



Lunchföreläsning

Alkohol och kognitivsvikt/diabetes/blodtryck

2022-01-18

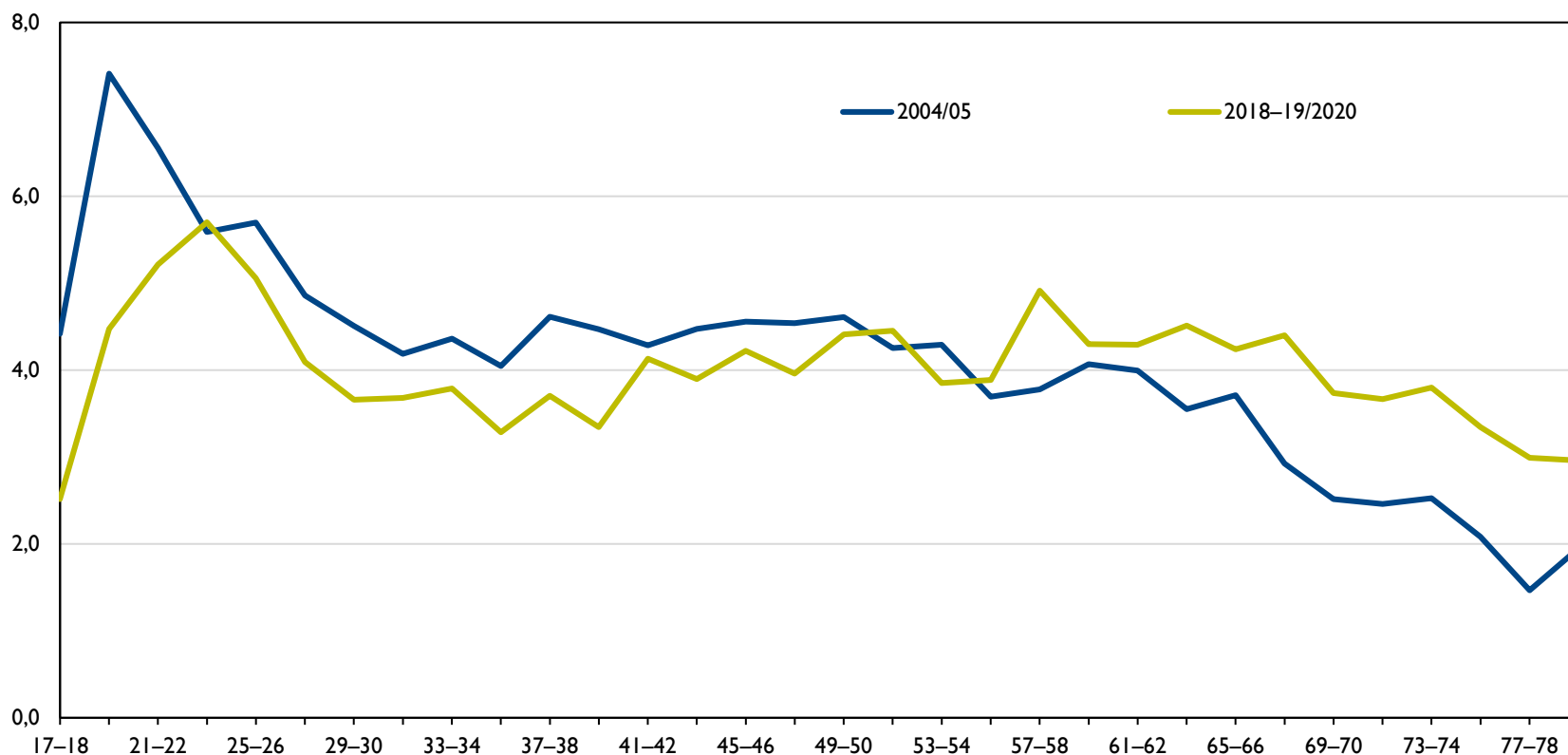
12:05-12:55

Allmänt- Alkohol

- Kontroversiellt ämne i vår kultur. Olika syn mellan individer
- Kopplad till ökad risk för sjukdom och tidigare död
- Kartlägg/ vad kan vara orsaken? Sorg, ensamhet, depression, ångest, annan sjukdom?
- Självmedicinerar/ löser med alkohol?
- www.CAN.se

Självrapporterad konsumtion i liter ren (100 %) alkohol per år i befolkningen 17–80 år, fördelat på tvåårsåldersgrupper. 2004/05 och 2018/19–2020.

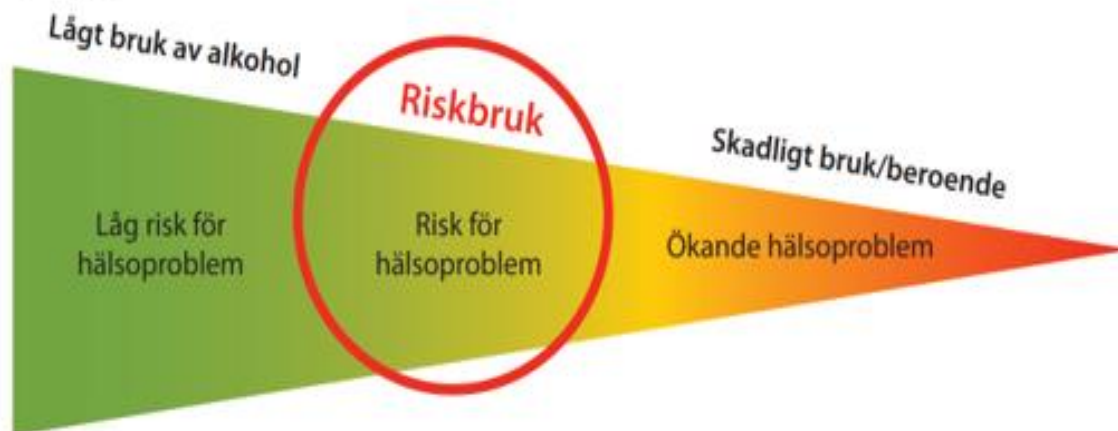
Liter, ren alkohol



Källa: Monitormätningarna

Konsumtionsnivåer

Risken för skadeverkningar av alkohol ökar gradvis med ökande konsumtion. Någon tydlig gräns under vilken alkoholkonsumtion är helt riskfri finns inte.



Källa: lul.se

Alkohol

Alkoholen som riskfaktor för olika medicinska tillstånd		
Cancer	Risikökning för bl.a. cancer i mun, svalg, strupe, magsäck, tjocktarm, ändtarm, lever, bröst och äggstockar	Alkohol orsakar 6,5 % av all cancer
Endokrinologiska	Sexuella störningar	Impotens
	Fertilitet	Oligospermi, anovulation, tidigt klimakterium
Hjärt-kärlsjukdom	Hypertoni	
	Hypotoni	I kombination med nitrater, kalciumblockerare, alfa-1-blockad
	Hjärtrytmrubbningar	Relativ risk för förmaksflimmer ökar med antalet glas >6/vecka
	Stroke	Ökad risk p.g.a. ökad frekvens förmaksflimmer, ökad risk p.g.a. blodtryckssvängningar vid berusningsdrickande
	Sömnapné	Ökad slemhinnesvullnad i näsa och muskelavslappning i luftvägarna. Ligger mer stilla
Immunologisk påverkan	Sämre immunförsvar	Pneumoni, svårläkta bensår
	Hudsjukdomar	Ökad inflammatorisk aktivitet ger försämrad hudbarriär
Neurologiska sjukdomar	Demens	Intensivdrickande med minnesluckor ökar risk för hjärnskador, samband alkohol och kognitiv nedsättning
	<u>Polyneuropati</u>	Näst vanligaste skälet till <u>neuropati</u> efter diabetes
Psykiatriska sjukdomar	Depression	2-4 ggr vanligare hos högkonsumenter
	Ångest	Alkoholens aktivering av HPA-axeln ger förhöjda nivåer av stresshormoner
	Sömnstörning	Förlängd insomningstid, många uppvaknanden, ökad dagtrötthet

Fokus idag:

- Kognitivsvikt
- Diabetes
- Blodtryck

Alkohol i relation till kognitivsvikt



2022-01-18

Ulrika Edström, geriatriker, informationsläkare läkemedelskommittén



Kognitiv svikt- kognitiv sjukdom:
...marginaler

Alkohol "tippar" vågen...

Med alkohol riskeras även
permanent sämre kognitiv funktion

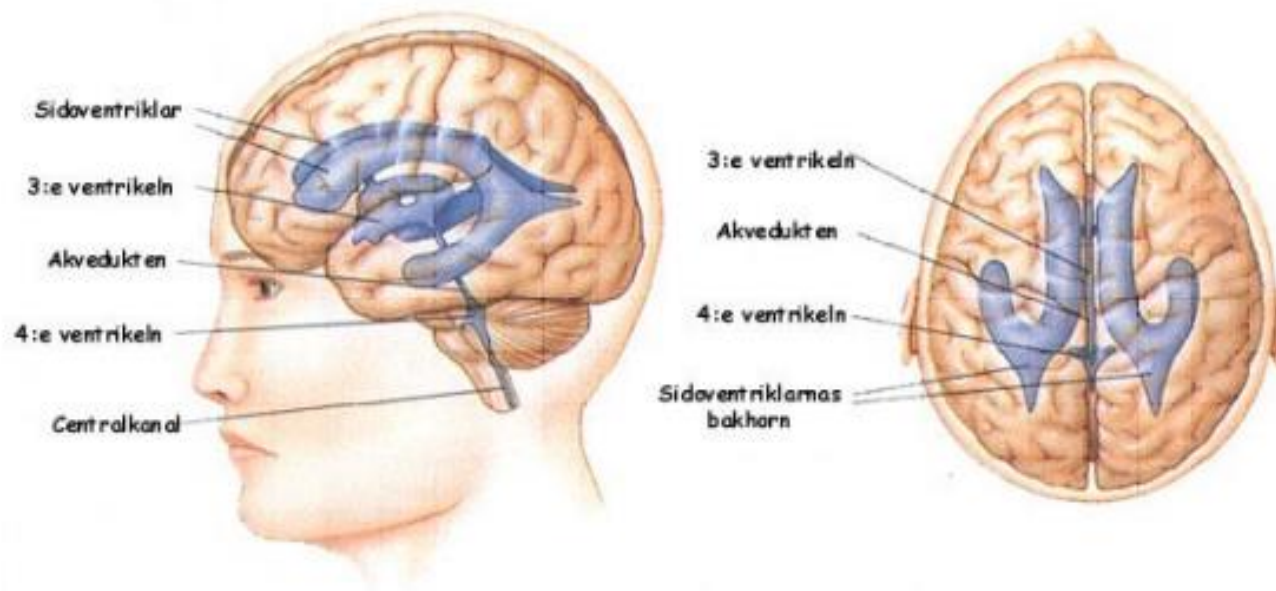
-Neurotoxiskt

-**Tiamin(B1)** brist

Brist på **Tiamin** ger

Blödningar i områden runt tredje och fjärde hjärnventriklarna

Kan ge bestående skador- sluta dricka, kan stagnera tillståndet



Resonemang -typ av diagnos..

1. Wernickes encefalopati
2. Korsakoffs syndrom
3. Alkoholdemens

WKS underdiagnostiserat
hos icke- alkoholberoende
Malnutrition???

Experter osäkra om 1 & 2 är samma sjukdom eller 2 olika..

Det är även osäkert om alkoholdemens är ett separat tillstånd eller utveckling av 1 och 2..

1. Reversibel om personen får snabb tillförsel av **tiamin** men kan annars övergå till
2. Som är ett tillstånd med kognitiv svikt och minnesförlust. Personen fyller ut minnesluckor med uppdyktat material som förefaller helt äkta för omgivningen, sk konfabulation
3. Klarar sig inte självständigt

Wernickes encefalopati

Diffusa besvär: [Trötthet, huvudvärk, irritation](#)

Symtom triad:

- [Konfusion](#) (förvirrad, apatisk, desorienterad, nedsatt minne, orolig)
- [Ögon](#) (nystagmus, blickpares, oskarp syn, ptos)
- [Ataxi](#) (balansrubbning, dysatri)

Räcker med 1 av 3 delar, svårt..Bättre behandla än låta bli..

Om ej alkoholrelaterat- vanligt då med, profusa kräkningar? onormal viktnedgång?

Korsakoffs psykos

- Upprepade attacker av Werickes encefalopati (?)
- Apati, passivitet, konfabulation, "stillsam" psykos
- Polyneuropati (gångsvårigheter, smärta, sensorisk rubbning, areflexi)
- Kroniska WKS-symtom kan i vissa fall gå i regress men är oftast irreversibelt..

Differentialdiagnoser

- Abstinens/delirium
- Annan intoxication än alkohol
- Stroke/CNS-skada/trauma inkl. misshandel
- Meningit/encefalit/sepsis
- Epilepsi/postiktal
- Hypoglykemi
- Elektrolytrubbing
- Andra neuropsykiatriska tillstånd

Utredning

- WKS är en **klinisk diagnos**, inga exakta laboratorieanalyser eller röntgenundersökningar finns för att bekräfta diagnosen
- Av differentialdiagnostiska skäl kan datortomografi hjärna liksom glukos, elektrolyt- (inkl Mg)- och blodstatus rekommenderas
- MR hjärna? ej obligat, cerebellum & områden kring akvedukten, 4:e ventrikeln.

Behandling - allmänt

- Observera att **kolhydrattillförsel** innan tiamin ges kan förvärra symtomen på laktatansamling
- Undvik att ge **glukosinfusion** till personer med överkonsumtion av alkohol och andra med risk att utveckla WKS utan att ge **tiamin** före
- Ge alltid tiamin före (eller åtminstone samtidigt som!) eventuellt i.v. glukos vid hypoglykemi

Rekommendation för behandling av akut Wernickes encefalopati

1. Inj.[Tiamin](#) (regionövergripande **licenspreparat Vitamin B1** finns i de flesta bassortimenten) upp till 1 500 mg per dygn, uppdelat i tre doser i 2–3 dygn, därefter nedtrappning via 400 till 200 mg per dygn i totalt 7 dagar. Vid styrkan 50 mg/mL ges således initialt 10 mL x 3.
2. Utebliven effekt av tiamin kan bero på samtidig hypomagnesemi och därför bör inf. natriumklorid 9 mg/mL 500–1 000 ml med tillsats av [Addex-Magnesium](#) 20 mmol i.v. ges då uttalade symtom förekommer, även innan svar på S-Mg föreligger.
3. Efter initial parenteral behandling rekommenderas oralt tiamin

Text ur Mitt läkemedel

lindrig/måttlig alkoholabstinens

- Tidig behandling minskar risk för Wernicke-Korsakoffs syndrom, epileptiska kramper, delirium tremens och andra komplikationer. Kan ofta ske polikliniskt.
- Vid behandling av alkoholberoende med lindrig till måttlig abstinens med risk för tiaminbrist i öppenvård kan **Beviplex forte (vit B1,B2,B3,B6) 2x2** ges. Dosen överskrider rekommendationen i FASS, men vid < 1 månad bedöms den som säker och nödvändig för att uppnå adekvat dygnsdos av tiamin.
- Vid långtidsbehandling (>1 månad) kan dosen minskas för att inte riskera biverkningar av de relativt höga halterna pyridoxin som Beviplex forte innehåller. Minska då till **2x1 alt 1x3**, denna behandling kan pågå tillsvidare så länge alkoholberoendet fortgår och minst i 3 månader, behandlingstidens längd avgörs i förhållande till återfallsrisk.
- Finns åter på apotek (220104)

Alkoholdemens utredning

- Fri från alkohol minst 2 månader
- Enl kriterier besvär minst 6 månader- egen & närstående anamnes
- Alla demensutredningar, fråga om intag alkohol (*genom livet*- inte bara här och nu! (5 år)) markör för nu tex B-Peth, CDT
- Långvarig alkoholanvändning leder till intellektuell nedsättning samt beteende och personlighets förändringar..

Alkoholdemens symtom

Ofta lång tids användning av alkohol- omfattande kognitiv svikt

- Symtom alkoholdemens kan liknas de vid FTD/ (AD)
- Begränsad insikt
- Nedsatt omdöme och bedömningsförmåga
- Långtidsminne försämrat- *korttidsminne kan vara rätt bevarat*
- Gradvis problem med återgivning, tidsuppfattning flytande
- *Visuell återgivningsförmåga* bättre än auditiv
- *Beteende f.ä:* Tjatande, låg stresströskel, passivitet, initiativlöshet
- Känslomässigt flack, Känslig för störande stimuli

Vård av alkoholdement

- **Struktur- Överskådlighet- Förutsägbarhet- Stabilitet**
- Kan vara passiva/ initiativlösa- dölja kvarvarande resurser: *Sätta igång*, underlätta aktivitet OBS! Många kan lära sig följa nya dagliga rutiner – kartlägg och anpassa individuellt
- *Undvik* uppgifter som kräver tanke/ val. Bra med förutsägbarhet
- *Berätta i bilder*- Visuellt igenkänning ofta bevara
- Känsliga för stimuli. *Reducera ljud & synstimuli*
- Om personen fortsätter dricka regelbundet, resonera med person & anhöriga. *Näringsrik mat. Tiamin +övriga B-vitaminer*

”Väcker ofta känslor i personalgruppen- prata om det- undvik moralisera- professionalism.
Kan ha samtyckeskompetens lång in i sjukdomsförloppet, rätt att bestämma i sitt liv”