

# ALKOHOL, LIVSSTIL OG HELSEUTFORDRINGER

hos middelaldrende og eldre i et fastlegeperspektiv

## ARTIKKEL

Av: Marit Vasshus, KoRus - vest Stavanger

Befolkningen i Norge, spesielt eldre, drikker stadig mer, men vi ser ikke flere «alkoholikere». Gir ikke økt alkoholforbruk helsevansker eller skader hos middelaldrende og eldre? Dette spørsmålet vekket forskningsinteressen til fastlege og postdoktor Torgeir Gilje Lid, KORFOR Helse Stavanger. Han påpeker at pasienter kan ha alkoholrelaterte helseproblemer uten at det trenger å handle om misbruk eller avhengighet.

Hva er forløpet før et alkoholproblem blir så stort at det handler om misbruk eller avhengighet, undret Gilje Lid som fastlege.

– Det er ingen tydelig forskjell mellom pasienter som har utviklet problematisk bruk, og folk flest som har et ansvarlig forhold til alkohol, sier han.

### Helsepersonells egne barrierer

Gilje Lid hevder at som helsepersonell er vi redde for å kategorisere og invadere andre. Fastlegen mener at helsepersonell synes det er vanskelig å spørre om alkoholforbruk også blant eldre, og at det er våre egne barrierer som hindrer oss, ikke pasientens.

– Helsepersonell definerer ikke alkoholbruk som normalt, vanlig og økende, men som noe spesielt, forklarer Gilje Lid. Helsepersonell bruker ord som «å avdekke alkoholproblemer», og myndighetene ønsker å kartlegge befolkningen med økt fokus på eldre. Alkohol kan forårsake eller påvirke en rekke sykdommer både tidlig og sent i forløpet også hos

middelaldrende og eldre. En stor gruppe blant befolkningen kan ha grader av alkoholrelaterte helseproblemer uten å få hjelp for dette. Alkoholforbruket har ikke ført til så store vansker at de har falt utenfor, og sammenhengen mellom alkoholforbruk og helseproblemer blir lite synlig, selv om det kan være svært relevant, sier Gilje Lid.

### Pasientens bestilling

I et fastlegeperspektiv er det viktig å adressere det som pasienten selv presenterer som et problem, og som oppleves relevant for pasienten, understreker Gilje Lid. Så blir det legens oppgave å avgjøre om det kan være relevant å snakke om alkohol, og i så fall utforske sammen med pasienten om det kan være en sammenheng.

– Pasientsamtalen vil inkludere alkohol og livsstil når det er naturlig. Dette krever økt bevissthet om å bringe temaet inn i samtalen selv om det ikke er tydelige tegn på misbruk eller avhengighet, sier Gilje



*Illustrasjonsfoto: Colourbox*



– Når en er frisk og har et greit liv, kan en tåle et høyere alkoholforbruk enn når en strever med helseproblemer eller belastninger i livet, eller bare har blitt eldre

Lid. De fleste middelaldrende og mange eldre er friske og har få helseproblemer, men livssituasjonen gir flere anledninger til alkoholbruk. Fastlegen kan bidra til økt bevissthet om livsstil.

Erfaring tilsier at jo større et problem er, desto vanskeligere er det å bringe temaet på banen fordi det er knyttet mye skam til det å ha et alvorlig alkoholproblem. Temaet alkohol kan være relevant i mange situasjoner, for eksempel ved høyt blodtrykk eller søvnvansker. Dette er eksempler på hvor det er naturlig å tematisere alkoholforbruket, uten at det trenger å foreligge tegn på misbruk eller avhengighet, forklarer Gilje Lid.

#### Sårbarhet

Ifølge fastlegen gjennomgår eldre normale fysiologiske endringer og får etter hvert flere sykdommer og ofte medikamenter, som sammen gir økt sårbarhet for alkohol. Samtidig er dette en gruppe hvor alkoholforbruket er betydelig økt. Derfor er det paradoksalt at man snakker mindre om alkohol med denne aldersgruppen. I tillegg vil mange oppleve flere tap etter hvert, både av jobb, nettverk og funksjon, og slike tapsopplevelser kan også gi økt sårbarhet.

– Å være oppmerksom på sårbarhet er et mer fruktbart utgangspunkt når det gjelder å informere, forebygge og behandle alkoholrelaterte helseplager blant eldre, mener Gilje Lid. Søvnvansker, angst, depresjon, fordøyelsesproblemer, jobbproblemer, jobbtap og samlivsvansker er eksempler på plager og utfordringer som både kan være tegn på en sårbar

situasjon for pasienten og tidlige tegn på helseproblemer grunnet for høyt alkoholforbruk. Derfor blir det feil å ikke snakke om alkohol, sier fastlegen.

– Vi må justere egne tankemønstre og inkludere alkohol som en mulig medvirkende faktor ved helseplager også hos middelaldrende og eldre. Vi må frigjøre oss fra enkle tankemønstre om alkohol som årsak og helseproblemer som virkning. Alkohol kan samvirke med livssituasjon og helseproblemer på mange ulike måter, fastholder Gilje Lid.

#### Lindre smerte – et gode eller et onde?

– Når en er frisk og har et greit liv, kan en tåle et høyere alkoholforbruk enn når en strever med helseproblemer eller belastninger i livet, eller bare har blitt eldre, påpeker Gilje Lid.

Mennesker er ulike, og en endrer seg også over tid. Det har også vært vanlig å hevde at menn tåler mer alkohol enn kvinner, men sannsynligvis er en slik gjennomsnittlig forskjell mellom kjønnene til liten nytte i møtet med den enkelte. I Storbritannia tilsvarer de nye anbefalte maksgrensene 8 enheter i Norge for både kvinner og menn. Alkohol og vane-dannende medikamenter kan lindre fysisk og psykisk smerte, men begge deler kan på sikt bidra til økte helseproblemer. Fastlegen er i en god posisjon til å fortelle pasienten når det er lurt å være mer forsiktig med eller avholdende fra alkohol hvis vedkommende er i en vanskelig livssituasjon eller sliter med helseproblemer, mener Gilje Lid.

Fastlege Gilje Lid trekker en parallell til bruken av



*Torgeir Gilje Lid er fastlege ved Nytorget legesenter, Stavanger. Han er postdoktor ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, og tilknyttet Allmenntilleggsundersøkningsenhet i Bergen, Uni Research Helse. Foto: Uni Research*

antibiotika og kunnskapen om antibiotikaresistens. Over en tiårsperiode har nyansert informasjon til befolkningen via media, og fra fastlegene selv i møtet med pasientene, gitt en økt forståelse for resistensproblematikken og gjort det lettere for både pasient og lege å si nei til antibiotikabruk når det ikke er helt nødvendig. En nyansert offentlig debatt har sammen med relevant informasjon i møtet med pasienten ført til endringer i holdninger og praksis over tid. De siste årene har det også vært en mer nyansert offentlig debatt om alkoholforbruk og sammenhenger mellom alkohol og helse, mens det for noen år siden enten handlet mest om «det gode liv» eller om «alkoholisme». Og hvis kunnskapen som formidles i konsultasjonen oppleves som relevant av pasienten og formidles på en åpen måte, vil det sammen med en nyansert offentlig debatt kunne bidra til positive endringer. Folk flest tenker selv og snakker med hver-

andre, og holdninger og kunnskap kan endres over tid, også hos leger, avslutter fastlege og PhD Torgeir Gilje Lid.