



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Udgivelse fra Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug

ISSN 1681-6315

Stofbrug blandt de ældre: et overset problem

Stofbrug forbindes sædvanligvis med unge mennesker, men fænomenet har ingen alder. Den aktuelle viden herom i forbindelse med ældre mennesker er begrænset, hvilket gør det vanskeligt at komme med et præcist skøn over omfanget og konsekvenserne. Prognoserne for de kommende år er imidlertid bekymringsvækkende, og stofbrug blandt de ældre kan meget vel blive et nedtonet problem blandt en overset gruppe af borgere.

Som det fremgår af grafikken, oplever Europa, at befolkningen bliver markant ældre. I det 20. århundrede mere end tredobledes antallet af europæere over 65 år, og den forventede levealder mere end fordobledes. I 2028 vil over en fjerdedel af Europas befolkning være 65 år eller derover.

Antallet af ældre med stofbrugsproblemer eller ældre mennesker, som kræver behandling for en stofbrugslidelse forventes at

blive mere end fordoblet mellem 2001 og 2020. Det skyldes til dels størrelsen af baby boom-kohorten (født mellem 1946-1964) og den højere forekomst af stofbrug blandt denne gruppe. Det stigende antal ældre med stofbrugsproblemer vil stille nye og stadig større krav til behandlingssystemet. Programmer, der primært henvender sig til de unge, skal tilpasses for at imødekomme denne ældregruppes behov.

Definition

Ældre stofbrugere kan kategoriseres som personer, der påbegynder stofbrug i en tidlig alder (overlevende) eller personer, der påbegynder stofbrug i en sen alder (reaktorer). Personer, der har påbegyndt stofbrug i en tidlig alder, har en lang forhistorie med stofbrug, der fortsætter op i alderen. Personer, der har påbegyndt stofbrug i en sen alder, vil ofte være startet på grund af stressende begivenheder i deres liv, såsom tidlig pensionering, sammenbrud i ægteskabet, social isolering eller dødsfald. Når det drejer sig om alkoholbrug, viser undersøgelser væsentlige kliniske forskelle, der kan relateres til den alder, hvor patienterne påbegynder deres brug

Hovedemner kort fortalt

1. De ældre er hyppige brugere af lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin. Problematisk brug af sådan medicin kan være tilsløret eller utilsløret og kan variere i omfang.
2. Selv om illegalt stofbrug forekommer mindre hyppigt blandt de ældre end blandt de unge, er der en stigende udbredelse. Stofbrugere bliver ældre, og i takt med at vedligeholdelsesprogrammer får flere patienter i behandling, stiger antallet af ældre patienter.
3. Tal viser, at der er en relativt øget risiko, for at de ældre kommer ud i alkoholproblemer. Den kombinerede brug af alkohol og andre stoffer medfører en større risiko for sociale, psykiske og fysiske helbredsproblemer og kan endog være problematisk, selv hvor alkoholindtagelsen er let eller moderat.
4. Ældning kan give psykiske, sociale og helbredsmæssige problemer, der dels kan være risikofaktorer for stofbrug, dels kan blive forværret af stofbrug.
5. Psykiske og fysiske sundhedsmæssige problemer er mere udbredte blandt de ældre stofbrugere, men de fleste ældre har regelmæssig kontakt med den primære sundhedssektor eller andre sundhedsydelser.
6. Man ved relativt lidt om behandlingen af stofbrug blandt de ældre. Men ældre patienter er positivt indstillet over for behandlingsprogrammer og kan opnå tilfredsstillende behandlingsresultater.

1. Lægeordineret medicin og håndkøbsmedicin

De ældre er hyppige og regelmæssige brugere af lægeordineret medicin og håndkøbsmedicin. Personer over 65 år forbruger omkring en tredjedel af al lægeordineret medicin, der ofte omfatter benzodiazepiner og opioid analgetika. Det er i højere grad de ældre kvinder, der får udskrevet og bruger psykoaktiv medicin end mænd, og de har også en højere risiko for brug af lægeordineret medicin end andre aldersgrupper. Det er i denne gruppe, at problemerne med størst sandsynlighed bliver overset.

Brug af lægeordineret medicin blandt ældre kan være iatrogen (uforvarende fremkaldt af behandling). Det kan ske, fordi medicinbruget og reaktionen herpå ikke følges tilstrækkeligt eller på grund af udskrivning af flere stoffer, der ved samtidig brug kan have utilsigtede virkninger. Medicinsk eksponering til lægeordineret medicin med risiko for brug eller afhængighed er en væsentlig årsag til mange ældres problematiske stofbrug.

De ældre, der udvikler problemer i forhold til lægeordineret medicin, adskiller sig ofte fra deres jævnaldrende, der forbruger ulovlige stoffer, idet bruget kan være tilsigtet eller utilsigtet. Sådanne hændelser kan variere i omfang fra enkelttilfælde af brug, uhensigtsmæssig brug, f.eks. »lån« af et lægemiddel af en ven eller slægtning, via lejlighedsvis fritidsbrug, til vedvarende brug. Der kan udvikles tolerance og fysisk afhængighed, når lægeordineret medicin indtages i længerevarende perioder, selv ved passende doser, og der kan forekomme abstinenssymptomer, hvis medicinen seponeres.

Hvis misbruget af lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin er tilsigtet, kan det medføre: tilsigtet brug af højere doser end ordineret, brug i længere perioder, hamstring af medicin samt indtagelse af medicin sammen med alkohol.

2. Ulovlige stoffer

I lighed med de unge kan de ældre indtage ulovlige stoffer. Selv om indtagelsen af ulovlige stoffer er mindre udbredt i denne gruppe, er omfanget stigende. Skøn fra De Forenede Stater peger på, at antallet af mennesker over 50 år, der har behov for behandling for

ulovligt stofmisbrug, kan stige med op til 300 % mellem 2001 og 2020.

I takt med at metadonbehandling og andre vedligeholdelsesprogrammer bliver mere effektive til at fastholde patienter i behandling og til at reducere antallet af dødsfald som følge af overdosis, vil antallet af ældre patienter gradvis stige. Mellem 2002 og 2005 i Europa mere end fordobledes andelen af patienter på 40 år eller derover, der behandles for opiatproblemer (fra 8,6 % til 17,6 %).

Selv om man ved meget lidt om risikofaktorerne ved ulovligt stofbrug blandt de ældre, er tidligere misbrug eller afhængighed ofte træk, der kendetegner denne gruppe: De fleste ældre brugere af ulovlige stoffer er personer, der har påbegyndt bruget i en tidlig alder. Ulovlig stofbrug er ligeledes et problem blandt personer, der samtidig lider af psykiske helbredsproblemer. Inden for de mentale sundhedsydelser er cannabis det mest udbredte ulovlige stof.

Regelmæssig fritidsbrug af stoffer er ligeledes stigende blandt de ældre, som kan opleve flere komplikationer med en stigende alder. Ældre mennesker omsætter stoffer langsommere, og hjernen kan være mere følsom over for stoffers påvirkning med alderen. Mange stimulanser medfører ændringer i hjernens receptorfunktion, hvilket rejser spørgsmålet om deres langtidsvirkninger. Dette kan have indflydelse på andre processer og derved fremskynde udviklingen, eller forøge omfanget af neurokognitive svækkelser, der skyldes aldring.

3. Alkohol

Statistikken viser, at op til 10 % af ældrebefolkningen i De Forenede Stater er storforbrugere af alkohol eller har et alkoholproblem, og mellem 2 og 4 % opfylder diagnosekriterierne for alkoholbrug eller -afhængighed. I Europa angiver 27 % af alle personer på 55 år eller derover, at de indtager alkohol dagligt. Aktuelle undersøgelser peger på, at der er en relativt høj risiko for, at denne aldersgruppe kommer ud for alkoholproblemer.

De stofskifterelaterede og fysiologiske forandringer, der er kendetegnende for ældning, kan have en skadelig effekt ved et forbrug, der er lavere end hos

ynge alkoholikere. En undersøgelse af alkoholmisbrugende patienter i seks europæiske lande viste, at ældre problembrugere havde flere fysiske helbredsproblemer end de unge, selv om de drak mindre og var mindre alkoholafhængige end sidstnævnte. Overdreven alkoholindtagelse blandt de ældre kan ligeledes forværre de med alderdommen forbundne medicinske problemer. Ældre alkoholikere med sundhedsproblemer er i høj grad en risikogruppe, og der skal gøres noget målrettet for dem for at imødegå dette specifikke problem.

Brugen af stoffer i kombination med alkohol kan medføre sociale og helbreds-mæssige problemer. Tilsyneladende ufarlig lægeordineret medicin eller håndkøbsmedicin kan ved samtidig indtagelse af alkohol være så sløvende, at der er en øget risiko for ulykker og personskade. Tilsvarende kan bruget af alkohol sammen med andre stoffer forårsage problemer hos ældre, også selv om de kun drikker let til moderat. Nervemedicin (f.eks. benzodiazepiner og opioid analgetika) indtages sædvanligvis af ældre voksne. De negative virkninger af disse stoffer forstærkes ved selv små mængder alkohol. Desuden øges risikoen for overdosis betydeligt ved indtag af alkohol og beroligende medicin samtidigt.

4. Særlige risici for de ældre

Ældningsprocessen er ofte forbundet med en lang række sociale, psykiske og helbreds-mæssige problemer. Mange af disse kan føre til stofmisbrug blandt ældre personer og kan blive yderligere forværret af stofbrug.

Sociale problemer blandt ældre personer kan opstå som følge af dødsfald, social isolation, manglende social støtte, og økonomiske vanskeligheder. Psykologiske problemer kan være depression, ensomhed, angst, hukommelsesproblemer, kognitiv svækkelse, demens, samt psykiske forstyrrelser. Fysiske problemer kan være manglende mobilitet, faldulykker, dårligere selvspleje og generelt dårligt helbred.

Ældning medfører en øget risiko for smertefulde sygdomstilstande, og størstedelen af de ældre angiver, at de har oplevet en eller anden form for smerte fornylig. Det kan føre til udvikling eller fortsat misbrug af stoffer (herunder alkohol), der skal være med til at lindre

smerte på grund af den kortvarige og smertestillende virkning. F.eks. angives smerte til tider som begrundelse for terapeutisk cannabisbrug.

Efterhånden som kroniske stofbrugere bliver ældre, vil mange af dem udvikle alvorlige og terminale sygdomme, og nogle af dem ty til psykoaktive stoffer for at klare sig igennem. Dette er navnlig relevant i forhold til palliativ behandling af terminalt syge stofbrugere. Det er en stor udfordring for det lægefaglige personale og sundhedstjenesterne. Der er kun begrænset kendskab til, hvordan man bedst afhjælper de behov, denne gruppe af døende har.

5. Identifikation og vurdering

Da der er en høj forekomst af helbredsproblemer blandt ældre stofbrugere, har mange af dem regelmæssig kontakt med deres læge. Den primære sundhedssektor og andre sundhedsydelser er således værdifulde, når man skal finde frem til denne gruppe.

Men på trods af denne regelmæssige kontakt med sundhedsfagligt personale, sker det enten, at stofbrugssygdomme ikke opdages blandt ældre mennesker, eller de fejldiagnosticeres. Mange læger mangler tilstrækkelig uddannelse på dette område, og de eksisterende diagnostiske kriterier for evaluering af misbrug og afhængighed hos ældre voksne kan være utilstrækkelige. Desuden kan samtidig sygdom,

der ses hos ældre voksne (f.eks. kognitiv svækkelse) gøre en screening vanskeligere, og nogle samtidige tilstande (f.eks. ophidselse, forvirring) kan være forudsætninger for eller følgevirkninger af stofbrug. De ældre erkender måske heller ikke deres problem på grund af det stigma, det giver blandt denne aldersgruppe.

En forbedret evaluering af stofbrugssygdomme kan derfor kræve en aldersspecifik måling af brug og afhængighed. Det kan ligeledes være påkrævet med en skarpere sondring mellem forskellige typer stofbrug for at tage højde for en række adfærdsmæssige og kliniske manifestationer. Stofbrug opstået i en sen alder kan have færre eller forskellige afhængighedskarakteristika.

Enkle forbedrede screening-metoder vil kunne gennemføres gennem en løbende overvågning af gentagne receptudskrivninger og eller udskrivning af forskellige lægemidler. Der vil kunne udvikles screening- og evalueringsspørgeskemaer, der er specifikt rettet mod ældre menneskers behov og problemer.

6. Behandling: indsats og ydelser

De demografiske forandringer, sådan som de kendes, og de stigende behov hos ældre stofbrugere tærer på de tilgængelige ressourcer. En manglende indsats medfører i sig selv omkostninger

»Når vi skal til at tænke over, hvordan vi behandler stofproblemer i samfundet, eller vurderer behovet hos dem, der er i behandling, bliver vi nødt til at acceptere, at stofbrug i Europa ikke længere er et fænomen, der er begrænset til de unge. Denne erkendelse medfører en forpligtelse til at udvikle nye metoder og gennemgå eksisterende initiativer, således at det sikres, at de også er relevante for ældre medborgere.«

Wolfgang Götz, direktør for EONN

og kan endog give anledning til endnu større omkostninger som følge af problemer i kølvandet. De samlede omkostninger for denne ældregruppe kan nedbringes ved at yde en rettidig og effektiv indsats inden for passende rammer.

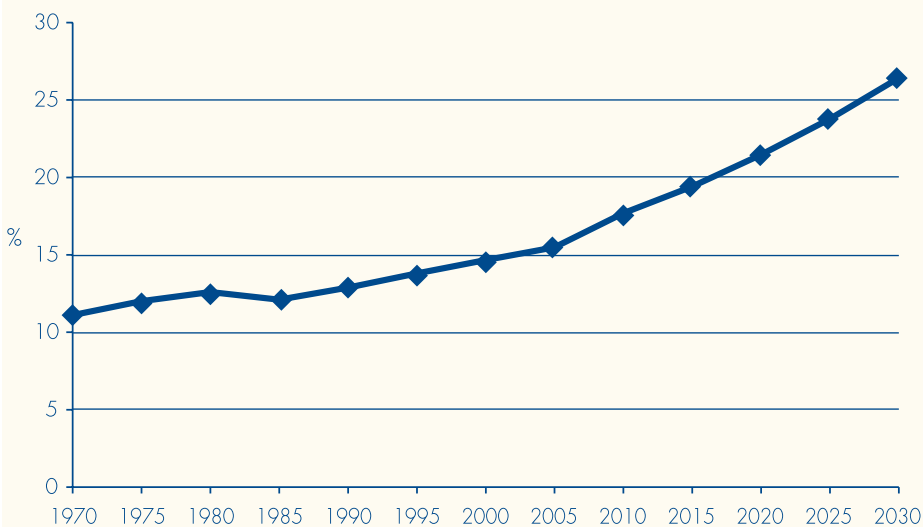
Som der allerede er gjort rede for, bør der være større fokus på samtidige helbredsproblemer, når det drejer sig om ældre patienter. Ældre stofbrugere kan f.eks. have kroniske sygdomme, herunder leversygdom som følge af kronisk hepatitis C-infektion, eller hiv-relaterede sygdomme, og kan derfor kræve specialbehandling.

Behandlingstjenester har typisk begrænsede lægefaglige ressourcer. Stofbrugsprogrammer for ældre voksne skal kunne tilbyde basal lægehjælp, og hvor der konstateres alvorlige eller komplekse helbredsproblemer, skal der henvises til speciallægebehandling.

Afgiftning finder bedst sted i lægefagligt regi for at undgå interaktioner mellem lægemidler og andre stoffer, eller fordi patienterne lider af samtidige sygdomme. Det kan være nødvendigt med forskellige doseringer på grund af aldersbetingede ændringer i stofskiftet.

Der er mange terapeutiske problemstillinger, der kun er dårligt belyst, når det drejer sig om ældre stofbrugere, men ældre patienter opnår rent faktisk tilsvarende eller bedre resultater end yngre voksne, når de går i behandling. Ældre medborgere bør have adgang til effektive sundhedsydelser, hvor der tages hånd om dem med værdighed og empati. Dette kan kræve, at der udvikles en bredere vifte af behandlingsformer og alternativer til den eksisterende behandling.

Procentvis andel af den samlede befolkning i Europa på 65 år eller derover (historisk og skønnet).



Kilde: Eurostat.

Fokus på narkotika er en række strategidokumenter, som udgives af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EONN) i, Lissabon. Disse dokumenter udgives tre gange om året på Den Europæiske Unions 23 officielle sprog, plus norsk og tyrkisk. Originalsprog: engelsk. Gengivelse er tilladt med kildeangivelse.

Ønsker De et **gratis abonnement**, kan vi kontaktes via e-post på publications@emcdda.europa.eu

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

Konklusioner og politiske overvejelser

1. Ældres problematiske brug af lægeordineret medicin og håndkøbsmedicin er almindeligt forekommende. En forbedret indsats kræver regelmæssig overvågning af medicinbrug og reaktion på behandling og en omhyggelig evaluering af andre sociale og helbredsrelaterede problemer, som kan skyldes stofbrug.
2. Udbredelsen af ulovligt stofbrug blandt de ældre er stigende. Behandlingsstilbud og andre sundhedsydelser ved ikke tilstrækkeligt om ældre stofbrugeres behov og skal kunne forudse og forberede forventede stigninger i kravene fra denne aldersgruppe.
3. Alkoholproblemer er hyppigere blandt de ældre og kan forekomme samtidig med problemer med ulovlige stoffer. Narkotikatjenester skal måske derfor revidere deres behandlingstilbud for at sikre, at alkoholrelaterede problemer anerkendes.
4. Mange sociale, psykiske og helbredsrelaterede problemer kan påvirke de ældre og i højere grad medvirke til, at de kommer ud i stofbrug. Sådanne problemer kræver særlig opmærksomhed, såfremt initiativer over for denne gruppe skal være tilstrækkeligt effektive.
5. En forbedret vurdering af stofbrugslidelser blandt de ældre kan kræve en aldersspecifik måling af brug og afhængighed. Selv om det kan være vanskeligt at identificere sygdomme, der skyldes stofbrug, er den primære sundhedssektor og andre sundhedsydelser godt rustet, når det drejer sig om at få øje på problemerne i forbindelse med stofbrug.
6. Relevant og effektiv behandling skal målrettes de ældre stofbrugeres specifikke behov, også selv om man har begrænset viden om denne patientgruppe. Dette kan kræve, at eksisterende behandlingsformer ændres, eller at der udvikles nye. Især bør behandlingen være mere fokuseret på samtidige helbredsproblemer, som de ældre kommer ud for.

Vigtigste kilder

Brennan, P.L., Nichol, A.C., og 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*, Vol. 17(1), s. 42-48, 2003.

Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., og Folsom, R.: »Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 69, s. 127-135, 2003.

Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A., og Goos, C.: »Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities«, *Addiction Biology*, Vol. 12, s. 190-196, 2007.

O'Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C., og 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., Arean, P., og Weisner, C.: »Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program«. *Addiction*, Vol. 99, s. 1286-1297, 2004.

Simoni-Wastila, L. og Yang, H.K.: »Psychoactive drug abuse in older adults«. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, s. 380-394, 2006.

Webinformation

Europa-Kommissionens websted – sundhed og de ældre

http://eec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_da.htm

Dutch National Alcohol and Drugs Information System Bulletin

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

Office of Applied Studies. Older adults in substance abuse treatment: update

National Survey on Drug Use and Health. Substance use among older adults: Opdatering 2002 og 2003.

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

Eurobarometer survey – Attitudes towards Alcohol

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

Alkohol hovedside:

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



Publikationskontoret

Publications.europa.eu

OFFICIEL UDGIVER: Kontoret for De Europæiske Fællesskabers Officielle Publikationer

© Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug, 2008

DIREKTØR: Wolfgang Götz

FORFATTER: Professor Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, UK

REDAKTØR: Marie-Christine Ashby

GRAFISK DESIGN: Dutton Merrifield Ltd, UK

Printed in Italy