

September 2007

I PROBLEEM

Deze CAP handelt over het gebruik van alcohol en tabak bij ouderen. Overmatig alcoholgebruik en elke vorm van tabakgebruik worden geassocieerd met allerlei nefaste gevolgen voor de gezondheid.

Het is bewezen dat roken, in welke mate dan ook, schadelijk is voor de roker, alsook voor zijn/haar gezinsleden en zorgverleners die aan passief roken blootgesteld worden. Naast de gekende risico's op kanker en cardiorespiratoire aandoeningen vormt tabakgebruik een belangrijke risicofactor voor schade (bv. brand, explosie) en een verminderde kwaliteit van leven.

Epidemiologische onderzoeken suggereren dat een beperkt of matig alcoholgebruik heilzame effecten kan hebben. Het bepalen van wat nu verantwoord alcoholgebruik is, is echter een ingewikkelde kwestie. Alcohol wordt minder goed verdragen door vrouwen dan door mannen en ook bepaalde raciale groepen hebben een opmerkelijk lage alcoholtolerantie.

Eén standaarddrankje wordt gedefinieerd als de consumptie van 15 ml pure alcohol (ethanol). Die hoeveelheid ethanol wordt aangetroffen in 350 ml bier, 140 ml wijn of 45 ml sterkedrank. Voor mannen betekent verantwoord alcoholgebruik niet meer dan twee standaardglazen per dag, voor vrouwen niet meer dan één standaardglas per dag.

ACHTERGROND – Wereldwijd vormt roken de voornaamste oorzaak van te voorkomen sterfgevallen. Ongeveer 50% van de rokers sterft aan een ziekte die (gedeeltelijk) aan het roken te wijten is. De ongunstige gevolgen van roken zijn opvallender bij oudere rokers, omdat zij al jarenlang aan de zich opstapelende negatieve effecten van roken onderhevig zijn. Terwijl het belangrijkste gevolg van roken bij jongere mensen (onder de 60 jaar) een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen is, vormt bij ouderen longkanker de voornaamste doodsoorzaak ten gevolge van roken. Verder zijn ook COPD's (chronische obstructieve longziekten) en cardiovasculaire aandoeningen belangrijke doodsoorzaken bij rokende ouderen.

Stoppen met roken gaat, zelfs bij ouderen, gepaard met een aanzienlijke verlaging van het risico op de meeste aan roken gerelateerde aandoeningen. Bovendien kan stoppen met roken, zelfs enkele weken vóór om het even welke heelkundige ingreep, de risico's van de procedure verminderen. Oudere mensen zijn meer geneigd om te stoppen met roken dan jongere, maar de voordelen die daarmee gepaard gaan zijn minder effectief, in de eerste plaats vanwege voordien

opgestapelde negatieve effecten. Toch blijft stoppen met roken de belangrijkste manier om de mortaliteit en morbiditeit bij ouderen ten gevolge van roken te verminderen.

Overmatig alcoholgebruik wordt vaak voornamelijk als een jongerenprobleem beschouwd. Maar aandoeningen die zich ten gevolge van alcohol voordoen, komen vaak voor bij ouderen en staan in verband met een zwaarwegende fysieke, cognitieve, psychologische en sociale morbiditeit. Alcoholmisbruik komt het vaakst voor bij mannen en sociaal geïsoleerde, alleenstaande en gescheiden personen. Overmatig alcoholgebruik wordt bij ouderen echter niet zo snel opgespoord, omdat ouderen minder snel uit zichzelf over hun drinkgedrag praten en bovendien verkeerdelijk menen dat alcoholmisbruik een jongerenprobleem is. Alcoholmisbruik bij ouderen kan gepaard gaan met ‘atypische’ kenmerken zoals valincidenten, depressiviteit en verwarring.

Hoewel de definitie van ‘verantwoord alcoholgebruik’ onlosmakelijk samenhangt met de leeftijd en het geslacht van iemand, zijn de meningen omtrent die definitie niet altijd gelijklopend. Twee alcoholgerelateerde problemen waarmee ouderen of personen met comorbide medische of mentale aandoeningen voorts geconfronteerd kunnen worden, zijn interacties tussen medicatie en alcohol en een verhoogde kans op verwondingen door een ongeval.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- \$ Ervoor zorgen dat rokers voldoende geadviseerd en aangemoedigd worden om te stoppen met roken.
- \$ Het adviseren, steunen en behandelen van cliënten die hun alcoholconsumptie moeten verminderen en het beperken van het risico op schade bij cliënten die veel alcohol drinken.

II CAP-ACTIVERING

Deze CAP streeft ernaar methodes aan te bieden die cliënten helpen te stoppen met roken of minder te gaan drinken.

- **GEACTIVEERD.** Cliënten op wie minstens één van de volgende items van toepassing is:
- Voelt de nood om minder te gaan drinken of werd door anderen aangespoord om minder te gaan drinken
 - Heeft na het opstaan onmiddellijk alcohol nodig
 - Heeft in de laatste twee weken tijdens één ‘sessie’ minstens vijf alcoholische drankjes gedronken
 - Dagelijkse roker

Deze geactiveerde groep omvat ongeveer 10% van de ouderen die thuiszorg krijgen, 5% van

de ouderen in een RVT en 7% van de zelfstandig wonende ouderen.

- **NIET GEACTIVEERD.** Alle anderen.

III RICHTLIJNEN

TABAKGEBRUIK

T *Stel eerst vast hoe lang de cliënt al rookt en wat zijn/haar rookgewoonten zijn.*

- Neem de huidige gezondheidscontext van de cliënt in aanmerking. Als de cliënt aandoeningen heeft die met roken in verband staan (vb. ischemische hartziekte, beroerte, COPD), is het mogelijk dat hij/zij gemotiveerder is om te stoppen met roken.
- Ga na of de cliënt met een niet-rokende partner samenleeft – dat verhoogt de kans op stoppen met roken. Betrek de partner van de cliënt bij de gesprekken omtrent stoppen met roken, maar besef daarbij dat de aard van hun relatie hun rookgedrag kan beïnvloeden.
- Let op gevaarlijke situaties, zoals het gebruiken van zuurstof in huis.

T *Het is waarschijnlijker dat ouderen stoppen met roken, vooral als ze zelf aangeven gemotiveerd te zijn.* Het is dan ook bij cliënten uit die categorie dat uw inspanningen de meeste vruchten zullen afwerpen.

- Als de cliënt een depressie heeft, kan dat ervoor zorgen dat hij/zij blijft roken. Als u kan aantonen dat er inderdaad sprake is van een depressie, neem dan de geschikte maatregelen om de depressie verder te evalueren en te behandelen [zie stemmingsstoornissen-CAP].

T *Andere overwegingen.*

- Advies op zich is zelden effectief.
- In het algemeen is een combinatie van counseling en farmacologische middelen de meest effectieve methode om iemand te doen stoppen met roken.
 - Deze diensten zouden door professionals met een geschikte opleiding verleend moeten worden.
 - In het geval van farmacologische middelen moet de professional de bevoegdheid hebben om voor te schrijven.
 - Nicotinekauwgom, -pleisters en -sprays (nicotinevervangingstherapie) kunnen in sommige landen vrij verkregen worden.
 - In het algemeen lijkt de combinatie van counseling en medicatie de beste resultaten te boeken.

ALCOHOLGEBRUIK

- T** *Ga eerst en vooral na wat de algemene drinkgewoonten van de cliënt zijn.* Ga zowel de huidige als de vroegere drinkgewoonten van de cliënt na. Dat kan een gevoelig onderwerp zijn dat misschien op een indirecte manier aangehaald moet worden. Het is bewezen dat veel ouderen te weinig melding doen van alcoholconsumptie.
- T** *De volgende zaken zouden de nood aan een behandeling van het drankprobleem extra moeten benadrukken:*
- ❑ De cliënt meent dat het nodig is om zijn/haar alcoholgebruik te verminderen.
 - ❑ Anderen zijn bezorgd om de drinkgewoonten van de cliënt.
 - ❑ De cliënt voelt zich schuldig of beschaamd over het feit dat hij/zij drinkt.
 - ❑ Het gebeurt dat de cliënt onmiddellijk na het ontwaken alcohol nodig heeft (een ‘opkikkertje’).
- T** *Informatie over comorbide gezondheidstoestand kan belangrijk zijn.* Als de cliënt verschillende aandoeningen heeft, inclusief de aandoeningen die het cognitief vermogen aantasten, of meerdere geneesmiddelen neemt, kan het noodzakelijk zijn dat hij/zij geen of heel weinig alcohol gebruikt.
- ❑ Ga na welke omstandigheden tot het alcoholmisbruik geleid kunnen hebben, vb. sterfgeval, gezondheid die achteruitgaat.
 - ❑ Evaluer de invloed van het alcoholgebruik op de gezondheid en het fysieke, psychologische en sociale functioneren van de cliënt.
 - ❑ Als de cliënt te veel alcohol gebruikt en vooral als hij/zij ten gevolge van zijn/haar alcoholgebruik gezondheidsproblemen heeft, is een medische interventie essentieel. Stoppen met drinken kan ernstige medische gevolgen hebben. Als een cliënt met een zwaar drankverleden beslist om te stoppen met drinken, kan het noodzakelijk zijn om hem/haar voor een ontwenningsskuur in het ziekenhuis op te nemen, vooral als hij/zij ook een comorbide gezondheidstoestand heeft.
- T** *Alcoholproblemen kunnen grofweg in twee categorieën ingedeeld worden:*
- ❑ Levenslang overmatig gebruik en in latere leven verhoogd alcoholgebruik.
 - ❑ Ga na of het alcoholprobleem, vooral als het van recente oorsprong is, het gevolg van een depressie zou kunnen zijn [zie stemmingsstoornissen-CAP].
- T** *Ga na in hoeverre de cliënt zich van zijn/haar drankprobleem bewust is en of hij/zij gemotiveerd is om minder te gaan drinken.* Mensen met een rook- of alcoholverslaving zijn niet allemaal even bereid om iets aan hun situatie te veranderen. Het kan zijn dat sommigen zich niet bewust zijn van hun probleem of dat ze nooit overwogen hebben hun gedrag te veranderen. Sommigen zijn misschien helemaal niet bereid om nog maar te overwegen hun huidige rook- of drinkgewoonten te veranderen. Anderen overwegen misschien wel om dat te doen en staan bijgevolg meer open om informatie over behandelingsmogelijkheden en hulpprogramma's te krijgen.

T *Mogelijke interventies zijn:*

- ❑ Een tijdelijke opname kan nodig zijn voor een ontwenningsskuur of een behandeling van ontwenningsverschijnselen.
- ❑ Psychotrope geneesmiddelen kunnen van nut zijn. Let echter op bij het toedienen van dergelijke middelen aan ouderen.
- ❑ Een behandeling die vaak toegepast wordt is groepstherapie. Groepstherapie biedt de cliënt de mogelijkheid om een positiever zelfbeeld te vormen, om angsten met anderen te delen en om het vertrouwen om relaties aan te gaan terug te winnen. Oudere alcoholisten beleven groepstherapie vaak beter als de groep leeftijdspecifiek is. Bepaalde anekdotische gegevens suggereren ook dat de meest succesvolle groepen seksespecifieke groepen zouden zijn.
- ❑ Alcoholisme is een chronische ziekte die vaak met een erg lang genezingsproces gepaard gaat, vooral in het geval van cliënten die al heel vroeg verslaafd geworden zijn.
- ❑ Doorverwijzing naar een arts kan nuttig zijn.
- ❑ Tijdens de behandeling van alcoholisme maakt de betrokkenheid en steun van familie en vrienden vaak een cruciaal onderdeel van het genezingsproces uit. Het is inderdaad zo dat het, zeker in het begin, nodig kan zijn om de interventie op de familie van de cliënt te richten. Dat is dan niet alleen noodzakelijk voor de behandeling van de cliënt, maar ook omdat het kan zijn dat bepaalde familieleden ten gevolge van het gedrag van de cliënt ernstig psychologisch of soms fysiek getraumatiseerd zijn.

AANVULLENDE BRONNEN

Burns D.M. *Cigarette smoking among the elderly: disease consequences and the benefits of cessation.* Am J Health Promot 2000; 14(6):357-61.

Dale L.C., Olsen D.A., Patten C.A., et al. *Predictors of smoking cessation among elderly smokers treated for nicotine dependence.* Tobacco Control 1997; 6(3):181-7.

Dufour M., Fuller R.K. *Alcohol in the elderly.* Annu Rev Med 1995; 46:123-32.

Hirdes, J.P., Hallman, K.A. *Smoking status of chronic hospital patients: Implications for health promotion programs.* Canadian Journal of Public Health 1996, 87(5), 317-318.

O'Connell H., Chin A.V., Cunningham C., Lawlor B. *Alcohol use disorders in elderly people - redefining an age old problem in old age.* BMJ 2003; 327(7416):664-7.

Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C. *In search of how people change – Applications to addictive behaviors.* Am Psychol 1992; 47(9): 1102-14.

Ranney L., Melvin C., Lux L., McClain E., Lohr K.N. *Systematic review: smoking cessation intervention strategies for adults and adults in special populations.* Ann Intern Med 2006; 145(11):845-56.

AUTEURS

Len Gray, MD, PhD

John Hirdes, PhD

Charles Phillips, PhD, MPH

Knight Steel, MD