



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Update

Aanpak van alcoholproblematiek in
eerste lijn





Waarom update alcohol?

Prevalent!

Belangrijk!

Interventie huisarts maakt verschil!

Prevalentie 'problematisch alcoholgebruik'

Nationale gezondheidsenquête 2008:

12% in algemene bevolking



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Gezondheidsrisico problematisch alcoholgebruik

= derde belangrijkste risicofactor na
roken en hypertensie voor ziekte en
vroegtijdige mortaliteit

Gezondheidsrisico problematisch alcoholgebruik

Evolutie naar alcoholafhankelijkheid

+/- 60 gezondheidsproblemen

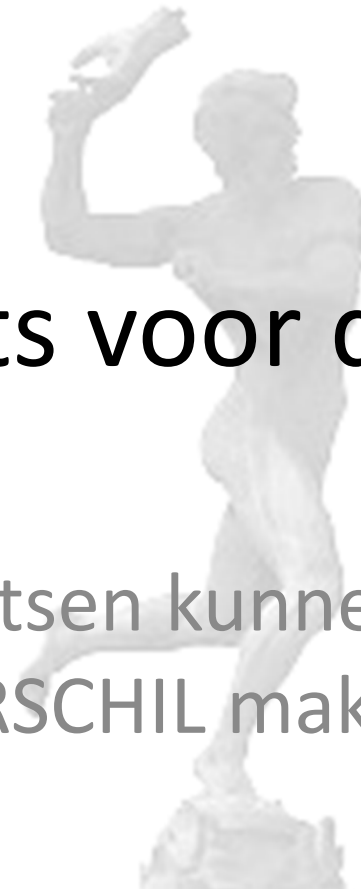
Sociale schade



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Geen plaats voor defaitisme!

Als huisartsen kunnen wij HET
VERSCHIL maken!



Wat is 'aanvaardbaar' drinken?

1. Hoeveelheid: <21 E man, < 14 E vrouw per week
2. 2 alcoholvrije dagen
3. Per gelegenheid steeds < 5 E man en < 3 vrouw



Alcohol bij de werknemer. Huisarts en arbeidsgeneesheer: is het water te diep?

Prof. Dr. L. Godderis, Arbeidsgeneeskunde, KUL

Prof. Dr. L. Peremans, Huisartsgeneeskunde, UA

Casus



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Jan, 30 jaar, consulteert sporadisch, voor banale klachten, geen vaste arts op de praktijk. Hij wordt verwezen door de arbeidsgeneesheer. Regelmatig hoofdpijn – vermoeidheid op het werk.
Alcohol?

Kan u patiënt begeleiden of verwijzen?



Wie screenen?

- In de eerste lijn: **geen algemene screening** van de populatie
- Focus op personen met verhoogd risico voor schade t.g.v. alcohol of met een alcohol gerelateerde aandoening
- Gerichte screening bij directe tekens (alcohol-geur) of indirecte tekens (slaapproblemen, angst...)
- Wel systematische screening bij zwangeren



Indirecte signalen

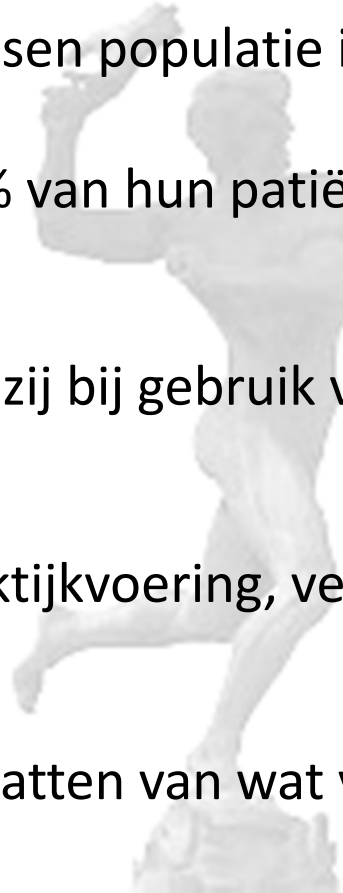
- Sociaal: relatieproblemen, huiselijk geweld, jobverlies, financiële problemen, verkeersongevallen, criminele feiten
- Psychologisch: geheugenverlies, stemmingsstoornissen, angst, delirum...
- Medisch: moeheid, gastro-intestinale problemen, hypertensie, cardiomyopathie, epilepsie, seksuele problemen...

Wat is geweten?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Europa 5% van de volwassen populatie is at risk
- Huisartsen stellen bij 10% van hun patiënten een alcoholprobleem vast (cijfers VAD-website)
- Flinke onderschatting tenzij bij gebruik van screeningstool, maar HA doen dit nauwelijks
- Moeilijk t.g.v. drukke praktijkvoering, vertrouwensrelatie met patiënt
- Problemen met het inschatten van wat verstaan wordt onder een éénheid alcohol.



Nog even een geheugensteuntje



**SPARKLING
WINE**

100mL

10% alc/vol



WINE

100mL

12% alc/vol



**LIGHT
BEER**

425mL

2,7% alc/vol



**REGULAR
BEER**

285mL

4,5% alc/vol



**FORTIFIED
WINE**

60mL

20% alc/vol



SPIRITS

30mL

40% alc/vol



Hoe opsporen: AUDIT-C



- Hoe vaak drink je alcohol?
- Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag?
- Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid?

De CAGE is geen goed instrument voor screening, ASSIST is te lang om bruikbaar te zijn in eerstelijns – goed voor gespecialiseerde centra

Hoe opsporen?

- Drie vragen uit de AUDIT (Audit-C)
 - Score ≥ 5 voor mannen < 65 jaar
 - Score ≥ 4 voor vrouwen en 65-plussers
- Indien positief, stel de volgende vragen van de AUDIT
- Voor de lange versie richtlijn: Problematisch alcoholgebruik: aanpak door de huisarts
www.domusmedica.be
- Geen labo

Hoe volledige AUDIT interpreteren?

AUDIT score	
0-7	Aanvaardbaar risico
8-19	Kort advies
≥ 20	Verwijzing

* Vrouwen en ouderen risico vanaf een score 7

Casus op het werk



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Herman bedient frees, 54 jaar, al 35 jaar in dienst. Chronisch alcoholgebruiker.
- Pieter rijdt met heftruck, 35 jaar, en komt dronken toe op het werk. De leidinggevende stuurt hem door naar de arbeidsgeneeskundige dienst.



Rol van de arbeidsgeneesheer: screenen?

- Rol Arbeidsgeneesheer
 - Raadgevende en adviserende opdracht
 - Geen curatieve handeling
 - Geen diagnose
- Samenwerking met huisarts, PAPS is essentieel
- Uitwisseling van informatie in voordeel van de werknemer

Rol van de arbeidsgeneesheer: screenen?

- Methodes
 - Anamnese
 - Disfunctioneren
 - Directe tekens
 - Indirecte tekens: bvb. frekvent en kortdurend verzuim
 - Ademtest: zelden
 - Bloed/urine testen: zelden
- Arbeidsgeneeskunde: **geen algemene screening**
- Veiligheidsfunctie



Rol van de arbeidsgeneesheer



- CAO 100: ALCOHOL- EN DRUGSBELEID
(vanaf 1 april 2010)

- **Fase 1** (verplicht): uitgangspunten, doelstellingen en opstellen van een beleids- of intentieverklaring
- **Fase 2** (facultatief): concretisering o.a. regels
 - beschikbaarheid op het werk (of niet) van alcohol; binnenbrengen alcohol en drugs; werkgerelateerde gebruik van alcohol en drugs.
 - Procedures vaststelling disfunctioneren of overtreding regels
 - Procedure vaststelling werkonbekwaamheid en vervoer

Rol van de arbeidsgeneesheer

- Ideaal Beleid gebaseerd op 4 peilers
 - Procedures bij acut en chronisch problematisch gebruik,
 - Hulpverlening,
 - Reglementering (en sanctionering)
 - Vorming en voorlichting



Rol van de huisarts/arbeidsgeneesheer



- **Kort advies (score 8-19)**

- Bespreek de score van de AUDIT
- Peil eerst naar de motivatie van de patiënt
- Geef informatie over aanvaardbare hoeveelheden en mogelijke gezondheidsrisico's
- Aanwezigheid risicofactoren voor toename in gebruik bekijken: gebruiken om problemen, verveling, sombere gevoelens te ontwijken of onderdrukken, gebruik in vriendenkring
- Open, niet veroordelende houding; welkom voor vragen in toekomst.

Rol van de huisarts/arbeidsgeneesheer



Follow-up en korte interventie

- AUDIT-score ≤ 15 : herhaal het kort advies wanneer er nieuwe signalen zijn
- AUDIT-score 16-19: neem zelf het initiatief om een vervolggesprek vast te leggen
Peil steeds naar de motivatie -
Herhaal in dit vervolggesprek het kort advies

Rol van de huisarts/arbeidsgeneesheer



- **Verwijzing**

Verwijs de patiënt door naar gespecialiseerde hulpverlening

- AUDIT-score van ≥ 20 :
- bij psychiatrische comorbiditeit en als na herhaald
- kort advies blijkt dat het problematisch alcoholgebruik onverminderd blijft.



Rol van de huisarts/arbeidsgeneesheer



Naast interventie, expliciet vragen naar de werksituatie

Contact opnemen met de arbeidsgeneesheer...maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan

Contact opnemen met de huisarts...maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan

Samenwerking huisarts/ arbeidsgeneesheer



- **Huisartsen hebben het lastig met**
 - Verwijzing naar de arbeidsgeneesheer
 - Angst voor beroepsgeheim, jobverlies van de patiënt
 - Onbekend = onbemind: hoe de arbeidsgeneesheer contacteren?
- **Arbeidsgeneesheren hebben het lastig met**
 - Wantrouwen van huisarts
 - Niet verkrijgen van antwoord/feedback/betrokkenheid

Casus

Wat met onze patiënt?

Patiënt had een E-aanval gehad tijdens het rijden.
(op spoed geen oorzaak gevonden) – bleek t.g.v.
alcohol te zijn.

Audit > 20

- in principe verwijzen: pt niet gemotiveerd
wel in follow-up – liep goed
- rijverbod opgelegd

Onmogelijk om arbeidsgeneesheer te contacteren

- **externe dienst**

Casus



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Herman

- Doorverwezen naar huisarts
- Tijdelijk geen veiligheidsfunctie
- Opvolggesprekken

- Pieter

- Gecontroleerd naar huis
- Daarop volgende dag gesprek met leidinggevende en HR

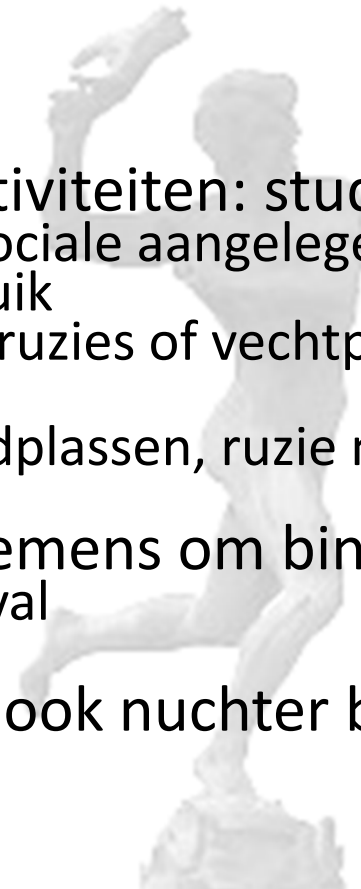


Dokter, ik ben toch niet verslaafd?

Dr. Tamara Degrave
Huisarts te Antwerpen
Prof. Dr. Geert Dom
Hoofddocent Verslavingszorg UA
Hoofdgeneesheer Broeders Alexianen Boechout

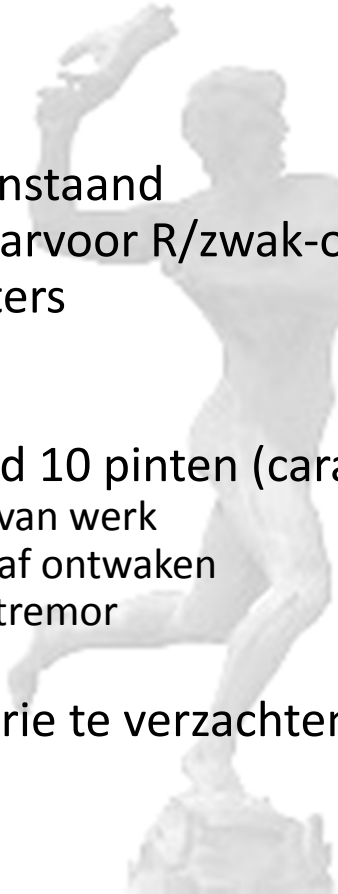
Man, 21 jaar, student

- Frequente sociale activiteiten: studentenclub, voetbal,...
 - Alcoholgebruik op sociale aangelegenheid: 10- 15^E
 - Geen dagelijks gebruik
 - Verzeild geregeld in ruzies of vechtpartijen
- Morning after
 - Kater, humeurig, bedplassen, ruzie met ouders
 - Schoolverlet
- Nadien goede voornemens om binge drinking te stoppen
 - Echter frequent herval
- Als ik echt wil, kan ik ook nuchter blijven hoor, ik ben toch niet verslaafd?



Vrouw, 47 jaar

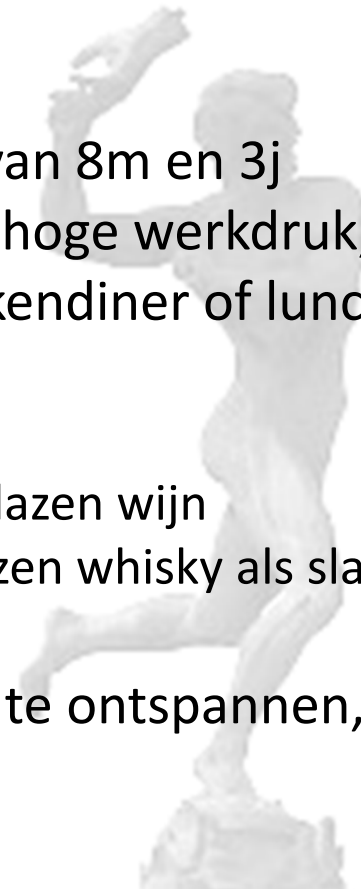
- Chronische depressie, alleenstaand
- Chronisch pijnprobleem waarvoor R/zwak-opoïden
- Weinig contact met 2 dochters
- Pesten op het werk
- Financieel weinig ruimte
- Dagelijks gebruik, gemiddeld 10 pinten (cara pils)
 - In de week: na thuiskomen van werk
 - In weekend: vaak reeds vanaf ontwaken
 - The morning after: braken, tremor
- Ik drink enkel om mijn miserie te verzachten, ik kan ook stoppen, ik ben toch niet verslaafd?





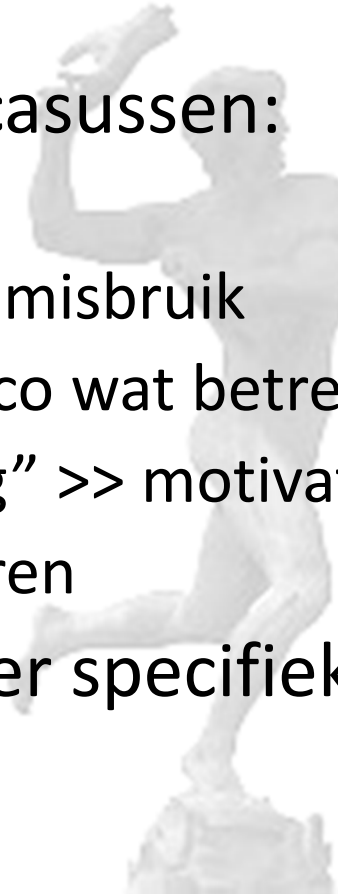
Man, 35 jaar

- Getrouwd, 2 kinderen van 8m en 3j
- Fijne job, hoge functie, hoge werkdruk, late werkuren
- 's Middags geregeld zakendiner of lunch:
 - 3 à 4 glazen wijn
- 's Avonds na het werk:
 - Bij avondeten: 3 à 4 glazen wijn
 - Voor slapen: 1 à 2 glazen whisky als slaapmutsje
- Ik drink een glaasje om te ontspannen, ik ben toch niet verslaafd?



Reflecties bij de casussen

- Algemeen bij alle casussen:
 - Goede nieuws
 - Afhankelijkheid of misbruik
 - Inschatten van risico wat betreft de prognose
 - “voorbeschouwing” >> motivatie
 - Stoppen of minderen
- Enkele reflecties per specifieke casus:
 - Binge drinking
 - Co-morbiditeit
 - Lever





Problematisch gebruik of verslaving?

Problematisch alcoholgebruik van een middel met duidelijke klinische beperkingen of lijden, met gedurende > 12m:	Afhankelijkheid van een middel met klinisch belangrijke gevolgen zoals onderstaande, gedurende >12m:
Herhaald gebruik met verlet als gevolg	Psychische afhankelijkheid -> hunkeren naar...
Herhaald gebruik in situaties waarin dit fysiek gevaarlijk kan zijn	Lichamelijke afhankelijkheid -> tolerantie en onthoudingsverschijnselen
Herhaald in aanraking komen met justitie tgv gebruik	Controleverlies
Voortdurend gebruik ondanks aanhoudende/terugkerende problemen op sociaal/relatieel terrein, veroorzaakt of verergerd door het middel	Gebruik in grotere hoeveelheden of gedurende langere tijd dan bedoeld
Geen verschijnselen uit de criteria voor afhankelijkheid	Pogingen zonder succes het gebruik van het middel te verminderen
	Lichamelijke en/of sociale gevolgen van het gebruik
	Veel tijdsbesteding aan activiteiten om aan het middel te geraken

Hoe moet het nu verder?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



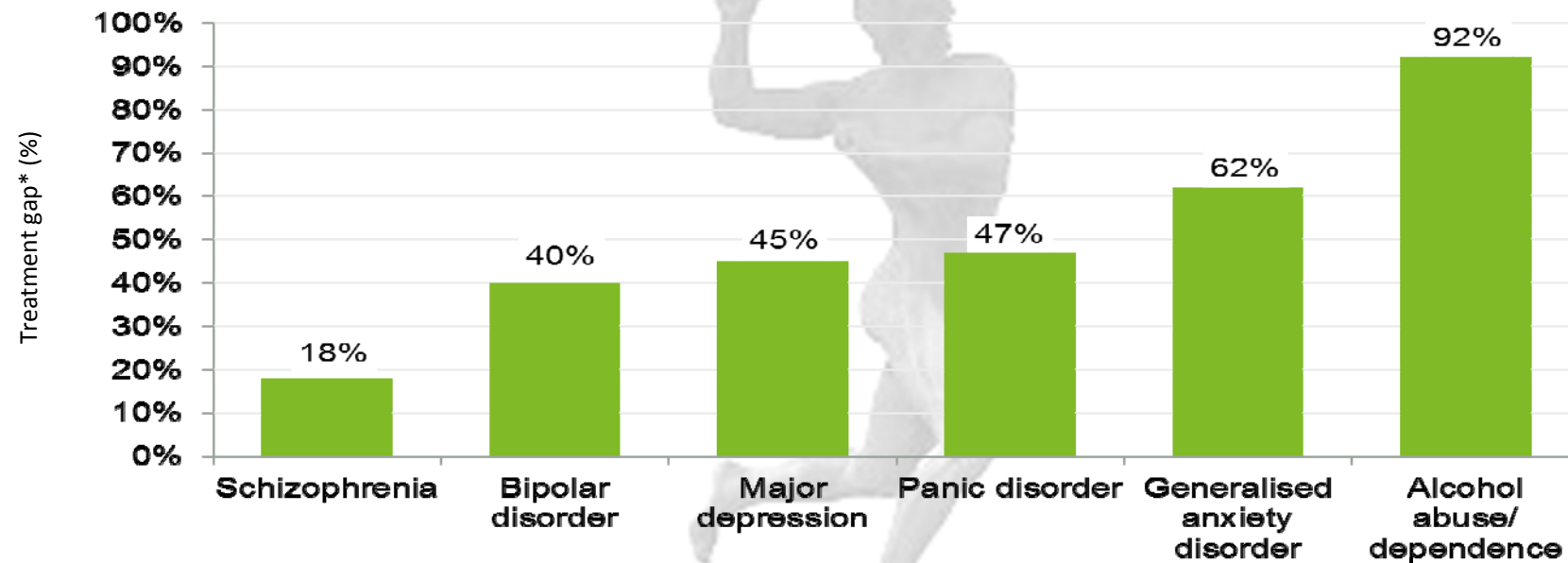
Het goede nieuws

- Bij de drie casussen zitten we al verder dan het stadium van screening.
- Great work !!
- Verdere stap: diagnostiek
 - Ernst
 - Risico factoren die verloop mee bepalen
 - Behandel plan





Treatment gap in alcohol dependence



Alcohol abuse and dependence have the widest treatment gap among all mental disorders – less than 10% of patients with alcohol abuse and dependence are treated

*Treatment gap=difference between number of people needing treatment for mental illness and number of people receiving treatment



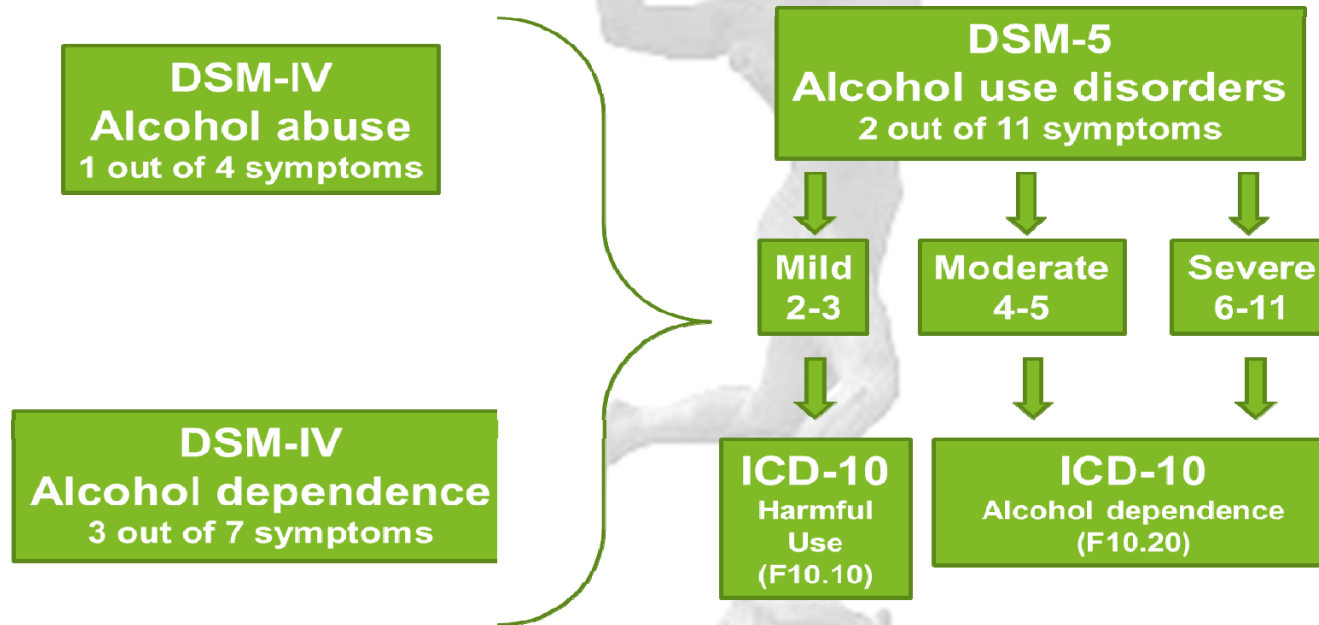
Verslaafd – afhankelijk – misbruik ?

Updates huisartsen Provincie Antwerpen



Changes in DSM-5 for alcohol use disorders

In the DSM-5 diagnostic system the terms alcohol abuse and alcohol dependence do no longer exist, but have been replaced by the term “alcohol use disorders”, specified by mild, moderate and severe.



ICD-10=International Classification of Diseases,Tenth Revision;

DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th and 5th editions) (APA, 2000 and 2013)



Making a diagnosis: DSM-5

Definition	A problematic pattern of alcohol use leading to clinically significant impairment or distress
Diagnostic criteria	Two or more of the following criteria to be present together at some point during the previous year: <ul style="list-style-type: none">• Tolerance, as defined by either a need for markedly increased amounts of alcohol to achieve intoxication or desired effect or markedly diminished effect with continued use of the same amount of alcohol• Withdrawal, as manifested by either the characteristic withdrawal syndrome for alcohol or the same (or a closely related) substance is taken to relieve or avoid withdrawal symptoms• Alcohol is often taken in larger amounts or over a longer period than was intended• There is a persistent desire or unsuccessful efforts to cut down or control alcohol use• A great deal of time is spent in activities necessary to obtain alcohol, use alcohol or recover from its effects• Important social, occupational or recreational activities are given up or reduced because of alcohol use• The alcohol use is continued despite knowledge of having a persistent or recurrent physical or psychological problem that is likely to have been caused or exacerbated by alcohol (e.g., continued drinking despite recognition that an ulcer was made worse by alcohol consumption)• Craving, or a strong desire or urge to use alcohol• Recurrent alcohol use in situations in which it is physically hazardous• Recurrent alcohol use resulting in a failure to fulfill major role obligations at work, school, or home

Inschatten Risico factoren



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

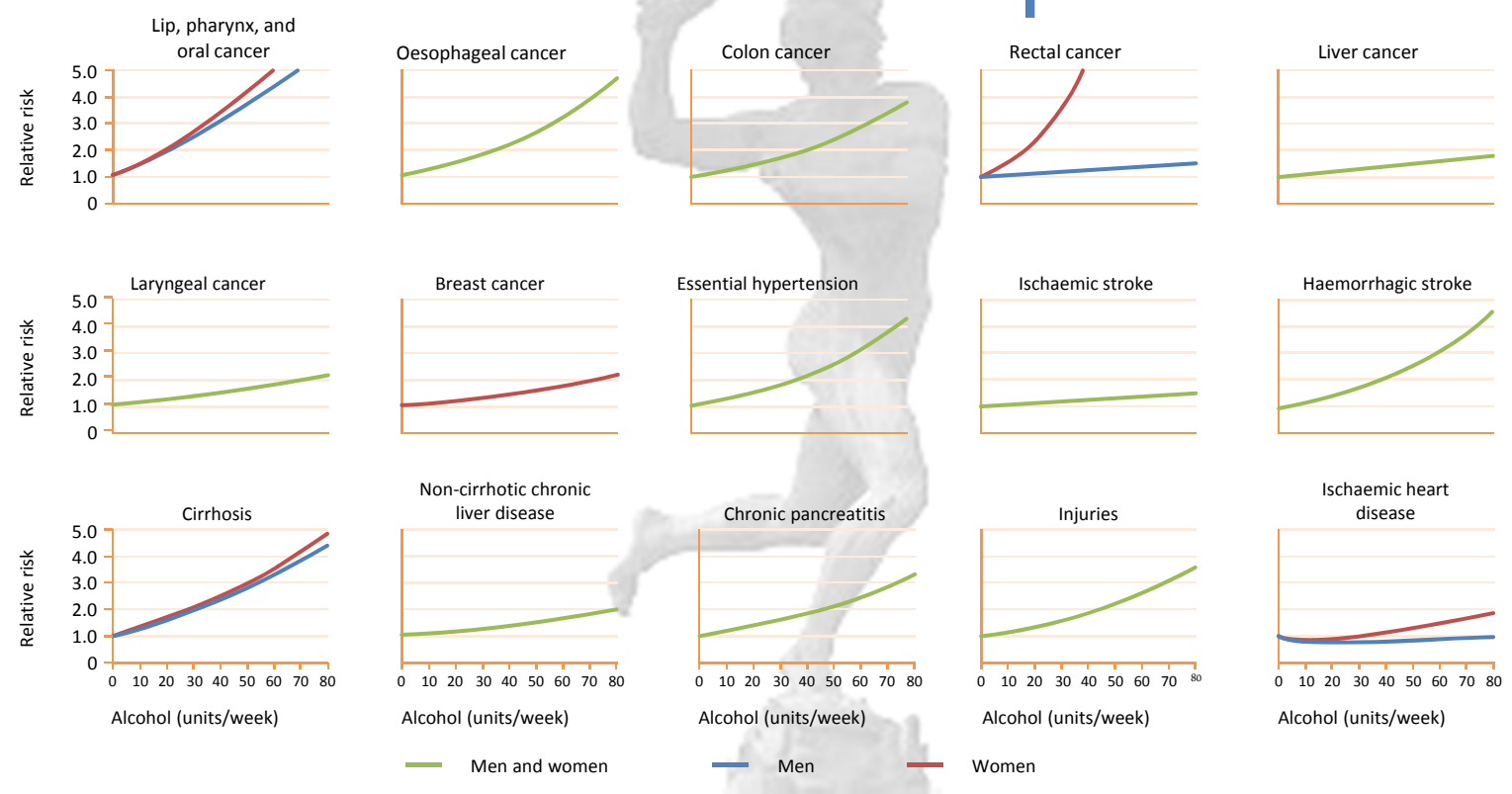
- Familiale belasting
- Age at onset
- Psychiatrische co-morbiditeit:
 - Externaliserend
 - Internaliserend
 - Ander middelen gebruik
- Kwaliteit van sociaal netwerk
- Leeftijd
- Cognitieve status



Stoppen of verminderen

- Alcohol problemen zeer variabele aandoening wat betreft outcome en verloop
- Misbruik (mild DSM5) kan voorstadium zijn van afhankelijkheid (Ernstig), maar leidt zelden tot zoeken van hulp en heeft meestal een gunstig beloop (ook zonder professionele hulp).
- Ernstig AUD volgt in veel gevallen op misbruik (mild), leidt frequent tot het zoeken van hulp en heeft soms een gunstig maar soms ook een zeer ongunstig beloop.
- Van verslaving is sprake bij een subgroep van mensen met afhankelijkheid en het beloop is in veel gevallen zeer ongunstig en niet zelden fataal.
- **Behandeling kan het verloop gunstig beïnvloeden**
- Behandeldoelen: zowel **matigen** van het drinken als **abstinentie** zijn waardevolle behandel doelen.

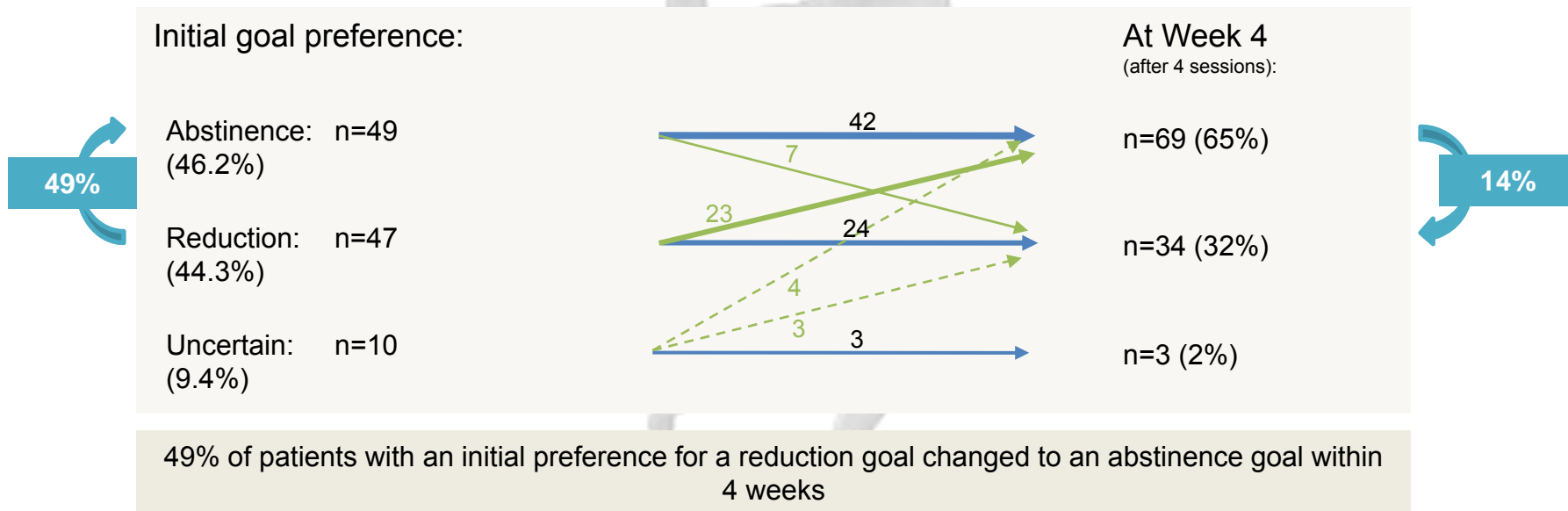
Cause-specific relative risks by alcohol consumption



WHO © & WHO 2002/2010/15/16

Movement from reduction goal to abstinence goal

Initial goal preferences and changes at 4 weeks



Many patients who initially have reduction as a treatment goal may decide to become abstinent after initial experience with reducing alcohol consumption

“voorbeschouwing” >> motivatie



- Motivatie bevorderende aanpak <> confrontatie <> zeker niet soft !
 - Individueel
 - Online
 - Zelf-registratie; alcohol dagboek
- In nut-shell:
 - Patiënt perspectief
 - Omgevingsperspectief
 - Respect
 - To the point
 - Informatie
 - feedback



Man, 21 jaar, student

- **Frequente** sociale activiteiten: studentenclub, voetbal,...
 - Alcoholgebruik op sociale aangelegenheid: **10- 15^E**
 - Geen dagelijks gebruik
 - Verzeild geregeld in ruzies of vechtpartijen
- Morning after
 - Kater, humeurig, bedplassen, ruzie met ouders
 - **Schoolverlet**
- Nadien goede voornemens om binge drinking te stoppen
 - Echter **frequent herval**
- Als ik echt wil, kan ik ook nuchter blijven hoor, ik ben toch niet verslaafd?

Bedenkingen: Binge Drinken



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

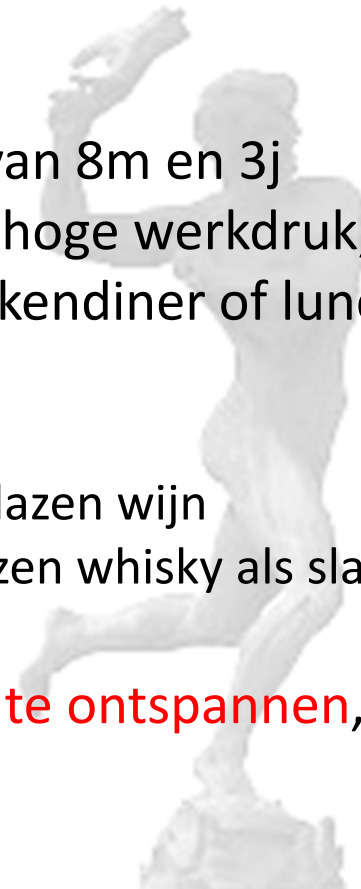
- Ernstinschatting:
 - DSM5: +/- 4
 - Binge drinking = hoog risico gebruik patroon gedragsgevolgen / accidenten
 - Andere kenmerken: Co-morbiditeit? Externaliserende en familiale belasting?
- Aanpak
 - Motivatie bevordering
 - Zelf rapportage
 - Feedback
- Somatisch: cave cardiologische gevolgen !
- Doelstelling
 - gecontroleerd drinken:
 - Alcohol dagboek
 - Selincro (nalmefene)
 - Feedback





Man, 35 jaar

- Getrouwd, 2 kinderen van 8m en 3j
- Fijne job, hoge functie, hoge werkdruk, late werkuren
- 's Middags geregeld zakendiner of lunch:
 - 3 à 4 glazen wijn
- 's Avonds na het werk:
 - Bij avondeten: 3 à 4 glazen wijn
 - Voor slapen: 1 à 2 glazen whisky als slaapmutsje
- Ik drink een glaasje om te ontspannen, ik ben toch niet verslaafd?





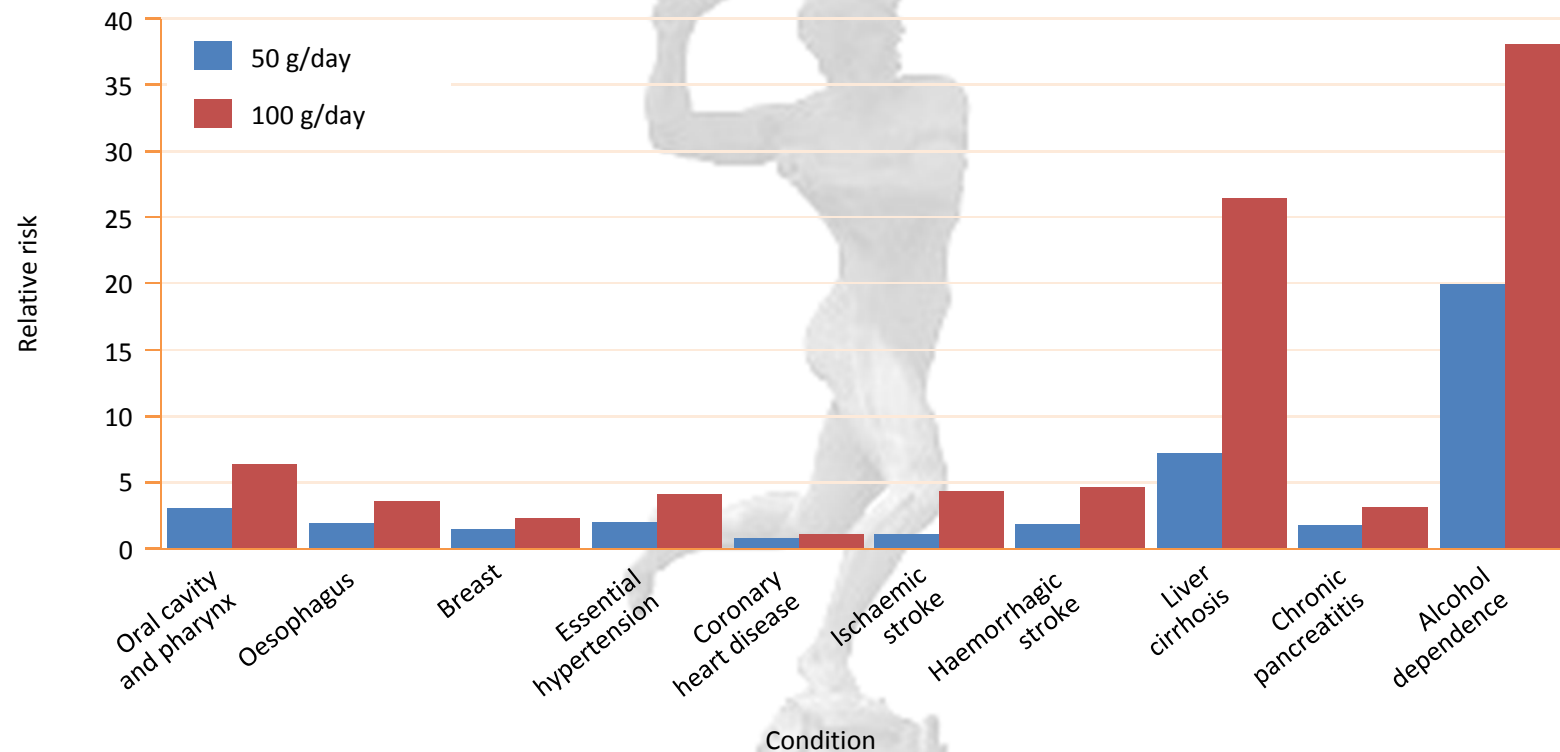
Bedenkingen:

- Ernstinschatting:
 - DSM5: +/- 2 = mild
 - Chronisch overmatig= hoog risico gebruik patroon somatische gevolgen
 - Andere kenmerken: Co-morbiditeit, sociaal netwerk: lijken OK
- Aanpak
 - Motivatie bevordering
 - Zelf rapportage
 - Contact partner indien haalbaar.
 - Feedback
- Somatisch: cave hepatische gevolgen !
- Doelstelling
 - Matigen drinken:
 - Alcohol dagboek & coaching
 - Selincro (nalmeffene)
 - Feedback



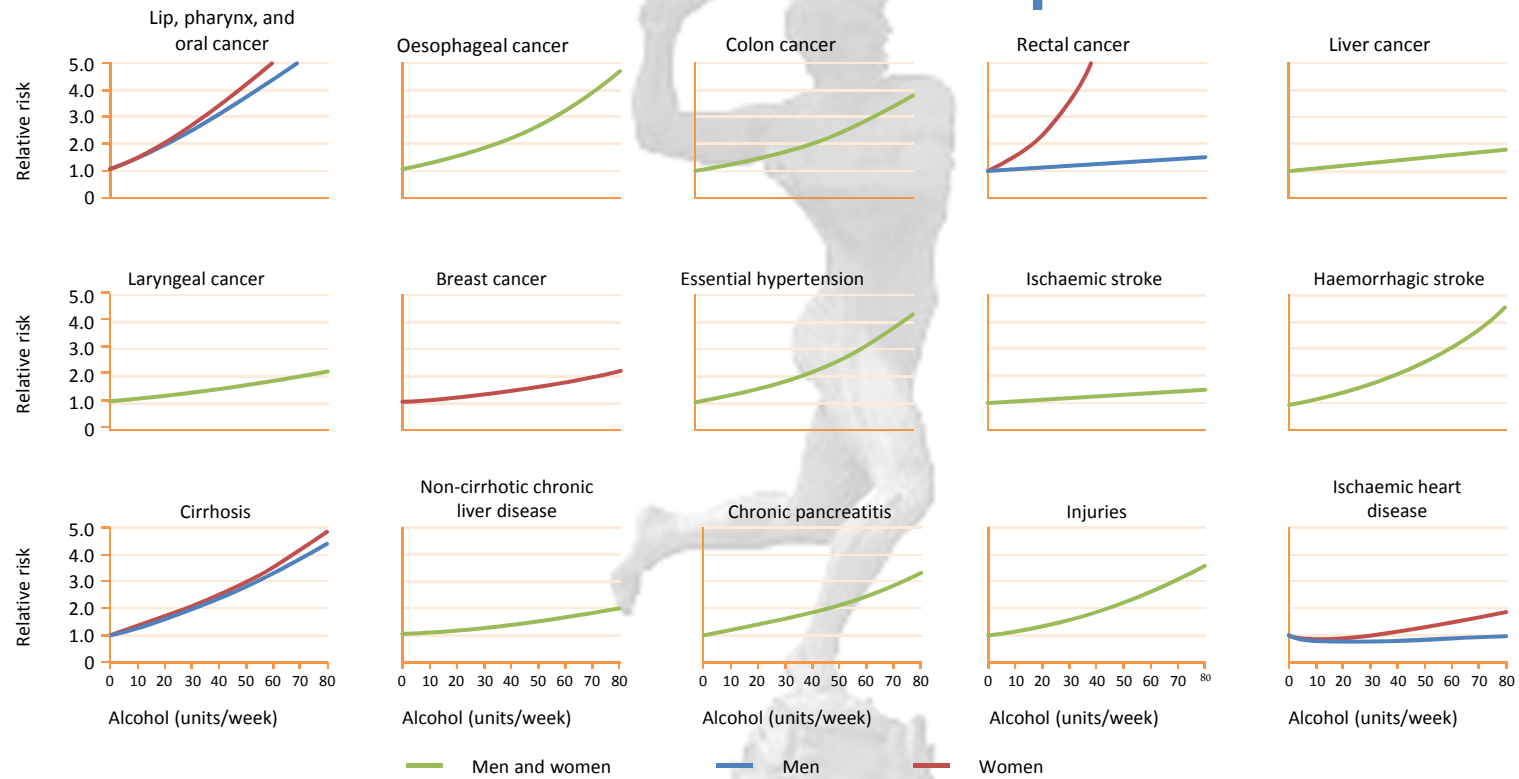


Relative risk of an alcohol-related health condition associated with daily level of alcohol consumption



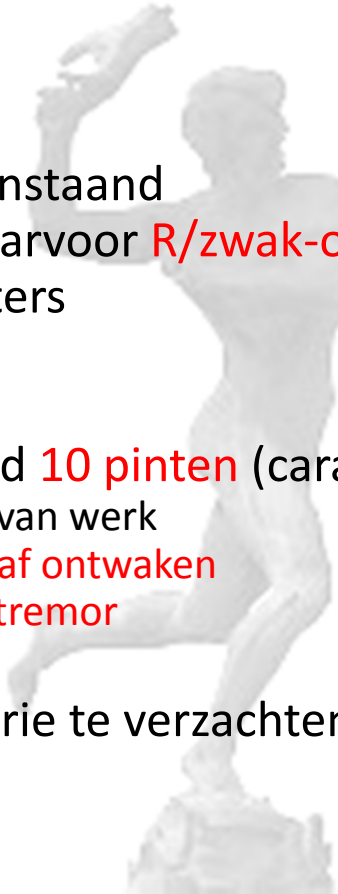
Li et al. Alcohol Alcohol 2007;41(4):57-63;
Corrao et al. Prev Med 2004;38:613-619;
NIAAA. National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions
(NESARC) 2001-2002. Available at: <http://niaaa.census.gov/>

Cause-specific relative risks by alcohol consumption



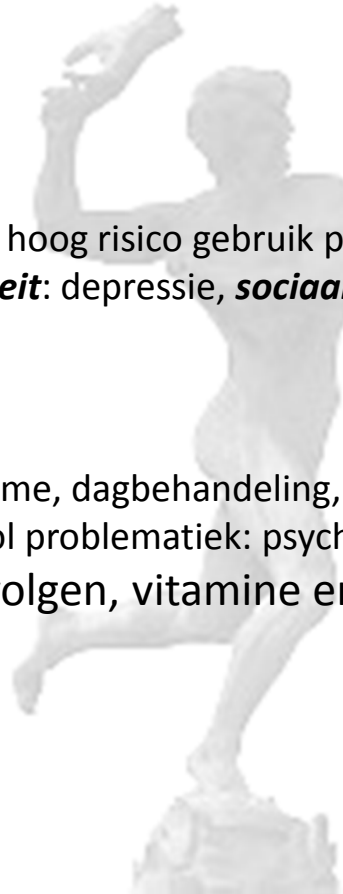
Vrouw, 47 jaar

- Chronische depressie, alleenstaand
- Chronisch pijnprobleem waarvoor R/zwak-opoïden
- Weinig contact met 2 dochters
- Pesten op het werk
- Financieel weinig ruimte
- Dagelijks gebruik, gemiddeld 10 pinten (cara pils)
 - In de week: na thuiskomen van werk
 - In weekend: vaak reeds vanaf ontwaken
 - The morning after: braken, tremor
- Ik drink enkel om mijn miserie te verzachten, ik kan ook stoppen, ik ben toch niet verslaafd?



Bedenkingen: vrouw 47

- Ernstinschatting:
 - DSM5: +/- 6 = ernstig
 - Chronisch overmatig bij **vrouw** = hoog risico gebruik patroon: somatisch, psychiatrisch, cognitief.
 - Andere kenmerken: **Co-morbiditeit**: depressie, **sociaal netwerk**: zwak, **Cognitief** ?
- Aanpak
 - Motivatie bevordering
 - Ondersteunen >> hopeloosheid
 - Motiveren **doorverwijzing**: opname, dagbehandeling, ambulant, vrouwengroep.
 - Behandeling depressie en alcohol problematiek: psychosociaal, farmacologisch.
- Somatisch: cave hepatische gevolgen, vitamine en voedingsstatus !
- Doelstelling
 - Ideaal stoppen gebruik
 - matigen



Reducing alcohol consumption has immediate health benefits

Improvements in:

Sleep disorders

Depression

Weight / nutrition

Blood pressure

Van de regen in de drup: de alcoholist en zijn lichaam

**Dr Klara Ampe
Huisarts Reet**

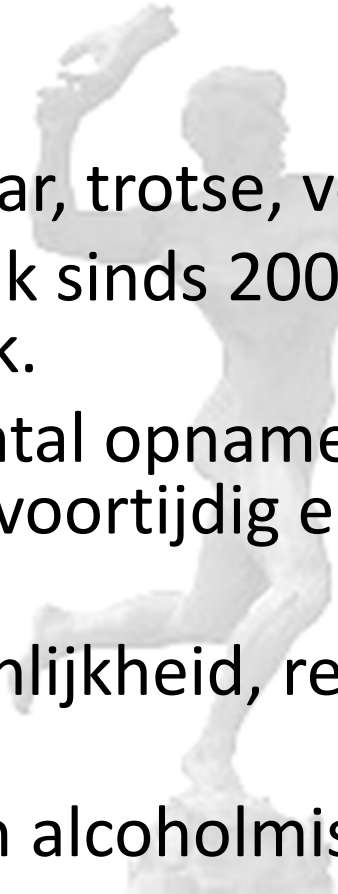


Casus G.V.



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Man, °1958
- Verzekeringsmakelaar, trotse, verzorgde man
- Gekend in de praktijk sinds 2007 met een alcoholproblematiek.
- Sinds 2008: een tiental opnames in 6 verschillende instellingen, steeds voortijdig en tegen advies in afgebroken.
- Narcistische persoonlijkheid, relationele problematiek
- ICPC: P15: chronisch alcoholmisbruik.



Lichamelijke klachten

- 2009: Maagklachten : nausea, braken, pyrosis
 - Gastroscoopie: erosies, oesofagitis graad D
- 2010: alcoholische hepatitis , leversteatose (laatste echo 9/2012)
- 2012: cardiale klachten: hartkloppingen, verhoogde bloeddrukwaarden (gekende hyperlipidemie sinds 2008).(echo cor geruststellend en ECG: nl trace)
- 2014: verwarde episodes volgens buurman-quid inzettende Korsakoff?

Huidige toestand

- Volledige isolatie, drinkt liters wijn, duvel,..
- Anorexie, vermagering
- Herhaalde consulten op spoed , steeds onder invloed
- Kan geen afspraken nakomen
- Echtgenote en kinderen hebben het huis verlaten
- Niet meer in staat tot zelfzorg: wondjes aan handen, hematomen, bevulde kleren, ..
- Leeft in een puinhoop

Recente labotesten



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Cholesterol: 261
- HDL-cholesterol: 106
- Triglyceriden 131
- GOT: 376
- GPT:187
- Y-GT:444
- LDH:656
- Amylase:68
- Vit D : 5.7 (deficientie)

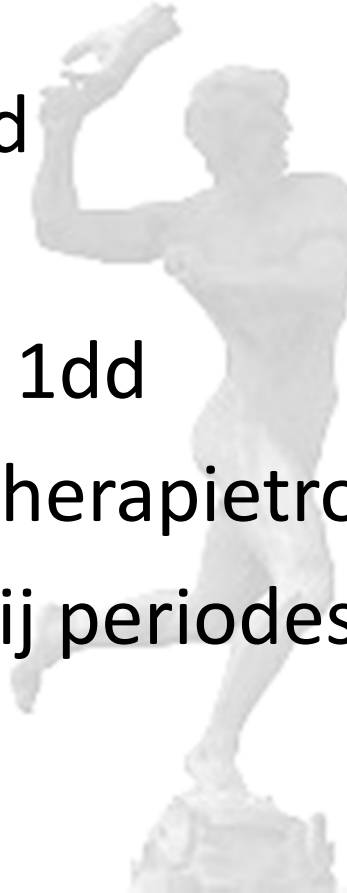


Medicatie



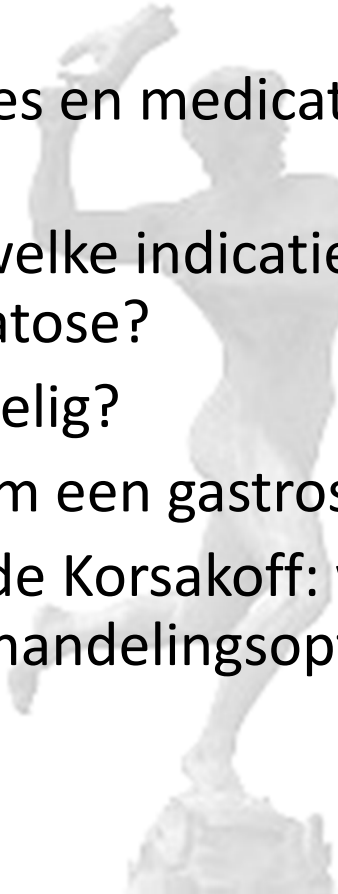
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Pantomed 40 1dd
- Befact forte
- Foliumzuur 4 mg 1dd
- Sertraline (quid therapietrouw?)
- Alprazolam 0.5 bij periodes v afbouw.



Vragen aan de expert

- Welke preventieve acties en medicaties zouden nog zinvol kunnen zijn ?
- Hoe regelmatig en op welke indicatie moet een echo herhaald worden ivm hepatosteatoze?
- Is deze voldoende gevoelig?
- Waar ligt de drempel om een gastroscopie te herhalen?
- Ivm mogelijke inzettende Korsakoff: welke diagnostiek is beste aantoner, mogelijke behandelingsopties ?





Update Huisartsen Provincie Antwerpen

De alcoholist en zijn lichaam

Eind-orgaan schade door alcohol

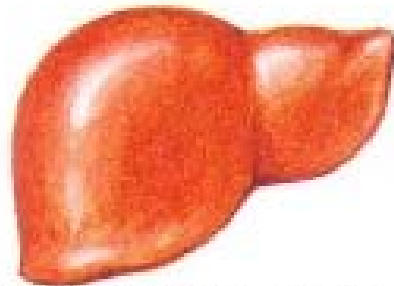
Update Huisartsen
17.05.2014
Thomas Vanwollegem
Hepatoloog, UZA





Multi-orgaan pathologie

Organ damage

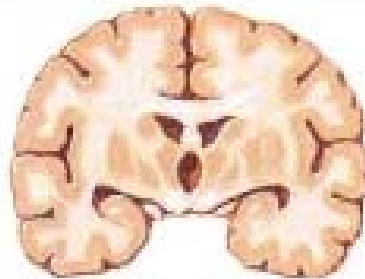
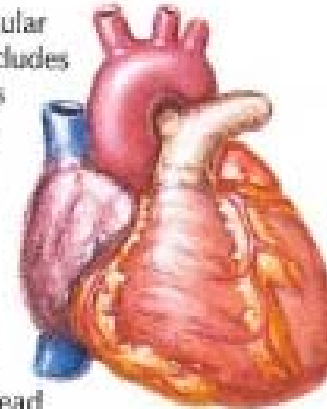


Hepatic damage includes fatty liver, alcoholic hepatitis, and cirrhosis

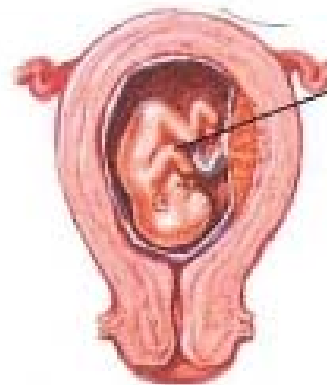


Immune system suppression increases risk of infection and some cancers

Cardiovascular damage includes arrhythmias and cardiomyopathy



Neurologic damage ranges from Korsakoff dementia to subclinical cognitive defects



Increased risk of spontaneous abortion

Teratogenic effects may lead to fetal alcohol syndrome



Testicular atrophy and diminished libido



Anovulation and early menopause

De lever

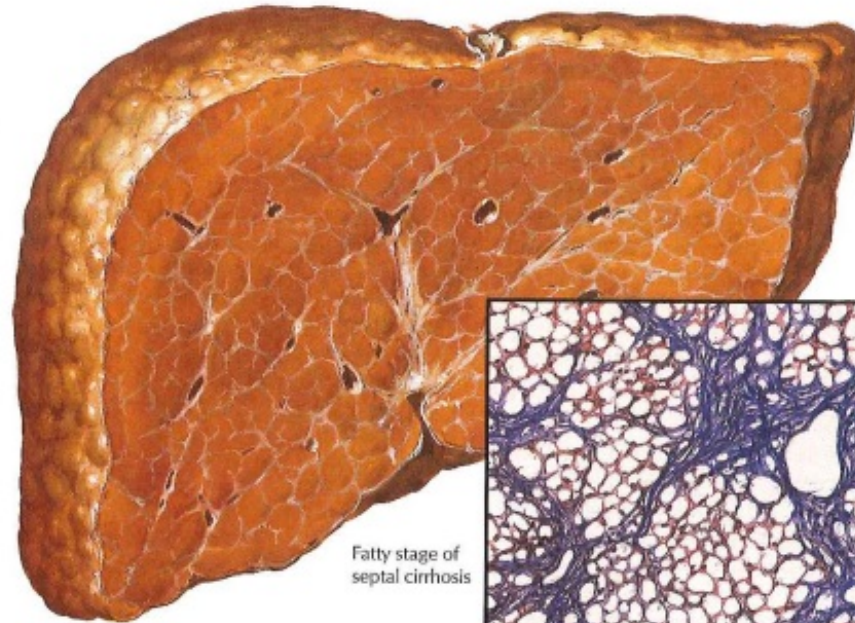


Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

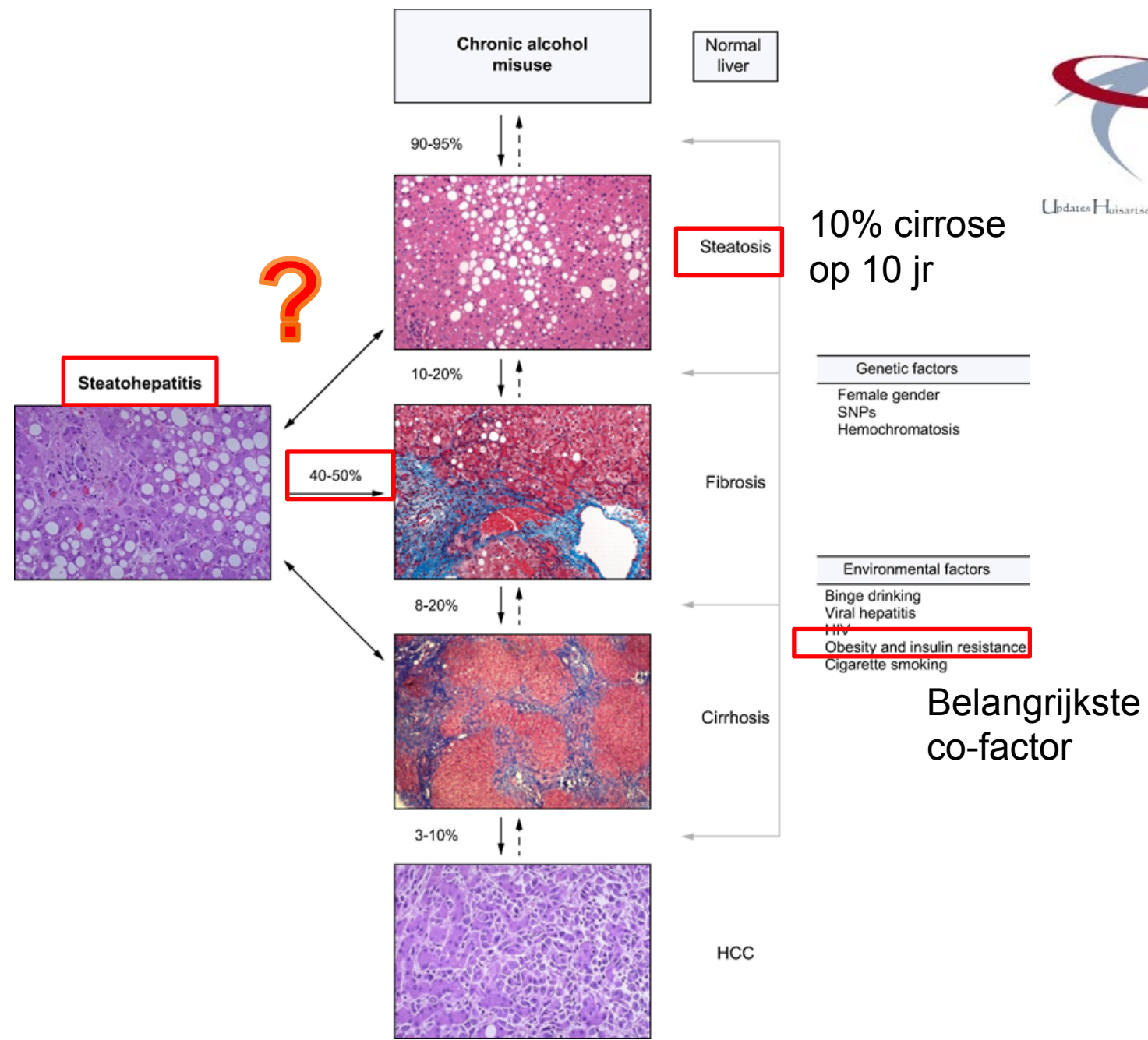
Figure 41-1



Septal Cirrhosis



Fatty stage of septal cirrhosis





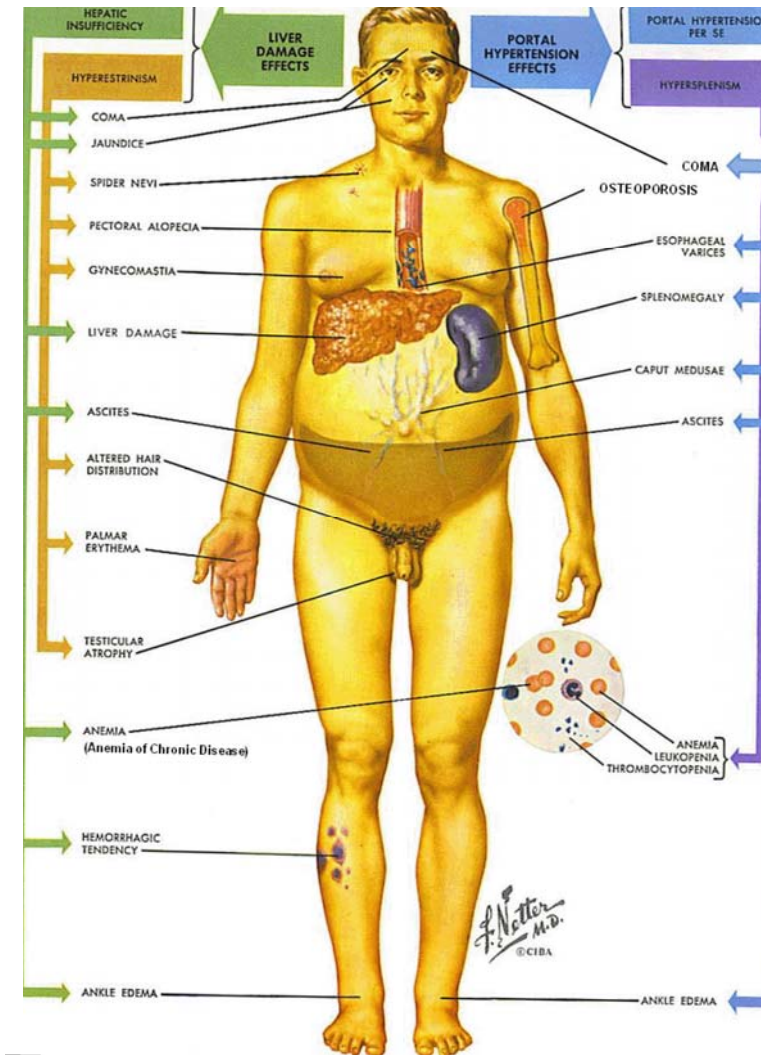
- Matige alcoholische leverziekte:
asymptotisch →
screeningstools/questionnaires
- Ernstig ethylisch leverlijden/ cirrose





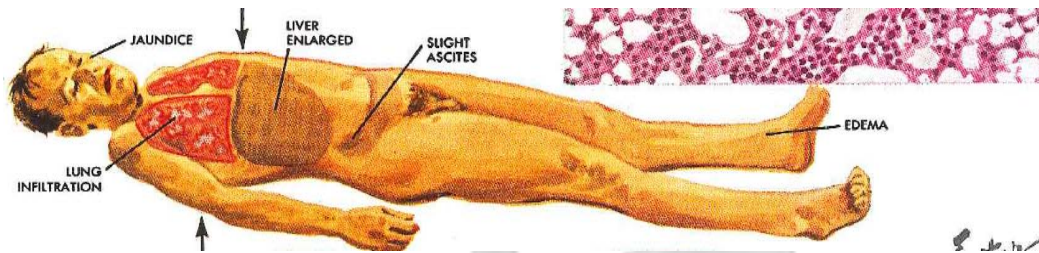
Cirrose complicaties

- Portale hypertensie
 - Hyperdynamische circulatie
 - GI Varices
 - Ascites
 - Hepatorenal syndroom
 - Hepatopulmonaal syndroom
- Leverdysfunctie
 - Icterus
 - Stollingsproblemen
- Hepatische encephalopathie





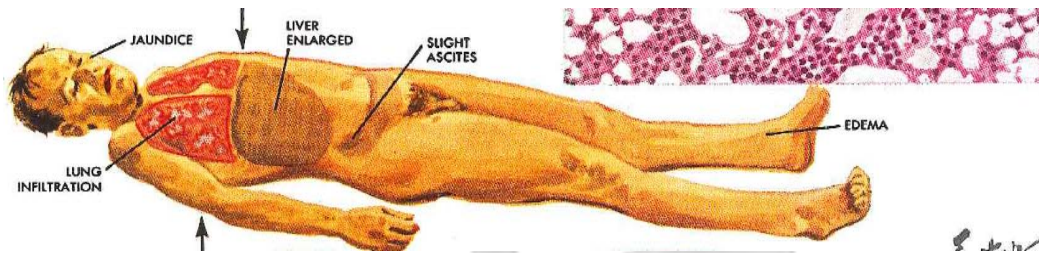
Alcoholische hepatitis



- **Progressieve icterus +/- ascites, encefalopathie**
 - Subfebriel
 - Vergrote, gevoelige lever
- **Lab: AST 2-6 ULN en $AST/ALT > 2$**
 - Bilirubine ++
 - Leukocytose, linksverschuiving
- **Mortaliteit**
 - 30% na 1 maand
 - 55% na 1 jaar



Alcoholische hepatitis



Predictie mortaliteit → URGENTIE

- Maddrey-score (INR, bili)
- Lille score (INR, bili d1 en d7, creat, alb, lft)

R/ Corticoiden:

- 40 mg prednisolon/d, 28 d
 - Daling bilirubine w1 25%
- Significante verbetering 1 mnds-overleving



Biomarkers

Marker	Time to return to normal limits	Type of drinking characterized	Comments
Gamma-glutamyltransferase	2–6 weeks of abstinence	~ 70 drinks/wk for several weeks	Many sources of false positives
Aspartate aminotransferase	AST zelden > 300 IU/L	Unknown, but heavy	Many sources of false positives
Alanine aminotransferase	Vaak nl, lager dan AST AST/ALT >1	Unknown, but heavy	Many sources of false positives Less sensitive than aspartate aminotransferase
Macrocytic volume	> 3 mnd	Unknown, but heavy	Slow return to normal limits even with abstinence
Carbohydrate-deficient transferrin	2–4 weeks of abstinence	60+ g/d for at least 2 weeks	Onbruikbaar in cirrose, ijzerdef.

Ethanol:

t_{1/2} <24u , bloed, adem, urine

Ethyl glucuronide	3–4 days (half-life 2–3 h)	Identifies even low-level consumption	Maanden tot jaren in haar detecteerbaar
-------------------	----------------------------	---------------------------------------	---



Aanvullend onderzoek

Echo abdomen:

- Ongevoelig voor steatose (>30%)
- Wel: complicaties cirrose

CT/MRI:

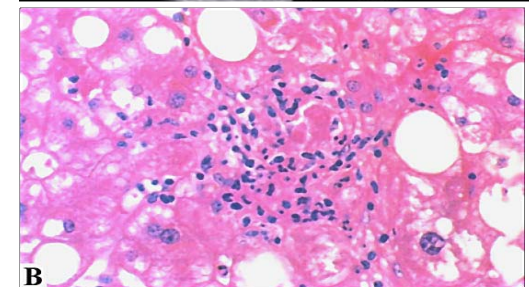
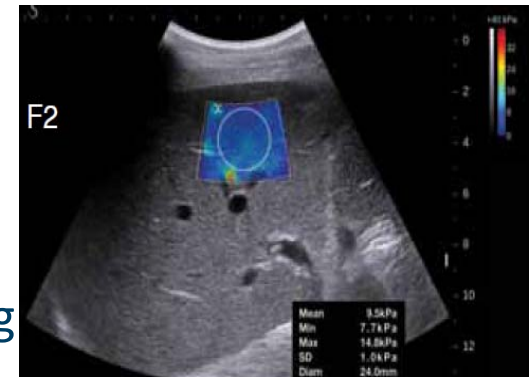
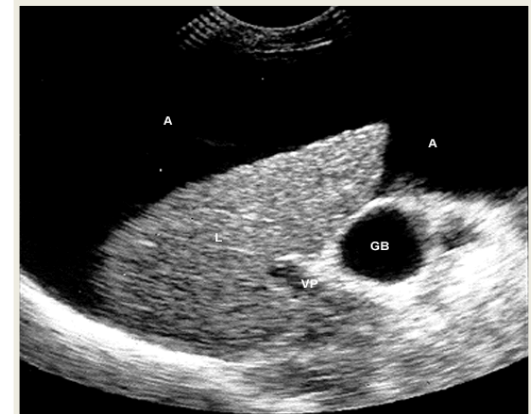
gevoeliger voor steatose, geen screening

Liver stiffness (Fibroscan/Elastometrie)

- maat voor fibrose
- beïnvloed door inflammatie (AST>100), cholestase, stuwings

Leverbiopt (transjugulair)

- Diagnostisch voor ASH, fibrose-graad



Risico op leverlijden

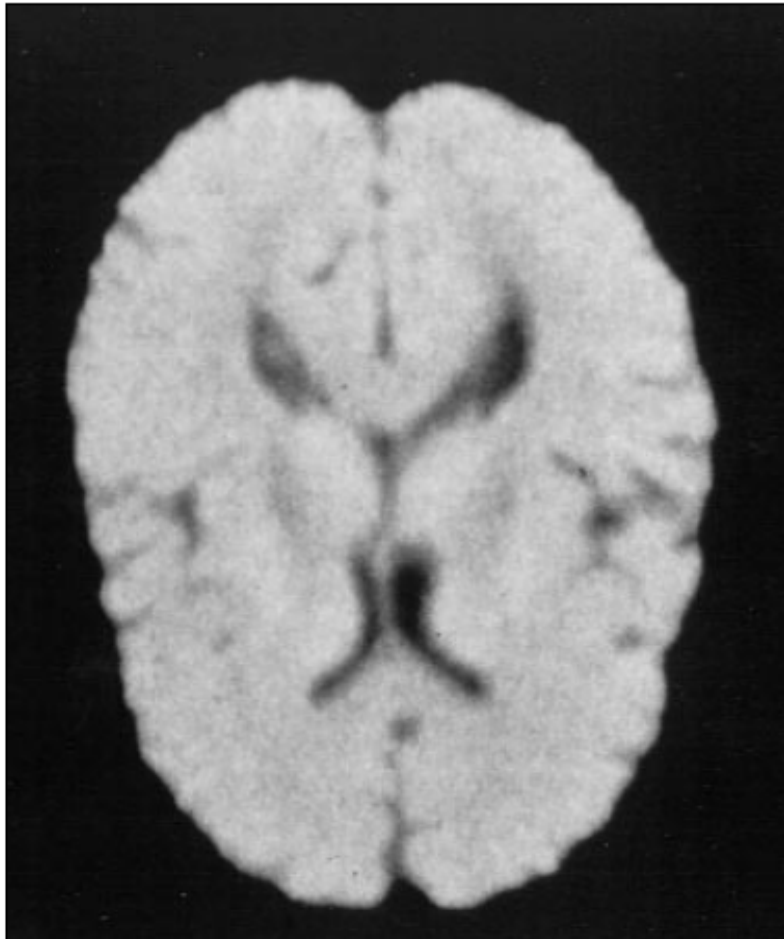
- Dosis-relatie:
 - <20g/d: "Non-alcoholisch leverlijden"
 - >40g/d: 1/3 progressie tot cirrose
 - >60g/d: 60% steatose → 10-20% cirrose
 - >120g/d: +/-100% → alcoholische cirrose
- Tijd-relatie:
 - Cirrose: minstens 5 jr >160g/d
 - Cirrose: Gemiddeld 20jr
- **Binge drinking: veiliger, (alcoholische hepatitis)**
- **Koffie: protectief!, dosis afhankelijk**

Het brein



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Figure 1: Reduced brain mass in alcoholics



Centraal en Perifere Neurologische effecten



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Box 6 Alcohol's effects on the nervous system

- Neurotoxicity
- Alcohol dependence syndrome
- Alcohol withdrawal syndrome
- Seizures
- Cognitive deterioration, leading to Korsakoff's psychosis, Wernicke's encephalopathy and Wernicke–Korsakoff syndrome
- Progressive cerebellar degeneration
- Acute confusional state
- Peripheral neuropathy
- Autonomic neuropathy

Cognitieve deterioratie

Malnutritie

1/Milde cognitieve stoornissen: frekwent

2/Korsakoff psychose

- Anterograde **Amnesie**, Confabulatie, Irritatie
- Verder nl cognitie

3/Acute Wernicke encefalopathie

< Thiamine (vit B1) deficiëntie, **R/Vitamine B**

- Oculomotore defecten (typisch laterale nystagmus)
- Cerebellaire ataxie, romp en onderste ledematen
- **Verwardheid**/duizeligheid+/- gedaald bewustzijn (80%)

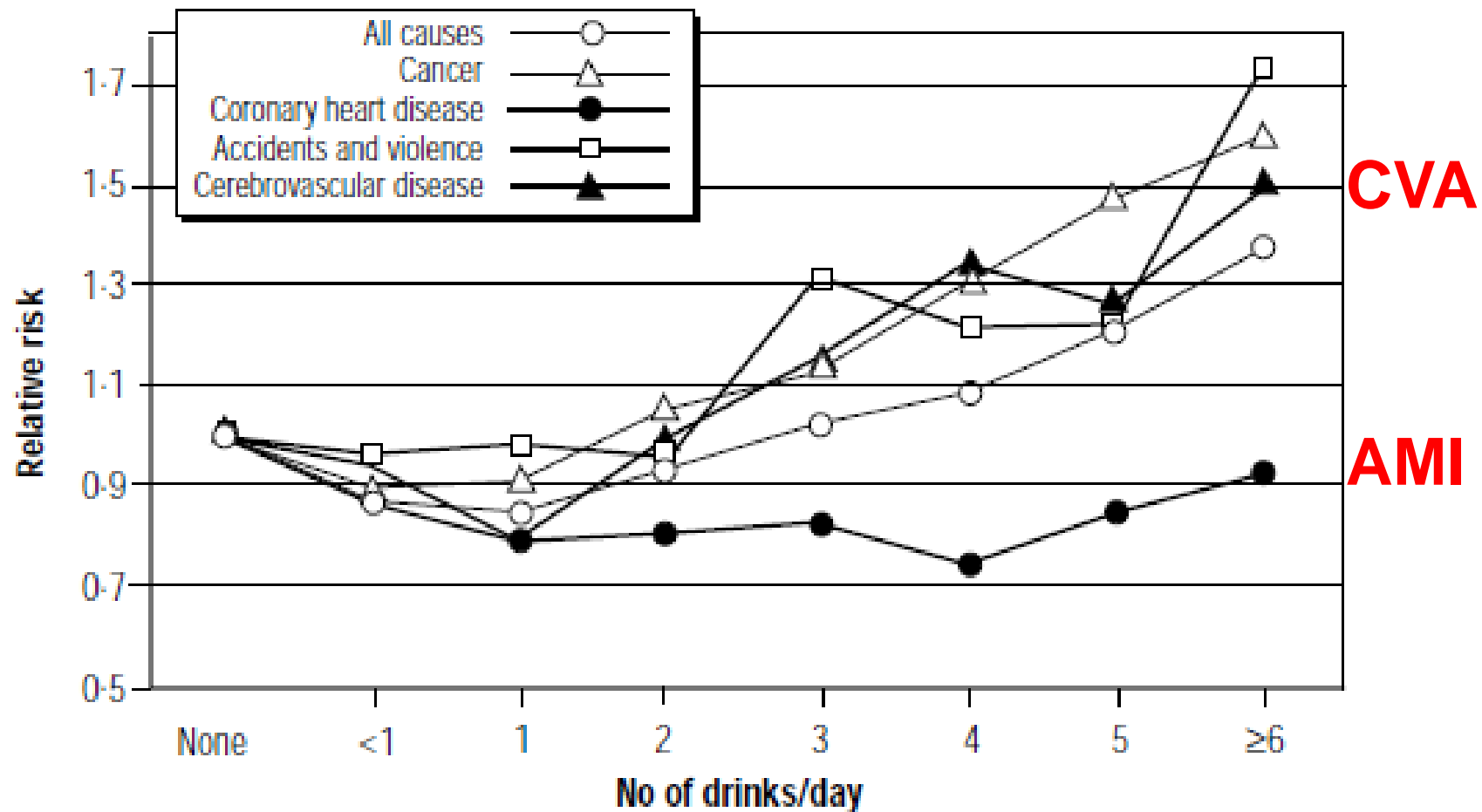
Risico: jong gestart, 120g/d, 25 jaar lang

Cardiovasculair



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Figure 1: Alcohol consumption and relative risk of death over 12 years in American Cancer Society prospective study of 276,802 men aged 40–59



Cardiovasculair

Alcoholische cardiomyopathie

- Vrouw gevoeliger dan man
- Hartfalen, echter reversibel bij abstinentie

Arrhythmie

- Voorkamer Fibrillatie:
 - binge drinking
 - “holiday heart syndrome”
- Ventrikel Tachycardie:
 - levensbedreigend, vaak tijdens abstinentie
 - QT interval verlenging, reversibel





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Cardiovasculair

Protectief effect, 1EH/d

verandering cholesterol profiel+ antitrombotisch

CVA

- Ischemische en hemorragisch
- (vnl) tijdens abstinentie

Hypertensie

- Acuut : vasodilatatie
- Chronisch: 1EH/d= +1 mmmHg SABD, vnl tijdens abstinente periodes (bij de arts)





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Andere orgaansystemen

Acute/chronische pancreatitis

>120g/d gedurende 10-15 jaar

Verschillende kankers (additief bij rokers)

- Mond/oropharynx: RR 5,4
- Slokdarm: RR 4,4
- Leverkanker: RR 3,6
- CRC: RR 1,63
- Borstkanker



Immuniteit, Skelet, Ongeboren kind....



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

...naar de casus

1/ Preventieve medische acties

... behalve alcohol staken:

vit B, koffie!, rookstop, vermageren

2/ Echo

→ Elastometrie: detectie van fibrose

3/ Gastroscoopie:

detectie reflux vs surveillance kanker

Symptoom gedreven

4/Korsakoff vs Wernicke:

Amnesie (chronisch) vs Verwardheid (Acuut)

Beide R/ vit B (voldoende thiamine!)



Literatuur

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
 - Biomarkers of Heavy Drinking
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/biomarkers.htm>
 - STATE OF THE SCIENCE REPORT ON THE EFFECTS OF MODERATE DRINKING.
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ModerateDrinking-03.htm>
 - 10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health 2000.
pubs.niaaa.nih.gov/publications/10report/10thspecialreport.pdf
- Adverse physical effects of alcohol misuse. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008;14: 139–151
- EASL clinical practice guidelines: Management of alcoholic liver disease. *J Hepatol* 2012;57:399-420.
- Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2003;17(4):557-73.
- Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2003;17(4):625-47.



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Vragen?

Thomas.Vanwolleghe@uza.be



© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

search ID: sea0322



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



Pauze!

Koffietje dan maar?



Ook de dokter heeft dorst...

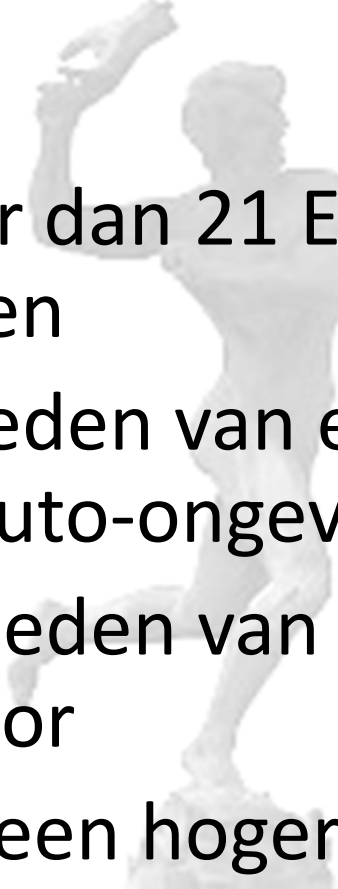
Marc De Roeck

Update: 17 Mei 2014

Bij welke patiënt(e) zou u verdere screening uitvoeren naar alcoholgebruik?



1. Iedereen
2. Iemand die meer dan 21 E/wk neemt met 2 alcoholvrije dagen
3. “sociaal” vermoeden van ethylabusus: werk, echtscheiding, auto-ongeval...
4. “klinisch” vermoeden van ethylabusus: levertesten, foetor
5. Bij iedereen die een hoger drankgebruik heeft dan jijzelf



Ook de arts heeft dorst... althans de specialist



- Studie gepubliceerd in Addiction research nov. 2012
- Leen Joos, Inge Glazemakers, Geert Dom
- Andere studies
 - Noorwegen: Rosta en Aasland: onderzoek bij vrouwelijke chirurgen
 - Duitsland: Rosta: onderzoek bij specialisten in hospitaalverband



Belgische artsen zuipen zich kapot (www.spitsnieuws.nl)



In België blijkt één op de vijf medisch specialisten van boven de 55 jaar zichzelf een slag in de rondte te drinken. Vanaf 65 jaar stijgt dit aantal zelfs tot 33,2 procent. Dit blijkt uit een rondvraag onder 1.500 artsen.

Geert Dom, professor in de verslavingspsychiatrie stelt dat onder artsen de oudere generatie 'babyboomers' al opgroeide in een alcoholrijke cultuur, waardoor ze nu niet alleen meer drinkt, maar ook vaker met verslavingsproblematiek kampt.

De artsen zijn hoger opgeleid, en zitten er nu financieel gezien warmpjes bij. Als ze dan ook nog eens meer vrije tijd krijgen, grijpen ze sneller naar de fles, aldus de professor



METHODE

- april-juni 2011: 24.568 specialisten bevraagd via de krant *“de specialist”*
- 10 vragen AUDIT(gevalideerd door WHO)
- ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST
- Score 0-40
- 4 risicolevels (Babor)
 - RL 1 0-7 voor mannen 0-6 voor vrouwen, 65+
 - RL 2 8-15 = medium risico
 - RL 3 16-19 = hoog risico
 - RL 4 >20 = hoog risico
- 3^{de} vraag naar binge drinking=6 of meer alcoholconsumpties van 10gr alcohol minstens 1 x per maand

METHODE

- CAGE SCHAAL= screening naar invloed van alcohol op de klinische praktijk
 - Cut down drinking
 - Annoyed by criticism
 - Guilty feelings
 - Eye opener
- 4 vragen
 - ≥ 2 positieve antwoorden = cage +: verdacht op alcohol verbonden problemen
 - 1 of 0 = cage -

RESPONSE RATE



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Van 24.568 aangeschreven specialisten werden slechts 1501 valide antwoorden ontvangen.
- Response rate = 6,1%
- 67 antwoorden online; 1434 op papier



DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

	Percent of the sample (n = 1,501)	Percent of the specialists (n = 24,568)	p
Gender			
Male	53.3	64.5	0.102
Female	46.7	35.5	
Age groups			
<30 years	5.8	0.1	0.097
30–44 years	35.2	34.5	
45–54 year	23.7	26.3	
55–64 years	22.8	20.8	
>65 years	10.9	18.3	
Medical specialties			
Surgical ¹	10.4	14.0	0.871
Anaesthesia and reanimation	7.7	8.6	
Psychiatry and neurology	13.9	10.4	
Internal medicine ²	17.8	17.9	
Paediatrics	9.4	6.6	
Gynaecology and obstetrics	8.9	6.1	
Others ³	31.9	36.4	

¹ Surgery, orthopaedics, plastic surgery, neurosurgery, stomatology.

² Internal medicine, gastro-intestinal medicine, cardiovascular diseases, pneumology, geriatrics, rheumatology.

³ Medical imaging, ophthalmology, ENT, physical medicine, urology, clinical biology, radiotherapy-oncology, nuclear medicine, anatomo-pathology, management of health data, occupational medicine, dermato-venereology, insurance medicine, acute medicine, judicial, emergency medicine.

GEGEVENS PER LEEFTIJDGROEP



	<30 years	30–44 years	45–54 years	55–64 years	>65 years	Overall
Number of respondents ¹	87	528	357	342	163	1,501
AUDIT						
Abstainers, %	10.3	9.3	5.9	9.1	5.5	8.1
Total AUDIT score	3.61 ± 2.4	3.68 ± 2.8	4.45 ± 3.3	4.79 ± 3.9	5.09 ± 3.2	4.27 ± 3.3
Hazardous drinking, %	12.6	14.4	14.8	20.5	33.7	18.0
AUDIT risk levels, %						
AUDIT RL I	87.4	85.6	85.2	79.5	66.3	82.0
AUDIT RL II	12.6	14.2	13.7	17.8	32.5	16.9
AUDIT RL III	0.0	0.2	0.3	1.5	0.6	0.6
AUDIT RL IV	0.0	0.0	0.8	1.2	0.6	0.5
Binge drinking, %	15.3	14.8	14.1	20	21.9	16.8
CAGE						
CAGE+, %	5.7	15.3	22.5	20.8	18.3	18.3

Values are mean ± SD, unless otherwise indicated. ¹ Age data were missing for 24 respondents.

GEGEVENS PER GESLACHT



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



	Men	Women	p
Number of respondents ¹	795	697	
Age, years	52.60 ± 12.23	43.27 ± 11.23	<0.001
AUDIT			
Abstainers, %	6.0	10.5	<0.001
Total AUDIT score	5.19 ± 3.66	3.24 ± 2.37	<0.001
Hazardous drinking, %	20.7	14.9	0.003
AUDIT risk levels, %			
AUDIT RL I	79.2	85.1	<0.001
AUDIT RL II	18.6	14.9	
AUDIT RL III	1.1	0.0	
AUDIT RL IV	1.0	0.0	
Binge drinking, %	23.3	8.9	<0.001
CAGE			
CAGE+, %	21.9	14.1	<0.001

GEGEVENS PER SPECIALISATIE, LEEFTIJD EN GESLACHT

	Surgical specialities ¹	Anaesthesia and reanimation	Psychiatry and neurology	Internal medicine ²	Paediatrics	Gynaecology and obstetrics	Others ³	p
Number of respondents	156	116	208	267	141	134	479	
Age, years	48.75 ± 12.7	46.24 ± 9.8	48.32 ± 14.1	47.40 ± 13.4	49.09 ± 12.9	49.53 ± 13.9	48.38 ± 11.7	ns
Gender, male %	76.8	56.0	57.7	54.0	32.6	48.5	49.9	<0.001
<i>AUDIT</i>								
Abstainers, %	8.3	5.2	7.2	6.7	11.3	10.4	8.1	ns
Total AUDIT score	4.42 ± 3.09	4.55 ± 3.43	4.45 ± 3.29	4.12 ± 3.13	3.54 ± 2.87	4.20 ± 3.16	4.43 ± 3.48	ns
Hazardous drinking*, %	15.4	19.0	19.7	16.5	14.2	23.1	18.4	ns
Male/female, %	15.9/13.9	15.3/23.5	23.3/14.8	16.8/16.4	19.5/11.6	23.0/23.2	24.4/11.5	ns/ns
AUDIT risk levels**, %								
AUDIT RL 1	84.6	81.0	80.3	83.5	85.8	76.9	81.6	ns
AUDIT RL 2	14.7	18.1	19.2	15.4	12.8	22.4	16.7	
AUDIT RL 3	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.7	1.3	
AUDIT RL 4	0.6	0.9	0.5	0.4	1.4	0.0	0.4	
Binge drinking***, %	21.2	15.5	14.4	14.7	10.6	15.7	16.5	ns
Male/female, %	24.6/15.2	22.2/8.5	20.4/8.8	19.3/11	19.6/7.2	22.2/11.7	27.6/7	ns/ns
<i>CAGE****</i>								
CAGE+ screen, %	14.7	25.9	22.1	15.7	11.3	21.6	18.4	0.024
Male/female, %	16.8/8.3	26.2/25.5	26.7/15.9	17.5/13.9	15.2/9.5	20.0/23.2	25.8/11.1	ns/0.022



BESLUITEN

1. 8% van de deelnemende specialisten is geheelonthouder (16% bij de algemene bevolking)
2. 18% van de deelnemende specialisten heeft een hoog drinkpatroon
3. 1% van deze 18% heeft risico op alcoholafhankelijkheid
4. 16,8% (23,5% mannen en 8,9% vrouwen) vertonen binge drinking



BESLUITEN

5. Meer vrouwelijke specialisten zijn geheelonthouders en als ze drinken vertonen ze lagere scores op de cage- en auditschaal
6. 15% vertoont een hoog drinkgedrag met uitschieters van 23,5% bij de vrouwelijke anaesthesisten-reanimatoren en 23,2% bij vrouwelijke gynecologen
7. Vrouwelijke chirurgen hebben een hoge frequentie van binge drinking ivgl. met andere vrouwelijke specialisten



BESLUITEN

8. Oudere artsen drinken frequenter en meer dan jongere specialisten wat zich vertaalt in hogere audit scores. Dit verband is vooral duidelijk bij vrouwelijke deelnemers.
9. De mannelijke psychiaters en neurologen vertonen een hoger drankgebruik dan hun vrouwelijke collega's.



Dank voor uw aandacht en gezondheid...



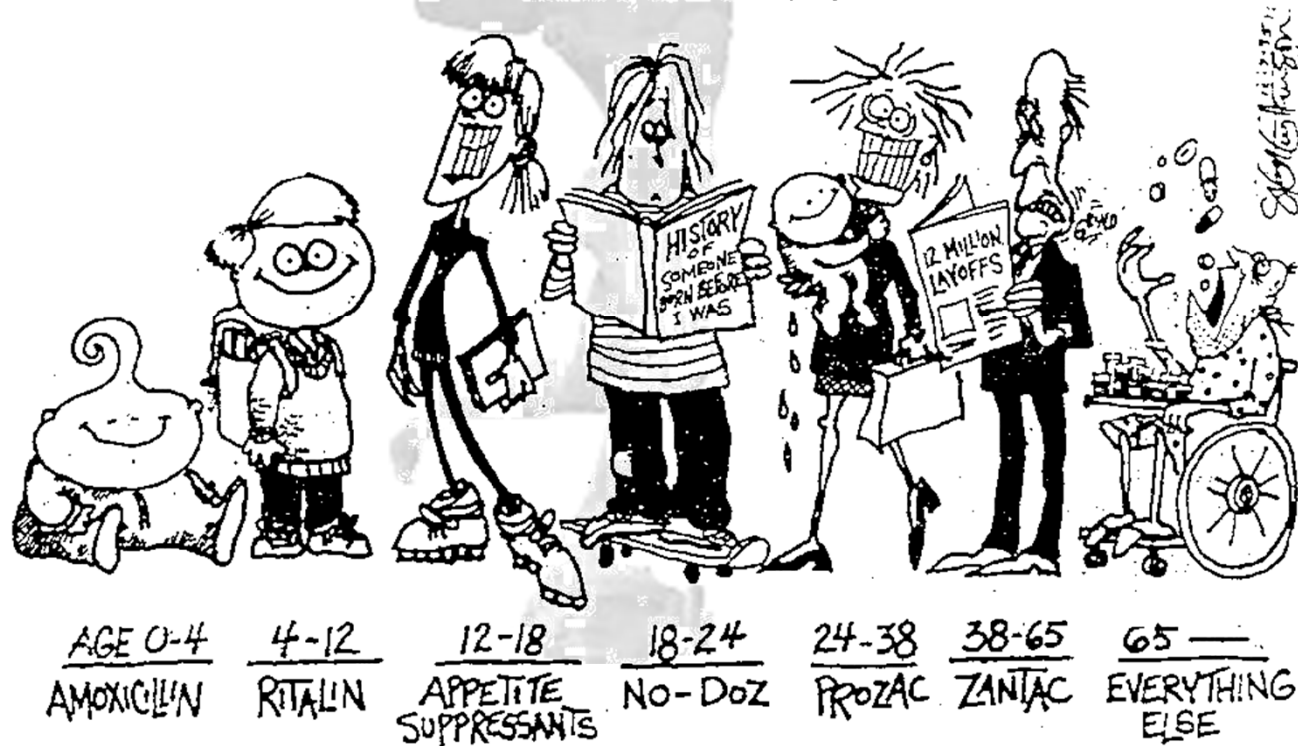
Alcohol: wat is het maatschappelijk probleem? Guido Van Hal - UAntwerpen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

SIGNE
PHILADELPHIA DAILY NEWS
Philadelphia
USA

DRUG-FREE AMERICA



Inhoud presentatie



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Maatschappelijke kost

Positief effect alcohol

Alcoholproblemen opsporen binnen de
huisartspraktijk

Minderjarigen en binge drinking

Ouder en alcoholproblemen



Maatschappelijke kost

- Rehm et al., 2012
- Totale tastbare kost van alcoholgebruik voor de EU in 2010: **155,8 miljard euro**, met als voornaamste kostendrijvers:
 - Criminaliteit
 - Mortaliteit
 - Gezondheidszorg
 - Werkloosheid
 - Verkeersongevallen



Maatschappelijke kost



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Schatting: **11 miljoen mensen afhankelijk** van alcohol in de EU → België: 1,9% van de vrouwen en 5,4% van de mannen
- Totale tastbare kost van alcohol voor België: **4,2 miljard euro** in 2007 (Annemans L, 2013)
- Uitgaven ziekenhuissector in 2008: 553 miljoen euro (57,4% van de totale overheidsuitgave inzake drugsbeleid (Vander Laenen F et al., 2011))

Maatschappelijke kost



- Nieuw rapport WHO: Global status report on alcohol and health 2014
 - 3,3 miljoen sterfgevallen in 2012 wereldwijd
 - 16% van alle drinkers wereldwijd doet aan 'binge drinking' (>6 eenheden op één gelegenheid)
 - 11% van de sterfgevallen bij Belgische mannen tussen 15 en 64 is te wijten aan alcohol (6% bij de vrouwen)
 - In 2010: 12,8 liter pure alcohol per Belg (1.066 pintjes of glazen wijn)
 - Belgische **mannen** zelfs 17,8 liter

Positieve effecten matig alcoholgebruik

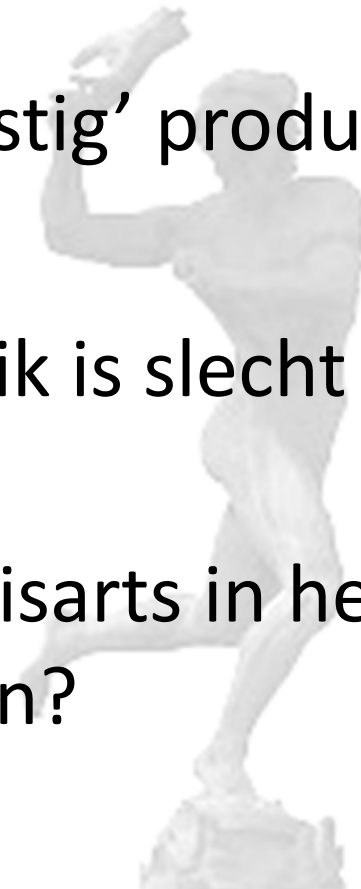
- verkleining risico op hart- en vaatziekten (NIAAA, 1998)
 - discussie: epidemiologische studies bestaan, maar methodologische beperkingen
- ± gunstige werking op cognitieve functies (aandacht, informatieverwerking) (Gunzerath et al, 2004)
- verkleining risico op dementie
- psychosociale voordelen

Dus...



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Alcohol is een 'lastig' product
- U-vormige curve
- Overmatig gebruik is slecht voor de gezondheid
- Positie van de huisarts in het opsporen van alcoholproblemen?



Aertgeerts B et al.
Tijdschr voor Gen 2000;56:177-86



- Een onderzoek in 69 huisartspraktijken in de regio Leuven-Mechelen-Tienen
- 8.9% van de patiënten voldoet aan de criteria van alcoholafhankelijkheid
- Literatuur: 6-15% van de HA-patiënten kampt met een alcoholprobleem
- 6-36% van die patiënten wordt door de HA als dusdanig herkend

Hoe alcoholproblemen opsporen in de huisartsenpraktijk?



- Richtlijn Domus Medica - 2011
- **Problematisch alcoholgebruik. Aanpak door de huisarts**
- Auteurs: *J. Michels, S. Hoeck, G. Dom, M. Goossens, G. Van Hal, P. Van Royen*
- <http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijn/en/overzicht/problematisch-alcoholgebruik.html>

AUDIT

- **Opsporen problematisch alcoholgebruik**
- Neem de AUDIT af bij signalen die wijzen op problematisch alcoholgebruik en ter gelegenheid van een algemeen gezondheidsonderzoek
- Ga bij het opsporen stapsgewijs te werk:
 - Stap 1: stel vraag 1 tot en met 3 van de AUDIT.
 - Stap 2: stel nadien vraag 4 tot en met 10 van de AUDIT bij mannen <65 jaar als de score op de eerste drie vragen ≥ 5 bedraagt en bij vrouwen en 65-plussers indien de score hierop ≥ 4 bedraagt.

Hoe verder?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Moedig de patiënt aan zijn 'aanvaardbaar' alcoholgebruik niet te veranderen bij een score van 0 t.e.m. 7 voor mannen <65 jaar en van 0 t.e.m. 6 voor vrouwen en alle 65-plussers.
- Geef een kort advies bij een AUDIT-score van 8 t.e.m. 19 bij mannen <65 jaar en van 7 t.e.m. 19 bij vrouwen en alle 65-plussers.
- Verwijs naar de gespecialiseerde hulpverlening bij een score vanaf 20



Van jong tot oud



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Minderjarigen en binge-drinking
- Gegevens van het IMA (Intermutualistisch Agentschap) op basis van nomenclatuurcodes
- Opname op de spoed of verblijf in het ziekenhuis gedurende 1 of 2 dagen en waarbij de bloedalcoholconcentratie (BAC) werd bepaald

Symposium



Binge Drinking in Belgian Minors: AN INNOCENT PROBLEM?



November 8, 2013
1st symposium

Palace of the Academies Brussels

Binge-drinking bij minderjarigen



- Tussen 2008-2012: 13.695 minderjarigen waarbij de BAC werd bepaald, waaronder 5.819 die op de spoed belandden, 3.573 werden gedurende 1 dag opgenomen in het ziekenhuis en 773 gedurende twee dagen
- Het aantal BAC-bepalingen op de spoedafdeling steeg van 1.071 in 2008 tot 1.273 in 2012 (+18,9%)

Binge-drinking bij minderjarigen



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- iets frequenter bij jongens en bij minderjarigen met een lagere sociaal-economische achtergrond (minderjarigen met een verhoogde tegemoetkoming)
- Gemiddelde kost per patiënt: €690 (95%CI: 646-734) als men werd opgenomen en €547 (95%CI: 518-577) als men niet werd opgenomen
- <http://www.bvksbp.be/html5/sites/bingedrinking/index.html?PHPSESSID=5df4d0090e4be09dabdb1b578b1ef90f>

Alcohol en ouderen

- Alcohol & ageing
 - Ouderen gevoeliger negatieve effecten alcohol
 - Interactie met medicatie en specifieke medische condities
 - Klachten geassocieerd met ouder worden versus overmatig alcoholgebruik o.a. hoge bloeddruk, incontinentie, maag- en darmproblemen, moeheid, seksuele problemen, angsten, lichtgeraaktheid, somberheid/depressie, slapeloosheid, desoriëntatie en vergeetachtigheid, afnemende eetlust (vitaminegebrek), evenwichtsstoornissen, risico op vallen (HIS 2008: 1 op 4 65+ gevallen in afgelopen jaar)

Richtlijnen ouderen en alcohol



- meeste EU-landen: geen
- algemene populatie: 14/21 glazen/week, minimum 2 alcoholvrije dagen + nooit meer dan 5 (♀ 3) /dag
- NIAAA 65+: 1 / dag - ♀ minder dan 1 / dag
 - nooit meer dan 3 glazen per dag
 - richtlijn voor gezonde niet-medicatie gebruikende 65+!

Alcohol - HIS



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Gemiddeld aantal glazen per week

- niet of occasionele drinker
- gematigde drinker (1-7)
- risicodrinker (8-14)
- zware drinker (15-21)
- problematische drinker (>21)

HIS 2001+2004
thuiswonende 65+
n = 3954
variabelen

CAGE: mogelijk alcoholprobleem (algemeen score 2, 65+ score 1)

*Have you ever felt you ought to **C**ut down on your drinking?*

*Have people **A**nnoyed you by criticizing your drinking?*

*Have you ever felt bad or **G**uilty about your drinking?*

*Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover (**E**ye-opener)?*



The European Journal of Public Health Advance Access published October 31, 2012

European Journal of Public Health, 1–7

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/cks152

Unhealthy drinking in the Belgian elderly population: prevalence and associated characteristics

Sarah Hoeck, Guido Van Hal

Research Group Medical Sociology and Health Policy, Department of Epidemiology and Social Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Belgium

Correspondence: Sarah Hoeck, Research Group Medical Sociology and Health Policy, Department of Epidemiology and Social Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Campus Drie Eiken, Universiteitsplein 1, BE-2610 Antwerp, Belgium, tel: +32 3 265 28 70, fax: +32 3 265 28 75, e-mail: sarah.hoeck@ua.ac.be

Background: Knowledge about alcohol consumption patterns and alcohol problems among the Belgian elderly population is scarce. The aims of this study were to explore alcohol consumption patterns and alcohol problems among the Belgian elderly population aged ≥ 65 years living at home, and to determine their association with socio-demographic characteristics, health status and socio-economic status. **Methods:** In this cross-sectional study based on a representative sample of 4825 non-institutionalized Belgian elderly people (≥ 65 years) in the Belgian Health Interview Surveys 2001 and 2004, alcohol consumption patterns and alcohol problems were estimated according to age, gender, survey year, living situation, frequency of social contacts, smoking status, and socio-economic status. **Results:** In all, 50.4% of the sample were non- or occasional drinkers, 29.1% were moderate drinkers, 10.4% at-risk drinkers, 4.6% heavy drinkers and 5.5% problematic drinkers. In total, 20.5% of the Belgian elderly population drank in excess of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism guidelines, and 4.7% had an alcohol problem according to the CAGE. In addition, 81.3% of the elderly people who consume alcohol used prescribed medications in the past 2 weeks. After adjustment for risk factors we found that, compared with moderate drinking, unhealthy drinking was significantly associated with age, gender, frequency of social contacts, health status and socio-economic status. **Conclusions:** Belgian health policy should be aware of the high level of at-risk drinkers in the elderly population and the underdetection and misdiagnosis of alcohol problems in this age group. An increased attention in public health initiatives among the Belgian elderly population is needed.

Resultaten

50,4% niet of occasionele drinkers (n=1970)

29,1% gematigde drinkers (1-7) n=1166

20,5% > NIAAA

10,4% risicodrinkers (8-14) n=424

4,6% zware drinkers (15-21) n=181

5,5% problematische drinkers (>21) n=213

CAGE 4,7% , CAGE65+ 12,4%

Resultaten

(p<0,001)



	totaal	non	1-7	8-14	15-21	22+
	3954	50,4	29,1	10,4	4,6	5,5
65-74	2242	44,5	31,7	11,3	6,0	6,5
75-84	1220	58,3	25,5	8,8	2,8	4,6
≥ 85	492	64,5	23,1	10,6	0,8	1,0
vrouw	2201	61,9	27,2	6,4	2,3	2,2
man	1753	35,5	31,6	15,5	7,5	9,9
geen info	291	46,5	28,1	15,8	4,9	4,7
samen	2224	47,2	29,2	12,2	5,5	5,9
alleen	1439	58,7	27,0	7,4	2,9	4,0

	totaal	non	1-7	8-14	15-21	22+
	3954	50,4	29,1	10,4	4,6	5,5
Opleiding						
geen info	168	46,8	34,0	12,2	2,2	4,8
geen/lager	1305	63,2	23,7	7,7	2,0	3,4
lager sec	932	51,5	30,1	10,9	4,6	2,9
hoger sec	855	41,0	34,0	9,2	7,4	8,4
hoger onderwijs	694	34,5	31,7	16,6	7,1	10,1
HH inkomen						
geen info	501	52,5	27,9	10,2	4,3	5,1
<750	448	66,2	24,5	3,5	4,4	1,4
750-1000	767	57,9	25,7	7,9	3,1	5,4
1000-1500	1133	48,4	30,7	11,4	3,7	5,8
1500-2500	859	41,7	32,5	13,2	6,5	6,1
>2500	246	29,6	31,4	17,9	8,8	12,3

Resultaten

(p<0,001)



Huisartsen Provincie Antwerpen

	CAGE	CAGE65+
totaal	4,7	12,4
65-74	5,8	14,8
75-84	3,1	8,7
≥ 85	1,0	4,4
vrouw	2,2	8,6
man	7,1	15,9
geen info	5,7	16,8
samen	5,7	13,8
alleen	3,8	9,2

Resultaten

		CAGE	CAGE65+
		4,7	12,4
Opleiding	geen info	10,2	24,0
	geen/lager	2,5	7,6
	lager sec	5,4	11,7
	hoger sec	5,1	12,8
	hoger onderwijs	5,6	17,4
HH inkomen	geen info	2,8	10,3
	<750	3,6	6,6
	750-1000	3,3	9,6
	1000-1500	4,8	11,6
	1500-2500	6,4	16,8
	>2500	7,5	19,4



Resultaten



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- 81,3% van thuiswonende 65+ die wekelijks alcohol drinken, hebben in afgelopen 2 weken voorgeschreven medicatie gebruikt
- 83,1% van gematigde drinkers
- 87,0% van risicodrinkers
- 82,6% van zware drinkers
- 72,2% van problematische drinkers

België versus de rest

65+	België	US	UK
> NIAAA	20,5%	8%	15%
CAGE	4,7%	1,2%	/

Vragen? Ik ben één en al oor!



Waar naartoe ?

Dr Peter Dieleman, Huisarts Kontich
Dr Annemie Vermassen, psychiater ZNA Stuivenberg

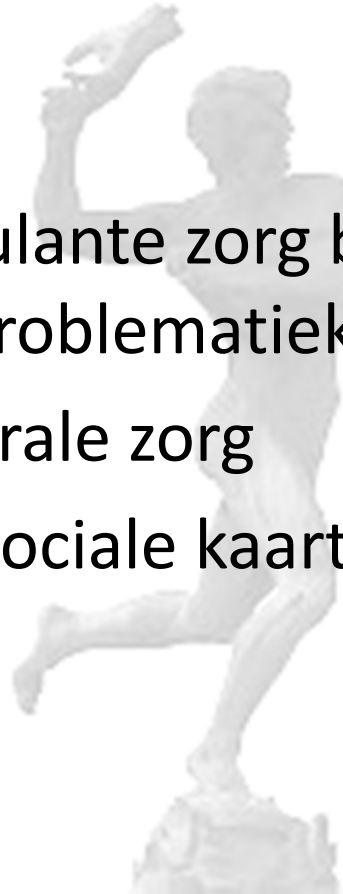


doel van dit thema



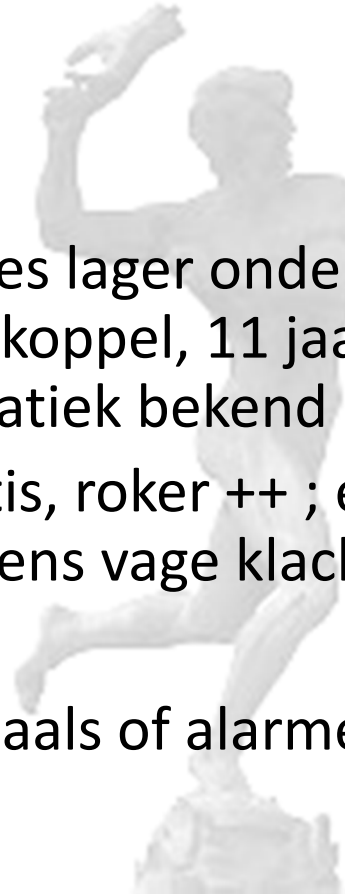
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Wegwijs in de ambulante zorg bij alcoholverslavingsproblematiek
- Zicht op de intramurale zorg
- Ontsluiting van de sociale kaart



Casus 1

- een koppel out zich
- Annemie (32 jaar, lerares lager onderwijs) en Dirk (35 jaar, bediende) ; kinderloos koppel, 11 jaar gehuwd, geen psychosociale problematiek bekend
- Dirk: chronische sinusitis, roker ++ ; enkele keren per jaar arbeidsongeschikt wegens vage klachten
- Annemie: appendicitis
- Eigenlijk niet veel speciaals of alarmerend

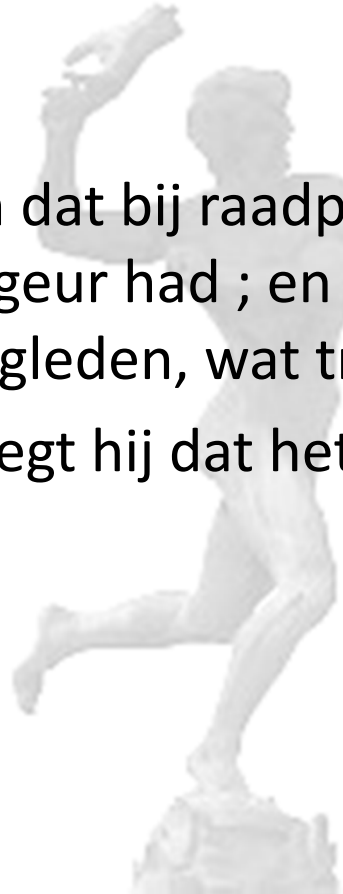


Casus 2



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Dirk
- Mij was wel opgevallen dat bij raadplegen hij telkens een opvallende aftershave geur had ; en een wat specifiek facies (opgezwollen, dikke oogleden, wat troebele blik).
- Hierop aangesproken zegt hij dat het van de sinusitis is.



Casus 3

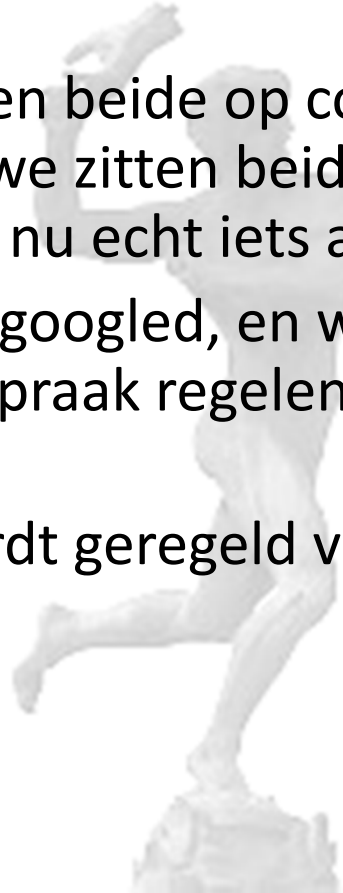
- Annemie
- vraagt een bloedonderzoek omdat ze zo moe is de laatste tijd, het gaat allemaal wat minder goed op het werk, de goesting is wat weg.
Eerste signaal van burn-out ?
- Resultaat: normaal behoudens de levertesten. Aanvullend een echografie lever, die een beginnende steatose toont
- Ik suggereer de mogelijkheid van ethyl, wat ze ontkent

Casus 4



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- Twee weken later komen beide op consultatie met de melding: je had gelijk, we zitten beide met een alcohol verslaving, en willen er nu echt iets aan gaan doen.
- We hebben als eens gegoogled, en willen graag samen in therapie. Kan u een afspraak regelen voor volgende week in Boechout ?
- Een vervolgconsult wordt geregeld voor de volgende week



Mijn vragen / problemen op dat moment

- Ik doe de AUDIT, duidelijk problematisch voor beide
- Hoe ver staan ze eigenlijk in hun motivatie /veranderingsproces?
- Waar en hoe kan ik op korte termijn een verwijzing organiseren?
- Wat vertel ik hen over de te verwachten procedure, over de verschillende mogelijkheden?
- Is een ambulante begeleiding mogelijk, of is een opname te verkiezen?
- Wat met de wachttijden, wat met de onkosten?

Wat gebeurt concreet



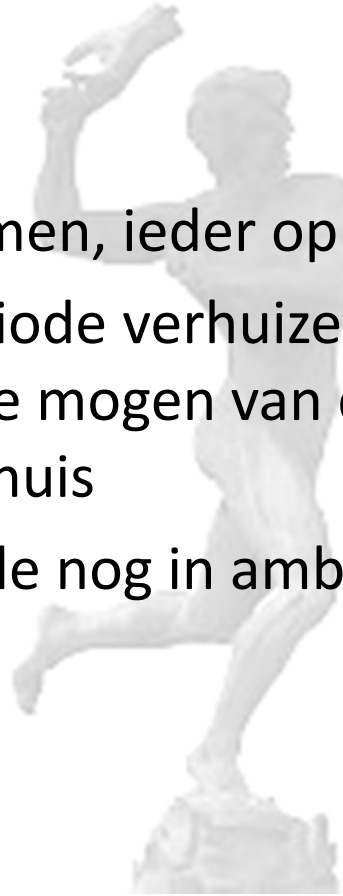
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- ik laat hen een afspraak maken voor een intake in Boechout
- maak een verwijfsbrief
- en zie hen volgende week terug



vervolg

- Beide worden opgenomen, ieder op een aparte afdeling
- Na de ontwenningperiode verhuizen ze, ieder apart, naar een andere afdeling ; ze mogen van danaf woensdagavond en in het WE samen naar huis
- Momenteel zijn ze beide nog in ambulante begeleiding



Verwijzen, en dan ?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

Annemie Vermassen





Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

DOORVERWIJSGIDS van VAD

zowel ambulante als residentiële
hulpverlening in heel Vlaanderen





<http://www.ida-nl.be/doorverwijsgids.aspx>

IDA

informatie
over Drugs en Alcohol

DOORVERWIJSGIDS OPLEIDINGEN CATALOGUS PROJECTEN ONDERZOEK PERSBERICHTEN VACATURES

e-mail paswoord

DOORZOEK DE WEBSITE

CONTACT (0)

- Alcohol
- Illegale drugs
- Medicatie
- Gokken
- Polydruggebruik
- Internet/gaming
- Andere



DOORVERWIJSGIDS

U kan in de doorverwijsgids zoeken met behulp van het zoekveld of de zoekfilter.

Bij gebruik van de zoekfilter zijn criteria met * verplicht. Het resultaat van elke zoekopdracht is een lijst. Door op de naam van het centrum in de lijst te klikken krijgt u toegang tot de volledige fiche van dat centrum.

De doorverwijsgids werkt als volgt:

Hulpverlening omvat alle VAD-leden.

Zoekt u een organisatie die een gepast hulpverleningsaanbod heeft voor uw cliënt/patiënt?
Vink dan 'advies/begeleiding' aan.

ZOEKFILTER

*verplichte filter

u zoekt:

- hulpverlening
- preventie
- vroeginterventie

locatie:

- in uw regio
- overzicht per provincie

regio *

plaats *

afstand *

behandelde problematiek

- alcohol
- illegale drugs
- cannabis



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- <http://www.ida-nl.be/doorverwijsgids.aspx>



VERWIJZEN is een arbeidsintensief proces



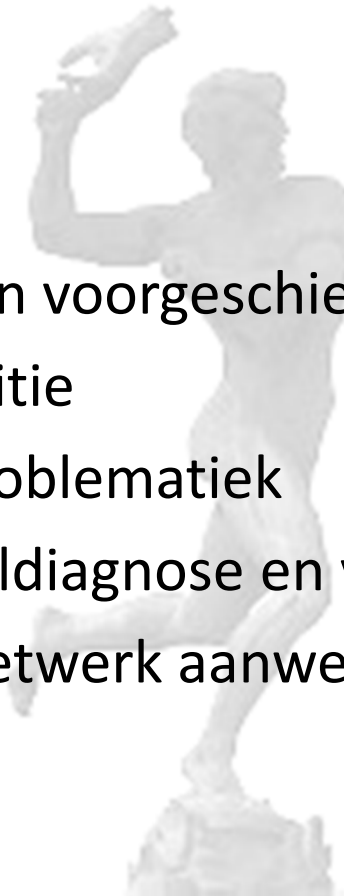
Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- probeer te verwijzen naar mensen of setting die je kent: dat lukt!
- geen afwijzing van patient
- in overleg met patient



WIE VERWIJZEN VOOR OPNAME?

- moeilijke detoxificatie in voorgeschiedenis (epi insult, delier)
- slechte algemene conditie
- acute psychiatrische problematiek
- comorbiditeit of dubbeldiagnose en verslaving
- geen clean steunend netwerk aanwezig



WIE VERWIJZEN NAAR AMBULANTE SETTING?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- steunend en clean netwerk
- nog gezonde levensdomeinen intact (bv werk/ relatie/familie)





WAT KUNNEN WIJ BIEDEN VANUIT EEN ZIEKENHUISSETTING?

Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- bij acute lichamelijke of psychiatrische problematiek:

gastro entero

EPSI : korte opname 2 a 3 d

dringend psychiatrisch consult

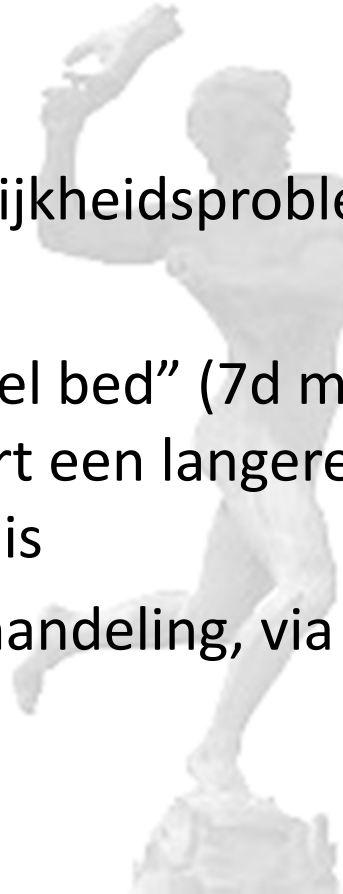




WAT KUNNEN WIJ BIEDEN VANUIT EEN ZIEKENHUISSETTING?

Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- bij chronische afhankelijkheidsproblematiek:
 - opname in “motivationaleel bed” (7d max) voor patient die in de onmogelijkheid verkeert een langere opname te organiseren of die nog ontkennend is
 - “gewone” opname in behandeling, via de wachtlijst

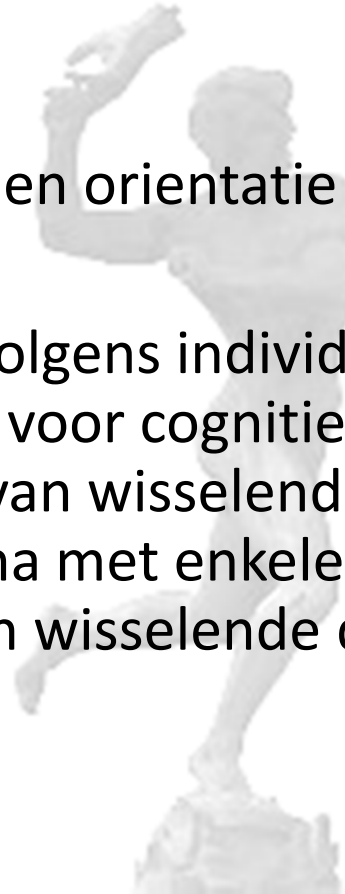


WAT HOUDT EEN “GEWONE” OPNAME IN?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- 2 weken kennismaking en orientatie
- behandelprogramma volgens individuele noden:
 - inzichtgevende groep voor cognitief sterke patienten
 - stimulerende groep (van wisselende duur)
 - individueel programma met enkele groepsmomenten (van wisselende duur)

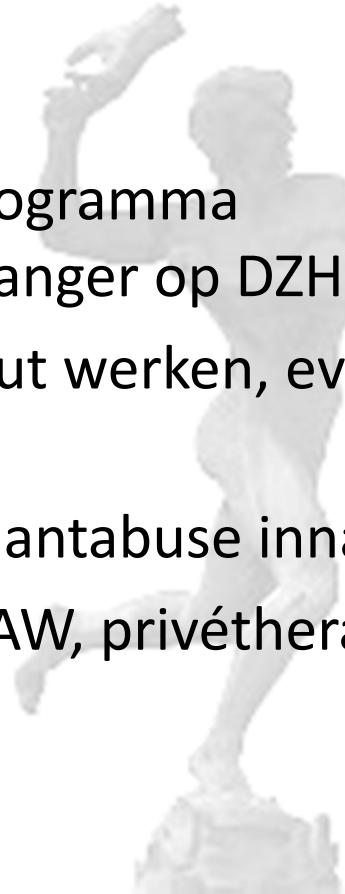


WAT HOUDT EEN “GEWONE” OPNAME IN?



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

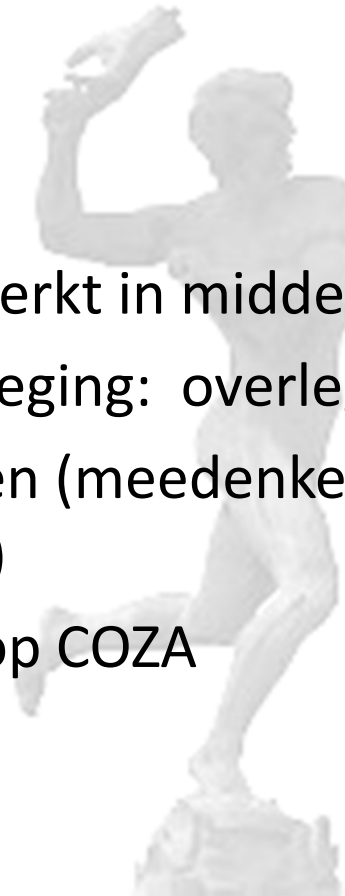
- ev. gevolgd door dagprogramma (kort op afdeling/langer op DZH)
- ev. gevolgd door beschut werken, ev.gecombineerd met beschut wonen
- poliklinische nazorg, ev antabuse inname
- Altox, AA, HA, Adapt,CAW, privétherapeut,OCMW



SAMENWERKING HUISARTS



- aanbod ziekenhuis beperkt in middelen (3u therapie per dag)
- aanbod urgente raadpleging: overleg met 1^{ste} lijn
- liefst per mail aanvragen (meedenken, casus bespreken, dringende raadpleging)
- ev. patient bespreken op COZA



PROFIEL VAN OPGENOMEN PATIENT



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen

- alcohol en medicatieabusus
niet exclusief, polytoxicomanie is eerder de regel !
verschuiving in de loop van de tijd
- criteria voor opname:
1/zijn ev.gedragstoornissen hanteerbaar in een open setting
2/ kunnen wij voldoende bieden



Einde



Updates Huisartsen Provincie Antwerpen



VOLGENDE UPDATE

- ZATERDAG 13 DECEMBER 2014
- GEBOUW S, auditorium S.001

