

**Richtlijnen voor aanvaardbaar
alcoholgebruik
&
definitie bingedrinken**

Inleiding

Alcohol drinken is nooit risicovrij. We willen een richtlijn geven voor aanvaardbaar alcoholgebruik om de schadelijke gevolgen van het gebruik van alcohol te voorkomen of te verminderen. Ook geven we een definitie van bingedrinken. VAD wil een eenduidige boodschap naar de algemene bevolking brengen, want eenduidigheid betekent grotere effectiviteit.

We drukken de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken uit in gram of milliliter alcohol of in aantal standaardglazen. Eén standaardglas bevat altijd dezelfde hoeveelheid alcohol onafhankelijk van de grootte van het glas of het soort alcohol. Hoeveel alcohol een standaardglas bevat, verschilt wel van land tot land¹. In Europa bevat een standaardglas gemiddeld 10 g pure alcohol of ongeveer 12,7 ml pure alcohol².



Sommige dranken kopen we in hoeveelheden die verschillen van een standaardglas, bijvoorbeeld een blikje bier van 33 cl, streekbieren met een hoger alcoholgehalte (tot 2,5 keer meer) en een groter standaardglas, een fles mixdrank van 275 ml... Om te berekenen hoeveel standaardglazen alcohol deze dranken bevatten kunt u de omzettingformule in bijlage 1 gebruiken.

Opgelet: een niet professioneel geschonken glas (m.a.w. een glas geschonken in de privésfeer) bevat meestal meer alcohol dan een standaardglas. Bv. een standaardglas wijn bevat 100 ml wijn maar een gemiddeld geschonken glas wijn bevat 130 ml.

De risico's verbonden aan het gebruik van alcohol zijn niet enkel afhankelijk van het gebruikte product maar van een samenspel van factoren:

¹ ICAP (2007). Standard alcohol units.
<http://www.icap.org/PolicyIssues/DrinkingGuidelines/StandardUnitsTable/tabid/253/default.aspx>

² Anderson, P. Gual, A. & Colom, J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.

- mens (de snelheid waarmee wordt gedronken, hoeveelheid lichaamsvocht, vetgehalte van het lichaam, snelheid waarmee alcohol in het lichaam wordt afgebroken, leeftijd, zwangerschap, ...);
- middel (soort alcohol en hoeveelheid gedronken);
- milieu (omstandigheden zoals alcohol bij het ontbijt of alcohol in verkeerssituatie, op het werk, ...).

Eenzelfde hoeveelheid alcohol drinken heeft voor de ene persoon dan ook andere effecten dan voor de andere (al zijn de verschillen kleiner dan bij de meeste andere drugs):

Alcohol wordt het snelst geabsorbeerd bij een lege maag en bij een alcoholconcentratie tussen 20 en 30% (Paton, 2000). Sherry (30%) bijvoorbeeld zal het bloedalcoholgehalte sneller verhogen dan bier met een alcoholconcentratie tussen 3 en 8%.

Vrouwen lopen een groter risico op chronische schade door alcoholgebruik. Het vrouwelijk lichaam bevat namelijk per gewicht minder water dan het lichaam van een man (Anderson & Baumberg, 2005).

Kinderen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol dan volwassenen (Anderson & Baumberg, 2005). Ten eerste zijn ze fysiek kleiner, ten tweede hebben ze geen ervaring in drinken en de effecten ervan. Ten derde hebben ze geen context of referentiepunt om hun drinken te reguleren. En ten vierde hebben ze geen tolerantie voor alcohol.

Ouderen verdragen alcohol slechter.

Deze richtlijnen zijn gebaseerd op bestaande richtlijnen in andere landen (Nederland, Australië, ...) & een beperkte literatuurstudie.

Fiche 1 richtlijn voor volwassenen

Fiche 1 richtlijn alcoholgebruik voor volwassen mannen en vrouwen
Mannen
1.1 gemiddeld niet meer dan 21 standaardglazen per week
1.2 nooit meer dan 5 standaardglazen per keer
1.3 tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen/week)
Vrouwen
1.4 gemiddeld niet meer dan 14 standaardglazen per week
1.5 nooit meer dan 3 standaardglazen per keer
1.6 tenminste 2 dagen per week geen alcohol (minimum 2 alcoholvrije dagen/week)

Verantwoording:

- De richtlijn geldt enkel voor mannen en vrouwen boven de 18 jaar met een gemiddeld lichaamsgewicht. Volwassenen met een lager lichaamsgewicht (minder dan 60 kg voor mannen en minder dan 50 kg voor vrouwen) moeten overwegen om minder dan voorgestelde waarden te consumeren. Daarnaast beïnvloeden individuele kenmerken zoals ziekte, medicatie, gemoedstoestand, al dan niet eten,... eveneens het effect van alcohol op een persoon.
- De richtlijn beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. Deze fiche beschrijft wel een aanvaardbare grenswaarde voor alcoholconsumptie bij volwassenen waarbij de risico's op ongelukken en verwondingen of de kans op ontwikkeling van alcoholgerelateerde ziekten aanvaardbaar laag zijn in vergelijking met niet drinken (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Alcohol is de oorzaak van 60 verschillende ziekten: kankers, neuropsychiatrische aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen, gastrointestinale aandoeningen, aandoeningen gedurende de zwangerschap en na de geboorte, acute toxische effecten, ongevallen, zelfverwondingen (Möbius, 2008). Meestal is het risico op de aandoening groter bij hoger alcoholgebruik.
- Problematisch alcoholgebruik verhoogt het risico op zelfdoding (Möbius, 2008).
- Alcoholgebruik verhoogt het risico op verkeersongevallen (Möbius, 2008).
- Zwaar drinken verhoogt het risico op werkloosheid (Möbius, 2008). Schadelijk drinken en bingedrinken verhogen de kans op te laat komen op het werk of te vroeg weggaan van het werk, disciplinaire problemen op het werk, lage productiviteit, slechte relaties tussen werknemers en lage bedrijfsmoraal (DHS, 2008).
- Alcoholgebruik verhoogt het risico op geweld (Möbius, 2008). Toenemend alcoholgebruik verhoogt de kans op agressie (Möbius, 2008).

- Kinderen van ouders met een alcoholprobleem lopen meer kans op psychopathologieën gedurende de kindertijd, de adolescentie of de volwassenheid (Möbius, 2008). Bij deze kinderen verhoogt het risico op schoolproblemen, spijbelen en/of vroegtijdig stoppen met school.

Fiche 2 richtlijn voor jongeren

Fiche 2
richtlijn alcoholgebruik voor jongeren onder de 18 jaar
Jongens en meisjes
2.1 geen alcohol onder de 16 jaar
2.2 geen sterke drank onder de 18 jaar
Jongens tussen 16 en 18 jaar
2.3 niet meer dan 2 standaardglazen per keer
2.4 niet meer dan 2 dagen per week
2.5 geen wekelijkse gewoonte
Meisjes tussen 16 en 18 jaar
2.6 niet meer dan 1-2 standaardglazen per keer
2.7 niet meer dan 2 dagen per week
2.8 geen wekelijkse gewoonte

Verantwoording:

- De richtlijn geldt voor kinderen en adolescenten tot 18 jaar.
- De richtlijn beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. Er is geen wetenschappelijk bewijs voor een veilige limiet voor alcoholconsumptie, en in het bijzonder niet voor jongeren en kinderen, die een zeer kwetsbare groep vormen (Hoge Gezondheidsraad, 2006). De veiligste optie voor kinderen en jonge adolescenten is geen alcohol te drinken. Oudere tieners stellen het drinken van alcohol best zo lang mogelijk uit (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Het aanbieden of verkopen van alcohol aan minderjarigen is onderworpen aan de Belgische wetgeving die bepaalt dat wijn en bier in de horeca niet mogen geschonken worden aan jongeren onder de 16 jaar. Sterke drank mag volgens de Belgische wetgeving niet verkocht of aangeboden worden aan jongeren onder de 18 jaar. In een gemeenschappelijke verklaring betreffende het toekomstige alcoholbeleid van de Cel gezondheidsbeleid drugs op 17 juni 2008 stellen de ministers van volksgezondheid dat ook de verkoop van bieren en wijnen aan min-16-jarigen in handelszaken moet verboden worden.
- Over de hoeveelheid alcohol die schadelijk is, is weinig bekend (Verdurmen, 2006). Bij adolescenten zijn alleen studies bekend naar alcoholmisbruik en/of alcoholafhankelijkheid.
- Kinderen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol dan volwassenen (Anderson & Baumberg, 2005). Ze zijn fysiek kleiner en ze hebben geen ervaring

in drinken en de effecten ervan. Ze hebben geen context of referentiepunt om hun drinken te reguleren. Ze hebben geen tolerantie voor alcohol.

Effecten op de ontwikkeling van de hersenen:

- Conclusies over de effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van de hersenen van adolescenten dienen met de nodige voorzichtigheid te gebeuren omdat er nog maar zeer weinig experimenteel onderzoek gebeurd is bij adolescenten (Verdurmen e.a., 2006).
- De meeste onderzoeken over het effect van alcohol op de hersenontwikkeling zijn dieronderzoeken (National Health and Medical Research Council, 2007). Menselijke studies zijn beperkt tot adolescenten met alcoholproblemen.
- Langdurig alcoholgebruik tijdens de adolescentie zou kunnen leiden tot langdurige, of misschien zelfs blijvende veranderingen in de ontwikkeling van de hersenen (Verdurmen e.a., 2006).
- Onderzoek wijst op een samenhang tussen alcoholgebruik en functioneren van de hersenen maar niet noodzakelijk op een causaal verband. Dit betekent dat ook andere factoren zoals gedrags-, omgevings- en genetische factoren alsook ander middelengebruik kunnen meespelen (Verdurmen e.a., 2006).
- De kindertijd en de adolescentie zijn kritische periodes voor de ontwikkeling van de hersenen en de hersenen zijn gedurende deze periode gevoeliger voor alcoholgeïnduceerde schade (National Health and Medical Research Council, 2007). Blootstelling aan alcohol kan in deze periode belangrijke ontwikkelingsprocessen in de hersenen onderbreken (Hoge Gezondheidsraad, 2006).
- Meisjes lijken gevoeliger voor de schadelijke effecten van alcohol op de hersenen dan jongens (Verdurmen e.a., 2006).
- Adolescente ratten lijken minder last te hebben van de directe negatieve gevolgen van alcohol op de motoriek en coördinatie. Zij raken minder snel 'verdoofd' door alcohol. Het is niet duidelijk of dit ook voor mensen geldt. Als adolescenten, inderdaad grotere hoeveelheden alcohol kunnen drinken zonder de negatieve effecten (verminderde motoriek, slaperigheid) te merken, zijn ze mogelijk minder snel geneigd om te stoppen met drinken en zullen zo eerder grotere hoeveelheden consumeren. Dit maakt hen kwetsbaarder voor de schadelijke gevolgen voor het geheugen en andere hersenfuncties.

Risico op ongevallen, verwondingen, zelf aangebrachte schade, geweld:

- Zwaar gebruik van alcohol verhoogt de kans op agressief gedrag (Verdurmen e.a., 2006).

- Jongeren die onder invloed van alcohol zijn, lopen een groter risico op ongevallen en verwondingen (Verdurmen e.a., 2006).
- Drinken wordt bij adolescenten vaak geassocieerd met verkeersongevallen, suïcide, depressie, spijbelen, verminderde schoolprestaties, geheugenverlies, black-outs, vechten, vandalisme, kritiek van vrienden, gebroken vriendschappen (Anderson & Baumberg, 2005, 169).
- Het risico op ongevallen, verwondingen, geweld en zelfverwonding is hoog bij minderjarige drinkers (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Risicovol gedrag en alcoholoverdosis nemen toe naarmate adolescenten alcohol drinken (National Health and Medical Research Council, 2007).

Beginleeftijd:

- Een vroege beginleeftijd van alcoholgebruik is een risico-indicator voor het ontstaan van alcoholproblematiek op volwassen leeftijd. Alcoholgebruik op jonge leeftijd is waarschijnlijk een onderdeel van een complex geheel van factoren die leiden tot alcoholproblematiek op latere leeftijd (Verdurmen, 2006).
- Beginnen met alcohol drinken op jonge leeftijd verhoogt de kans op negatieve fysieke en mentale gezondheidsproblemen, sociale problemen en alcoholafhankelijkheid (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Jongeren die zwaar drinken in hun tienerjaren hebben als jongvolwassene meer kans op zwaar drinken, alcoholafhankelijkheid en alcoholgerelateerde schade (bv. zwakkere mentale gezondheid, slechtere studieresultaten, criminaliteit) (Anderson & Baumberg, 2005). Personen die voor de leeftijd van 15 jaar alcohol beginnen drinken lopen een 4 maal groter risico later afhankelijkheidsproblemen te ontwikkelen dan zij die starten op 20 jaar (Hoge Gezondheidsraad, 2006).

Mentale gezondheid:

- Alcoholgebruik, vooral wanneer er vroeg mee begonnen wordt, verhoogt het risico op verschillende mentale en sociale problemen (National Health and Medical Research Council, 2007).
- De adolescentie is een periode waar jongeren emotioneel instabiel zijn en het experiment opzoeken in hun zoektocht naar een eigen identiteit. Ook gebruik van alcohol en andere drugs kan hierbij horen, wat jongeren soms in risicovolle situaties brengt (Hoge Gezondheidsraad, 2006).

Seksueel gedrag:

- Er is een verband tussen alcoholgebruik en bepaalde typen seksueel gedrag. Drinken in een situatie waar potentieel seks plaatsvindt, verhoogt de kans op seks in die situaties (eerste afspraak) en is gerelateerd aan meer risicovol seksueel gedrag, zoals meerdere partners hebben en veilige seks minder ter sprake brengen (Verdurmen, 2006).
- Drinken wordt bij adolescenten vaak geassocieerd met verkrachting, onveilige seks met toenemend risico op seksueel overdraagbare aandoeningen, HIV-infectie en ongewenste zwangerschap (Anderson & Baumberg, 2005).
- Onveilige seks en seksuele dwang nemen toe naarmate adolescenten alcohol drinken (National Health and Medical Research Council, 2007).

Fiche 3 richtlijn voor alcoholgebruik tijdens zwangerschapswens, zwangerschap en borstvoeding

Fiche 3 richtlijn voor alcoholgebruik tijdens zwangerschapswens, zwangerschap en borstvoeding
--

3.1 geen alcohol drinken als men zwanger wil worden, tijdens de zwangerschap en tijdens de borstvoedingsperiode is de veiligste optie.
--

Verantwoording:

- De richtlijn is van toepassing op vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven. De richtlijn is ook van toepassing op de partners van vrouwen die zwanger willen worden tot op het moment dat de zwangerschap is vastgesteld.
- De richtlijn beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. Niettegenstaande de risico's van een laag alcoholgebruik (1 tot 2 eenheden per week) tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode relatief laag zijn, is er geen wetenschappelijke evidentie voor een veilige limiet voor alcoholconsumptie in deze periode (National Health and Medical Research Council, 2007 & Hoge Gezondheidsraad, 2009).
- Over de gevolgen van laag alcoholgebruik is weinig bekend evenals over het belang van drinkpatronen. De verbanden zijn meestal bij proefdieren en niet bij de mens aangetoond (Gezondheidsraad, 2005).
- Er is sprake van een dosisgerelateerde relatie wat betekent dat voor alle effecten de bewijskracht sterker wordt naarmate het gemiddeld alcoholgebruik hoger ligt (Gezondheidsraad, 2005).

Effect van alcoholgebruik op de conceptie (Gezondheidsraad, 2005):

- Vanaf 1 standaardglas per dag vermindert de vruchtbaarheid van de vrouw.
- Het risico op miskramen en foetale sterfte wordt mogelijks ook verhoogd door het alcoholgebruik van de man.
- Het is niet mogelijk een veilige ondergrens vast te stellen waarvan zeker is dat er geen effect is op de vruchtbaarheid en op de zwangerschap als het over de consumptie van alcohol voor de conceptie door de vrouw en door de man gaat.

Effect van alcoholgebruik op de zwangerschap:

- Tijdens de zwangerschap komt ethanol via de placenta van de zwangere vrouw in het embryo en de foetus. Tijdens de zwangerschap is de alcoholconcentratie in het weefsel van het embryo en de foetus gelijk aan die in het bloed van de moeder (Gezondheidsraad, 2005).
- Alcohol is schadelijk in alle stadia van de zwangerschap zelfs in de eerste weken wanneer de vrouw nog niet weet dat ze zwanger is (Hoge Gezondheidsraad, 2009).
- Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan diverse gevolgen hebben voor het embryo, de foetus en het verloop van de zwangerschap. De risico's en de ernst van de effecten nemen toe naarmate het gemiddelde alcoholgebruik en het aantal glazen per gelegenheid groter is (Gezondheidsraad, 2005). Naast de hoeveelheid opgenomen alcohol kan de weerslag van de prenatale blootstelling aan alcohol aanzienlijk variëren door de wijze van het gebruik, het ontwikkelingsstadium van het embryo of foetus, de gezondheids- en voedingstoestand van de moeder, het gebruik van andere psychotrope stoffen, het metabolisme van de moeder en de individuele gevoeligheid van het ongeboren kind (Hoge Gezondheidsraad, 2009).
- De nadelige effecten van alcohol nemen sterk toe met toenemend alcoholgebruik - meer dan 3 eenheden (Seuntjens e.a., 2006).
- Alcohol is toxisch voor de zich ontwikkelende foetus. Hoge dosissen veroorzaken miskramen, doodgeboorte, groeiachterstand, FAS, geboortestoornissen en neurologische, cognitieve en gedragsmatige problemen (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Zwaar drinken en intoxicatie stellen de meeste problemen, vooral in het eerste trimester van de zwangerschap, maar recente studies suggereren dat ook lage niveaus van alcoholgebruik (bv. 1 à 2 glazen per week) de neurologische en gedragsmatige ontwikkeling kunnen verstoren (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Zelfs een laag niveau van alcoholgebruik, vooral in het eerste trimester van de zwangerschap, kan het risico verhogen op een spontane abortus, vroeggeboorte, laag geboortegewicht of groeiachterstand in de baarmoeder (Anderson & Baumberg, 2005).
- Bij een gemiddeld alcoholgebruik van minder dan één standaardglas per dag tijdens de zwangerschap zijn de risico's op miskramen, foetale sterfte en vroeggeboorte mogelijk verhoogd, worden mogelijk de spontane schokbewegingen en reacties van de foetus beïnvloed en is er mogelijk sprake van een negatieve invloed op de psychomotorische ontwikkeling van het kind na de geboorte (Gezondheidsraad, 2005).
- Consumptie van 1-2 standaardglazen alcohol leidt bij iedere zwangere vrouw tot een tijdelijke onderbreking van de ademhalingsbewegingen van de foetus. Bij deze ademhalingsbewegingen van de foetus gaat vruchtwater de longen in en uit

wat van belang is voor de groei en ontwikkeling van de longen (Gezondheidsraad, 2005).

- Bij een gemiddeld alcoholgebruik van 1-2 standaardglazen per dag is een negatief effect op de psychomotorische ontwikkeling van het kind waarschijnlijk en is er mogelijk een hoger risico op miskramen, foetale sterfte, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht (Gezondheidsraad, 2005).
- Bij een gemiddeld alcoholgebruik van 2-6 standaardglazen per dag tijdens de zwangerschap worden de bovengenoemde effecten sterker. Bovendien loopt het kind dan mogelijk een verhoogd risico om op latere leeftijd een alcoholgerelateerde problematiek te ontwikkelen (Gezondheidsraad, 2005).
- Overmatig alcoholgebruik - meer dan 6 standaardglazen - verhoogt het risico dat bij het kind aangeboren afwijkingen en de specifieke gelaatstreken van FAS³ optreden (Gezondheidsraad, 2005 & Seuntjens e.a., 2006).
- Het risico van bepaalde aangeboren afwijkingen is mogelijk groter bij kinderen van vrouwen die tijdens de zwangerschap gemiddeld een laag alcoholgebruik hebben maar bij sommige gelegenheden 6 glazen of meer drinken (Gezondheidsraad, 2005).
- De risico's zijn al bij lage consumptieniveaus substantieel groter. Over de omvang van de effecten bestaat echter geen zekerheid omdat de effectschattingen van bestaande studies nogal uiteen lopen. Wel is duidelijk dat de ernst van de effecten toeneemt naarmate het gemiddeld alcoholgebruik hoger is en naarmate er meer glazen per gelegenheid worden gedronken (Gezondheidsraad, 2005).
- Alcoholgebruik van zwangere vrouwen moet systematisch bevroegd worden. Opsporen van problematisch drinkgedrag kan via de T-Ace-test⁴ (Seuntjens e.a., 2006).
- Het is niet mogelijk om voor de consumptie van alcohol een veilige ondergrens vast te stellen waarvan met zekerheid kan gezegd worden dat er geen effect is op de vrucht en op de zwangerschap.
- Alle schade is volledig te vermijden (Hoge Gezondheidsraad, 2009).

³ Het foetale alcoholyndroom (FAS) geeft mentale achterstand bij het kind gaande van lichte vorm met leerstoornissen en gedragsproblemen tot zware retardatie. Andere kenmerken van FAS zijn groeiachterstand en typische faciale vervormingen zoals vlakke maxilla, korte wenkbrauwen en vergroot middenaangezicht. De gevoeligheid van de foetus voor alcohol en het krijgen van FAS is multifactorieel. Zo is er een invloed van genetische en psychosociale factoren en is er een verband met het gebruik van tabak of andere drugs. Daarom blijft het moeilijk om de juiste hoeveelheid alcohol te bepalen, die aanleiding geeft tot het FAS-syndroom. Algemeen wordt aanvaard dat er een dosis-responsrelatie is (Seuntjens e.a., 2006).

⁴ De T-Ace-test bevroegt: T: tolerantie, vanaf hoeveel glazen voelt u iets; A: opmerkingen van anderen over drinkgedrag; C: eigen gevoel dat het toch beter is te stoppen met drinken; E: nood aan een glas alcohol om de dag te beginnen. Meer dan twee punten op deze lijst spoort 70% van de risico's op. Onderzoek bij zwangere vrouwen wijst uit dat met deze test ongeveer 69% van de zware drinkers kan worden geïdentificeerd.

– *Effect van alcoholgebruik tijdens de borstvoeding:*

- Alcohol komt in de moedermelk en beïnvloedt zo de borstvoeding en de psychomotorische ontwikkeling van de baby (National Health and Medical Research Council, 2007). De alcoholconcentratie in de moedermelk is gelijk aan de alcoholconcentratie in het bloed. Bij de zuigeling is de alcoholconcentratie in het bloed lager omdat ethanol zich via de moedermelk over het hele lichaam van de baby verspreidt (Gezondheidsraad, 2005).
- Alcoholgebruik tijdens de borstvoeding heeft ongunstige effecten op het kind. Bij gebruik van 1-2 standaardglazen per dag blijkt de zuigeling in de daarop volgende 3 uren minder te drinken en een verstoord slaap-waakpatroon te hebben (Gezondheidsraad, 2005).
- Indien toch alcohol gebruikt wordt, worden de uren van de borstvoeding best aangepast of kolft men af alvorens alcohol te drinken. De wachtperiode is afhankelijk van de hoeveelheid gebruikte alcohol en het gewicht van de moeder. Bijvoorbeeld voor 1 glas voor een vrouw van 70 kg wordt er aangeraden om minstens 2 uur te wachten (Hoge Gezondheidsraad, 2009).
- Voor alcoholgebruik tijdens de borstvoeding kan geen veilige ondergrens vastgelegd worden.

Fiche 4 richtlijn voor ouderen

Fiche 4 richtlijn alcoholgebruik voor ouderen
4.1 opletten voor combinatie met medicatie. Controleer de bijsluiter en raadpleeg bij twijfel arts of apotheker
4.2 bij voorkeur minder drinken dan de richtlijn voor volwassenen (fiche 1)

Verantwoording:

- De richtlijn is bedoeld voor ouderen en beschrijft geen 'veilige' of 'risicoloze' grenzen. Ouderen worden geadviseerd om in overleg met de arts alcoholgebruik en gezondheid te bespreken (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Ouderen zijn kwetsbaarder voor de effecten van alcohol als gevolg van veranderingen in hun lichaamssamenstelling, afgenomen metabolische capaciteit, de aanwezigheid van comorbide omstandigheden en het gebruik van medicatie (National Health and Medical Research Council, 2007). Op oudere leeftijd verdraagt het lichaam alcohol slechter omdat ouderen minder lichaamsvocht hebben en meer vet, lever en nieren minder goed werken en de lichaamsweerstand afneemt (De Wilde e.a., 2007; NIGZ, 2005). Eenzelfde hoeveelheid alcohol leidt zo tot een hogere bloedalcoholconcentratie, lagere tolerantie en snellere intoxicatie en orgaanschade.
- Bij ouderen kunnen verschillende lichamelijke en psychische klachten optreden als gevolg van overmatig alcoholgebruik: hoge bloeddruk, maag- en darmproblemen, incontinentie, moeheid, seksuele problemen, angsten, lichtgeraaktheid, somberheid/depressie, slapeloosheid, desoriëntatie en vergeetachtigheid, afnemende eetlust, evenwichtsstoornissen (NIGZ, 2005).

Alcohol en invloed op de hersenen:

- Vanwege een verhoogde doorlaatbaarheid van de bloed-hersenbarrière is het centraal zenuwstelsel bij ouderen gevoeliger voor de effecten van alcohol (De Wilde e.a., 2007).
- Bij ouderen gaat alcoholgebruik de hersenactiviteit in grotere mate onderdrukken waardoor de coördinatie en het geheugen verslechteren wat kan leiden tot vallen of verwardheid (IAS, 2007).
- Bij het ouder worden doet zich een verlies aan neuronen voor in bepaalde delen van de hersenen wat leidt tot een verminderde cognitie en motorische

vaardigheden. Alcoholgebruik heeft hier een bijkomend effect op (De Wilde e.a., 2007).

- Het verouderingsproces beïnvloedt de slaap. Alcoholgebruik heeft hier een bijkomend effect op (De Wilde e.a., 2007). Onder invloed van alcohol kunnen bovendien slaapgerelateerde ademhalingsproblemen tot uiting komen (luchtwegobstructie, hypoxemie, hypercapnie, verstoorde slaap met snurken of slaapapneu).
- Alcoholgebruik beïnvloedt de spijsvertering waardoor vitamines en mineralen moeilijker worden opgenomen (IAS, 2007). Chronisch alcoholgebruik kan leiden tot malnutritie (De Wilde e.a., 2007).
- Alcoholgebruik kan het risico op vallen (De Wilde e.a., 2007; NIGZ, 2005), ongevallen met motorvoertuigen en zelfdoding (National Health and Medical Research Council, 2007) bij ouderen verhogen.

Alcohol en medicatiegebruik:

- Het is riskant om alcohol te combineren met medicijnen. Alcohol kan de werking van medicijnen veranderen: afhankelijk van het soort medicijn zullen de effecten sterker of zwakker worden (NIGZ, 2005).
- De combinatie van alcohol en slaap- en kalmeringsmiddelen kan leiden tot sufheid, trage reacties, onscherp zien en roekeloosheid (NIGZ, 2005).
- Gebruik van alcohol kan de afbraak van medicijnen vertragen waardoor de medicijnen langer in het lichaam blijven en het risico op een overdosering van medicijnen vergroot (Lemmers, 2006).
- Gebruik van medicijnen kan de afbraak van alcohol vertragen waardoor een giftige afbraakstof van alcohol langer in het lichaam blijft. Onaangename gevolgen die dan kunnen optreden zijn: rood en warm gezicht, hoofdpijn, misselijkheid, hartkloppingen en gedaalde bloeddruk (Lemmers, 2006).
- Het combineren van bepaalde medicijnen met alcohol kan extra riskant zijn voor deelname aan het verkeer (NIGZ, 2005).
- Alcohol irriteert het maagslijmvlies. Als er ook medicijnen worden gebruikt die de maag aantasten kan de irritatie van het maagslijmvlies nog vergroten (NIGZ, 2005).
- Door alcoholgebruik neemt de halfwaardetijd van veel geneesmiddelen toe en wordt het effect van medicatie versterkt (De Wilde e.a., 2007).
- Chronisch alcoholgebruik zorgt voor een verhoogde microsomale enzymactiviteit waardoor hogere dosissen van sommige geneesmiddelen nodig zijn (De Wilde e.a., 2007).

Fiche 5 bijkomende richtlijn voor alcoholgebruik in specifieke risicosituaties en voor personen met een verhoogd risico

Fiche 5 richtlijn voor alcoholgebruik in specifieke risicosituaties en voor personen met een verhoogd risico
5.1 in volgende situaties wordt gebruik van alcohol beter vermeden: voor of tijdens sporten, bij het bedienen van machines, tijdens de werktijd, in het verkeer, bij andere activiteiten waarvoor alertheid en vaardigheden nodig zijn.
5.2 drink niet meer en bij voorkeur minder dan de richtlijn voor gezonde volwassenen (fiche 1) bij een familiale geschiedenis van alcoholproblemen.
5.3 personen die om gezondheidsredenen medicatie nemen, personen met alcoholgerelateerde ziekten en personen in behandeling voor psychische problemen dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken.

Verantwoording:

Specifieke risicosituaties:

- Aandacht, psychomotorische vaardigheden en concentratie verminderen na alcoholgebruik (National Health and Medical Research Council, 2007).
- In situaties waar alertheid vereist is, kan beter geen alcohol gedronken worden zoals in het verkeer (http://www.niaaa.nih.gov/FAQs/General-English/default.htm#safe_level & National Health and Medical Research Council, 2007).
- Wettelijk mag u maximaal een alcoholpromillage hebben van 0,5 (ongeveer 2 standaardglazen).

Personen met een verhoogd risico:

- Drink minder dan de richtlijn voor gezonde volwassenen (fiche 1) bij een familiale geschiedenis van alcoholproblemen. Kinderen van ouders met een alcoholprobleem hebben een groter risico op afhankelijkheid (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Personen die medicatie nemen om gezondheidsredenen (bv. ADHD, diabetes, allergie, ontstekingsremmers, ...) waarvan de effectiviteit kan beïnvloed worden door alcoholgebruik of personen met alcoholgerelateerde ziekten dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken. Tijdelijke of permanente abstinentie kan

noodzakelijk zijn. Alcoholgerelateerde aandoeningen kunnen verslechteren of de prognose op langere termijn verergeren als men verder blijft drinken. Alcoholgebruik kan het immuunsysteem schaden. Infecties en andere ziektes die verband houden met het immuunsysteem gaan slechter genezen (National Health and Medical Research Council, 2007).

- Personen in behandeling voor psychische problemen dienen hun alcoholgebruik met de arts te bespreken. Tijdelijke of permanente abstinentie kan noodzakelijk zijn. Personen die alcohol gebruiken om met mentale problemen om te gaan, lopen een groter risico op afhankelijkheid (National Health and Medical Research Council, 2007).
- Alcohol en medicijngebruik: zie fiche 4.

Definitie bingedrinken (veel drinken op korte tijd)

Definitie voor bingedrinken⁵
Mannen
de consumptie van 6 of meer standaardglazen, in een periode van 2 uur.
Vrouwen
de consumptie van 4 of meer standaardglazen, in een periode van 2 uur.

De term 'bingedrinken' is afkomstig uit de klinische setting om te refereren naar een periode van continu drinken, over verschillende dagen, door een persoon die alcoholafhankelijk is. De periode van bingedrinken stopt enkel dan wanneer de drinker niet meer in staat is verder te drinken.

In recente jaren wordt de term steeds meer gebruikt om te verwijzen naar een drinkgedrag waarbij in één drinkgelegenheid een grote hoeveelheid alcohol wordt ingenomen. Deze vorm van bingedrinken is een fenomeen dat vooral voorkomt bij jongeren, hoewel niet exclusief, vaak met als doel dronken te worden (IAS, 2007).

Acute gevolgen van bingedrinken voor het lichaam kunnen zijn (www.alcoholinfo.nl):

- afname van het denkvermogen;
- grotere kans op black-outs en alcoholvergiftiging;
- acute schade aan alle organen die rechtstreeks met de alcohol in aanraking komen;
- in korte tijd een stijging van de bloeddruk;
- hartaandoeningen en herseninfarct doordat het bloed minder goed stolt;
- nierfalen door uitdroging van het lichaam.

Andere gevolgen van bingedrinken (DHS, 2008):

- Het risico op negatieve sociale gevolgen (zoals betrokken raken in een gevecht, verstoring van het gezinsleven, huwelijksproblemen, problemen op het werk, bij de studies, bij vriendschappen en in het sociaal leven) neemt toe met de hoeveelheid alcohol die wordt gedronken.

⁵ Gebaseerd op Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2008). *Binge Drinking and Europe*. Hamm: DHS. De definitie houdt rekening met het aantal en het tijdsbestek van alcoholgebruik.

- Bingedrinken verhoogt het risico op te laat komen op het werk of te vroeg naar huis gaan, productiviteitsverlies, schorsing, ongepast gedrag op het werk, slechtere relaties met de collega's of werkloosheid.
- Er is een relatie tussen hoog alcoholgebruik en agressie, crimineel en huiselijk geweld. Hoe hoger het alcoholgebruik, hoe sterker de relatie.
- Het risico op drinken en rijden verhoogt met de hoeveelheid die wordt gedronken en met de frequentie van bingedrinken.
- Er is een relatie tussen alcoholgebruik en het risico op (dodelijke) ongevallen en verwondingen. Mensen die bingedrinken, hebben een verhoogd risico.
- Zwaar drinken gedurende de adolescentie en jonge volwassenheid wordt geassocieerd met zwakker neurocognitief functioneren tijdens de jonge volwassenheid. Het kan tot subtiele verstoringen in de hersenstructuur en de hersenfuncties leiden.
- Het risico op afhankelijkheid neemt toe naarmate meer of een grotere hoeveelheid per gelegenheid wordt gedronken. Jongvolwassenen lopen een groter risico.
- Er is een direct verband tussen alcoholgebruik en het risico op (poging tot) zelfdoding dat sterker is voor bingedrinken.
- Bingedrinken is een risicofactor voor beroerte en is vooral belangrijk als oorzaak van beroerte bij adolescenten en jonge mensen.
- Bingedrinken verhoogt de kans op hartritmestoornissen, plotselinge hartstilstand, hartaandoeningen en hartinfarct.
- Probleemdrinken wordt geassocieerd met een groter risico op seksueel overdraagbare aandoeningen.
- Er is een verband tussen ongeplande zwangerschappen en bingedrinken. Bingedrinken door de moeder in de maand voor de zwangerschap geeft aanleiding tot neurogedragmatige stoornissen (aandacht, geheugen, probleemoplossing) bij het kind.

Bijlage 1: Formule voor het berekenen van de hoeveelheid alcohol

Om de hoeveelheid alcohol per gedronken eenheid te berekenen wordt de volgende formule gebruikt:

$$\frac{\text{Volume in ml} \times \% \text{ alcoholvolume} \times 0,789^6}{100} = \text{x-gram pure alcohol}$$

Zo bevat een glas pilsbier van 250 ml 9,863 g pure alcohol:

$$\frac{250 \text{ ml} \times 5\% \times 0,789}{100} = 9,863 \text{ g pure alcohol}$$

Of: in België staat een glas pilsbier van 250 ml met een alcoholvolume van 5% voor ± 1 standaardglas.

Een fles wijn in België bevat 73,969 g pure alcohol per fles:

$$\frac{750 \text{ ml} \times 12,5\% \times 0,789}{100} = 73,969 \text{ g pure alcohol}$$

Of: in België staat een fles wijn van 750 ml met een alcoholvolume van 12,5% voor ± 7,5 standaardglazen.

⁶ 1 ml alcohol bevat 0,789 g alcohol.

Literatuur

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2005). *Alcohol in Europe. A report for the European Commission*. Londen: Institute of Alcohol Studies.
- De Wilde, K., Petrovic, M. & Michielsen, W. (2007). Alcoholmisbruik bij de oudere. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 63, 1, 25-29.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2008). *Binge Drinking and Europe*. Hamm: DHS.
- Gezondheidsraad (2005). *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*. Publicatie nr. 2004/22. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Hoge Gezondheidsraad (2006). *Rapport van de Hoge Gezondheidsraad. Jongeren en alcohol*. Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- Hoge Gezondheidsraad (2009). *Risico's van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode*, publicatie 8462, Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- IAS (2007). *Alcohol & the elderly. IAS Fact sheet*. St Ives: IAS.
- IAS (2007). *Binge Drinking - Nature, prevalence and causes*. St Ives: IAS.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., van Dorsselaer, S., Schulten, I., Bevers, J. & Vollebergh, W. (2006). *Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Lemmers, L., Kramer, J., Conijn, B., Riper, H. & Van Ernst, E. (2006). *Minder drinken*. Amsterdam: Boom.
- Möbius, D. (2008). *The ECAT-project: 'to empower the community in response to alcohol threats'. Review of the available literature on alcohol and (community- based) alcohol prevention*. Brussel: VAD.
- National Health and Medical Research Council (2007). *Australian alcohol guidelines for low-risk drinking. Draft for public consultation*. Australia: Australian government.
- NIGZ (2005). *Factsheet alcohol en ouderen*. Woerden: NIGZ.
- Paton, A. (2000). The body and its health. In Cooper, D.B. (ed.). *Alcohol Use* (pp. 25-38), Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Seuntjens, I., Neirinckx, J., Van Mackelenbergh, A., Van Royen, P., Vervaeck, N., Jacquemyn, Y., Temmerman, M. & De Smedt, C. (2006). Zwangerschapsbegeleiding. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. *Huisarts Nu*, juni, 35, 5, 261-298.