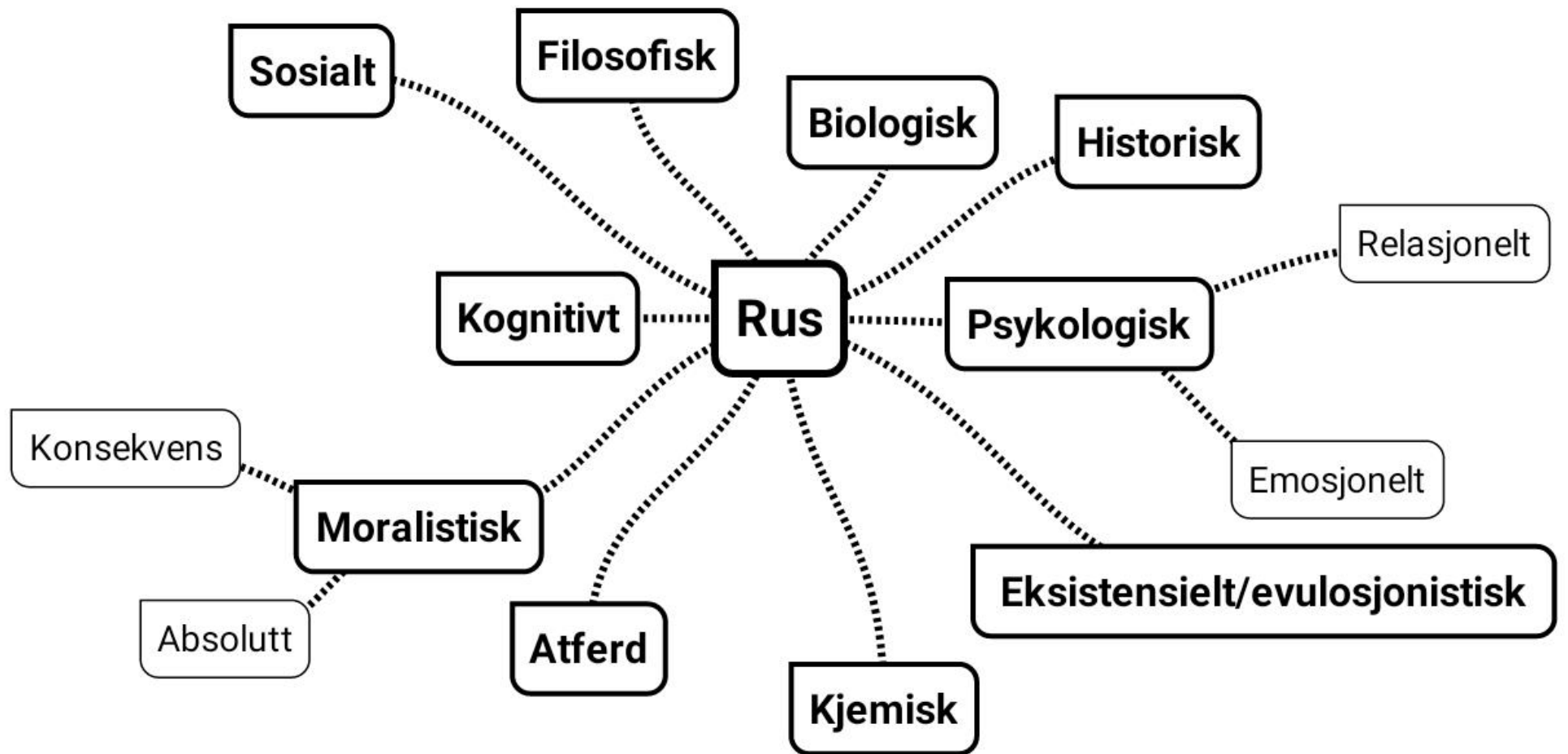
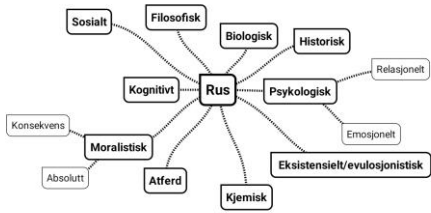
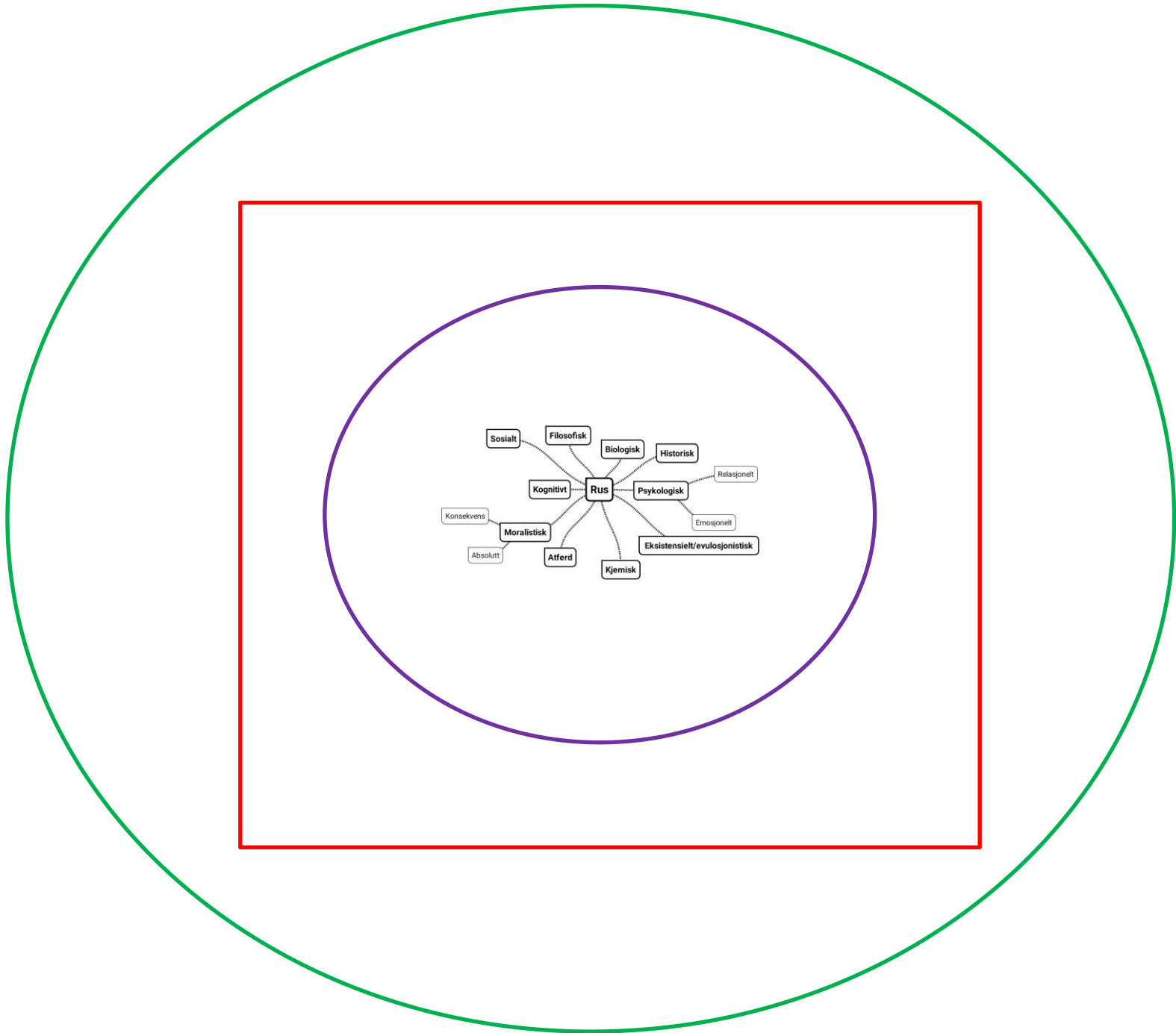


Vi blir alle eldre

Aldring, sykdom og alkohol







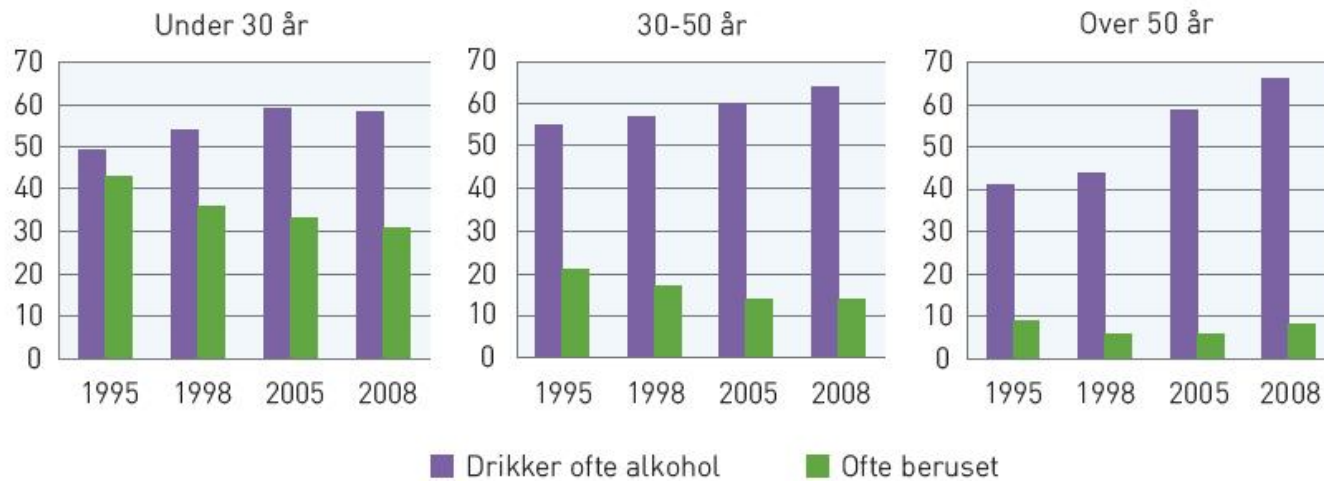


Hva vet vi?

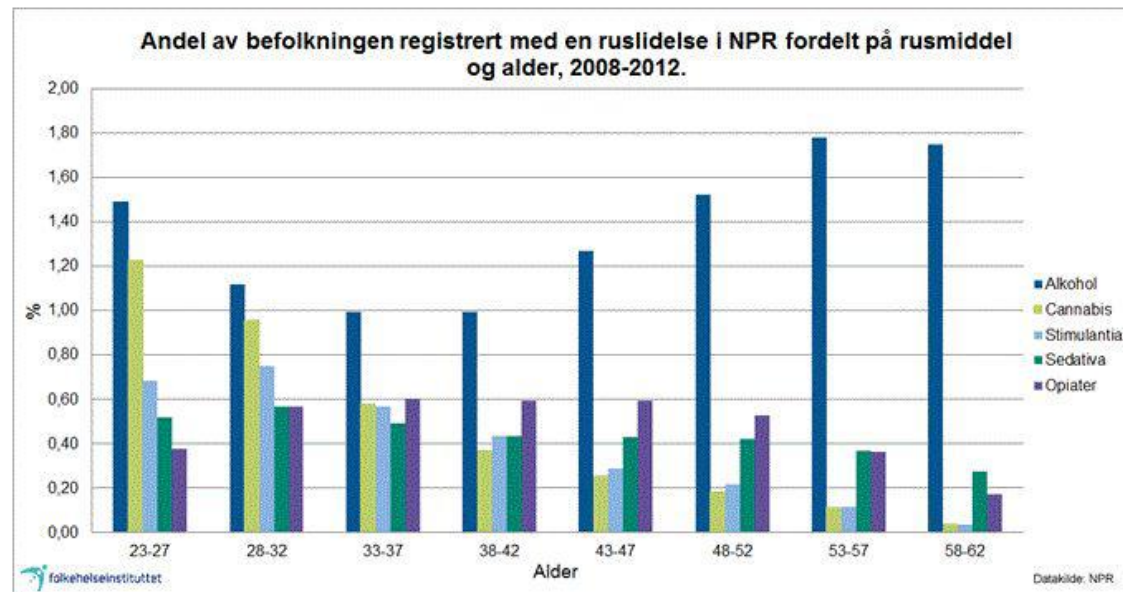
*Flere gamle mater duer,
antall øker som en foss.
Og det hender at jeg gruer,
blir det duer nok til oss?*



Alkoholbruken øker i gruppen



Ruslidelser øker eldre



NPR

Andre utviklingstrekk

Mentalitetsendringer

1. Verdier

2. Kjønnroller

Samfunnsendringer

3. Utdanning

4. Urbanisering



Britt Slagsvold 2013

Biologisk maksimal kapasitet

- Aldringsprosesser

Normal
restkapasitet

- Sykdomsprosesser

- Medisinbelastning

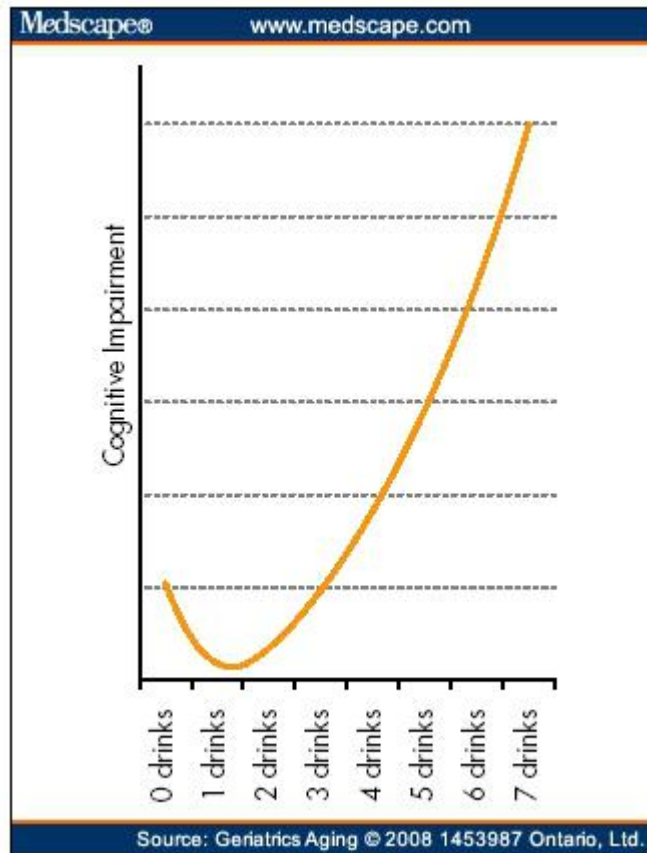
Funksjonell restkapasitet

- Alkohol

Bunnlinje helse og funksjonsnivå

ALKOHOL OG HELSE

Alkoholisk og kognisjon



En enhet tilsvarer 10 gram alkohol, mindre enn 1 deciliter rødvin.

Forutsetning: Ikke mer enn 7 enheter pr uke. Enhetene fordeles over hele uken.

Hjerte-kar og alkohol

Meta-analyse av i alt 54 studier viste at tidligere alkoholikere var tatt med i avholdende-gruppen i 47 av studiene. De resterende 7 studiene viste ingen redusert mortalitet ved moderat forbruk relativt til gruppen avholdende.

Kaye M. Fillmore et al., 2006

Der det vises helseeffekt av alkohol

- Ikke mer enn 1-2 enheter pr gang
- Ikke mer enn 7 enheter pr uke
- Høy inntekt og utdanning
- Fysisk trening flere ganger pr uke
- Middelhavskost

WHO oppsummering:

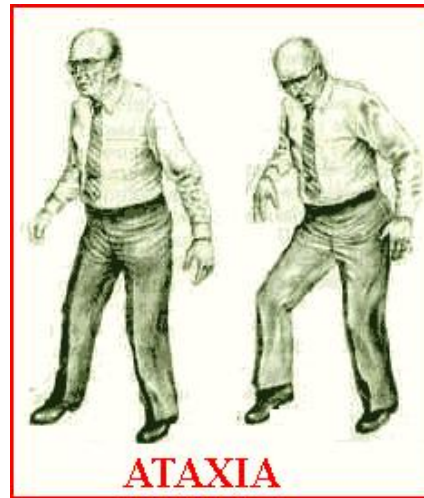
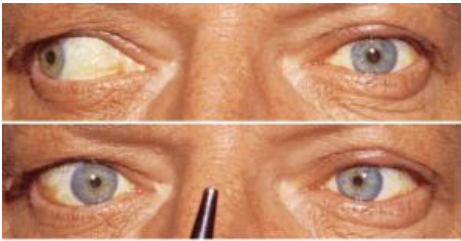
Helsegevinsten ved moderat bruk av alkohol utgjør 3% av helserisikoen.

Alkohol

KORT OM ALKOHOLISK HJERNESKADE

Alkoholisk demens (- skade)

- Reversibel Wernickes encephalopati
 - Avhenger av hvor lenge tilstanden har vart



- Korsakoff psykose
- Kumulativ effekt av inntak
- Genetisk komponent

Ikke som vanlig demens

- Alkohol:
 - Manglende abstraksjonsevne
 - Moderat tap av korttids-hukommelse
 - Mister executive funksjoner (tale, skrive, lese)
 - Oppmerksomhetsvansker
 - Adferdsvansker
 - Fanges ikke av vanlige demenstester
 - Progresjonen stanser ved abstinens fra alkohol
- Alzheimer:
 - Rammer primært hukommelsen
 - Fanges av vanlige demenstester
 - Progressivt forløp
- Blandede former

Alkoholisk hjerneskade ligner frontallappsdemens

- Impulsiv adferd
- Manglende hemninger
- Grovt språk, forskjellige språkvansker
- Upassende seksuell adferd
- Repetitiv verbal og fysisk adferd
- Putter ukritisk ting i munnen
- Endring i spisevaner
- Svekket personlig hygiene

Psykiatriske symptomer skygger
ofte for underliggende demens

LITT OM NORMAL ALDRING

Biologisk prinsipp

- Biologisk prinsipp: Ressurser allokeres rundt reproduksjon:
 - Det er viktigere å vokse opp og reprodusere, enn å bli gammel.
- Aldringsprosessen er multifaktoriell
 - oppbygging – vedlikehold – nedbryting

Aldringsprosesser

- Akkumulering av genetisk skade i gener, chromosomer og mitochondrier
- Epigenetiske forandringer
- Opphoping av avfallsstoffer, endringer i proteiner
- Frie radikaler forstyrrer metabolismen
- Mht. miljø og biologi, er det «både-og»

13 mekanismer for aldring

- Reparasjon av DNA
- Forsvar frie radikaler
- Fjerning defekte prot.
- Reparasjon av proteiner
- Syntese makromolekyl
- Immunforsvaret
- Avgiftning av farlige stoffer i mat
- Tilheling (sår, brudd)
- Homeostase eks. temp.
- Beskyttelse mot kreft
- Apoptose (fjerning døde celler)
- Fettlagring reduseres
- Redusert hårvekst (hårvekst fjerner avfall)

AGEISM

Sykdom eller aldring?

- Hvor stanser «aldring», og hvor starter «sykdom»
 - De fleste organsystemer har en «reservekapasitet», men den faller gjennom livet
 - På et individuelt tidspunkt vil kravene i livet overgå reservekapasiteten

Hva kan øke belastningen?

- Sykdom
- Medisiner
- Livsforandringer
- Uforholdsmessige fysiske krav
-
- - Alkohol?

Størst tap i reservefunksjon

- Hjerte
- Lunger
- Nyrer
- Muskelmasse
- (Nervesystemet)



Vanligste kliniske tilstander 65+

- Muskel-skjelett
- Hormonelle
- Nevrologi
- Øyesykdommer
- Hjerte-kar-sykdommer
- Lungesykdommer
- Nyresykdommer
- Kreft
- Immunsykdommer
- Mage-tarm
- Inkontinens
- Infeksjoner
- Psykisk helse

Hormonforandringer

- Reduksjon:
 - Aldosterone (Alkohol +)
 - Calcitonin (Alkohol +/-)
 - Veksthormon (Alkohol -)
- Økning:
 - Parathyriodeahormon (Alkohol +)
 - Noradrenalin (Alkohol +)
- Uforandret: Cortisol, adrenalin (Alkohol +)

Alkohol

SYKDOM OG SAMVIRKNING

Alkohol er i seg selv årsak til
omkring 60 sykdommer

Alkohol er som sykdomsbyrde i
folkehelseperspektiv nr. 3 på listen

Søvn

- Vanlige søvnendringer ved aldring:
 - Vanskeligere innsovning
 - Mer overfladisk søvn (REM-søvn)
 - Hyppige oppvåkninger
- Vanlige søvnendringer ved lett alkoholbruk:
 - Lettere innsovning
 - Oppvåkning etter kort tid, deretter hyppige oppvåkninger
- Større alkoholkonsum:
 - Vanskelig innsovning
 - Uttalt endring i søvnmønsteret, varige endringer

Hjernen ved normal aldring

- Hjernens volum og vekt minsker med alderen
 - 5-10% mellom 20 og 90
- Hjernebarken får bredere furer og tynnere overflate
- Det dannes fibrøse nettverk
- Det dannes "senile plaque"
- Nedsatt ledningshastighet
- NB: Aldersrelaterte kognitive forandringer skyldes ikke tap av hjerneceller, men betennelsesforandringer

Hjernen: Alkoholens effekter

- Hjernen minsker mer enn alderen skulle tilsi (tolkes som økt hjerneskade)
- Hippocampus krymper proporsjonalt med resten av hjernen, og med mengden inntatt alkohol
- Frontallappene (hjernebarken) krymper særlig mye
- Alkohol hindrer regenerering av hjerneceller
- Påvirkes bl.a. av leverforandringer som skyldes alkohol
- Cerebellum påvirkes ofte indirekte
- Myelinforandringer (nedsatt ledningshastighet)

Resultater av for stort alkoholkonsum

- Nedsatt hukommelse
- Nedsatt koordinering, ubalanse (cerebellum)
- Ukritisk adferd
- Dårligere ernæring (rammer hjernen indirekte)
- Alkoholisk demens
- Wernicke-Korsakoff Syndrom:
 - Øyeparalyser (synsvansker), ustøhet, forvirring
 - Full-skala psykose (Korsakoff)
 - Thiamin-mangel

Individuelle forskjeller mht. alkoholens skadelige effekter på hjernen

- Hvor mye, og hvor ofte, drikkes det?
- Debutalder for drikking, og i hvor mange år?
- Alder, utdanning, kjønn, arv (delvis utenforliggende forhold)
- Prenatal alkoholpåvirkning (FASD)
- Generell helsetilstand, inklusiv ernæring

Men det er alltid håp

- Indikasjoner på strukturell patologi forsvinner ofte fullstendig ved lang tids abstinens
- Hyper-følsomhet i sentralnervesystemet vedvarer over måneder etter abstinens, men vil så normalisere seg.
- Blodstrømmen til frontallappene begynner å øke ved abstinens, ofte til normale nivåer etter 4-5 år
- Ferdigheter som krever ny, kompleks og rask prosessering bruker lang tid på å bedre seg. Ny verbal læring er oftest det første som kommer seg.
- Vansker med syn og romfølelse, abstraksjon, problemløsning og korttidshukommelse vil ofte vedvare, selv om problemene kan bli mindre.

Nervesystemet. Perifere nerver

- Mindre axonal regenerasjon
- Forskjellige effekter på myelin
- Nedsatt nerveledningshastighet
- Nedsatt blodtilførsel rundt nervene
- Nedsatt muskekraft
- Nedsatt sensorisk diskriminasjonevne

Perifere nerver. Alkohol

- Perifer nevropati
 - Følelsesløshet
 - Parestesier
 - Dysestesi (eks: lett nålestikk kan kjennes som brannsårl)
 - Tap av vibrasjonssans
 - Tap av posisjonssans
 - Nedsatt kraft
- Indirekte effekter av alkoholbruk

Muskler

- **Normal aldring:**
 - Lipofuscin, fett og fibrøst vev avleires i muskler
 - Muskelfibre skrumper
 - Dårligere regenerasjon av muskevev
 - Mindre kontraksjonsevne
- **Muskler og alkohol**
 - Nedsatt muskelvekst
 - Redusert produksjon av adenosin trifosfat (ATP)
 - Redusert reparasjonsevne
 - Redusert opptak av vitaminer: B12, B1, folat, sink
 - (Indirekte: nerveskade, næringsopptak)

MINDFULNESS

Normal aldring hjerte-kar

- Avleiring av fibrøst vev hjerte-kar
- Tap av celler i sinusknuten
- Stivere muskulatur hjerte/kar
- Dårligere vaskulering hjerte
- Ingen fullstendig avslapning (ATP)
- Mindre følsomt for adrenalin
- Tap av muskeceller (men forstørrelse av de gjenværende)
- Redusert pumpeeffekt
- Stivere hjerteklaffer
- Redusert baroreseptor effekt

Alkohol og hjerte-kar

- Større mengder alkohol skader hjertet:
- Kumulativ effekt over livstid
- Alkoholisk cardiomyopati:
 - Utvider hjertet, tynner ut veggene, reduserer kraft
 - Hjertesvikt
- Økt produksjon av Homocystein (økt fare for koagulering)
 - Hypertensjon
- Metabolske forhold
- Øker triglycerider i blodbanen (farlig fett)
 - Atherosclerose
 - Økt fibrose (jfr. normale endringer i hjertet)
 - Stivere karvegger
- Økt utskillelse av stresshormoner (fight or flight)
- Obs nerveledning (sinusknute)
 - Akutte rytmeforstyrrelser, hjertestans

Aldring, skjelett og ledd

Normal aldring:

- Mineraltap (særlig calcium)
- Økt bruddrisiko, osteoporose
- Redusert høyde mellomhvirvelskiver
- Stivere ledd (eventuelt kalknedslag)
- Redusert bruskhøyde i ledd (Osteoartritt)

Alkohol og skjelett

- Inhibert osteoblastvirksomhet
- Redusert nivå av aktivt vitamin D (lever/nyrer)
- Effekter på PTH og GH
- Redusert testosteronnivå
- Urinsyregikt
- Osteonekrose
- Redusert osteoartrittrisiko?

Lever

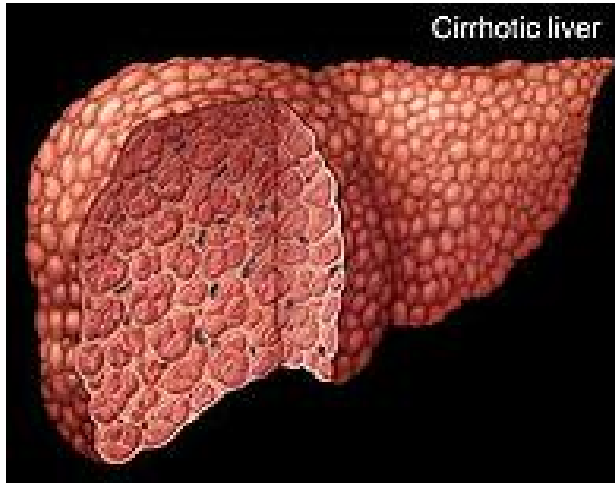
Normal aldring:

- Flere strukturelle og mikroskopiske endringer
- Leveren blir mindre (25%)
- Stort sett normale leverfunksjonstester
- Redusert evne til metabolisme
- Mer sårbar for toksiske substanser
- Redusert evne til reparasjon
- Redusert reservekapasitet

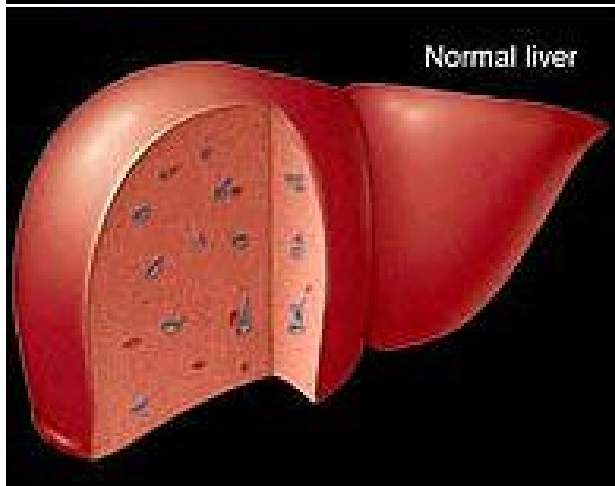
Konsekvenser av alkohol:

- Redusert omsetning (flere enzymer)
- Økt risiko for fettlever
- Økt sårbarhet for cirrhose
- Økt risiko for hepatitt (også pankreatitt)
- Interaksjoner med medisiner

Cirrhotic liver



Normal liver



Lunger

Normal aldring:

Tap av alveoler

Tap av kapillarer

Tap av elastin

Redusert kraft diafragma

Mindre kraft inn/ut

Redusert "rom" i brystet

Redusert "flow"

Økt risiko for pneumoni og kollaps

Ses i sammenheng med
hjerteforandringer

Lunger og alkohol:

Redusert glutatione (anti-oksydant på
alveolene):

Redusert surfaktant (økte
overflatespenning)

Redusert macrofagaktivitet
(immunforsvar)

Redusert evne til å fjerne væske

Redusert evne til "reparasjon" av
alveoler

Økt risiko for ARDS (akutt
lungesvikt) med høy dødelighet

Nyrer

Normal aldring:

- Redusert størrelse
- Redusert antall nefroner
- Dårligere vaskulering
- Økt risiko for akutt nyresvikt
- Økt risiko for kronisk nyresvikt
- Redusert evne til å skille ut medisiner

Nyrer og alkohol

- Påvirker væske/elektrolyttbalansen
- Reduserer ADH
- Økte elektrolyttnivå i blod
- Membranene i glomerulus blir tykkere
- Redusert blodgjennomstrømming
- Effekten forsterket om leversykdom
- = Dårligere nyrefunksjon



Mage-tarm (GI)

Normal aldring:

- Redusert motilitet. (Tap av nerveceller)
- Forstoppelse, mer syre i spiserøret
- Redusert mucosa-tykkelse (cellenivå)
- Økt sårbarhet for sår og kreft
- Redusert syrenivå i ventrikkel
- Økt bakterievekst i tarm
- Redusert næringsopptak

Alkohol og mage-tarm:

- Ødelegger mucosa
- Forstyrrer lukkemuskelen
- Svekker motiliteten i tarm
- Reduserer evnen til næringsopptak
- Tarmveggen mindre barriere mot giftige stoffer
- Økt syreproduksjon
- Har en viss bakteriedrepende funksjon

Medisinomsetning

- Normal aldring:
 - Mindre væske (Alkohol +/- avhengig av form)
 - Mer fettvev (Alkohol endrer lite relativt forhold)
 - Redusert enzymaktivitet i lever (Alkohol kan forverre)
 - Endringer i utskillelse via nyrer (Alkohol kan forsterke)
 - Variabelt opptak (Forverres ved alkoholbruk)
- NB: Polyfarmasi (40% i alderen over 65, USA)
- Obs kognisjon (demens)

2 typer samspill mellom medikamenter og alkohol

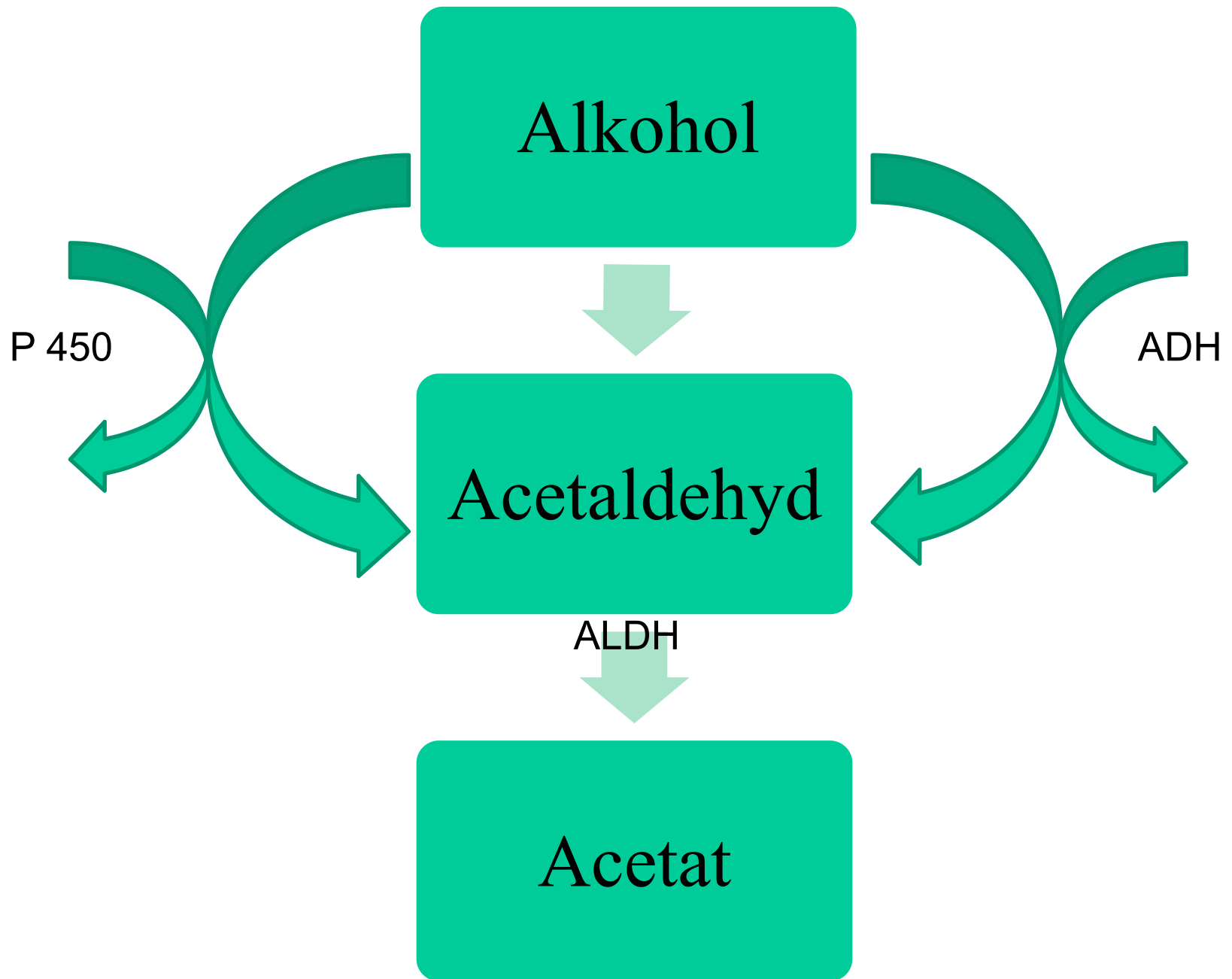
- Farmakokinetiske
 - Handler om selve medisinomsetningen
- Farmakodynamiske
 - Handler om medisineffektene
- Effektene inntreffer ved relativt lavt inntak, normalt 1-2 enheter, trolig mindre hos eldre

Nedbrytning

- Ca 10% (antatt) alkoholbrytes ned i magesekk
 - Acetylsalisylsyre
 - H₂-blokkere (Cimetidin, Ranitidin)
 - Erythromycin

Cytochrome P450

- Et enzymesystem som også er involvert i nedbryting av en rekke forskjellige medisiner:
 - Kan gi allergiske reaksjoner
 - Kan utvikle giftige substanser
 - Kan stimulere kreftutvikling
 - Økt nedbrytning gir dårlig medisineffekt
 - Langsom nedbrytning gir overdosering



1 av 6: Cytochrome p450

SUBSTRATES

<u>1A2</u>	<u>2B6</u>	<u>2C19</u>	<u>2C9</u>	<u>2D6</u>	<u>2E1</u>	<u>3A4,5,7</u>
amitriptyline caffeine clomipramine clozapine cyclobenzaprine (Flexeril®) estradiol fluvoxamine haloperidol imipramine N-DeMe mexiletine naproxen ondansetron phenacetin=>acetaminophen =>NAPQI propranolol riluzole ropivacaine tacrine theophylline verapamil (R) warfarin zileuton	bupropion cyclophosphamide ifosfamide	Proton Pump Inhibitors: lansoprazole omeprazole pantoprazole E-3810 Anti-epileptics: diazepam=>Nor phenytoin(O) S-mephenytoin phenobarbitone amitriptyline citalopram clomipramine cyclophosphamide hexobarbital imipramine N-DeME indomethacin R-mephobarbital moclobemide nelfinavir nilutamide	NSAIDs: diclofenac ibuprofen meloxicam S- naproxen=>Nor piroxicam suprofen Oral Hypoglycemic Agents: tolbutamide glipizide Angiotensin II Blockers: losartan irbesartan amitriptyline celecoxib fluoxetine fluvastatin glyburide	Beta Blockers: carvedilol S-metoprolol propafenone timolol Antidepressants: amitriptyline clomipramine desipramine imipramine paroxetine Antipsychotics: haloperidol perphenazine risperidone=>9OH thioridazine alprenolol amphetamine bufuralol chlorpheniramine chlorpromazine codeine (=>O-desMe)	Anesthetics: enflurane halothane isoflurane methoxyflurane sevoflurane acetaminophen =>NAPQI aniline benzene chlorzoxazone ethanol N,N-dimethyl formamide theophylline =>8-OH	Macrolide antibiotics: clarithromycin erythromycin (not 3A5) NOT azithromycin Anti-arrhythmics: quinidine=>3-OH (not 3A5) Benzodiazepines: alprazolam diazepam=>3OH midazolam triazolam Immune Modulators: cyclosporine tacrolimus (FK506) HIV Antivirals:

Alkoholens ”direkte” virkninger

- Hindrer dannelsen av proteiner nødvendig for at andre medisiner skilles ut (uavh. av P450)
- Kroppens generelle metabolisme hemmes/forandres
- Redusert utskilling av giftige avfallsstoffer
- Redusert beskyttelse mot celleødeleggelse og celledød (oxydativt stress)

Farmakodynamiske forhold

- Additiv effekt av alkohol og medisiner
 - $1+1=3$ der medisin og alkohol treffer samme sted
 - $1+1=2$ der medisin og alkohol treffer forskjellige steder

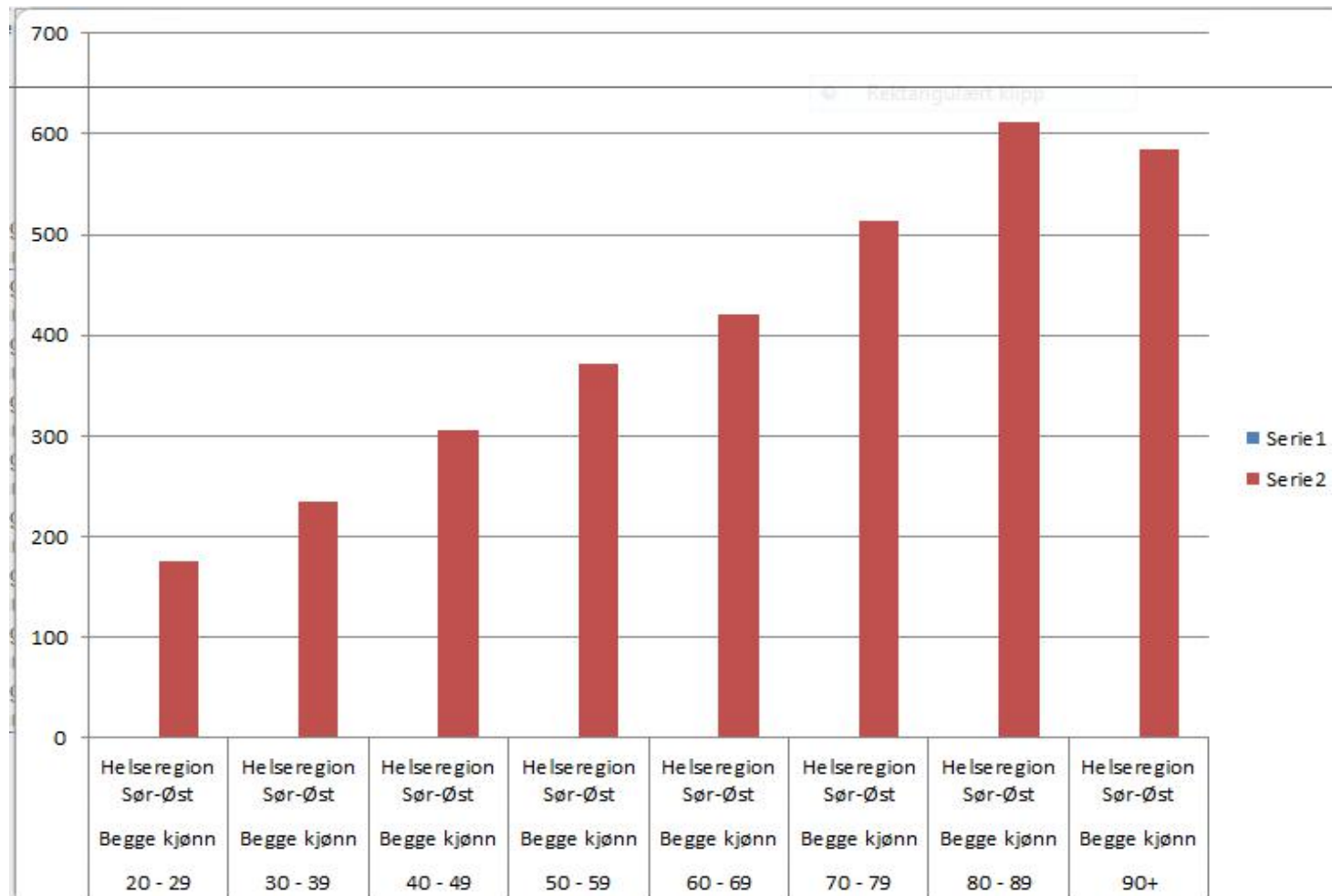
Obs-liste medikamenter ved aldring

- Antihistaminer
- Krampedempende
- Antidepressiva
- Benzodiazepiner
- Antiarytmika
- Diuretika
- Anti-parkinson
- Bronchodilatatorer
- Noen antibiotika (eks. Ciprofloxacin, cephalixin)
- H2-blokkere
- NSAID
- Noen kvalmestillende
- Alfa-blokkere
- Blodtrykksmedisin
- Opiater

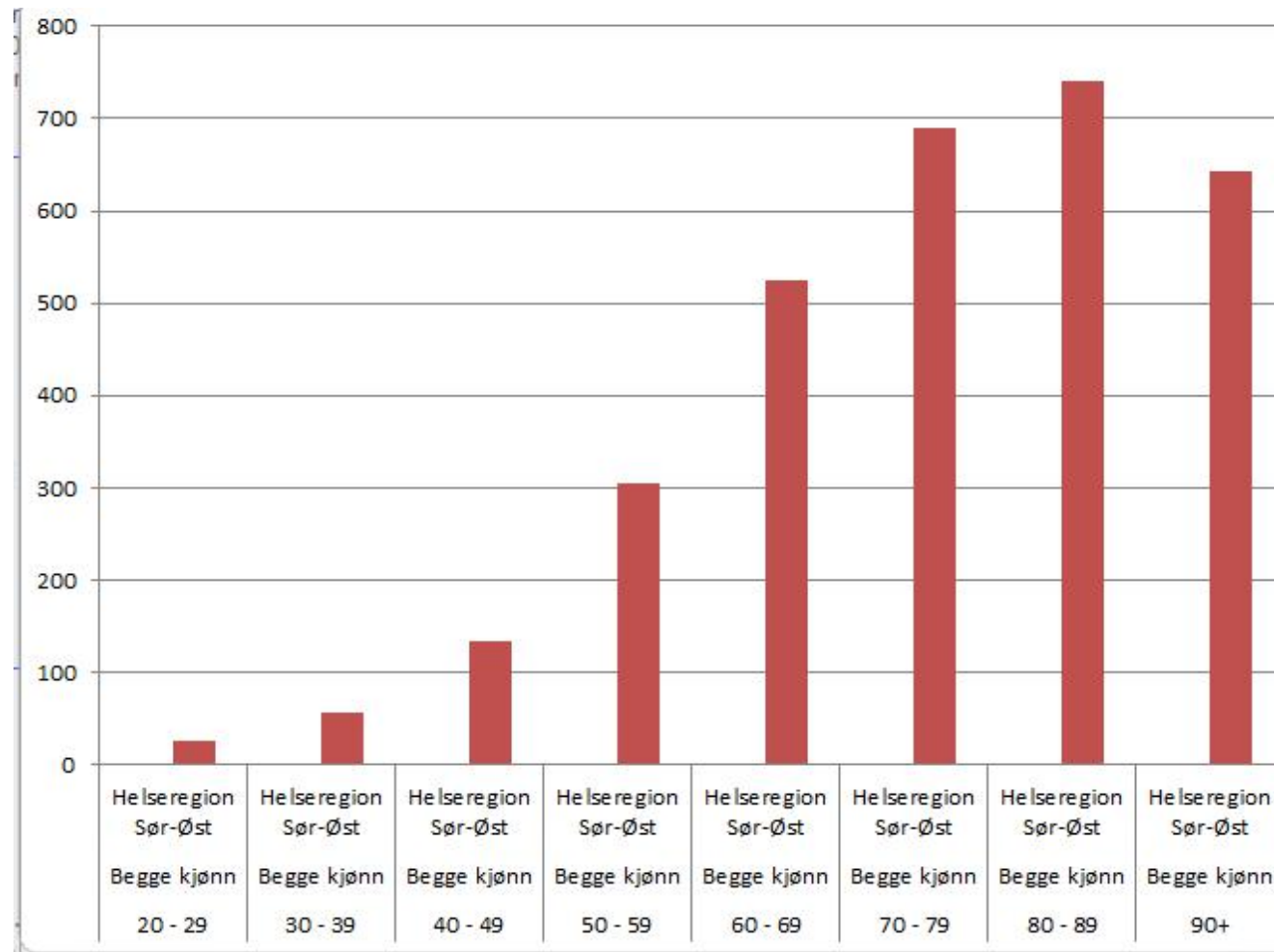
Medisinbruk i helseregion sør

DDD (Definerte døgndoser) pr 1000
innbyggere fordelt på alder. 2011

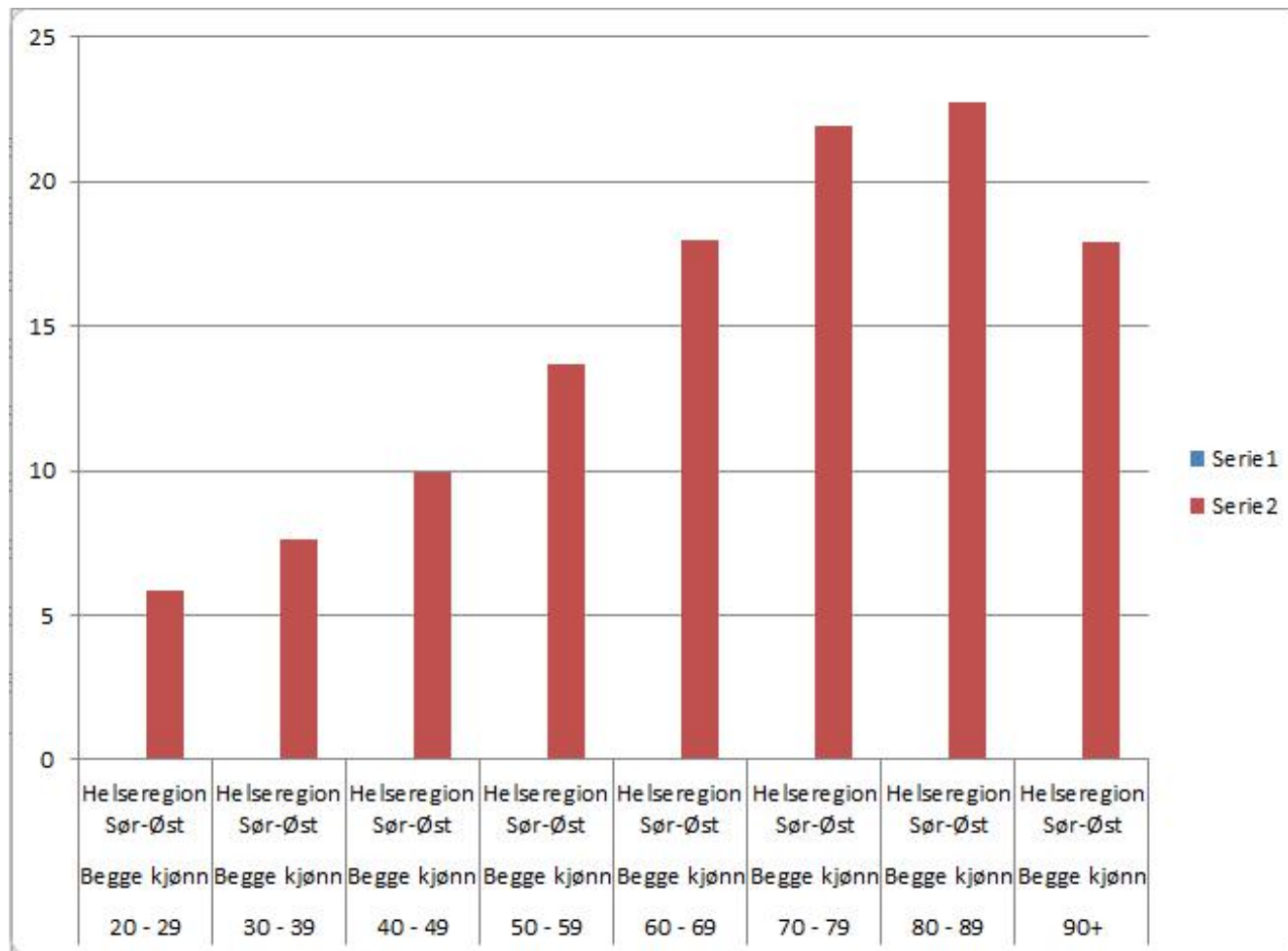
Midler som virker på nervesystemet



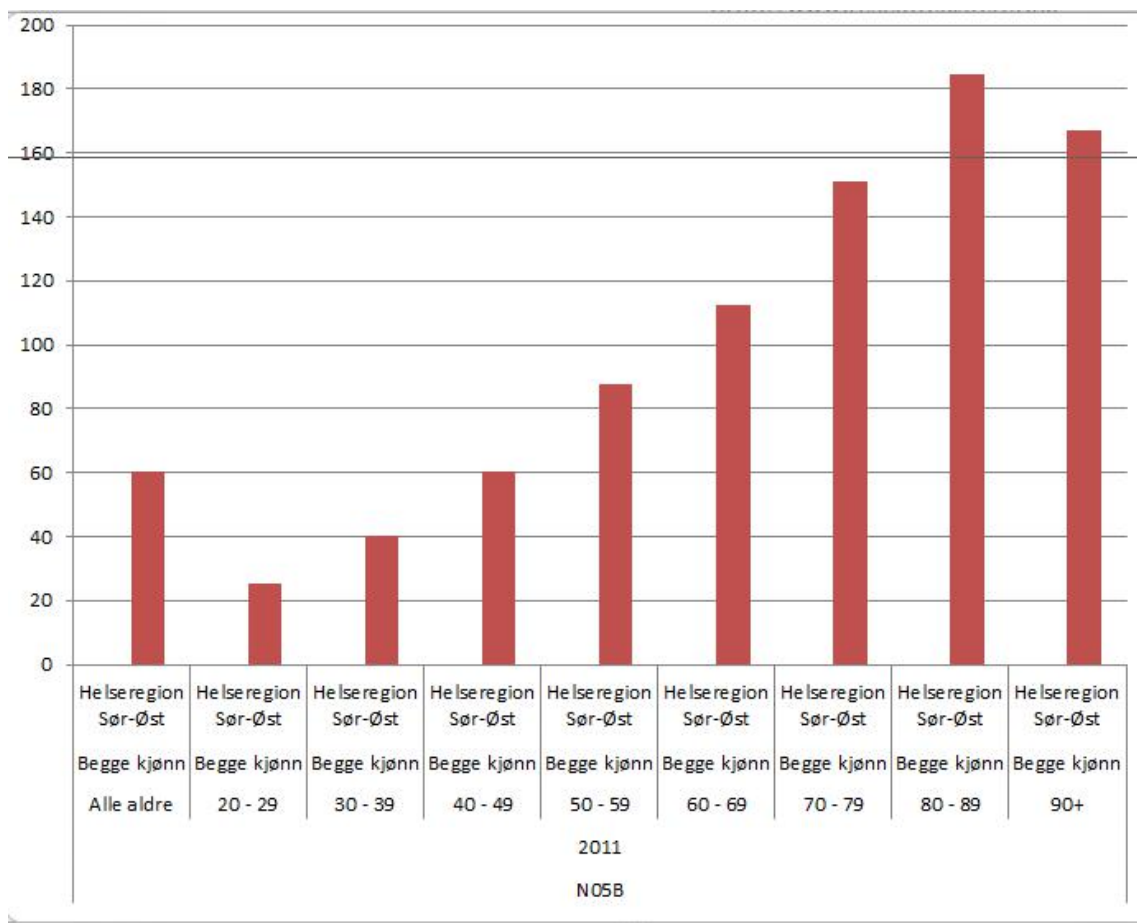
Hjerte-kar medisin



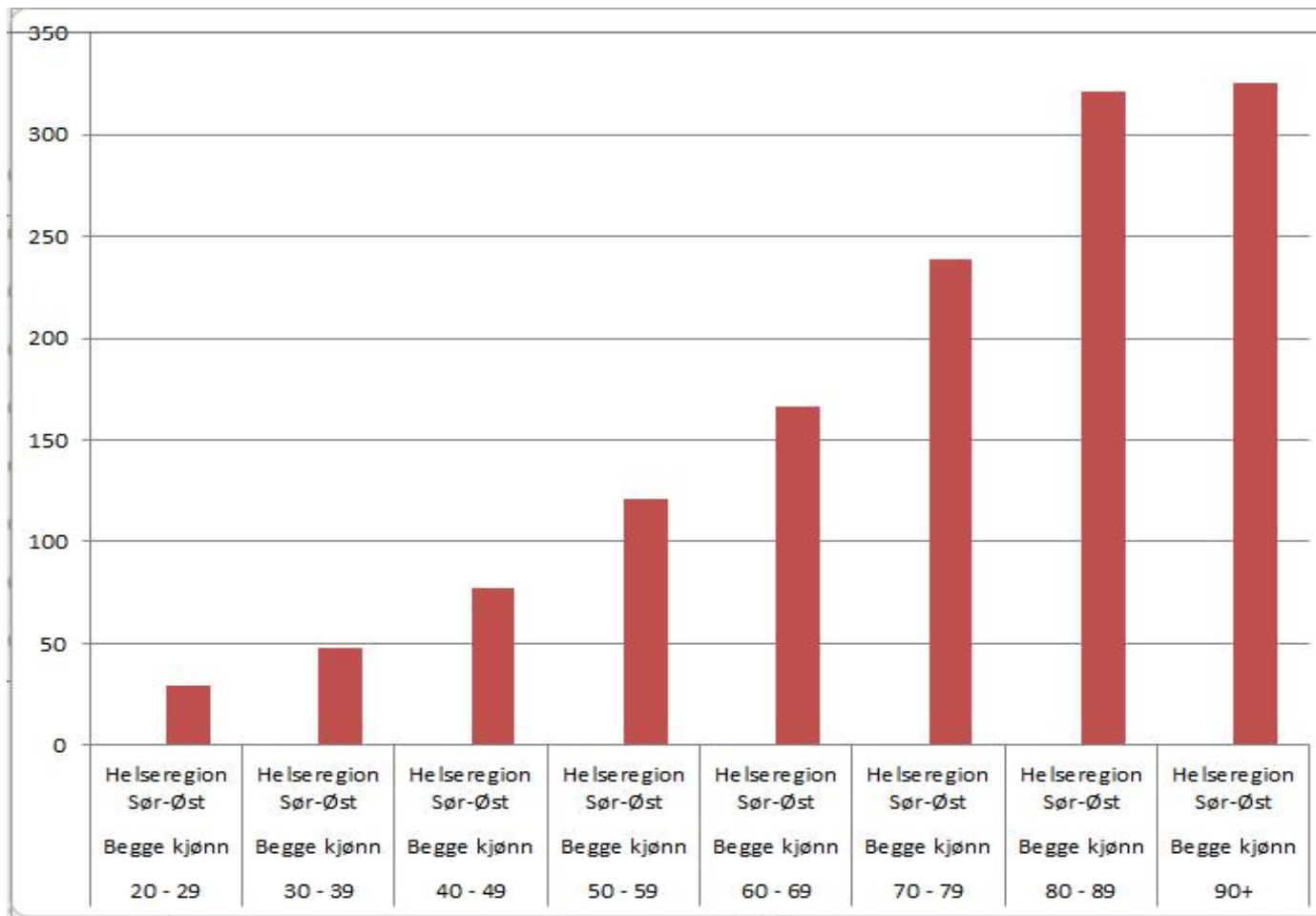
H2-blokkere



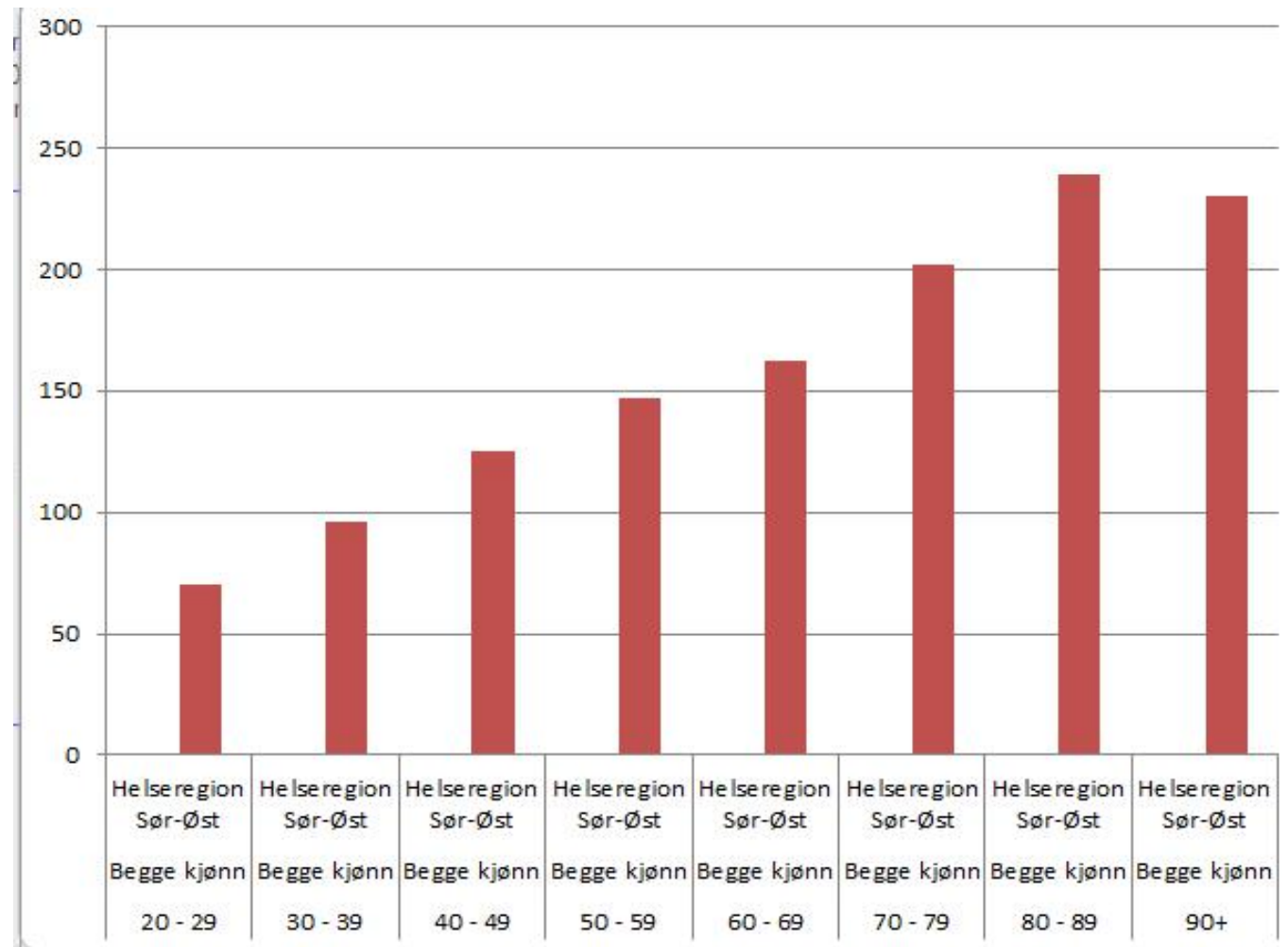
Angstdempende/beroligende



Sovemedisin



Opiater



Annen type avhengighet hos eldre

- Benzodiazepiner
 - Beroligende og angstdempende
 - Sovemedisin
- Opiater
 - Særlig kodein (obs terapeutisk vindu)
- Spill
- (Kaffe, tobakk)

Antabus og eldre

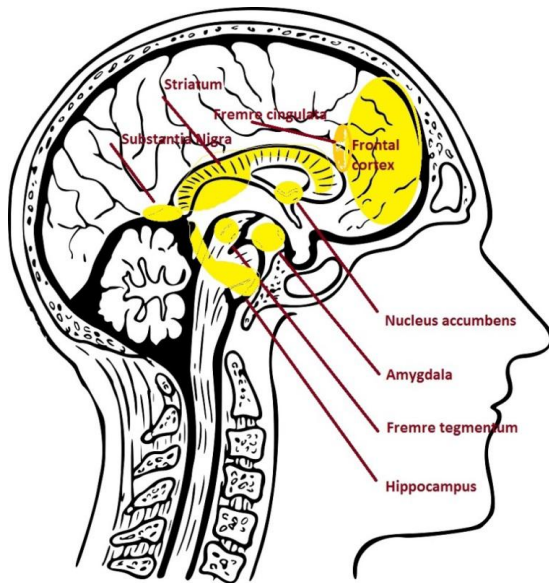
Disulfiram plus alcohol, even small amounts, produce flushing, throbbing in head and neck, throbbing headache, respiratory difficulty, nausea, copious vomiting, sweating, thirst, chest pain, palpitation, dyspnea, hyperventilation, tachycardia, hypotension, syncope, marked uneasiness, weakness, vertigo, blurred vision, and confusion. In severe reactions there may be respiratory depression, cardiovascular collapse, arrhythmias, myocardial infarction, acute congestive heart failure, unconsciousness, convulsions, and death.

Litt om behandling

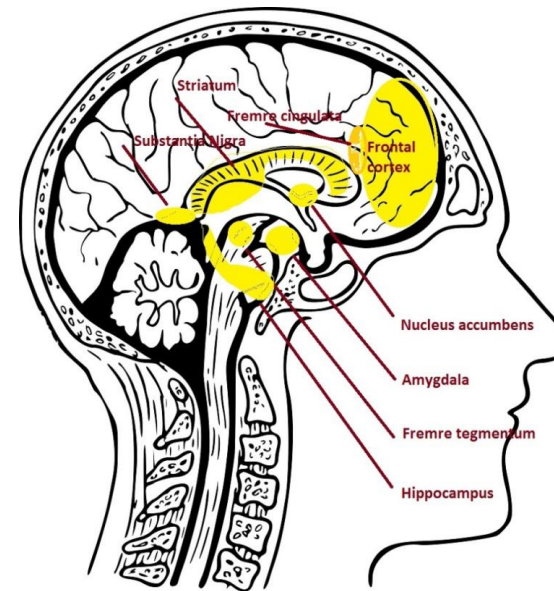
Bakgrunn og anbefalinger

Rus, hjerne og kognisjon

Rusnettverk i hjernen



Læringsnettverk i hjernen



Kognitive nivåer

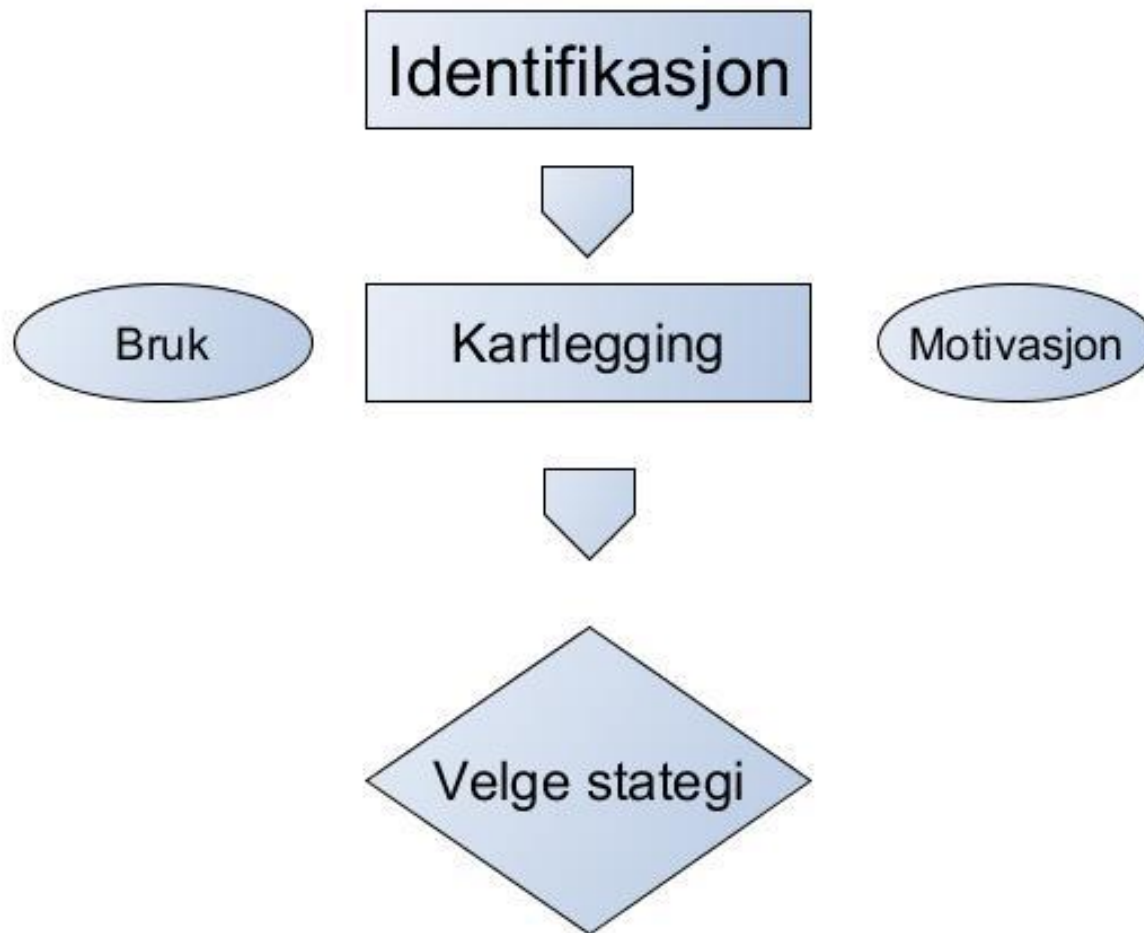
- All behandling og benytter seg av eksplisitt kognisjon
- Atferd styres av implisitt kognisjon
- Implisitt kognisjon påvirkes av kroppslige fenomener, av emosjoner, og av hukommelse og erfaringer (assosiasjonskorteks)

Behandlingsretningslinje, PICO

- Population
- Intervention
- Comparison
- Outcome

Rusbehandling eldre: Lite datagrunnlag, svak anbefaling?

Forløp



Behandling

- Brief intervention
- «Tradisjonell» behandling

**HVA MED EN
REALITETSORIENTERING?**

Brief intervention

- Klar tilbakemelding
- Ansvar hos klienten
- Rådgivning
- Diskutere forskjellige valgmuligheter
- Empati
- Mestringsfølelse

Refleksjoner rundt behandling

Kunnskap om naturlige kognitive endringer med økende alder

Treatment Improvement Protocols

Oppmerksomhet (Elisabeth L. Glisky 2007)

- Oppmerksomhet svekkes
 - Selektiv oppmerksomhet trolig normal, men langsom informasjonsprosessering
 - Delt oppmerksomhet/skifte av fokus svekkes pga. reduserte ressurser til delt allokering. Påvirkelig av mental og *aerob* trening.
- Vedvarende oppmerksomhet ikke svekket

Hukommelse

- Nedsatt arbeidsminne (normal korttidshukommelse)
- Eksekutive funksjoner: Beslutninger, problemløsning, planlegging

Langtidshukommelse

- Svekket episodisk hukommelse
- Koding og gjenhenting. «Cues» kan gjøre denne nesten normal
- Semantisk hukommelse ofte bedre enn hos yngre, men langsommere opphenting
- Prospektiv hukommelse svekkes
- Prosedural og autobiografisk hukommelse oftest intakt (men hukommelsen er en utro tjener.)

Persepsjon

- Oftest sensoriske tap hos eldre
 - Mister informasjon, paranoia, delusjoner
 - Må ses i sammenheng med dårlig episodisk hukommelse

Høyere kognitive funksjoner

- Språk og tale oftest intakt
- Beslutninger tas med bakgrunn i erfaringer
- Mer påvirkelig av «eksperter»
- Eksekutiv kontroll ofte svekket
 - Skaper vansker for innlæring av nye vaner

Psykisk sykdom

- Depresjon
- Angst
- Paranoia
- Demens
- Søvnvansker

Positive endringer (Gene Cohen)

- Økt bilateralisering i hjernen (mer balanse)
- Økt avslappethet i forhold til planer og gjøremål
- Større frihet til å si sin mening, og til å tenke på egne behov
- Nye nevroner i hjernen som forbindes med ønske om å oppleve nye ting/oppleve ting som nye

- Finner motivasjon i det å dele erfaringer og tilegnet visdom
- Mer opptatt av å finne en mening med tilværelsen, gjøre opp status
- Følt behov for å ordne opp i konflikter etc.
 - Ønske om å leve godt med familie og samfunn
- Blir mer opptatt av utforske viktige livstemaer
- Hjerneforandringer som promoterer positive emosjoner og moral

Treatment Improvement Protocols (TIP 26)

- Utarbeidet av Mental Health Services Administration (SAMHSA), USA.
- Siste revisjon fra 2012
- «Substance Abuse Among Older Adults»
- Gjennomgang og råd fra et «Consensus Panel»

Anbefaling vedr. diagnose

- Avhengighet er vanskelig å fastslå hos eldre fordi bruken ofte er annerledes, begrunnet annerledes, og behandlingsmotivasjonen annerledes.
- «Skadelig bruk» er mest hensiktsmessig tilnærming.

Utredning

- Det bør tas utgangspunkt i helse og sykdom (og rusmiddelets betydning for sykdom)
- Vær ekstra varsomme med ord som kan tolkes stigmatiserende. Dette gjelder også mer vanlige psykologiske begreper som for yngre er naturlig å bruke.

Funksjonskartlegging

- ADL
- Kognitiv fungering, men først lang tid etter fullført avgiftning
- Medisinsk undersøkelse, med vekt på syn og hørsel.
- Medikamentkartlegging etter prinsippet «ta med det du bruker i en pose»
- (HONOS?)

Søvn

- Grundig søvnkartlegging
 - Status
 - Utvikling over tid
- Sammen med søvnkartlegging instrueres i søvnhygiene, mest for å øke pasientens oppmerksomhet på dette.

Andre faktorer

- Få familiemedlemmer involveres i selve behandlingen
- Barnebarn bør sjelden involveres

Innleggelse bør vurderes dersom

- Det er høy risiko for utvikling av alvorlige abstinenssymptomer (eks. delir)
- Selvmordsideasjoner
- Annen ustabil medisinsk eller psykiatrisk tilstand
- Blandingsmisbruk
- Dårlig sosial støtte

Tilnærminger

- . Aldersadekvat gruppebehandling med vekt på selvfølelse
- . Fokus på underliggende problematikk: depresjon, ensomhet, tap
- . Fokus på å bygge sosialt nettverk
- . Tempo og innhold må tilpasses aldersgruppen
- . Stimulere intern interesse for aldersgruppen
- . Koble inn kommunale og andre tjenester

Prinsipper

- Behandling i aldersspesifikk setting
- Kultur med respekt for aldring og eldre
- Holistisk tilnærming som omfatter psykologiske, sosiale og fysiske problemer
- Stor grad av fleksibilitet
- Tilpasning til kjønn

Behandlingsformer

- . Kognitiv atferdsterapi
 - . Læring av sosiale ferdigheter, psykologisk selvhjelp
- . Gruppebehandling
- . Viktige temaer bør gjentas fra forskjellige vinkler. All viktig informasjon bør gis minst to ganger
- . Klar struktur med uttalt mål og hensikt i hver sesjon som det underveis hele tiden refereres til (skriftlig?)
 - . Øker sjansen for prosessering og hukommelse
 - . Alltid repetere fra sist
- . All behandling skal være byggesteiner på bakgrunn av den eldres livserfaringer og aktuelle behov nå.

Obs funksjonsnedsettelse

.All behandling skal ta hensyn til eldre sensoriske problemer

- Bruke flest mulig av den eldre sanser, som både visuelle og auditive virkemidler, stor skrift, tydelig tale, gjentakelser av det som blir sagt, flipover etc.

.Fysiske begrensninger gjør at ingen gruppebehandling bør vare over en time

Andre hensyn

- Stor vekt på å skape trygghet rundt konfidensialitet
- Depresjon som varer flere uker etter abstinens er trolig reell depresjon
- Disulfaram frarådes
- Røyking bør også være et tema
- Fokus bør ikke bare være avhold, men drikkemønster, compliance, livskvalitet
- Parallele behandlingsformer ofte nødvendige
- Tro og religion kan være sentrale elementer i eldres liv
 - Må gis anledning til å utforske spørsmål om liv og død

Depresjon

- Panelet anbefaler Geriatrisk depresjonsskala (GDS)
- I Norge brukes mest MADRS, men obs for kjønn.

NB!

- Aldersgruppen er vanligvis ekstra følsomme for en konfronterende stil pga. skamfølelse

Hva oppgir eldre som grunn for å drikke?

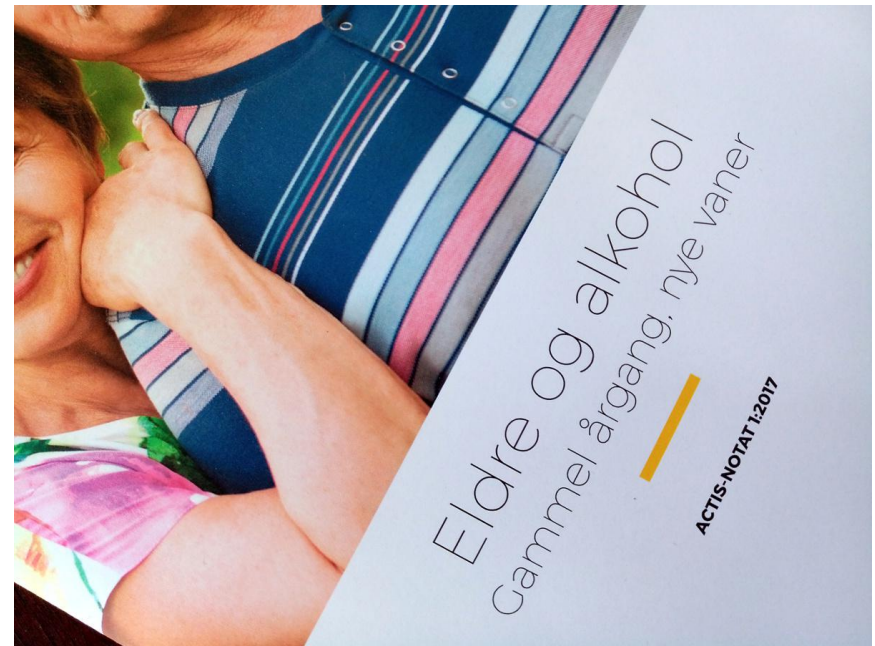
Det er sosialt

Alkohol gir nytelse

Bedre søvn (mindre sovemedisin)

Mer ro, mindre stress, mindre beroligende medisiner

Bra for helsen



Emosjonell lindring?

Depresjon

Ensomhet

Sorg og tap

Isolasjon

Funksjonstap

Somatisk sykdom

Forebyggende angrepspunkter

