

ARTIGO PERSPETIVA/PERSPECTIVE ARTICLE

## Perturbações do Uso de Álcool na População Geriátrica Alcohol Use Disorders in Geriatric Population

✉ VIOLETA NOGUEIRA<sup>\*1</sup>, ✉ MARIANA MENDES MELO<sup>2</sup>, ✉ RICARDO GASPARINHO<sup>3</sup>, ✉ INÊS PEREIRA<sup>4</sup>,  
✉ JOANA TEIXEIRA<sup>5</sup>

1. Serviço de Alcoologia e Novas Dependências, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal
2. Serviço de Psiquiatria Geriátrica, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal
3. Serviço de Psiquiatria, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal
4. Serviço de Alcoologia e Novas Dependências, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal
5. Serviço de Alcoologia e Novas Dependências, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Consumo de Álcool/efeitos adversos; Idoso; Perturbações Relacionadas ao Uso de Substâncias

**Keywords:** Aged; Alcohol Drinking; adverse effects; Alcoholism; Substance-Related Disorders

### INTRODUÇÃO

As perturbações do uso de álcool (PUA) atingem 1%-3% da população geriátrica<sup>1</sup> e causam morbidade e mortalidade significativas, constituindo um problema de saúde pública crescente a nível mundial.<sup>2,3</sup>

Estudos na comunidade reportaram prevalência de 0,6% de dependência alcoólica<sup>4</sup> e 15,4% de abuso de álcool em idosos.<sup>5</sup> Em Portugal, os indivíduos acima dos 60 anos têm maior probabilidade de consumir álcool diariamente comparativamente com outros grupos etários. O *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas*<sup>6</sup> revelou um aumento da prevalência do consumo de álcool entre 2012 e 2016/17, especialmente em subgrupos populacionais, nomeadamente mulheres e idosos.

As alterações fisiológicas do envelhecimento diminuem a tolerância ao álcool, sendo que níveis considerados de baixo-risco para a saúde em indivíduos mais jovens causam consequências prejudiciais em idosos. Por outro lado, o reconhecimento das PUA em idosos pressupõe um elevado nível de suspeição, dado que por terem menores consequências legais, laborais e sociais,<sup>7</sup> tendem a ser menos representadas clinicamente.

A população idosa é assim particularmente vulnerável, existindo dados escassos sobre o tratamento das PUA em idosos.

### ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Segundo diversos autores, a idade de início de consumo é uma característica importante para distinguir subgrupos de doentes com PUA, tal como acontece com outras patologias.

As PUA de início precoce surgem no início da idade adulta e têm uma evolução crónica pautada por recorrências que se prolongam até à idade geriátrica.

Não existe consenso quanto à idade de surgimento das PUA de início tardio<sup>8</sup> e a sua etiologia é pouco esclarecida. Existe evidência para fatores de risco genéticos, como polimorfismos na enzima álcool-desidrogenase (ADH), que são estimados em 50%-60% dos indivíduos.<sup>9,10</sup> Fatores de risco adicionais de natureza psicológica, social e ambiental também têm importância,<sup>11</sup> dado que a idade avançada introduz múltiplas alterações na saúde, estilo de vida, papéis laborais e rede de suporte.<sup>12</sup> Queixas algícas,<sup>13</sup> de stress,<sup>14</sup> solidão ou perda de ente-querido<sup>11,12</sup> e perda funcional,<sup>15</sup> podem constituir fatores desencadeantes, de agravamento ou manutenção das PUA em idosos.

### PAPEL DO ENVELHECIMENTO

O consumo de álcool acarreta riscos para a saúde de forma dose-dependente.<sup>16</sup> Apesar deste consumo diminuir com

**Recebido/Received:** 2021-09-19

**Aceite/Accepted:** 2021-09-25

**Publicado / Published:** 2021-11-27

\* Autor Correspondente/Corresponding Author: Violeta Nogueira | [violetanogueira@chpl.min-saude.pt](mailto:violetanogueira@chpl.min-saude.pt)

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPPSM 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.

Nenhuma reutilização comercial.

a idade, uma minoria dos indivíduos experienciam problemas relacionados com dependência de álcool após os 60 anos.<sup>17</sup> Adicionalmente, os efeitos prejudiciais nos idosos evidenciam-se pelo maior número de internamentos e maior morbimortalidade entre os indivíduos acima de 65 anos em comparação com doentes mais jovens.<sup>18</sup>

As alterações fisiológicas do envelhecimento afetam a absorção, metabolismo, distribuição e eliminação do álcool, o que explica a maior vulnerabilidade biológica dos indivíduos idosos.<sup>19</sup> Se as diferenças farmacocinéticas não foram extensamente estudadas em humanos, a diminuição do volume de distribuição encontra-se bem estabelecida.<sup>20</sup> A menor proporção de água corporal nos idosos aumenta de forma mais rápida e expressiva a concentração de álcool,<sup>21</sup> o que tem implicações na abordagem ao doente idoso, frequentemente polimedicado com fármacos que apresentam interações significativas com o álcool.<sup>22</sup>

O consumo de álcool nos idosos, mesmo moderado, aumenta o surgimento de neoplasias, miocardiopatia e enfarte agudo do miocárdio, depressão respiratória em doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica, e demência.<sup>20,23,24</sup> O padrão *binge drinking* em particular aumenta substancialmente o risco de doença cardiovascular e hepática.<sup>25</sup>

## GÉNERO

Os estudos de PUA nas mulheres idosas são escassos. A frequência, quantidade e padrão de *binge drinking* é inferior nas mulheres, embora apresente tendência crescente.<sup>3</sup> A disparidade nas taxas de consumo de álcool entre homens e mulheres diminui com a idade, especialmente nas últimas décadas de vida. Este *gap* tem diminuído em coortes mais jovens no contexto da mudança de paradigma social,<sup>26</sup> não apenas em relação ao consumo, mas também às consequências prejudiciais para a saúde.<sup>27</sup> De facto, as mulheres são mais suscetíveis aos efeitos negativos a longo-prazo do álcool e desenvolvem problemas de saúde relacionados com o seu consumo mais precocemente, apesar de consumirem quantidades inferiores.<sup>28</sup>

Com o envelhecimento, a vulnerabilidade aos efeitos do álcool aumenta em relação aos homens, apresentando níveis sanguíneos superiores para a mesma quantidade de álcool consumida.<sup>29</sup> Esta diferença tem sido explicada pelos níveis inferiores da ADH, menor volume de distribuição e menor índice de massa magra nas mulheres.<sup>28</sup>

O desenvolvimento de PUA após a menopausa é largamente explicado por fatores biológicos, modulados por fatores psicossociais.<sup>29</sup> Dentro dos fatores psicológicos destacam-se alterações da esfera social e familiar, bem como a presença de queixas de depressão, ansiedade, *stress*, cansaço, e alterações da vida instintiva com diminuição da libido e alteração do padrão de sono.<sup>30</sup>

## COMORBILIDADE PSIQUIÁTRICA

Aproximadamente 20% dos indivíduos acima de 65 anos com diagnóstico de depressão apresentam igualmente PUA.<sup>31</sup> Por outro lado, mais de 90% dos idosos com PUA têm depressão.<sup>3</sup> De relevar que a depressão e ansiedade

associadas a PUA são responsáveis por mais de 70% dos suicídios nesta faixa etária, e que a relação entre a dependência de álcool e o suicídio aumenta com a idade.<sup>32</sup> Nos idosos com PUA a prevalência de tentativas de suicídio é 30%, apresentando um risco de hospitalização 10 vezes superior.<sup>33</sup> Destaca-se que a população idosa em geral desenvolve menos comportamentos auto-lesivos não fatais, embora quando estes ocorrem a probabilidade de intenção suicida é significativamente superior em relação a indivíduos mais jovens.

## PANDEMIA POR COVID-19

Durante a pandemia COVID-19 vários estudos demonstraram aumento do consumo de álcool em 15%-30% na população acima dos 55 anos.<sup>26,34,35</sup> Igualmente, Steffen *et al*<sup>36</sup> detetaram alterações significativas nos padrões de consumo de álcool nos idosos - 17% aumentaram a quantidade de álcool ingerido e apenas 7% diminuíram os consumos. Adicionalmente, houve um aumento das taxas de padrões de consumo patológicos, com aumento de 3,4% de padrão de *binge drinking*,<sup>37,38</sup> e do consumo de álcool matinal.<sup>39</sup> Idosos com PUA pré-pandemia constituíram um grupo de risco para agravamento dos consumos durante a pandemia.<sup>39</sup>

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de PUA no idoso pressupõe elevada suspeição, dado que pode mimetizar outros diagnósticos frequentes nesta faixa etária, tais como depressão e demência.<sup>11</sup> Há condições cuja presença deve fazer suspeitar de PUA, nomeadamente: a) agravamento de doença crônica; b) efeito aumentado ou reduzido de terapêutica crônica; c) doença gastrointestinal, incontinência urinária, malnutrição, desidratação, hipotensão ortostática; d) aparecimento de deterioração cognitiva ou patologia psiquiátrica.

O rastreio das PUA deve ser feito usando instrumentos devidamente validados para a população idosa portuguesa, nomeadamente CAGE e AUDIT.<sup>11</sup>

Na avaliação analítica para rastreio de PUA, a sensibilidade do VGM e GGT parece ser superior em relação a idades mais jovens.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

As PUA em idosos têm uma prevalência expressiva e com tendência crescente, sendo responsáveis por mortalidade e morbidade significativas.

O seu rastreio e diagnóstico em idade geriátrica é dificultado por: (1) escassez de dados nesta população específica; (2) necessidade de elevado nível de suspeição pela mimetização de outros diagnósticos médicos, (3) percepção de ineficácia do tratamento em idosos, apesar da evidência que a resposta ao tratamento da dependência alcoólica tem eficácia pelo menos sobreponível à dos mais jovens, e ainda (4) o menor impacto sócio-ocupacional do consumo de álcool, especialmente se reformado e socialmente isolado. É essencial conhecer a abordagem adequada ao doente idoso com PUA para prevenir a morbidade associada e

promover uma melhoria da qualidade de vida. A presença de patologia psiquiátrica comórbida deve ser reconhecida, dado o impacto negativo que a sua presença tem no prognóstico, nomeadamente pelo aumento do risco de suicídio.

### Responsabilidades Éticas

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

**Suporte Financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsidio o bolsa ou bolsa.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

### Ethical Disclosures

**Conflicts of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Support:** This work has not received any contribution grant or scholarship.

**Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

### Referências

- Moore AA, Beck JC, Babor TF, Hays RD, Reuben DB. Beyond alcoholism: Identifying older, at-risk drinkers in primary care. *J Stud Alcohol.* 2002;63:316-24
- Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, et al. The 12-Month Prevalence and Trends in DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence: United States. *Alcohol Depend.* 1991;74:223-34.
- Caputo F, Vignoli T, Leggio L, Addolorato G, Zoli G, Bernardi M. Alcohol use disorders in the elderly: A brief overview from epidemiology to treatment options. *Exp Gerontol.* 2012;47:411-6.
- Grant BF, Dawson DA, Stinson FS, Chou SP, Dufour MC, Pickering RP. The 12-Month Prevalence and Trends in DSM-IV Alcohol Abuse and Dependence. *Alcohol Res Heal.* 2006;29:79-91.
- Blazer DG, Wu LT. The Epidemiology of Alcohol Use Disorders and Subthreshold Dependence in a Middle-Aged and Elderly Community Sample. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2011;19:685-94. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182006a96.
- Balsa C, Vital C, Urbano C. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17: I relatório final. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2018.
- O'connell H, Chin AV, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age-old problem in old age. *BMJ.* 2003;327:664.
- Kok RM. Treatment of alcohol use disorders in the elderly: An overview of RCTs. *Int Psychogeriatrics.* 2014;26:1767-70. doi: 10.1017/S1041610214001781.
- Heath AC, Bucholz KK, Madden PAF, Dinwiddie SH, Slutske WS, Bierut LJ, et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: Consistency of findings in women and men. *Psychol Med.* 1997;27:1381-96.
- Goodwin DW, Schulsinger F, Møller N, Hermansen L, Winokur G, Guze SB. Drinking Problems in Adopted and Nonadopted Sons of Alcoholics. *Arch Gen Psychiatry.* 1974;31:164-9
- Bommersbach TJ, Lapid MI, Rummans TA, Morse RM. Geriatric alcohol use disorder: A review for primary care physicians. *Mayo Clin Proc.* 2015;90:659-66. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.03.012.
- Sisodia Devendra Singh. Loneliness, depression and sociability in old age. *Int J Indian Psychol.* 2015;18:51-5. doi: 10.4103/0972-6748.57861.
- Mallon T, Ernst A, Brettschneider C, König HH, Luck T, Röhr S, et al; AgeCoDe & AgeQualiDe study group. Prevalence of pain and its associated factors among the oldest-olds in different care settings - results of the AgeQualiDe study. *BMC Fam Pract.* 2018;19:85. doi: 10.1186/s12875-018-0768-8.
- Jeon HS, Dunkle RE. Stress and depression among the oldest-old: A longitudinal analysis. *Res Aging.* 2009;31:661-87. doi: 10.1177/0164027509343541.
- Manini TM. Mobility decline in old age: A time to intervene. *Exerc Sport Sci Rev.* 2013;48:2
- M.G. G, N. F, C. H, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2018;392:1015-35.
- Hajema KJ, Knibbe RA, Drop MJ. Changes in alcohol consumption in a general population in The Netherlands: A 9-year follow-up study. *Addiction.* 1997;92:49
- Wadd S, Papadopoulos C. Drinking behaviour and alcohol-related harm amongst older adults: Analysis of existing UK datasets. *BMC Res Notes.* 2014;7:741. doi: 10.1186/1756-0500-7-741.
- Oneta CM, Pedrosa M, Rüttimann S, Russell RM, Seitz HK. Age and bioavailability of alcohol. *Z Gastroenterol.* 2001;46:783-8.
- Stewart D, Mccambridge J. Alcohol complicates multimorbidity in older adults. *BMJ.* 2019;365:l4304. doi: 10.1136/bmj.l4304.
- Cederbaum A. Alcohol metabolism. *Clinics in Liver Disease.* Clin Liver Dis. 2012;16:667-85.
- Holton AE, Gallagher P, Fahey T, Cousins G. Concurrent use of alcohol interactive medications and alcohol in older adults: A systematic review of prevalence

- and associated adverse outcomes. *BMC Geriatr.* 2017;17:148. doi: 10.1186/s12877-017-0532-2.
23. Topiwala A, Ebmeier KP. Effects of drinking on late-life brain and cognition. *Evid Based Ment Health.* 2018;21:12-5.
  24. Costin BN, Miles MF. Molecular and Neurologic Responses to Chronic Alcohol Use. *Handb Clin Neurol.* 2014;125:157-71. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00010-0.
  25. Roerecke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: A narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med.* 2014;12:182. doi: 10.1186/s12916-014-0182-6.
  26. Delker E, Brown Q, Hasin DS. Alcohol consumption in demographic subpopulations: An epidemiologic overview. *Alcohol Res Curr Rev.* 2016;45:7-15.
  27. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2018.* Geneva: WHO; 2018.
  28. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend.* 2015;156:1-13.
  29. Milic J, Glisic M, Voortman T, Borba LP, Asllanaj E, Rojas LZ, et al. Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas.* 2018;111:100-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.03.006.
  30. Reed SD, Newton KM, LaCroix AZ, Grothaus LC, Ehrlich K. Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause: baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT). *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196:593.e1-593.e7.
  31. Gum AM, Cheavens JS. Psychiatric comorbidity and depression in older adults. *Curr Psychiatry Rep.* 2008;10:23-9
  32. Conner KR, Beautrais AL, Conwell Y. Moderators of the relationship between alcohol dependence and suicide and medically serious suicide attempts: Analyses of Canterbury Suicide Project data. *Alcohol Clin Exp Res.* 2003;27:1156-61.
  33. Morin J, Wiktorsson S, Marlow T, Olesen PJ, Skoog I, Waern M. Alcohol use disorder in elderly suicide attempters: A comparison study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21:196-203.
  34. Drinkaware. Drinking habits in Lockdown. [accessed Jan 2021] Available from: <https://www.drinkaware.co.uk/research/research-and-evaluation-reports/drinking-habits-in-lockdown-part-i>
  35. Centre for Ageing Better. The experience of people approaching later life in lockdown: The impact of Covid-19 on 50-70 years old in England, 2020. [accessed March 2021] <https://www.ageing-better.org.uk/publications/experience-people-approaching-later-life-lockdown-impact-covid-19-50-70-year-olds>
  36. Steffen J, Schlichtiger J, Huber BC, Brunner S. Altered alcohol consumption during COVID-19 pandemic lockdown. *Nutr J.* 2021;20:44. doi: 10.1186/s12937-021-00699-0.
  37. Daly M, Robinson E. Problem drinking before and during the COVID-19 crisis in US and UK adults: Evidence from two population-based longitudinal studies. *medRxiv.* 2020. doi:10.1101/2020.06.25.20139022
  38. Rao R, Mueller C, Broadbent M. Risky alcohol consumption in older people before and during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom. *J Subst Use.* 2021 (in press). doi:10.1080/14659891.2021.191685
  39. Seddon J, Trevena P, Wadd S, Elliott L, Dutton M, McCann M, et al. Addressing the needs of older adults receiving alcohol treatment during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Aging Ment Heal.* 2021 30;1-6. doi: 10.1080/13607863.2021.1910794.