



emcdda.europa.eu

Narkootikumid

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse infoleht

ISSN 1725-8499

Eakad uimastisõltlased on tähelepanuta jäänud probleem

Uimastisõltuvus seostub tavaliselt noortega, kuid see nähtus esineb igas vanuses. Eakate kohta on praegu vähe andmeid, mistõttu on keeruline hinnata probleemi täpset ulatust ja mõju. Tulevikuprognosisid aga tekitavad muret ning tõenäoliselt kujuneb eakate uimastisõltuvus tähelepanuta jäänud kodanike tähelepanuta jäävaks probleemiks.

Nagu graafikust näha, vananeb Euroopa rahvastik kiiresti. 20. sajandil kolmekordistus üle 65-aastaste eurooplaste arv ning eeldatav eluiga pikenes üle kahe korra. Aastaks 2028 moodustavad vähemalt 65-aastased üle veerandi Euroopa rahvastikust.

Hinnangu kohaselt kahekordistub aastail 2001–2020 uimastisõltuvuse ravi vajavate eakate arv. See on tingitud osalt

sõjajärgse suure sündivusega põlvkonna (sündinud aastatel 1946–1964) suurusel ning selle põlvkonna ulatuslikumast uimastite tarbimisest. Uimastisõltuvusprobleemidega eakate arvu kasv toob kaasa uusi ja suuremaid nõudmisi raviasutustele. Praegu peamiselt noortele suunatud programmid tuleb kohandada ka eakate vajadustega.

Mõisted

Eakad uimastisõltlased jagunevad noorelt ja täiskasvanuna alustanuteks (vastavalt nn ellujääjad ja reageerijad). Esimestel on tüüpiline pikaaegne narkootikumide tarbimise kogemus, mis kestab kõrge eani. Täiskasvanuna alustanud sõltlased on tihti peale alustanud sõltuvusaine tarbimist stressirohke sündmuse tagajärjel, nt pensionile jäämine, abielu purunemine, sotsiaalne eraldatus või lähedase kaotus. Alkoholi kuritarvitamise kohta näitavad uuringud, et sõltuvalt tarbimise alustamise ajast on patsientide kliinilised tulemused väga erinevad.

Põhiteemad

1. Eakad kasutavad palju retsepti- ja käsimüügiravimeid. Ravimite väärkasutamine võib olla tahtlik või juhuslik ning erineva raskusega.
2. Kuigi ebaseaduslike narkootikumide tarvitamine on eakate seas haruldasem kui nooremate hulgas, suureneb selle levimus. Inimesed, kes tarbivad aineid lõõgastumiseks, jäävad vanemaks ja et järjest rohkem inimesi püsib raviprogrammides, kasvab vanemate patsientide osakaal.
3. Statistika näitab, et alkoholiprobleemide suhteline risk on eakatel suurem. Alkoholi ja muude narkootiliste ainete koostarbimine suurendab sotsiaalsete, psühholoogiliste ja füüsiliste terviseprobleemide riski ning võib tekitada probleeme isegi siis, kui alkoholi tarbitakse väikeses koguses või mõõdukalt.
4. Vananemisega võivad kaasnedada psühholoogilised, sotsiaalsed ja füüsilised terviseprobleemid, mis soodustavad ainete kuritarvitamist ning mida ainete kuritarvitamine omakorda võib süvendada.
5. Vaimsed ja füüsilised probleemid on eakate sõltuvusaine tarbijate seas sagedad, samas puutub enamik eakatest regulaarselt kokku esmaste ja muude tervishoiuteenustega.
6. Eakate ainesõltlaste ravi kohta teatakse suhteliselt vähe, kuigi eakad osalevad meelsasti raviprogrammides ning võivad saavutada rahuldavaid tulemusi.

1. Retsepti- ja käsimüügiravimid

Eakad tarbivad tihti ja regulaarselt retsepti- ja käsimüügiravimeid. Üle 65-aastased inimesed tarbivad ühe kolmandiku kõikidest retseptiravimitest, mille hulka kuuluvad sageli bensodiasepiinid ja opioidsed valuvaigistid. Eakatele naistele määratakse rohkem psühhoaktiivseid ravimeid kui meestele ja neil on ka suurem tõenäosus hakata neid kuritarvitama; samuti on nendel retseptiravimite kuritarvitamise risk suurem kui ühelgi teisel vanuserühmal. Sellest hoolimata võivad selle rahvastikurühma probleemid jääda tähelepanuta.

Retseptiravimite kuritarvitamise põhjus eakatel võib olla ravi nende medikamentidega. Kuritarvitamist võib põhjustada suutmatus järgida ettenähtud raviskeemi ja ravivastust või see, kui patsiendile määratakse korraga mitu ravimit, millel võib olla soovimatu koosmõju. Meditsiiniline kokkupuude retseptiravimitega, millega kaasneb kuritarvitamise või sõltuvuse oht, on oluline põhjus, miks paljudel eakatel tekib ainetarbimise probleeme.

Eakad, kellel tekib probleeme retseptiravimitega, erinevad tihti nendest eakaaslastest, kes tarbivad ebaseaduslikke narkootikume, sest ravimite kuritarvitamine võib olla kas tahtlik või juhuslik. Selliste juhtumite raskusaste võib ulatuda ühekordsest väärarvitamisest või sobimatust kasutamisest (nt ravimi laenamine sõbralt või sugulaselt) kuni aeg-ajalt lõõgastumiseks tarvitamiseni, lõpetades pideva kuritarvitamisega. Retseptiravimite pikaajalisel tarbimisel võib isegi õigetes kogustes manustades välja kujuneda resistentsus ja sõltuvus ning ravikuuri lõpetamisel ilmnedu võõrutusnähtud.

Kui retsepti- või käsimüügiravimite kuritarvitamine on tahtlik, võib inimene hakata meelega võtma määratud suuremaid annuseid, kasutada ravimit kauem, soetada ravimite tagavara või võtta ravimeid koos alkoholiga.

2. Ebaseaduslikud narkootikumid

Nagu noored, võivad ka eakad tarbida ebaseaduslikke narkootikume.

Kuigi ebaseaduslike narkootikumide tarbimist esineb selles vanuserühmas harvemini, kasvab selle levimus. Ameerika Ühendriikide prognoosid näitavad, et narkoravi vajavate üle 50-aastaste inimeste arv võib aastatel 2001–2020 suurendada kuni 300%.

Et metadooniravi ja muud raviprogrammid muutuvad patsientide ravil hoidmise ning üleannustamisest tingitud surmajuhumite vähendamise osas järjest tõhusamaks, suureneb eakate patsientide arv pidevalt. Aastatel 2002–2005 kahekordistus Euroopas opiaadisõltuvuse ravi saavate üle 40-aastaste patsientide hulk (8,6%-lt 17,6%-le).

Kuigi on vähe teada riskiteguritest, mis põhjustavad eakate seas ebaseaduslike narkootikumide tarbimist, on sageli suur tähtsus varasemal tarbimisel või sõltuvusel – enamik eakatest ebaseaduslike narkootikumide tarbijaist on alustanud nooruses. Ebaseaduslike narkootikumide tarbimine on probleem ka samaaegsete vaimuhairetega inimestel. Vaimse tervise probleemidega inimestel on kanep enimtarbitav ebaseaduslik narkootikum.

Regulaarselt lõõgastumiseks narkootikume tarbivad inimesed jäävad samuti üha vanemaks, mis võib lisada kõrvalnähte. Eakate ainevahetus on aeglasem ning aju võib vanusega muutuda narkootikumide suhtes tundlikumaks. Paljud ergutid põhjustavad muutusi ajureseptorite talitluses, mis võib tähendada nende pikaajalist mõju. Selliste probleemide ja teiste protsesside koostoime mõjul võivad kiirendada või süveneda vananemisega kaasnevad neurokognitiivsed häired.

3. Alkohol

Statistika järgi tarvitab 10% Ameerika Ühendriikide eakatest alkoholi väga palju või probleemsest ning 2–4% vastab alkoholismi diagnostilistele kriteeriumidele. Euroopas tarvitab alkoholi enda sõnul iga päev 27% vähemalt 55-aastastest inimestest ning olemasolevad andmed näitavad, et selles vanuserühmas on alkoholiprobleemide väljakujunemise risk suhteliselt suur.

Vananemisega kaasnevate muutuste tõttu ainevahetuses ja füsioloogias võivad eakatele kahjulikult mõjuda väiksemad kogused kui noortele.

Alkoholiprobleemiga patsientide uuring kuues Euroopa riigis näitas, et alkoholiprobleemidega eakatel esines rohkem füüsilisi terviseprobleeme kui noortel, hoolimata sellest, et nad jõid vähem ja sõltusid alkoholist vähem. Liigne alkoholitarvitamine võib eakatel süvendada ka vananemisega kaasnevat tervisehäireid. Terviseprobleemidega eakad, kes tarbivad palju alkoholi, on suuremas ohus ning just neile tuleks suunata selle probleemi sekkumismeetmed.

Alkoholi ja uimastiite koostarbimine suurendab sotsiaalsete ja terviseprobleemide riski. Näiliselt kahjututel retsepti- või käsimüügiravimitel võib ilmnedu koostoime alkoholiga, põhjustades liigset uimasust ning suurendades õnnetuste ja vigastuste riski. Samuti võib eakatel tekitada probleeme alkoholi ja muude narkootiliste ainete koostarbimine isegi vähese või mõõduka alkoholikoguse korral. Kesknärvisüsteemi talitlust pärssivaid aineid (nt bensodiasepiine ja opioideid) kasutavad kõige rohkem eakad. Selliste ravimite kõrvalmõjusid võimendab isegi väike alkoholikogus. Lisaks suurendab alkoholi ja uimastiite koostarbimine üleannustamise riski.

4. Eakatega seotud riskid

Vananemisega kaasnevad tihti mitmesugused sotsiaalsed, psühholoogilised ja füüsilised terviseprobleemid. Paljud neist on riskitegurid, mis soodustavad eakatel sõltuvusainete tarbimist, ning neid võib ainete tarbimine omakorda süvendada.

Eakatele võib sotsiaalseid probleeme tekitada lähedase kaotus, sotsiaalne eraldatus, sotsiaalse toetuse puudumine ja rahaprobleemid. Psühholoogiliste probleemide hulka kuuluvad masendus, üksindus, ärevus, mäluhäired, tunnetushäired, dementsus ja segasus. Füüsilised probleemid võivad olla näiteks vähene liikuvus, kukkumised, puudulik hügieen ning üldiselt halb tervis.

Vananedes suureneb valulike haiguste risk ning ülekaalukas enamik eakatest väidab olevat tundnud lähiminekis valu. Seetõttu võib välja kujuneda või jätkuda ainete (sh alkoholi) kuritarvitamine, kui nende lühiajalise valuvaigistava toime

tõttu otsitakse nendest abi valuga toimetulekuks – näiteks mõnikord on valuvaigistav toime kanepi ravieesmärgil kasutamise põhjuseks.

Vananedes tekivad paljudel kroonilistel narkootiliste ainete tarbijatel rasked või surmaga lõppevad haigused ning nad võivad toimetulekuks otsida abi psühhoaktiivsetest ainetest. Vajadus osutada surevatele ainete kuritarvitajatele leevendavat ravi tekitab eriprobleeme, mis on meditsiinile ja tervishoiule suur väljakutse. Selliste surijate vajaduste parima rahuldamise viisi kohta on teada vähe.

5. Diagnoosimine ja hindamine

Et terviseprobleemid on eakate ainesõitlaste seas äärmiselt sagedad, käivad paljud neist regulaarselt arsti juures. Esmased ja muud tervishoiuteenused on seetõttu hea võimalus selle rühma jälgimiseks.

Hoolimata eakate regulaarsest kokkupuutest tervishoiutöötajatega jäävad sõltuvusprobleemid tihti märkamata või diagnoositakse need valesti. Paljudel arstidel puuduvad asjakohased teadmised ning praegused kriteeriumid sõltuvuse diagnoosimiseks eakatel ei pruugi olla rahuldavad. Samuti võivad

jälgimist raskendada eakate seas tavalised üheaegsed haigusseisundid (nt tunnetushäired), samas kui mõned seisundid (nt ärritus, segasus) võivad olla ainete tarbimise põhjuseks või tagajärjeks. Eakad võivad oma sõltuvusprobleemi ka mitte tunnustada, sest see on kõnealuses vanuserühmas taunitud.

Sõltuvushäirete paremaks hindamiseks eakatel on seetõttu vaja eakohaseid kuritarvitamise ja sõltuvuse ravimise meetmeid. Samuti tuleks selgemini eristada ainete tarbimise liike, et võtta arvesse eri käitumuslikke ja kliinilisi ilminguid. Täiskasvanuna alustanud tarbijatel võib olla vähem või teistsuguseid sõltuvushäireid.

Lihtsaid täiustatud jälgimismenetlusi saaks rakendada korduvretseptide ja/või mitme ravimi määramise piisava seire kaudu. Kontrolli- ja hindamisküsimustikud võib koostada just eakate probleeme arvesse võttes.

6. Raviks sekkumine ja teenused

Demograafiliste muutuste tegelikud tagajärjed ning vananevate sõltuvusaine kuritarvitajate kasvavad ravivajadused kurnavad olemasolevaid finantsressursse. Ka ravita jätmise tekitab kulusid ja võib järgnevate kriiside tõttu osutada

„Kavandades vastutegevusi ühiskonna narkoprobleemidele või reageerides ravisaajate vajadustele, tuleb arvestada sellega, et narkootiliste ainete tarbimine Euroopas ei ole enam üksnes noortega piirduv nähtus. See tõsiasi toob kaasa kohustuse töötada välja meetodeid ja muuta sekkumisprogramme nii, et need sobiksid ka eakatele.“

EMCDDA direktor Wolfgang Götz

isegi kulukamaks kui ravi. Eakate vanuserühma üldkulusid saab vähendada, pakkudes õigeaegseid ja tõhusaid sekkumismeetmeid sobivates tingimustes.

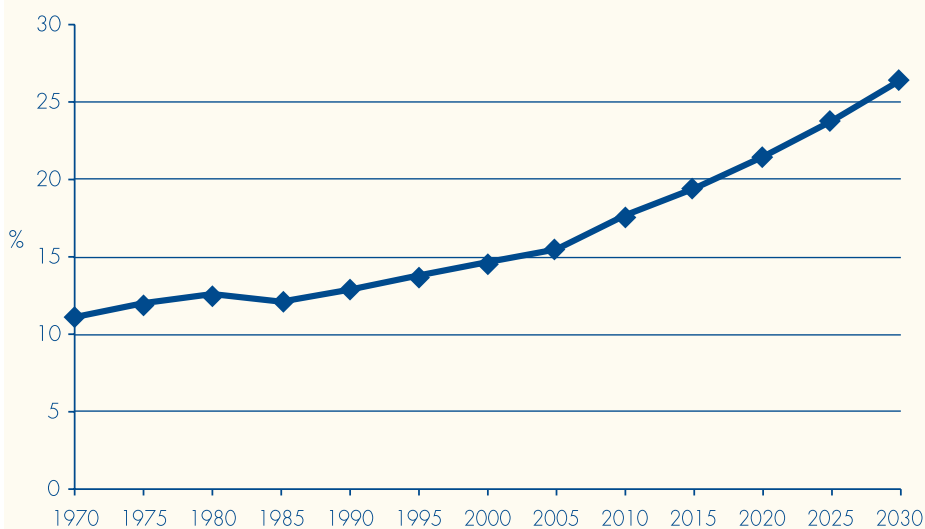
Nagu juba öeldud, tuleb eakamate patsientide puhul pöörata rohkem tähelepanu nende halvemale tervisele. Eakatel ainesõitlastel võib esineda näiteks kroonilisi haigusi, sh kroonilise C-hepatiidi tõttu maksahaigusi, või HIV-iga seotud haigusi, mistõttu nad vajavad eriravi.

Sõltuvusraviasutuste meditsiinilise ravi võimalused on tavaliselt piiratud. Eakatele suunatud sõltuvusraviprogrammid peaksid suutma pakkuda põhilisi meditsiiniteenuseid ning suunama raskete või keeruliste terviseprobleemide leidmisel patsiendid edasi eriarsti juurde.

Kõige parem on võõrutusravi läbi viia meditsiinilises keskkonnas. Esiteks aitab see vältida võimalikke ravimite ja muude ainete koosmõju ning teiseks jälgida patsientidel esinevaid kaasuvaid haigusi. Vananemisega kaasnevad muutused ainevahetuses, mistõttu võib olla vaja muuta annuseid.

Eakate ainesõitlaste mitme raviprobleemi kohta on teavet vähe, ent eakad patsiendid saavutavad ravil sama häid või paremaid tulemusi kui nooremad. Eakatel peaks olema juurdepääs tõhusatele tervishoiuteenustele, mille raames neid koheldakse väärilt ja osavõttlikult. Selleks võib olla vaja mitmekesistada praeguseid ravivõimalusi ja töötada välja alternatiive.

Vähemalt 65-aastaste osakaal Euroopa rahvastikus (senine ja tulevikus)



Allikas: Eurostat

Narkootikumid on Lissabonis asuva Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse (EMCDDA) poolt regulaarselt väljaantav narkopoliitika infoleht. Seda avaldatakse kolm korda aastas 23 Euroopa Liidu keeles ning türgi ja norra keeles. Väljaande originaalkeel on inglise keel. Algallikale viitamisel on väljaande sisu kasutamine lubatud.

Väljaande tasuta tellimiseks pöörduge palun elektronposti aadressil publications@emcdda.europa.eu

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

Kokkuvõte ja poliitikaettepanekud

1. Retsepti- ja käsimüügiravimite kasutamise probleemid on eakate seas tavalised. Nende paremaks tuvastamiseks on vaja regulaarselt jälgida ravimite tarbimist ja mõju ning hinnata hoolikalt muid sotsiaalseid ja terviseprobleeme, mida võib põhjustada sõltuvusainete tarbimine.
2. Ebaseaduslike narkootikumide tarbimine eakate seas suureneb. Sõltuvusravi- ja muude tervishoiuteenuste pakkujad ei tunne piisavalt narkootilisi aineid kuritarvitavate eakate vajadusi. Nad peavad arvestama selle vanuserühma vajaduste suurenemisega ning selleks valmistuma.
3. Alkoholi probleemid on eakate seas sagedad ning võivad esineda koos ebaseaduslike narkootikumide tarvitamisega. Narkoarviteenuste pakkujad peaksid seetõttu üle vaatama oma raviprogrammid, et arvestada ka alkoholi probleemidega.
4. Eakaid võivad mõjutada paljud sotsiaalsed, psühholoogilised ja füüsilised terviseprobleemid, mis võivad suurendada ainete kuritarvitamise riski. Eakatele suunatud sekkumismeetmete tõhususe tagamiseks tuleb sellistele probleemidele pöörata erilist tähelepanu.
5. Erinevate ainete kuritarvitamise paremaks hindamiseks eakatel võib olla vaja kasutada kuritarvitamise ja sõltuvuse vastaseid eakohaseid meetmeid. Kuigi sõltuvushäirete diagnoosimine võib olla keeruline, saab esmaste ja muude tervishoiuteenuste kaudu ainete tarvitamise probleeme edukalt jälgida.
5. Asjakohane ja tõhus ravi tuleb kohandada eakate sõltlaste erivajadustega, isegi kui selle patsiendirühma kohta on praegu vähe teada. Selleks võib olla vaja muuta praegusi raviviise või töötada välja uusi. Eelkõige tuleks eakate ravivõimalusi rohkem tähelepanu patsientide üldisele halvale tervislikule seisundile.

Olulisimad allikad

Brennan, P. L., Nichol, A. C. ja Moos, R. H. (2003), 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), lk 42-48.

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

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

O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C. ja Lawlor, B. (2003), Alcohol use disorders in elderly people - redefining an age old problem in old age. *British Medical Journal*, 327, lk 664-667.

Satre, D., Mertens, J., Arean, P. ja Weisner, C. (2004), Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program. *Addiction*, Vol. 99, lk 1286-1297.

Simoni-Wastila, L. ja Yang, H. K. (2006), Psychoactive drug abuse in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, lk 380-394.

Teave Internetis

Euroopa Komisjoni veebileht – tervis ja eakad

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

Madalmaade riikliku alkoholi- ja narkootikumide teabesüsteemi teabeleht

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

USA rakendusuringute amet. Eakad sõltuvusravil: uuendatud ülevaade

Riiklik narkootikumide tarbimise ja terviseuring. Ainete tarbimine eakamate inimeste seas: 2002. ja 2003. aasta ülevaade.

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

Eurobaromeetri uuring – suhtumine alkoholi

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

Alkoholiteema esileht:

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



Väljaannete talitus

Publications.europa.eu

AMETLIK VÄLJAANDJA: Euroopa Ühenduste Ametlike Väljaannete Talitus

© Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus, 2008

DIREKTOR: Wolfgang Götz

AUTOR: Prof Michael Gossop, riiklik sõltuvuskeskus, King's College London, Ühendkuningriik

TOIMETAJA: Marie-Christine Ashby

GRAAFILINE KUJUNDUS: Dutton Merrifield Ltd, Ühendkuningriik

Printed in Italy