

# CAVE. Ældre og alkohol

## LEDER

Morten Grønabæk

Ugeskr Læger  
2015;177:V66552

Nu, hvor de, der var unge i 1968, er på vej på pension, kan man antage, at de tager rusmiddel- og dermed også alkoholvanerne med sig. I en fin lille statusartikel i dette nummer af Ugeskrift for Læger [1] peger *Wieben et al* på de risici, der er forbundet med et højt alkoholforbrug kombineret med en høj alder. Selvom mønsteret ikke er helt entydigt, kan noget tyde på, at der er en »våd« generation på vej set gennem et livsforløb. De, der var unge i de glade 60'ere, har i dag et højere forbrug end dem, der var unge både før og efter [2]. Den demografiske udvikling, der gør, at vi lever længere, og at der bliver flere ældre, gør, at man som læge i modtageafdelingen og i almen praksis bør have de »nye« pensionisters alkohol- og rusmiddelkultur in mente, når man møder patienter, der kunne mistænkes for at have *alcohol use disorders*. Nu skal vi jo ikke råbe »ulven kommer«, hver gang vi ser en ældre person med et glas vin i hånden. Ligesom vi ikke skal stigmatisere en hel generation, bare fordi de var unge i 1968 og nu er blevet ældre. Raske ældre, der ikke tager medicin, kan jo på mange måder sidestilles med yngre, og man bliver også nødt til at have i baghovedet, at der er hjertepositive effekter af et let til moderat forbrug – en effekt, der måske er mest udtalt hos de gamle [3]. Men artiklen i dette nummer af Ugeskrift for Læger er en god reminder om, at ældre netop er almindelige mennesker, der skal have præcis den samme opmærksomhed som alle andre potentielle patienter – også hvad angår alkoholkultur, -forbrug og -behandling. I artiklen gennemgås de emner, man som læge og behandler især skal være opmærksom på, når man står over for en ældre patient med et højt alkoholforbrug. Ud over de aldersrelaterede ændringer i metabolisme og øget sensitivitet skal man også have fokus på interaktion med medicin.

Når man først har identificeret personer med *alcohol use disorders*, er det vigtigt, at disse patienter får den rette behandling. Forfattergruppen nævner den gode og velunderbyggede behandlingsmodel, der tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens medicinske teknologivurdering på området [4]. Den indeholder råd om såvel farmakologisk som psykosocial behandling. Den farmakologiske behandling omfatter acamprosat og naltrexon til afholdenhed og fastholdelse i alkoholbehandling. Acamprosat er særligt effektivt hos patienter med stor grad af drikketrang, såkaldt *craving*, og angstsymptomer, mens naltrexon er særligt effektivt hos patienter med tidlig debut af afhængighed og familiær disposition. Den farmakologiske

behandling af alkoholafhængighed bør altid gives sammen med en form for psykosocial indsats. Her konkluderer man i rapporten, at behandling inden for en kognitiv adfærdsmæssig referenceramme er effektiv til reduktion af alkoholforbrug og forbedring af det psykosociale udbytte. Den lidt modererede behandlingsmodel, der er foreslået i denne artikel, tager hensyn til den ældres tilstand. Dette er et meget fornuftigt tiltag netop i en dansk kontekst, hvor ansvaret for alkoholbehandlingen af uransagelige grunde stadig er placeret hos kommunerne [5]. De fleste af os anerkender, at alkoholafhængighed er en sygdom på lige fod med appendicitis, hoftefraktur og colitis ulcerosa, men de færreste ville acceptere at blive forskelligt behandlet for disse tilstande afhængigt af, om man bor i Herning eller Hvidovre, som det stadig er tilfældet med behandlingen af *alcohol use disorders*.

## LITTERATUR

1. Wieben ES, Nielsen B, Nielsen AS et al. Ældres alkoholproblemer kræver behandling. Ugeskr Læger 2014;176:V11130693.
2. Bjørk C, Thygesen LC, Vinther-Larsen M et al. Time trends in heavy drinking among middle-aged and older adults in Denmark. Alcohol Clin Exp Res 2008;32:120-7.
3. Grønabæk M, Deis A, Becker U et al. Alcohol and mortality: is there a U-shaped relation in elderly people? Age Ageing 1998;27:739-44.
4. Nielsen AS, Becker U, Højgaard U et al. Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.
5. Becker U, Hansen ABG, Kloster S et al. Alkoholbehandling i kommunerne. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2012.

## KORRESPONDANCE:

Morten Grønabæk,  
Statens Institut for  
Folkesundhed,  
Øster Farimagsgade 5 A,  
1353 København K. E-mail:  
mg@si-folkesundhed.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-  
formular er tilgængelig  
sammen med lederen på  
Ugeskriftet.dk