

Vanhan ihmisen alkoholin ja päihteiden käyttö

Kaija Seppä
Päihdelääketieteen professori
TaY ja TAYS

Mitä ovat päihteet; kuka on vanha?

- **Päihteet**
 - tupakka, kahvi, alkoholi, huumet, päihtymistarkoituksessa käytetyt keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
 - päihteistä alkoholi suurin vanhusten ongelma; pitäydyn siinä ja sivuan bentsoriippuvuutta lyhyesti
- **Vanha?**
 - Ei yksiselitteistä ikärajaa
 - Käytän The American Societyn rajaa 65-vuotta (Clinical guidelines.), koska tämä on ainoa lähde, missä on otettu kantaa 'older adults' – ryhmän alkoholin käytön riskirajoihin.

Riskirajat vanhoilla ihmisillä

- Eri maissa esitetyt riskirajat eroavat ; perustuvat tieteelliseen tietoon joka on sovitettu omaan kulttuuriin
 - Ovat aina keskiarvoarvioita; yksilöillä eri rajat riippuen useista tekijöistä
 - Riskiraja on neuvonnan ehdottomasti edellyttävä raja, EI TURVARAJA
- Suomessa esitetty, ettei 65v täyttänyt saisi kerralla juoda >2 annosta eikä > 7 annosta viikossa(STM; Otetaan selvää-opas)
 - matalammat kuin työikäisten rajat
 - samat rajat miehille ja naisille

Ikääntyneiden alkoholin riskikäyttöön liittyviä erityispiirteitä

- Osalla pitkä riskikulutushistoria
- Osalla riskikulutus alkaa vasta vanhuudessa, jolloin
 - vaikea tunnistaa
 - haitat vähäisemmät
 - hoitomyöntyvyys mahd. parempi
 - ei välttämättä vieroitusoireita
 - enemmän naisia kuin miehiä
- Altistena saattaa olla psykososiaalisia riskitekijöitä, leskeytyminen, yksinäisyys, kuoleman pelko, tekemisen puute, sairauden aiheuttamat ahdistukset

Riskikäytön esiintyvyys Suomen vanhuksilla

- 65-84 - vuotiaat (Sulander ym. 2006); miehistä 78% ja naisista 53% käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana
- varhaista riskikäyttöä >70-vuotiailla (Halme ym, submitted): naiset 0%, miehet 70-79 v. 4.5%, ≥ 80 v. 4.1% (n=26 000)
- >65-vuotiaat (Terveys 2000; Pirkola ym 2005): Diagnosoitavainen häiriö naisilla ja miehillä 0.7%:lla.

Lääkkeet ja alkoholi vanhuksilla

- Kuopio 75+ tutkimuksen mukaan yli 75 v yli 40 % oli käyttänyt alkoholia edeltävän vuoden aikana
- Heistä 98% käytti säännöllisesti jotakin lääkettä ja 2/3 vähintään 6 lääkettä
- Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö yleistä

Lääkkeitä joiden kanssa ei voi käyttää alkoholia CNS-vaikutusten takia

- Uni- ja rauhoittavat lääkkeet (yleensä bentsodiatsepiinijohdoksia, myös Buspar®)
- CNS:n vaikuttavat särkylääkkeet (esim Tramal®, Temgesic®, Panacod®)
- Neuroleptit (vanhemmat, myös Esucos®)
- Epilepsialääkkeet (huimaus, kaatuilu)
- Vanhat antihistamiinit (esim Atarax®)

Lääkkeitä jotka voivat aiheuttaa antabusreaktion

- Metronidatsoli (esim Flagyl®)
- Nitrofurantoiini (esim Nitrofur-C®)
- Glibenklamidi (esim Euglucon®)

Lääkkeitä joiden kanssa alkoholia tulisi nauttia varoen

- Uudemmat neuroleptit (esim Zyprexa®, Abilify®, Leponex®)
- Masennuslääkkeet (Tolvon®, Triptyl®, Remeron®)
- DM-lääkkeet (kaikki per os otettavat)
- Tulehduskipulääkkeet, esim. Ketorin® (vatsahaavariski) Panadolista® maksavaurion riski

Lääkkeitä joiden kanssa alkoholia tulisi nauttia varoen (jatk.)

- Väsyttämättömät antihistamiinit (esim Zyrtec®)
- Matkapahoinvointilääkkeet (esim Marzine®, Postafen®)
- Nesteenpoisto ja sydänlääkkeet (alkoholi nostaa RR ja lisää rytmihäiriöitä)
- Varfariini (Marevan®)
- Mäkikuisma voi lisätä alkoholin vaikutusta

Varhaisen riskikäytön tunnistaminen vanhuksilla

- Kyselylomakkeet toimivat vanhoilla ihmisillä huonosti
- Suositeltavin tunnistamiskeino on haastattelu ('Otetaan selvää')
 - muistettava myös, että
 - vanhus voi käyttää suuriakin alkoholimääriä lääkkeeksi
 - häpeä voi olla suuri
 - muistiongelmat, kaatuilu (pikkuvammat), lääkehoitojen epäonnistuminen, uni- ja mielialahäiriöt voivat johtua alkoholin käytöstä

Mini-interventiohoito

- Myös vanhuksilla tehokas (Fleming ym. 1999, Culberson 2006)
- Sisältö: Kysy, kuule, neuvo, seuraa ja kirjaa
- Muistettava oikea kohderyhmä (varhaiset suurkuluttajat)
 - hoitopessimismiin ei ole aihetta vanhuksillakaan

Vieroitushoito

- Bentsodiatsepiinit (bentsodiatsepiini, klooridiatsepoksidi), annos n. 50% työikäisen annoksesta (joskus tarvitaan suuriakin annoksia)
- huolellinen vasteen seuranta ja annosten säätö
- yleistilan seuranta (nesteet, pulssi, RR)
- Neuramin® 100mg im kolmena päivänä huonosti ravituille
- avokatkoa voi harkita lievemmissä tapauksissa jos kokonaistilanne sallii
- varo, ettet tee vanhuksesta bentsoriippuvaista: vain lyhytkestoisia vieroitushoitoja

Riippuvuuden hoito

- Ikääntyneille disulfiraamia vain valikoiduissa tilanteissa
 - tehoa ei ole tutkittu
 - sydänkomplikaatoriskit suuremmat kuin nuoremilla
 - mahdollisesti maksongelmia nuoria enemmän
- Naltreksonista yksi tutkimus (Oslin ym. 1997)
 - vähensi retkahduksia
 - haittavaikutuksia ei hoitoryhmässä lumeryhmää enempää
- Psykososiaaliset hoidot tehokkaampia, jos vanhuksat omista ryhmistään
 - tutkittu niukasti

Yhteenveto

- Vanhusten alkoholi-ongelmat ovat yleisiä; muista päihteistä bentsoriippuvuutta jonkin verran
- alkoholin käyttöä on syytä kysyä herkästi monissa tilanteissa (myös lääkkeitä määrätessä)
- Haastattelu on paras tunnistuskeino
- Varhainen hoito on tehokasta myös vanhuksilla
- Vieroitushoidossa bentsodiatsepiiniannoksen tarkka seuranta tärkeää, lyhyet bentsohoidot
- Riippuvuuden hoidossa ei disulfiraamia