

TIMO STRANDBERG
geriatrian professori
Helsingin ja Oulun yliopistot,
HYKS

KAARLO SIMOJOKI
johtava ylilääkäri
A-klinikka

GERIATRIA

Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla

- Sallivampi ilmapiiri lisää yli 75-vuotiaiden alkoholinkäyttöä. Samaan aikaan ikäryhmän suuruus kasvaa.
- Alkoholiongelman hoitoon voidaan käyttää samoja menetelmiä kuin nuoremmilla, ja tulokset ovat pääsääntöisesti yhtä hyviä.
- Erityistä huomiota on kiinnitettävä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin, kaatumis- ja tapaturmariskiinkin, sairauksiin, heikentyneeseen kognitioon sekä usein läsnä olevaan häpeään.
- Jo hyvin pieni määrä alkoholia voi aiheuttaa ongelmia hauralle vanhukselle.
- Käytöstä on kysyttävä syylistämättä ja ikäihmisen autonomiaa kunnioittaen.

Alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät haitat eivät etenäkään naisilla ole olleet kovin keskeisiä geriatriasia ongelmia. Väestön ikääntyminen ja aiempaa sallivampi suhtautuminen alkoholiin kuitenkin muuttavat tilannetta, mikä näkyy jo nykyisillä sukupolvilla. Asia on kuitenkin hyvin monitasoinen ja yksilöllinen. Vanhuusikäiset ovat heterogeeninen ryhmä: osa suhtautuu käyttöönsä peittelemättä ja luonnollisena osana nykyistä liberaalia elämänmenoa, osalla asiaan liittyy edelleen häpeää ja salailun tarvetta.

henkilö, joka säännöllisesti juo määriteltyjä riskirajoja enemmän (2). Näistä rajoista käydään jatkuvaa keskustelua (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito) (3).

Joka tapauksessa riskirajat ovat yli 65-vuotiailla matalammat kuin työikäisillä; korkeintaan 3 alkoholiannosta kerrallaan ja säännöllisessä käytössä 7 annosta viikossa (4). Yli 75-vuotiaille ei ole määritelty omia riskirajoja, mutta niiden voi katsoa olevan vielä tiukemmat, koska alkoholin sieto heikentyy edelleen iän myötä. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria.

Ongelmakäyttäjiin kuuluvat 1) riskikäyttäjät, joilla ei kuitenkaan ole todettavissa terveyshaittoja tai riippuvuutta 2) riskikäyttäjät, joilla on todettuja fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta ja 3) alkoholista riippuvaiset riskikäyttäjät, joilla käyttöä luonnehtii pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Viimeksi mainitusta käyttötavasta on perinteisesti käytetty alkoholismi-nimitystä (ICD-10-koodi F 10.2, alkoholiriippuvuus). DSM-5-luokituksessa puolestaan aiemmin käytetyt nimitykset alkoholin väärinkäyttö (abuse) ja riippuvuus (dependence) on yhdistetty ”alkoholin käyttöhäiriöksi” (alcohol use disorder, AUD) (5).

Alkoholinkäyttö vanhuusiässä

Epidemiologisissa selvityksissä vanhoiksi alkoholinkäyttäjiksi on yleensä määritelty yli 65-vuotiaat, joten tutkimukset eivät anna oikeaa kuvaa yli 75-vuotiaista. Haurastumisen ja monisairastavuuden vuoksi alkoholinkäyttö yleensä vähenee iän myötä. Toisaalta alkoholiongelma voi myös alkaa vasta vanhuusiässä, mihin on useita

Tupakointiin puututaan hanakammin kuin alkoholinkäyttöön.

Nykyään osa ikääntyneistä pitää alkoholia kohtuudella nautittuna terveyttä ja hyvinvointia edistävänä aineena, jopa lääkkeenä. Näkemystä ovat edesauttaneet laajalti uutisoidut ja markkinoidut epidemiologiset havainnot alkoholinkäytön ja hyvän terveyden yhteydestä vanhuusiässä. Näihin tuloksiin liittyy kuitenkin useita sudenkuoppia.

Tässä katsauksessa ei käsitellä alkoholiin myös ikääntyneillä liittyviä positiivisia puolia (1), vaan keskitytään erityisesti vanhusväestön – yli 75-vuotiaiden – käytön erityispiirteisiin sekä haittojen tunnistamiseen ja hoitoon. Elimistön vanhenemismuutokset, sairaudet ja lääkitykset voivat tehdä vähäisestäkin alkoholinkäytöstä peitollista.

Riskirajat ja ongelmakäyttö

Lääketieteellisesti täysin turvallista alkoholinkäyttöä ei ole. Alkoholin ongelmakäyttäjän on

VERTAISARVIOITU 

TAULUKKO 1.

Alkoholin ongelmakäytön muodot vanhuusiässä (yli 75-vuotiaat).

Ongelmakäyttö alkanut jo ennen vanhuusikää	Ongelmakäyttö alkanut vasta vanhuusiässä
2/3 ongelmakäytöstä	1/3 ongelmakäytöstä
Vanhuusiän saavuttaminen edellyttää suojatekijöitä ja hengenvaarallisten komplikaatoiden lykkääntymistä	Yleensä aiempia kohtuukäyttäjää (tai mahdollisesti aiemmin alkoholista pidättäytyneitä) Naisten suhteellinen osuus suurempi
	<p>Kolme ryhmää:</p> <p>1. Alkoholista riippumaton kognition tai toimintakyvyn heikentyminen altistaa lisääntyvälle käytölle</p> <p>2. Alkoholimäärä ei lisääntynyt, mutta ikäännyttäviä muutoksia, sairauksia ja lääkityksiä altistavat haitoille</p> <p>3. Lisääntynyt käyttö liittyy sosiaalisiin ongelmiin kuten leskeytymiseen, yksinäisyyteen, eläkkeelle jäämiseen tai toiminnanvajeiden ilmaantumiseen</p>

KIRJALLISUUTTA

- 1 Raivio M, Kautiainen H, Immonen S, Pitkälä K. Alcohol use and happiness among retired Finns living in Spain compared to those in Finland. *Eur Geriatr Med* 2016;7:3-7.
- 2 Seppä KH, Alho H, Kiianmaa K. Suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi. *Duodecim* 2010;126:1249-51.
- 3 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 4.11.2015. www.kaypahoito.fi
- 4 Simojoki K. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. *Suom Lääkäril* 2016;71:403-7.
- 5 Bommersbach TJ, Lapid MI, Rummans TA, Morse RM. Geriatric alcohol use disorder: a review for primary care physicians. *Mayo Clin Proc* 2015;90:659-66.
- 6 Aira M, Hartikainen S, Sulkava R. Community prevalence of alcohol use and concomitant use of medication - a source of possible risk in the elderly aged 75 and older? *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20:680-5.
- 7 Immonen S, Valvanne J, Pitkälä KH. Prevalence of at-risk drinking among older adults and associated sociodemographic and health-related factors. *J Nutr Health Aging* 2011;15:789-94.
- 8 Fingerhood M. Substance abuse in older people. *J Amer Geriatr Soc* 2000;48:985-995.

syitä. Taulukossa 1 on eritelty joitain vanhuusiän ongelmakäytön taustatekijöitä.

Alkoholinkäyttö – myös riskirajat ylittävä – on tätä nykyä yleistä vanhoissakin ikäluokissa, joskin väestöryhmien välillä on eroja. Vuonna 1998 tehdyssä kuopiolaisessa väestöselvityksessä noin puolet yli 75-vuotiaista ilmoitti käyttävänsä alkoholia (6). THL:n koko maata koskeneessa selvityksessä vuodelta 2013 liikaa alkoholia käytti 11,3 % yli 65-vuotiaista ja 5,1 % yli 75-vuotiaista (mittarina AUDIT-C-kysely) (4).

Suomalaisessa väestötutkimuksessa riskikäyttöä havaittiin 8,2 %:lla yli 65-vuotiaista (yli 7 annosta viikossa tai yli 5 annosta kerrallaan tavallisessa juomistilanteessa tai yli 3 annosta useana päivänä viikossa) (7). Riskikäytölle altisti miessukupuoli, hyvä toimeentulo ja koulutus, parisuhde sekä tupakointi; 81–90-vuotiaista miehistä riskikäyttöä havaittiin 10 %:lla. Riskikäyttäjät eivät poikenneet muista sairauksien ja lääkitysten suhteen, mutta kaatumisia ja lääkkeenoton laiminlyöntejä heillä oli merkitsevästi muita enemmän.

Liikkakäyttö korostuu sairaala-aineistoissa: alkoholiin liittyviä ongelmia on raportoitu jopa 30 %:lla yleissairaaloiden ja 50 %:lla psykiatristen sairaaloiden iäkkäistä potilaista (8). Yleensä ongelmat kietoutuvat kroonisiin sairauksiin, depressioniin, ahdistuneisuuteen ja aivotoiminnan häiriöihin.

”Alkoholiparadoksi”

Alkoholinkäyttötutkimuksissa on ilmennyt paradoksi. Eräiden raporttien mukaan käyttö kytkeytyy vanhuusiässä parempaan terveydentilaan (9). Ilmiö voisi periaatteessa johtua kohtuukäyttöön liittyvistä suotuisista kardiovaskulaarivaikutuksista (10), eikä elämänlaatuun liittyviä näkökohtiakaan kannata väheksyä (1,11). Todennäköisesti kyse ei kuitenkaan ole siitä, että alkoholinkäyttö yleisesti parantaisi terveyttä vanhuusiässä, vaan pikemminkin ”käänteisestä kausaliteetista”: terveinä ja toimintakykyisinä pysyvät pystyvät todennäköisemmin jatkamaan ja jopa lisäämään alkoholinkäyttöä, kun taas sairaut ja toiminnanvajeiset joutuvat vähentämään sitä (12). Näin poikkileikkaus- ja lyhyen seurannan tutkimuksista syntyy vääristynyt kuva alkoholin ja terveyden suhteesta.

Sen sijaan sosioekonomisesti homogeenisessa seurantakohortissa (jossa tosin oli mukana vain miehiä), alkoholista pidättäytyvien ja kohtuukäyttäjien välillä ei havaittu eroa sen paremmin kuolleisuudessa kuin vanhuusiän elämänlaadussa (13). Alkoholista ei siis ole perusteita suositella myöskään vanhuusikäisille terveyden edistämiseen, mutta yksilölliset, alkoholin haitoille altistavat tekijät ratkaisevat, onko terveydenhuollon aiheellista puuttua todelliseen kohtuukäyttöön. Joka tapauksessa on tärkeää antaa tietoa alkoholin vaikutuksista ikäihmisillä sekä käytön riskeistä ja haitoista etenkin sairauksien ja lääkityshoitojen yhteydessä – potilasta syölistämättä.

Riskit, haitat ja muuttuva herkkyys

Ei ole epäilystä, ettei alkoholin ongelmakäyttö lisäisi sairastumisriskiä ja kuolleisuutta pitkällä tähtäimellä. Alkoholiiin liittyy tunnetusti useita terveyshaittoja (taulukko 2), joiden ilmaantuminen riippuu yksilöllisestä alttiudesta, alkoholin kokonaiskäyttöajasta, käytetyistä määristä sekä humalahakuisuudesta. Vaikka haitat eivät ole suoraan riippuvaisia iästä, ne voivat tulla ikäännytyessä esiin voimakkaampina ja pienemmällä annoksilla haurastumisen sekä sairauksien ja lääkitysten vuoksi. Pahimmillaan alkoholinkäytön komplikaatiot tietysti estävät saavuttamasta vanhuusikää.

Erityisen merkityksellinen on alkoholin riskikäytön yhteys kognitiiviseen heikentymiseen ja muistisairauksiin (4). DSM-5:ssä ne yhdistyvät nimikkeessä ”Alcohol-Induced Major or Mild Neurocognitive Disorder” (nonamnesic-confa-

TAULUKKO 2.

Alkoholinkäyttöön liittyviä komplikaatioita vanhuusiässä (yli 75-vuotiaat).

Komplikaatio	Huomioitavaa
Maha-suolikanavan yläosan sairaudet: esofagiitti, gastriitti, ulkustauti	Asetyyლისისყილიჰონი ja tulehduskipulääkkeiden käyttö altistaa
Pankreatiitti	Pankreatiitti mainitaan monen lääkkeen harvinaisena sivuvaikutuksena, joten lääke voi olla myötävaikuttava tekijä
Hepatiitti ja kirroosi	Pitkään jatkunut käyttö lisää riskiä Naiset herkempiä
Malabsorptio ja ripuli	Vitamiinien imeytyminen voi heikentyä
Sydän- ja verenkiertoelimiä: sepelvaltimotauti, kardiomyopatia, verenpaineen kohoaminen, eteisvärinä	Sekä pitkäaikainen että humalahakuinen käyttö altistavat, naiset miehiä herkempiä Mahdolliset edulliset valtimovaikutukset liittyvät kohtuukäyttöön
Aivot ja psyyke: aivoverenkiertohäiriö, muistisairaudet, delirium, depressio, itsemurha-alttius, kaatumiseen liittyvät aivovammat ja verenvuodot	Kognition heikentyminen tai depressio voi lisätä alkoholinkäyttöä Tiamiinin puute altistaa aivohaitoille
Perifeerinen neuropatia	B-vitamiinivajaus altistaa
Vammat: kaatumisriski lisääntyy monella mekanismilla (pikkuaivoatrofia, sedaatio, neuropatia)	
Osteoporoosin ja sarkopenian kiihtyminen	Kaatumis- ja murtumariski lisääntyy
Hematologiset muutokset	Syy voi olla luuydintoksisuus tai vitamiinipuutokset
Metaboliset häiriöt: hyponatremia, hypomagnesemia, hypokalsemia	Lääkitys tai oluen juontiin liittyvä nestemäärä voi altistaa
Useiden syöpien riskin lisääntyminen	

- 9 Bell S, Daskalopoulou M, Rapsomaniki E ym. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records. *BMJ* 2017;356:j909.
- 10 Kalla A, Figueredo VM. Alcohol and cardiovascular disease in the geriatric population. *Clin Cardiol* 2017;40:444–449.
- 11 Aira M, Haarni I. Lääkäreiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta”. *Suom Lääkäril* 2010;65:579–585.
- 12 Strandberg AY, Pitkälä K, Strandberg TE. Alcohol consumption from midlife to old age and risk of frailty. The Alcohol paradox in a 30-year follow-up study. *Age Ageing, painossa.*

bulatory or amnesic-confabulatory type). Primaarisen alkoholietiologian selvittäminen on kuitenkin usein hankalaa (14).

Herkkyttä alkoholihaitoille lisäävät vanhene- miseen liittyvät fysiologiset ja patofysiologiset muutokset, geriatriset oireyhtymät (gerastenia, kaatumisalttius, muistisairaudet jne.), monisairastavuus ja lääkitykset. Mahalaukun alkoholi- dehydrogenaasientsyymien toiminnan heikenty- minen sekä kehon vesimäärää pienentävät muutokset kasvattavat tietyn alkoholimäärän vaikutusta veren alkoholipitoisuuteen. Alkoho- linkäsittelyn muutoksista maksassa on ristiriit- aista tietoa, mutta gerasteniaan liittyvän mak- satoiminnan heikentymisen (15) voi olettaa vai- kuttavan myös alkoholimetaboliaan.

Näiden muutosten seurauksena sama määrä alkoholia vaikuttaa keskimäärin tehokkaammin

vanhalla kuin nuorella henkilöllä. Ikääntyessä vähenevä alkoholinkäyttö ei siis välttämättä vä- hennäkään haittoja. Selvä riski ikääntyneillä on erityisesti alkoholin sedatoiva ja tasapainoa hei- kentävä vaikutus.

Myös vanhojen potilaiden käyttämällä lää- keillä voi olla haitallisia yhteisvaikutuksia alko- holin kanssa (6,16). Aivoihin vaikuttavien lää- keiden lisäksi ongelmia voi tulla monien taval- listen valmisteiden, esimerkiksi varfariinin, ase- tyyლისისყილიჰონი, eräiden diabeteslääkkeiden ja tulehduskipulääkkeiden kanssa. Yhteisvaiku- tusten arvioinnissa on apua Ehkäisevä päihde- työ EHYT ry:n julkaisemasta oppaasta (17).

Riski- ja ongelmakäytön tunnistaminen

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöä ja siihen suhtau- tumista terveydenhuollossa selvitettiin suomalai- sessa haastattelututkimuksessa, jossa tutkittavat tosin olivat alle 75-vuotiaita (61–75-vuotiaita). Haastatteluissa tulivat esiin tässä ikäkohortissa vielä tavalliset häpeän tunteet ja peittely, mutta myös koetut edulliset vaikutukset. Kävi ilmi, et- tei alkoholinkäyttöä useinkaan selvitetä tervey- denhuollossa. Tämä havaittiin myös avotervey- denhoidon kyselyssä: tupakointiin puututtiin ha- nakammin kuin alkoholinkäyttöön (18).

Vanhuusiän alkoholiongelmat ovatkin selväs- ti alidiagnosoituja. Alkoholia ei perinteisesti mielletä vanhuusiäkkään kuuluvaksi, joten käytön selvittäminen ei aina tule mieleen tai siitä ei kehdata kysyä. Terveydenhuollossa alkoholista johtuvia oireita voidaan myös tulkita ikääntymi- sen aiheuttamiksi.

Eläkeläiset juovat alkoholia yleensä kodin sei- nien sisällä. Potilas ja omaiset voivat myös pei- tellä käyttöä häveliäisyssyistä, tai kognition heikentyminen voi estää tilanteen arvioimista. Joskus totuus paljastuu vasta esimerkiksi kotikäynnin yhteydessä. Kuitenkin vain vähem- mistö yli 75-vuotiaista on kotisairaanhoidon pii- rissä.

Kliiniset vihjeet ja testit

Monet kliiniset löydökset voivat antaa vihjeitä alkoholin ongelmakäytöstä (19). Sellaisia ovat mm. nopea pulssi tai eteisvärinä, kohonnut ven- renpaine, psyykinen ahdistus tai levottomuus, hyperkinesia ja hikoilu, useat luunmurtumat (mm. kylkiluissa), ihonaarmut, palovammat, huonosti hoidettu ihottuma, turpeat korvasylki- rauhaset, huono suuhygienia ja rikkinäiset

- 13 Strandberg AY, Strandberg TE, Salomaa VV, Pitkälä K, Miettinen TA. Alcohol consumption, 29-y total mortality, and quality of life in men in old age. *Am J Clin Nutr* 2004;80:1366-71.
- 14 Sachdeva A, Chandra M, Choudhary M, Dayal P, Anand KS. Alcohol-related dementia and neurocognitive impairment: A review study. *Int J High Risk Behav Addict* 2016;5:e27976.
- 15 Le Couteur DG, Blyth FM, Creasey HM ym. The association of alanine transaminase with aging, frailty, and mortality. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2010;65:712-7.
- 16 Immonen S, Valvanne J, Pitkälä KH. The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scand J Prim Health Care* 2013;31:73-8.
- 17 Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Ikääntyneet. <http://www.ehyt.fi/fi/ikaantyneet-1>
- 18 Aira M, Kauhanen J, Larivaara P, Rautio P. Differences in brief interventions on excessive drinking and smoking by primary care physicians: qualitative study. *Prev Med* 2004;38:473-8.
- 19 Salaspuro M, Kiianmaa K, Seppä K, toim. Päihdelääketeide. Kustannus Oy Duodecim 2003;60.
- 20 Aira M, Hartikainen S, Sulkava R. Drinking alcohol for medicinal purposes by people aged over 75: a community-based interview study. *Fam Pract* 2008;25:445-9.
- 21 Immonen S, Valvanne J, Pitkälä KH. Older adults' own reasoning for their alcohol consumption. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26:1169-76.
- 22 Aalto M, Alho H, Halme JT, Seppä K. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011;26:881-5.

hampaat. Tosin etenkin vanhuusiässä näitä esiintyy muutenkin kuin liiallisen alkoholin käytön seurauksena.

Erityisen tarkkana tulee olla iäkkäiden naisten ongelmakäytölle: se alkaa usein vasta myöhemmällä iällä ja käyttöä voidaan aktiivisesti peitellä häpeän vuoksi. On myös muistettava, että jo pienet alkoholimäärät voivat hauraassa elimistössä johtaa ongelmiin. Kysymykset alkoholin käytöstä pitääkin asettaa hienotunteisesti ja mahdollinen "lääkekäyttö" huomioiden (20, 21) (taulukko 3).

Käypä hoito -suosituksen (3) mukaan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ikääntyneillä soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmilla, esimerkiksi 10-osainen AUDIT-kysely. Vanhemmille potilaille on kuitenkin suositeltu jo 5 pisteen ylitystä aiheena lisäselvityksiin, kun tavallinen katkaisukohta on 8 (22). MAST-G-kysely ja sen lyhennetty, validoitu versio SMAST-G (8,23,26) on kehitetty varta vasten iäkkäiden potilaiden kartoitukseen.

Verkosta löytyy ikäihmisten alkoholin käyttötesti (24) sekä päihdekortti ikäihmisten kanssa työskenteleville (25).

Eri testimenetelmiä vertailevia tutkimuksia on vähän, mutta iäkkäille potilaille on suositeltu CAGE-kyselyä (Cut down, Annoyed, Guilty ja Eye opener) (8), joka on validoitu kliininen seulontamittari. Siinä kysytään, 1) onko potilaasta tuntunut, että hänen pitäisi vähentää alkoholin käyttöään, 2) onko hän ollut harmistunut ihmisten huomautelessa aiheesta, 3) onko hän tuntenut huonoa omaatuntoa tai syllisyyttä juomi-

sestaan, ja 4) onko hän koskaan ottanut "krapularyypyytä". Yksikin myöntävä vastaus antaa viijeen ongelmakäytöstä: yhden positiivisen vastauksen sensitiivisyudeksi tunnistaa DSM-IV:n mukainen alkoholismi yli 60-vuotiailla on laskettu 86 % ja spesifisyudeksi 78 % (8). Myös AUDIT-C:n on mainittu olevan hyödyllinen riskikäytön ja CAGE:n riippuvuuden tunnistamisessa yli 60-vuotiailla (5).

lääkkäät päivystyspotilaat ja alkoholi

Alkoholin osuus päivystykseen tulevan vanhan potilaan ongelmassa on tärkeää tunnistaa, joten epäilyn on syytä herätä herkästi. Tarvittaessa alkometri voi auttaa tilanteen selvittelystä.

Alkoholin ja tapaturmariskin yhteys on selvä, mutta alkoholin käyttö voi myös laukaista tai komplisoida akuutteja sairauksia joko suoraan tai hoidon laiminlyömisestä ja lääkeaineinteraktioiden kautta. Sairaudet, lääkitykset, mahdollinen kognition heikentyminen ja alkoholi altistavat sekavuudelle ja edeltävä alkoholin käyttö voi häiritä myös sairaalassa annettavaa hoitoa. Vanhuksella yleisestään heikentyneen, sekavuuden tai jalkojen kantamattomuuden taustalla voi olla vähäininkin alkoholin määrää (ks. s. 2529-32).

Alkoholi-ongelmien hoito vanhuusiässä

Ikäihmisten alkoholin ongelmakäytön vähentäminen on tutkittu niukasti. Tälle potilasryhmälle on syytä soveltaa yksilöllisesti samoja toimintatapoja kuin nuoremmille potilaille. Haasteena voi olla kognition heikentyminen tai – kuten nuoremmillakin – rajankäynti yksilön autonomian kunnioittamisessa. Ikä ei kuitenkaan ole peruste välttää alkoholiin liittyvien ongelmien hoitoa (4,8).

Ongelmakäytön vähentäminen, kun riippuvuutta ei ole

Potilaista, joilla ei ole varsinaista alkoholiriippuvuutta, noin kolmanneksen alkoholin kulutus voidaan vähentää kohtuulliselle tasolle muutamalla lyhytneuvontakäynnillä (mini-interventio). Tästä on hyötyä myös vanhimmille potilaille (4,8,26). Neuvontaan kuuluu ongelmakäytön tunnistaminen, siihen liittyvien haittojen neutraali ja syyllistämätön läpikäyminen sekä jatko-hoitosuunnitelma RAAMIT-lyhytneuvonnan periaatteiden mukaisesti (3). Hoito-otteen tulee olla motivoiva. Vanhoilla potilailla hoitoon on

TAULUKKO 3.

Kuinka haastatella iäkästä potilasta alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseksi (8)?

1. Kysy alkoholin käytöstä motivoivan haastattelun periaattein, moralisoimatta; esimerkiksi osana muiden elintapojen kartoitusta:	Olemme käsitelleet ruokavaliotanne ja tupakointia, voisitteko vielä kertoa alkoholin käytöstänne?
2. Kysy alkoholin mahdollisesta käytöstä "lääkkeenä"	
3. Jos potilas kertoo käyttävänsä alkoholia:	Onko alkoholin käyttönne aiheuttanut joitain ongelmia? / Oletteko koskaan ollut itse huolissanne alkoholin käytöstänne?
4. Jos on viitteitä ongelmakäytöstä:	Kysyisin vielä muutamia lisäkysymyksiä, jotka yleensä kysyn kaikilta potilailtani (CAGE-kysymykset, ks. teksti)

- 23 Geriatrinen potilaiden alkoholin-käyttöä selvittävä S Mast-G-kysely (The Short Mast – Geriatric version). SBIRT, 2017. <http://sbirt.vermont.gov/wordpress/wp-content/uploads/2014/04/SMast-G-1.pdf>
- 24 <https://www.paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/yli-65-vuotiaan-alkoholimittari>
- 25 A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. Päihdekortti ikäihmistä parissa työskenteleville. <https://www.paihdelinkki.fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ika-ihmisten-parissa-tyoskenteleville>
- 26 Barry KL, Blow FC. Drinking over the lifespan. Focus on older adults. *Alcohol Res* 2016;38:115–120.
- 27 Tuominen E. Katkaisuhoito tulee kotiin. *Suom Lääkäril* 2014;69:1779. Ajassa.
- 28 Le Roux C, Tang Y, Drexler K. Alcohol and opioid use disorder in older adults: neglected and treatable illnesses. *Curr Psychiatry Rep* 2016;18:87.
- 29 Taheri A, Dahri K, Chan P, Shaw M, Aulakh A, Tashakkor A. Evaluation of a symptom-triggered protocol approach to the management of alcohol withdrawal syndrome in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2014;62:1551–5.

SIDONNAISUUDET

Timo Strandberg: Konsultointi (Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma, Orion, Pfizer, Sanofi Aventis), tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novartis), palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University), tekijäpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti), osakkeet ja optiot (Orion), matka-, majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).

Kaarlo Simojoki: Ei sidonnaisuuksia.

yleensä syytä yhdistää kokonaisvaltainen geriatrinen arvio.

Myös ryhmähoidon ja vertaistuen ikätovereiden kesken on todettu auttavan. Sen sijaan ohjaaminen pääasiassa nuoremmista koostuviin ryhmiin ei ole yhtä tuloksellista.

Muistisairaat potilaat

Alkoholin ja muistisairauksien suhde on kaksisuuntainen: alkoholi voi olla sairauksien etiologisena tai myötävaikuttavana tekijänä (14) ja toisaalta kognition heikentyminen voi vaikuttaa alkoholin käyttötappoihin ja vaikeuttaa hoitoihin sitoutumista. Tutkimuksia muistisairaitten potilaiden alkoholin ongelmakäytön hoidosta on niukasti, mutta siinä voi ainakin sairauden lievässä vaiheessa noudattaa yleisiä hoitoperiaatteita. Muistisairauden edetessä alkoholinkäyttö on yksi potilaan turvallisuutta heikentävä tekijä, joten se on tunnistettava ja siihen on puuttettava.

Alkoholiriippuvuuden hoito

Jos potilaalla on alkoholiriippuvuus, tarvitaan systemaattisempia toimia, joskin lyhytneuvonta voi toimia lähtökohtana (3). Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida potilaan geriatrinen kokonaistilanne ja kytkeä mukaan läheiset, kotisairaanhoidon ja päihdehuollon ammattilaiset. Kotikatka- ja jälkikuntoutustoimintaa (Kotikatko) (27) on käytetty myös yli 75-vuotiaiden potilaiden hoidossa, mutta tietoja toiminnan tuloksellisuudesta tässä ikäryhmässä ei ole saatavilla.

Riippuvuuden hoitoon on myös lääkkeitä (disulfiraami, naltreksoni, nalmefeeni, akamprosaami) (4,8), mutta niiden käyttö vaatii sekä päihdelääketieteen että geriatrian osaamista ja tulee vanhoilla potilailla harvoin kyseeseen.

Vieroitusoireet

Vanhoilla potilailla alkoholin vieroitusoireisiin liittyy useita erityispiirteitä (8). Sekavuus on usein johtava oire vapinan sijasta, ja oireet voivat hämäävästi ilmaantua vasta useita vuorokausia juomisen lopettamisen jälkeen. Hallusinaatiot voivat olla monimuotoisia ja jatkaa useita viikkoja. Pitkän tähtäimen alkoholianamneesi

si on siis tärkeä sekavilla ja harhaisilla potilailla. Selvyttä asiaan voivat tuoda läheisten antamat tiedot, samoin alkoholipullojen löytyminen kotisairaanhoidon kotikäynnillä.

Erotusdiagnoosissa on huomioitava keskuhermostoon vaikuttavat lääkkeet ja niiden interaktiot alkoholin kanssa. Vieroitus on syytä tehdä osastolla, jos kyseessä on monisairas potilas tai jos vieroitusoireista on odotettavissa vaikeita aiemman anamneesin tai esim. vieroitusoireiden arvioivan CIWA-Ar -asteikon (clinical institute withdrawal assessment) perusteella (4,8).

Bentsodiatsepiinit riittävällä annoksella ovat myös vanhalla potilaalla keskeisiä vieroitukseen liittyvien kouristuskohtausten ja alkoholideliriumin estossa ja hoidossa. Vaikka diatsepaami on vältettävä lääke vanhoilla potilailla kumulotumisriskin takia, se on kuitenkin ensisijainen hoito vieroitusoireisiin. Tosin maksafunktion heikkeneminen voi puoltaa lyhyemmän puoliintumisajan valmisteen (oksatsepaami, loratsepaami) valintaa (5,8,28). Tarvittaessa voidaan käyttää haloperidolia lisäksi. Annostelu kannattaa tehdä oireperusteisesti, sillä lääkemäärät jäävät tällöin yleensä pienemmiksi kuin jäykän hoitokaavion mukaan annosteltaessa (29).

Vieroitusoireiden hoidossa on erittäin tärkeää huolehtia myös elektrolyytitasapainosta (kalium, magnesium, fosfaatti) sekä vitamiinien (tiamiini, folaatti, monivitamiini) ja glukoosin saannista. Vitamiinit on syytä antaa ennen glukoosia Wernicken enkefalopatian riskin vähentämiseksi (28). On syytä muistaa, että vieroitusoireet ovat aina rasitus vanhalle elimistölle ja myös oheissairaudet on hoidettava huolellisesti.

Lopuksi

Vanhuusikäisen potilaan alkoholin kulutusta tulee selvittää ja tarvittaessa seurata säännöllisesti, jotta tukea käytön vähentämiseksi voidaan antaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ennen haittojen ilmaantumista. Edeltävä alkoholin käyttö on tärkeää tunnistaa myös päivystyskäynnin yhteydessä asianmukaisen hoidon ja jatkotoimenpiteiden varmistamiseksi. Interventiot kannattavat aina, vaikka kognition heikentyminen voi komplisoida hoitoa. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
The older person and alcohol

TIMO STRANDBERG
Professor of Geriatrics
Universities of Helsinki and
Oulu, Helsinki University Central
Hospital

KARLO SIMOJOKI

The older person and alcohol

The number of older people is increasing, and with more liberal attitudes their alcohol consumption is also growing. Alcohol does not confer health benefits, and it is very important that potential problems with alcohol are recognized in time. Especially important are interactions with drug treatment, as well as falls and the risk of accidents associated with alcohol consumption, which may not be immediately evident. Cognitive decline has a bi-directional association with alcohol, and feelings of shame about excess use are often involved. Therefore, asking the patient about alcohol consumption must be carried out tactfully and respecting their individual autonomy. In general, treatment of alcohol use disorder in an older person does not differ from that in a younger one and the results are equally good.