






























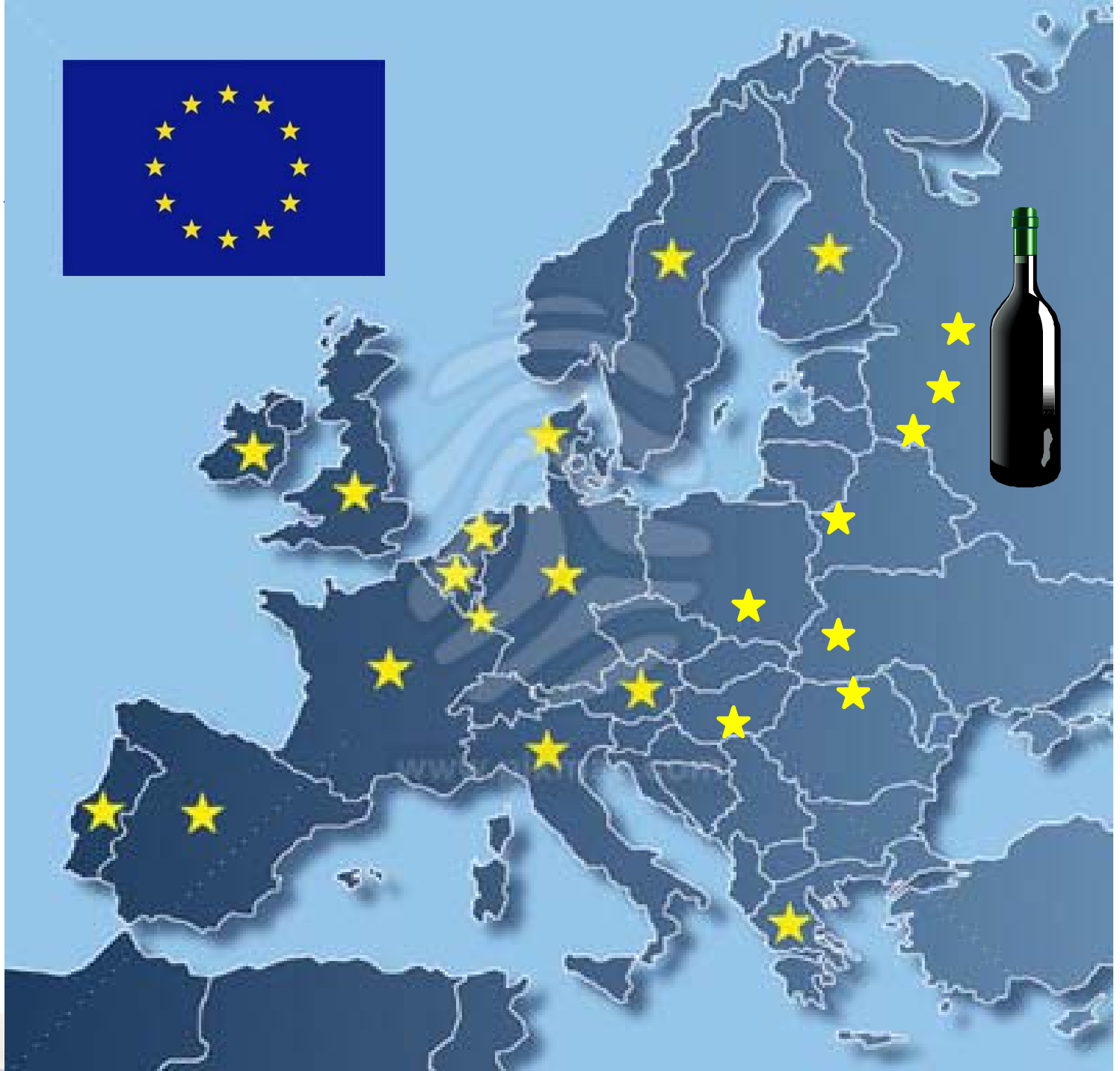
# Alcohol y tercera edad

## Informe Vintage

Dra. Alicia Conde

Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

 IT	94%
 PT	91%
 EL	91%
 FR	91%
 BG	91%
 IE	90%
 ES	90%
 DK	90%
 NL	90%
 AT	89%
 SI	89%
 SE	88%
 EU27	88%
 CY	88%
 BE	88%
 LU	88%
 CZ	87%
 UK	87%
 RO	87%
 DE	87%
 MT	86%
 FI	84%
 SK	84%
 HU	81%
 EE	81%
 PL	79%
 LT	77%
LV	74%

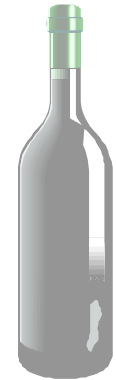
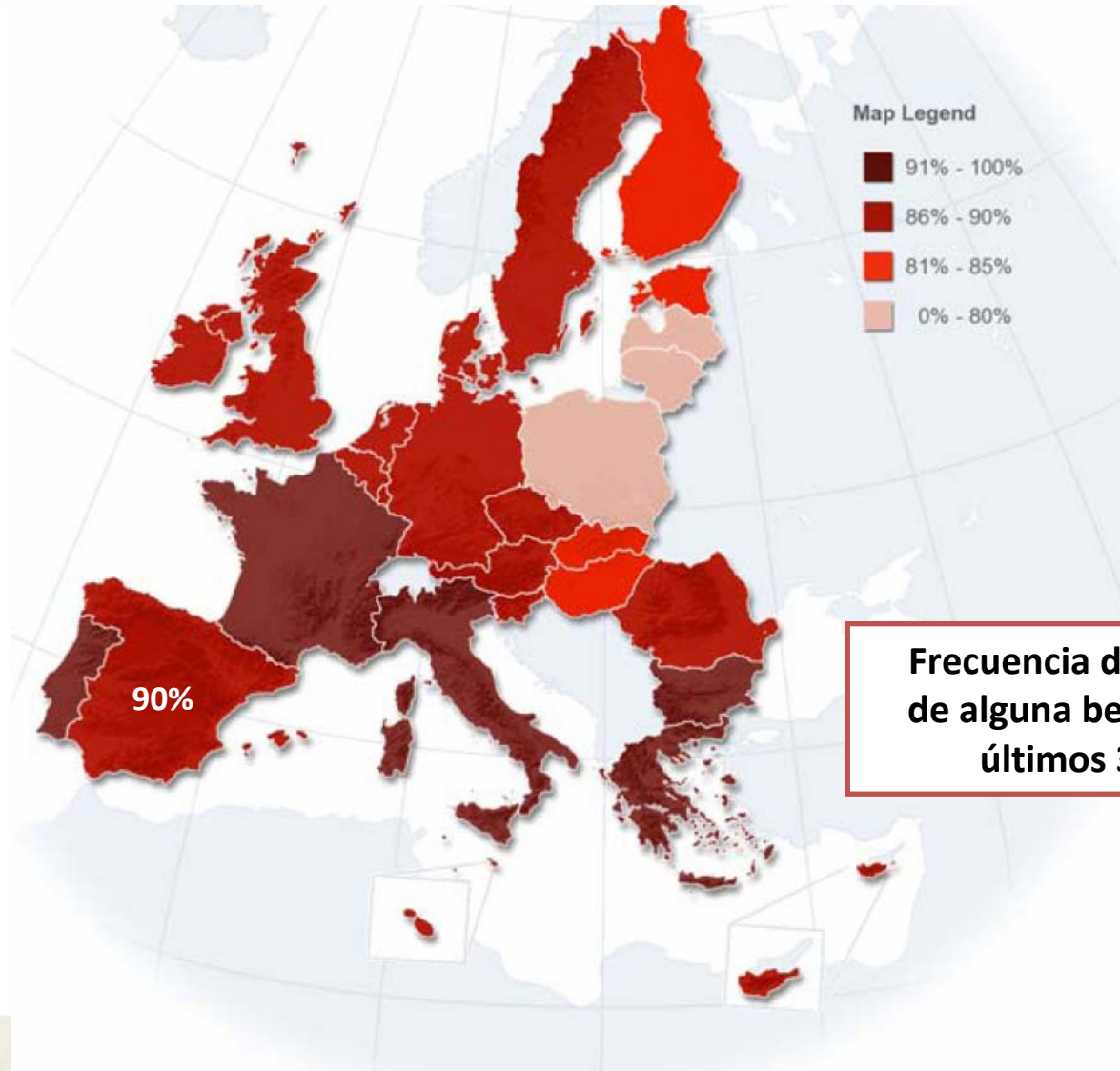




	IT	94%
	PT	91%
	EL	91%
	FR	91%
	BG	91%
	IE	90%
	ES	<b>90%</b>
	DK	90%
	NL	90%
	AT	89%
	SI	89%
	SE	88%
	EU27	88%
	CY	88%
	BE	88%
	LU	88%
	CZ	87%
	UK	87%
	RO	87%
	DE	87%
	MT	86%
	FI	84%
	SK	84%
	HU	81%
	EE	81%
	PL	79%
	LT	77%
	LV	74%

SPECIAL EUROBAROMETER 331

EU citizens' attitudes towards alcohol



Frecuencia de consumo de alguna bebida en los últimos 30 días





2007

## QB11 In the last 30 days, on how many times did you drink any alcoholic beverage?

	Daily	4 – 5 times a week	2 – 3 times a week	Once a week	2 – 3 times a month	Once
<b>EU25</b>	13%	8%	23%	<b>25%</b>	17%	13%
<b>Sex</b>						
Male	18%	10%	<b>25%</b>	<b>25%</b>	13%	8%
Female	9%	5%	20%	<b>26%</b>	21%	18%
<b>Age</b>						
15-24	3%	5%	23%	<b>31%</b>	22%	16%
25-39	7%	7%	24%	<b>27%</b>	20%	14%
40-54	12%	9%	23%	<b>27%</b>	17%	11%
55 +		9%	22%	19%	12%	11%

2010

QC2 In the last 30 days, how many times did you drink any alcoholic beverages?  
(to those who claimed to have drunk alcohol in the last 30 days - base = 17827 respondents)

	Daily	4 – 5 times a week	2 – 3 times a week	Once a week	2 – 3 times a month	Once
EU27	14%	9%	23%	26%	16%	11%
<b>Sex</b>						
 Male	19%	12%	26%	25%	11%	6%
Female	8%	7%	18%	28%	22%	16%
<b>Age</b>						
 15-24	3%	4%	23%	32%	21%	16%
25-39	8%	8%	24%	31%	18%	10%
40-54	13%	12%	24%	25%	15%	10%
55 +		<b>25%</b>	20%	20%	13%	10%



COUNCIL OF  
THE EUROPEAN UNION



## Council Conclusions on Alcohol and Health

*2980th EMPLOYMENT, SOCIAL POLICY, HEALTH AND  
CONSUMER AFFAIRS Council meeting*

*Brussels, 1 December 2009*

The Council adopted the following conclusions:

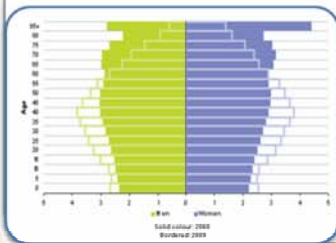
**Razones para revisar el impacto del consumo de alcohol en  
personas mayores**



**Pocos datos sobre el consumo de alcohol y su impacto en mayores de 65 años**



**Cambios biológicos asociados a la edad.  
Mayor susceptibilidad a los efectos del alcohol**



**Cambios demográficos. Gran aumento de la población anciana. Falta de política de prevención en este grupo de edad**



### Home page

- The project
- Partners and Contacts
- Links and Documents
- Collection of best practices
- Project Outputs

### Members' Area

This section is only accessible to members of the VINTAGE Project

UserID:

Password:

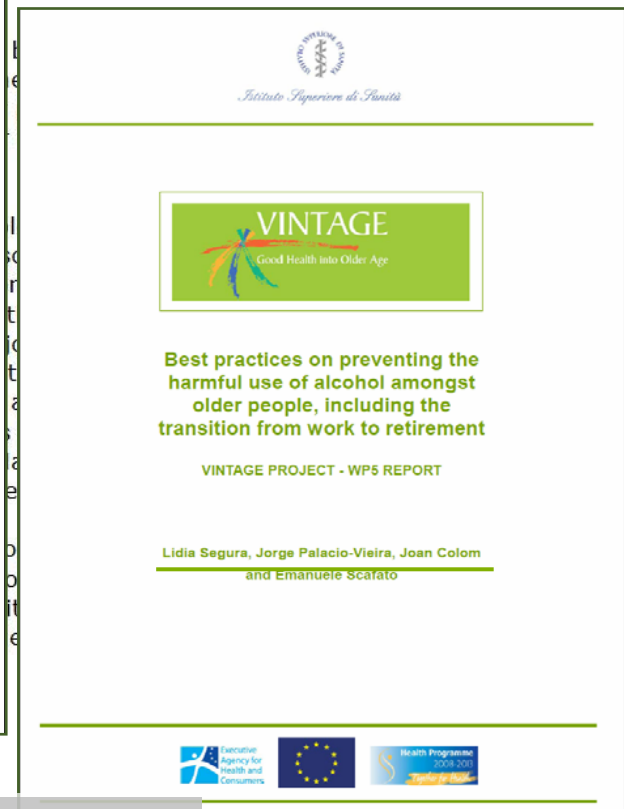
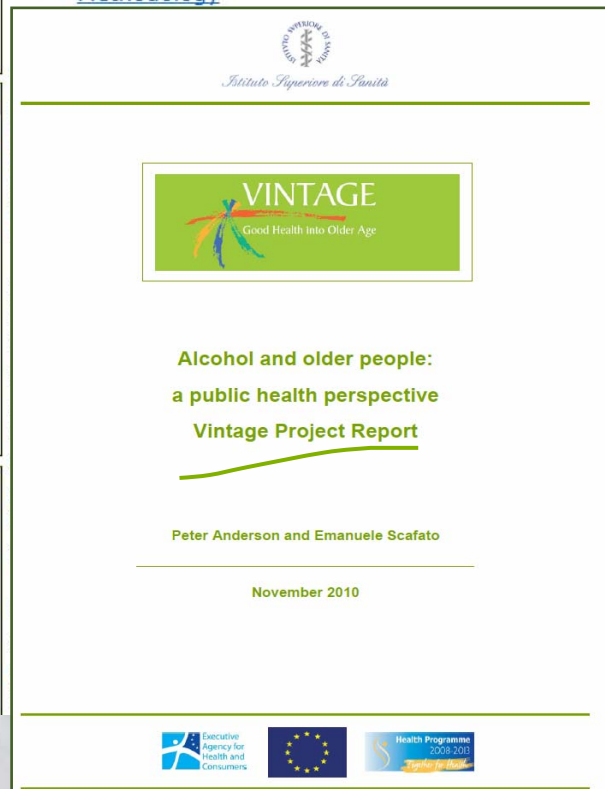
Login

In case you forgot or lost UserID or password, please contact the [webmaster](#)



## The VINTAGE project

- [Background and rationale](#)
- [Objectives](#)
- [Methodology](#)





**Alcohol and older people:  
a public health perspective  
Vintage Project Report**



**Peter Anderson and Emanuele Scafato**

---

**November 2010**





## Alcohol and older people: a public health perspective. Vintage Project Report

- ❖ **Farmacocinética**
- ❖ **Consumo de alcohol**
- ❖ **Daño relacionado con alcohol**
- ❖ **Alcohol y salud**
  - ❖ **Traumatismos**
  - ❖ **Demencia y deterioro cognitivo**
  - ❖ **Enfermedades cardiovasculares**
  - ❖ **Neoplasias**
  - ❖ **Interacción con medicamentos**
- ❖ **Identificación de consumo de OH**
- ❖ **Políticas sobre el alcohol en mayores**



## Cambios farmacocinéticos



1.- Reducción actividad enzimática,  
(ADH) gástrica (mayor absorción) y hepática



2- Reducción agua corporal, mayor  
concentración sanguínea de alcohol

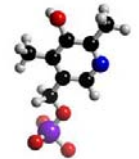
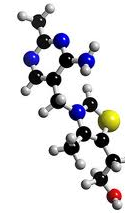


➤ **Modificar consumo de riesgo en mayores**



## Alteración estado nutricional

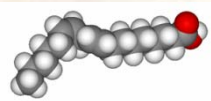
- ❖ Desplazamiento de nutrientes  
Tiamina, piridoxina



- ❖ Aumento requerimiento de micronutrientes  
Riboflavina y niacina



- ❖ Menor ingesta de A. grasos polinsaturados n-3

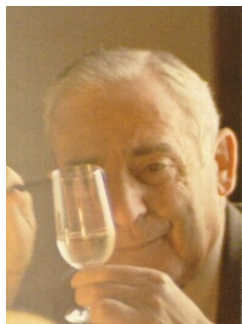


*Kim et al; 2007 Alcohol Clin Exp Res. 2007;31:1407-14*



# Consumo de alcohol en mayores

## Consumo de alcohol en mayores



### GENDER AND ALCOHOL CONSUMPTION: PATTERNS FROM THE MULTINATIONAL GENACIS PROJECT

*Wilsnack et al. Addiction 2009; 104(9): 1487–1500*

Grupos de edad: 18–34 35–49 50–65



**Prevalencia de consumo no disminuyó con la edad**

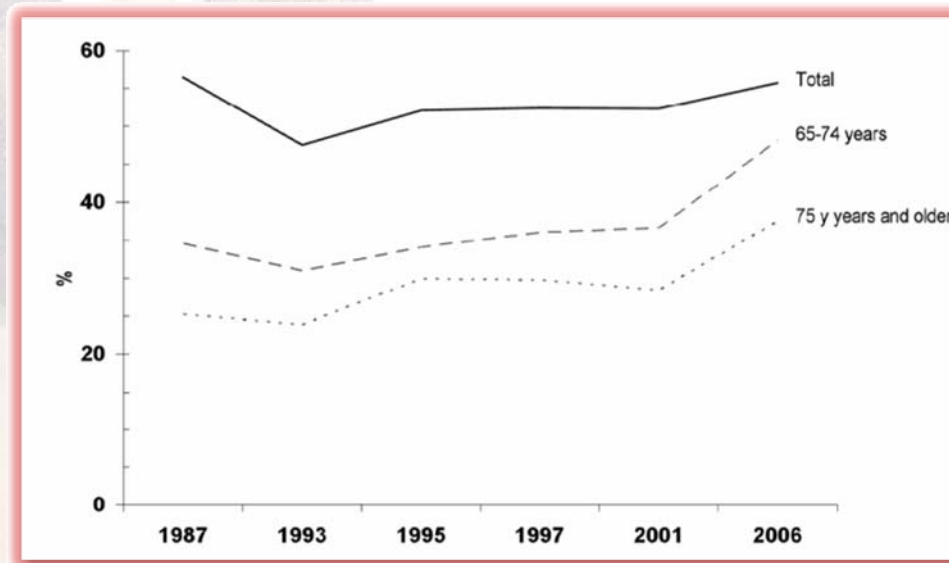
**Prevalencia de consumo elevado ( $\geq 5$  copas) tiende a aumentar con la edad, siendo mayor a los 50-65 años.**

**Menor frecuencia de consumo episódico excesivo**

# Alcohol consumption among elderly European Union citizens

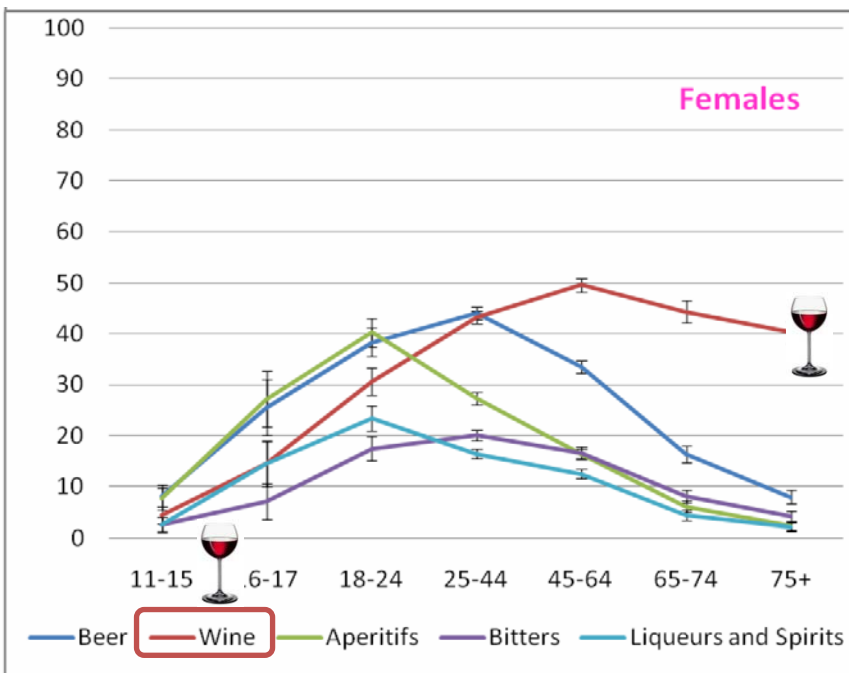
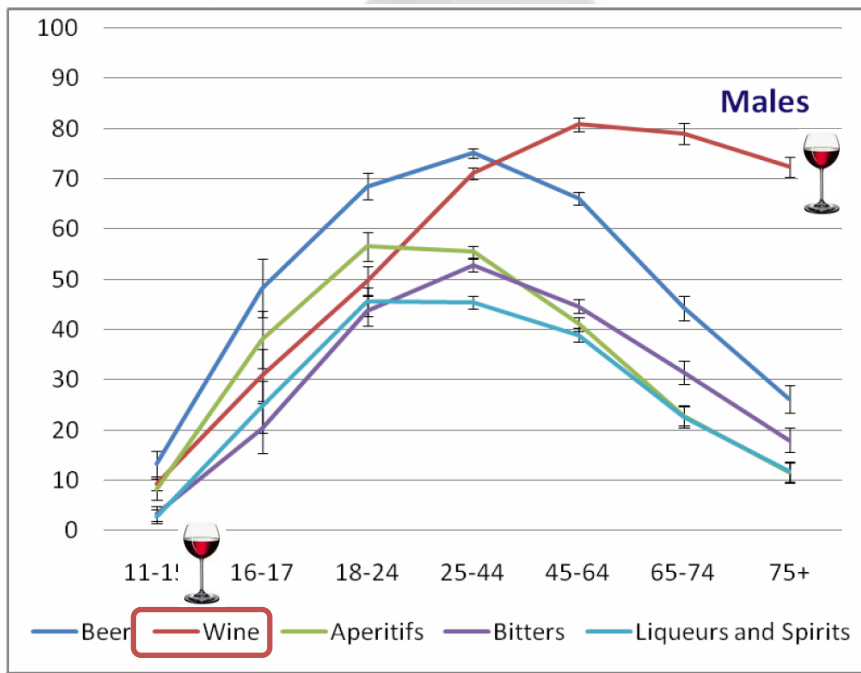
Health effects, consumption trends and related issues

Expert Conference on Alcohol and Health  
21–22 September 2009  
Stockholm, Sweden



Uso de alcohol en las últimas 2 semanas

# Consumo de alcohol según tipo de bebida en ciudadanos de la U.E.



## Uso de alcohol en los 12 meses previos por género (2007)

Expert Conference on Alcohol and Health  
 21-22 September 2009  
 Stockholm, Sweden

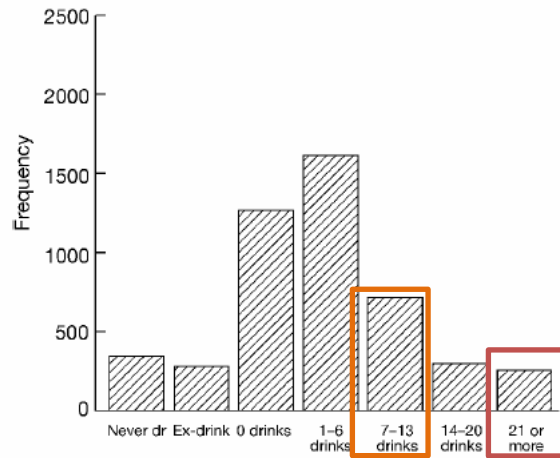


# Patterns and determinants of alcohol consumption in people aged 75 years and older: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community

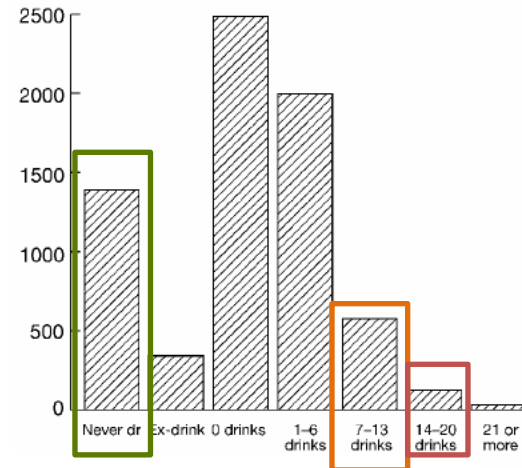
14.962 personas > 75 años

Age Ageing 2004; 33:170-7.

S. Hajat et al.



Varones



Mujeres

Consumo de Unidades de bebida (8g) / semana en > 75 años

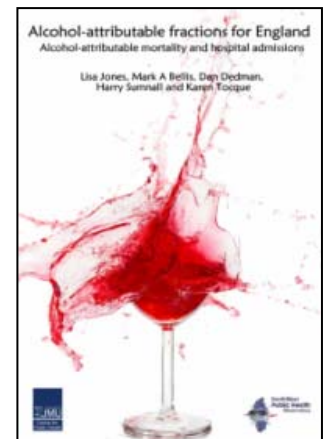
10% de la población consumo de 7-13 U/ semana

5% varones y 2,5% de mujeres presentaron consumo de riesgo (> 21 y 14 U/Sem)





## Daño relacionado con el alcohol en mayores - Muertes y Hospitalizaciones -

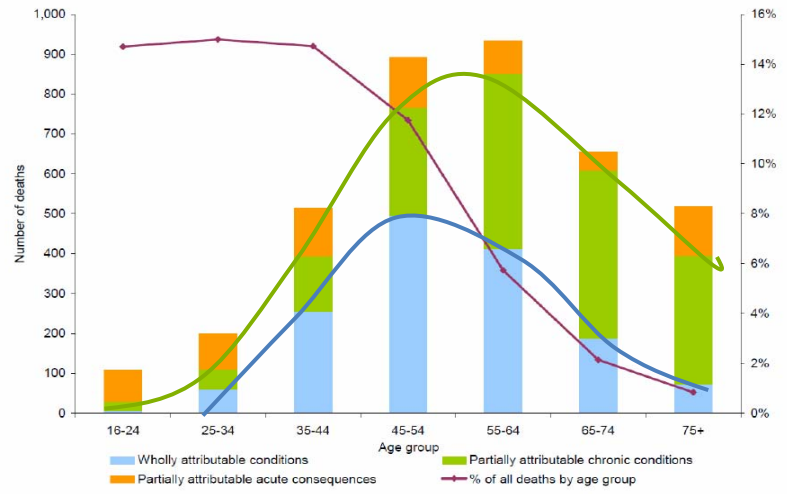
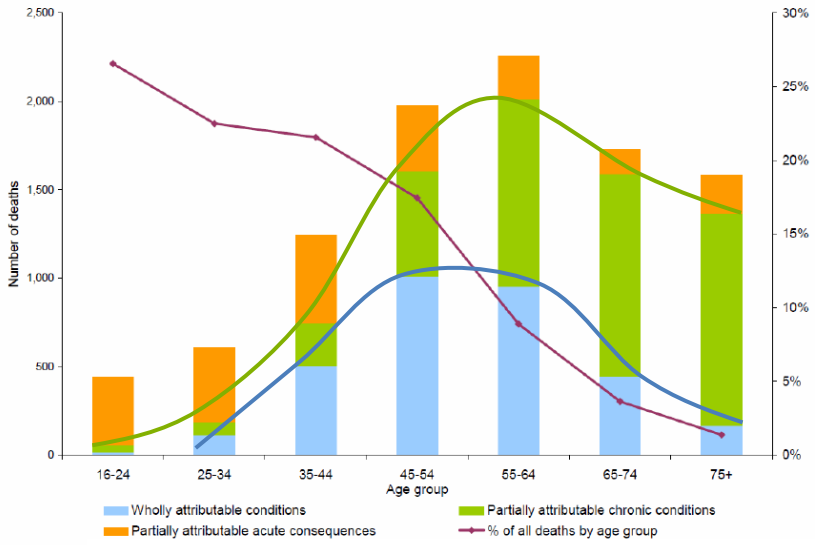


# Muertes relacionadas con el alcohol en mayores



## Varones

## Mujeres



Nº estimado de muertes (UK) atribuibles al consumo de alcohol por edad. Jones 2008.

- Totalmente atribuibles**
- Parcialmente atribuibles, procesos crónicos**
- Parcialmente atribuibles procesos agudos**

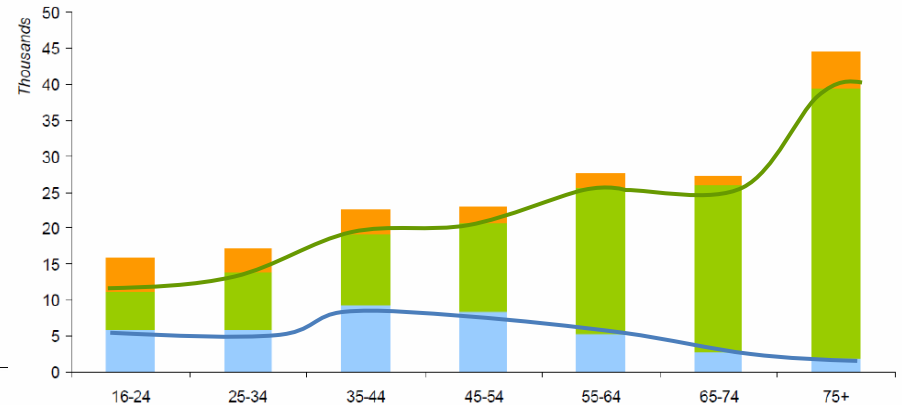
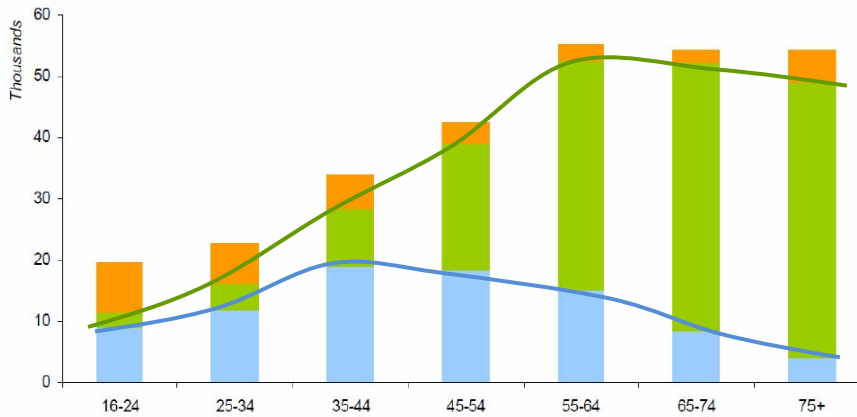
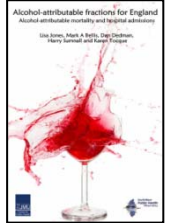
Jones, L. et al. Alcohol-attributable fractions for England – alcohol-attributable mortality and hospital admissions. North West Public Health Observatory, 2008.

# Hospitalizaciones relacionadas con el alcohol en mayores



Varones

Mujeres



**Nº estimado de hospitalizaciones (UK) atribuibles al consumo de alcohol por edad. Jones 2008.**

	Totalmente atribuibles
	Parcialmente atribuibles, procesos <u>crónicos</u>
	Parcialmente atribuibles procesos <u>agudos</u>

## Daño relacionado con el alcohol en mayores

### Principales causas de muerte

- **Enfermedad hepática**
- **Neoplasias malignas**
- **Enfermedad cardiovascular**

### Principales causas de hospitalización

- **Alteraciones mentales**
- **Enfermedad hipertensiva y arritmias**
- **Caídas**

## Alcohol y bienestar

**Consumo ligero de alcohol (10-20 g/día) respecto a la abstinencia se asocia a mejor calidad de vida en mayores.**



*Cawthon et al. J Am Geriatr Soc. 2007; 55:212-20.*

**Consumo ligero de alcohol en mayores:  
¿Población más sana?**



**Consumo excesivo de alcohol se asocia a peor calidad de vida**

*Kirchner et al. J Gen Intern Med 2007 22:92-7*

# Alcohol y Salud



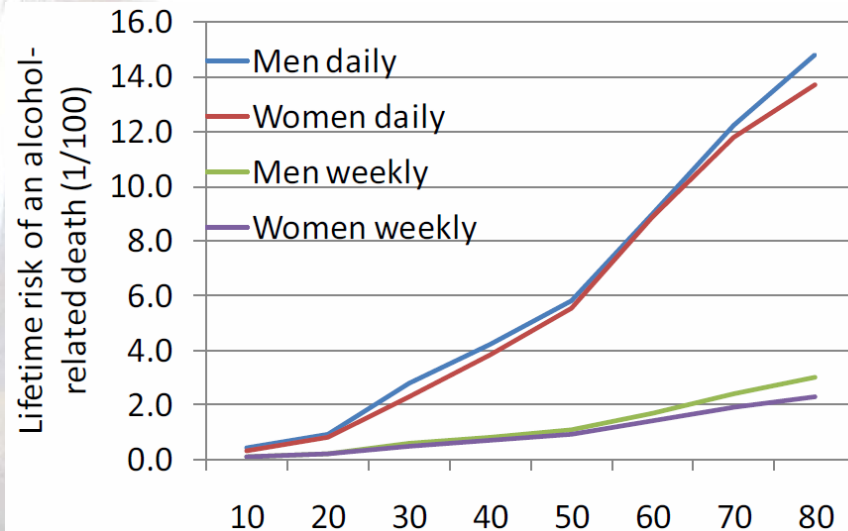
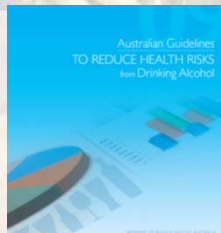
- **Traumatismos**
- **Deterioro cognitivo y demencia**
- **E. Cardiovascular**
- **Neoplasias**
- **Interacción con fármacos**

# Alcohol y Salud

## Riesgo para la salud se relaciona con la exposición durante la vida al alcohol

Both Global Gray Matter Volume and Regional Gray Matter Volume Negatively Correlate with Lifetime Alcohol Intake in Non-Alcohol-Dependent Japanese Men: A Volumetric Analysis

Taki et al. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30:1045-50



Grams alcohol per day or per week

Riesgo atribuible de muerte relacionada con el consumo de alcohol a lo largo de la vida  
En g/alcohol en hombre y mujeres (Australia). Guías Australianas 2009



# Alcohol , Traumatismos y Densidad Mineral Ósea

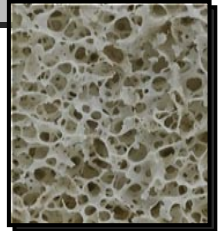






## Alcohol y densidad mineral ósea (DMO)

**Risk factors for low BMD in healthy men age 50 years or older: a systematic review** *Papaioannou et al. 2009; 20:507-18.*

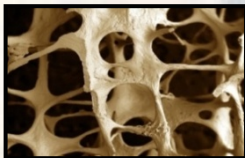


Asociación consumo moderado de OH y DMO

5 estudios

No asociación consumo OH y DMO

10 estudios



Is self-reported alcohol consumption associated with osteoporotic mandibular bone loss in women?

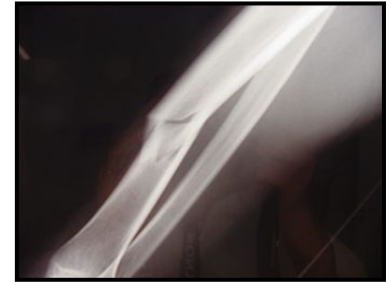
*Nackaerts et al. Eur J Oral Sci 2009; 117: 7-12*

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



## Alcohol y riesgo de fracturas

Alcohol Intake and Its Relationship with Bone Mineral Density, Falls, and Fracture Risk in Older Men



*Cawthon et al. JAGS 2006; 54:1649–57*

*5995 Personas ≥ 65 años*

- **Hª de problemas relacionados con el alcohol aumenta el riesgo de fractura**
- **Consumo ligero disminuye el riesgo de fractura**

**Determinants of incident vertebral fracture in men and women: results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS)\***

*Roy et al. Osteoporos Int. 2003 Jan;14(1):19-26.*

- **No relación con el consumo de alcohol**



## Alcohol y riesgo de caídas y accidentes



- Resultados dispares.
  - Aumento del riesgo de caídas, (7 a 21 UBE/semana).
  - No aumento del riesgo.

*Reid et al. Substance Abuse 2002; 23:149–64*

**Asociación entre dependencia al alcohol y mayor riesgo de accidentes en vehículos**



*Marshal 2008*



# Alcohol y deterioro cognitivo y demencia



## The health-related effects of alcohol use in older persons: A systematic review

M. Carrington Reid PhD, MD<sup>b d</sup>, Nashaat N. Boutros MD<sup>c</sup>, Patrick G. O'Connor MD<sup>b</sup>, Arina Cadariu MD<sup>b</sup> & John Concato MD, MS, MPH<sup>a b</sup> *Substance Abuse* 2002; 23:149-164



### Alcohol y deterioro cognitivo

Asociación abuso de OH y deterioro cognitivo

10 estudios

No asociación entre consumo OH y deterioro cognitivo

21 estudios

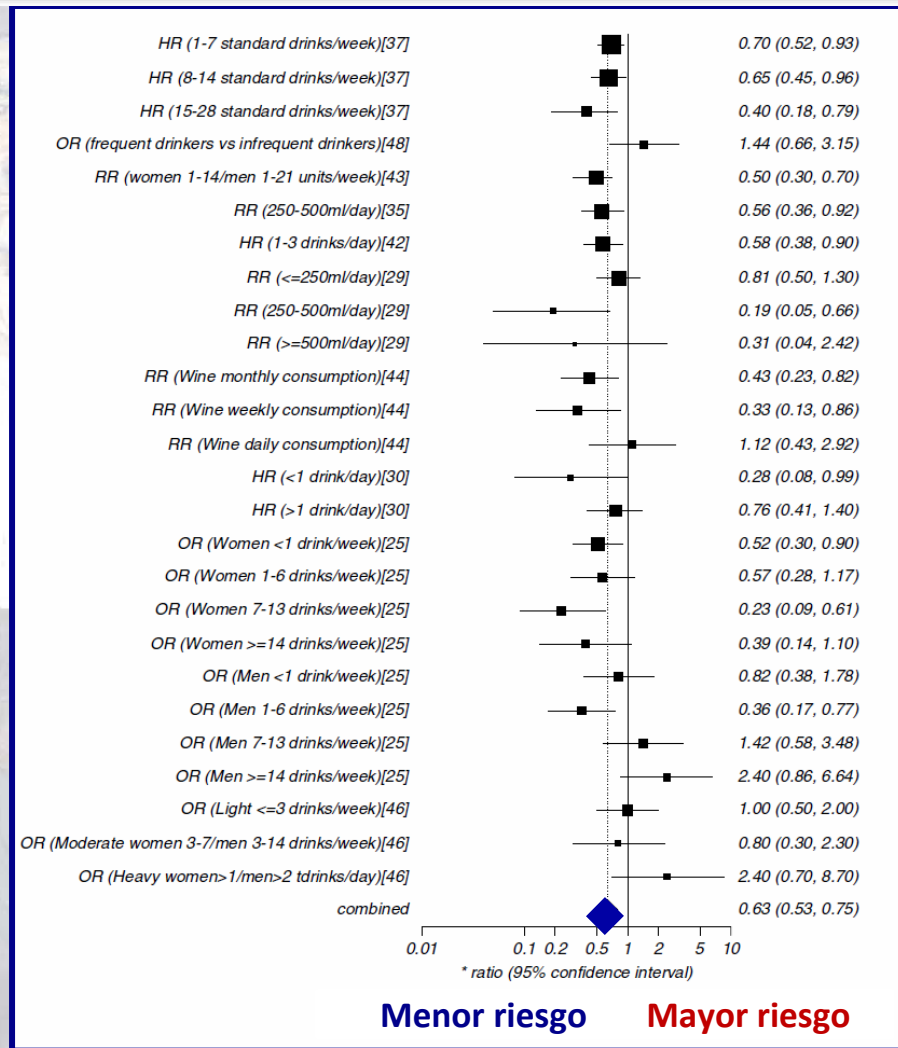
*Consumo medio: 24 UBE/Semana*

SYSTEMATIC REVIEW

# Alcohol, dementia and cognitive decline in the elderly: a systematic review

RUTH PETERS<sup>1</sup>, JEAN PETERS<sup>2</sup>, JAMES WARNER<sup>3</sup>, NIGEL BECKETT<sup>1</sup>, CHRISTOPHER BULPITT<sup>1</sup>

**Demencia y alcohol**



**RR 0,63;  
IC 95% 0,53-0,75**

SYSTEMATIC REVIEW

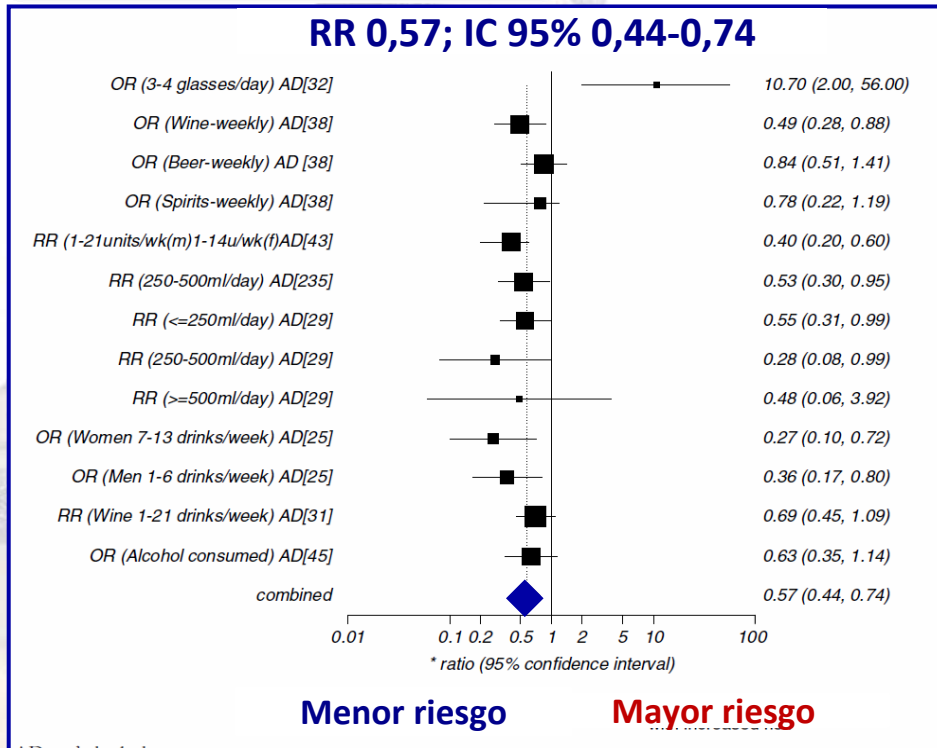
# Alcohol, dementia and cognitive decline in the elderly: a systematic review

Age Ageing 2008; 37: 505–12

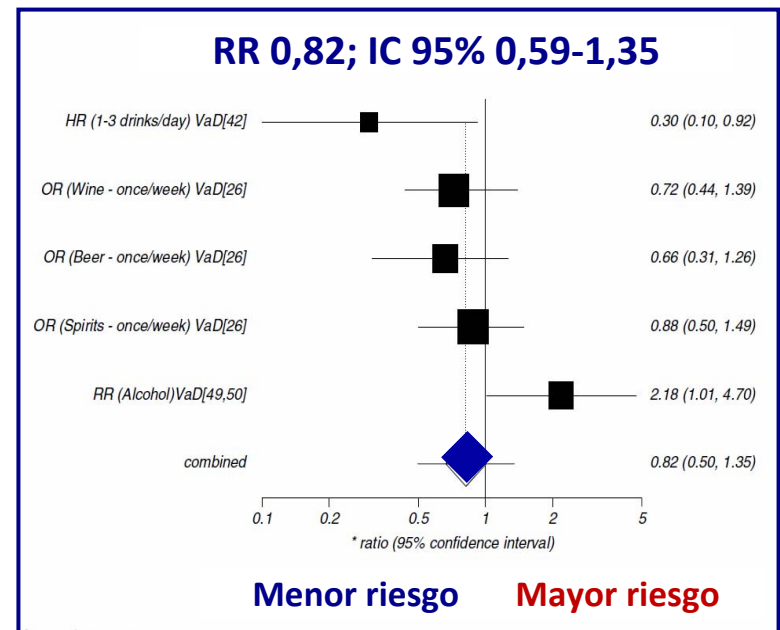
RUTH PETERS<sup>1</sup>, JEAN PETERS<sup>2</sup>, JAMES WARNER<sup>3</sup>, NIGEL BECKETT<sup>1</sup>, CHRISTOPHER BULPITT<sup>1</sup>



## E. Alzheimer y alcohol



## D. Vascular y alcohol



**Pequeñas cantidades de alcohol pueden proteger frente a la demencia y E. Alzheimer pero no para demencia vascular**

# Alcohol y Deterioro cognitivo



## Alcohol Drinking, Cognitive Functions in Older Age, Predementia, and Dementia Syndromes

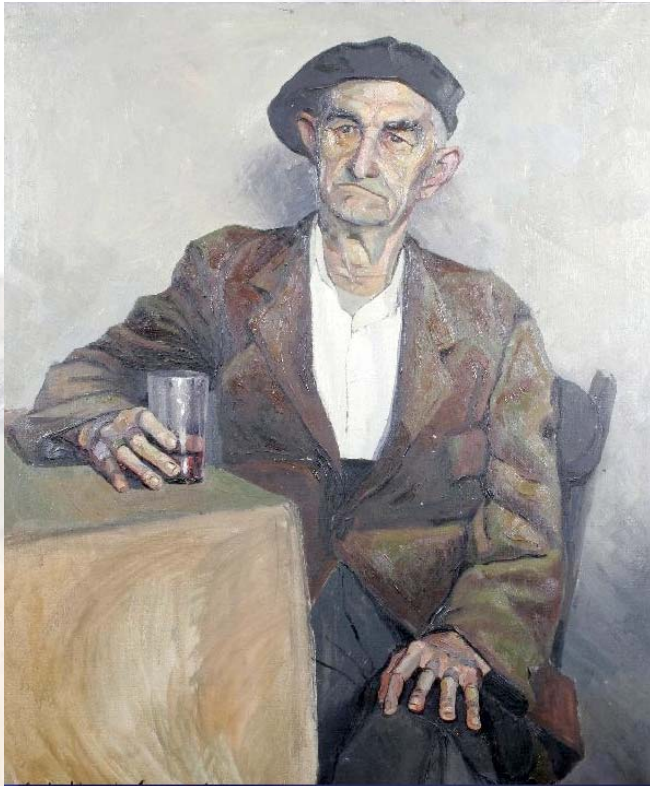
*J Alzheimer's Disease 2009; 17:7-31*

Francesco Panza<sup>a</sup>, Cristiano Capurso<sup>b</sup>, Alessia D'Introno<sup>a</sup>, Anna M Colacicco<sup>a</sup>, Vincenza Frisardi<sup>a</sup>, Maria Lorusso<sup>a</sup>, Andrea Santamato<sup>c</sup>, Davide Seripa<sup>d</sup>, Alberto Pilotto<sup>e</sup>, Emanuele Scafato<sup>f</sup>,

- El consumo ligero-moderado de alcohol no parece ser perjudicial para la función cognitiva o demencia

- No se puede definir un consumo “seguro”

- El efecto protector es más probable para el vino.



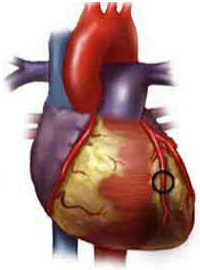




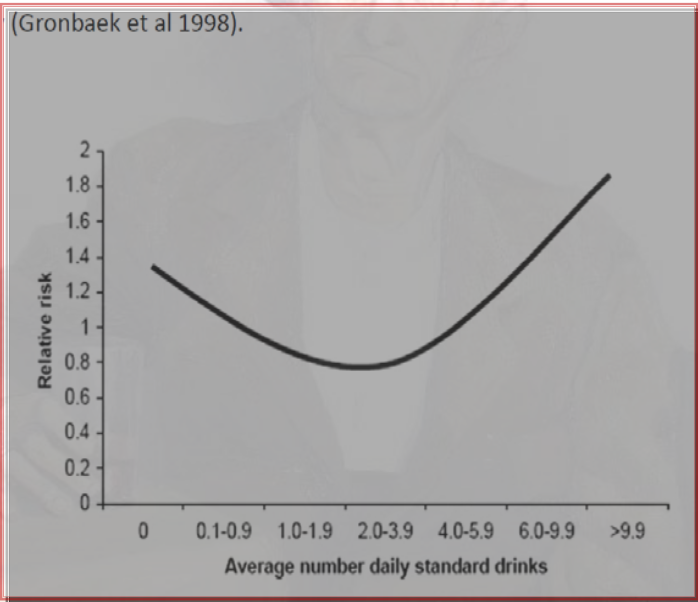
# Alcohol y S. Cardiovascular



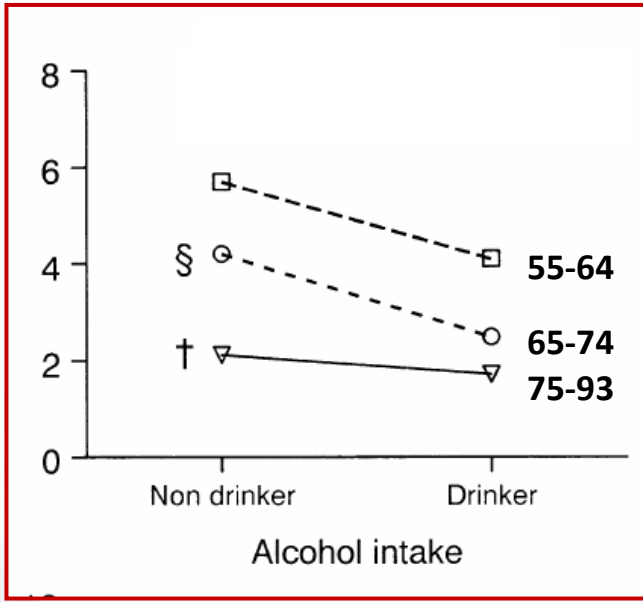
# Alcohol y S. Cardiovascular



## Alcohol y enfermedad coronaria



**Gronbaek et al.**  
**Age ageing 2008; 27:739-44**



**Abbott et al.**  
**Ann Epidemiol 2002;12:173-181**



## E. Arterial Periférica

### Alcohol Consumption and Lower Extremity Arterial Disease among Older Adults

The Cardiovascular Health Study

*Mukamal et al. Am J Epidemiol 2008;167:34–41*

**TABLE 3.** Risk of marked decline\* in ankle-brachial index (ABI) according to usual alcohol consumption among 2,298 participants who had two ABI measurements taken 6 years apart, Cardiovascular Health Study, 1989–1999

	Nondrinker (n = 789)	Former drinker (n = 385)	Usual alcohol consumption (no. of drinks/week)				p value†
			<1 (n = 421)	1–6 (n = 398)	7–13 (n = 149)	≥14 (n = 156)	
No. with marked ABI decline	84	37	41	35	6	14	
MV1 model‡							
HR§	1.00	0.94	1.03	0.84	0.32	0.89	0.22/0.007
95% CI§		0.61, 1.45	0.68, 1.55	0.54, 1.31	0.13, 0.77	0.47, 1.68	
MV2 model¶							
HR	1.00	0.97	1.06	0.91	0.37	1.01	0.39/0.01
95% CI		0.63, 1.50	0.69, 1.62	0.58, 1.44	0.15, 0.89	0.53, 1.94	

**Riesgo de disminución marcada del Índice Tobillo-brazo en relación con el consumo de alcohol**

**El consumo ligero - moderado de alcohol puede proteger frente al desarrollo de E. Arterial periférica**

## Ictus

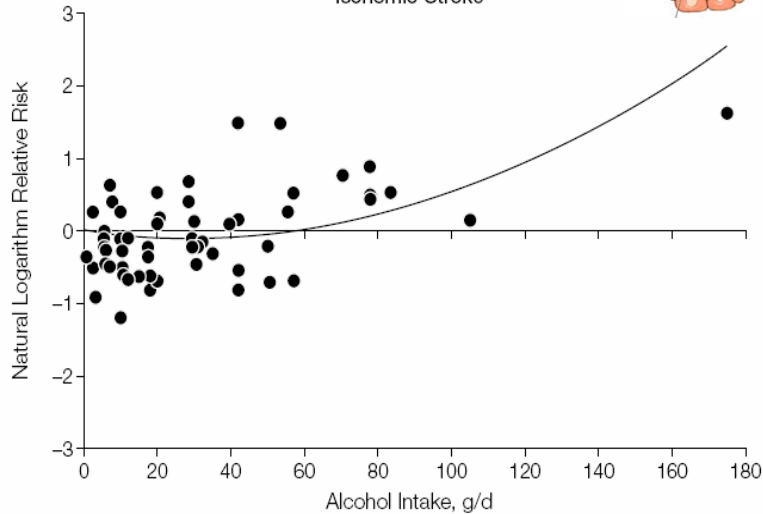
# Alcohol Consumption and Risk of Stroke

A Meta-analysis

Reynolds K et al. JAMA 2003; 289:579-88

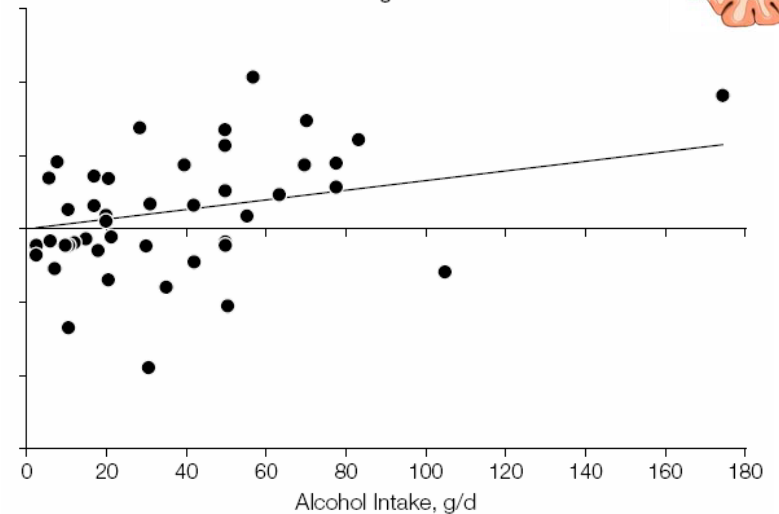
### Ictus isquémico

Ischemic Stroke



### Ictus hemorrágico

Hemorrhagic Stroke



**Ictus isquémico: Consumo ligero efecto protector, consumo importante aumento riesgo**

**Ictus hemorrágico: Aumento lineal del riesgo**

# Alcohol y S. Cardiovascular

## Diabetes

Alcohol Consumption and Type 2 Diabetes Among Older Adults: The Cardiovascular Health Study<sup>\*</sup>

*Djoussé et al. Obesity 2007; 15:1758-64*

**Alcohol Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Older Women**

*Beulens JW et al. Diabetes Care 2005; 28:2933-38*

Consumo ligero-moderado de alcohol (<20-30g/d)  
reduce el riesgo de diabetes

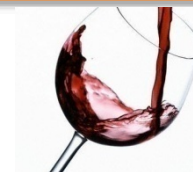
## S. Metabólico

Alcohol consumption and metabolic syndrome in the elderly: results from the Italian longitudinal study on aging *Buja et al. Eur J Clin Nutr 2010; 64:297-307*

No relación entre consumo de alcohol  
y síndrome metabólico



# Alcohol y Neoplasias



# Alcohol y Neoplasias



## Alcohol: Carcinógeno

*International Agency for Research on Cancer*

### Aumento riesgo de neoplasia:

*Cavidad oral*

*Faringe*

*Esófago*

*Estómago*

*Colon y recto*

*Mama*

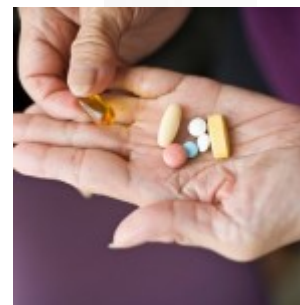
**Cantidad consumida en los 15-20 años anteriores**



**Acetaldehido**



# Interacción con fármacos







## Risks of combined alcohol/medication use in older adults

*Moore et al. Am J Geriatr Pharm 2007;5:64-7.*

### Interacciones por consumo de alcohol y fármacos

- Aumento alcohol en sangre (Anti-H<sub>2</sub>)
- Consumo crónico: mayor metabolización
- Consumo agudo: menor metabolización
- Reacciones tipo disulfiram
- Aumento de los efectos terapéuticos /adversos
  - BZD: mayor sedación
  - AINE: Riesgo HDA



## Prevalencia de consumo de alcohol y fármacos con posible interacción en mayores

	Prevalencia	Edad media	N
<i>Pringle et al 2005 (1)</i>	<b>19%</b>	79	83.321
<i>Adams et al 1995 (2)</i>	<b>38%</b>	83	311
<i>Forster et al 1993 (3)</i>	<b>25%</b>	74	667
<i>Moore et al 2002 (4)</i>	<b>&gt; 70%</b>	73	166



*(1) Pringle et al. JAGS 2005; 53:1930-6*

*(2) Adams et al. JAGS 1995; 43:1021-25*

*(3) Forster et al. J Community Health 1993; 18:225-39*

*(4) Moore et al. J Stud Alcohol 2002; 63:316-24*



# Detección del consumo de alcohol



## Detección del consumo de alcohol



A systematic review of the utility of self-report alcohol screening instruments in the elderly

*O'Connell et al. Int J Geriatr Psychiat 2004; 19: 1074–86*

International  
Psychogeriatrics


**Screening for alcohol misuse in elderly primary care patients: a systematic literature review**

*Berks et al. Int Psychogeriatr 2008; 20: 1090-1103*

**The diagnostic usefulness of AUDIT and AUDIT-C for detecting hazardous drinkers in the elderly** *Aging Mental Health 2006; 10: 558.*

A. GÓMEZ<sup>1</sup>, A. CONDE<sup>2</sup>, J. M. SANTANA<sup>1</sup>, A. JORRÍN<sup>1</sup>, I. M. SERRANO<sup>1</sup>, & R. MEDINA<sup>1</sup>

- Poca información en mayores
- Instrumentos de cribado eficacia similar - AUDIT, AUDIT- C



## Políticas para reducir el consumo de alcohol en mayores

AG SICOMI GI IUSIOLIS?

# Políticas sobre alcohol en mayores

Ninguna política sobre alcohol ha sido evaluada en mayores

Grado de evidencia de que la acción reduce el daño relacionado con alcohol



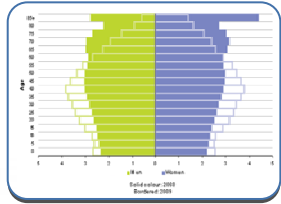
## Convinciente

- “Impuestos”
- Monopolios estatales venta
- Edad mínima compra
- Dim. Alcoholemia
- Alcoholemia al azar

## Intervenciones breves

## No efecto

- Educación escolar e información
- Etiquetado con advertencias
- Campañas de educación pública



## **Población mayor futura**

**La futura población mayor actualmente tiene una edad media y es la que tiene mas mortalidad y hospitalizaciones atribuibles al alcohol.**

**Para prevenir en los próximos años los efectos perjudiciales del alcohol en mayores, hay que actuar en la población actual de edad media.**

## Conclusiones



**En general la población mayor bebe menos, pero también sufre problemas relacionados con el alcohol.**

**Se dispone de pocos datos sobre los efectos perjudiciales del alcohol en mayores y medidas preventivas eficaces.**

**Se recomienda realizar más investigación sobre el consumo de alcohol en mayores y el riesgo de la ingesta prolongada de alcohol a lo largo de la vida.**





---

*Gracias*