

Aînés et problèmes d'alcool

Journée suisse de solidarité

17 novembre 2005



**Dr Richard BEAUVERD
HUG
Policliniques de gériatrie
Département de Médecine Communautaire**

Epidémiologie

- Dans le futur, avec l'augmentation de la population âgée, un nombre croissant d'alcooliques âgés auront besoin des soins
- Bien que les problèmes d'alcool soit sous-évalués, l'abus d'alcool reste courant chez les personnes âgées:
- Parmi les 60-94 ans, 62% consomment de l'alcool
- 5-17 % des hommes se révèlent être des consommateurs excessifs/dépendants (1/6)



Epidémiologie

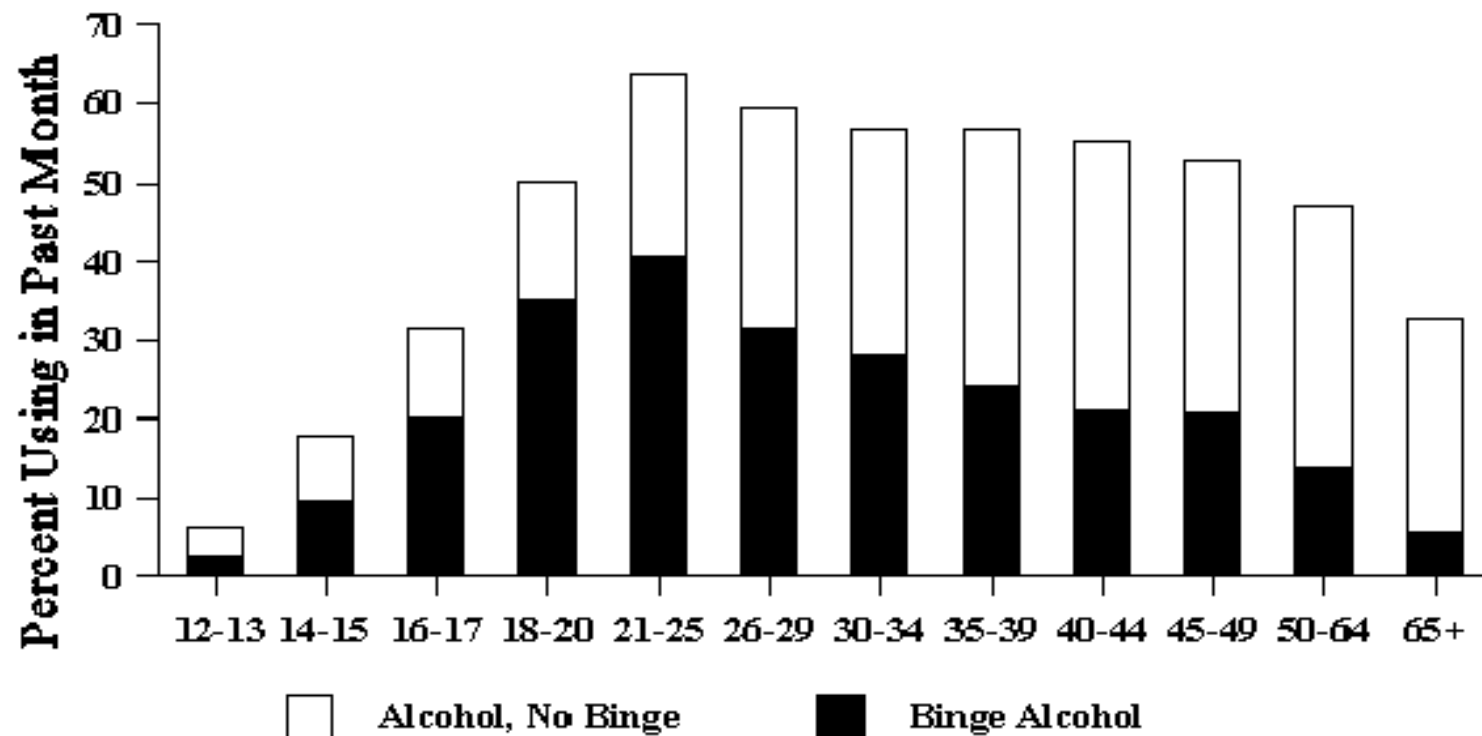
- Alors que 2-7 % des femmes (1/14) ont une consommation excessive problématique
- Ces pourcentages sont impressionnant, étant donné que parmi cette population âgée, 28% des hommes et 55 % des femmes boivent moins qu'un verre /sem ou sont abstinents
- Généralement on admet que 6 % des personnes âgées ont un problème d'alcoolodépendance

Généralités

- **2/3 des patients alcooliques âgés ont commencé jeunes. Un certain nombre survit et va développer des pathologies associées. Ils sont souvent appauvris socio-économiquement. (survivors)**
- **1/3 développent un alcoolisme tardif. Ils sont généralement mieux insérés (reactors)**
- **Des événements stressant (traumatismes) de la vie peuvent favoriser le déclenchement tardif, mais pas chez tout le monde**

Epidémiologie

Figure 8. Alcohol Use, by Age, 1999



Généralités (suites)

- La retraite n'est pas un prédicteur de changement substantiel chez la plupart des gens
- La consommation d'alcool décline ↓ avec l'âge et la proportion d'abstinents augmente ↑. Lien avec l'apparition de problèmes médicaux limitant l'accessibilité ou le désir d'alcool, les contraintes financières, la diminution des événements sociaux favorisant la consommation
- 40 % des reactors !
- 21 % des survivors sont abstinents à 4 ans après TTT

Pharmacologie de l'alcool et l'âge

- Les effets de l'alcool au niveau cellulaire et des organes sont altérés par les changements dus au vieillissement:
 - absorption inchangée
 - Perte de masse corporelle réduit la distribution /dilution
 - Pics de concentration ↑ avec n'importe quelle dose !
- Interactions de l'alcool, des médicaments et des changements physiques en relation avec l'âge sont importants
- Absorption des médicaments est affectée par le retard de vidange stomacal, ce qui augmente le temps du transit pour l'alcool

Pharmacologie 1

- **Hypoalbuminémie et hypoprotéïnémie c/o les alcooliques malnourris**
- **Diminution du flux sanguin trans-hépatique et diminution de la capacité métabolique hépatique**
- **Une consommation aiguë d'alcool altère les fonctions hépatiques, alors qu'une consommation chronique peut causer une induction enzymatique et augmenter le métabolisme médicamenteux**
- **La clearance médicamenteuse peut ainsi fluctuer chez les patients âgés qui font des alcoolisations massives (boivent en « binge »)**

Pharmacologie 2

- Pour les drogues ayant un index thérapeutique étroit (rapport entre la fraction libre et conjuguée, ex anticonvulsants) la variabilité de la clearance peut avoir des conséquences néfastes
- Les alcoolisations répétées affectent la compliance dans la prise des médicaments, qui peuvent être totalement laissés de côté lors des intoxications
- c/o 15% des patients âgés alcoolo-dépendants, il y a prise concomitante d'autres substances psychotropes, telles les Bzs

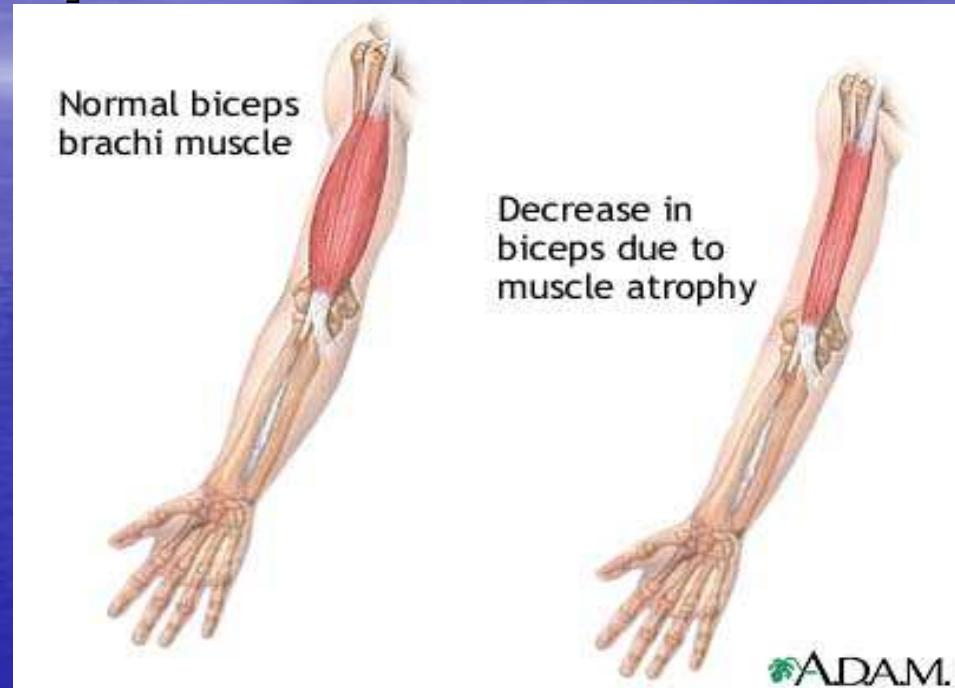
Conséquences médicales

- L'alcool a des effets négatifs sur tous les systèmes d'organes
- L'alcool altère le jugement et le bon sens
- Les résistances physiologiques anti-stress diminuent chez les personnes âgées consommatrices excessives/ alcoolodépendantes
- Les personnes âgées qui consomment de l'alcool sont particulièrement vulnérables aux chutes et aux conditions de delirium

Posture et musculature 1

- L'alcool provoque des myopathies, ce qui diminue la force physique

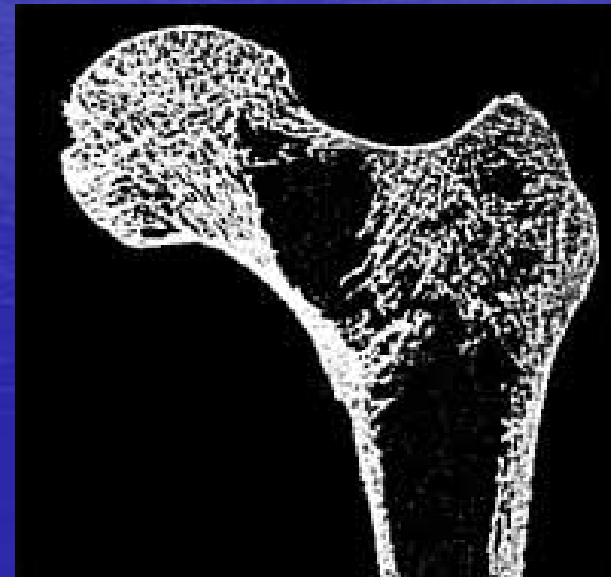
- L'effet diurétique de l'alcool favorise l'hypotension orthostatique



- Diminution des sensibilités proprioceptives dues aux polyneuropathies et apparition du syndrome d'ataxie en parallèle avec les atteintes cérébelleuses

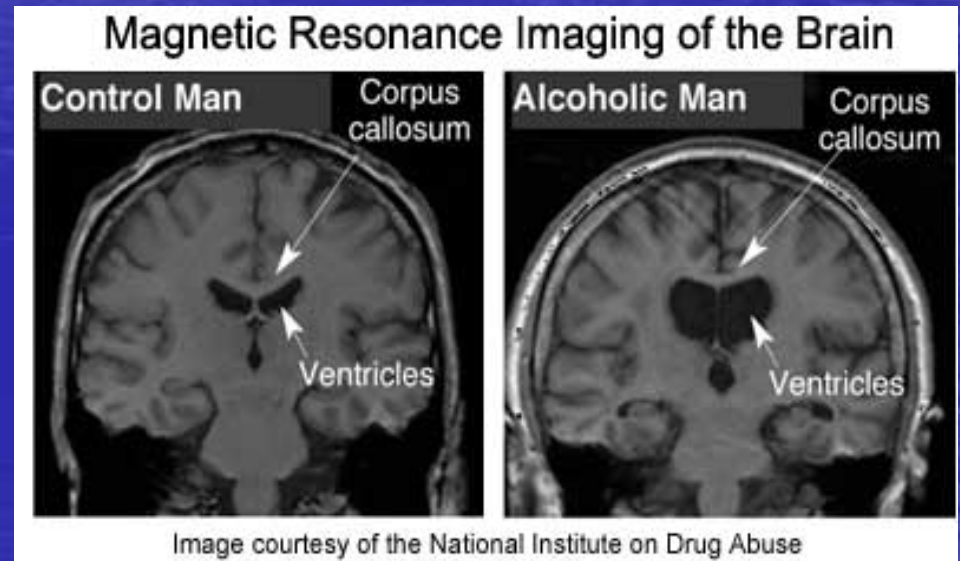
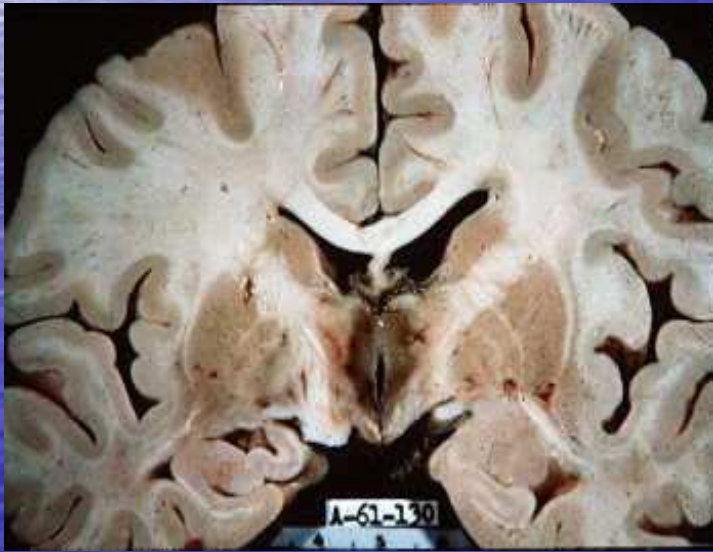
Ostéoporose 2

- L'ostéoporose combinée avec les effets de carences vitaminiques et minérales dues à l'ingestion d'alcool augmente les fractures de la hanche



SNC Wernicke 3

- Par ex le déficit en thiamine (vit B1) une altération cognitive, un delirium ou un état confusionnel (encéphalopathie de Wernicke)



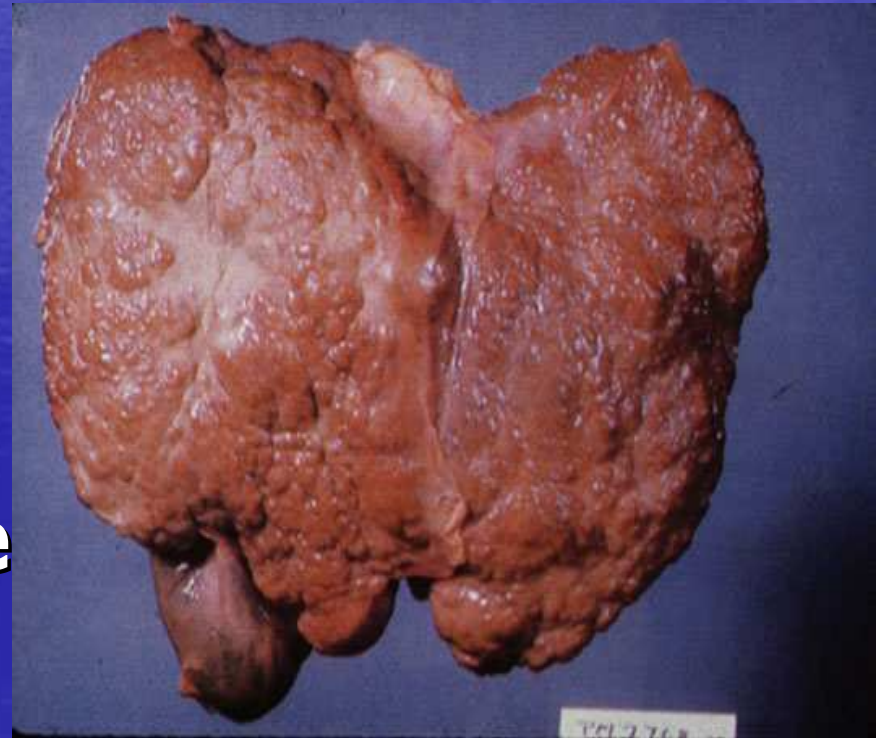
SNC Korsakoff 4

- Puis apparition de la confabulation due au déficit mnésique lors de l'altération cognitive globale sévère (démence alcoolique) et le syndrome de Korsakoff avec atrophie cérébrale



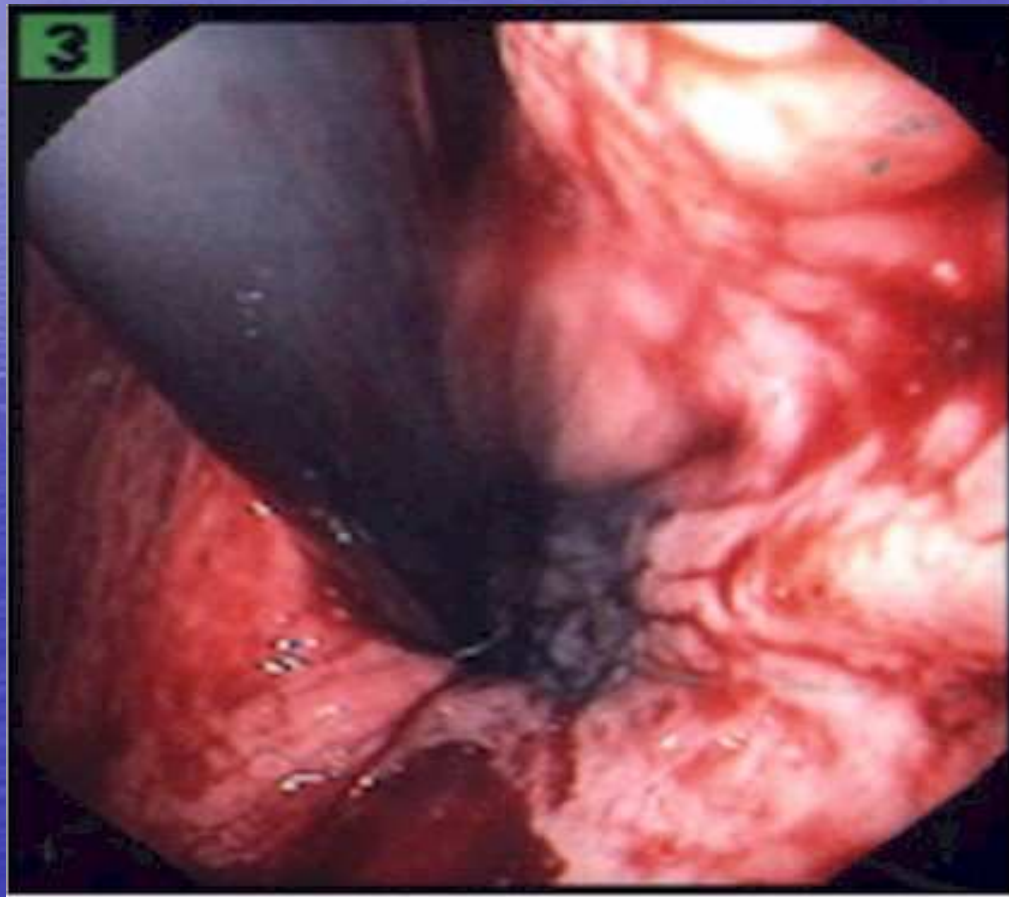
Hepatopathies 5

- 18% des patients alcooliques âgés présentent des tests hépatiques élevés signifiant une hépatite, une stéatose ou encore une cirrhose
- La moitié des patients cirrhotiques âgés décèdent dans l'année qui suit le diagnostic



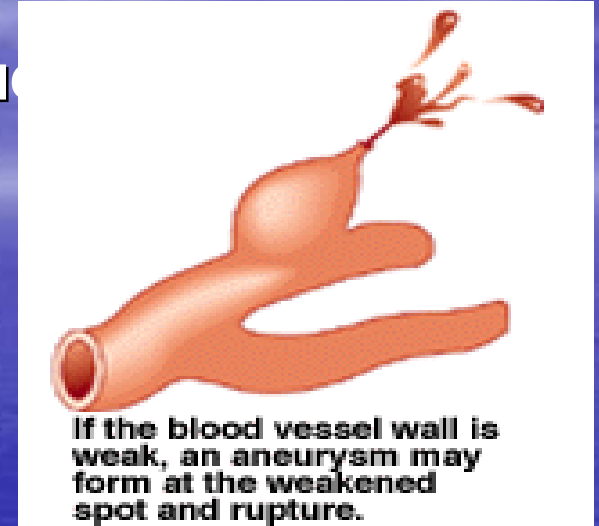
Hemorragies digestives 6

- Les alcooliques âgés arrivent aux urgences avec des affections gastro-enterologiques et des saignements



Systeme cardio-vasculaire 7

- La consommation excessive chronique exacerbe l'hypertension
- Tandis que la consommation aigue augmente les risques d'AVC
- Le « holiday heart syndrome » dysrhythmie après intoxication à l'alcool
- Outre les cardiomyopathies dues à l'alcoolisme chronique, les décès par arrêts cardiaques chez les personnes âgées sont plus le fait des maladies ischémiques que des maladies cardiaques dues à l'alcool



Infections respiratoires 8

- L'abus d'alcool diminue les défenses immunologiques, ce qui augmente le risque d'infections
- Les vomissements peuvent provoquer une pneumonie par aspiration avec une diminution du degré de conscience due à l'intoxication
- La réactivation d'une tuberculose est possible chez les patients alcooliques âgés



Anémies 9

- Les carences nutritives (folates et Thiamine) apparaissent lorsque la prise de nourriture est réduite par les calories dérivées de l'alcool
- L'abus d'alcool provoque une macrocytose, qui doit faire rechercher un déficit en B12 et folates sans nécessairement présence d'une déficience nutritive

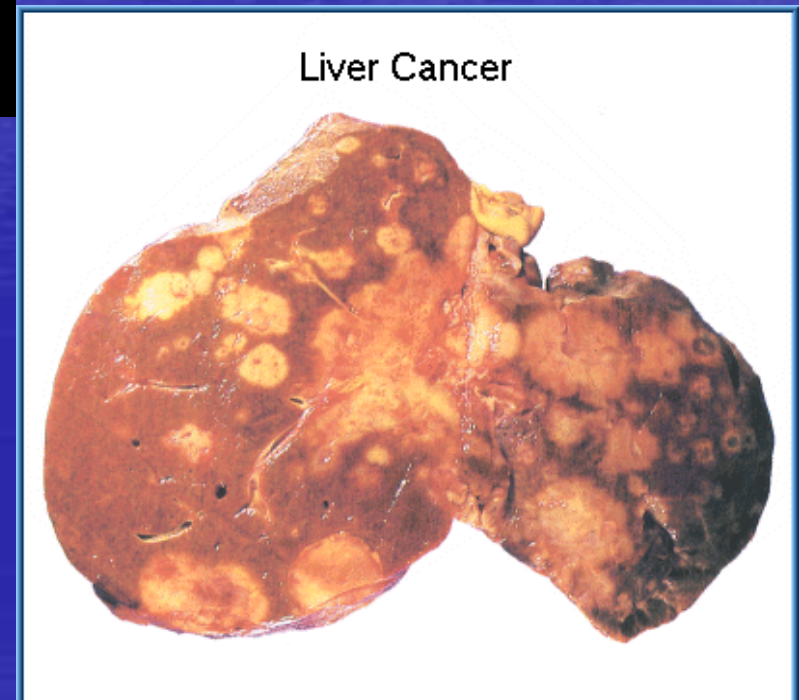


Cancers 10

- Les Ca ORL et de l'œsophage sont associés à l'abus chronique d'alcool et le risque est augmenté avec le tabac



- Les cancers du foie se peuvent se développer sur une cirrhose



Repérage et symptômes d'alerte

- Les patients alcooliques âgés ont fréquemment des troubles du sommeil, des insomnies, sont agités et peuvent être déprimés
- Négligent leurs hygiène
- Ne se rendent pas aux Rv
- HTA instable ou mal contrôlée
- Ont des accidents, se blessent et chutent svt
- Passent fréquemment aux urgences
- Ont bcp de problèmes gastro-intestinaux
- Font des delirium inattendus durant leur hospitalisation
- Ont des valeurs biologiques anormales (GGT, MCV...)

Rôle des Proches

- Demander l'aide médicale/paramédicale, si symptômes de pertes des fonctions quotidiennes et négligences dans l'hygiène/l'alimentation
- Signaler les changements et les diminutions d'auto-compétence/autonomie
- Signaler l'apparition de problèmes récents
- Participer aux confrontations si besoin
- Apporter son soutien lors des sevrages
- Accompagner dans le traitement
- Aider dans la coordination avec les services à domicile

Rôle des Proches 1

- Prendre les décisions pour les alcooliques âgés qui ont perdu leurs capacités cognitives, qui sont incapables de gérer les informations et en peser les conséquences, ou communiquer leurs décisions



Prise en charge

- En général, les hospitalisations pour le sevrage sont recommandées chez les personnes alcooliques âgées en raison:
- des comorbidités fréquentes
- du besoin de surveillance médicalisé et/ou monitorisé
- de la perte d'autonomie et de compliance liée à la maladie alcoolique elle-même
- de l'isolement

Prise en charge

- La polyclinique de gériatrie disposent de lits spécialisés pour les sevrages au sein de ses structures **ACCUEIL-SERVICE**
- **Durée de l'hospitalisation, 3 à 5 jours**



Traitement

- **Après leur sevrage, les patients alcooliques âgés peuvent participer et s'impliquer, avec l'HOPITAL DE JOUR, dans le programme d'abstinence du groupe dépendance alcoolique.**
- **Durée du suivi, 1 année ou plus**



Conclusions

- **Les Médecins traitants doivent évaluer les ressources et les limitations des patients-aînés alcooliques**
- **Coordonner les soins avec les équipes interdisciplinaires (assistantes sociales, infirmières, aides soignantes) et recommander des options de traitement**
- **Les proches ont un rôle important dans le traitement des alcooliques âgés**
- **Tous devraient pouvoir mieux repérer les problèmes d'alcool et savoir référer les patients qui en sont atteints**