



Misbruik van middelen onder oudere volwassenen: een verwaarloosd probleem

Misbruik van middelen wordt over het algemeen geassocieerd met jonge mensen, maar er bestaat geen leeftijdsgrens voor dit probleem. De bewijzen waarover we op dit moment beschikken met betrekking tot oudere mensen zijn echter schaars, waardoor de exacte omvang en de gevolgen van het probleem moeilijk zijn in te schatten. De prognoses voor de komende jaren zijn echter zorgwekkend en er bestaat een reële kans dat misbruik van middelen door oudere volwassenen een verwaarloosd probleem onder onze verwaarloosde burgers wordt.

Zoals blijkt uit de grafiek, is de bevolking van Europa sterk aan het vergrijzen. In de twintigste eeuw is het aantal Europeanen van 65 jaar en ouder verdrievoudigd en is de levensverwachting meer dan verdubbeld. In 2028 zal meer dan een kwart van de Europese bevolking 65 jaar zijn of ouder.

Naar verwachting zal tussen 2001 en 2020 het aantal oudere mensen dat met het problematisch gebruik van middelen te maken heeft, of dat behandeld moet worden vanwege een stoornis als gevolg

van het gebruik van middelen, meer dan verdubbelen. Dit is deels het gevolg van de omvang van de babyboomgeneratie (geboren tussen 1946 en 1964) en van het relatief hoge gebruik van middelen in deze groep. De stijging van het aantal oudere volwassenen met verslavingsproblemen zal nieuwe en hogere eisen stellen aan de hulpverlening. Programma's die vooral zijn ontworpen ten behoeve van jonge populaties zullen moeten worden aangepast om tegemoet te komen aan de behoeften van deze oudere groep.

Definitie

Oudere gebruikers van middelen kunnen worden gecategoriseerd als vroege gebruikers (overlevende gebruikers) of als late gebruikers (reagerende gebruikers). Een kenmerk van vroege gebruikers is dat ze een lange geschiedenis van gebruik hebben en dat het gebruik voortduurt tot op hoge leeftijd. Late gebruikers beginnen vaak te gebruiken naar aanleiding van stressvolle gebeurtenissen of situaties, zoals pensionering, een scheiding, sociaal isolement of een sterfgeval. In het geval van alcoholmisbruik komen uit onderzoek grote klinische verschillen naar voren, afhankelijk van de leeftijd waarop patiënten met het gebruik zijn begonnen.

Belangrijkste kwesties in één oogopslag

1. Oudere volwassenen zijn vaak gebruikers van voorgeschreven en vrij verkrijgbare medicijnen. Problematisch gebruik van deze medicijnen kan opzettelijk of onopzettelijk zijn en de ernst van het gebruik varieert.
2. Hoewel illegaal drugsgebruik onder oudere volwassenen minder vaak voorkomt dan onder jonge mensen, neemt de prevalentie hiervan toe. Recreatieve drugsgebruikers worden ouder en gezien onderhoudsprogramma's meer patiënten in behandeling houden, stijgt het aantal oudere patiënten.
3. Uit cijfers blijkt dat oudere volwassenen een relatief hoog risico lopen om drankproblemen te ontwikkelen. Het gecombineerde gebruik van alcohol en andere drugs leidt tot een verhoogde kans op sociale, psychologische en lichamelijke gezondheidsproblemen en kan ook bij een beperkte of matige alcoholinname problemen veroorzaken.
4. Ouder worden kan psychologische, sociale en gezondheidsproblemen met zich meebrengen die een risicofactor vormen voor het misbruik van middelen, maar dergelijke problemen kunnen zelf ook weer worden verergerd door het gebruik van deze middelen.
5. Oudere volwassenen die middelen gebruiken hebben vaker geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen. De meeste oudere volwassenen hebben echter regelmatig contact met eerstelijnszorginstanties of andere gezondheidsdiensten.
6. Er is relatief weinig bekend over de behandeling van misbruik van middelen door oudere volwassenen. Oudere patiënten houden zich echter goed aan behandelprogramma's en de resultaten daarvan kunnen bevredigend zijn.

1. Voorgescreven en vrij verkrijgbare medicijnen

Ouderen zijn frequente en regelmatige consumenten van voorgeschreven en vrij verkrijgbare medicijnen. Van alle voorgeschreven medicijnen wordt ongeveer een derde door ouderen boven de 65 gebruikt, waaronder vaak benzodiazepinen en opioïde analgetica. Oudere vrouwen krijgen vaker psychoactieve medicijnen voorgeschreven dan mannen en misbruiken deze ook vaker en ze lopen tevens een groter risico op misbruik van voorgeschreven medicijnen dan andere leeftijdsgroepen. De kans is groot dat problemen in deze groep niet worden gesignaleerd.

Misbruik van voorgeschreven medicijnen onder ouderen kan iatrogen van aard zijn (onbedoelde schade veroorzaakt door de behandeling). Dit kan het gevolg zijn van het niet regelmatig monitoren van het medicijngebruik en de reactie op behandelingen, of van het feit dat er een combinatie van medicijnen wordt voorgeschreven die ongewenste interactieve effecten heeft. Medische blootstelling aan voorgeschreven medicijnen waarbij de kans op misbruik of afhankelijkheid bestaat is een belangrijke oorzaak van problematisch drugsgebruik onder oudere volwassenen.

Oudere volwassenen die problemen met voorgeschreven medicijnen ontwikkelen verschillen vaak van leeftijdsgenoten die illegale drugs gebruiken doordat het misbruik van medicijnen zowel opzettelijk als onopzettelijk kan zijn. De incidenten kunnen in ernst variëren van individuele gevallen van misbruik, via oneigenlijk gebruik (zoals het „lenen” van een medicijn van een vriend of familielid) en periodiek recreatief gebruik, tot aanhoudend misbruik. Wanneer voorgeschreven medicijnen gedurende langere perioden worden ingenomen, kunnen zich tolerantie en lichamelijke afhankelijkheid ontwikkelen, zelfs als de dosis correct is. Eveneens kunnen ontwenningssymptomen optreden wanneer met het innemen van het medicijn wordt gestopt.

Wanneer het misbruik van voorgeschreven of vrij verkrijgbare medicijnen door oudere volwassenen opzettelijk is, kan dit gepaard gaan met: het bewust gebruiken van hogere dan de voorgeschreven doses, het gebruik van medicijnen gedurende lange perioden, het hamsteren van medicijnen en het innemen van medicijnen in combinatie met alcohol.

2. Illegale drugs

Net als jongere mensen kunnen oudere volwassenen illegale drugs gebruiken. Hoewel het gebruik van illegale drugs minder gebruikelijk is in deze groep, neemt de prevalentie ervan toe. Schattingen voor de Verenigde Staten wijzen erop dat het

aantal personen van boven de 50 dat een behandeling voor het gebruik van illegale drugs nodig heeft tussen 2001 en 2020 mogelijk met wel 300 % kan gaan stijgen.

Omdat methadon- en andere onderhoudsbehandelingen effectiever worden als het erom gaat patiënten in behandeling te houden en sterfgevallen door overdoses terug te dringen, zal het aantal oudere patiënten geleidelijk toenemen. In de EU is tussen 2002 en 2005 het percentage gerapporteerde patiënten van 40 jaar of ouder dat in behandeling is voor problemen met opiaten meer dan verdubbeld (van 8,6 % naar 17,6 %).

Hoewel er weinig bekend is over de risicofactoren met betrekking tot het gebruik van illegale drugs onder oudere volwassenen, zijn eerder misbruik of een eerdere afhankelijkheid in het oog springende kenmerken: de meeste oudere gebruikers van illegale drugs zijn vroege gebruikers. Illegaal drugsgebruik is ook een probleem onder personen met meerdere, gelijktijdig optredende geestelijke gezondheidsproblemen. Bij personen die in behandeling zijn voor geestelijke gezondheidsproblemen is cannabis de meest gebruikte illegale drug.

Regelmatige gebruikers van recreatieve drugs worden eveneens ouder en kunnen bij het ouder worden meer complicaties ondervinden. De stofwisseling van oudere mensen verwerkt drugs langzamer en de hersenen kunnen bij het ouder worden gevoeliger worden voor de effecten van drugsgebruik. Veel stimulantia leiden tot veranderingen in de receptorfunctie van de hersenen, waardoor er ongerustheid bestaat over de langetermijneffecten van deze stoffen. Dit effect kan een wisselwerking hebben met andere processen, wat kan leiden tot een versnelde progressie of een verheviging van neurocognitieve stoornissen die gepaard gaan met het ouder worden.

3. Alcohol

Uit statistieken blijkt dat van de ouderen in de Verenigde Staten tot 10 % een zware of probleemdrinker is en tussen de 2 en 4 % voldoet aan de diagnostische criteria voor alcoholgebruik of -afhankelijkheid. In Europa verklaart 27 % van de populatie van 55 jaar en ouder dagelijks alcohol te nuttigen. Het beschikbare bewijs duidt erop dat deze leeftijdsgroep een relatief hoog risico loopt om drankproblemen te ontwikkelen.

Door de metabolische en fysiologische veranderingen die gepaard gaan met het ouder worden, kunnen er bij ouderen, vergeleken met jongere drinkers, al bij een lager consumptieniveau schadelijke effecten optreden. Uit een studie in zes Europese landen onder patiënten met

alcoholmisbruik kwam naar voren dat oudere probleemdrinkers meer lichamelijke gezondheidsproblemen hadden dan jongere probleemdrinkers, ondanks het feit dat ze minder dronken en minder alcoholafhankelijk waren. Excessief drinken onder ouderen kan ook leiden tot verergering van medische problemen die verband houden met het ouder worden. Oudere volwassenen met gezondheidsproblemen die zware drinkers zijn hebben een verhoogd risico en moeten gericht worden benaderd om dit specifieke probleem aan te kunnen pakken.

Het gecombineerde gebruik van drugs en alcohol leidt tot een grotere risico op sociale en gezondheidsproblemen. Ogenscheinlijk ongevaarlijke voorgeschreven of vrij verkrijgbare medicijnen kunnen in combinatie met alcohol leiden tot overmatige verdoving en een verhoogde kans op ongelukken en verwondingen. Ook het gecombineerde gebruik van alcohol en andere drugs kan problemen veroorzaken onder oudere personen, zelfs bij licht of matig drinken. Neurodepressors, medicijnen die op het centrale zenuwstelsel werken (zoals benzodiazepinen en opioïde analgetica), worden veel gebruikt door oudere volwassenen. De nadelige effecten van deze drugs worden door het gebruik van alcohol versterkt, zelfs als dat om kleine hoeveelheden gaat. Bovendien vergroot het gelijktijdig gebruiken van alcohol en kalmerende middelen substantieel het risico op een overdosis.

4. Speciale risico's voor ouderen

Het verouderingsproces gaat vaak gepaard met een scala aan sociale, psychologische en gezondheidsproblemen. Veel van deze problemen zijn risicofactoren voor het misbruik van middelen onder oudere personen en kunnen op hun beurt weer verergerd worden door het gebruik van deze middelen.

Sociale problemen onder oudere mensen kunnen het gevolg zijn van het overlijden van dierbaren, sociaal isolement, gebrek aan sociale steun en financiële moeilijkheden. Voorbeelden van psychologische problemen zijn depressies, eenzaamheid, angsten, geheugenproblemen, cognitieve stoornissen, dementie en verwarring. Voorbeelden van lichamelijke problemen zijn gebrekkige mobiliteit, vallen, verminderde zelfzorg en een slechte gezondheid in het algemeen.

Ouder worden brengt een toenemend risico op pijnlijke aandoeningen met zich mee en de overgrote meerderheid van de oudere mensen verklaart recentelijk pijn van enige soort te hebben gevoeld. Dit kan leiden tot de ontwikkeling of voortzetting van het oneigenlijk gebruik van middelen (met inbegrip van alcohol), omdat de pijn op korte

termijn beter kan worden verdragen door de verdovende werking van deze middelen. Zo wordt pijn soms als reden aangevoerd voor het therapeutisch gebruik van cannabis.

Naarmate chronische drugsgebruikers ouder worden, zullen velen van hen ernstige en terminale ziekten ontwikkelen en kunnen sommigen hun heil zoeken bij psychoactieve stoffen om het hoofd te bieden aan die ziekten. Speciale problemen ontstaan door de noodzaak om palliatieve zorg aan te bieden aan verslaafden die terminaal ziek zijn. Dit is een grote uitdaging voor het behandelend personeel en de gezondheidsdiensten. Er is weinig bekend over de beste manier om tegemoet te komen aan de behoeften van deze ongeneeslijk zieke populatie.

5. Identificatie en beoordeling

Omdat gezondheidsproblemen een hoge prevalentie hebben onder oudere volwassenen die middelen gebruiken, hebben velen van hen regelmatig contact met medische diensten. Eerstelijnszorg en andere gezondheidsdiensten bieden daarom een waardevolle mogelijkheid om deze groep te screenen.

Echter, ondanks hun regelmatige contact met behandelende artsen, worden stoornissen die het gevolg zijn van het gebruik van middelen vaak over het hoofd gezien of verkeerd gediagnosticeerd. Veel artsen hebben geen opleiding op dit specifieke terrein en de huidige diagnosecriteria voor afhankelijkheid en verslaving bij oudere volwassenen kunnen onbevredigend zijn. Ook kunnen veel voorkomende comorbide klachten bij oudere volwassenen (zoals cognitieve stoornissen) de screening bemoeilijken en sommige

comorbide klachten (zoals geagiteerdheid, verwarring) kunnen zowel voorafgaan aan als het gevolg zijn van het gebruik van middelen. Ook kan het voorkomen dat oudere volwassenen niet toegeven dat ze een probleem hebben vanwege het stigma dat dit met zich meebrengt binnen hun leeftijdsgroep.

Om de diagnose van stoornissen onder oudere volwassenen die het gevolg zijn van het gebruik van middelen te verbeteren zijn mogelijk leeftijdsspecifieke maatregelen tegen misbruik en afhankelijkheid nodig. Ook moet er mogelijk een duidelijker onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende typen gebruikers om een reeks gedrags- en klinische kenmerken in aanmerking te nemen. Misbruik door latere gebruikers heeft mogelijk minder of andersoortige afhankelijkheidskenmerken.

Verbeterde screeningsprocedures kunnen eenvoudig ten uitvoer worden gelegd door een adequate monitoring van het herhaald voorschrijven van medicijnen en/of het voorschrijven van meerdere medicijnen tegelijk. Om beter tegemoet te komen aan de behoeften en problemen van oudere mensen kunnen specifieke vragenlijsten worden ontwikkeld ten behoeve van de screening en beoordeling van deze groep.

6. Behandeling: interventies en diensten

De demografische veranderingen en de toenemende behoefte aan hulpverlening voor ouderen die middelen misbruiken, leggen een zware druk op de beschikbare financiële middelen. Geen actie ondernemen leidt op zich tot kosten, die zelfs hoger kunnen uitvallen door latere crises. De totale uitgaven voor deze oudere leeftijdsgroep kunnen

„Wanneer we erover nadenken hoe we moeten reageren op drugsproblemen in de gemeenschap of op de behoeften van personen die in behandeling zijn, moeten we aanvaarden dat drugsgebruik in Europa niet langer een verschijnsel is dat beperkt blijft tot jonge mensen. Dit brengt de verplichting met zich mee om nieuwe benaderingen te ontwikkelen en interventies te herzien om ervoor te zorgen dat deze ook geschikt zijn voor oudere burgers.»

Wolfgang Götz,
directeur van het EWDD

worden beperkt door op tijd effectieve interventies in de juiste settings aan te bieden.

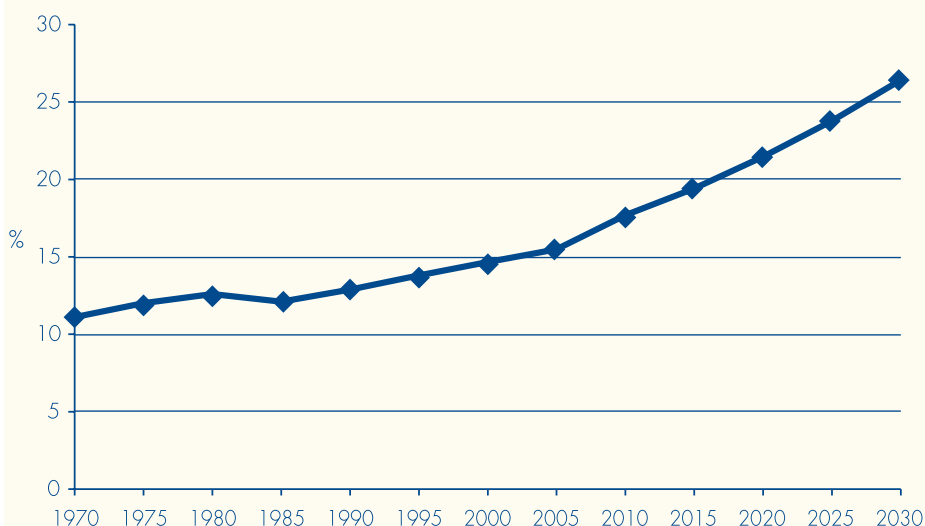
Zoals gezegd moet er bij de behandeling van oudere patiënten meer aandacht worden besteed aan comorbide gezondheidsproblemen. Ouderen die middelen misbruiken kunnen bijvoorbeeld aan chronische ziekten lijden, waaronder leverziekten vanwege een chronische hepatitis-C-infectie, of aan hiv gerelateerde ziekten en kunnen daarom speciale vormen van behandeling nodig hebben.

Instellingen voor verslavingszorg beschikken vaak over beperkte middelen om medische behandelingen uit te voeren. Programma's voor oudere gebruikers van middelen moeten elementaire medische diensten kunnen aanbieden en wanneer er ernstige of complexe gezondheidsproblemen worden vastgesteld moeten patiënten kunnen worden doorverwezen naar gespecialiseerde medische diensten.

Detoxicatie kan het best in een medische setting plaatsvinden, om de potentiële interactie tussen medicijnen en andere middelen te voorkomen of vanwege comorbide ziekten. Variatie in de hoogte van de doses kan nodig zijn wegens leeftijdsgerelateerde metabolische veranderingen.

Er bestaat nog weinig inzicht in veel therapeutische kwesties met betrekking tot ouder wordende misbruikers van middelen, maar de resultaten die worden bereikt bij oudere patiënten die in behandeling gaan zijn minstens zo goed of zelfs beter dan de resultaten die worden bereikt bij jongere volwassenen. Oudere burgers moeten toegang hebben tot effectieve gezondheidsdiensten waar ze op een waardige manier en met begrip zorg kunnen ontvangen. Dit kan betekenen dat er een breder scala aan behandelingen moet worden ontwikkeld dan er nu beschikbaar is, evenals alternatieven voor de huidige behandelingen.

Percentage van de totale Europese bevolking dat 65 jaar of ouder is (historisch en prognose)



Bron: Eurostat.

De nieuwsbrief over drugsbeleid, **Drugs in beeld**, wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De nieuwsbrieven worden driemaal per jaar gepubliceerd in de 23 officiële talen van de Europese Unie en in het Noors en Turks. Oorspronkelijke taal: Engels. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron.

Een gratis abonnement kan per e-mail worden aangevraagd: publications@emcdda.europa.eu

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

Conclusies en beleidsoverwegingen

1. Problematisch gebruik van voorgeschreven en vrij verkrijgbare medicijnen door oudere volwassenen komt veel voor. Om problematisch gebruik beter te kunnen vaststellen is een regelmatige monitoring van het medicijngebruik en de reactie op behandelingen nodig, evenals een zorgvuldige beoordeling van sociale en gezondheidsproblemen die mogelijk worden veroorzaakt door het gebruik van middelen.
2. De prevalentie van illegaal drugsgebruik onder oudere volwassenen neemt toe. Bij de verslavingszorg en andere zorginstellingen bestaat te weinig kennis over de behoeften van ouderen die middelen misbruiken. Deze instellingen moeten anticiperen op en voorbereidingen treffen voor de voorspelde toename van de vraag vanuit deze leeftijdsgroep.
3. De prevalentie van alcoholproblemen is hoger onder oudere volwassenen en kan samengaan met problemen met illegale drugs. Daarom moeten hulpverleningsinstellingen hun zorgsystemen herzien om ervoor te zorgen dat aan alcohol gerelateerde problemen worden herkend.
4. Oudere volwassenen kunnen een groot aantal sociale, psychologische en gezondheidsproblemen hebben, waardoor er een verhoogd risico op misbruik van middelen bestaat. Aan deze problemen moet meer aandacht worden besteed willen interventies voor deze groep volledig effectief zijn.
5. Om beter te kunnen beoordelen of er sprake is van stoornissen als gevolg van het gebruik van middelen onder oudere volwassenen kan het nodig zijn dat er leeftijdsspecifieke maatregelen worden genomen tegen misbruik en afhankelijkheid. Hoewel het moeilijk vast te stellen kan zijn of er sprake is van stoornissen die het gevolg zijn van misbruik van middelen, bevinden de eerstelijnszorg en andere gezondheidsdiensten zich in een goede positie om problemen in verband met het gebruik van middelen te signaleren.
6. Passende en effectieve behandelingen moeten specifiek worden toegesneden op de behoeften van oudere misbruikers van middelen, ook al is er op dit moment nog weinig bekend over deze groep patiënten. Hiervoor kan het nodig zijn om bestaande behandelvormen te wijzigen of nieuwe te ontwikkelen. Met name moet er in de behandelingen meer aandacht worden besteed aan comorbide gezondheidsklachten van oudere volwassenen.

Belangrijkste bronnen

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

Webinformatie

Website van de Europese Commissie – Gezondheid en ouderen

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

LADIS-bulletin van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem

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

Office of Applied Studies (Amerikaanse Bureau voor toegepaste studies). Oudere volwassenen in behandelingen voor misbruik van stoffen: update

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

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

Eurobarometer-enquête – Houdingen tegenover alcohol

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

Hoofdpagina over alcohol:

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



Publicatiebureau
Publications.europa.eu

OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

© Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2008

DIRECTEUR: Wolfgang Götz

AUTEUR: Professor Michael Gossop, National Addiction Centre, King’s College, Londen, Verenigd Koninkrijk

REDACTIE: Marie-Christine Ashby

GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield Ltd, Verenigd Koninkrijk

Printed in Italy