

TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING VAN ALCOHOLISTEN

Enkele notities uit de literatuur

SAMENVATTING

In dit artikel, dat in hoofdzaak de weergave is van een verhandeling van Friedlander c.s. in Oral Surg Oral Med Oral Pathol in 1987, worden enkele richtlijnen gegeven voor de practicus, die wellicht in toenemende mate alcoholisten onder behandeling krijgt. Achtereenvolgens wordt melding gemaakt van enige definities, oorzaken en verschijnselen van alcoholisme, alsmede consequenties voor gebit en omgevende weefsels. Tevens wordt gewezen op afwijkende reacties van alcoholisten op in de tandheelkunde toegepaste medicamenten.

REDACTIE. Tandheelkundige behandeling van alcoholisten. Enkele notities uit de literatuur. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 352-5.

Redactie

Trefwoorden: **Pathologie** – Alcoholisme

Datum van acceptatie: 10 april 1989.

Adres: De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

1. INLEIDING

Waar alcoholconsumptie doorgaans een gewoontehandeling betreft met het risico van schadelijke lichamelijke en psychische defecten, schuilt het voornaamste gevaar natuurlijk in een chronisch wordend overmatig gebruik. Is het eenmaal zo ver gekomen dan is de afstand tot 'alcoholisme' niet groot meer. Dan verkeert men al op grond van wat Jellinek noemt een psychosociale afwijking.

Met opzet werd zojuist de term 'alcoholisme' tussen aanhalingstekens geplaatst, want het is duidelijk geworden dat een nauwkeurige omschrijving van dit begrip moeilijk is. Psychologen, sociologen en maatschappelijke werkers hebben uit hoofde van hun opleiding en ervaring een visie op het probleem welke enigszins afwijkt van die van artsen. Bovendien zijn er verschillende wegen waarlangs een overmatige alcoholconsumptie kan ontstaan, tot uiting komend in benamingen als gewoontedrinkers, probleemdrinkers, beroepsdrinkers etcetera. De een meent alcohol nodig te hebben als stimulans om goed te kunnen functioneren, de ander zoekt ontspanning uit huwelijksproblemen of uitzichtloze armoede. Verder is nog een aantal variabelen in het spel, zoals de persoonlijkheidsstructuur van de betrokkene. Men denke ook aan de uiteenlopende drinkgewoonten in bepaalde landen (meer wijn in de zuidelijke en meer gedistilleerd in de noordelijke). De consequentie is dat de ene persoon op grond van zijn lichamelijke gesteldheid en zijn karakterstructuur heel anders zal reageren (meerdere of mindere alcoholtolerantie, meerdere of mindere agressie of anderszins afwijkend gedrag) dan de andere. Een en ander maakt dat de grenzen tussen de verschillende stadia van alcoholmisbruik, resp. -afhankelijkheid, niet scherp zijn te trekken.

Volgens een Amerikaanse expert zou de

tandarts er rekening mee moeten houden dat 20% van zijn manlijke en 10% van zijn vrouwelijke patiënten tot de categorie 'alcoholisten' is te rekenen. Hopelijk liggen de percentages in Nederland wat minder ongunstig, maar dat neemt niet weg dat enige informatie op dit netelige gebied wel gewenst is. Deze wordt verschaft door een verhandeling van Friedlander c.s.¹, reden waarom er te dezer plaatse een weergave van wordt gegeven. Een tweede bron werd gevonden in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.² Ten slotte zijn nog enkele details ontleend aan de Moderne Medische Encyclopedie.³

2. DEFINITIES

2.1. Alcoholmisbruik

Van alcoholmisbruik kan worden gesproken als dagelijks alcohol wordt gebruikt om te kunnen functioneren. Bovendien moet deze wijze van consumptie minstens een maand hebben bestaan. Dit 'pathologische' gebruik wordt niet zozeer bepaald door de hoeveelheid geconsumeerde alcohol, als wel door de noodzaak er zich ter wille van een adequaat functioneren dagelijks aan over te geven en voorts door het onvermogen deze gewoonte, bijvoorbeeld door een geleidelijke vermindering van de hoeveelheid, te beheersen. Wel kennen patiënten uit deze categorie de neiging tot periodieke abstinentie, afgewisseld met perioden van excessief drinken (kwartaaldrinkers).

2.2. Alcoholafhankelijkheid

Alcoholafhankelijkheid ontstaat als de patiënten behalve de onder 2.1. genoemde criteria kenmerken tonen van alcoholtolerantie, d.w.z. dat zij een verminderde gevoeligheid voor alcohol hebben verworven

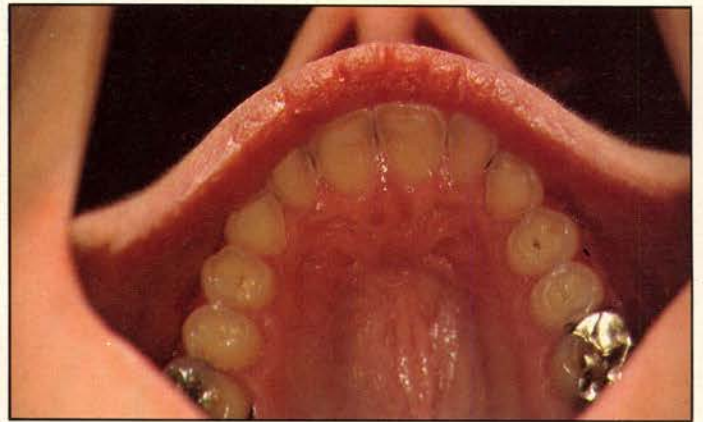
en steeds grotere doses behoeven om het gewenste effect te bereiken, terwijl bij onthouding ontwenningverschijnselen optreden. Het betreft hier een fysiologisch en psychologisch syndroom dat al na zes of acht uur onthouding kan optreden en dat waarschijnlijk in hoofdzaak is toe te schrijven aan een rechtstreekse werking van alcohol op het centrale zenuwstelsel. Deze komt tot uiting in een sterke tremor van de handen en wordt meestal begeleid door gevoelens van angst, resp. depressie, en in autonome hyperactiviteit, zoals versnelde hartwerking en verhoogde bloeddruk. Ook treden dikwijls zwellingen op. Andere ontwenningverschijnselen als gevolg van beïnvloeding van het centrale zenuwstelsel zijn hallucinaties in diverse graden. Gewoonlijk betreffen zij in de eerste plaats het gehoor (het dichtvallen van een deur wordt geïnterpreteerd als een pistoolschot). Hierbij hoeft het bewustzijn nog niet beneveld te zijn. Anders wordt dit bij delirium tremens, waarbij desoriëntatie zowel als stoornissen in aandacht en geheugen ontstaan. Dan komt het ook dikwijls tot verwarde spraak en tot psychomotorische stoornissen. Visuele hallucinaties komen in dit stadium veelvuldig voor (men ziet personen naast zijn bed, terwijl in feite niemand in de kamer is). Dit zijn uiteraard zeer ernstige afwijkingen die in 5% der gevallen letaal verlopen en die onmiddellijke opname in een kliniek met intensieve verpleging vereisen.

2.3. Syndroom van Korsakoff

Langdurig alcoholmisbruik kan ook tot stoornissen in de cognitieve functies leiden, zelfs wanneer de patiënt nuchter is. Dikwijls ontstaat het syndroom van Korsakoff (Russisch neuroloog, 1854-1900): een amnestisch syndroom, o.a. gekenmerkt door stoornissen in het inprentingsvermo-



Afb. 1. Wortel- en cervicale cariës bij een aan alcohol verslaafde patiënt.



Afb. 2. Buccale en linguale erosie bij een aan alcohol verslaafde patiënt.

gen, zodat de patiënt niet meer in staat is nieuwe dingen te leren (anterograde amnesie) en zich vroeger opgedane kennis niet meer weet te herinneren (retrograde amnesie). Toch kunnen andere intellectuele functies nog intact zijn gebleven. Het syndroom van Korsakoff wordt vermoedelijk veroorzaakt door een tekort aan thiamine (vitamine B₂): het moet wel onderscheiden worden van een tijdens een acute intoxicatie voorkomende 'black-out' bij personen die overigens weinig of geen alcohol gebruiken. In een nog verder gevorderde fase ontstaat dementie. In dat geval komt het tot een algemeen verlies aan intellectuele vaardigheden, waarbij het normale denkproces, zowel als oordeelsvorming en taalgebruik zodanig zijn verstoord dat de patiënt zich, o.a. door verminderde arbeidsprestaties, in de samenleving niet langer kan handhaven.

3. OORZAKEN VAN ALCOHOLISME

In psychosociale theorieën wordt de nadruk gelegd op de mening dat alcohol wordt genuttigd als middel om het sociale verkeer op gang te brengen, doordat remmingen wegvallen en men door 'vlot' gedrag meer aanzien verwerft. Tegelijkertijd wordt het verantwoordelijkheidsgevoel on-

derdrukt, waardoor men hoopt dat zekere misdrijvingen worden vergeolijkt. Bovendien wordt alcoholgebruik geacht stress en andere onaangename emoties op te heffen, zoals depressie, angst en schuldgevoelens. Daar staat tegenover dat uit experimentele en klinische ervaringen eerder het tegendeel blijkt: overmatig alcoholgebruik leidt vaak tot het ontstaan, resp. verergering van zulke emoties.

Een andere theorie, die ook veel aanhangers kent, gaat van een meer psychologisch standpunt uit: alcoholisten zouden op voorhand al een persoonlijkheidsstructuur bezitten (passief-afhankelijk) die hen als het ware voorbeschikt tot drankzucht. Dat ook deze opvatting aanvechtbaar is, blijkt wel uit longitudinale onderzoeken, die hebben uitgewezen dat onder alcoholici een grote verscheidenheid aan karakterstructuren bestaat en dat deze al lang voor de afwijking aanwezig waren.

Het kan inmiddels niet worden ontkend dat biologische factoren in verband met alcoholisme van belang zijn. Dit wordt duidelijk uit tal van voorbeelden. Zo is gebleken dat eenige tweelingen ten aanzien van de afwijking significant meer overeenkomst tonen dan twee-eiige. Ook hebben kinderen uit een gezin waarvan een ouder aan de drank is viermaal zoveel kans om het slachtoffer van alcoholisme te worden als

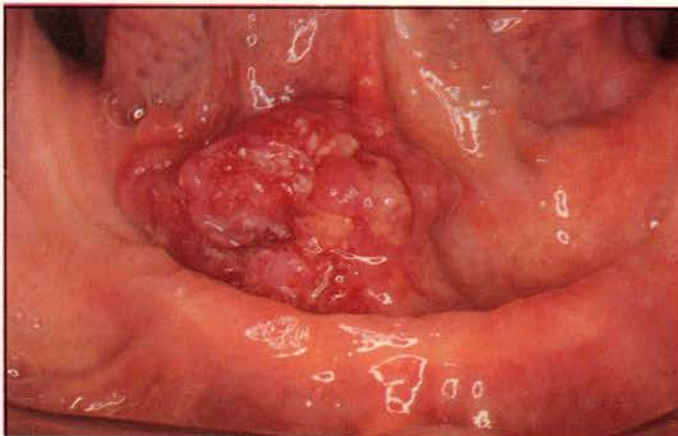
degenen waarbij dit niet het geval is. Dit geldt echter zelfs voor vroeg geadopteerde kinderen, resp. voor kinderen die worden opgevoed door pleegouders. Het is niet bekend wat precies wordt overgeërfd. Kinderen van alcoholisten verschillen wat het metabolisme van alcohol betreft niet van anderen.

4. CONSEQUENTIES VOOR DE MONDGEZONDHEID

Epidemiologisch onderzoek bij aan alcoholisme lijdende patiënten heeft aangetoond dat het DMF-getal bij hen relatief hoog is, door een combinatie van factoren: gebrekkige mondhygiëne en xerostomie als gevolg van atrofie van de speekselklieren (afb. 1). Op dezelfde gronden komt voortgeschreden parodontitis over de gehele mond bij hen eveneens frequenter voor. Voorts treft men vaak erosie aan op de linguale en occlusale vlakken van de gebitselementen (afb. 2). Ook kan men dikwijls een verhoogde mate van attritie waarnemen, berustend op bruxisme. Deze eigenschap wordt weer toegeschreven aan de omstandigheid dat via de hersenstam de contractie van de mm. masseter door alcoholgebruik wordt gestimuleerd, wat zou leiden tot nachtelijk knarsen, vooral tijdens de REM-slaap (REM = rapid eye movement).

Voorts tonen alcoholisten, vooral degenen onder hen die veel roken (wat dikwijls samengaat), een sterk verhoogde neiging tot het ontstaan van mondslijmvliescarcinoom (afb. 3). De met alcoholisme vaak samengaande gebrekkige voedingstoestand kan cheilitis angularis tot gevolg hebben en, mede door infectie met *Candida*, pijnlijke ulceraties van gehemelte-, tong- en wanglijmvlies. Aangezien bij deze patiënten in het algemeen een slechte wondgenezing bestaat, komt na trauma of mondheelkundige ingrepen osteomyelitis van de kaken niet zelden voor.

Alcoholisten leven dikwijls onder armoedige omstandigheden en zijn dan uiteraard niet in de gelegenheid hun gebit optimaal te laten verzorgen, vandaar dat dit



Afb. 3. Mondbodemcarcinoom bij 42-jarige aan alcohol verslaafde patiënt.

vaak, mede door hun gebrekkige mondhygiëne, in deplorabele staat verkeert. Dit verergert nog de ongunstige invloed van alcohol op de algemene gezondheidstoestand. Daar komt dan nog bij dat de zelfstandig praktiserende tandarts meestal niet voldoende profijt kan trekken van aanvullende medische, psychiatrische en sociale zorg die de alcoholicus doorgaans ten dienste staan en die voor de tandarts wellicht van belang zouden zijn om doeltreffender hulp te verlenen.

5. TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING

5.1. Anamnese

Allereerst is het nodig vast te stellen of en hoeverre een patiënt 'alcoholist' is. Daarbij wordt speciaal bedoeld op personen die zich (nog) niet bewust zijn van, of nog niet verontrust zijn over, de aard en de functie van hun alcoholgebruik in hun dagelijks bestaan. Hoewel zij lichamelijk, psychisch of sociaal beginnen te dysfunctioneren, leggen zij (nog) geen verband tussen eventueel begonnen gezondheidsschade en hun drankgebruik.² zij zijn dus in het algemeen slecht gemotiveerd tot het verstrekken van bijzonderheden over hun drinkgewoonten. Bij hen kan de practicus meestal niet volstaan met routinegegevens van medische zijde. Men mag niet vergeten dat de betrokkenen uit een gevoel van gêne licht geneigd zullen zijn, hun toestand te maskeren, zo niet te ontkennen, vooral wanneer vragen omtrent het alcoholgebruik en de daarmee verbonden problemen te 'direct' worden gesteld. Van groot belang zijn dus kennis en attitude, tot uiting komend in een begrijpende en vertrouwen scheppende relatie, waardoor de patiënt inziet dat het voor de tandarts onontbeerlijk is, de voor de diagnose en verdere behandeling belangrijke, exacte informatie te verkrijgen.

Het stellen van vragen dient dus omzichtig te gebeuren. Noch uit de toon, noch uit de gelaatsuitdrukking of uit de inhoud van de vraag mag iets blijken van vooringenomenheid. De vraag 'drinkt u elke dag alcohol' is bijvoorbeeld al te veel op de man af; zij kan doen vermoeden dat de vraagsteller zo'n drinkgedrag ongewoon of zelfs onaantvaardbaar vindt. Het gevolg kan dus zijn dat de patiënt hierop niet gemakkelijk een bevestigend antwoord geeft. Een betere vraag is: 'hoeveel alcohol gebruikt u op bepaalde dagen?' of: 'hoeveel dagen drinkt u alcohol in een bepaalde week?' Dat kan bij voorbeeld een week met veel feestdagen zijn. Zulke wat minder rechtstreekse vragen pretenderen niet aanstonds dat bij de vraagsteller een vooroordeel tegen alcoholgebruik bestaat.

Patiënten die toegeven dat zij dagelijks meer dan twee borrels (of het equivalent

daarvan) drinken, dienen verder voorzichtig te worden ondervraagd, in de zin van: 'heeft u zich wel eens ongerust gemaakt over u drinkgewoonten?' of: 'heeft het drinken u wel eens problemen (met de gezondheid of anderszins) opgeleverd?' Hoewel de vraagsteller er steeds van moet uitgaan dat de patiënt zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar gezondheid, is het toch zaak dat hij of zij ten slotte onomwonden wordt geconfronteerd met de conclusie: 'u drinkt meer dan goed voor u is'.² Bij patiënten die uitdrukkelijk verklaren dat zij zich geheel van het drinken van alcohol onthouden, dient men erop bedacht te zijn dat zij misschien bekeerde alcoholisten zijn.

Intussen: hoe omzichtig men zijn vragen ook inkleedt, het kan toch vóórkomen dat men een onvolledig of zelfs vekeerd beeld krijgt. Bij twijfel dienaangaande kan navraag bij de familie of huisarts waardevol zijn.

5.2. Herkenning van algemeen-lichamelijke verschijnselen

Natuurlijk kan onderzoek van mond en aangezicht eveneens nuttige gegevens opleveren, zelfs wanneer uit de anamnese niets bijzonders naar voren is gekomen. Zo kan al dadelijk de uitademingslucht een signaal zijn. Rhinophyma: huidzwellingen van de onderste neuspartijen met radicale teleangiëctasieën ('drankneus') zijn veel voorkomende, zij het niet specifieke, manifestaties van chronisch alcoholmisbruik, evenals oedemen van het aangezicht en tremor van de handen. Een gele verkleuring van huid en slijmvliezen, speciaal in het gebied van mond en ogen, kan duiden op een leveraandoening als gevolg van alcoholintoxicatie: gelijk bekend is levercirrose (Laënnec) een veelvuldig voorkomende complicatie. En aangezien alcoholmisbruik, na roken, een belangrijke factor is in het ontstaan van mondslijmvliescarcinomen, dient de practicus in dat opzicht extra op zijn hoede te zijn.

5.3. Noodzaak van verder medisch onderzoek

Als door anamnese en klinisch onderzoek eenmaal kan worden aangenomen dat de betrokken patiënt alcoholist is, dient de practicus medische hulp in te roepen ter wille van een nader lichamelijk onderzoek met laboratoriumtests.

Bij alcoholisten die aan ernstige leveraandoeningen lijden is de proteïne-aanmaak onvoldoende, waardoor de stolling gebrekkig is. Het risico van intra- of postoperatieve bloedingen is derhalve aanzienlijk verhoogd. Het beenmerg zorgt voor de aanmaak van trombocyten en aangezien

alcohol de beenmergfunctie onderdrukt, kan ook dit proces de bloedstolling ongunstig beïnvloeden.

Omdat, zoals gezegd, door alcoholmisbruik alle mogelijke organen kunnen worden aangetast, brengt lichamelijk onderzoek van alcoholisten vaak een verscheidenheid aan afwijkingen aan het licht. Genoemd werden reeds die van het centrale zenuwstelsel en de lever; verder o.a. miltvergroting, ascites, perifere oedeem, atrofie van de testikels, onderhuidse bloedingen en geelzucht. Het spreekt vanzelf dat het (bloed)onderzoek op deze en andere afwijkingen moet zijn gericht en dat het gewenst is, met eventueel noodzakelijke ingrijpende mond- en tandheelkundige behandelingen te wachten totdat deze afwijkingen tot redelijke proporties zijn teruggebracht.

6. AFWIJKENDE REACTIES OP MEDICAMENTEN

Alcoholisten kunnen blijf geven van afwijkende reacties op medicamenten, ook op die welke in de tandheelkunde worden toegepast. Zo tonen zij niet zelden een duidelijke tolerantie ten aanzien van bepaalde sedativa, zoals valium en algemene anesthetica. Dit betekent dus dat zij hogere doses nodig hebben om het gewenste effect te bereiken. Ook is bij hen de stofwisseling van medicamenten waarbij de lever in belangrijke mate van invloed is, dikwijls veranderd, omdat het enzymstelsel van dit orgaan door chronisch alcoholgebruik een verhoogde functie toont. Het gevolg is een versneld metabolisme van het betrokken medicament, en in verband daarmee een verkorte halveringstijd en een verminderd effect. Dit kan van individu tot individu verschillen, zodat de werking van deze middelen bij een bepaalde patiënt niet te voorspellen valt. In het algemeen kan echter worden gezegd dat alcoholisten met een nog normaal functionerende lever een verhoogd metabolisme voor medicamenten tonen; patiënten met een milde afwijking (leververvetting) hebben een normaal metabolisme, terwijl zij die reeds aan ernstiger leveraandoeningen lijden (hepatitis, cirrose) een vertraagd metabolisme hebben ontwikkeld, als gevolg van verlies aan enzymen.

Tabel I vermeldt een aantal in de tandheelkunde toegepaste geneesmiddelen, voor welke stofwisseling de lever van essentieel belang is. De practicus doet er goed aan met de huisarts te overleggen welke doses in verband met de leverfunctie van de patiënt de beste voorwaarden scheppen voor een goed effect. Het in de tabel genoemde analgeticum Acetaminophen wordt in de Verenigde Staten aan alcoholisten nogal eens voorgeschreven wegens hun vatbaarheid voor maagslijmvliesontste-

Tabel I. In de tandheelkunde toegepaste geneesmiddelen waarvoor stofwisseling van de lever van belang is.

- | |
|---|
| 1. <i>Plaatselijke verdovingsmiddelen</i>
Lidocaïne (Xylocaïne®)
Mepivacaïne (Scandicaïne®) |
| 2. <i>Antibiotica</i>
Ampicilline
Tetracycline |
| 3. <i>Analgetica</i>
Salicylproducten (Aspirine®)
Acetaminophen (Tyranol) |
| 4. <i>Sedativa</i>
Diazepam (Valium®)
Chloordiazepoxide (Librium®)
Barbituraten |

king. Aspirine heeft in dat opzicht immers niet zo'n beste reputatie. Uit recent onderzoek is echter gebleken dat Acetaminophen giftig is voor de lever en dat het bij alcoholisten, ook in doses die nog binnen therapeutische grenzen liggen, ernstige leveraandoeningen veroorzaakt. In verscheidene gevallen bleek geelzucht het gevolg te zijn; ook werden uitgesproken stollingsdefecten waargenomen en ook nierafwijkingen (oligurie, anurie), soms met dodelijke afloop. Aangenomen wordt dat alcohol de lever gevoeliger maakt voor de schadelijke werking van Acetaminophen. Alcoholisten moeten dan ook gewaarschuwd worden tegen de gevaren van de genoemde analgetica.

Verder wordt voor deze patiënten het gebruik van lokale anaesthetica met esterbinding aanbevolen omdat men het metabolisme daarvan beter in de hand heeft en ook de lever daar minder bij betrokken is dan bij anaesthetica van het amidetype, zoals genoemd in de tabel. Gedacht wordt aan Propaxycaine hydrochloride 0,4% (Ravocaïne), gecombineerd met Procaïne hydrochloride 2% (Novocaïne). Dit laatste geldt dan vooral voor patiënten met ernstige leveraandoeningen, zoals cirrose.

7. SLOTOPMERKINGEN

In veel gevallen zal van een alcoholist, die zich onder tandheelkundige behandeling

stelt, al een medisch dossier voorhanden zijn, zodat de tandarts niet de eerste is die de diagnose stelt. Er moet echter rekening mee worden gehouden dat het alcoholmisbruik niet op korte termijn zal afnemen, eerder het tegendeel. Het is zeer wel mogelijk dat steeds meer mensen hun toevlucht zullen nemen tot meer alcoholgebruik dan zij gewend waren, ook personen waarvan men dat op voorhand niet zou verwachten. Het aantal van hen dat er niet snel toe zal besluiten voor hun probleem medische hulp te vragen zal waarschijnlijk ook groter worden. Het leek al met al niet overbodig daar ook in een tandheelkundig tijdschrift aandacht voor te vragen.

J. B. Visser, oud-redacteur

SUMMARY

ALCOHOLISM AND DENTAL MANAGEMENT

Key words: Pathology – Alcoholism

Mainly based on an American publication on alcoholism and dental management, some aspects of alcoholism are discussed. Special attention has been paid to the consequences of alcoholism for the oral health status and to the problems related to patients suffering from alcoholism.

LITERATUUR

- ¹FRIEDLANDER AH, MILLS MJ, GORELICK DA. Alcoholism and dental management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 42-6.
- ²VAN LIMBEEK J. Alcoholproblemen en de arts. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 281-4.
- ³Moderne Medische Encyclopedie. Amsterdam: Trion, deel I, 55-9.