

Les 4

Problemen met alcohol

Bibliotheek
Centraal Ziekenhuis TNO
31 JULI 1989

Alcohol is alcohol. Een veel gehoorde stelregel luidt 'alcohol is alcohol'. Maar is dit ook zo? Chemisch gesproken is dit juist. De alcohol aanwezig in het borreltje heeft exact dezelfde structuur als de alcohol in het glas wijn. Ook voor vele biomedische gevolgen van het gebruik van alcohol bevattende dranken maakt het niet uit welke drank genuttigd wordt. In de lever wordt een onderscheid gemaakt in de herkomst van de ethanol. Ook de effecten van alcohol uit verschillende dranken op bijvoorbeeld de functies van hersenen, nieren en darmen zijn gelijk. Een mogelijke uitzondering vanuit de slokdarm waar de alcoholconcentraties in de drank in verband gebracht wordt met de schadelijkheid voor de slokdarm.

Ook de hoeveelheid alcohol die men binnen krijgt bij het gebruik van een standaard glas ligt in dezelfde orde van grootte. Een borrelglasje van 35 ml met oude jenever met 38% alcohol bevat ongeveer 13,3 gram alcohol. Eenzelfde reksom van een glas (100 ml) Bordeaux wijn (circa 12 vol% alcohol) levert circa 10 gram alcohol op. Ook voor bier geldt dat een standaardglas van 200 ml ongeveer 10 gram alcohol bevat. Bessenjenever van 20% alcohol in een glas van 35 ml bevat 7 gram alcohol. Als vuistregel kunnen we hanteren dat één alcoholische consumptie ongeveer 10 gram alcohol bevat.

Toch is de stelregel 'alcohol is alcohol' niet altijd helemaal correct. Jenever, bier en wijn worden onder verschillende sociale omstandigheden geschonken. Wijn wordt vaak tijdens de maaltijd gebruikt, hetgeen zoals we in de vorige lessen gelezen hebben, leidt tot een langzamere opname van alcohol in de bloedbaan.

Het borreltje en het biertje worden vaak buiten de maaltijden om gedronken. In bepaalde sociale omgevingen (bijvoorbeeld disco's) kan het biergebruik het karakter krijgen van 'door-drink-bieren', wat om meerdere redenen af te wijzen is.

Bier bevat ook koolhydraten (suikers). Dit houdt in dat voor de calorische inhoud van een glas bier niet alleen rekening gehouden moet worden met de alcohol maar ook met de koolhydraten. Ten tweede betekent dit dat deze koolhydraten de maaglediging beïnvloeden en de opname van alcohol in het bloed beïnvloeden.

Dit brengt ons op het laatste aspect van 'alcohol is alcohol'. Onderzoek onder gestandaardiseerde omstandigheden heeft aangetoond dat de bloedalcoholcurve bij gelijke hoeveelheden alcohol in diverse dranken een verschillend beloop heeft.

Alcoholisme. We hebben in de vorige lessen al laten zien dat het in vele gevallen niet mogelijk is om scherpe grenzen aan te geven. Dit geldt ook voor de begrippen alcoholafhankelijkheid en alcoholisme. Een definitie van alcoholisme is moeilijk te geven, hoogstens kan een aantal kenmerken opgesomd worden. Deze kenmerken zijn a) veelvuldig, te veel drinken (drankmisbruik dus), b) afwijkend gedrag, bijvoorbeeld agressie en verhoogde mate van rijden onder invloed, en c) moeilijkheden in de sociale sfeer, op het werk, of thuis. Het proces dat tot alcoholisme leidt is dan ook een langzaam verlopend proces waaraan scherpe grenzen ontbreken. In de beginfase ontstaat eerst een gewenning. Door alcohol te drinken worden de dagelijkse problemen minder. Eventjes ziet de wereld er minder zorgelijk uit. Echter, voor een volgende vervelende situatie is weer alcohol nodig om de omstandigheden te verzachten. Een op zich zelf gunstige eigenschap van alcoholgebruik wordt misbruikt en de weg naar alcoholafhankelijkheid ligt open.

Bij dit stevige drinken ontstaan geheugenverlies (waar ben ik geweest), controle verlies (moet naar huis gebracht worden). In nuchtere toestand beseft de drinker zijn toestand en doet dan

pogingen tot geheelonthouding. Lukt dat niet dan komt hij of zij in de middenfase en worden er excuses voor het drinken aangevoerd. Dit gaat over in een beginnend sociaal isolement. Er wordt vaak alleen gedronken, of de persoon komt alleen te staan binnen het gezin of op het werk. De gezondheid gaat achteruit. Dramatisch gevolg in deze kritieke fase is een volledig sociaal isolement dat kan uitmonden in het verlies van de baan.

In de laatste fase is er sprake van een chronisch overmatig alcoholgebruik met allerlei complicaties voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid.

Profiel van de drinker. In Nederland zijn twee grote onderzoeken uitgevoerd naar de vraag hoe de zware drinker er uitziet. Uit studies in de regio's Rotterdam en Limburg is naar voren gekomen dat met name geslacht (mannen zijn in de meerderheid), leeftijd, burgerlijke stand, dagelijkse bezigheid, beroep, opleidingsniveau en godsdienst samenhangen met excessief drinken. Dit beeld kan verruimd worden door bij het onderzoek ook somatische (lichamelijke) klachten, psychiatrische symptomen en psychosociale factoren te betrekken. Een van de bevindingen is dat labiliteit een grondvoorwaarde blijkt te zijn voor wel of niet drinken. Bij mensen met een alcoholprobleem blijken psychosociale problemen een drijfveer te zijn. Het zijn vaak vervelende levenservaringen die mensen er ongemerkt toe leiden te vaak, te veel te drinken.

Erfelijke aspecten. Alcoholproblemen komen in de ene familie vaker voor dan in de andere. Dat is al eeuwen bekend. Zo beweerde Aristoteles al dat vrouwen met een drankproblemen kinderen kregen met hetzelfde probleem. Tijdens de 'Gin epidemie' in Engeland uit de 18e eeuw werd het besef steeds groter dat er een erfelijke component aanwezig was bij alcoholisme. Aan het eind van de 19e eeuw wordt voor de eerste maal melding gemaakt van systematische studies over familiair alcoholisme. Bijna zonder uitzondering heeft elk familie-onderzoek, onafhankelijk in welk land uitgevoerd, laten zien

dat het percentage alcohol-afhankelijken onder familieleden van alcoholisten hoger is dan in de open bevolking.

Veel is men ook te weten gekomen uit adoptiestudies. Bij adoptiestudies worden kinderen van verslaafde ouders bij een pleeggezin geplaatst waar geen alcoholprobleem is. Op deze manier wordt de invloed van de problematische omgeving van het ouderlijk huis omzeild. Drie afzonderlijke adoptiestudies namelijk in Denemarken, Zweden en de Verenigde Staten gaven opmerkelijk eensluidende resultaten. De zonen van alcoholisten hadden drie tot viermaal meer kans op alcoholisme dan zonen van niet-alcoholisten. Ten tweede bleken de zonen van alcoholisten niet gevoeliger voor (niet-alcohol afhankelijke) psychiatrische stoornissen dan zonen van niet-alcoholisten, indien beide ouders opgevoed werden door niet-alcoholverslaafde adoptie-ouders.

Waaruit bestaat nu zo'n erfelijke aanleg? Dit is een heel logische vraag die eigenlijk nog niet te beantwoorden is. Er zijn verschillende theorieën geformuleerd. Ook niet in alle gevallen van alcoholisme is er sprake van een familietraditie. Er moeten dus veel meer factoren een rol spelen.

De beschikbaarheid van alcohol. De bespreking van het profiel van de drinker heeft duidelijk gemaakt dat het moeilijk is een voorspelling te doen over wie wel en wie geen verhoogd risico heeft tot alcoholisme. Diverse kenmerken kunnen tot alcoholisme bijdragen maar zijn geenszins van doorslaggevend belang. Bovendien is gebleken dat belangrijke, negatieve gebeurtenissen bijvoorbeeld verlies van partner of werk, een eerste aanzet kunnen vormen tot het geleidelijke proces dat leidt tot alcoholisme. Deze gebeurtenissen zijn moeilijk te voorspellen.

Twee factoren waarvan vaak beweerd wordt dat zij een sterke bijdrage leveren aan een verhoogd risico van alcoholisme, houden

onvoldoende rekening met het profiel van de probleemdrukker. Ook wordt onvoldoende gelet op de resultaten van onderzoek. In Quebec Canada, is bier al heel lang verkrijgbaar in diverse winkels maar voor wijn werd dit pas op bescheiden schaal toegestaan in 1978. De verkoopcijfers van wijn en de totale verkoop van alcoholische dranken in Quebec werden over langere tijd bestudeerd en vergeleken met cijfers uit Ontario waar geen bier en wijn wordt verkocht in supermarkten en kruidenierswinkels. De resultaten wezen uit dat het starten van de vrijere verkoop geen invloed had op de totale wijn- en alcoholverkoop in Quebec. Een tweede vaak gehoord strijdpunt is de invloed van TV-reclame. Ook hier is heel weinig onderzoek naar verricht. Een van de weinige onderzoeken in de VS heeft aannemelijk gemaakt dat TV-programma's waarin reclame gemaakt werd voor diverse soorten alcoholische dranken, bij normale drinkers geen verhoging gaf van de alcoholconsumptie.

Hulpverlening. Bij het proces van maatschappelijk isolement, vervreemding van werk, gezin en overige relaties komt de stevige tot excessieve drinker in de problemen. Het spreekt voor zich dat deze personen geholpen moeten worden. Contacten met professionele hulpverleners kunnen op diverse manieren tot stand komen. De huisarts is als vertrouwensman van de drinker de eerst aangewezen om contact mee op te nemen. De problematiek waarmee de huisarts geconfronteerd wordt is tweeledig. Allereerst heeft veelvuldig alcoholgebruik samen met een onzorgvuldige levensstijl een nadelige invloed op de lichamelijke gezondheidstoestand. Een slechte voedingstoestand gecombineerd met bijvoorbeeld leverproblematiek kunnen een bezoek aan een internist of een andere specialist noodzakelijk maken. Anderzijds treedt meestal de psychische en sociale problematiek op de voorgrond. In zo'n geval kan het plaatselijk maatschappelijk werk in samenspraak met de huisarts proberen om met de stevige drinker een oplossing te vinden. Zoals al eerder gezegd liggen sociale problemen vaak ten grondslag aan het frequent gebruik van te veel alcohol en als deze problemen

weggenomen worden of althans inzichtelijk gemaakt worden is vaak al veel terreinwinst geboekt. Bij grotere bedrijven en bij instellingen is ook een rol weggelegd voor de Bedrijfsgeneeskundige dienst en de afdeling Sociale Zaken om samen met de probleemdrinker het drankmisbruik terug te dringen.

Indien er in ernstige mate sprake is van alcoholverslaving is het raadzaam contact op te nemen met de Consultatiebureau's voor Alcohol en Drugs (CAD). In Nederland zijn ongeveer 65 CAD's. De hulp van de CAD's is gratis. Meestal geschiedt de hulp op basis van gesprekken terwijl de persoon nog deelneemt aan het maatschappelijk verkeer. De specialistische hulp van de CAD's wordt gegeven door maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, artsen, psychologen en psychiaters.

Er zijn diverse therapeutische mogelijkheden. Een individuele behandeling kan ingesteld worden om de probleemdrinker duidelijk te maken wat in zijn specifieke geval het probleem is. Vaak liggen aan een alcoholafhankelijkheid specifieke relatieproblemen en/of psychische problemen ten grondslag die in persoonlijke gesprekken naar een oplossing gebracht kunnen worden.

Vaak helpt het om met andere probleemdrinkers in groepjes te praten. Door naar elkaar te luisteren kunnen de eigen problemen vaak veel helderder worden.

Omdat gezinsleden vaak meelijden met de alcoholproblematiek van een van de huisgenoten ontstaan er spanningen en verstoorde relaties binnen het gezinsleven. Er kunnen steeds terugkerende situaties ontstaan die onoplosbaar lijken en de aanleiding kunnen vormen om door te gaan met excessief drinken. Er ontstaat een vicieuze cirkel. Door nu de gezinsleden bij de behandeling te betrekken kan gewerkt worden aan een verbetering van de onderlinge verstandhouding. Deze kan als solide basis fungeren om de alcoholmisbruik uit te bannen.

Hele ernstige gevallen van verslaving kunnen in speciale verslavingsklinieken behandeld worden, waarvan er in Nederland 15 zijn. Vaak worden naast bovenomschreven methoden, geneesmiddelen in de behandeling betrokken. Deze geneesmiddelen bestrijden de ontweningsverschijnselen. Geneesmiddelen kunnen de oplossing van het drinkprobleem niet geven, ze kunnen er wel bij helpen.

Een nuchtere kijk op alcohol.
Rijswijk, Bedrijfschap voor de Detailhandel
in Alcoholhoudende Dranken, 1989.
i.s.m. het Instituut CIVO-Toxicologie en
Voeding TNO te Zeist.

