



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informasjonsblad fra Europeisk overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk

ISSN 1681-6382

Stoffbruk blant eldre voksne: et oversett problem

Bruk av psykoaktive stoffer er et problem vi oftest forbinder med yngre mennesker, men disse problemene kjenner ingen aldersgrenser. Dokumentasjonen vi har i dag hva eldres stoffbruk angår, er begrenset, og derfor er det vanskelig å si noe bestemt om omfanget av problemet og om hva det egentlig innebærer. Prognosene for årene framover er imidlertid foruroligende, og eldres stoffbruk står i fare for å bli et ringeaktet problem hos en ofte ringeaktet gruppe borgere.

Som diagrammet viser, blir Europas befolkning stadig eldre. I løpet av det 20. århundret ble Europas befolkning over 65 år tredoblet, og forventet levealder er mer enn doblet. Innen 2028 vil mer enn en firedel av Europas befolkning være 65 år eller eldre.

Antallet eldre mennesker som har et problem med bruk av psykoaktive stoffer eller som trenger behandling for en stoffrelatert lidelse, kommer til å dobles i perioden 2001 til 2020. Dette skyldes delvis den

store baby-boomen (dvs. de store fødselstallene i perioden 1946–1964) så vel som den økte forekomsten av stoffbruk i denne aldersgruppen. Det stigende antallet godt voksne som har slike problemer, kommer til å bli en stor belastning på behandlingsapparatet. Programmer som brukes i hovedsak for yngre mennesker, vil nå måtte tilpasses denne eldre gruppens behov.

Definisjon

Eldre stoffbrukere kan klassifiseres som brukere med tidlig debutalder («survivors») eller brukere med sen debutalder («reactors»). Brukere som har begynt tidlig, har typisk en lang historie med stoffbruk som fortsetter inn i alderdommen. Brukere som har begynt sent, har ofte begynt som en reaksjon på store påkjenninger i livet, som å bli pensjonist, gå gjennom en skilsmisse eller oppleve sosial isolasjon eller dødsfall. I forhold til alkohol viser studier store kliniske forskjeller alt etter når bruken har begynt.

Et blick på nøkkeltemaer

1. Eldre mennesker bruker hyppig både reseptpliktige og reseptfrie medikamenter. Problematisk bruk av disse kan være forsettlig eller uforsettlig og av varierende alvorlighetsgrad.
2. Selv om bruk av illegale stoffer forekommer mindre hyppig blant eldre personer enn blant yngre, øker prevalensen. Narkotikabrukerne blir eldre, og etter hvert som det blir stadig flere pasienter i vedlikeholdsbehandling, øker andelen eldre pasienter.
3. Statistikk viser at eldre har en relativt høyere risiko for å få alkoholproblemer. Kombinert bruk av alkohol og andre stoffer fører til økt risiko for sosiale, psykologiske og fysiske helseproblemer og kan skape problemer selv der alkoholinntaket er beskjedent eller moderat.
4. Å bli eldre kan føre til psykologiske, sosiale og helsemessige problemer som både utgjør risikofaktorer for stoffmisbruk og kan forverres av stoffbruk.
5. Psykiske og fysiske helseproblemer er mer utbredt blant eldre stoffbrukere. Dog har de fleste eldre jevnlig kontakt med primærhelsetjenesten eller andre deler av helsevesenet.
6. Vi vet forholdsvis lite om behandling av stoffbruk blant eldre. Imidlertid fungerer behandlingsprogrammene bra for eldre pasienter, og de kan oppnå tilfredsstillende behandlingsresultat.

1. Reseptpliktige og reseptfrie legemidler

Mange eldre tar jevnlig både reseptpliktige og reseptfrie legemidler. Personer over 65 år står for om lag en tredel av forbruket av alle reseptpliktige legemidler, inklusive benzodiazepiner og opioide analgetika. Eldre kvinner har større sannsynlighet for å få forskrevet, og misbruke, psykoaktive legemidler enn menn, og de har også større risiko for å misbruke reseptpliktige legemidler enn andre aldersgrupper. Problemer i denne gruppen går svært ofte upåaktet hen.

Misbruk av reseptpliktige legemidler blant eldre kan være iatrogene, dvs. være en uforutsett følge av behandling. Dette kan skje dersom medikamentbruken og behandlingsresponsen ikke overvåkes regelmessig, eller ved forskrivning av flere legemidler som har skadelige virkninger når de brukes sammen. Medisinsk eksponering for reseptpliktige medikamenter som har et misbruks- eller avhengighetsskapende potensial, er en betydelig årsak til problematisk stoffbruk hos mange eldre.

Eldre som utvikler problemer med reseptpliktige legemidler, skiller seg ofte fra andre eldre som bruker illegale narkotiske stoffer ved at deres misbruk kan være forsettlig eller uforsettlig. Alvorlighetsgraden kan variere fra: enkeltstående tilfeller av misbruk, utilbørlig bruk av legemidler ved at de f.eks. blir "lånt" av en venn eller slektning, via periodisk rekreasjonsbruk til vedvarende misbruk. Toleranse og fysisk avhengighet kan utvikles når reseptpliktige medikamenter tas over lengre perioder, selv når forskrevne doser overholdes, og abstinenssymptomer kan forekomme når man slutter å ta medisinen.

Forsettlig misbruk av reseptpliktige eller reseptfrie legemidler hos eldre kan innebære: forsettlig bruk av høyere doser enn hva legen har forskrevet, langvarig bruk av legemidlet, hamstring av legemidler så vel som samtidig inntak av legemidler og alkohol.

2. Illegale stoffer

Lik sine yngre medmennesker kan eldre bruke illegale narkotiske stoffer. Selv om illegal bruk av stoff er mindre vanlig

i denne gruppen, forekommer den stadig oftere. Estimater fra USA viser at antallet personer over 50 som trenger behandling for problemer med illegale narkotiske stoffer, kan øke med inntil 300 % mellom 2001 og 2020.

Etter hvert som metadon- og annen vedlikeholdsbehandling blir mer effektiv, i den forstand at pasientene gjennomfører behandlingen og antallet overdosedødsfall synker, vil antallet eldre pasienter gradvis øke. I Europa, mellom 2002 og 2005, ble andelen pasienter i aldersgruppen 40+ som fikk behandling for opiatproblemer, mer enn fordoblet (fra 8,6 % til 17,6 %).

Selv om vi vet lite om risikofaktorene ved bruk av illegale stoffer blant eldre, er tidligere misbruk eller avhengighet ofte til stede idet de fleste eldre som bruker illegale stoffer, er brukere med tidlig debutalder. Bruk av illegale stoffer er også et problem hos personer som samtidig har psykiske helseproblemer. Innen psykisk helsevern er cannabis det hyppigst brukte illegale stoffet.

Regelmessige brukere av psykoaktive stoffer til rekreasjonsformål blir også eldre og kan oppleve flere komplikasjoner med økende alder. Eldre mennesker metaboliserer slike stoffer saktere, og hjernen kan med alderen bli mer følsom for virkningene av stoff. Mange stimulerende midler fører til endringer i hjernens reseptorfunksjonen, noe som vekker bekymring for virkningene på lang sikt. Slike problemer kan påvirke andre prosesser og framskynde, eller eventuelt forverre, nevrokognitive svekkelse forbundet med aldring.

3. Alkohol

Statistikken viser at inntil 10 % av den eldre befolkningen i USA er tunge brukere eller problembrukere av alkohol, og mellom 2 % og 4 % oppfyller diagnosekriteriene for alkoholbruk eller -avhengighet. I Europa oppgir 27 % av personer over 55 år at de drikker alkohol daglig. Tilgjengelig dokumentasjon tilsier at i denne aldersgruppen er det relativt høy risiko for å få et alkoholproblem.

De metabolske og fysiologiske forandringene forbundet med aldring kan forårsake skadelige virkninger ved et lavere inntak enn hos yngre

brukere. En studie av alkoholmisbrukere i seks europeiske land fant at eldre problembrukere av alkohol hadde flere fysiske helseproblemer enn yngre alkoholmisbrukere, selv om de drakk mindre og var mindre alkoholavhengige, enn disse. Overstadig drikking blant eldre kan også forverre medisinske problemer forbundet med aldring. Eldre voksne med helseproblemer og som samtidig har et stort alkoholinntak, har forhøyet risiko, og tiltak rettet mot denne gruppen bør utvikles for å gripe fatt i dette spesielle problemet.

Kombinasjonen av legemidler og alkohol øker risikoen for sosiale og helsemessige problemer. Tilsynelatende uskyldige medikamenter, enten de er på resept eller ikke, kan, i kombinasjon med alkohol, få en sterkere sedativ effekt og øke risikoen for ulykke og skade. På samme måte kan kombinert bruk av alkohol og andre psykoaktive stoffer forårsake problemer hos eldre, selv om alkoholinntaket er beskjedent eller moderat. Mange eldre bruker beroligende midler som påvirker sentralnervesystemet (f.eks. benzodiazepiner og opioide analgetika). De skadelige virkningene av disse stoffene forsterkes selv med små mengder alkohol. Dessuten medfører blanding av alkohol og beroligende midler (sedativa) en vesentlig høyere fare for overdose.

4. Risikoer som særlig gjelder eldre personer

Aldringsprosessen er ofte forbundet med mange problemer på det sosiale, psykologiske og helsemessige plan. Mange av problemene utgjør risikofaktorer for misbruk blant eldre og kan i sin tur forverres av stoffbruk.

De sosiale problemene eldre mennesker opplever, kan ha sitt utspring i dødsfall, sosial isolasjon, mangel på sosialt nettverk eller økonomiske problemer. Psykologiske problemer kan f.eks. være depresjon, ensomhet, angst, svekket hukommelse, kognitiv svikt, demens og forvirring. Fysiske problemer kan være manglende bevegelighet, fall, redusert egenomsorg og generelt dårlig helse.

Med alderen øker risikoen for sykdom og smerte, og de aller fleste eldre oppgir at de i den senere tid har hatt

smertes i en eller annen form. Dette kan lede til begynnelse eller fortsatt upassende bruk av stoff (inkludert alkohol) på grunn av den kortvarige smertelindringen disse gir. For eksempel oppgis smerte noen ganger som grunn til terapeutisk bruk av cannabis.

Etter hvert som kroniske narkotikabrukere blir eldre, vil mange utvikle alvorlige og terminale sykdommer, og en del vil ty til psykoaktive stoffer for å takle dette. Nødvendigheten av å gi lindrende pleie til terminalt syke stoffmisbrukere byr på spesielle problemstillinger. Dette representerer en stor utfordring for leger og pleiepersonell samt helsetjenestene. Vi vet lite om hvordan vi best kan møte behovene til denne delen av befolkningen når de nærmer seg livets slutt.

5. Identifisering og vurdering

Fordi helseproblemer er svært utbredt blant eldre stoffbrukere, er mange av dem regelmessig i kontakt med helseapparatet. Primærhelsetjenesten og andre deler av helseapparatet er derfor godt plassert for å granske denne gruppen.

Men til tross for at de regelmessig har kontakt med helsepersonell, blir forstyrrelser relatert til stoffbruk hos eldre ofte oversett eller feildiagnostisert. Mange leger mangler tilstrekkelig utdanning på dette feltet, og dagens diagnostiske kriterier for å bedømme

avhengighet hos eldre kan være utilstrekkelige. Vanlige tilleggslidelser hos eldre (f.eks. kognitiv svikt) kan gjøre det vanskeligere å avdekke tilstanden, og en del tilleggslidelser (f.eks. agitasjon, forvirring) kan ha forårsaket eller forårsake stoffbruken. Mange eldre vil kanskje heller ikke innrømme problemet da de er redde for å bli stigmatisert av andre i sin aldersgruppe.

Forbedret kartlegging av stoffrelaterte forstyrrelser blant eldre kan derfor kreve aldersspesifikke mål på bruk og avhengighet. Dessuten kan det være nødvendig å skille klarere mellom de ulike typene stoffbruk for å ta hensyn til ulike atferdsmessige og kliniske utslag. Bruk som tar til senere i livet kan ha færre eller andre kjennetegn på avhengighet.

Enkle, forbedrede granskingsprosedyrer kan gjennomføres ved tilstrekkelig overvåking av gjentatte forskrivninger og/eller forskrivning av flere legemidler. Spørreskjemaer med sikte på granskning og kartlegging kan utarbeides spesielt med sikte på eldre menneskers behov og problemer.

6. Behandling: tiltak og tjenester

Demografiske endringer og et økt behov for tjenester blant aldrende stoffbrukere betyr økt økonomisk belastning på eksisterende ressurser. Å ikke gjøre noe medfører kostnader og kan faktisk

«Når vi ser på hvordan vi håndterer narkotikaproblemer i samfunnet og hvordan vi møter behovene til de som får behandling, må vi akseptere at stoffbruk i Europa ikke lenger er et fenomen som begrenser seg til de unge. På bakgrunn av denne erkjennelsen må vi utvikle tilnærminger og foreta en gjennomgang av tiltakene for å sikre at de også egner seg for eldre borgere.»

Wolfgang Götz, direktør EONN

føre til enda større kostnader på grunn av etterfølgende kriser. Generelt kan utgiftene for denne aldersgruppen reduseres dersom vi tilbyr effektive tiltak i rett tid i egnede miljøer.

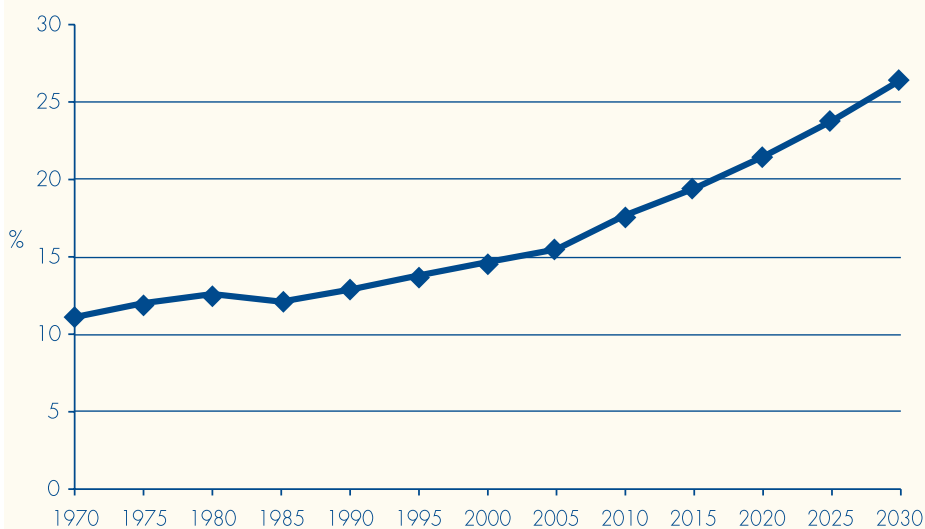
Som allerede sagt, bør det ved behandling av eldre pasienter tas hensyn til eventuelle sammensatte helseproblemer. Eldre narkotikabrukere kan f.eks. ha kroniske sykdommer, herunder leversykdom på grunn av en kronisk hepatitt C-infeksjon, eller HIV-relaterte sykdommer, og kan derfor trenge spesialiserte behandlingsformer.

Typisk har hjelpetiltak for stoffavhengige begrensede ressurser til medisinsk behandling. Programmer for behandling av stoffproblemer blant eldre bør kunne tilby grunnleggende helsetjenester, og dersom alvorlige eller sammensatte helseproblemer blir identifisert, bør de kunne henvise til spesialisthelsetjenesten.

Avgiftning bør helst gjennomføres i et medisinsk miljø for å unngå potensielle interaksjoner mellom legemidler og andre stoffer, eller på grunn av tilleggssykdommer. Det kan være nødvendig med andre doseregimer ettersom stoffskiftet forandrer seg med alderen.

Mange terapeutiske spørsmål knyttet til eldre stoffbrukere er utilstrekkelig forstått. Imidlertid oppnår eldre, når de først får behandling, de samme eller til og med bedre resultater enn yngre. Den eldre befolkningen bør ha tilgang til effektive helsetjenester som ivaretar deres verdighet og respekterer deres følelser. Dette kan kreve en utvikling av et mer omfattende tilbud og alternativer til dagens behandlingsformer.

Prosentandel av Europas befolkning over 65 år (historisk og forventet).



Kilde: Eurostat

Fokus på narkotika er en serie policy-orienteringer som utgis av Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk (EONN), Lisboa. Orienteringene utkommer tre ganger i året på Den europeiske unions 23 offisielle språk samt norsk og tyrkisk. Originalspråk: engelsk. Gjengivelse er tillatt med kildeangivelse.

For gratis abonnement, vennligst send en e-post om dette til publications@emcdda.europa.eu

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

Konklusjoner og policy-betraktninger

1. Problematisk bruk av reseptpliktige og reseptfrie legemidler er vanlig blant eldre mennesker. Forbedret identifisering krever regelmessig overvåking av medikamentbruk og behandlingsrespons samt en grundig vurdering av andre sosiale og helsemessige problemer som stoffbruk kan forårsake.
2. Bruk av illegale narkotiske stoffer blir stadig mer utbredt blant eldre. Behandlingsapparatet og andre helse- og omsorgstjenester har bare utilstrekkelig kunnskap om eldre stoffmisbrukeres behov og må foregripe utviklingen og forberede seg på økt etterspørsel fra denne aldersgruppen.
3. Alkoholproblemer er mer utbredt blant eldre og kan forekomme samtidig med problemer med illegale stoffer. Hjelpeapparatet kan derfor måtte revurdere sitt arbeid for å sikre at alkoholrelaterte problemer også blir tatt i betraktning.
4. Eldre kan ha mange sosiale, psykologiske og helsemessige problemer som kan gjøre dem mer utsatt for stoffmisbruk. Disse problemene må vies særlig oppmerksomhet om tiltakene for denne gruppen skal være virkelig effektive.
5. Forbedret kartlegging av stoffrelaterte lidelser blant eldre kan derfor kreve aldersspesifikke mål på misbruk og avhengighet. Selv om det kan være vanskelig å identifisere slike lidelser, er primærhelsetjenesten og andre deler av helsevesenet godt plassert for å undersøke stoffproblemer.
6. En hensiktsmessig, effektiv behandling bør skreddersys for eldre misbrukeres spesifikke behov, selv om vi ennå vet lite om denne pasientgruppen. Dette kan medføre at vi må forandre på eksisterende behandlingsformer, eventuelt utvikle nye. Særlig bør behandlingen av tilleggslidelser blant eldre vies større oppmerksomhet.

Hovedkilder

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.

Informasjon på nettet

Europakommisjonens nettsted – helse og eldre

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

Bulletin fra Nederlands nasjonale alkohol- og narkotikainformasjonssystem

http://www.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: 2002 and 2003 update.

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

Eurobarometer-undersøkelse – Holdninger til alkohol

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

Hovedside alkohol:

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



Publikasjonskontoret
Publications.europa.eu

ANSVARLIG UTGIVER: Kontoret for De europeiske fellesskaps offisielle publikasjoner

© Europeisk overvåkingscenter for narkotika og narkotikamisbruk, 2008

DIREKTØR: Wolfgang Götz

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

REDAKTØR: Marie-Christine Ashby

GRAFISK UTFORMING: Dutton Merrifield Ltd, Storbritannia

Printed in Italy