

TEMAMØDE OM ALKOHOL

TIRSDAG DEN 4. DECEMBER 2012 KL. 14-16

Kristina Galsgaard
Læge
FBE Kirurgi Syd, Aalborg Sygehus

Sundhedsstyrelsens 7 udmeldinger om alkohol

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd.
- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol hvis du drikker mere end 14/21 om ugen.
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.
- Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
- Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol.



www.sætproppen.dk



DU HAR EN LAV RISIKO FOR AT
BLIVE SYG PGA. ALKOHOL VED:

KVINDER

7

GENSTANDE OM
LØSN ELLER MINDRE

MÆND

14

GENSTANDE OM
LØSN ELLER MINDRE

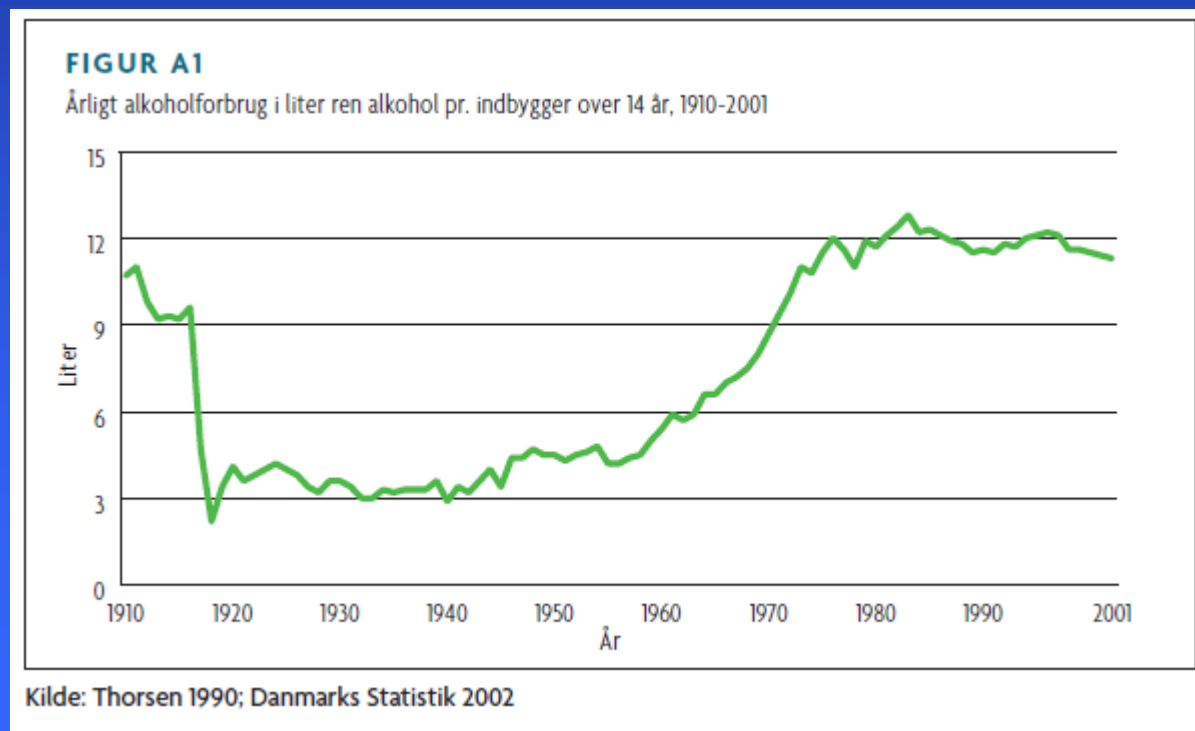
The logo for the Danish Health Authority (Sundhedsstyrelsen) features a crown icon above the text "Sundhedsstyrelsen" in a light blue, sans-serif font.

Børn og unge

- Børn og unge under 16 år anbefales ikke at drikke alkohol
- Unge mellem 16 og 18 år anbefales at drikke mindst muligt og stoppe før 5 genstande ved samme lejlighed
- 122.000 børn vokser op i en familie med alkoholproblemer.



- De seneste tal viser, at hver dansker > 14 år drikker i gennemsnit 11,1* L. 100 % ren alkohol om året.
- 24,3 % af danskere > 15 år drikker over lavrisikogrænsen for alkoholindtagelse (7/14).
- 10,6 % af danskere > 15 år drikker over højriskogrænsen for alkoholindtagelse (14/21).



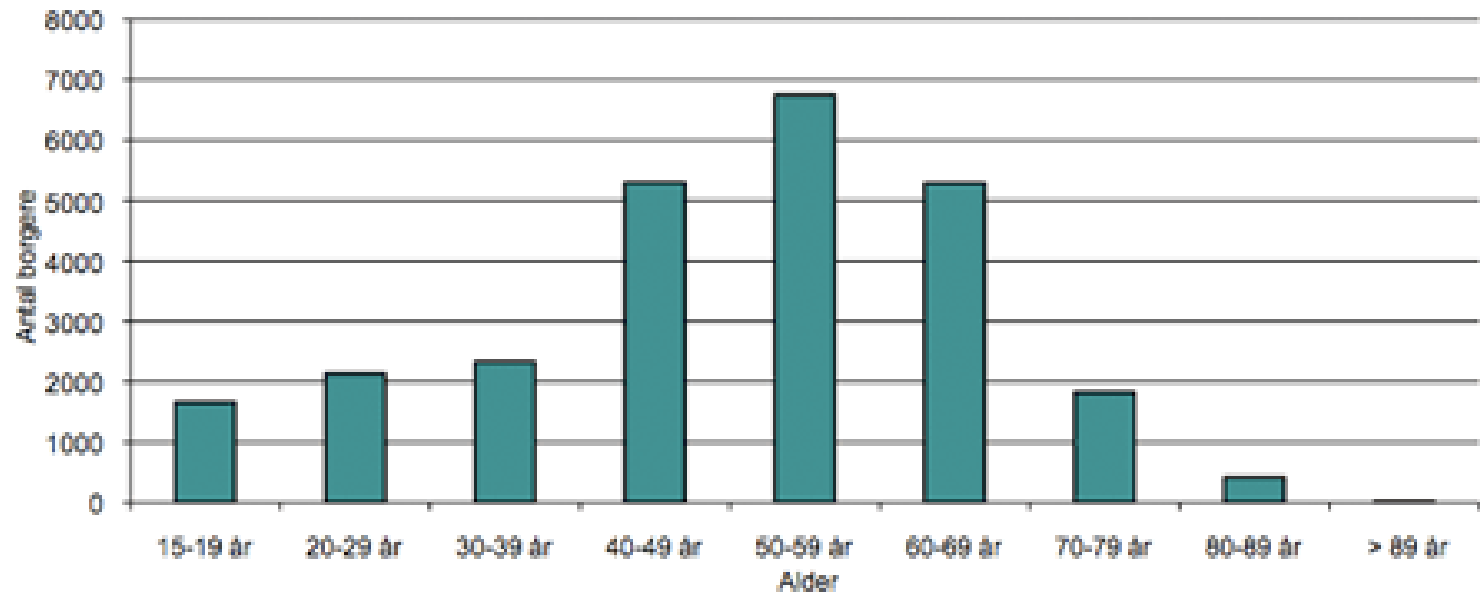
Danskerne's forbrug

ifht. anbefalede højriskogrænser

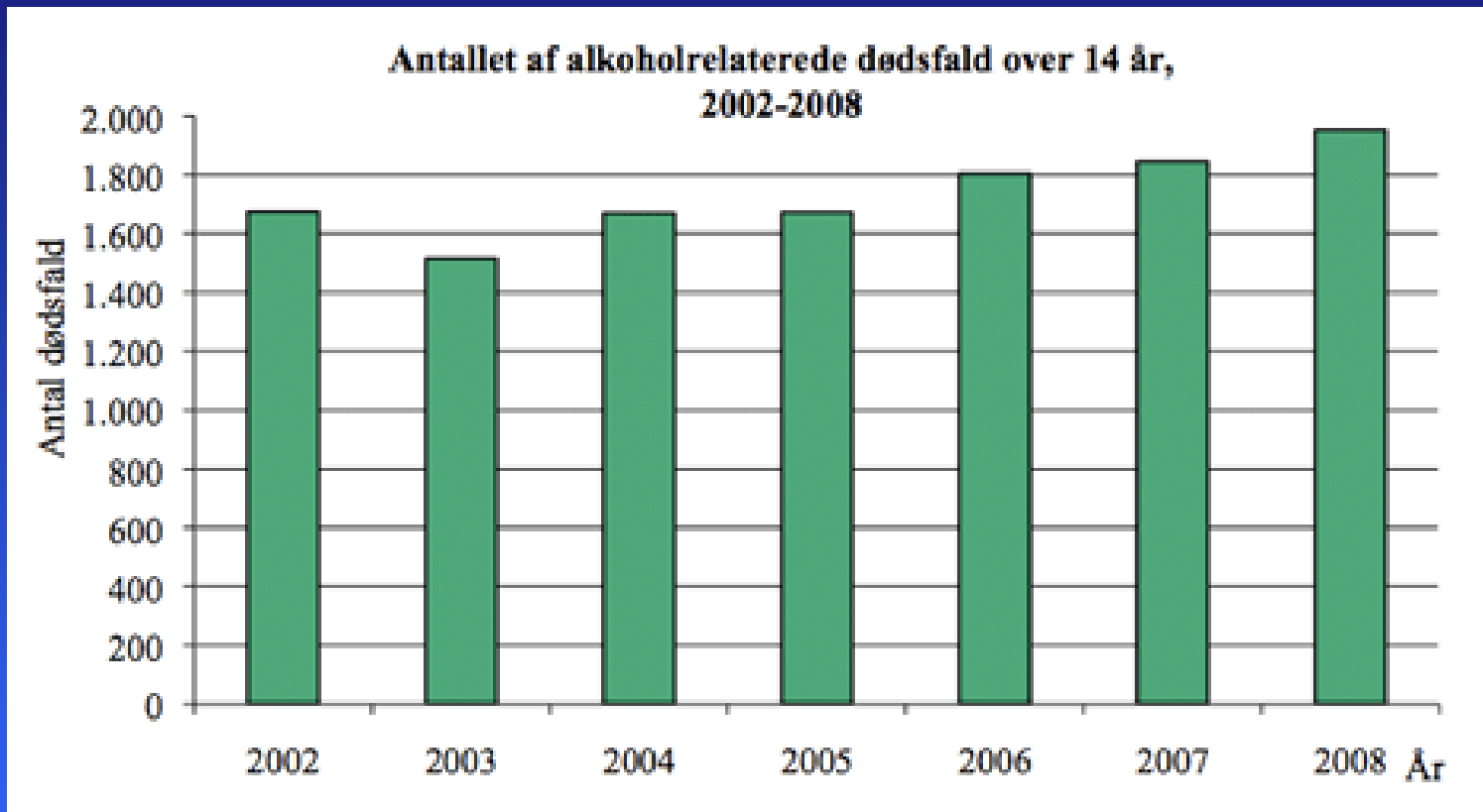
Mænd	
16-24 år	22,0 %
25-34 år	10,4 %
35-44 år	7,3 %
45-54 år	12,6 %
55-64 år	15,8 %
65-74 år	15,8 %
≥75 år	9,6 %
Alle mænd	13,3 %

Kvinder	
16-24 år	17,4 %
25-34 år	5,1 %
35-44 år	3,3 %
45-54 år	7,4 %
55-64 år	9,7 %
65-74 år	9,2 %
≥75 år	5,2 %
Alle kvinder	8,0 %

Antal borgere > 14 år med alkoholrelateret kontakt til hospital i 2008 fordelt på alder



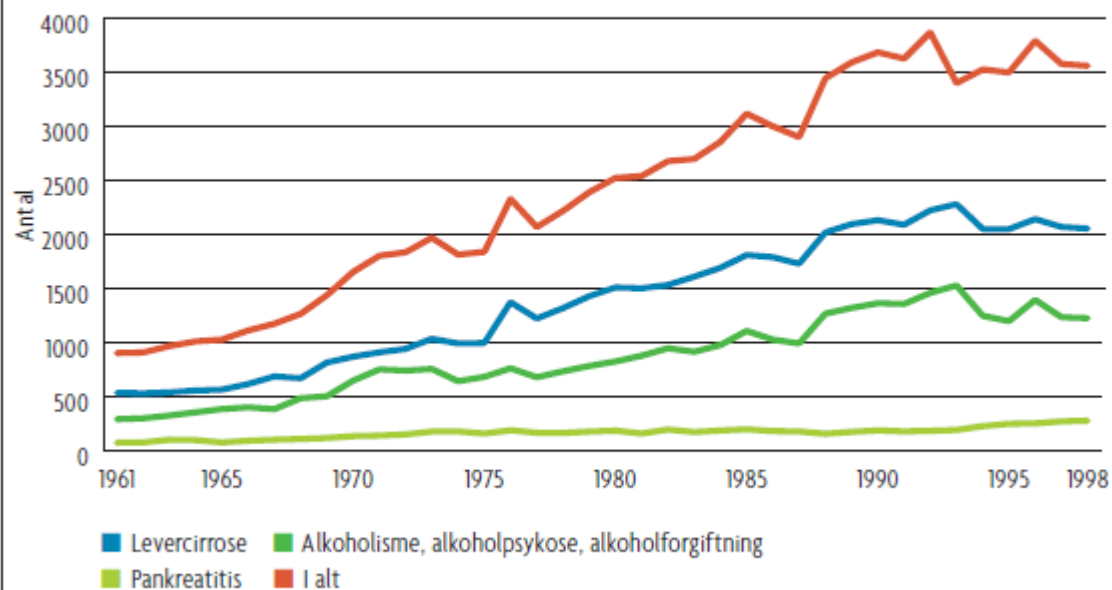
Aalborg Kommune: 2110 kontakter, svarende til 13,6 %



Aalborg Kommune: 65 dødsfald, svarende til 0,4 %

FIGUR A15

Alkoholrelaterede dødsfald 1961-1998, opdelt efter diagnose og køn



Kilde: Sundhedsstyrelsens Dødsårsagsregister

Alkoholskader.

- Primære:
 - Ulykker og utilsigtede hændelser, der optræder som direkte konsekvens af alkoholrusen.
- Sekundære:
 - Organforandringer, som langvarigt, overdrevent alkoholforbrug giver.

Sekundære medicinske alkoholskader

Nervesystemet

Abstinenssyndrom,
hallucinationer, kramper,
dilirium tremens

Vitaminmangel syndrom
(Wernick-Korsakoff)

Degeneration af
lillehjernen

Forgiftning af hjernen,
betinget af leversvigt

Psykiske lidelser

Søvnbesvær

Ødelæggelse af nerverne, i
specielt benene

Mave/tarm

Halsbrand, infektion af
mavesækkens slimhinde

Øget cancer-risiko i
mundhule, strubehoved og
spiserør

Åreknuder i spiserøret og
endetarm

Diarré

Betændelse i
bugspytkirtlen

Fedtlever, der fører til
bindevævsforandringer
(levercirrhose)

Leversvigt

Hjerte

Øget hjertefrekvens,
forstyrret hjerterytme

Ødelæggelse af
hjertemusklens

Smerter fra hjertet

Forhøjet blodtryk

Muskler/knogler

Muskeldegeneration

Afkalkning af knogler

Hormoner

Nedsat testosteron
(impotens)

Metabolisk effekt

Nedsat blodsukker

Nedsat dannelse af proteiner

Ophobning af fedt i leveren

Nedsat magnesium og fosfat i blodet

Øget dannelse af ketonsyrer

Blod

Nedsat antal blodplader

Forandringer i de røde blodlegemer

ALKOHOL, RYGNING OG POSTOPERATIVE KOMPLIKATIONER

2012



Udarbejdet af forskere fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (SIF) i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Klassificering af komplikationer

Grad	Definition
Grad I	Enhver afvigelse fra et normalt postoperativt forløb uden behov for medicinsk behandling eller kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk intervention. Der tillades smertestillende medicin og medicin mod kvalme, feber samt vanddrivende medicin og væskebehandling ligesom fysioterapi tillades. Inkluderer også sårinfektion som kræver spaltning af såret på sengestuen.
Grad II	Komplikationer som kræver behandling med medicin anden end ovenstående. Inkluderer også blodtransfusion og intravenøs ernæring.
Grad III	Komplikationer som kræver kirurgisk, endoskopisk eller radiologisk intervention.
Grad IIIa	Intervention ikke i fuld bedøvelse.
Grad IIIb	Intervention i fuld bedøvelse.
Grad IV	Livstruende komplikationer som kræver behandling i intermedieær eller intensiv afdeling.
Grad IVa	Dysfunktion af et enkelt organ.
Grad IVb	Multiorgan svigt.
Grad V	Død.

Tabel 4: Klassifikation af kirurgiske komplikationer. Efter Dindo et al. 8

Alkohol og kirurgi – kort fortalt

Alkoholforbrug på 5 genstande (60 g. alkohol) eller mere pr. dag øger risikoen for postoperative komplikationer.

- Øget risiko for generelle komplikationer med OR på 1,2-4. Særligt ved abdominalkirurgi, hoved- halskirurgi og mund- tandkirurgi.
- Alkohol er risikofaktor for specifikke komplikationer:
 - Infektioner: OR 3.
 - Lungekomplikationer: OR 2-5.
 - Sårkomplikationer efter abdominalkirurgi: OR 2,5-5.
- Øget risiko for neurologiske komplikationer.
- Øget risiko for forlænget indlæggelsestid.
- Øget mortalitet ved alkoholstorforbrug: OR på 1,5-2.

Alkoholafholdenhed i 4 uger eller mere før operation blandt patienter med alkoholforbrug på 4* genstande eller mere pr. dag tyder på at kunne reducere risikoen for postoperative komplikationer.

Reduktion i alkoholindtag før operation reducerer ikke risikoen signifikant.

Rygning og alkohol

Der foreligger endnu ikke entydig dokumentation for synergieffekt mellem alkohol og rygning på risikoen for postoperative komplikationer.

PRI instrukser om alkohol

- Abstinensbehandling: Jf. instruks: "Alkoholabstinensstilstande og delirøs abstinensstilstand".
- Alkoholophør: Jf. instruks: "Retningslinie for intervention ved overforbrug af alkohol".