

Tobaks- och alkoholprevention – viktigt också för äldre

Bengt Wramner

Med dr Bengt Wramner är universitetslektor i folkhälsovetenskap vid Mälardalens högskola. Han har varit verksam som allmänläkare och företagsläkare, och han var under en femårsperiod på 1990-talet på deltid verksam inom WHO:s Substance Abuse Programme.

Den svenska riksdagen antog 2003 en strategi i form av mål för folkhälsan. Ett av elva målområden i denna handlar om tobak, alkohol, narkotika, dopning och spelberoende. I denna artikel ges inom ramen för målområde elva en översikt av medicinska och sociala omständigheter, vilka visar på att det för äldre personer är angeläget – och också effektivt – att planera och genomföra både sjukdomsförebyggande (primär- och sekundärpreventiva) insatser liksom hälsofrämjande åtgärder avseende tobaksbruk och alkoholproblem

The Swedish Parliament in 2003 decided to implement a strategy about targets for the public health. One of the eleven targets has its focus on life style issues as tobacco, alcohol, illegal drugs, doping and problems with gambling. This article gives a survey over medical and social aspects of tobacco and alcohol problems and shows the importance and effectiveness of disease prevention and health promotion about smoking and alcohol habits for the elderly.

Introduktion

Riksdagen antog i mars 2003 strategin ”Mål för folkhälsan” (1). I syfte att förbättra folkhälsan och minska sociala skillnader i hälsa mellan olika grupper fastslogs i detta beslut ett övergripande folkhälsomål, vilket involverar ett stort antal politiska områden i folkhälsoarbetet. Det övergripande målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I riksdagsbeslutet framhölls vikten av att folkhälsan förbättras särskilt för de

grupper i befolkningen som är mest utsatta för ohälsa.

Barn, ungdomars, äldres och invandrarers förutsättningar att på lika villkor utveckla och bibehålla en så god hälsa som möjligt skall särskilt uppmärksammas (1). Riksdagsbeslutet innehåller elva olika målområden för folkhälsoarbetet varav ett handlar just om de folkhälsoproblem – tobak och alkohol - som denna artikel belyser.



Figur 1. De elva målområdena för befolkningens hälsa (1)

Målområde 11 i riksdagsbeslutet har som rubrik "Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande".

Vidare citeras från beslutet att "Bruket av beroendeframkallande medel påverkar hälsan. Även spelberoende kan leda till ohälsa. Ett ökat fokus på dessa faktorer samlade effekter och inbördes kopplingar krävs. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande skall därför utgöra ett särskilt målområde"

Alliansregeringen har från 1 januari 2008 inrättat en ny funktion inom Regeringskansliet vars syfte är att förstärka samordningen av den nationella alkohol-, narkotika-, doping- och tobakspolitiken och att skapa en mer

effektiv och tydlig myndighetsstyrning. Syftet med denna nya funktion är också att skapa ett forum för samarbete mellan alla de politikområden som är involverade i arbetet med alkohol-, narkotika-, doping- och tobaksfrågorna.

I denna artikel behandlas två viktiga folkhälsoproblem – tobak och alkohol – avseende målgruppen äldre. Det förefaller som om målgruppen äldre kommer i skymundan när det gäller folkhälsoarbete om livsstilsfaktorer och då inte minst tobak och alkohol. Merparten av rönen och diskussionerna i denna artikel om tobak och alkohol i relation till äldres hälsa bygger på två skrifter, nämligen regeringsrapporten "Liv till åren - om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser riktade till äldre" av Anna Thille och Bengt Wramner (2) samt läroboken "Beroende och droger – förekomst, effekter, förändringsmöjligheter" av Bengt Wramner, Kristina Pellmer och Charlotta Hellström (3).

Rökning

Rökning utgör en av de främsta orsa-

kerna till för tidig död i höginkomstländerna (4). Minst 7000 svenskar dör varje år till följd av tobaksbruk.

Det finns goda skäl att hävda att rökning är en stor riskfaktor för cancer i lunga, munhåla, svalg, matstrupe, magsäck, lever, bukspottkörtel, njure, urinblåsa och livmoderhals.

Rökning spelar också stor roll för uppkomst av astma, emfysem och kronisk luftrörskatarr (tillsammans benämnt KOL), hjärtinfarkt, stroke, magsår, tandlossning och benskörhet, det sistnämnda genom att bidra till urkalkning av skelettet.(3). Flertalet av de sjukdomstillstånd, där rökning är en riskfaktor, är vanligare i högre ålder (5).

Både rökning och snusning (6) har generell hälsovådlig inverkan framför allt genom att nikotinet ger en försämrad blodförsörjning av en rad organ i kroppen, nedsatt immunförsvar och försämrad läkning efter operationer, t.ex. ledplastik på grund av artros. Detta nedsatta immunförsvar, som tobaksbruk orsakar, gäller också vid allehanda infektioner särskilt hos äldre.

Rent allmänt påskyndas äldres allmänna åldrandeprocesser av rökning, något som ger tidigare behov av hjälp med dagliga funktioner. Att rökning hos äldre med demens utgör en allvarlig risk för eldsvåda är ett välkänt förhållande (7).

Flera studier visar att icke-rökning utgör en viktigare skyddsfaktor av-

seende dödlighet hos äldre än t.ex. regelbunden fysisk aktivitet och normalvikt.

Senare års studier har visat att rökning är en bidragande orsak till grå starr och att rökstopp även hos äldre minskar risken att utveckla eller försämra grå starr (3).

Epidemiologiska studier har visat att en rökare, som slutar att röka i 70-årsåldern reducerar sin överrisk att dö i förtid till hälften. Även om man fått en kranskärslssjukdom diagnostiserad och har tydliga besvär av detta så minskar rökstopp hos äldre både vad gäller symtombilden och dödsrisken. Det finns flera studier som visar att en rökande kvinna eller man som slutar röka som ålderspensionär minskar risken för stroke samt minskar risken att dö eller bli långvarigt sjuk i influensa och lunginflammation.

Tidig upptäckt av högt blodtryck samt rökstopp hos äldre personer bedöms vara de enda bevisade effektiva primärpreventiva insatserna mot demensstillstånd hos äldre.

Rökavvänjningsinsatser riktade till äldre har visat sig vara minst lika kostnadseffektiva som gentemot andra åldersgrupper (8).

Alkohol

Alkoholskadorna kan indelas i två kategorier: dels de skador som uppkommer på grund av alkoholens påverkan på beteendet med sociala komplikationer som följd, dels alkoholens skadliga effekter på olika vävnader och

FAKTARUTA

Rökning påskyndar allmänna åldrandeprocesser

Längre läkningstid och fler komplikationer gäller för äldre rökare vid höft- och knäledsoperationer

Rökavvänjningsmetoder vilka framtagits för unga och medelålders personer är lika bra eller har bättre effekt när de används på äldre rökare

psyket. Antalet alkoholorsakade dödsfall i vårt land uppskattas till minst 5000 per år. Merparten uppkommer av sjukdomar där alkohol ökar dödsrisken t.ex. vissa cancerformer och stroke samt alkoholorsakat våld och skador (3).

De alkoholrelaterade sjukdomar, som särskilt drabbar äldre och som till en del skulle kunna förebyggas eller senareläggas, är främst tidig demens av olika slag, självmord, tarmskador med bristande näringsupptag, skrump lever, diabetes, hjärtsvikt, benskörhet och gikt (9).

Samtidigt som de medicinska och sociala negativa konsekvenserna – inte minst för äldre – av stort regelbundet alkoholintag måste betonas att det finns klara vetenskapliga rön som visar att personer med regelbunden måttlig alkoholkonsumtion har lägre hjärtdödlighet jämfört med dem som aldrig dricker alkohol eller är storkonsumenter av alkohol. Samtidigt hävdas att det i den heterogena gruppen ”helnykterister” i dessa studier finns bland andra tidigare storkonsumenter av alkohol, vilka på grund av sjukdom

av alkoholintaget slutat helt med alkohol, liksom också personer som sannolikt inte är så väl integrerade socialt.

Enligt den så kallade totalkonsumtionsmodellen finns ett starkt samband mellan den totala alkoholkonsumtionen i en population och omfattningen av viktiga alkoholrelaterade sjukdomar (10).

Alkoholbrukets sociala fördelning har förändrats under efterkrigsperioden. Bland de äldre är alkoholbruket, räknat som konsumtion per capita, mer utbrett bland dem med hög utbildning än bland dem med låg utbildning, och motsatsen gäller för yngre (11).

De allra flesta dokumenterade studier av tidig upptäckt av alkoholproblem och efterföljande åtgärder har gällt unga och medelålders personer. Dock finns det studier som visar att tidigare åtgärder för äldre – t.ex. i form av skapande av sociala kontakter och stöd av andra pensionärer – är mer effektiva än motsvarande insatser till yngre personer (12).

Den generation som nu är 70 till 80 år växte upp i ett alkoholrestriktivt klimat. De som kommer att vara i samma ålder om 15-20 år har uppfostrats i ett betydligt mer alkoholliberalt klimat. Antalet människor i högre åldrar kommer också att öka, och detta kan innebära en större kohort äldre med alkoholliberala idéer. En förklaring till att alkoholkonsumtionen är lägre i högre åldrar i befolkningen kan vara att många storkonsumenter av alkohol har avlidit dessförinnan (13).

Den förväntade liberaliseringen av alkoholbruket kommer att ställa större krav på både primär- och sekundära preventiva insatser. Utan en effektiv primärprevention i samhället blir inte sekundärpreventionen trovärdig (14).

Hälso- och sjukvårdens medverkan

Hälso- och sjukvården kan göra viktiga insatser för minskning av tobaks- och alkoholrelaterad ohälsa genom att (3):

FAKTARUTA

Äldre personer med alkoholproblem är överrepresenterade bland dem som behöver sjukhus- eller sjukhemsplats

Den förväntade liberaliseringen av alkoholbruket kommer att ställa större krav på preventiva insatser riktade till äldre

Det finns ett tydligt samband mellan den totala alkoholkonsumtionen i en befolkning och omfattningen av alkoholorsakade sjukdomar.

- identifiera och följa upp tobaksbrukare och högkonsumenter av alkohol i tidigt skede bland de patienter som av olika skäl söker en vårdinrättning
- utbilda personer i olika yrkesroller för att bättre kunna bidra till denna identifiering – läkare, barnmorskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, distriktssköterskor, andra sjuksköterskeprofessioner
- utbilda denna sjukvårdspersonal att motivera dessa patienter att delta i tobaks- och alkoholprevention som erbjuds vid vårdinrättningen

samt att själv utöva sådana insatser (så kallade motiverande samtal och andra metoder)

- lära sjukvårdspersonalen att ta fram och på olika sätt informera om alkoholrelaterade sjukdomar, dessas orsaker, kännetecken, omfattning och hur de utvecklas över tid
- medverka utanför vårdinrättningen i det lokala, tvärsektoriella arbetet mot tobaksbruk och alkoholskador

Referenser

1. SOU 2002/03:35 Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet
2. Thille A, Wramner B. (2000). Liv till åren – om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser riktade till äldre (regeringsrapport). Stockholm: Kommentus Förlag.
3. Wramner B, Pellmer K, Hellström C. (2010). Beröende och droger – förekomst, effekter, förändringsmöjligheter. Lund: Studentlitteratur (under publicering).
4. Doll R. (1997). Tobaksrökning – trefaldigt ökad dödsrisk. Kap 13 i Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention. Stockholm: SBU-rapport 132
5. LaCroix AZ et al. Smoking and mortality among older men and women in three communities. *Amer J Public Health* 1984;74:1436-9.
6. Statens Folkhälsoinstitut. Hälsorisker med svenskt snus. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut rapport 2005:11