

Alcohol en ouderen

April 2005

Inleiding

Problemen met betrekking tot alcohol komen bij ouderen vaker voor dan men denkt. Zo is in tien jaar tijd het aantal hulpvragen van 55-plussers bij de ambulante verslavingszorg met bijna zeventig procent gestegen. Doordat de bevolking in hoog tempo vergrijst, is het aannemelijk dat de alcohol- en verslavingsproblemen onder ouderen de komende jaren nog meer zullen toenemen.

Momenteel wordt nog weinig aandacht aan alcoholproblemen bij ouderen geschonken. Je kunt dan ook spreken van een stille problematiek waarbij nog veel in kaart gebracht moet worden om van daaruit de voorlichting en zorgverlening te verbeteren.

Bij het lezen van deze factsheet is het goed om te onderkennen dat enerzijds vaak toegeeflijk en makkelijk over het alcoholgebruik van ouderen wordt gedacht: “Je kunt een oudere toch niet zijn laatste genoegens afnemen” en “Eén borreltje of advocaatje kan toch geen kwaad”.

Anderzijds kijken sommige mensen juist moralistisch naar het alcoholgebruik van ouderen; een teveel drinkende oudere wordt dit vaak meer kwalijk genomen dan een jonger iemand. Op oudere leeftijd behoort je wijzer te zijn. Dit kan aanleiding geven tot een tamelijk betuttelende houding van hulpverleners en familieleden.

Het zal steeds zoeken zijn tussen deze twee uitersten of en hoe aandacht besteed moet worden aan een mogelijk alcoholprobleem bij een oudere.

Alcoholgebruik door ouderen

Buitenland

Alcoholmisbruik door ouderen is een probleem dat in vrijwel alle westerse landen speelt. In de Verenigde Staten groeit het alcoholmisbruik door ouderen bijvoorbeeld snel. Schattingen geven aan dat 10% van de Amerikanen boven de zestig met een alcoholprobleem kampt (www.publichealthnews.com).

Ook in Engeland bevat de huidige populatie ouderen relatief zwaardere drinkers dan vorige generaties. De huidige generatie van 55-plussers is opgegroeid in een tijdperk van toenemende welvaart en meer vrije tijd. Door de betere beschikbaarheid en acceptatie van alcoholgebruik is deze gewoonte verworven tot een van de dagelijkse geneugten (Institute of Alcohol Studies, 1999).

Nederland

Dit zelfde beeld doet zich ook in Nederland voor. In Nederland drinkt 75% van de oudere mannen boven 55 jaar en 69% van de oudere vrouwen dagelijks. Bij de vrouwen wordt het meest gedronken tussen de 55 en 64 jaar. Zij drinken gemiddeld 1,3 glazen per dag. In deze leeftijdscategorie drinken 9% van de vrouwen gemiddeld 3 of meer glazen per dag (in andere leeftijdscategorieën is dit maximaal 5%). Bij de mannen tussen de 55 en 64 jaar drinkt bijna 19% gemiddeld 3 glazen of meer per dag (CBS, 2004). Dit is meer dan de richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik (zie het drinkadvies op pagina 6).

In 2000 dronk 75% van de ouderen boven de 65 jaar wel eens alcohol. In vergelijking met 1990 betekent dit een stijging van ruim 13%. Bij de mannelijke 65-plussers drinkt 18% gemiddeld 3 glazen of meer per dag. Bij de vrouwen is dit 6%.

Volgens het CBS is het aantal zware drinkers (minstens 1 keer per week 6 glazen op één dag drinken) boven de 75 jaar de afgelopen jaren flink gestegen (van 0,8 in 2000 tot 3% in 2002). Waarschijnlijk zet zich deze stijging de komende jaren door, zowel bij mannen als vrouwen.

Soorten drinkers

Bij ouderen zijn twee soorten drinkers te onderscheiden: de 'early-onset' en de 'late-onset' drinkers (Johnson, 2000), in het Nederlands ook wel 'overlevenden' en 'reactieve' drinkers genoemd.

Overlevenden (ongeveer 63%-67% van de populatie drinkende ouderen) hebben hun hele leven al problematisch gedrag met betrekking tot alcohol. De reactieve drinkers, zijn mensen die gaan drinken naar aanleiding van een heftige gebeurtenis zoals afscheid van een baan, verhuizing, overlijden van partner of bevriend iemand.

Factoren die overmatig alcoholgebruik op oudere leeftijd in de hand kunnen werken, zijn:

- genetische factor
 - man zijn
 - eenzaamheid/isolement
 - veteraan zijn
 - wonen in een verzorgingshuis
 - leeftijdsgebonden fysieke beperkingen
 - fysieke aandoening die pijn of slapeloosheid veroorzaakt
 - financiële problemen
 - stress
 - vroeger al bekend met alcoholgebruik
 - relatieproblemen
 - drinkende partner gehad
- (Van Etten, 2004)

De effecten van alcoholgebruik op ouderen

Negatieve effecten

▪ Slechter verdragen van alcohol

Op oudere leeftijd verdraagt het lichaam alcohol slechter dan op jongere leeftijd. Dit komt omdat ouderen minder lichaamsvocht hebben en een relatieve toename van vet. Daarnaast werken bij veel ouderen de lever en nieren minder en neemt de lichamelijke weerstand af. Hierdoor leidt dezelfde hoeveelheid alcohol (in vergelijking met jongere leeftijd) tot hogere bloedspiegels, lagere tolerantie en snellere intoxicatie en orgaanschade. Met andere woorden, ouderen zijn over het algemeen eerder dronken en een kleine hoeveelheid alcoholhoudende drank kan soms al schadelijke gevolgen hebben.

▪ Lichamelijke en psychische klachten

Voorbeelden van lichamelijke en psychische klachten die bij ouderen kunnen optreden door overmatig alcohol gebruik zijn:

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| • hoge bloeddruk | • angsten |
| • maag- en darmproblemen | • licht geraaktheid |
| • incontinentie | • somberheid/depressie |
| • moeheid | • slapeloosheid |
| • seksuele problemen | • desoriëntatie en geheugenverlies |

▪ Groter risico op vallen

Ouderen lopen een hoog risico om te vallen. Vallen is de zesde belangrijkste doodsoorzaak bij mensen boven de 65 jaar. Bijna éénderde van de 65-plussers die nog thuis wonen, vallen elk jaar. Ongeveer de helft daarvan valt herhaaldelijk. Alcoholgebruik kan de kans op een val vele malen vergroten.

Positieve effecten van matig alcoholgebruik

- Vanaf het 40^{ste} levensjaar heeft alcohol een gunstig effect op hart- en bloedvaten. Ook op hoge leeftijd verkleint het drinken van één glas alcohol per dag het risico op hart- en vaatziekten (NIAAA, 1998).
- Matig alcoholgebruik op hoge leeftijd zou een positieve uitwerking hebben op het cognitieve functioneren (aandacht, informatieverwerking etc.). De onderzoeksresultaten op dit gebied zijn echter tegenstrijdig en de doses waarbij het gunstige effect gevonden wordt, lopen ver uiteen (van minder dan 1 tot ruim 5 Amerikaanse standaardglazen per dag) (Gunzerath et al., 2004).
- Matige alcoholconsumptie verkleint hoogstwaarschijnlijk het risico op vasculaire dementie. Er bestaat waarschijnlijk geen verband tussen matig alcoholgebruik en een (verkleind) risico op Alzheimer dementie (Gunzerath et al., 2004).

Hulpvragen door ouderen¹

Toename hulpvragen

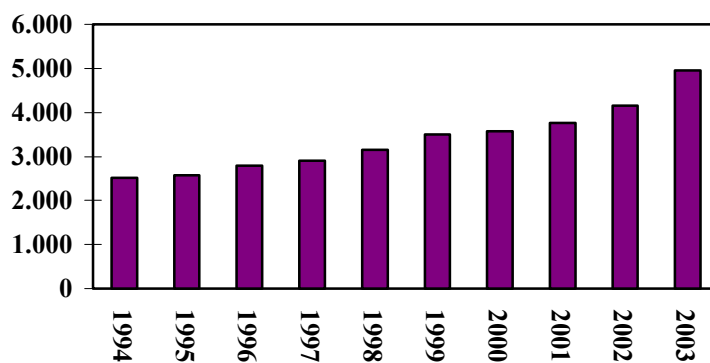
De laatste jaren is er een duidelijke toename van de alcohol gerelateerde hulpvraag bij de verslavingszorg-instellingen. Met name bij de groep hulpvragers ouder dan 55 jaar is deze toename duidelijk waarneembaar (zie figuur 1).

Het aantal hulpvragers van 55 jaar of ouder is tussen 1994 en 2003 met 97% gestegen tot circa 5000. Dit is een forse toename in vergelijking met de toename van de totale hulpvraag. Deze is sinds 1994 gestegen met 35% tot circa 27.000 personen.

In 1994 was 12% van de cliënten die kampen met alcohol als primaire problematiek 55 jaar of ouder. Tien jaar later is dit percentage gestegen tot 18%. Het deel ouderen binnen de groep alcoholcliënten wordt dus steeds groter (zie figuur 2).

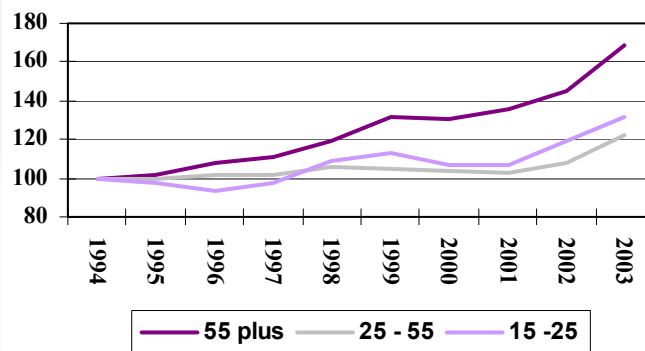
Deze toename komt gedeeltelijk door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Als we het groeicijfer hiervoor corrigeren, blijft een autonome groei van 68% over. Ter vergelijking: in de leeftijd van 15 tot 25 zijn het aantal hulpvragen gegroeid met 32% en die van 25 tot 55 jaar met 22%.

Figuur 1: Alcohol hulpvraag van 55-plussers



Bron: LADIS bulletin 2005

Figuur 2: Groei hulpvraag per 10.000 inwoners naar leeftijd



Bron: LADIS bulletin 2005

Alcoholgebruik per leeftijdscategorie

In tabel 1 wordt de toename van de hulpvraag bij cliënten ouder dan 55 ingedeeld in leeftijdscategorieën. De toename van de hulpvraag is waarschijnlijk mede het gevolg van de extra inspanningen die de ambulante verslavingszorg levert om alcoholcliënten te bereiken. Circa 27% van de oudere hulpvragers in 2003 zijn 'nieuw' in behandeling. Dit betekent dat ze nooit eerder hulp hebben gevraagd voor hun alcoholproblemen.

Tabel 1: Alcoholhulpvraag per 10.000 inwoners ouder dan 55

Leeftijd	1994	2001	2003	Groei sinds 1994 (%)
55 – 60	16	23	26	58
60 – 65	11	13	17	64
65 – 70	6	8	9	63
70 +	2	2	2	35

Bron: LADIS bulletin 2005

Oudere vrouwen

De groep vrouwen van boven de 55 jaar met een alcohol hulpvraag is in absolute en relatieve zin sneller gegroeid dan de groep mannen. In 2003 is 30% van de groep hulpvragers boven de 55 jaar van het vrouwelijke geslacht. In 1994 betrof dit nog 25%. Dit betekent een groei van 138%. Dit groeipercentage, gecorrigeerd voor de groei van het aantal vrouwen van 55 en ouder, komt uit op een ruime verdubbeling (109%). De relatieve groei van het aantal mannen van 55 jaar of ouder met een alcohol hulpvraag bedraagt 50%.

¹ De statistieken m.b.t. de hulpvragen komen van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Dit is een nationale gegevensverzameling voor de ambulante verslavingszorg. Het LADIS wordt beheerd door Stichting IVZ in opdracht van het ministerie van VWS. IVZ brengt periodiek het zogenaamde LADIS bulletin uit waarin aandacht besteedt wordt aan trends, thema's en cliënten met behulp van de gegevens uit het LADIS. Het bulletin van maart 2005 is geheel gewijd aan alcohol en ouderen in de ambulante verslavingszorg. Alle bulletins zijn te downloaden via www.sivz.nl.

Kenmerken alcoholproblematiek 55+

Tabel 2 geeft een overzicht van de belangrijkste verschillen qua kenmerken van de problematiek tussen de ouderen en de overige hulpvragers met een alcoholprobleem.

Tabel 2: Kenmerken van de problematiek van alcohol hulpvragers (in 2003)

Kenmerken	Ouderen 55+ (%)	Overigen 15 tot 55 (%)
Dagelijks gebruik	75	69
Problematiek duurt langer dan 5 jaar	75	67
bijmiddel	10	28
Belangrijkste bijmiddel	Medicijnen	Cocaïne
Ooit psychiatrisch opgenomen	31	36
In aanraking geweest met justitie	24	49

Bron: LADIS bulletin 2005

De frequentie van het alcoholgebruik is bij de groep ouderen gemiddeld hoger in vergelijking met de leeftijdsgroep jonger dan 55. Ook kampt de groep ouderen gemiddeld langer met de problematiek voordat zij zich aanmelden voor hulp. Daar staat tegenover dat bij minder hulpvragers een secundaire verslaving een rol speelt. Voor zover men een tweede verslaving heeft, betreft dit meestal medicijngebruik.

In vergelijking met de jongere groep hulpvragers zijn de ouderen minder vaak in aanraking geweest met justitie en is er minder vaak sprake van psychiatrische hulp geweest. Hierbij moet als kanttekening worden geplaatst dat cijfers van het justitie- en psychiatrie verleden van de hulpvragers niet betrouwbaar zijn, omdat deze bij veel cliënten onbekend zijn.

Alcoholgebruik in verpleeg- en verzorgingshuizen

Bij ouderen is 5,1% van alle problemen aan alcohol gerelateerd. In verpleeg- en verzorgingshuizen bedraagt dit 9,6% (Van Etten, 2004). In verpleeg- en verzorgingshuizen drinken ouderen dus gemiddeld meer alcohol dan zelfstandig wonende ouderen (Buyssen et al., 1996).

Bij zware drinkers in een verpleeghuis is het moeilijk om het probleem aan te pakken, omdat ze vaak hun hele leven al bovenmatig gedronken hebben. Deze zogenaamde 'zorgmijders' krijgen nu, tegen hun wil in, met zorg te maken. Door de vergrijzing zal dit een grotere groep worden.

Alcoholbeleid

Overlast van bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen is vaak aanleiding om een alcoholbeleid te ontwikkelen. Maar naast de groep ouderen die duidelijk overlast bezorgen, is het eveneens van belang vanuit (geestelijk) gezondheidsperspectief aandacht te besteden aan de zogenaamde 'stille drinkers'. Zij trekken zich op hun kamer terug en bezorgen andere weinig overlast (Hofman en Hulleman, 2003).

Een alcoholverbod in verpleeg- en verzorgingshuizen biedt weinig soulaas. Beter kan gefocust worden op een alcoholmatigingsbeleid met als uitgangspunt preventie en/of gezondheid. Een alcoholbeleid kan bijvoorbeeld opgenomen worden als onderdeel van het algemene gezondheidsbeleid in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Dit betekent onder meer dat het personeel deskundig genoeg moet zijn om het alcoholgebruik bespreekbaar te maken met bewoners. Bijvoorbeeld door extra trainingen en het aanstellen van een alcoholconsulent per afdeling. Het personeel vindt het namelijk vaak erg moeilijk om een bewoner aan te spreken op zijn/haar alcoholgebruik. Bovendien wordt zij hierin nog te weinig ondersteund, ook door directie en management (NIGZ, 2004).

Via verschillende kanalen zouden activiteiten kunnen worden ontplooid ter preventie van alcoholmisbruik, bijvoorbeeld via de intake van de toekomstige bewoners, via regelgeving en via (vroeg)signalering.

Voorbeelden van regelgeving in verpleeg- en verzorgingshuizen:

- Bewoners mogen geen overlast veroorzaken vanwege overmatig alcoholgebruik.
- De nachtrust dient gerespecteerd te worden.
- Agressie ten opzichte van medebewoners en personeel wordt niet geaccepteerd.
- Personeel drinkt niet onder werktijd.
- Personeel drinkt niet op het werk buiten werktijd (bijvoorbeeld met sinterklaas, kerst of een personeelsfeest).

Signalering

Vaak wordt een alcoholprobleem bij ouderen slecht en laat herkend, zowel door de omgeving als door de professionals. De omgeving is vaak toegeeflijker naar ouderen. En ouderen zelf hebben de neiging meer te ontkennen. Voor de huisarts en hulpverleners is de herkenning van alcoholproblematiek vaak lastig omdat ouderen vaak met een grote verscheidenheid aan klachten bij de huisarts of specialist komen. Bepaalde signalen kunnen opgevat worden als symptomen van andersoortige aandoeningen. Bijvoorbeeld desoriëntatie en geheugenverlies worden vaak aangezien als een symptomen van dementie. En valincidenten worden (alleen) aan ouderdom gewijd. Maar beiden kunnen ook het gevolg zijn van overmatig alcoholgebruik. Gemiddeld signaleren huisartsen maar 10 tot 30% van de patiënten met een alcoholprobleem.

Screening

Momenteel wordt er door het IVO (Instituut voor Onderzoek naar leefwijze en Verslaving) een methodiek ontwikkeld voor (laagdrempelige) screening en behandeling van alcoholproblematiek in de huisartsenpraktijk (zie ZonMw-projectenpoort). Bij de behandeling is het de bedoeling dat de huisarts intensief gaat samenwerken met de verslavingszorg.

Alcohol en medicijnen

Het is riskant om alcohol te combineren met andere middelen. Afhankelijk van het middel waarmee men combineert, treden extra effecten op die nadelig op de gezondheid kunnen werken. Zelfs al na één of twee glazen. Een groot aantal medicijnen vertoont namelijk interactieverschijnselen met alcohol als ze tegelijkertijd of vlak na elkaar worden gebruikt.

Gevaren bij combinatiegebruik²

- De meeste medicijnen moeten evenals alcohol door de lever worden afgebroken. Dit vormt een extra belasting voor dit orgaan. Het gevolg daarvan is dat de verschillende stoffen en de afbraakproducten (die soms nog schadelijker zijn) langer in het lichaam blijven. Hierdoor kan een overdosering van medicijnen ontstaan. Ook kan het onaangename effecten geven zoals een warm en rood gezicht, misselijkheid, hoofdpijn, daling van de bloeddruk en hartkloppingen.
- Het kan zijn dat door de werking van alcohol het effect van bepaalde medicijnen verandert: het effect kan sterker of zwakker worden, afhankelijk van de soort medicijn.
- De combinatie van bepaalde medicijnen en alcohol kan extra riskant zijn bij deelname aan het verkeer (vermindering van de reactiesnelheid, duifheid en roekeloosheid).
- Alcohol irriteert het maagslijmvlies. Samen met medicijnen, die meestal ook niet maagvriendelijk zijn (bijv. aspirines), kan de irritatie van het maagslijmvlies worden versterkt.

Slaap- en kalmeringsmiddelen

De combinatie van alcohol met slaap- en kalmeringsmiddelen is een gevaarlijke, die tot sufheid, tragere reacties, onscherp zien en roekeloosheid kunnen leiden. Ook de werking van benzodiazepinen wordt nog versterkt door alcoholgebruik. Vergeetachtigheid, sufheid en moeheid kunnen de symptomen zijn van dit gecombineerde gebruik. Meestal weten ouderen dit niet en worden zij slecht voorgelicht door de arts die het middel voorschrijft (Buijssen et al., 1996).

Algemene tips voor ouderen bij combinatiegebruik van alcohol en medicijnen

- Controleer wat in de bijsluiter staat over de combinatie met alcohol. Raadpleeg bij twijfel de huisarts of apotheker.
- Combineren is risicoverhogend, doe het met mate of helemaal niet.
- Let goed op de signalen van je lichaam.
- Gebruik uitsluitend bij goede gezondheid, goede stemming en als je omgeving veilig is.

² In de Brochure *Ouderen en het gebruik van medicijnen in combinatie met alcohol... Een onderschat probleem!* van het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie (2005) wordt uitgebreid ingegaan op alcohol in combinatie met medicijnen. Naast de risico's bevat de brochure adviezen voor hulpverleners in het ouderenwerk voor het bespreekbaar maken van alcohol- en medicijngebruik door ouderen. Ook staat in de brochure een lijst met medicijnen die slecht te combineren zijn met alcohol. De brochure is te bestellen via www.ouderenpsychiatrie.nl.

Het Drinkadvies voor ouderen

Er bestaat op dit moment in Nederland geen aparte richtlijn voor verantwoord alcoholgebruik voor ouderen. Vanwege de eerder beschreven negatieve effecten van alcoholgebruik op de gezondheid van ouderen, wordt ouderen geadviseerd om zeker niet meer en bij voorkeur zelfs minder te drinken dan de hoeveelheden die gelden voor gezonde volwassenen. Deze hoeveelheden zijn als volgt gedefinieerd:

- voor gezonde, volwassen mannen: drink niet meer dan 2 tot 3 standaardglazen per dag
 - voor gezonde, volwassen vrouwen: drink niet meer dan 1 tot 2 standaardglazen per dag
- (voor de volledige richtlijn verantwoord alcoholgebruik: zie www.alcoholinfo.nl)

Het Amerikaanse instituut NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) heeft wel een aparte richtlijn voor ouderen opgesteld. Hierin wordt geen onderscheid naar sekse gemaakt. Zij raden ouderen vanaf 65 jaar aan om niet meer dan 1 Amerikaans standaardglas per dag te drinken, omgerekend naar Nederlandse standaardglazen is dat ongeveer anderhalf glas per dag (NIAAA, 1998).

Medicijngebruik

Ouderen met gezondheidsproblemen en ouderen die medicijnen gebruiken, dienen extra voorzichtig te zijn met alcohol. Alcohol kan de werking van medicijnen teniet doen of anderzijds beïnvloeden. Het is raadzaam om altijd te controleren wat de bijsluiter vermeldt over de combinatie met alcohol.

Referenties

- Anderson, P., *Proefschrift over de taak voor huisartsen die zij kunnen spelen bij de terugdringing van de alcoholbestrijding*, Nijmegen, oktober 2004.
- Berg Jeths, van den A., e.a., *Ouderen nu en in de toekomst, gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020*, RIVM, SCP 2004
- Buysen, H. e.a., *Verslaving bij ouderen: preventie, signalering en aanpak*, Baarn, 1996.
- Etten van D.M., uit lezing 'Ouderen, alcohol en de GGZ' op studiemiddag Alcohol en ouderen, NIGZ, september 2004.
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., & Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism *Report on moderate drinking. Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(6), 829-847.
- Hulleman, A. en Hofman, M., *Problematisch alcoholgebruik in verzorgingshuizen: een inventarisatie*. Preventienota Parnassia, december 2003.
- Institute of Alcohol Studies, 'Alcohol and the elderly' ias fact sheet, St Ives, juni 1999.
- Johnson, I. *Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research*. International Journal of Geriatric Psychiatry. 15 (2000) 575-581.
- Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, *Ouderen en het gebruik van medicijnen in combinatie met alcohol....Een onderschat probleem!* Brochure, Zeist, 2005.
- Krause, N., 'Stress, alcohol use and depressive symptoms in later life' in Gerontologist 35 (1995) 296-307.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid, *Afhankelijkheid van alcohol, drugs of andere middelen: diagnostiek, behandeling en zorggebruik*; site 'ouderen en alcohol', RIVM, beschikbaar op www.rivm.nl/vtv/home/Kompas/index.htm.
- NIAAA. (1998). *Alcohol Alert No. 40 : Alcohol and Aging*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: at: www.niaaa.nih.gov.
- NIGZ, *Ouderen en alcohol. Verslag Studiemiddag over alcoholgebruik door ouderen en daarmee samenhangende problematiek in verpleeg- en verzorgingstehuizen*, Woerden, 30 september 2004.
- Stichting IVZ, *LADIS bulletin maart 2005 Alcohol en ouderen in de ambulante verslavingszorg in Nederland (1994-2003)*.
- *ZonMw-projectenpoort*, beschikbaar op: <http://www.zonmw.nl/index.asp?s=6521>.

Colofon

Tekst: Jan Huige, Trudy van Boxtel (NIGZ). Inhoudelijke bijdrage door Ton Mol (Stichting Informatievoorziening Zorg) en Gerard van Liesdonk (Novadic-Kentron).

Contact

Voor vragen over deze factsheet of extra informatie kunt u contact opnemen met:
NIGZ-Alcoholvoorlichting
Postbus 500
3440 AM Woerden
Telefoon: (0348) 437639
Fax: (0348) 437666
E-mail: alcoholvoorlichting@nigz.nl
Internet: www.alcoholinfo.nl

Voor algemene vragen over alcoholgebruik kunt u terecht bij de Alcohol Infolijn : 0900 500 20 21.

