



Užívání návykových látek u starších dospělých a seniorů: opomíjený problém

Užívání návykových látek je obvykle spojováno s mladými lidmi, ale tyto problémy nejsou nijak omezené věkem. V současné době nemáme dostatek informací o užívání návykových látek u starších dospělých a seniorů, proto je obtížné odhadovat přesný rozsah a důsledky tohoto problému. Výhled na následující léta je však znepokojivý a lze očekávat, že zneužívání návykových látek u seniorů se pravděpodobně stane opomíjeným problémem u již tak opomíjených občanů.

Jak je vidět z grafu, v Evropě dochází k výraznému stárnutí populace. Během 20. století se počet Evropanů ve věku nad 65 let ztrojnásobil a střední délka života se více než zdvojnásobila. Do roku 2028 bude více než čtvrtina evropské populace ve věku nad 65 let.

Odhaduje se, že mezi roky 2001 a 2020 se počet starších lidí s problémy v souvislosti s užíváním návykových látek nebo vyžadujících léčbu poruch způsobených užíváním těchto látek

více než zdvojnásobí. Částečně je to způsobeno počtem dětí narozených v období baby-boomu (v letech 1946–1964) a vyšší mírou užívání návykových látek v této skupině. Rostoucí počet starších dospělých s problémy spojenými s užíváním látek bude klást nové, větší požadavky na léčebné programy. Programy, které jsou zvyklé pracovat hlavně s mladou populací, se budou muset přizpůsobit potřebám starší věkové skupiny.

Definice

Starší uživatelé návykových látek lze charakterizovat jako uživatele s časným počátkem užívání (přežívající) nebo uživatele s pozdním počátkem užívání (reagující). Uživatelé s časným počátkem užívání mají obvykle dlouhou historii užívání drog, které přetrvává do stáří. Uživatelé s pozdním počátkem užívání často začínají s užíváním návykových látek v reakci na stresové události v životě, jako je odchod do důchodu, rozpad manželství, sociální izolace nebo ovdovění. Různé studie zaměřené na zneužívání alkoholu ukazují významný klinický rozdíl mezi pacienty daný věkem počátku jeho užívání.

Přehled klíčových témat

1. Starší dospělí jsou častými uživateli léků na předpis i volně prodejných léků. Problematické užívání těchto léků může být záměrné nebo neúmyslné a jeho závažnost se liší.
2. I když užívání nelegálních drog je mezi staršími dospělými méně časté než u mladších osob, prevalence užívání roste. Uživatelé drog stárnou, a protože substituční programy dokáží udržet v léčbě stále více pacientů, počet starších pacientů narůstá.
3. Čísla ukazují, že u starších dospělých je relativně vysoké riziko výskytu problémů spojených s konzumací alkoholu. Kombinované užívání alkoholu a jiných drog vede ke zvýšenému riziku sociálních, psychických i fyzických zdravotních problémů a může způsobit obtíže i v případech, kdy je konzumace alkoholu nízká nebo umírněná.
4. Stárnutí může vést k psychickým, sociálním a zdravotním problémům, které jsou na jedné straně rizikovými faktory pro zneužívání návykových látek a na straně druhé mohou být tyto problémy užíváním návykových látek dále zhoršeny.
5. Duševní a fyzické zdravotní problémy se u uživatelů návykových látek ve starším věku vyskytují častěji, přestože většina starších dospělých má pravidelný kontakt s praktickým lékařem nebo jinými zdravotnickými službami.
6. O léčbě v souvislosti s užíváním drog u starších dospělých je poměrně málo informací. Nicméně starší pacienti se dobře zapojují do léčebných programů a mohou dosáhnout uspokojivých léčebných výsledků.

1. Léky na předpis a volně prodejné léky

Starší lidé jsou častými a pravidelnými konzumenty léků na předpis i volně prodejných léků. Osoby starší 65 let užívají přibližně jednu třetinu všech předepsaných léků, mezi nimiž jsou často benzodiazepiny a opioidní analgetika. U starších žen je vyšší pravděpodobnost, že získají předpis na psychoaktivní léky a budou je zneužívat, než je tomu u mužů, a je u nich i vyšší riziko zneužívání předepsovaných léků než u jiných věkových skupin. U této skupiny je velmi pravděpodobné, že tyto problémy nebudou rozpoznány.

Zneužívání léků na předpis může být u starších lidí iatrogenní povahy (nechtěně způsobené léčbou). Může vzniknout tím, že není pravidelně sledováno užívání léků ani reakce na léčbu, nebo je předepsáno více léků s nežádoucími interaktivními účinky. Léčebná expozice u léků na předpis s potenciálem pro zneužívání nebo závislost je významnou příčinou problematického užívání léků u mnoha starších dospělých.

Starší osoby, které mají problémy s léky na předpis, se často liší od svých vrstevníků užívajících nelegální drogy, protože toto zneužívání může být záměrné nebo neúmyslné. Takové případy se mohou pohybovat podle závažnosti situace od jednorázového případu zneužití, nesprávného užívání (jako například „vypůjčení si“ léku od přítele nebo příbuzného) přes pravidelné rekreační užívání až po dlouhodobé zneužívání. Tolerance a fyzická závislost může vzniknout, pokud se léky na předpis užívají po delší dobu, i když ve správných dávkách; po vysazení léku se mohou projevit abstinenční symptomy.

U záměrného zneužívání léků na předpis nebo volně prodejných léků staršími dospělými se může jednat o úmyslné užívání dávky vyšší než předepsané, o pokračování v užívání léků po delší dobu, o hromadění zásob léků a o užívání léků společně s alkoholem.

2. Nelegální drogy

Podobně jako mladší osoby i starší dospělí někdy užívají nelegální drogy. I když je užívání nelegálních drog v této věkové skupině méně běžné,

jeho prevalence narůstá. Odhady ze Spojených států uvádějí, že počet osob ve věku nad 50 let, které hledají léčbu v souvislosti s užíváním nelegálních drog, pravděpodobně mezi roky 2001 a 2020 vzroste až o 300 %.

Se zvyšující se účinností metadonových a jiných substitučních programů, které dokáží udržet pacienty v léčbě a vedou ke snížení počtu úmrtí z předávkování, roste postupně i počet starších pacientů. Mezi roky 2002 a 2005 se v Evropě více než zdvojnásobil (z 8,6 % na 17,6 %) podíl pacientů ve věku nad 40 let léčených pro problémy v souvislosti s opiáty.

I když o rizikových faktorech užívání nelegálních drog staršími osobami je známo jen málo, lze konstatovat, že charakteristické je zneužívání návykových látek v minulosti nebo závislost: většina starších uživatelů nelegálních drog jsou uživatelé s časným počátkem užívání. Užívání nelegálních drog je problémem i u osob se souběžným výskytem psychických poruch. Nejčastější nelegální drogou, která se vyskytuje u pacientů v psychiatrické léčbě, jsou konopné látky.

Pravidelní uživatelé rekreačních drog také stárnou a se stárnutím se u nich může vyskytovat více komplikací. Starší lidé metabolizují drogy pomaleji a s rostoucím věkem může být mozek na účinky drog citlivější. Mnohá stimulantia vedou ke změnám ve funkci mozkových receptorů; to vede k obavám z jejich dlouhodobých účinků. Tyto problémy mohou ovlivňovat jiné procesy, a urychlovat tak postup neurokognitivních poškození spojených se stárnutím nebo zvyšovat jejich závažnost.

3. Alkohol

Statistiky ukazují, že až 10 % starších obyvatel Spojených států tvoří těžcí nebo problémoví konzumenti alkoholu a 2 až 4 % splňují diagnostická kritéria pro škodlivé užívání alkoholu nebo závislost. V Evropě uvádí každodenní konzumaci alkoholu 27 % osob ve věku nad 55 let. Dostupné informace ukazují, že tato věková skupina je relativně vysoce ohrožena problémy spojenými s konzumací alkoholu.

Metabolické a fyziologické změny spojené se stárnutím mohou vést ke vzniku škodlivých účinků už při nižší konzumaci

než u mladších konzumentů alkoholu. Studie pacientů zneužívajících alkohol v šesti evropských zemích zjistila, že starší problémoví konzumenti alkoholu mají více problémů fyzické povahy než mladší osoby, i když pijí méně a jsou méně často závislí na alkoholu. Nadměrná konzumace alkoholu může u starších lidí prohlubovat zdravotní problémy spojené se stárnutím. Starší osoby se zdravotními problémy, které jsou těžkými konzumenty alkoholu, nesou zvýšené riziko a měly by být cílovou skupinou pro intervence zaměřené na pomoc při řešení tohoto problému.

Užívání léků v kombinaci s alkoholem vede k vyššímu riziku výskytu sociálních a zdravotních problémů. Zdánlivě neškodné lékařsky předepsované nebo volně prodejné léky mohou působit v interakci s alkoholem, což může vést k nadměrnému sedativnímu (uklidňujícímu) účinku a ke zvýšenému riziku nehod a zranění. Podobně může u starších osob způsobovat problémy kombinované užívání alkoholu a jiných drog, a to i při nízké nebo umírněné konzumaci alkoholu. Starší dospělí běžně užívají sedativa s účinkem na centrální nervový systém (např. benzodiazepiny a opioidní analgetika). Negativní účinky těchto látek se zvyšují i s malými dávkami alkoholu. Navíc kombinování alkoholu a sedativ výrazně zvyšuje riziko předávkování.

4. Zvláštní rizika pro seniory

Proces stárnutí je často spojován s řadou sociálních, psychických a zdravotních problémů. Mnohé z nich jsou na jedné straně rizikovými faktory užívání návykových látek u starších osob; na straně druhé mohou být užíváním těchto látek i dále prohlubovány.

Sociální problémy u starších osob mohou vznikat jako následek ovdovění, sociální izolace, nedostatku sociální podpory a finančních problémů. Psychické problémy mohou zahrnovat deprese, pocity osamělosti, úzkost, problémy s pamětí, snížení kognitivních schopností, demenci a zmatenost. Fyzické problémy mohou zahrnovat nedostatečnou mobilitu, pády, zanedbávání osobní hygieny a špatný zdravotní stav obecně.

Stárnutí je spojeno se zvýšeným rizikem bolestivých stavů; většina starších osob uvádí, že v poslední době

zaznamenala nějaký typ bolesti. To může vést k zahájení nesprávného užívání návykových látek (včetně alkoholu) pro potlačení bolesti nebo k jejich přetrvávajícímu užívání, protože tyto látky mají krátkodobý analgetický účinek. Bolest se někdy uvádí jako důvod například pro „léčebné“ užívání konopí.

Se stárnutím se u značné části dlouhodobých uživatelů drog rozvine závažné a nevléčitelné onemocnění a mnozí se mohou uchýlit k psychoaktivním látkám, aby se s tímto stavem vyrovnali. Zvláštní otázky pak vyvolává potřeba poskytování paliativní péče nevléčitelně nemocným uživatelům drog. To je velká výzva pro zdravotníky a zdravotnické služby. Málo se ví o tom, jak nejlépe uspokojovat potřeby této populace na konci života.

5. Diagnostika a hodnocení

Protože u starších dospělých užívajících návykové látky se velmi často vyskytují zdravotní problémy, jsou mnozí z nich v pravidelném kontaktu se zdravotnickými službami. Primární péče a další zdravotnické služby proto nabízejí cennou příležitost ke sledování této skupiny.

Navzdory pravidelnému kontaktu však u těchto osob často nejsou poruchy v souvislosti s užíváním návykových látek zjištěny nebo jsou špatně diagnostikovány. Mnozí lékaři nejsou v této oblasti dostatečně vyškoleni

a současná diagnostická kritéria pro hodnocení závislosti u starších osob nemusí být uspokojivá. Diagnostiku mohou znesnadňovat i souběžné patologické stavy běžně se vyskytující u starších dospělých (např. kognitivní porucha) a některé z těchto stavů (např. rozrušení, zmatení) mohou být předzvěstí nebo následkem užívání látek. Starší dospělí také nemusí své problémy přiznat, protože je to v jejich věkové skupině stigmatizuje.

Lepší diagnostika poruch v souvislosti s užíváním návykových látek u starších osob může proto vyžadovat věkově specifická měřítka užívání těchto látek a závislosti. Bylo by vhodné přesněji rozlišovat mezi různými způsoby užívání návykových látek s ohledem na různé behaviorální a klinické projevy. Pozdější počátek užívání návykových látek může vést k méně četným nebo odlišným charakteristikám závislosti.

Sledováním opakovaných předpisů a/ nebo předpisů na více léků současně by bylo možné dosáhnout jednoduchého pokroku u screeningových postupů. Bylo by možné připravit screeningové a hodnotící dotazníky konkrétně zaměřené na zjištění potřeb a problémů starších osob.

6. Léčba: intervence a služby

Probíhající demografická změna a rostoucí potřeby služeb u stárnoucích

„Při zvažování reakce na drogové problémy v komunitě nebo na potřeby osob v léčbě se musíme smířit s tím, že užívání drog v Evropě již není jevem omezeným pouze na mládež. Tato skutečnost s sebou přináší nutnost vyvinout vhodné přístupy a revidovat léčebné intervence tak, abychom zajistili jejich vhodnost i pro starší občany.“

Wolfgang Götz, ředitel EMCDDA

osob užívajících návykové látky kladou vyšší nároky na existující zdroje. Již sama nečinnost způsobuje vznik nákladů, a může dokonce vést k vyšším nákladům vyvolaným následnými krizemi. Celkové výdaje na tuto starší věkovou skupinu můžeme snížit tím, že poskytneme včasné, účinné intervence ve vhodném prostředí.

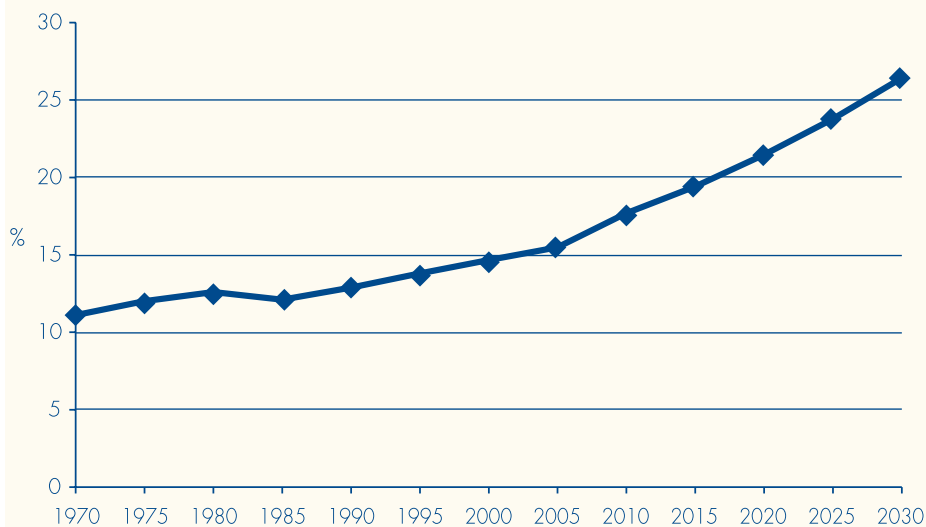
Jak již bylo uvedeno, při jednání se staršími pacienty by měla být věnována větší pozornost souběžným zdravotním problémům. Starší osoby užívající návykové látky mohou například trpět chronickými onemocněními, včetně onemocnění jater v důsledku chronické infekce hepatitidou C nebo onemocnění spojených s virem HIV, a mohou proto vyžadovat speciální léčebné postupy.

Služby zaměřené na uživatele drog obvykle poskytují pouze omezenou zdravotní péči. Programy pro starší uživatele drog by měly být schopny poskytovat základní zdravotní péči a v případech, kdy jsou zjištěny závažné zdravotní problémy nebo současný výskyt více problémů, měly by být schopné doporučit klienta ke specialistovi.

Detoxikace by měla být prováděna ve zdravotnickém prostředí; důvodem je jak snaha vyhnout se potenciálním interakcím léků a jiných látek, tak i současný výskyt dalších onemocnění. V důsledku metabolických změn způsobených stárnutím mohou být nutné odlišné režimy dávkování.

Mnohé terapeutické otázky týkající se stárnoucích uživatelů drog nejsou dostatečně popsány; přesto starší klienti dosahují v léčbě srovnatelných nebo lepších výsledků než mladší osoby. Starší občané by měli mít přístup k efektivním zdravotnickým službám, kde se jim dostane důstojné a citlivé péče. To může vyžadovat vytvoření širší škály alternativ k současné léčbě.

Podíl evropské populace ve věku nad 65 let v % (minulost a prognóza)



Zdroj: Eurostat

Úkol drogy je řada krátkých politických zpráv, které uveřejňuje Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA), jež sídlí v Lisabonu. Tyto zprávy jsou zveřejňovány třikrát ročně ve 23 úředních jazycích Evropské unie a v norštině a turečtině. Původní verze je anglická. Jejich obsah lze reprodukovat za podmínky, že bude uveden pramen.

Chcete-li se stát bezplatnými odběrateli, spojte se s námi elektronickou poštou: publications@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisbon
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Závěry

1. **Problematické užívání léků na předpis i volně prodejných léků je u starších osob běžné. Lepší diagnostika vyžaduje pravidelné sledování užívaných léků a reakce na léčbu a pečlivé vyhodnocování dalších sociálních a zdravotních problémů, které mohou být způsobeny užíváním návykových látek.**
2. **Rozsah užívání nelegálních drog je u starších osob na vzestupu. Služby pro uživatele drog a zdravotnické služby si dostatečně neuvědomují potřeby starších uživatelů drog; měly by být předvídatelné a připravit se na očekávané zvýšení poptávky ze strany této věkové skupiny.**
3. **Problémy s alkoholem jsou u starších dospělých častější a mohou existovat současně s problémy s nelegálními drogami. Drogové služby proto budou možná muset revidovat své systémy péče, aby byly schopny reagovat na problémy spojené s konzumací alkoholu.**
4. **Mnohé sociální, psychologické a zdravotní problémy mohou mít dopad na starší osoby a vést u nich ke zvýšenému riziku nesprávného užívání návykových látek. Pokud mají být intervence u této věkové skupiny plně účinné, vyžadují tyto problémy zvláštní pozornost.**
5. **Pro lepší diagnostiku poruch spojených s užíváním návykových látek u starších osob mohou být zapotřebí věkově specifická měřítka užívání drog. I když zjištění poruch spojených s užíváním návykových látek může být obtížné, primární lékařská péče a další zdravotnické služby jsou v dobré pozici pro sledování problémů spojených s užíváním návykových látek.**
6. **Vhodná a účinná léčba by měla být přizpůsobena konkrétním potřebám starších uživatelů drog, i když v současnosti máme o této skupině klientů jen málo informací. To může vyžadovat úpravu existujících forem léčby nebo vývoj nových léčebných postupů. Léčba by měla být více zaměřena zejména na současný výskyt zdravotních problémů, se kterými se starší osoby potýkají.**

Hlavní zdroje

Brennan, P. L., Nichol, A. C. a Moos, R. H., „Older and younger patients with substance use disorders: outpatient mental health service use and functioning over a 12-month interval“, *Psychology of Addictive Behaviors*, sv. 17 (1), s. 42–48, 2003.
Brennan, P. L., Schutte, K. K. a Moos, R. H., „Pain and use of alcohol to manage pain: prevalence and 3-year outcomes among older problem and non-problem drinkers“, *Addiction*, sv. 100, s. 777–786, 2005.
Crome, I., „Alcohol problems in the older person“, *Journal of the Royal Society of Medicine*, příloha 32, sv. 90, s. 16–22, 1997.
Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. a Folsom, R., „Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort“, *Drug and Alcohol Dependence*, sv. 69, s. 127–135, 2003.
Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A. a Goos, C., „Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities“, *Addiction Biology*, sv. 12, s. 190–196, 2007.
O’Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C. a Lawlor, B., „Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age“, *British Medical Journal*, 327, s. 664–667, 2003.
Satre, D., Mertens, J., Areen, P. a Weisner, C., „Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program“, *Addiction*, sv. 99, s. 1286–1297, 2004.
Simoni-Wastila, L. a Yang, H. K., „Psychoactive drug abuse in older adults“, *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, s. 380–394, 2006.

Informace na internetu

Webové stránky Evropské komise – zdraví a senioři

http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm

Věstník nizozemského národního informačního systému pro alkohol a drogy

http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf

Úřad aplikovaných studií – starší dospělí v léčení zneužívání látek: aktualizace

Národní průzkum o užívání drog a zdraví. Užívání návykových látek u starších dospělých: 2002 a 2003, aktualizace

<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

Průzkum Eurobarometru – postoje k alkoholu

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf

Hlavní stránka o alkoholu

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm



Úřad pro úřední tisky

Publications.europa.eu

OFICIÁLNÍ VYDAVATEL: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2008

ŘEDITEL: Wolfgang Götz

AUTOR: Profesor Michael Gossop, Národní středisko pro závislosti, King’s College, Londýn, Spojené království

EDITORKA: Marie-Christine Ashby

GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ: Dutton Merrifield Ltd, Spojené království

Printed in Italy