

SEMINAR A

Myter og fakta om alkohol og demens

Birgitte Bo Andersen, overlæge, dr. med., leder af den kliniske funktion, Nationalt Videnscenter for Demens, Neurologisk Klinik, Neurocentret, Rigshospitalet

Birgitte Bo Andersen indleder seminaret med det chokerende faktum, at 860.000 danskere er storforbrugere af alkohol, dvs. at de drikker mere end de offentligt anbefalede genstandsgrænser. Heraf anslås det, at 585.000 har et skadeligt forbrug. Det er bekymrende – der følger mange sundhedsproblemer med at drikke for meget, og levealderen nedsættes i gennemsnit i 4-5 år ved skadeligt forbrug. I forhold til tidligere er der en tendens til at unge menneskers drikkeri er stagnerende, eller at de måske endda drikker lidt mindre, mens ældre mennesker drikker mere – det er blevet mere legitimt at have en papvin stående fremme i hjemmet til hverdagshygge.

Alkoholdemens

På et spørgsmål fra en deltager, om alkoholdemens eksisterer, svarer Birgitte Bo Andersen, at hun mener, at den korrekte term er, at der er demenssygdom som følge af et skadeligt forbrug af alkohol. Den diagnose bliver kun stillet, hvis alle øvrige årsager er udelukket. Det kan være vanskeligt – især fordi den enkelte skal være alkoholabstinent i tre måneder før neuropsykologisk testning. Desuden er det svært at afgrænse alkoholdemens i forhold til andre demenssygdomme – ofte ses alkoholdemens i kombination hermed. 3-10% af de patienter, som er henvist til en specialiseret demens-klinik, får stillet alkoholdemens som primærdiagnose.

Få undersøgelser viser, at alkohol beskytter en lille smule mod alzheimers demens såvel som mod andre sygdomme, men sammenhængen er ikke entydig, og der kan være andre årsager. Omvendt viser andre undersøgelser, at hvis et menneske indtager en til to genstande om dagen, så er det lidt langsommere målt på funktion.

Sygdomsmekanismer

Ved et skadeligt alkoholforbrug kan flere sygdomsmekanismer træde i kraft, f.eks. skader som følge af alkohol og skader på grund af sygdom og risiko-

adfærd. Thiamin-mangel kan forårsage Wernicke-Korsakoff syndrom, som er en akut tilstand. Tilstanden kan behandles med tilskud af thiamin. De fleste skader forårsaget af alkohol er heldigvis reversible, og de fleste opnår markant forbedring inden for tre måneder efter alkoholstop. Alkohol påvirker et menneske mere, hvis det har en demenssygdom.



På et spørgsmål fra en deltager om faktorer, der kan indvirke på alkoholpåvirkning, svarer Birgitte Bo Andersen, at medicin kan påvirke nedbrydningen af alkohol. Dertil kommer at ældre mennesker generelt tåler alkohol dårligere end yngre. En anden vil høre, hvordan man skal forholde sig til en alkoholiker, som nægter at stoppe sit misbrug. Birgitte Bo Andersen anbefaler, at man tilskynder alkoholikeren til at få en ordentlig kost og til at få et dagligt tilskud af B-vitaminer.

Omsorgspligt eller omsorgssvigt?

Det er følsomt og tabubelagt at tage emnet om et alkoholmisbrug op, men alle professionelle har et ansvar. Ofte er det ikke blot den enkelte persons problem, men et problem for et par. Birgitte Bo Andersen anbefaler, at man som det første skaber et tillidsfuldt forhold og derefter fremlægger en handlingsplan, som man i forvejen har gjort klar.

En deltager finder det svært at finde balancen mellem omsorgspligt og omsorgssvigt: ”Jeg ved ikke, hvor godt det er ift. Sundhedsstyrelsens anbefa-



linger, at jeg skænker snaps flere gange om dagen til den samme beboer.” En anden deltager mener, det er vigtigt at kunne sætte noget andet i stedet for alkoholen – alkoholen kan være et vigtigt samlingspunkt i den enkeltes liv. Birgitte Bo Andersen fortæller om plejecentret Bryggergården i København, hvor beboerne er præget af et langt liv med alkohol. Mange har været hjemløse. Nogle beboere er fortsat aktivt drikkende, andre drikker ikke længere. Alle beboerne har en lægelig diagnosticeret demenssygdom eller symptomer svarende til en demenssygdom. Bryggergårdens udgangspunkt er, at folk flytter ind, som de er. Der starter et relationsarbejde. Hvis beboeren begynder at beklage sig over sit alkoholforbrug, laver de en plan for udtræning, hvor der arbejdes med at sætte noget andet i stedet. Men de forsøger ikke at ændre beboerne. For de fleste lykkes det at sætte forbruget lidt ned, og nogle stopper helt.

At få stillet den korrekte diagnose

Det er vigtigt at få stillet diagnosen, når der er demenssygdom, især fordi yngre demensramte står over for et langstrakt forløb i forhold til f.eks. at få tilkendt pension, så det er centralt at få startet op hurtigst muligt. Men det er ikke nemt at udelukke andre årsager, som f.eks. et alkoholoverforbrug. For at illustrere hvor vanskeligt det kan være at skille en demensdiagnose fra et alkoholoverforbrug, fremlægger Birgitte Bo Andersen nogle forskellige cases for seminardeltagerne. De forskellige cases er baseret på patienter tilknyttet hukommelsesklubben. Hun starter med at fortælle om det første besøg, deres sygehistorie, symptomer og MMS-score. Seminardeltagerne gætter på, hvad diagnosen kan være. Dernæst fortæller Birgitte Bo Andersen om, hvilken diagnose, der blev stillet – og om den på længere sigt holdt stik. Det er tankevækkende, at deltagernes gæt, den første diagnose og den endelige diagnose i flere tilfælde stritter i hver sin retning. Tydeligt er det, at det er altafgørende, at patienten er afruset, før diagnosen er stillet.