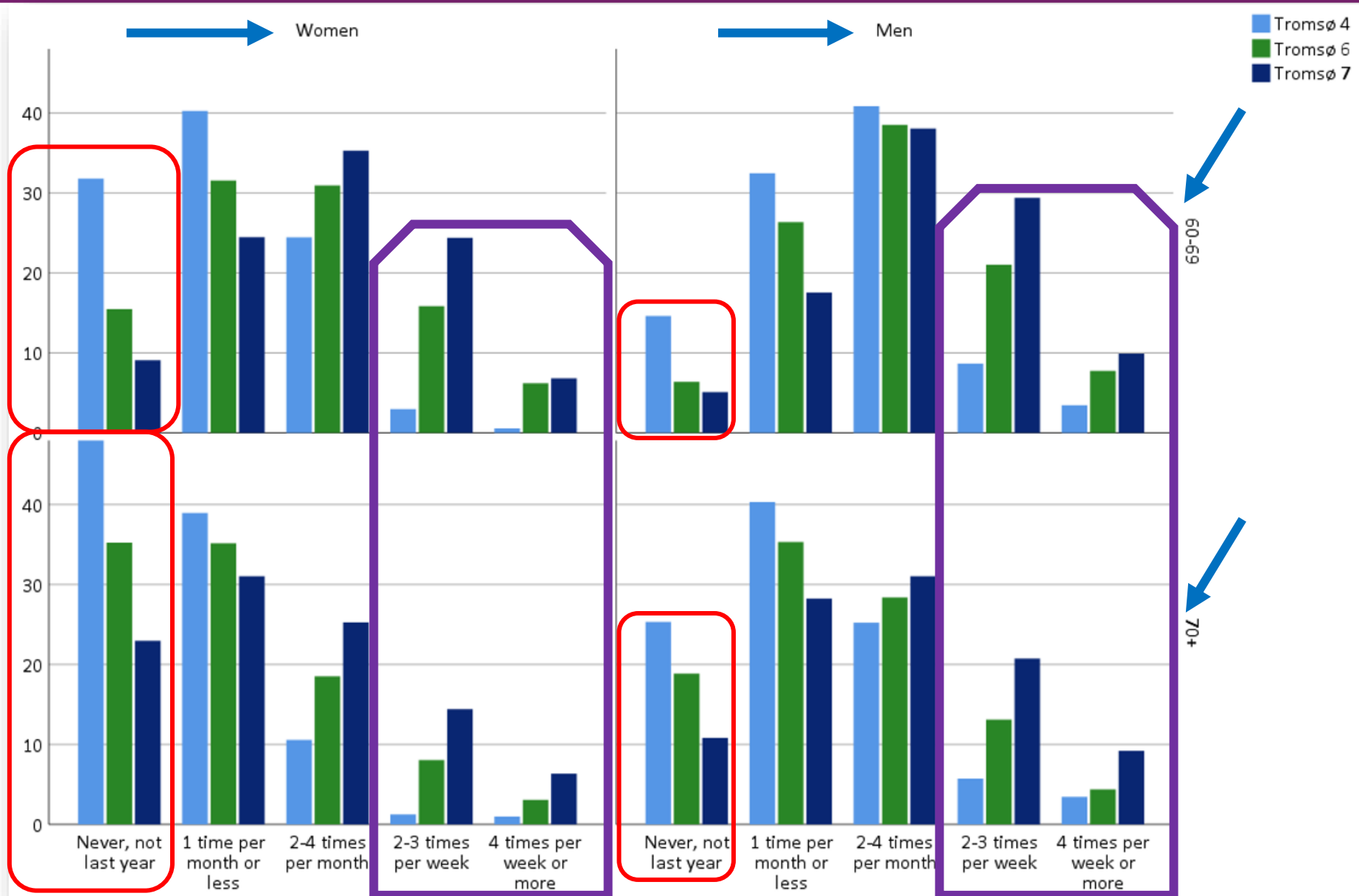
- Hva kjennetegner dagens eldre som har et risikofylt alkoholforbruk?

Spørsmål 3

- Kan vi avdekke noen helsemessige konsekvenser av å drikke over anbefalte grenser blant eldre?



Hvor ofte drikker du alkohol?



Konklusjon

Stelander et al. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2021) 16:45
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00376-9> Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy

RESEARCH **Open Access**

The changing alcohol drinking patterns among older adults show that women are closing the gender gap in more frequent drinking: the Tromsø study, 1994–2016

Line Tegner Stelander^{1,2*}, Anne Høye^{1,2}, Jørgen G. Bramness^{2,3}, Geir Selbæk^{4,5}, Linn-Heidi Lunde^{6,7}, Rolf Wynn^{1,2} and Ole Kristian Grønli^{1,2}

Abstract
Background: As the population of older adults continues to grow, changes in alcohol consumption are important to monitor because an increase may have public health consequences. Rates of alcohol use vary with geographical location. The aim of this study was to examine trends in alcohol consumption among older adults in a geographically defined area in Norway, especially changing sex differences in drinking patterns over a 22-year period.



- Det totale alkoholforbruket blant eldre har økt betraktelig fra 1994 til 2016.
- Motsatt retning av hva som rapportert blant yngre
- Forskjellene mellom kvinner og menn i hyppig drikking har blitt redusert - eldre kvinners drikkemønster nærmer seg menns

Resultater – Karakteristika for risikofylt drikking

Risikofylt drikking målt med AUDIT-C (**45%** blant både kvinner og menn)

- Lavere alder
- Høyere utdanning
- God helse (kvinner)
- Mange venner (kvinner)
- Bruk av sovepiller (menn)

Hyppig stordrikking (6+) blant menn (**57%**) og kvinner (**27%**)

- Lavere alder
- Bo alene (menn)

Alkoholrelaterte problemer blant menn (**32%**) og kvinner (**12%**)

- Lavere alder
- Dårligere helse
- Å bo alene
- Høyskole eller universitets-
utdanning (kvinner)
- Psykisk stress
- Bruk av sovepiller

Konklusjon

Stelander et al. *BMC Geriatrics* (2022) 22:170
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-02842-w>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access



Sex differences in at-risk drinking and associated factors—a cross-sectional study of 8,616 community-dwelling adults 60 years and older: the Tromsø study, 2015-16

Line Tegner Stelander^{1,2*}, Anne Høye^{1,2}, Jørgen G. Bramness^{2,3}, Rolf Wynn^{1,2} and Ole Kristian Grønli^{1,2}

Abstract

Background: Alcohol consumption among older adults is on the rise, which may be an increasing public health concern. The proportion of older adults who drink above defined low-risk drinking limits, associated characteristics and the sex distribution of at-risk drinking vary across countries. The aims of this study were to (i) estimate the prevalence of at-risk drinking among older adults in Norway, (ii) investigate factors associated with at-risk drinking, and (iii) examine sex differences in alcohol consumption in the context of sociodemographic and selected health characteristics.

Method: A cross-sectional study based on Tromsø 7 (2015–16), an ongoing population-based cohort survey. Data were retrieved from participants aged 60 and older (60–99 years) who answered questions about alcohol consump-

- Nesten halvparten av eldre overskred grensen for risikofylt alkoholbruk
- Det er kjønnsforskjeller i faktorer assosiert til ulike typer risikodrikking
- Eldre risikodrikkere passer inn i beskrivelsen «de vellykkede eldre» og problemer kan derfor være vanskeligere å oppdage

Eldre med økt risiko for svekket helse ved høyt alkoholkonsum



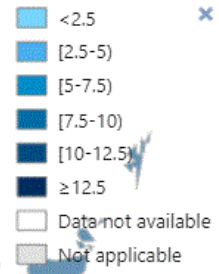
- Menn som bruker sovemedisin eller har røykt mer enn 20 år
- Kvinner med høy sykdomsbyrde eller alder over 75-80 år

Økt andel eldre med helseskadelig alkoholbruk over tid er sannsynlig

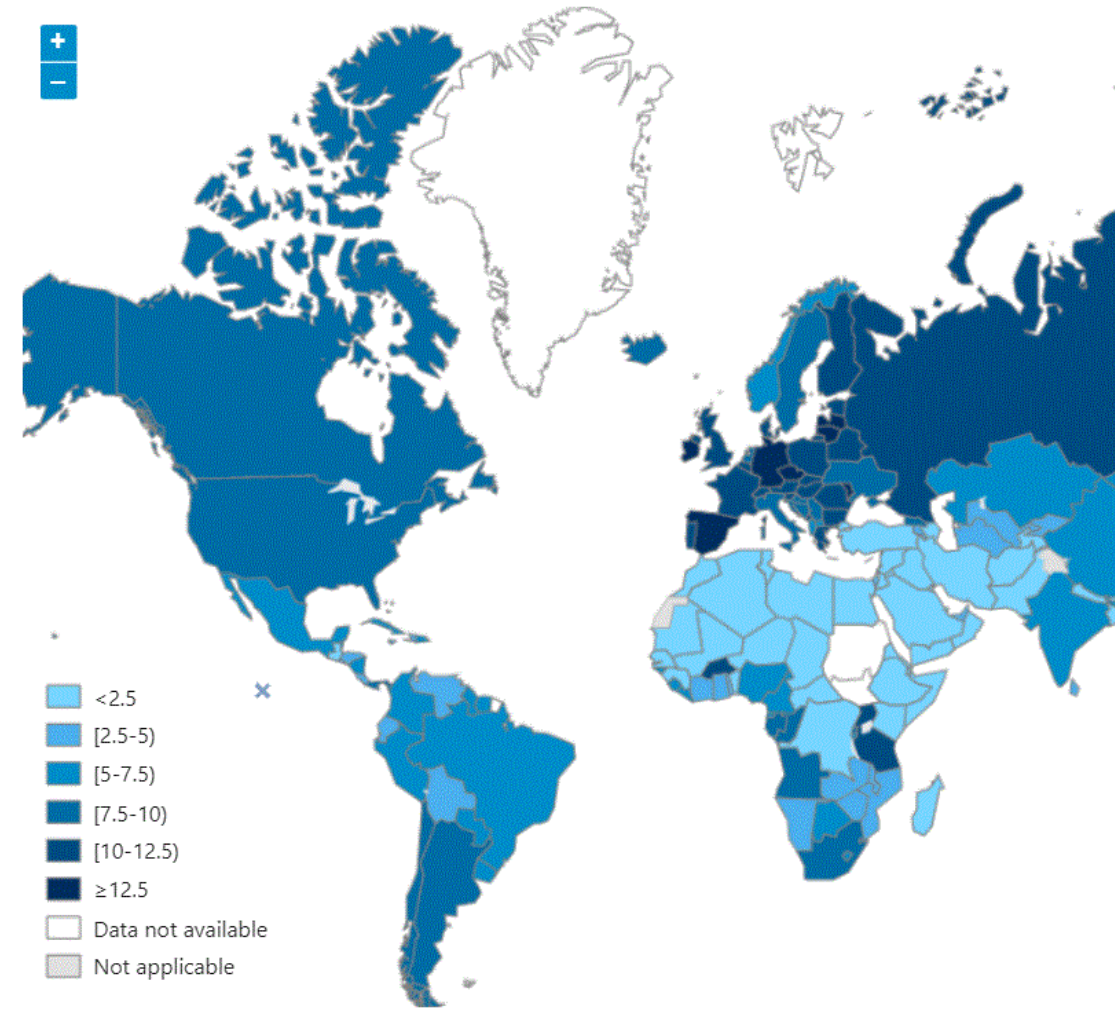
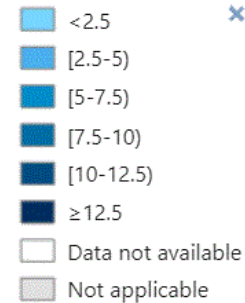
Helsemyndighetene bør vurdere mer målrettede tiltak for å påvirke alkoholrelatert helseatferd blant eldre i Norge

Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) (SDG Indicator 3.5.2)

Sex
Both sexes



Sex
Both sexes



Disclaimer

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



© WHO 2022. All rights reserved.

Alkohols skade- potensiale (sted)

Skadelige effekter av alkohol varierer avhengig av hvilken befolkningsgruppe som undersøkes

Overordnet er det forskjellig effekt i utviklingsland og utviklede land

Agardh, E. et al (2021). Alcohol-attributed disease burden in four Nordic countries between 2000 and 2017: Are the gender gaps narrowing?



Hvorfor har alkohol ulikt skadepotensiale?

- Aldersfordeling
- Sykdomsbyrde, vanligste dødsårsaker
- Forskjellig bruksmønster for alkohol
- Forskjellige utfallsmål
(sykelighet, dødelighet)

GBD 2016 Alcohol Collaborators. *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Lancet

De vanligste «rus» midlene blant eldre i Norge



Alkohol



Vanedannende
legemidler

Angst (benzodiazepiner,
gabapentin, pregabalin)

Smerter (opioider,
gabapentin, pregabalin)

Søvnproblemer
(benzodiazepiner og z-
hypnotika)



Cannabis?



Andre illegale stoffer?

Finnes det ulovlig bruk av psykofarmaka og narkotika blant eldre i Norge?

TABLE 9.3

Percentage of Baby-Boom Adults by Age Subgroup That Experienced Substance Abuse Disorders and Mental Illness

Age	Past-Year Mental Illness (2016)	Past-Year Serious Mental Illness (2016)	Past-Year Major Depressive Episode (2016)	Past-Year Illicit Psychotropic Substance Use (2016)
50–54	17.1	5.2	7.0	14.1
55–59	18.0	3.8	6.2	15.0
60–64	14.9	2.8	6.0	10.3
65 or older	11.7	1.1	2.7	5.3

Source: Adapted from the Center for Behavioral Health Statistics and Quality (2016).

Utfordringer som vi ofte møter

Det er mange som sliter med søvnproblemer, har angst eller har smerter etter sykdom og operasjoner.

Noen av disse pasientene blir avhengige av vanedannende legemidler gjennom behandling av symptomene, ikke fordi de primært er ute etter ruseffekten av legemidlene.

Pasientene opplever seg ikke som avhengige, men bruker medisinen "slik legen har anbefalt"

Utfordringer ved å diagnostisere skadelig bruk og avhengighet hos eldre

- Hos eldre blir ofte symptomer fra risikofylt og skadelig bruk feilaktig diagnostisert som annen fysisk og psykisk sykdom
- Eldres rusproblemer kan ha atypiske presentasjonsformer
- Toleranseutvikling kan være fraværende
- Kognitiv svikt og demens kan gjøre selvrappotering lite valid
- Oftere enslig og sosialt isolerte, noe som bidrar til at avdekking av misbruk "glipper"



RISIKO: Flere eldre drikker mer enn før, samtidig som halvparten av alle vanedannende legemidler skrives ut til personer over 65 år. Alkohol og sovepiller, påpeker overlege Line Tegner Stelander fra UNN. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

Er eldre og rus tabu?

– Rusproblemer hos eldre er underdiagnostisert og underbehandlet. Vi må bli flinkere til å snakke med eldre om rus, mener overlege Line Tegner Stelander.

Alkoholbruk oppfattes som veldig privat

- *- Det har vært en stor holdningsendring blant eldre når det gjelder aksept for å drikke alkohol. Nå drikker de eldre mye oftere enn de yngre. Sett i lys av dette er det ikke overraskende at en av fem har sett berusede besteforeldre sammen med barnebarn.*
- *- For noen år siden var det i tillegg mye snakk om at et glass vin kan være sunt for hjertehelsa. Dette er nå i ferd med å bli tilbakevist av forskning, men ideen om at litt vin er sunt sitter nok fortsatt fast i manges tankegang.*

Besteforeldre og alkohol

1 av 5 har sett berusede bestefo

En ny undersøkelse fra Av-og-til viser at 19 prosent har sett berusede besteforeldre sammen eller andres barnebarn. - Ikke overraskende, sier overlege og rusforsker.



BESTEFØRELDRE OG ALKOHOL: I en ny undersøkelse svarer 19 prosent at de har sett berusede besteforeldre eller andres barnebarn. Ragnhild Kaski i Av-og-til ber besteforeldre begrense alkoholinntaket. Foto: NTB

Marit O. Bromark Vi.no

Publisert lørdag 18. juni 2022 - 14:00



Medikamenter som interagerer med alkohol

Medikament	Mekanisme	Klinisk effekt
Trisykliske antidepressiva	Additive beroligende og hypotensive effekter	Oversedasjon, økt risiko for ortostatisk hypotensjon
Bupropion	Økt effekt av alkohol; både alkoholbruk og alkoholeponering sammen med bupropion kan redusere krampeterskelen	Alkoholintoksikasjon. Økt risiko for epileptiske anfall
Atypiske antipsykotika	Additive CNS-effekter og antihypertensive effekter	Oversedasjon, økt risiko for ortostatisk hypotensjon
Opioider, langtids virkende opiat	Additiv sedativ effekt. Inntak av alkohol kan føre til "dosedumping" av depotopiat	Oversedasjon, økt risiko for dødelig overdose på grunn av respirasjonsdepresjon
Hypnotika og benzodiazepiner	Additive CNS-effekter. Alkohol hemmer nedbryting av bzd og hypnotika	Oversedasjon, nedsatt psykomotorisk funksjon, retrograd amnesi, forvirring og økt risiko for kompleks atferd (som søvngjengeri)
Noen sulfonylurea	Hemming av hepatisk aldehyd dehydrogenase som reduserer eliminering av aldehyd	"Disulfiram-lignende" reaksjon som resulterer i ubehagelig rødming, kvalme, oppkast og svette etter alkoholforbruk
Sulfonylurea og insulin	Alkohol reduserer glukoneogenesen og er også en kilde til kalorier	Kan forårsake alvorlige og uforutsigbare effekter på blodsukkeret
Metformin	Samtidig bruk kan føre til økte blodnivåer av melkesyre	Kan forårsake laktacidose (med symptomer på muskelsmerter, bradykardi og svimmelhet)

Psykoterapeutiske utfordringer



Hvem ønsker en endring av forbruket?

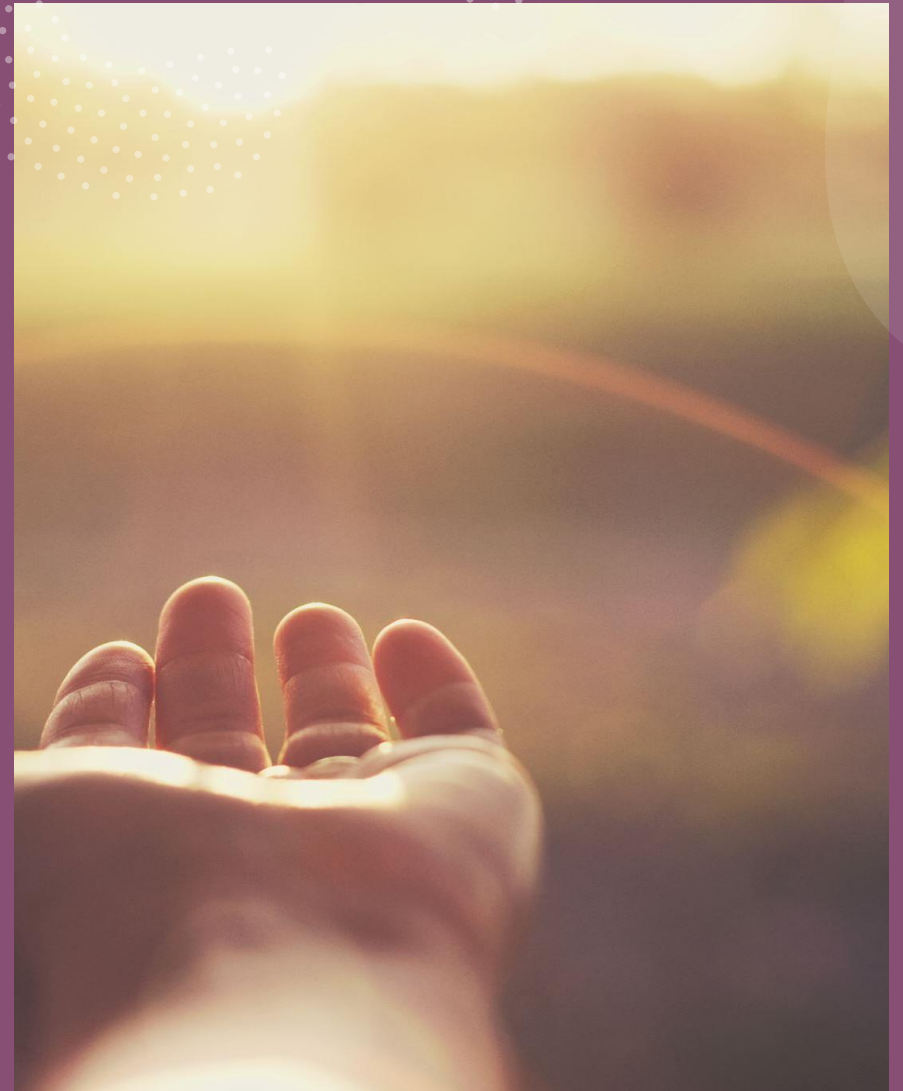
Pårørende?

Fastlegen?

Hjemmetjenesten?

Pasienten?

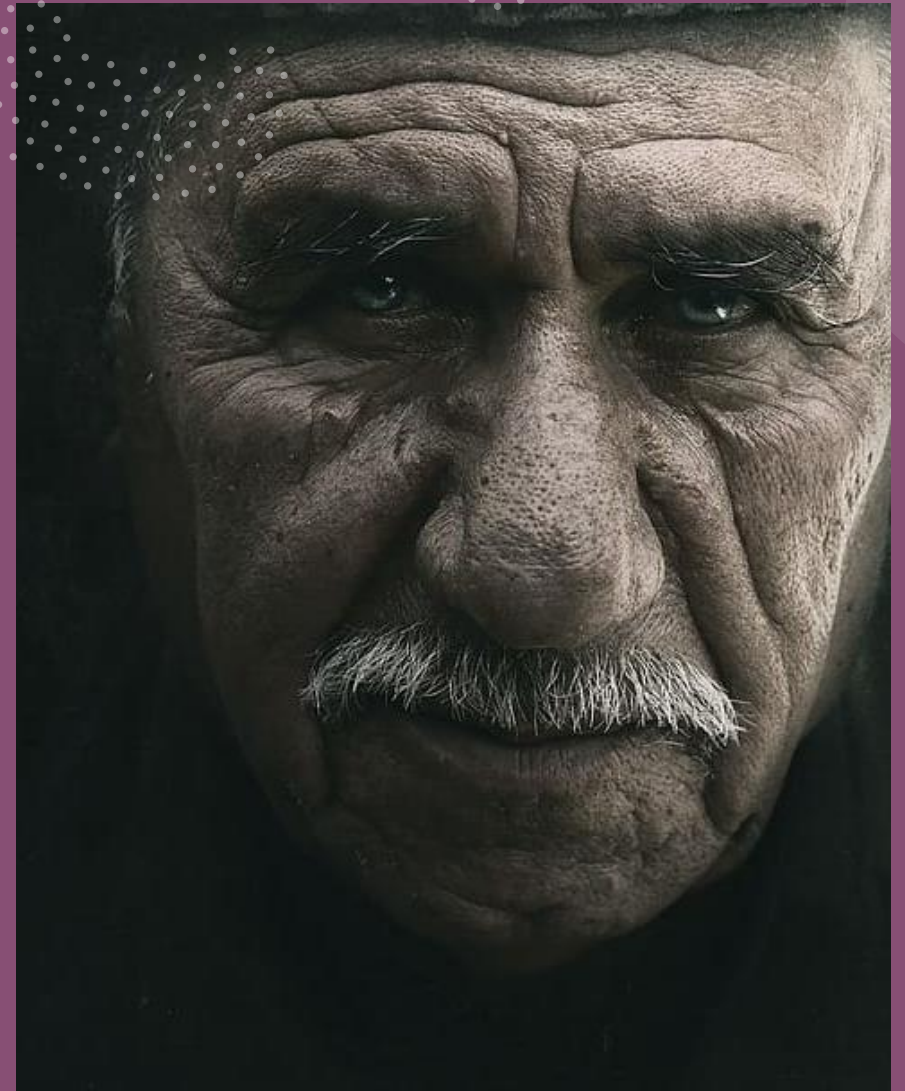
Andre?



Hvor skal de gamle og «rusa» eldre behandles

Demografiske endringer med flere stadig flere som lever lenge og høyt utdanningsnivå blant nye generasjoner av eldre vil trolig innebære større press på og forventninger til hjelpeapparatet

Samtidig som flere lever lengre vil flere leve med kognitiv svikt eller demens, polyfarmasi og fysisk/psykisk multimorbiditet

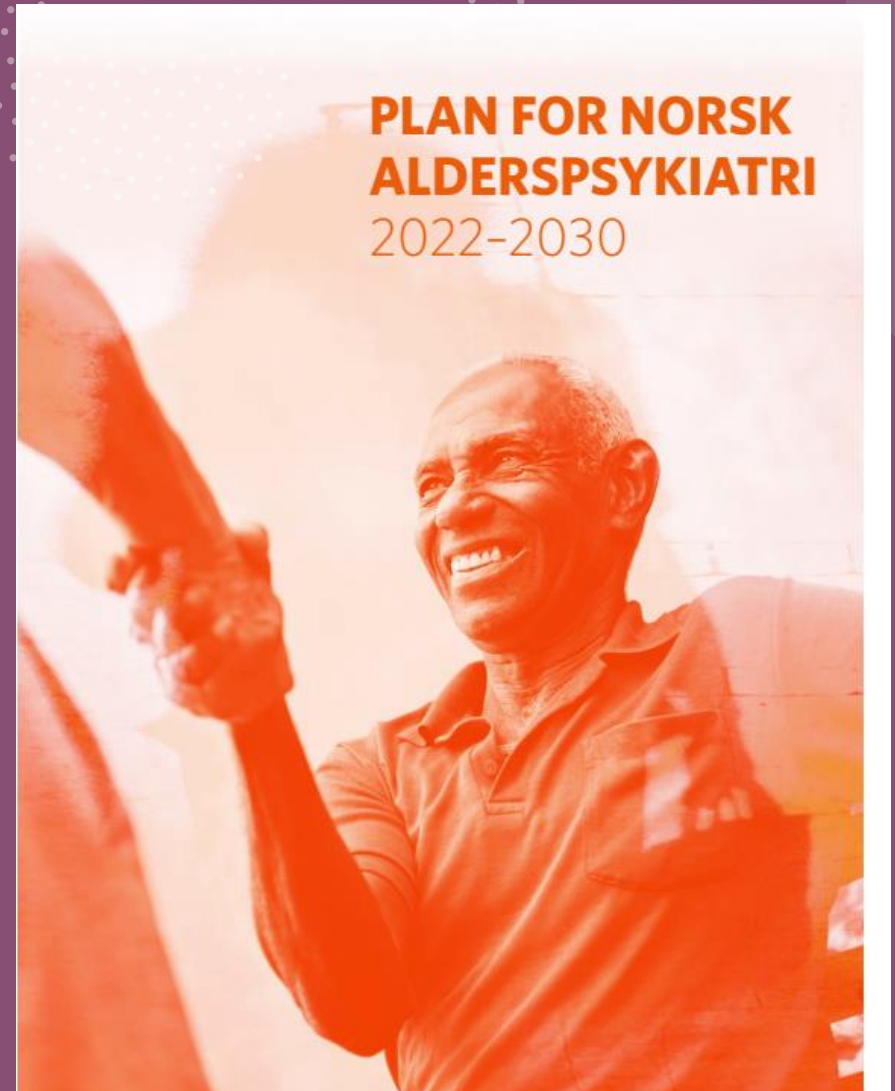


Fra PLAN FOR NORSK ALDERSPSYKIATRI 2022– 2030

«Psykisk helsevern for eldre omfatter alle psykiske lidelser, også ruslidelser.

Eldre bør få tilbud innen tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) når det er behov for dette».

Men når er det er behov for det?



Korte rådgivende samtaler

Definisjon: 1-5 samtaler (< 60 min per gang)

Fokus på alkohol og psykofarmaka sin innvirkning på helsen

Innholdet er livsstilsrådgivning eller målrettede anbefalinger basert på den aktuelle helsesituasjonen

Har vist god effekt for å redusere skadelig bruk

Like god effekt som lengre terapeutiske forløp for å redusere risikofylt og skadelig bruk

Kaner EFS et al (2018) *Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations*.
Cochrane Database of Systematic Reviews



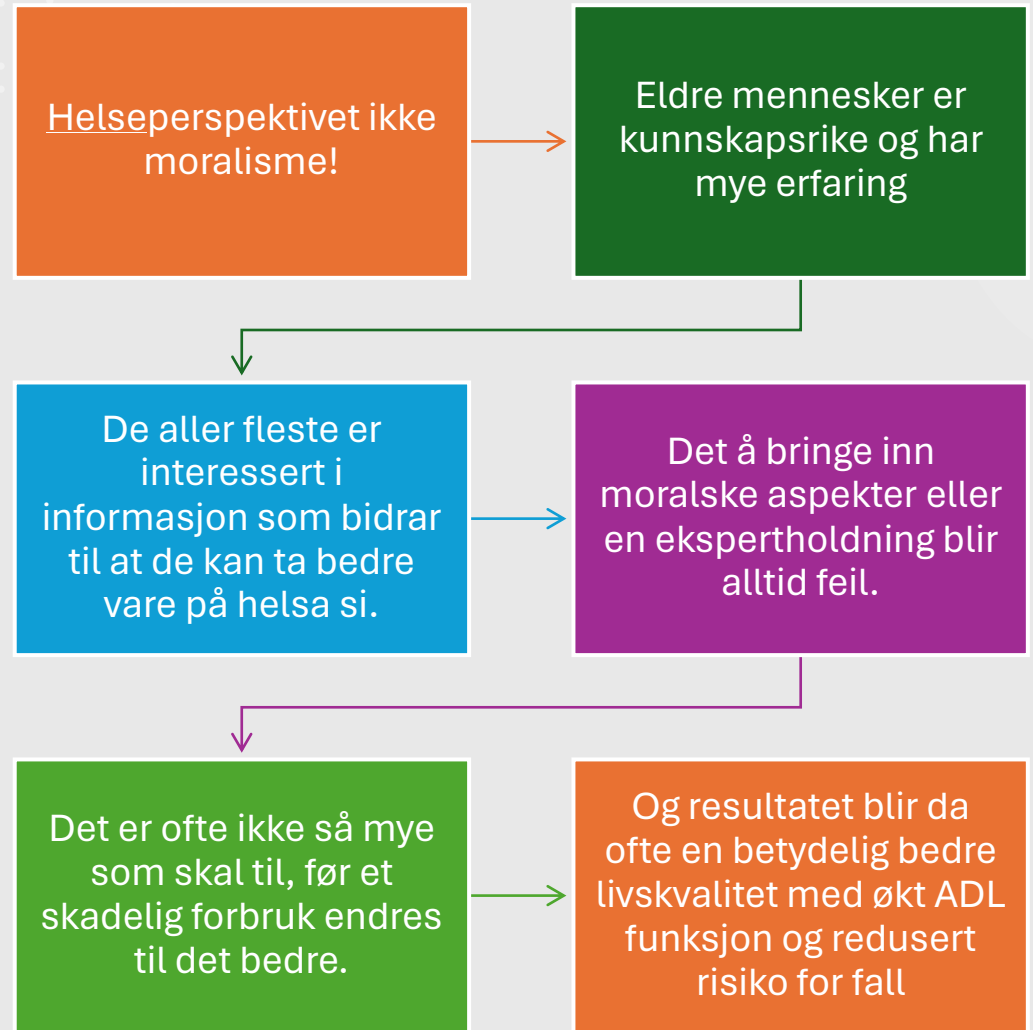
Helseråd Intervensjoner Behandling

Behandling tilpasset eldre med skadelig bruk av alkohol og B-preparater gir betydelig bedre resultater enn behandling rettet mot alle aldersgrupper

Eldre mennesker har bedre effekt av intervensjoner mot skadelig rusbruk sammenlignet med yngre

Strategier som legger vekt på eldre menneskers livserfaring til å drikke klokt kan ofte være nyttige

Hvordan snakke med eldre om rus og legemidler?



- tennoften A-magasinet Oslo Sport Meninger
- ***"Det finnes alltid noen besserwissere i samfunnet som gir inntrykk av å vite hva som er til vårt beste og da særlig de gamle. De glemmer som regel at de en dag blir gammel selv. De skal angivelig besitte moralsk og objektiv viten som gir rett til å styre våre liv. En slik viten står altså over enkelt menneskets frihet og setter seg over våre grunnleggende rettigheter. Vi skal passe oss for slike mennesker - de tar vekk din frihet for egne valg"***
 - ***"Så for at du skal uforstyrret beholde «friheten» ønsker du at alle andre ikke skal få oppdatert helseinformasjon for å gjøre sine kunnskapsbaserte valg. Du får gjøre som du vil, men ikke skyt ned informerte stemmer"***



Kommentar felt

..Heller et litt kortere liv med noen ekstra flasker god rødvin, enn et langt og gledesløst liv i fornuftens og moralens ånd.

..Javel. La nå de eldre hygge seg, de har fortjent det!! At skribenten er bekymret eller i det hele tatt gidder bruke tid på å sammenfatte ordene er for meg litt rart. Har selv foreldre som er "eldre". Og om de er flytende dritings før frokost så er det deres og bare deres sak. Så lenge de ikke kjører bil, omgås barnebarn eller setter andre enn seg selv i uheldige (les: pinlige.) situasjoner, så er vel hele dette innlegget en ikke-sak?

..Jeg foretrekker " pekefingeren" i stedet for å dø av alkoholrelaterte skader, men kan tilføye at jeg ikke er avholds, men moderat.

... Takk for en god kronikk med mye nyttig informasjon Line T. Stelander! Naturligvis er det et problem at mange eldre og noen leger og helsepersonell ikke har denne kunnskapen. Det er underlig å lese kommentarene her og mange av dem forbauser meg.



Tusen takk for meg!