

# Alkohol och äldre – eftersatt fråga hos våra vanligaste patienter

**Felicia Ahlner**, doktorand, folkhälsovetare  
 ● felicia.ahlner@neuro.gu.se

**Ingmar Skoog**, professor, överläkare

**Margda Waern**, professor, överläkare; samtliga AgeCap – centrum för åldrande och hälsa, sektionen för psykiatri och neurokemi, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

**Andelen äldre** i befolkningen ökar [1], och dagens äldre dricker mer än tidigare generationer [2]. Ohälsan relaterad till alkohol ökar hos denna åldersgrupp, liksom antalet alkoholrelaterade dödsfall [3].

## Varför denna grupp ska uppmärksammas

Den vanligaste patienten inom hälso- och sjukvården är över 65 år. Äldre personer är generellt sett mer känsliga för alkoholens negativa effekter, dels på grund av åldersrelaterade förändringar i alkoholmetabolism, dels till följd av sjukdomar och läkemedelsinteraktioner. Även äldre som inte uppfyller diagnostiska kriterier för skadligt bruk/beroende kan ha ökad risk för negativa effekter av alkohol. Överkonsumention kan leda till ökad risk för kognitiv nedsättning, fallskador, bristande egenvård samt sociala komplikationer [4]. Suicidrisken ökar tiofaldigt hos äldre med alkoholproblematik jämfört med äldre utan alkoholproblematik; detsamma gäller för suicidförsök [5]. Se vidare Fakta 1.

## Epidemiologiska trender

Även om alkoholkonsumtionen generellt sett minskar med stigande ålder [6] är det i dag färre äldre som avstår helt från alkohol [2]. Äldre dricker mer frekvent än yngre. Dessutom verkar antalet konsumtionstillfällen öka [6], och Folkhälsomyndigheten har noterat en ökad alkoholkonsumtion i denna grupp under de senaste åren [7]. Jämfört med tidigare generationer har andelen äldre med riskbruk ökat, vilket är särskilt påtagligt hos kvinnor [2]. När det gäller skadligt bruk och beroende hos äldre är det svårt att uttala sig om epidemiologiska trender då studier saknas. Färska siffror finns från en enkätstudie som riktade sig till 65-84-åringar med eget boende, som visar att 12-månadersprevalensen av alkoholmissbruk/-beroende är 7-9 procent hos deltagarna bosatta i Nordeuropa [8]. Motsvarande siffror saknas för Sverige, men Socialstyrelsen har noterat att allt fler äldre söker sjukvård för alkoholrelaterade diagnoser, och för äldre kvinnor skedde en fördubbling inom beroendevården 2006-2015. Dessutom stiger den alkoholrelaterade mortaliteten. Mellan åren 2001 och 2015 ökade antalet dödsfall kopplade till alkohol bland personer över 65 år med 41 procent. Under samma tidsperiod minskade dödsfallen bland yngre [3].

## Ökad alkoholkonsumtion hos äldre

Bättre hälsa, förbättrad ekonomi, ökad tillgänglighet, ökat resande samt förändrade dryckeskontexter är några faktorer som kan bidra till ökad konsumtion hos den äldre befolkningen. Medial uppmärksamhet kring alkoholens potentiella positiva effekter kan också påverka konsumtionen. Lågt till måttligt alkoholintag har associerats med bättre kardio- och cerebrovaskulär hälsa [9], minskad demensrisk [10] samt

ökad psykologiskt välbefinnande och ökad livskvalitet [11]. Dessa samband talar inte nödvändigtvis för orsak och verkan, och studier som använder icke-konsumenter som jämförelsegrupp har ifrågasatts [12].

## Hur väl uppmärksammas alkoholfrågan i kliniken?

Även om screeninginstrument såsom AUDIT rekommenderas i vården för identifiering av personer med problematisk alkoholkonsumtion finns sannolikt ett mörkertal [3]. Bristande tid och kunskap kring negativa konsekvenser av alkohol hos äldre kan bidra till att vårdpersonalen hoppar över frågor kring den äldre patientens alkoholanvändning. Trots att socialt drickande är mer accepterat bland äldre i dag kan stigmatiserande attityder kvarstå, varför frågorna kan utebli.

»Äldre personer är generellt sett mer känsliga för alkoholens negativa effekter ...«

Ibland upptäcks skadligt bruk/beroende först när äldreomsorgen kopplas in. Personalen inom hemtjänst/äldreboenden blir varse om problematiken, men i många fall saknas rutiner för handläggning [3]. Primärvården har därmed en central roll när det gäller identifiering och behandling av äldre personer med problematiskt drickande.

Men var går gränsen för riskbruk hos äldre? I dag används samma gränsvärden för alla åldersgrupper i Sverige. Med tanke på att kroppens förmåga att hantera alkohol försämras med stigande ålder kan det finnas ett behov av åldersanpassade riktlinjer. I Storbritannien rekommenderar Royal College of Psychiatrists en »säkerhetsgräns« motsvarande 88 gram al-

## HUVUDBUDSKAP

- Äldre är generellt sett mer känsliga för alkoholens effekter.
- Alkoholkonsumtionen i denna grupp har ökat på senare tid, liksom alkoholrelaterade skador.
- Rutiner för hur alkoholkonsumtion och alkoholproblematik i denna grupp hanteras inom vården kan förbättras.
- Det saknas åldersanpassade gränsvärden.
- Forskning visar att det finns effektiva behandlingsmetoder för äldre med alkoholproblematik.

**FAKTA 1. Effekter av alkohol hos äldre [20]**

DÄRFÖR ÄR ÄLDRE GENERELLT SETT MER KÄNSLIGA FÖR ALKOHOL:

- Minskad andel muskelmassa och vatten i kroppen
- Sänkt metabolism
- Läkemedelskonsumtion och dess interaktion med alkohol kan leda till att effekten av läkemedlet påverkas (starkare, svagare, kraftigare biverkningar)
- Försämrat allmänt hälsotillstånd

EXEMPEL PÅ TILLSTÅND, MED ÖKANDE FÖREKOMST VID ÖKANDE ÅLDER, SOM KAN FÖRVÄRRAS AV HÖG ALKOHOLKONSUMTION:

- Osteoporos
- Diabetes
- Hypertoni
- Nedsatt kognitiv förmåga
- Nedsatt leverfunktion
- Sömnsvårigheter
- Depression
- Oro
- Cancerrisk (till exempel bröst-, mun-, mag- och tarmcancer)
- Risk för fall och andra olyckor

kohol eller 7,3 svenska standardglas per vecka; i USA föreslår National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism att gränsen för äldre bör gå vid motsvarande 98 gram eller 8,2 standardglas per vecka. Effekten av riktlinjer för alkoholkonsumtion har dock diskuterats på senare tid [13]. Förmågan att hantera alkohol är individuell och påverkas av en mängd faktorer, vilket gör det problematiskt med generella riktlinjer. Ett alternativt förhållningssätt kan vara att ha ökad uppmärksamhet kring den individuella patientens livssituation, inklusive den psykiska hälsan. Ogifta personer har större tendens att öka sitt alkoholintag i hög ålder [14]. Isolering och ensamhet kan leda till ökad

konsumtion [15]. Hos vissa ses ökat intag i samband med pensionering till följd av mindre kontroll och mer ledig tid [16]. Det kan vara en poäng att ta reda på patientens inställning till alkohol, då det har visat sig att personer med hög alkoholkonsumtion tenderar att ha en mer positiv syn på alkoholens effekter jämfört med dem som dricker mindre [17].

**Äldre svarar lika bra eller bättre på behandling**

Forskningen visar att korta psykoedukativa primärvårdsinterventioner kan vara en effektiv behandlingsmetod för äldre med alkoholproblematik [18]. Lika bra eller bättre resultat ses hos äldre jämfört med yngre [19]. En utmaning är dock att äldre förefaller vara mer utsatta för stigmatisering, varför de får behandling i mindre utsträckning. För en del äldre är målet att sluta helt med alkohol, för andra kan det röra sig om att få ett mer kontrollerat drickande. För personer med allvarligare alkoholproblematik har lovande resultat visats med stödterapi och kognitiv beteendeterapi som skraddarsyfts för äldre [18]. Dessa har olika angreppssätt och fokus. Stödterapin fokuserar främst på att öka individens sociala stöd och självkänsla. I den kognitiva beteendeterapin är bakomliggande inställning, känslor och beteende i fokus. Behandling i form av så kallad vård- och stödsamordning (case management) har också gett fina resultat hos äldre med alkoholproblematik [18]. Metoden har ett brett angreppssätt för att förbättra hälsan generellt och samtidigt minska stigmat. Genom att vård- och stödsamordning tar hänsyn till olika former av samsjuklighet är den en metod som är lämplig för äldre, en grupp som inte sällan är drabbad av fler än en sjukdom. Metoden har dessutom visat sig vara effektiv vad gäller att engagera äldre personer med riskkonsumtion i att fullfölja behandlingen. Med ökad uppmärksamhet och personcentrerade behandlingsinsatser kan konsumtionen minskas och den negativa trenden med alkoholrelaterad ohälsa hos den åldrande befolkning-  
en vändas. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2018;115:E77S*

**REFERENSER**

<p>1. Vaupel JW. Biodemography of human ageing. <i>Nature</i>. 2010; 464(7288):536-42.</p> <p>2. Waern M, Marlow T, Morin J, et al. Secular changes in at-risk drinking in Sweden: birth cohort comparisons in 75-year-old men and women 1976-2006. <i>Age Ageing</i>. 2014;43(2):228-34.</p> <p>3. Socialstyrelsen. Fler äldre dör av alkohollaterade orsaker [pressmeddelande]. 23 feb 2017 [citerat 3 nov 2017]. <a href="https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fleraldredoravalkohollateradeorsaker">https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fleraldredoravalkohollateradeorsaker</a></p> <p>4. Reid MC, Boutros NN, O'Connor PG, et al. The</p>	<p>health-related effects of alcohol use in older persons: a systematic review. <i>Subst Abus</i>. 2002;23(3):149-64.</p> <p>5. Waern M. Alcohol dependence and misuse in elderly suicides. <i>Alcohol Alcohol</i>. 2003; 38(3):249-54.</p> <p>6. Molander RC, Yonker JA, Krahn DD. Age-related changes in drinking patterns from mid- to older age: results from the Wisconsin longitudinal study. <i>Alcohol Clin Exp Res</i>. 2010;34(7):1182-92.</p> <p>7. Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2017. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2017. Artikelnr 16136.</p> <p>8. Andreas S, Schulz H, Volkert J, et al.</p>	<p>Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. <i>Br J Psychiatry</i>. 2017;210(2):125-31.</p> <p>9. Mukamal KJ, Chung H, Jenny NS, et al. Alcohol consumption and risk of coronary heart disease in older adults: the Cardiovascular Health Study. <i>J Am Geriatr Soc</i>. 2006;54(1):30-7.</p> <p>10. Mehlig K, Skoop I, Guo X, et al. Alcohol beverages and incidence of dementia: 34-year follow-up of the prospective population study of women in Göteborg. <i>Am J Epidemiol</i>. 2008;167(6):684-91.</p> <p>11. Lang I, Wallace RB, Huppert FA, et al. Moderate alcohol</p>	<p>consumption in older adults is associated with better cognition and well-being than abstinence. <i>Age Ageing</i>. 2007;36(3):256-61.</p> <p>12. Ng Fat L, Cable N, Marriot MG, et al. Persistent long-standing illness and non-drinking over time, implications for the use of lifetime abstainers as a control group. <i>J Epidemiol Community Health</i>. 2014;68(1):71-7.</p> <p>13. Casswell S. Why have guidelines at all? A critical perspective. <i>Drug Alcohol Rev</i>. 2012;31(2):151-2.</p> <p>14. Blazer DG, Wu LT. The epidemiology of at-risk and binge drinking among middle-aged and elderly community</p>	<p>adults: National Survey on Drug Use and Health. <i>Am J Psychiatry</i>. 2009;166(10):1162-9.</p> <p>15. Wilson GB, Kaner EF, Crosland A. A qualitative study of alcohol, health and identities among UK adults in later life. <i>PLoS One</i>. 2013;8(8):e71792.</p> <p>16. Kuerbis A, Sacco P. The impact of retirement on the drinking patterns of older adults: a review. <i>Addict Behav</i>. 2012;37(5):587-95.</p> <p>17. Ogborne AC, Smart RG. Public opinion on the health benefits of moderate drinking: results from a Canadian National Population Health Survey. <i>Addiction</i>. 2001;96(4):641-9.</p>	<p>18. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, et al. Substance abuse among older adults. <i>Clin Geriatr Med</i>. 2014;30(3):629-54.</p> <p>19. Oslin DW, Pettinati H, Volpicelli JR. Alcoholism treatment adherence: older age predicts better adherence and drinking outcomes. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i>. 2002;10(6):740-7.</p> <p>20. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Older adults [citerat 22 feb 2018]. <a href="https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults">https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults</a></p>
--	--	---	--	---	---