

Den gamle i akuttmottaket

- når skal vi tenke alkohol?

Ragnhild Munthe-Kaas
Spesialist i indremedisin&geriatri
Kongsberg sykehus/
phd stipendiat Bærum Sykehus

Når skal vi tenke alkohol?

→ ALLTID...!



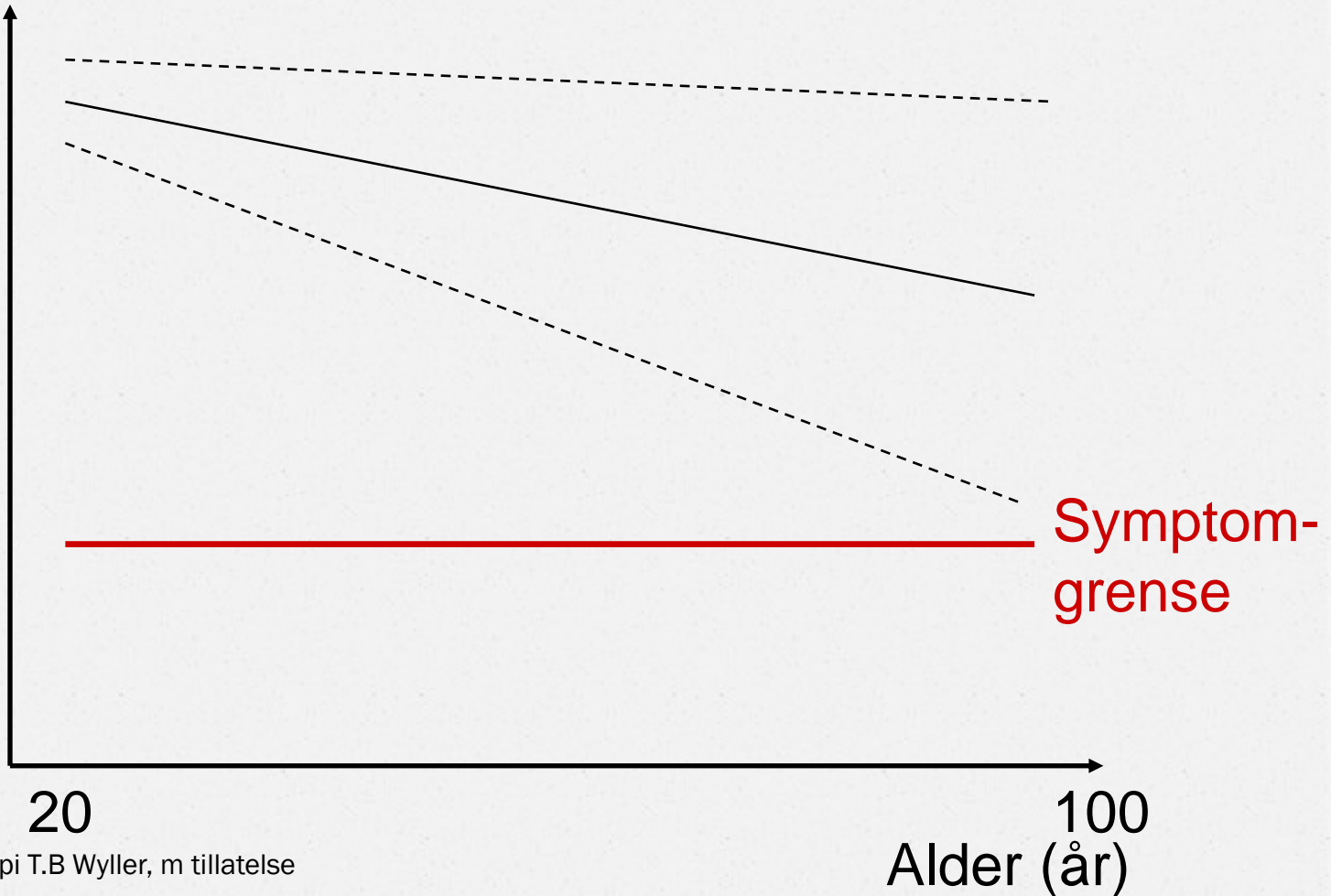
Agenda

- o Den eldre og alkohol
 - o Hva skjer i gammel kropp
 - o Sårbarhet
- o Akutt sykdom
 - o Kan det være alkohol?
- o Alkohol: En risikofaktor
- o Er alkohol beskyttende?
 - o Hva sier forskningen
- o Når skal vi tenke alkohol...?

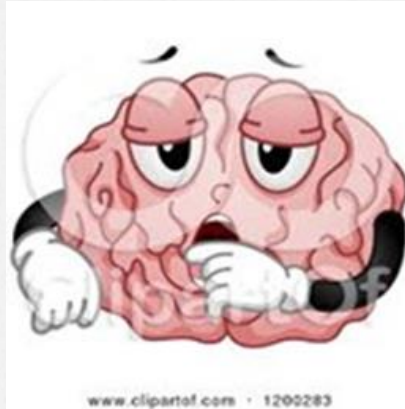


En (over)forenklet modell for aldring

Organreserver



Med et geriatrik blikk...



- o Den sårbare hjerne...
- o Lite skal til for å 'vippe av pinne'
→ et glass kan være nok
- o Delir, fall, funksjonssvikt

Farmakokinetikk hos eldre

(det kroppen gjør med legemidler)

- Absorpsjon
 - Stort sett uendret
- Fordeling/lagring i kroppen
 - Vesentlig endret
 - Mer fett, mindre vann, muskler og protein
 - →økt promille ved samme inntak
- Eliminering:
 - Forsinket
 - Lever: redusert vekt og sirkulasjon
 - Nyrefunksjon: avtar med ca 1% årlig fra voksen alder
 - →effekt lengre

GENERELT: STERKERE LEGEMIDDELEFFEKT, men også alkoholeffekt

HJERNEN ER SÅRBAR...!



Gunnar-42



- o koronarsykdom, paroksysmal AF (NOAK), røyk.
- o Observert forvirret på Oslo S
 - o Finner ikke veien hjem
- o Innlegges med spørsmål om hjerneslag
 - o Nyoppståtte styringsvansker vs arm, rar følelse vs ben.

Gunnar-42



- o Drukket 2 øl til middag
- o Meldes som trombolysealarm grunnet kraftsvikt vs side
 - o Usikkert ictus, lite konsistente utfall
 - o Klar, orientert i mottak.

Gunnar-42



- Lukter etyl. Litt urolig.
- Respiratorisk og sirkulatorisk stabil.
- NIHSS 2
 - drifter til lavere posisjon vs arm og ben
- CT caput negativt.
- Kart og terreng passer ikke...

Gunnar-42



- o Mistanke alkohol
 - o bekreftes av s-etanol i akutt slagpakke
 - o 1,5 promille
- o Ikke trombolyse

Akutt hjerne i mottak



- o Hjerneslag → er alkohol en risikofaktor?
- o Spør vi om alkoholforbruk?
- o S-etanol i akutt slagpakke

Gerda-47



- o Pensjonert lektor
 - o fra tidligere hypertensjon, hyperlipidemi, diabetes type 2, lakunært hjerneslag -13
 - o noe redusert kognitivt
 - o nylig enke
- o Innlegges av fastlege med akutt forvirring og økt falltendens

Gerda-47



- o Komparentopplysning:
 - o Velfungerende inntil siste uke. Ensom? Glemte avtaler. Ikke husket hvordan man slår på tv. Mer ustelt. Rotete kjøkken.
 - o Pleier å drikke litt vin til mat hver dag.
- o Klinisk us:
 - o BMI 19,5, noen blåmerker,
 - o BT 145/95, p 88.
 - o Cor/pulm/abd/u.ex ua

Gerda-47



- o Lab
 - o Hb 10,8, MCV 102, trombocytter 92,
 - o ASAT 232 ALAT 150 GGT:220.
 - o Vit B12 532, folat 10,2.
 - o Etterbestiller CDT, som er forhøyet
- o Urolig første døgn
 - o Sobril til natten.

Gerda-47



- o Klarner gradvis opp dag 2
- o Alkoholanamnese
 - o kartong hvitvin. 1 glass til lunsj, 1 glass før middag, 2 glass foran tv før sengetid.
 - o Tidligere kun 2 glass kveld, økt forbruk siden det ble vår i luften.

Gerda-47



- Små reserver
- Tidligere hjerneslag, begynnende kognitiv svikt
- Realitetsorienteres i fht overforbruk og skadelige effekter.

Men et glass er vel bra,
doktor...?



Proteksjon?

- Assosiasjon moderat alkoholbruk og kardiovaskulær sykdom (CVD)
- Rapport om protektiv effekt av alkohol → signifikant påvirkning av folk sin oppfattelse alkohol-
 - 30% Ser på alkohol som helsefremmende for hjertet
- Økt forbruk (+1,5x)
- 80% rapporterer pressen som kilde
- 10% rapporterer legen

Proteksjon?

- Evidensbasen- alkoholens gunstige effekt → ikke-randomiserte studier
- Stort antall- men ufravikelige metodologiske begrensningar
 - eksponeringen → ikke randomisert
- Savnes randomiserte kontrollerte studier med mortalitet eller morbiditet som endepunkt

Proteksjon?

- Moderat alkoholkonsum → ofte knyttet til generell god og helsefremmende livsstil.
- gruppen uten konsum → inneholde en del tidligere stordrikkere og folk med sykdom.
- ofte problem med klassifisering av personer som konsumenter / ikke-konsumenter → gi opphav til forvridning av sammenligninger og resultat

Proteksjon?

- Justere for denne feilkilden → så godt som hele den beskyttende effekten av moderat alkoholforbruk borte

How much is too much?

- o Nye epidemiologiske studier bekrefter skadelig effekt av episodisk store mengder alkohol
- o Støtter ikke tidligere observasjon at lavt til moderat alkoholforbruk beskytter mot hjerneslag.
- o Alkoholforbruk → en kontinuerlig positiv relasjon med risiko for AF

Toma A, Parè G, Leong DP. Alcohol and Cardiovascular disease How much is too much? [Curr Atheroscler Rep.](#) 2017 Mar;19(3):13

Når skal vi tenke alkohol..?

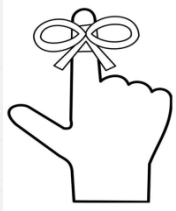
- o Ta av alkoholikerbrillene!
- o For hver pasient som spørres om alkoholanamnese er det 3 som ikke blir spurt!
- o Alarmfaktorer
 - o Ensomhet
 - o Tap
 - o blodprøver



Når skal vi tenke alkohol..?

- o Når ting ikke passer!
- o Alkoholrelaterte symptomer maskeres av andre sykdommer og aldersforandringer
- o Burde også CDT% (carbohydrate-deficient transferrin) være med i geriatrik blodprøvepakke?





TAKE HOME MESSAGE

- ELDRE ER SÅRBARE, MINDRE RESERVER!
- S-Etanol i slagpakke
- Protektiv effekt usikker
- Alkoholanamnese hos alle

- Ingen ting er absolutt....



Referanser



- o Ihle-Hansen H, Gerhardsen M. Å eldes med stil. NRK ytring 10.02.17
- o Torgeir Bruun Wyller. Geriatri. En medisinsk lærebok. Gyldendal 2012
- o Cunningham et al. Alcohol Consumption and Incident Stroke Among Older Adults, *Journal of gerontology;Social Sciences*,2017,Vol.00 No00,1-13
- o Toma A, Parè G, Leong DP. Alcohol and Cardiovascular disease How much is too much? [Curr Atheroscler Rep.](#) 2017 Mar;19(3):13
- o Tevik K ,Helvik AS, [Aldring og Helse, Nasjonal kompetansetjeneste](#) (2016) Morgendagens eldre: «Fra kamferdrops til champagne og vin?»
- o Andréasson S et al . Måttlig alkoholkonsumtion ger ingen positiv hälsoeffekt- En kritisk forskningsanalys. [Lakartidningen.se](#) 2016-02-16