




**Parnassia Groep**  
Specialist in geestelijke gezondheid

## Schadelijke gevolgen van alcoholmisbruik bij ouderen

Rob Kok  
psychiater, klinisch epidemioloog  
Den Haag



## Disclaimer



Onderzoeker, geen behandelaar


Onderzoeken is teamwerk: dank aan

- Julia van den Berg
- Jolanda Hermes
- Nicolien Kist

## Disclosure


(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	




## Gezond alcoholgebruik (?)

Strengere norm Gezondheidsraad (2015):  
drink geen alcohol of ≤ 1 glas per dag


Verschillende definities wereldwijd




Metabolisme ouderen langzamer, dus zelfde hoeveelheid alcohol is schadelijker op hogere leeftijd



## Inhoud



- Overzicht gevolgen (m.n. mortaliteit) van alcoholmisbruik bij ouderen
- Eigen onderzoek op de alcohol detox voor ouderen
- Conclusie en aanbevelingen




## Gezondheidsraad 2015

Hoog alcoholgebruik (> 1.5 EH/dag):  
grotere kans op CVA, darmkanker, borstkanker, longkanker

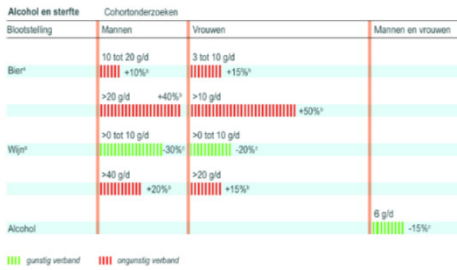
Binge-drinken (≥ 6 EH/keer):  
grotere kans (+45%) op coronaire hartziekten

Matig alcoholgebruik (< 1.5 EH/dag) :  
lager risico op hart- en vaatziekten, diabetes en dementie  
lagere kans (-15%) op sterfte bij 1 EH / 2 dagen  
verhoogd risico (+5%) op borstkanker



## Gezondheidsraad 2015

Tabel 14 Conclusies uit achtergronddocumenten over verbanden met sterfte ongeacht doodsoorzaak



## Andere criteria bij ouderen?

Voor 65+ is riskant gebruik:  
meer dan 7 EH / week of 3 EH per keer

*The American Geriatrics Society. Clinical guidelines for alcohol use disorders in older adults. Updated November 2003*

Matig drinken van ouderen = max. 1 EH/dag  
(mannen en vrouwen)

*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*



## Rapport RCPsychiater 2015



FR/OA/AP/01

### Substance misuse in older people: an information guide

Older Persons' Substance Misuse Working Group



## Gevolgen overmatig alcoholgebruik

Relatie met > 60 medische aandoeningen

Hoger risico op:

- overlijden, ziekenhuisopnames
- maag-darmklachten, pancreas, lever
- hart- en vaatziekten, hypertensie, anemie
- cognitieve stoornissen (Korsakov, Wernicke)
- neurologisch; polyneuropathie, epilepsie, CVA
- vallen, fractures, ongevallen
- slaapproblemen, depressie, suïcide, angst, psychose, sociaal-maatschappelijke problemen, e.a.



## Specifiek bij ouderen

- Minder lichaamsvocht → hogere concentratie alcohol in bloed per consumptie
- Langere halfwaardetijd per consumptie
- Mogelijk in sommige gevallen trager werkende lever → nog tragere omzetting
- Hogere neurotoxiciteit
- Ontwikkelen niet altijd lichamelijke afhankelijkheid
- Meer comedatie → grotere kans op interacties  
(m.n. antidepressiva, pijnstillers, antibiotica, epilepsie medicatie, antihypertensiva, antiallergenen)

*Qato et al., JAGS 2015*



## Ernst alcoholproblematiek

	mannen	vrouwen
aandeel overlijden	13,9%	7,7%
aandeel DALYs	15,2%	3,9%

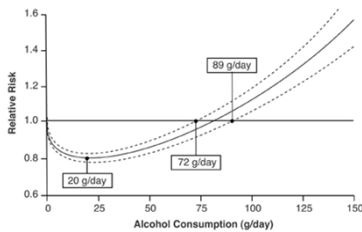
in Europa :  
12 miljoen alcoholafhankelijken  
120.000 doden (2004)  
11.700 minder overlijden als 40% hiervan medicamenteus werd behandeld

sociale kosten: ruim €155 miljard

*Rapport Jurgen Rehm, 2012*



### Wat is een U-curve?



### Alcohol en mortaliteit

U-curve door misclassificatie? : ernstig zieke alcoholisten (en niet-alcoholisten) stoppen met drinken en komen in de groep niet-drinkers terecht

Studies die ex-drinkers onderscheiden van de levenslang abstinente vinden geen beschermend effect meer (Fillmore 2006, Mäkelä 2005)

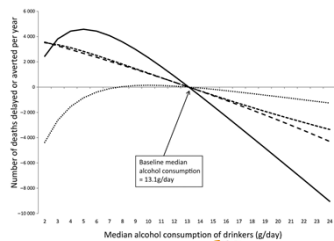
Potentiele gunstige effect van alcohol via verhoging HDL cholesterol, remming bloedplaatjes aggregatie, antioxidant effect?



### Gezond alcoholgebruik

macro simulatie model met inschatting aantal doden t.g.v. coronaire hart ziekten, CVA, hypertensie, diabetes, lever cirrose, epilepsie en 5 vormen van kanker

Optimum: ½ EH / dag!



Nicols et al., BMJ 2012

### Alcohol en mortaliteit

Meta-analyse van 87 cohortstudies : (Stockwell 2016)

- slechts 13 hadden levenslange "echte abstinente"
- beschermend effect van matig drinken (RR 0.86\*) en sporadisch drinken (RR 0.84\*)
- verhoogde mortaliteit bij ex-drinkers (RR 1.22\*)

\* p < 0.001

Vervolgens correctie voor allerlei methodologische problemen en voor covariaten: RR 0.97 (n.s.)



### Alcohol en mortaliteit

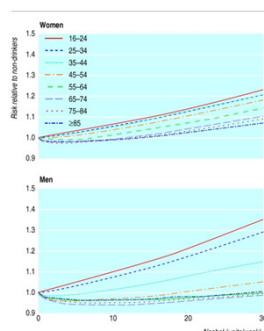
RR op all-cause mortaliteit

Op oudere leeftijd U-curve!

Optimale alcoholconsumptie m.b.t. mortaliteit :

- 8 EH/week voor mannen
- 3 EH/week voor vrouwen

White, BMJ 2002



### Alcohol en mortaliteit

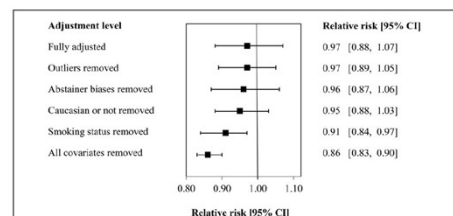


FIGURE 3 All-cause mortality relative-risk estimates for low-volume alcohol consumers versus lifetime abstainers with and without influential covariates (n = 81 studies, 229 risk estimates). CI = confidence interval.

Do "Moderate" Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality

TIM STOCKWELL, M.D.,<sup>1,2\*</sup> JINJIE ZHANG, M.D.,<sup>2</sup> SAPNA PANTHAR, M.D.,<sup>2</sup> AUDRA ROEMER, M.D.,<sup>2</sup> TIMOTHY NADEL, M.D.,<sup>2</sup> TANYA CHIKRITZIS, M.D.,<sup>2,3</sup>



### Studies naar effect alcohol deugen volgens Canadese onderzoekers niet

# Glaasje per dag niet zo gezond

Van orras verslaggever **Janthe Sahadat**

**AMSTERDAM** Dageelks een glaasje alcohol zou goed zijn voor de gezondheid. Een nieuwe Canadese studie zegt van niet. Om het volkgehoel dat gematigd drinken beter is dan niet drinken nog eens goed onder de loep te nemen, heeft een groep Canadese onderzoekers van de Victoria University in studies naar de gezondheidseffecten van alcohol. Wat bleek er was sprake van een flinke bias, roalsda in jargon heet.

In de meeste studies bleken levensdrinkers bevinden zich namelijk een hoop mensen die wegens gezondheidsredenen gestopt zijn met drinken.

In 15 van de 87 studies waren gezondheidseffecten van echt gebouwenkouders en die studies konden het helzame effect van matig drinken niet aantoonen. Na een correctie concludeerden de Canadese onderzoekers sprake is van een zogenaamde J-curve, waarbij gematigde drinkers een klein gezondheidsovoordel hebben ten opzichte van nietdrinkers, maar van een lineaire curve hoe meer alcohol hoe meer potentiële schade.

Frank Kok, emeritus hoogleraar voeding en gezondheid van de Wageningen Universiteit, ook nog naar een geronnt meerd blad, die alleen ook naar 3-venjarige drinkers en nietdrinkers. 'Nog beter en exact dezelfde conclusies. Dus gewoon een J-curve. In tegenstelling tot wat de Canadese tegen spreken.'

Het standpunt van de Gezondheidsraad, die de richtlijnen opstelt voor d vandaag door het Voedingcentrum gepresenteerd nieuwe Schijf van Vijvitalid de hoogleraar wel bevestigende. 'Dat pleit voor een sover d hooggeringerterwijl de Verenigde Staten en Scandinavische landen gewoon een limis van twee glazen voor mannen en 08

## Niet drinken geeft je ietsje meer risico dan gematigd drinken

Frank Kok emeritus hoogleraar voeding en gezondheid

Parnassia Groep

## Alcohol en mortaliteit

**Table 3. Relationships Between Light to Moderate Drinking and Mortality According to Different Sets of Confounders (Cox Proportional Hazards Regression Analyses)**

Model	All Subjects, N = 4,299	Men, n = 1,718		Women, n = 2,581	
		Hazard Ratio (95% Confidence Interval)	P-Value	Hazard Ratio (95% Confidence Interval)	P-Value
A	0.79 (0.70-0.89) <.001	0.76 (0.63-0.91) .005	0.88 (0.57-0.81) <.001		
B	0.74 (0.65-0.84) <.001	0.79 (0.65-0.96) .02	0.70 (0.59-0.84) <.001		
C	0.77 (0.68-0.88) <.001	0.81 (0.67-0.98) .03	0.75 (0.63-0.90) .002		
D	0.86 (0.75-0.98) .02	0.88 (0.72-1.06) .18	0.85 (0.71-1.02) .07		
E	0.92 (0.80-1.05) .19	0.93 (0.77-1.13) .48	0.91 (0.76-1.10) .34		
F	0.90 (0.79-1.03) .13	0.94 (0.77-1.14) .52	0.87 (0.73-1.05) .15		
G	0.82 (0.72-0.94) .003	0.89 (0.73-1.08) .23	0.77 (0.64-0.92) .003		

Discarded: N = 1,026 (465 men and 561 women).

A = Unadjusted; B = Adjusted for age and sex (only for age in the analysis of the two sexes); C = Adjusted for factors in Model B plus cardiovascular risk factors (ex-smoker status, hypercholesterolemia, hypertension, diabetes mellitus), and previous major cardiovascular events (myocardial infarction and stroke); D = Adjusted for factors in Model C plus health status; E = Adjusted for factors in Model D plus physical activity; F = Adjusted for age, sex, all subjects only, health status, and physical activity (continuous scales); G = Adjusted for factors in Model F but health status and physical activity expressed as dichotomous variables.

**No Direct Survival Effect of Light to Moderate Alcohol Drinking in Community-Dwelling Older Adults**

Antonio Muscare, MD,\* Giuseppe Bianchi, MD,\* Camilla Conte, MD,\* Paola Forti, MD,\* Donatella Magliaro, MD,\* Paolo Fanello, MD,\* Alberto Vaccaro, PhD,\* and Marco Zoli, MD,\* and for the Piano Study Group

Parnassia Groep

## Alcohol en mortaliteit

Niet alleen gemiddelde inname is van belang, ook het drinkpatroon:

binge-drinking verhoogt de mortaliteit (en CVA, cardiovasculaire ziekten, levercirrose, suïcide, auto-ongelukken, vallen, geweld)

Bij matige drinkers verhoogd binge-drinking de mortaliteit, niet bij zware drinkers

Holahan et al., 2014, Holohan et al., 2015

Parnassia Groep

Parnassia Groep

## Alcohol en mortaliteit

Longitudinale bevolkingsstudie in Italië, N=5256  
FU 6 jaar (Muscare et al., 2015)

Licht-matig drinken (≤ 2 EH/dag) geeft verlaagde mortaliteit in ongecorrigeerde analyses t.o.v. abstinentie (HR 0.79, 95% CI 0.70-0.89, p<0.001)

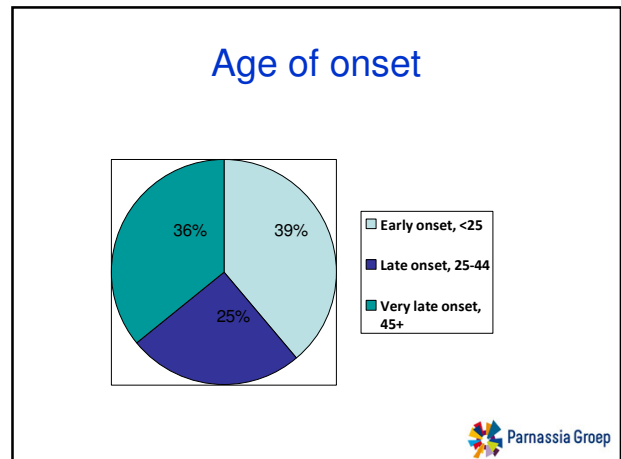
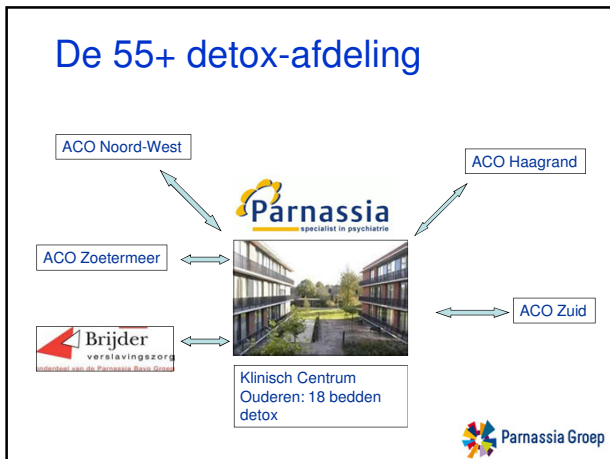
Echter na corrigeren voor m.n. fysieke activiteiten en gezondheidsstatus geen effect op mortaliteit (HR 0.92 (95% CI 0.80-1.05, p=0.19)

Parnassia Groep

## Onderzoek alcohol detox Parnassia

- december 2010 – juli 2014 : alcohol detox unit van 18 bedden in het Klinisch Centrum Ouderen
- afname Addiction Severity Index (ASI) in EPD en aanvullende vragen
- onderzoekresultaten worden gebruikt in diagnostiek en behandeling
- doel onderzoek: diagnostiek / behandeling verbeteren

Parnassia Groep



- ### Algemene bevindingen interviews
- groep goed te interviewen, blijven erbij, kunnen concentratie vasthouden
  - patiënten vinden het prettig
  - eerlijk, ook over 'moeilijke' onderwerpen
  - patiënten hebben veel te vertellen, kan breedspakig worden
  - van 180 benaderde patiënten; enkele geweigerd
- Parnassia Groep

- ### Géén verschillen tussen groepen age of onset m.b.t.
- Geslacht
  - Cognitieve problemen
  - Psychische problemen (alle)
  - Hoeveelheid alcohol
  - Ziekenhuisopnames
  - Lichamelijke klachten
  - Conflicten in de familie
  - Alcoholproblemen in de familie
- 
- Parnassia Groep

### Resultaten interviews detox unit

**Aantal patiënten:**  
 > 180 patiënten met afgerond ASI- interview

Nu data van 105 patiënten gepresenteerd

- 67 mannen (63.8%)
- 38 vrouwen (36.2%)
- leeftijd: gemiddeld 62.7 jaar, SD=7.0, range 49-85
- verblijfsduur gem. 3 weken

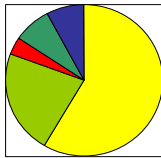
Parnassia Groep

### Verschillen tussen groepen age of onset

Early onset < 25	Late onset 25-44	Very late onset 45+
Hoger opgeleid	Hoger opgeleid	Minder hoog opgeleid
Meer schulden	Minder schulden	Minder schulden
Minder vrienden	Meer vrienden	Minder vrienden

Parnassia Groep

### Sociaal: hoe brengt u het grootste gedeelte van uw vrije tijd door?



- Alleen (58%)
- Familie zonder verslaving (22%)
- Familie met verslaving (4%)
- Vrienden zonder verslaving (8%)
- Vrienden met verslaving (8%)



### Comorbiditeit

Chronische **lichamelijke klachten**: 67.6%

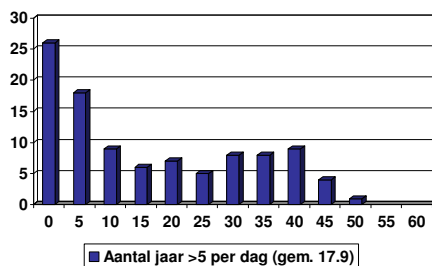
Gemiddeld lagen de patiënten in het afgelopen jaar 3.7 keer in het **algemeen ziekenhuis**

Ooit **heroïne** gebruikt: 15 (14%)

Ooit **cannabis** gebruikt: 26 (25%), (waarvan 1 voor 't eerst met 53 jaar)



### Duur alcoholgebruik



### Psychische problemen (laatste maand)

Last van bep. gebeurtenis	68 (65.4%)
Depressief	46 (44.2%)
Angstig	50 (48.1%)
Cognitieve problemen	46 (44.2%)
Moeite agressiecontrole	11 (10.6%)
Zelfmoordgedachten	10 (9.6%)
Hallucinaties	5 (4.9%)
Screening PTSS positief	31 (36.5%)*

\* Vraag later toegevoegd



### Alcohol: hoeveel, hoe laat, wat?

•Gemiddeld 13 (SD = 12) eenheden / dag



27%



28%



21%



25%

•Gemiddeld begint men om 12:15 uur.



### Zijn er mensen in uw familie met problemen met alcohol?

Eén van beide ouders: 26%

Beide ouders: 6%

Een of meer broers/zussen : 34%



## Algemene indruk patiëntengroep

- erg eenzaam
- erg negatieve kijk op zichzelf
- weinig inzicht in eigen aandeel problemen ("zomaar" een nacht in de politiecel)
- veel psychische en somatische klachten
- vaak lange geschiedenis problemen



## Conclusie en aanbevelingen

Alcohol wordt meer gebruikt dan clinici vaak denken

Geeft veel en ernstige gezondheidszorgproblemen

Beschermend effect van matig drinken: mythe

Effectiviteit behandeling is niet leeftijdsgebonden



## Huidig onderzoek

- Cohort van ruim 200 ouderen op klinische detoxunit (ASI, NPO)
- Voorspelling heropname
- RCT aandachtsbiasttraining (Prof. Wiers, UVA)
- Genetisch onderzoek (Prof. Derks, AMC)
- Screening PTSD bij alcoholverslaving
- Onthoudingsverschijnselen



## P.M.

Er is een landelijke werkgroep van belangstellenden voor het thema ouderen en alcohol

Interesse: [r.kok@parnassia.nl](mailto:r.kok@parnassia.nl) of [j.vandenberg@parnassia.nl](mailto:j.vandenberg@parnassia.nl)



## Reeds gepubliceerd

<p><b>Cognitive functioning in older adults with early, late, and very late onset alcohol dependence</b></p> <p>Nicolen Kist,<sup>1</sup> Jolanda S.J. Hermes,<sup>1</sup> Rob M. Kok<sup>1,2</sup> and Julia F. van den Berg<sup>1</sup></p> <p><i>Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics</i>, 2015, 40, 111-117</p>	<p><b>Physical and Mental Health and Social Functioning in Older Alcohol-Dependent Inpatients: The Role of Age of Onset</b></p> <p>Julia F. van den Berg<sup>1</sup>, Jolanda S.J. Hermes<sup>1</sup>, Wim van den Brink<sup>1</sup>, Peter Blanken<sup>1</sup>, Nicolen Kist<sup>1</sup>, Rob M. Kok<sup>1,2</sup></p> <p><i>Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics</i>, 2015, 40, 118-124</p>
<p><b>Correlates of Alcohol Abstinence and At-Risk Alcohol Consumption in Older Adults with Depression: the NESDO Study</b></p> <p>Julia F. van den Berg, PhD,<sup>1,2</sup> Rob M. Kok, MD, PhD,<sup>1</sup> Harm W.J. van Marwijk, MEd,<sup>1</sup> Ph.D., Boud C. van der Mast, MEd, PhD,<sup>1</sup> Paul Nienhuis, MEd, PhD, Richard C. Oude Vrielink, MEd, PhD,<sup>1</sup> Max L. Suk, MEd, PhD,<sup>1</sup> Peter F.M. Verhaak, PhD,<sup>1</sup> Margot W.M. de Waard, PhD,<sup>1</sup> Hansi C. Geurts, PhD,<sup>1</sup></p> <p><i>Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics</i>, 2015, 40, 125-131</p>	<p><b>Social Factors and Readmission After Inpatient Detoxification in Older Alcohol-Dependent Patients</b></p> <p>Julia F. Van den Berg, PhD,<sup>1,2</sup> Wim Van den Brink, MD, PhD,<sup>1</sup> Nicolen Kist, MSc,<sup>1</sup> Jolanda S. J. Hermes,<sup>1</sup> Rob M. Kok, MD, PhD<sup>1</sup></p> <p><i>Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics</i>, 2015, 40, 132-138</p>

