



## Zneužívanie látok staršími dospelými: zanedbávaný problém

Zneužívanie látok sa spája vo všeobecnosti s mladými ľuďmi, veková hranica však pre tieto problémy neexistuje. Súčasný dôkaz týkajúci sa starších ľudí sú obmedzené, čo sťažuje odhadnúť presný rozsah a dôsledky tohto problému. Predpovede pre najbližšie roky sú však znepokojivé a zneužívanie látok staršími dospelými sa môže stať zanedbaným problémom našich zanedbávaných občanov.

Ako vidno z obrázku, Európa zaznamenáva výrazné starnutie

svojho obyvateľstva. V priebehu 20. storočia sa počet Európanov vo veku 65 alebo viac rokov strojnásobil a priemerná dĺžka života sa viac ako zdvojnásobila. Do roku 2028 bude mať viac ako štvrtina obyvateľstva Európy 65 alebo viac rokov.

Predpokladá sa, že počet starších ľudí, ktorí budú mať problém s užívaním látok alebo budú potrebovať liečenie kvôli poškodeniam spôsobeným užívaním látok, sa od roku 2001 do 2020 viac ako zdvojnásobí.

Čiastočne je to spôsobené veľkosťou skupiny detí narodených počas populačnej explózie (v období 1946 - 1964) a vyššou mierou užívania látok v rámci tejto skupiny. Narastajúci počet starších dospelých, ktorí majú problémy s užívaním látok, bude klásť nové a zvýšené nároky na liečebné služby. Bude potrebné upraviť programy určené predovšetkým pre mladých ľudí, aby spĺňali potreby tejto staršej skupiny.

### Definícia

**Starších užívateľov látok je možné rozdeliť na užívateľov so skorým začiatkom užívania (prežívajúci) alebo užívateľov s neskorým začiatkom užívania (reagujúci). Užívateľia so skorým začiatkom užívania majú obvykle dlhú históriu užívania látky, ktoré pretrvávajú do vysokého veku. Užívateľia s neskorým začiatkom užívania často začínajú s užívaním kvôli stresovým životným situáciám vrátane odchodu do dôchodku, rozpadu manželstva, sociálnej izolácii alebo úmrtiu blízkej osoby. V súvislosti so zneužívaním alkoholu štúdie odhalujú významné klinické rozdiely vyplývajúce z veku, keď došlo u pacientov k začiatku užívania.**

### Prehľad hlavných problémov

1. Starší dospelí sú častými užívateľmi liekov na predpis alebo voľne predajných liekov. Problematické užívanie týchto liekov môže byť úmyselné alebo neúmyselné a líši sa závažnosťou.
2. Aj keď užívanie nezákonných drog je u starších dospelých menej časté ako u mladých ľudí, jeho prevalencia narastá. Užívateľia drog starnú a keďže sa viac pacientov lieči v udržiavacích programoch, rastie počet starších pacientov.
3. Z čísiel vyplýva, že u starších dospelých je pomerne vysoké riziko problémov s konzumáciou alkoholu. Kombinované užívanie alkoholu a iných drog vedie k zvýšenému riziku sociálnych, psychických a fyzických zdravotných problémov a môže spôsobiť ťažkosti aj pri malej alebo miernej konzumácii alkoholu.
4. Starnutie môže viesť k psychickým, sociálnym a zdravotným problémom, ktoré sú nielen rizikovými faktormi pre zneužívanie látok, ale užívaním látok sa môžu aj prehlbovať.
5. Duševné a fyzické zdravotné problémy sú u starších užívateľov látok prevalentnejšie, väčšina starších dospelých je však v pravidelnom kontakte s primárnou starostlivosťou alebo inými zdravotníckymi službami.
6. O liečbe zneužívania látok staršími dospelými sa vie pomerne málo. Starší pacienti sa však dobre zapájajú do liečebných programov a dajú sa u nich dosiahnuť uspokojivé liečebné výsledky.

## 1. Lieky na predpis a voľne predajné lieky

Starší ľudia sú častými konzumentmi liekov na predpis i voľne predajných liekov. Asi tretinu všetkých predpísaných liekov, ku ktorým často patria benzodiazepíny a opiátové analgetiká, užívajú osoby staršie ako 65 rokov. U starších žien je väčšia pravdepodobnosť ako u mužov, že im budú predpísané a že budú zneužívať psychoaktívne lieky a vyskytuje sa u nich aj väčšie riziko zneužívania predpísaných liekov, ako je tomu v prípade iných vekových skupín. Je veľmi pravdepodobné, že problémy v tejto skupine môžu zostať nerozpoznané.

Zneužívanie liekov na predpis staršími ľuďmi môže byť iatrogénne (neúmyselne spôsobené liečbou). Môže sa to stať kvôli tomu, že sa pravidelne nesleduje užívanie liekov a reakcia na liečbu, alebo sa predpisujú viaceré lieky, ktorých interakcia spôsobuje nežiaduce účinky. Vystavenie pacienta predpísaným liekom, ktoré môžu byť potenciálne zneužitá alebo vyvolať závislosť, je významnou príčinou problematického užívania liekov mnohými staršími dospelými.

Starší dospelí, u ktorých vzniknú problémy s liekmi na predpis, sa často odlišujú od svojich „kolegov“, ktorí užívajú nezákonné drogy, pretože zneužívanie môže byť úmyselné alebo neúmyselné. Závažnosť týchto prípadov sa môže pohybovať od ojedinelých prípadov zneužívania, nesprávneho užívania, ako, napríklad, „požičkovanie“ liekov od priateľa alebo príbuzného, cez opakujúce sa rekreačné užívanie až po trvalé zneužívanie. Tolerancia a fyzická závislosť sa môžu vyvinúť, keď sa lieky na predpis užívajú dlhšie obdobie, dokonca aj pri vhodnom dávkovaní a po skončení užívania lieku sa môžu objaviť abstinenčné príznaky.

V prípade úmyselného zneužívania liekov na predpis alebo voľne predajných liekov staršími dospelými, môže ísť o: úmyselné užívanie vyšších ako predpísaných dávok, užívanie dlhšiu dobu, hromadenie liekov a užívanie liekov spolu s alkoholom.

## 2. Nezákonné drogy

Podobne ako mladí ľudia aj starší dospelí môžu užívať nezákonné drogy. Aj keď užívanie nezákonných drog v tejto skupine býva menej obvyklé, stúpa

jeho prevalencia. Z prognóz v USA vyplýva, že počet osôb starších ako 50 rokov vyžadujúcich liečenie v súvislosti s problémami s nezákonnými drogami sa môže v období od roku 2001 do 2020 zvýšiť až o 300 %.

Keďže metadonové a iné udržiavacie programy sú pri udržiavaní pacientov v liečbe a znižovaní úmrtí z predávkovania účinnejšie, počet starších pacientov sa bude postupne zvyšovať. V období od roku 2002 do 2005 sa v Európe podiel pacientov liečených pre problémy s opiátmi vo veku 40 alebo viac rokov viac ako zdvojnásobil (z 8,6 % na 17,6 %).

Aj keď sa o rizikových faktoroch užívania nezákonných drog staršími dospelými vie málo, charakteristickými znakmi často býva predchádzajúce zneužívanie alebo závislosť: väčšina starších užívateľov nezákonných drog sú užívatelia so skorým začiatkom užívania. Užívanie nezákonných drog je problémom aj u osôb, ktoré súčasne majú problémy aj s duševným zdravím. V rámci služieb v oblasti duševného zdravia patrí kanabis k najčastejšie užívaným nezákonným drogám.

Starnú aj pravidelní užívatelia rekreačných drog a so stúpajúcim vekom sa u nich môžu objaviť viaceré komplikácie. Drogy sa u starších osôb metabolizujú pomalšie a s postupujúcim vekom môže byť mozog citlivejší na účinky drog. Mnohé povzbudzujúce prípravky vedú k zmenám vo funkcii mozgových receptorov, čo vyvoláva obavy, pokiaľ ide o ich dlhodobé účinky. Tieto problémy môžu ovplyvniť iné procesy a urýchľujú progresiu alebo zvyšujú závažnosť neurokognitívnych poškodení spojených so starnutím.

## 3. Alkohol

Zo štatistických údajov vyplýva, že až 10 % starších obyvateľov USA sú ťažkí alebo problémoví alkoholici a 2 až 4 % spĺňajú diagnostické kritériá zneužívania alkoholu alebo závislosti od alkoholu. V Európe 27 % ľudí vo veku 55 a viac rokov deklaruje každodennú konzumáciu alkoholu. Z dostupných dôkazov vyplýva, že tejto vekovej skupine hrozí pomerne veľké riziko, že bude mať problémy s alkoholom.

Metabolické a fyziologické zmeny spojené so starnutím môžu viesť ku škodlivým účinkom už pri nižších úrovniach konzumácie, ako je tomu

u mladších alkoholikov. Štúdia týkajúca sa pacientov zneužívajúcich alkohol v šiestich európskych krajinách odhalila, že starší problémoví alkoholici majú viac problémov s fyzickým zdravím ako mladší ľudia, napriek tomu, že pijú menej a sú v menšej miere závislí od alkoholu ako mladší ľudia. Nadmerné pitie v prípade starších osôb môže zhoršovať aj zdravotné problémy súvisiace so starnutím. Starším dospelým so zdravotnými problémami, ktorí sú ťažkí alkoholici, hrozí zvýšené riziko a je potrebné sa na to zamerať pri zásahoch zameraných na pomoc pri riešení tohto konkrétneho problému.

Užívanie liekov spolu s alkoholom vedie k zvýšenému riziku sociálnych a zdravotných problémov. Interakcia zjavne neškodných liekov na predpis alebo voľne predajných liekov s alkoholom môže viesť k nadmerným sedatívnym účinkom a zvýšenému riziku výskytu úrazov a zranení. Podobne môže byť u starších osôb problematické užívanie alkoholu spolu s inými liekmi, dokonca aj pri slabom alebo miernom pití. Starší dospelí často užívajú utišujúce prostriedky pôsobiace na centrálny nervový systém (napr. benzodiazepíny a opiátové analgetiká). Alkohol, dokonca aj v malých množstvách, zvyšuje nežiaduce účinky týchto liekov. Okrem toho kombinácia alkoholu a sedatív značne zvyšuje riziko predávkovania.

## 4. Osobitné riziká v prípade starších ľudí

Proces starnutia sa často spája s celým radom sociálnych, psychických a zdravotných problémov. Mnohé z nich sú pre zneužívanie látok staršími osobami rizikovými faktormi a užívaním látok sa môžu ďalej zhoršiť.

Sociálne problémy starších osôb môžu vzniknúť následkom úmrtia blízkej osoby, spoločenskej izolácie, nedostatočnej sociálnej podpory a finančných ťažkostí. Psychické problémy môžu zahŕňať depresiu, pocit osamelosti, úzkosť, problémy s pamäťou, kognitívne poškodenie, demenciu a zmätenosť. Fyzické problémy môžu zahŕňať nedostatočnú mobilitu, pády, zanedbávanie starostlivosti o seba a celkový zlý zdravotný stav.

Starnutie so sebou nesie zvýšené riziko bolestivých zdravotných stavov a prevažná väčšina starších osôb hlási, že

v poslednej dobe trpí určitým druhom bolesti. Môže to viesť k vzniku alebo pokračovaniu nesprávneho užívania látok (vrátane alkoholu), čo im vďaka ich krátkodobým analgetickým účinkom pomáha vyrovnáť sa s bolesťou. Napríklad ako dôvod terapeutického užívania kanabisu sa niekedy uvádza bolesť.

Starnutím sa u mnohých chronických užívateľov drog vyvinú závažné a smrteľné choroby a niektorí sa môžu uchýliť ku psychoaktívnym látkam, aby sa s nimi vyrovnali. Zvláštne otázky vyvoláva potreba poskytnúť paliatívnu starostlivosť pre smrteľne choré osoby zneužívajúce látky. Toto je veľkou výzvou pre lekárov a zdravotnícke služby. Vie sa iba málo o tom, ako najlepšie uspokojiť potreby týchto ľudí na sklonku života.

## 5. Identifikácia a posúdenie

Keďže zdravotné problémy sú veľmi prevalentné u starších dospelých užívajúcich látky, mnohí z nich sú v pravidelnom styku so zdravotníckymi službami. Primárna starostlivosť a ďalšie zdravotnícke služby preto ponúkajú výbornú príležitosť na skríning tejto skupiny.

Napriek pravidelnému kontaktu so zdravotníckymi profesionálmi sa poškodenia spôsobené užívaním látok u starších ľudí však často prehliadnu alebo sa nesprávne diagnostikujú. Mnohým lekárom chýba vhodná príprava v tejto oblasti a súčasné diagnostické kritériá pre posúdenie

závislosti a toxikománie u starších dospelých môžu byť nedostatočné. Aj skríning bežných komorbidných stavov sa u starších dospelých (napr. kognitívne poškodenia) dá ťažšie uskutočniť a niektoré komorbidné stavy (napr. agitácia, zmätenosť) môžu byť predzvesťou alebo dôsledkom užívania látok. Môže sa tiež stať, že starší dospelí si tento problém nepriznajú, lebo ich to v rámci ich vekovej skupiny poznačuje.

Lepšie posúdenie poškodení spôsobených užívaním látok u starších dospelých si môže preto vyžadovať vekovo-špecifické kritériá na zistenie zneužívania a závislosti. Môže byť potrebné aj jasnejšie rozlišovanie medzi rôznymi druhmi užívania látok, aby sa zohľadnil celý rad behaviorálnych a klinických prejavov. Pri neskorom začiatku zneužívania sa môže pozorovať menej príznakov závislosti, alebo sú tieto príznaky odlišné.

Mohli by sa zaviesť jednoducho vylepšené skríningové postupy na základe vhodného monitorovania opakovanej preskripcie a/alebo preskripcie viacerých liekov. Mohli by sa vypracovať špeciálne skríningové a hodnotiace dotazníky zamerané na potreby a problémy starších ľudí.

## 6. Liečba: intervencie a služby

Realita demografickej zmeny a nárast potrieb starnúcich ľudí zneužívajúcich látky vyvolávajú finančné napätie vzhľadom na zdroje, ktoré sú

**„Keď uvážime, ako reagujeme na problémy s drogami v spoločenstve alebo potreby liečených osôb, musíme pripustiť, že užívanie drog v Európe už viac nie je javom, ktorý sa týka len mladých ľudí. Táto skutočnosť so sebou prináša povinnosť vypracovať prístupy a prehodnotiť zásahy aby sa zabezpečila ich vhodnosť aj pre starších občanov.“**

**Wolfgang Götz, riaditeľ EMCDDA**

k dispozícii. Samotná nečinnosť stojí náklady a môže dokonca viesť k vyšším nákladom kvôli následným krízam. Celkové výdavky na túto staršiu vekovú skupinu je možné znížiť včasnými a účinnými zásahmi vo vhodnom prostredí.

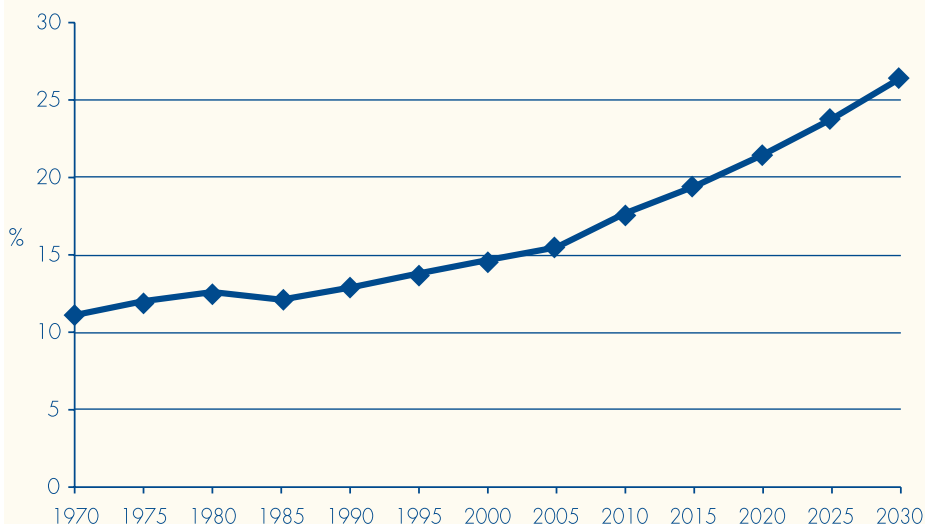
Ako už bolo uvedené, pri liečení starších pacientov by sa mala venovať zvýšená pozornosť komorbidným zdravotným problémom. Starší ľudia zneužívajúci psychoaktívne látky môžu mať súčasne chronické choroby vrátane ochorenia pečene kvôli chronickej infekcii hepatitídou C alebo ochoreniu spojených s HIV a môžu preto vyžadovať špeciálne formy liečenia.

Služby zamerané na liečenie závislosti majú obvykle obmedzené zdroje pre komplexnú liečbu. Programy pre starších dospelých týkajúce sa užívania látok by mali vedieť poskytnúť základné lekárske služby a v prípade zistenia závažných alebo zložitých zdravotných problémov poskytnúť odporúčanie na špecializované lekárske služby.

Detoxifikácia sa dá najlepšie vykonať v zdravotníckom zariadení, aby sa zabránilo prípadným interakciám medzi podávanými liekmi a inými látkami alebo kvôli komorbidným ochoreniam. Môžu byť potrebné rôzne režimy dávkovania kvôli vekovo podmieneným metabolickým zmenám.

Mnohé terapeutické otázky týkajúce sa starnúcich ľudí zneužívajúcich látky nie sú dostatočne pochopené, pri liečení však starší pacienti dosahujú rovnaké alebo lepšie výsledky ako mladší dospelí. Starší občania by mali mať prístup k účinným zdravotníckym službám, kde sa im dostane dôstojného a citlivého zaobchádzania. To si môže vyžadovať prípravu rozsiahlejšej škály súčasných možností liečby a alternatív k nim.

**Percentuálny podiel celkovej populácie Európy vo veku 65 alebo viac rokov (historické údaje a prognóza)**



Zdroj: Eurostat

**Pozornosť upriamená na drogy** je periodikum so sériou brífingov o drogovej politike, ktoré uverejňuje Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone. Tieto brífingy sú uverejňované trikrát ročne v 23 úradných jazykoch Európskej únie a v nórčine a turečtine. Pôvodný jazyk: angličtina. Reprodukovanie je povolené pod podmienkou, že sa uvedie zdroj.

O bezplatné objednanie si môžete požiadať prostredníctvom elektronickej pošty na: [publications@emcdda.europa.eu](mailto:publications@emcdda.europa.eu)

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

## Záver a politické úvahy

1. **Problematické užívanie liekov na predpis a voľne predajných liekov staršími dospelými je bežným javom. Lepšia identifikácia si vyžaduje pravidelné monitorovanie užívania liekov a reakcie na liečbu a starostlivé posúdenie ďalších sociálnych a zdravotných problémov, ktoré môže užívanie látok vyvolávať.**
2. **Zvyšuje sa prevalencia užívania nezákonných drog staršími dospelými. Liečba závislosti a ďalšie zdravotnícke služby si dostatočne neuvedomujú potreby starších osôb zneužívajúcich drogy a potrebu predvídať a pripraviť sa na predpokladaný nárast dopytu z tejto vekovej skupiny.**
3. **Problémy s alkoholom sú prevalentnejšie u starších dospelých a môžu sa vyskytovať súčasne s problémami s nezákonnými drogami. Z tohto dôvodu by mali drogové služby prehodnotiť svoj systém starostlivosti, aby sa zabezpečilo odhalenie problémov súvisiacich s alkoholom.**
4. **Mnohé sociálne, psychické a zdravotné problémy môžu vplývať na starších dospelých a zvýšiť u nich riziko zneužívania látok. Tieto problémy vyžadujú osobitnú pozornosť, ak majú byť zásahy v tejto skupine celkovo efektívne.**
5. **Lepšie posúdenie poškodení spôsobených užívaním látok u starších dospelých si môže vyžadovať vekovo-špecifické kritériá na zistenie zneužívania a závislosti. Aj keď sa poškodenia spôsobené užívaním látok dajú ťažko identifikovať, primárna starostlivosť a ďalšie zdravotnícke služby sú dobre prispôbené na skrining problémov s užívaním látok.**
6. **Vhodná a účinná liečba by sa mala prispôbiť špecifickým potrebám starších ľudí zneužívajúcich látky, aj keď v súčasnosti je ešte málo poznatkov o tejto skupine pacientov. Môže si to vyžadovať úpravu súčasných foriem liečby alebo vypracovanie nových foriem. Liečba by sa mala pozornejšie zamerať hlavne na komorbidné zdravotné stavy, ktoré postihujú starších dospelých.**

## Hlavné zdroje

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

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

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

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

**Simoni-Wastila, L. a Yang, H.K.,** „Psychoactive drug abuse in older adults“, *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, s.380-394, 2006.

## Informácie na internete

**Internetová stránka Európskej komisie – zdravie a starší ľudia**

[http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_sk.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_sk.htm)

**Spravodaj holandského národného informačného systému pre drogy a alkohol [Dutch National Alcohol and Drugs Information System Bulletin]**

[http://www.sivz.nl/content/\\_files/bulletin\\_alcohol\\_english.pdf](http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf)

**Úrad aplikovaných štúdií. Starší dospelí v liečbe zneužívania látok: aktualizácia [Office of Applied Studies. Older adults in substance abuse treatment: update]**

Národný prieskum užívania drog a zdravia. Užívanie látok staršími dospelými: 2002 a 2003 aktualizácia.

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

**Prieskum Eurobarometra – Postoje k alkoholu (Attitudes towards Alcohol)**

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/ebs272\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf)

Hlavná stránka venovaná alkoholu:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/alcohol\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm)



Úrad pre publikácie

[Publications.europa.eu](http://Publications.europa.eu)

**VYDAVATEL:** Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2008

**RIADITEĽ:** Wolfgang Götz

**AUTOR:** Profesor Michael Gossop, National Addiction Centre (Národné stredisko pre drogovú závislosť), King's College London, UK

**REDAKCIA:** Marie-Christine Ashby

**GRAFICKÁ ÚPRAVA:** Dutton Merrifield Ltd, UK

Printed in Italy