



emcdda.europa.eu

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának tájékoztató kiadványa

Célpontban a kábítószer

ISSN 1725-8502

A szerekkel való visszaélés az idősebb felnőttek körében: egy elhanyagolt probléma

A szerekkel való visszaélést általában a fiatalokkal szokás összekapcsolni, de az ilyen problémáknak valójában nincs korhatára. Az idősekre vonatkozó elérhető, aktuális tényanyag korlátozott, ami megnehezíti az ügy pontos mértékének és kihatásainak felbecsülését. Az elkövetkező évekre szóló előrejelzések mindenesetre aggasztóak, és valószínűsíthető, hogy az idősebb felnőttek szerhasználata is egy lesz a kevés törődésben részesülő polgárok elhanyagolt problémáinak sorában.

Amint a grafikonon is látható, Európa népessége határozottan öregszik. A 20. században a 65 éves vagy ennél idősebb európai lakosok száma megháromszorozódott, a várható élettartam pedig több mint a duplájára nőtt. 2028-ra az európai népesség egynegyedénél is nagyobb lesz a 65. évüket betöltött lakosok aránya.

A szerhasználattal kapcsolatos problémáktól szenvedő, illetve a nem rendeltetésszerű szerhasználat miatt kezelésre szoruló idősebb személyek száma 2001 és 2020 között becslések

szerint több mint kétszeresére fog emelkedni. Ez részben a „baby-boom” kohorsz (az 1946–1964 között születettek) méretéből és az ebben a csoportban megfigyelhető magasabb szerhasználati arányból következik. A szerhasználati problémákkal küzdő idősebb felnőttek számának növekedése miatt a számukra nyújtott kezeléseknél is új, magasabb követelményeknek kell megfelelniük. Az elsősorban a fiatalabb népesség kezelésére kialakított programoknak igazodniuk kell majd az idősebb korosztály igényeihez is.

Meghatározás

Az idősebb szerhasználók a használatot korán megkezdők (túlélők), illetve későn kezdők (reagálók) csoportjába sorolhatók. A használatot korán megkezdők esetében a szerhasználat jellemzően hosszú múltra tekint vissza, és időskorban is fennmarad. A későn kezdők gyakran stresszes életesemények – például nyugdíjazás, a házasság felbomlása, társadalmi elszigetelődés, gyász – hatására fordulnak a különböző szerekhez. Az alkohollal való visszaéléssel kapcsolatban végzett tanulmányok szerint komoly klinikai különbségekhez vezet, hogy a páciensek mely életkorban kezdik el a visszaélést.

Gyors áttekintés a fontosabb kérdésekről

1. Az idősebb felnőttek gyakran használnak receptre, illetve recept nélkül kapható gyógyszereket. Az ilyen gyógyszerek problémás használata szándékos vagy akaratlan is lehet, és súlyosságát tekintve ugyancsak változhat.
2. Bár a kábítószeres használata az idősebb felnőttek körében kevésbé gyakori, mint a fiataloknál, prevalenciája növekszik. A kábítószer-fogyasztók öregszenek, és mivel a fenntartó programok egyre több pácienset tudnak kezelésben tartani, az idősebb kezelték száma emelkedik.
3. A számok azt mutatják, hogy az idősebb felnőttek az alkoholproblémák tekintetében viszonylag nagy kockázatnak vannak kitéve. Az alkohol és más kábítószeres együttes használata (politoxikománia) fokozza a társadalmi, pszichológiai és fizikai egészségügyi problémák kialakulásának veszélyét, és még kis mértékű vagy mérsékelt alkoholfogyasztás esetén is nehézségeket okozhat.
4. Az öregedés olyan pszichológiai, társadalmi és egészségügyi problémákhoz vezethet, amelyek a szerhasználat szempontjából kockázati tényezőt jelenthetnek, és amely problémák súlyosbodhatnak a szerfogyasztás hatására.
5. Az idősebb szerhasználó felnőttek körében gyakrabban fordulnak elő mentális és fizikai egészségügyi problémák, ugyanakkor az idősebb felnőttek többsége rendszeres kapcsolatban áll a háziorvosi vagy egyéb egészségügyi ellátó szolgáltatásokkal.
6. Az idősebb felnőttek körében előforduló szerhasználat kezeléséről viszonylag keveset tudunk. Az idősebb páciensek ugyanakkor jól be tudnak illeszkedni a kezelési programokba, és kielégítő kezelési eredményeket érhetnek el.

1. A receptre és recept nélkül kapható gyógyszerek

Az idősebb korosztály gyakori és rendszeres fogyasztója a receptre és recept nélkül kapható gyógyszereknek. A 65 év feletiek használják az összes receptre kapható – gyakran benzodiazepineket és opioid fájdalomcsillapítókat tartalmazó – gyógyszer körülbelül egyharmadát. Az idősebb nőknél nagyobb valószínűséggel fordul elő a pszichoaktív gyógyszerek felírása és helytelen használata, mint a férfiaknál és a receptre kapható gyógyszerekkel való visszaélés szempontjából is nagyobb veszélynek vannak kitéve, mint más korcsoportok. Ebben a csoportban annak is kifejezetten nagy a valószínűsége, hogy a problémák észrevétlenek maradnak.

A receptre kapható gyógyszerekkel való visszaélés az idősök körében iatrogén (azaz a kezelés nem szándékos hatása) is lehet. Ez történhet például a gyógyszerhasználat és a kezelésre adott válasz rendszeres felügyeletének elmulasztása miatt, illetve több olyan gyógyszer egyidejű felírása miatt, amelyek nem kívánt kölcsönhatásba lépnek egymással. Sok idősebb felnőtt esetében a problémás kábítószer-fogyasztás egyik fontos kiváltó oka, hogy az orvosi kezelés részeként olyan receptre kapható gyógyszereket írnak fel számukra, amelyek visszaélésre vagy függőségre adnak lehetőséget.

Azok az idősebb felnőttek, akiknél a receptre kapható gyógyszerekkel kapcsolatos problémák kialakulnak, gyakran különböznek tiltott szerek fogyasztó társaiktól abban, hogy a visszaélés esetükben szándékos vagy akaratlan is lehet. Az ilyen incidensek súlyossága a visszaélés egyszeri eseteitől, a helytelen használattól – amilyen például egy barát vagy rokon gyógyszerének „kölcsönvétele” – az időszakos rekreációs használaton át a kitaró visszaélésig terjedhet. A receptre kapható gyógyszerek hosszú ideig tartó fogyasztása esetén még megfelelő adagolás mellett is tolerancia és fizikai függőség alakulhat ki, és a gyógyszeresedés abbahagyásakor megvonási tünetek jelentkezhetnek.

Amennyiben a receptre vagy recept nélkül kapható gyógyszerekkel való visszaélés az idősebb felnőttek részéről szándékos, ez jelentheti az előírt szándékosan nagyobb adagok használatát, hosszabb ideig tartó használatot, a gyógyszerek felhalmozását, valamint az alkohollal együtt történő gyógyszeresedést is.

2. Kábítószer

Fiatalabb társaikhoz hasonlóan az idősebb felnőttek körében is előfordulhat kábítószer-használat. Bár ebben a csoportban kevésbé általános a kábítószer-fogyasztás, előfordulási gyakorisága növekszik. Az Egyesült Államokból származó becslések azt mutatják, hogy a tiltott szerekkel kapcsolatos problémák miatt kezelésre szoruló, 50 év feletti személyek száma 2001 és 2020 között akár 300%-kal is emelkedhet.

Ahogy a metadon- és más fenntartó kezelési programok egyre hatékonyabbak a tekintetben, hogy a pácienseket megtartják a kezelésben, és csökkentik a túladagolások halálesetek számát, az idősebb páciensek száma fokozatosan emelkedni fog. 2002 és 2005 között az opiátproblémák miatt kezelt 40 éves vagy idősebb kliensek aránya több mint kétszeresére nőtt Európában (8,6%-ról 17,6%-ra).

Bár az idősebb felnőttek körében előforduló kábítószer-fogyasztás kockázati tényezőiről keveset tudunk, esetükben gyakran megfigyelhető a korábbi visszaélés vagy függőség: a kábítószeres idősebb fogyasztóinak többsége korán kezdte a használatot. A kábítószeres használat a mentális egészségügyi problémákkal is küzdő személyek körében ugyancsak problémát jelent. A mentálhigiéniai szolgálatokon belül a leggyakrabban használt kábítószer a kannabisz.

A rekreációs kábítószeres rendszeres használói szintén öregszenek, és az öregedéssel párhuzamosan több komplikációval is szembesülhetnek. Az idősebbek szervezete lassabban bontja le a kábítószereket, és az életkorral az agy is érzékenyebbé válhat a kábítószer hatásaira. Sok serkentőszer változásokat idéz elő az agy receptorfunkciójában, ami aggályokat vet fel hosszú távú hatásaikkal kapcsolatban. Az ilyen problémák más folyamatokkal kölcsönhatásba lépve felerősíthetik az öregedéssel járó neurokognitív károsodások előrehaladását, vagy fokozhatják ezek súlyosságát.

3. Alkohol

A statisztikák szerint az Egyesült Államok időskorú népességének akár 10%-áról is elmondható, hogy nagy ivó vagy problémás alkoholfogyasztó, és 2-4% az alkoholfogyasztás vagy -függőség diagnosztikai kritériumainak is eleget tesz. Európában az 55 éves és idősebb személyek 27%-a vallotta be, hogy napi szinten iszik alkoholt. A rendelkezésre álló bizonyítékok arra utalnak, hogy ez a korosztály viszonylag nagymértékben van kitéve az ivással kapcsolatos problémák veszélyeinek.

Az öregedéssel együtt járó metabolikus és fiziológiai változások alacsonyabb fogyasztási szinteken eredményezhetnek káros következményeket mint a fiatalabb ivóknál. Az alkohollal visszaélő páciensek körében hat európai országban készített vizsgálat azt állapította meg, hogy az idősebb problémás ivók fiatal társaikhoz képest több testi egészségügyi problémával küzdenek, annak ellenére, hogy az utóbbiaknál kevesebbet isznak és kevésbé függenek az alkoholtól. A túlzott ivás az idősök körében az öregedéssel járó orvosi problémákat is súlyosbíthatja. Az egészségügyi problémákkal küzdő idősebb felnőttek közül a nagy ivók fokozott kockázatnak vannak kitéve, ezért a beavatkozásokkal őket is meg kellene célozni, hogy segítséget kapjanak ennek a konkrét problémának a kezelésében.

A kábítószeres és az alkohol együttes használata a társadalmi és egészségügyi problémák fokozott kockázatához vezet. A látszólag ártalmatlan, receptre vagy recept nélkül kapható gyógyszerek kölcsönhatásba léphetnek az alkohollal, ami túlzott nyugtató hatáshoz, valamint balesetek, sérülések fokozott kockázatához vezet. Az alkohol és más kábítószeres együttes hatása az idősebbek körében hasonlóképpen problémákat okozhat, még kismértékű vagy mérsékelt alkoholfogyasztás esetén is. A központi idegrendszerre ható nyugtatók (pl. a benzodiazepinek és az opioid fájdalomcsillapítók) az idősebb felnőttek között széles körben használatosak. Ezeknek a kábítószereknek a káros hatásait az alkohol már kis mennyiségben is felerősíti, ráadásul az alkohol és a nyugtatók keverése jelentősen növeli a túladagolás kockázatát.

4. Az idősebb korosztályt érintő speciális kockázatok

Az öregedés folyamata gyakran együtt jár különféle pszichológiai, társadalmi és egészségügyi problémákkal. Sok közülük a szerhasználat szempontjából kockázati tényezőnek minősülhet az idősök körében, ugyanakkor a szerhasználat súlyosbíthatja is ezeket.

Az idősebbek körében előforduló szociális problémák a hozzátartozók halálából, a társadalmi elszigetelődésből, a társadalmi támogatás hiányából, illetve pénzügyi nehézségekből eredhetnek. A pszichológiai problémák közé tartozhat a depresszió, a magány, a szorongás, memóriával kapcsolatos problémák, a kognitív képességek károsodása, demencia és zavartság. Fizikai problémák is jelentkezhetnek, például mobilitás hiány, elesés, az önmagukról való gondoskodás csökkent képessége, illetve az általánosan rossz egészségi állapot.

Az öregedés fokozza a fájdalommal járó egészségügyi állapotok kockázatát: beszámolójuk alapján az idősök túlnyomó többsége szenvedett valamilyen fájdalomtól a közelmúltban. Ez a szerek (az alkoholt is beleértve) helytelen használatának kialakulásához vagy folytatásához vezethet, mivel rövid távú fájdalomcsillapító hatásai miatt ezeket hívják segítségül a fájdalom leküzdéséhez. A terápiás jellegű kannabisz-fogyasztás okaként például olykor a fájdalmat nevezik meg.

A krónikus kábítószer-fogyasztók öregedésével párhuzamosan sokuknál súlyos, halálos betegségek alakulnak ki, és néhányan esetleg pszichoaktív szerekhez fordulnak, hogy meg tudjanak birkózni ezekkel. Külön kérdéseket vet fel, a halálos betegséggel küzdő szerhasználók számára nyújtott enyhítő kezelés szükségessége. Ez az egészségügyi szakemberek és az egészségügyi szolgáltatók számára komoly kihívást jelent. Az életük végéhez közeledő emberek igényeinek legjobb ellátásáról még mindig keveset tudunk.

5. Felismerés és felmérés

Mivel az idősebb szerhasználó felnőttek körében nagy arányban fordulnak elő egészségügyi problémák, sokan közülük rendszeres kapcsolatban vannak az orvosi szolgáltatókkal. A háziorvosi és más egészségügyi ellátó szolgáltatók ezért helyzetüknél fogva jó lehetőséget nyújtanak e csoport szűrésére.

Az egészségügyi szakemberekkel való rendszeres találkozás ellenére az idősebbek körében előforduló nem rendeltetésszerű szerhasználatot gyakran nem ismerik fel vagy tévesen diagnosztizálják. Sok orvos nem

megfelelően képzett e téren, és az idősebb felnőttek esetében a függőség és az addikció értékeléséhez használt kritériumok sem mindig kielégítőek. Ráadásul az idősebbeknél nem ritkán előforduló komorbid tényezők (pl. a kognitív károsodások) megnehezíthetik az esetek kiszűrését, egyes komorbid állapotok (pl. izgatottság, zavar) pedig a szerhasználat előzményei vagy következményei is lehetnek. Az idősebb felnőttek emellett sokszor nem is hajlandóak beismerni problémájukat, mivel attól félnek, hogy a korosztályuk körében megbélyegzetté válnak.

Az idősebb felnőttek körében előforduló nem rendeltetésszerű szerfogyasztás jobb értékeléséhez ezért a visszaélés és a függőség életkor-specifikus felméréseire lehet szükség. Emellett talán a szerhasználat különböző típusait is világosabban meg kellene különböztetni, figyelembe véve a különböző viselkedési és klinikai megnyilvánulási formáit. A későn kezdett szerhasználat esetén a függőség kevesebb, illetve eltérő sajátosságokkal járhat.

Az ismétlődő receptfelírások és/vagy a többféle gyógyszer felírásának megfelelő ellenőrzése révén máris jobb szűrési eljárásokat lehetne bevezetni. Az idősebbek igényeinek és problémáinak célzott kezelésére külön szűrő és felmérő kérdőíveket lehetne kidolgozni.

6. Kezelés: beavatkozások és szolgáltatások

A demográfiai változás realitásai és az öregedő szerhasználók szolgáltatás iránti igényeinek növekedése pénzügyi feszültségeket eredményez a meglévő

„Amikor azt mérlegeljük, hogyan kezeljük a közösségben előforduló drogproblémákat vagy a kezelésben részt vevők igényeit, el kell fogadnunk, hogy a kábítószer-fogyasztás jelensége Európában immár nem korlátozódik a fiatalokra. Ez a tény azt vonja maga után, hogy kötelességünk módszereket kidolgozni és felülvizsgálni a meglévő beavatkozásokat, hogy azok az idősebbek számára is megfelelőek legyenek.»

Wolfgang Götz, az EMCDDA igazgatója

források terén. A fellépés elmaradása önmagában is költséges, és az ezt követő válság miatt még további költségekhez vezethet. A megfelelő körülmények között, jó időben történő hatékony beavatkozással az idősebb korosztály tekintetében felmerülő költségek átfogóan csökkenthetők.

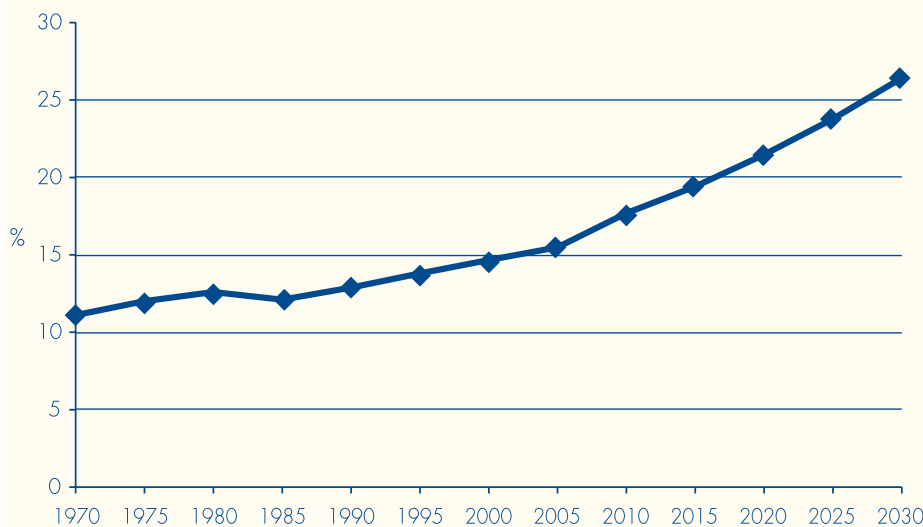
Amint már jeleztük, az idősebb páciensek ellátásakor nagyobb figyelmet kellene fordítani a komorbid egészségügyi problémákra. Az idősebb szerhasználóknál előfordulhatnak bizonyos krónikus betegségek, például a krónikus hepatitis C-fertőzés miatti májbetegség vagy a HIV-fertőzéssel összefüggő megbetegedések, amelyek miatt speciális kezelési formákra szorulhatnak.

A szenvedélybetegségekkel foglalkozó szolgáltatók jellemzően kevés, orvosi kezelésre fordítható forrásból gazdálkodnak. Az idősebb felnőtteknek szóló szerhasználati programoknak alapszintű orvosi szolgáltatás nyújtására képesnek kellene lenniük és ha súlyos vagy komplex egészségügyi problémát találnak, speciális orvosi szolgáltatókhoz kell tudniuk utalni a beteget.

A detoxifikálás legjobban orvosi felügyelet mellett végezhető, egyrészt hogy el lehessen kerülni a gyógyszerek és más anyagok esetleges kölcsönhatását, másrészt a komorbid megbetegedések miatt. Az anyagcsere életkorral összefüggő változásai miatt eltérő adagolási rendekre lehet szükség.

Az öregedő szerhasználókkal kapcsolatban sok terápiás kérdés van még homályban, az azonban tény, hogy az idősebb páciensek – ha egyszer belekezdenek a kezelésbe – legalább olyan vagy jobb eredményeket érnek el, mint a fiatalabb felnőttek. Az idősebbeknek olyan hatékony egészségügyi szolgáltatókra lenne szükségük, ahol méltósággal, kellő érzékenységgel foglalkoznak velük. Ehhez a jelenlegi kezelési lehetőségek kiszélesítésére és alternatívák kidolgozására lehet szükség.

A 65 éves vagy idősebb európai össznépesség százaléka (meglévő és várható adatok)



Forrás: Eurostat

A **Célpontban a kábítószer** a lisszaboni székhelyű Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) által kiadott stratégiai beszámolók sorozata. A beszámolók évente három alkalommal jelennek meg az Európai Unió huszonegy hivatalos nyelvén valamint törökül és norvégul. Eredeti nyelvük az angol. Tartalmuk a forrás megjelölésével szabadon felhasználható.

Ingyenes előfizetés a következő e-mail címen: 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>

Következtetések és politikai megfontolások

1. Az idősebb felnőttek körében gyakori a receptre és recept nélkül kapható gyógyszerek problémás alkalmazása. A jobb felismeréshez szükség lenne a gyógyszerhasználat és a kezelésre adott válasz rendszeres ellenőrzésére, valamint a szerhasználat által potenciálisan okozott szociális és egészségügyi problémák gondos felmérésére.
2. A kábítószeres használat növekvő gyakorisággal fordul elő az idősebb felnőttek körében. Az addikciós kezelések és más egészségügyi szolgálatok nem ismerik elég jól az idősebb kábítószer-fogyasztók igényeit, ezért előre fel kellene készülniük az e korcsoport részéről érkező igények várható növekedésére.
3. Az idősebb felnőttek körében gyakrabban fordulnak elő alkoholproblémák, amelyekhez olykor kábítószerekkel kapcsolatos gondok is társulhatnak. A drogsegélyszolgálatoknak ezért esetleg felül kellene vizsgálniuk ellátórendszerüket, hogy biztosítani tudják az alkohollal összefüggő problémák felismerését.
4. Az idősebb felnőtteket sok társadalmi, pszichológiai és egészségügyi probléma érintheti, amelyek a szerhasználat szempontjából fokozott veszélynek teszik ki őket. Ha teljes mértékben hatékony beavatkozásokkal szeretnénk segíteni ezt a csoportot, az ilyen problémákra külön figyelmet kell fordítani.
5. Az idősebb felnőttek körében előforduló nem rendeltetésszerű szerhasználat jobb értékeléséhez ezért a fogyasztás és a függőség életkor-specifikus felméréseire lehet szükség. Bár a szerfogyasztással összefüggő rendellenességek felismerése nem mindig könnyű, a háziorvosok és más egészségügyi szolgálatok megfelelő helyzetben vannak ahhoz, hogy kiszűrjék a szerhasználati problémákat.
6. A megfelelő, hatékony kezelést az idősebb szerhasználók sajátos igényeihez kell igazítani, még ha jelenleg nem is sokat tudunk erről a betegcsoportról. Ehhez szükségessé válhat a kezelés meglévő formáinak módosítása, illetve új formák kialakítása. A kezelés során különösen az idősebb felnőtteket érintő komorbid egészségügyi állapotokra kell nagyobb figyelmet fordítani.

Fontosabb források

- Brennan, P.L., Nichol, A.C. és 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*, 17(1) köt., 42-48. o., 2003.
- Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. és Folsom, R.**, „Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort”. *Drug and Alcohol Dependence* 69. köt., 127-135. o., 2003.
- Gossop, M., Neto, D., Radovanovic, M., Batra, A., Toteva, S., Musalek, M., Skutle, A. és Goos, C.**, „Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: a study in six European cities”, *Addiction Biology*, 12. köt., 190-196. o., 2007.
- O’Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C. és Lawlor, B.**, „Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age”. *British Medical Journal*, 327, 664-667. o., 2003.
- Satre, D., Mertens, J., Arean, P. és Weisner, C.**, „Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program”. *Addiction*, 99. köt., 1286-1297. o., 2004.
- Simoni-Wastila, L. és Yang, H.K.**, „Psychoactive drug abuse in older adults”. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4., 380-394. o., 2006.

Internetes információk

Az Európai Bizottság weboldala – Az egészségügy és az idősek

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

A Holland Országos Alkohol- és Droginformációs Rendszer közlönye

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

Alkalmazott Tanulmányok Irodája. Az idősebb felnőttek a szerhasználat miatti kezeléseken: frissítés

Országos felmérés a kábítószer-használatról és az egészségről. Szerhasználat az idősebb felnőttek körében: 2002-es és 2003-as frissítés.

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

Eurobarometer felmérés – Az alkohollal szembeni attitűdök

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

Az alkohollal foglalkozó főoldal

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



Kiadóhivatal
Publications.europa.eu

HIVATALOS KIADÓ: Az Európai Közösségek Hivatalos Kiadványainak Hivatala

© Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja, 2008

IGAZGATÓ: Wolfgang Götz

SZERZŐ: Michael Gossop professzor, National Addiction Centre, King’s College London, Egyesült Királyság

SZERKESZTŐ: Marie-Christine Ashby

GRAFIKAI TERVEZÉS: Dutton Merrifield Ltd, Egyesült Királyság

Printed in Italy