

Tabak- en alcoholgebruik Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de Tabak- en alcoholgebruik-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens dienen ondernomen te worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I Betekenis

De **Tabak- en alcoholgebruik-CAP** wordt **geactiveerd met code 1**. Dit betekent dat deze cliënt **minstens één** van onderstaande eigenschappen vertoont:

- Heeft in de laatste twee weken tijdens één gelegenheid minstens vijf alcoholische drankjes gedronken
- Dagelijkse roker

In de VS omvat deze groep ongeveer 10% van de ouderen in de thuiszorg, 5% van de ouderen in een RVT en 7% van de zelfstandig wonende ouderen.

II Probleemstelling

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 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. Bijvoorbeeld beveelt het NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, V.S.) aan dat personen ouder dan 65 jaar niet meer dan één glas alcohol per dag consumeren. 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.

Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - 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.
 - 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.