



Zloraba snovi med starejšimi odraslimi: prezrta težava

Zloraba snovi se običajno povezuje z mladimi, vendar pri tovrstnih težavah ni starostnih omejitev. Dokazi o zlorabi snovi med starejšimi so omejeni, zato je težje oceniti natančen obseg in posledice takih zlorab. Vendar pa so napovedi za prihodnja leta zaskrbljujoče in zloraba snovi med starejšimi odraslimi lahko postane prezrta težava.

Kot je razvidno iz grafičnega prikaza, Evropa doživlja izrazito

staranje prebivalstva. V 20. stoletju se je število Evropejcev, starejših od petinšestdeset let, potrojilo, pričakovana življenjska doba pa se je več kot podvojila. Do leta 2028 bo več kot četrtnina prebivalstva v Evropi stara petinšestdeset let in več.

Ocenjuje se, da se bo število starejših, ki imajo težave ali potrebujejo zdravljenje zaradi zlorabe snovi, med letoma 2001 in 2020 več kot podvojilo.

To je delno posledica obsega generacije „baby boom“ (rojene med letoma 1946 in 1964) in pogostejše zlorabe snovi v tej skupini prebivalstva. Vse več starejših odraslih s težavami zaradi zlorabe snovi bo posledično povzročilo nove in večje zahteve po zdravstvenih storitvah. Programe, predvsem za mlajše, bo treba prilagoditi tako, da bodo zadostili tudi potrebam starejših prebivalcev.

Oprelitev pojmov

Starejše uporabnike snovi lahko razdelimo na zgodnje začetnike (preživele) in na pozne začetnike (reakcijske). Zgodnji začetniki imajo običajno dolgo preteklost uporabe snovi, ki se nadaljuje v starost. Pozni začetniki pogosto začno uporabljati snovi zaradi stresnih dogodkov, kot so upokožitev, ločitev od zakonca, družbena izolacija ali izguba ljubljen osebe. Glede zlorabe alkohola študije kažejo precejšnje klinične razlike, ki so posledica starosti bolnika ob začetku uporabe snovi.

Ključne teme na kratko

1. Starejši odrasli so pogosti uporabniki zdravil na recept in zdravil v prosti prodaji. Problematična uporaba takih zdravil je lahko namerna ali nenamerna in ima različne stopnje resnosti.
2. Čeprav je uporaba prepovedanih drog manj pogosta pri starejših odraslih kot pri mlajših, se razširjenost povečuje. Uporabniki drog postajajo starejši, in ker programi zdravljenja z nadomestnimi zdravili vključujejo več bolnikov, število starejših bolnikov narašča.
3. Podatki kažejo, da je pri starejših odraslih sorazmerno veliko tveganje razvoja težav z uporabo alkohola. Uporaba alkohola v kombinaciji z drugimi drogami povečuje tveganje za razvoj socialnih, psiholoških in zdravstvenih težav, težave se lahko pojavijo že pri občasnem ali zmernem pitju alkohola.
4. S staranjem lahko nastopijo psihološke, socialne in zdravstvene težave, ki lahko na eni strani predstavljajo dejavnike tveganja za zlorabo snovi, po drugi strani pa se lahko te težave zaradi zlorabe snovi še povečajo.
5. Težave z duševnim in fizičnim zdravjem so bolj razširjene med starejšimi uporabniki snovi, vendar ima večina starejših odraslih redne stike z izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva in z drugimi oblikami zdravstvenih storitev.
6. Starejši odrasli so sorazmerno slabo seznanjeni z zdravljenjem zlorabe snovi. Vendar pa se starejši bolniki dobro vključujejo v programe zdravljenja in lahko dosežejo zadovoljive rezultate.

1. Zdravila na recept in zdravila v prosti prodaji

Starejši so pogosti in redni uporabniki zdravil na recept in zdravil v prosti prodaji. Približno eno tretjino vseh zdravil na recept, med katerimi so pogosto benzodiazepini in opioidni analgetiki, uporabljajo osebe, starejše od petinšestdeset let. Psihoaktivna zdravila se pogosteje predpisujejo starejšim ženskam kot moškim in ženske tudi pogosteje kot moški zlorabijo ta zdravila. Pa tudi sicer so starejše ženske bolj izpostavljene tveganju zlorabe zdravil na recept kot druge starostne skupine. Kljub temu pa zlasti pri tej skupini obstaja velika verjetnost neprepoznavanja težav.

Zloraba zdravil na recept med starejšimi je lahko iatrogena (nenamerno povzročena zaradi zdravljenja). Do tega lahko pride, ker se uporaba zdravil in odziv na zdravljenje ne spremljata redno ali ker je predpisanih več vrst zdravil, ki imajo neželene učinke zaradi medsebojnega delovanja. Izpostavljenost zdravilom na recept z možnostjo zlorabe ali odvisnosti je pomemben vzrok za težave številnih starejših odraslih.

Pri starejših odraslih, pri katerih se pojavijo težave zaradi uporabe zdravil na recept, je lahko zloraba namerna ali nenamerna, in zaradi tega se slednji pogosto razlikujejo od starejših odraslih, ki uporabljajo prepovedane droge. Resnost takih pojavov se razlikuje, saj lahko pomeni enkratne primere zlorabe, neustrezno uporabo, kot je „izposoja“ zdravil od prijatelja ali sorodnika, občasno rekreativno uporabo ali trajno zlorabo. Kadar se zdravila na recept uporabljajo daljše obdobje ali v neustreznih odmerkih, se razvija celo toleranca in fizična odvisnost, pri prekinitvi uporabe zdravil pa se lahko pojavijo abstinenčni simptomi.

Namerna zloraba zdravil na recept ali zdravil v prosti prodaji pri starejših odraslih zajema: namerno uporabo odmerkov, višjih od predpisanih, podaljševanje obdobja uporabe zdravil, kopičenje zaloge zdravil in uporabo zdravil sočasno z alkoholom.

2. Prepovedane droge

Tako kot mlajši lahko prepovedane droge uporabljajo tudi starejši odrasli. Čeprav je uporaba prepovedanih drog za to skupino manj običajna, pa se razširjenost tega pojava povečuje. Po ocenah, narejenih v Združenih državah,

se lahko število starejših od petdeset let, ki potrebujejo zdravljenje zaradi uporabe prepovedanih drog, med letoma 2001 in 2020 poveča celo za 300 odstotkov.

Programi zdravljenja z metadonom in drugimi nadomestnimi zdravili so vse bolj uspešni pri vključevanju in ohranjanju bolnikov v zdravljenju, poleg tega zmanjšujejo tudi število smrti zaradi prevelikih odmerkov; posledično se bo število starejših bolnikov postopoma povečalo. Tako se je v Evropski uniji med letoma 2002 in 2005 delež evidentiranih bolnikov, starih nad štirideset let, ki se zdravijo zaradi težav z opiat, več kot podvojil (z 8,6 odstotka na 17,6 odstotka).

O dejavnikih tveganja za razvoj uporabe prepovedanih drog med starejšimi odraslimi je sicer malo znanega, vendar sta prejšnja zloraba ali odvisnost pogosto glavna pokazatelja; večina starejših uporabnikov prepovedanih drog namreč sodi v skupino zgodnjih začetnikov. Uporaba prepovedanih drog je prisotna tudi med osebami, pri katerih se hkrati pojavljajo težave z duševnim zdravjem. V službah za duševno zdravje ugotavljajo, da se med prepovedanimi drogami najpogosteje uporablja kanabis.

Redni uporabniki rekreacijskih drog prav tako postajajo vse starejši in lahko zato doživijo več zapletov, povezanih s staranjem. Starejši presnavljajo droge počasneje, možgani pa postanejo z leti občutljivejši za učinke drog. Številna poživila povzročijo spremembe v delovanju možganskih receptorjev, kar vzbuja zaskrbljenost zaradi njihovih dolgotrajnih učinkov. Take težave so lahko povezane tudi z drugimi procesi, ki pospešujejo napredovanje ali povečujejo resnost nevrokognitivnih težav, povezanih s staranjem.

3. Alkohol

Statistike kažejo, da je do 10 odstotkov starejših prebivalcev v Združenih državah prekomernih ali problematičnih uživalcev alkohola, od 2 do 4 odstotki pa izpolnjujejo merila za diagnozo zlorabe alkohola ali odvisnost od alkohola. V Evropi je 27 odstotkov oseb, starih nad petinpetdeset let, izjavilo, da alkohol uživajo vsak dan. Razpoložljivi dokazi kažejo, da je ta starostna skupina izpostavljena sorazmerno visokemu tveganju za razvoj težav, povezanih z uporabo alkohola.

Metabolične in fiziološke spremembe, povezane s staranjem, lahko pri starejših ljudeh povzročijo škodljive učinke pri nižjih ravneh uporabe alkohola kot pri mlajših uživalcih alkohola. Študija zlorabe alkohola med bolniki v šestih evropskih državah je pokazala, da imajo starejši problematični uživalci alkohola več težav s fizičnim zdravjem kot mlajši problematični uživalci alkohola, čeprav prvi uživajo manjše količine in so manj odvisni od alkohola kot drugi. Čezmerno pijte alkohola med starejšimi lahko tudi poslabša zdravstvene težave, povezane s staranjem. Starejši odrasli z zdravstvenimi težavami, ki pretirano uživajo alkohol, so izpostavljeni večjemu tveganju, zato bi jih bilo treba vključiti v posebne programe, namenjene reševanju tovrstnih težav.

Hkratna uporaba drog in alkohola povzroča večje tveganje za socialne in zdravstvene težave. Na videz neškodljiva zdravila na recept ali v prosti prodaji imajo lahko ob sočasni uporabi z alkoholom škodljiv učinek, tako lahko povzročijo čezmeren sedativni učinek in s tem povečano tveganje nesreč in poškodb. Uživanje alkohola v kombinaciji z drugimi drogami lahko povzroči težave pri starejših celo pri občasnem ali zmernem pitju alkohola. Uporaba pomirjeval za osrednji živčni sistem (na primer benzodiazepinov in opioidnih analgetikov) je zelo razširjena pri starejših odraslih. Že majhne količine alkohola pa povečajo škodljive učinke teh zdravil. Poleg tega mešanje alkohola in sedativov precej poveča tveganje prevelikega odmerka.

4. Posebna tveganja pri starejših

Proces staranja je pogosto povezan z vrsto socialnih, psiholoških in zdravstvenih težav. Veliko teh težav je ključnih dejavnikov tveganja za razvoj zlorabe različnih snovi med starejšimi, po drugi strani pa lahko uporaba snovi še poveča te težave.

Socialne težave pri starejših lahko nastopijo zaradi izgube ljubljene osebe, družbene izolacije, pomanjkanja družbene podpore in finančnih težav. Psihološke težave lahko povzročijo depresijo, osamljenost, anksioznost, težave s spominom, pešanje kognitivne funkcije, demenco in zmedenost, fizične pa pomanjkanje mobilnosti, padce, zmanjšano sposobnost skrbeti zase in slabo splošno zdravstveno stanje.

S staranjem se povečuje tveganje za pojav bolečine in večina starejših oseb poroča, da je pred kratkim čutila neko vrsto bolečine. Do razvoja ali nadaljevanja neustrezne uporabe različnih snovi (vključno z alkoholom) pogosto pride prav zaradi lajšanja bolečine, saj so analgetični učinki za odpravo bolečin kratkotrajni. Tako je na primer bolečina včasih navedena kot razlog za terapevtsko uporabo kanabisa.

Ker se kronični uporabniki drog starajo, se bodo pri številnih pojavile resne in tudi usodne bolezni. Nekateri med njimi se bodo – v želji, da bi si težave olajšali – zatekli k uporabi psihoaktivnih snovi. Potreba po zagotavljanju paliativne nege za smrtno bolne uporabnike drog odpira posebna vprašanja in pomeni velik izziv za zdravstvene delavce in službe. Malo je namreč znanega o tem, kako kar najboljše zadovoljiti potrebe teh ljudi.

5. Prepoznavanje in ocena

Ker so zdravstvene težave zelo razširjene pri starejših uporabnikih snovi, so mnogi v rednih stikih z zdravstvenimi službami. Izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva in drugih zdravstvenih storitev imajo zato pomembno priložnost za preverjanje te skupine prebivalcev.

Kljub rednim stikom z zdravstvenimi delavci se motnje zaradi uporabe snovi pri starejših pogosto spregledajo ali napačno diagnosticirajo. Številni zdravniki niso ustrezno usposobljeni

za obravnavo tovrstnih bolnikov in tudi merila za diagnosticiranje odvisnosti in zasvojenosti pri starejših odraslih niso vedno zadovoljiva. Pogoste pridružene motnje pri starejših odraslih (na primer pešanje kognitivne funkcije) lahko otežijo preverjanje, nekatere pridružene motnje (na primer nemir, zmedenost) pa so lahko predhodniki ali pa posledica uporabe snovi. Poleg tega starejši odrasli včasih nočejo priznati tovrstnih težav zaradi stigme, povezane z njimi.

Za boljše ocenjevanje motenj zaradi uporabe snovi med starejšimi odraslimi bi bilo zato treba uvesti merila za zlorabo in odvisnost, prilagojena tej starosti. Poleg tega bi bilo treba tudi jasneje razlikovati med različnimi vrstami uporabe snovi, da bi se upoštevali različni vedenjski in klinični znaki. Pozni začetniki imajo lahko manj ali drugačne značilnosti odvisnosti.

Preprosti izboljšani postopki preverjanja bi se lahko izvedli z ustreznim spremljanjem ponovnega izdajanja receptov in/ali predpisovanja več vrst zdravil. Vprašalniki za preverjanje in ocenjevanje bi se lahko oblikovali glede na potrebe in težave starejših.

6. Zdravljenje: posegi in storitve

Dejanske demografske spremembe in vse večje potrebe starajočih se uporabnikov drog po storitvah pomenijo finančno breme za obstoječe vire. Neukrepanje

„Pri načrtovanju odzivov na težave zaradi drog v skupnosti ali na potrebe tistih, ki se zdravijo, moramo razumeti, da uporaba drog v Evropi ni več pojav, omejen le na mlade. To dejstvo nas zavezuje k razvijanju pristopov in prilagajanju obstoječih programov, ki bodo primerni tudi za starejše državljane.“

Wolfgang Götz,
direktor EMCDDA

samo po sebi tudi povzroča stroške in jih lahko zaradi poznejših kriz celo poveča. Celotni izdatki za to starostno skupino se lahko znižajo z zagotavljanjem pravočasnih in učinkovitih posegov v ustreznih okoljih.

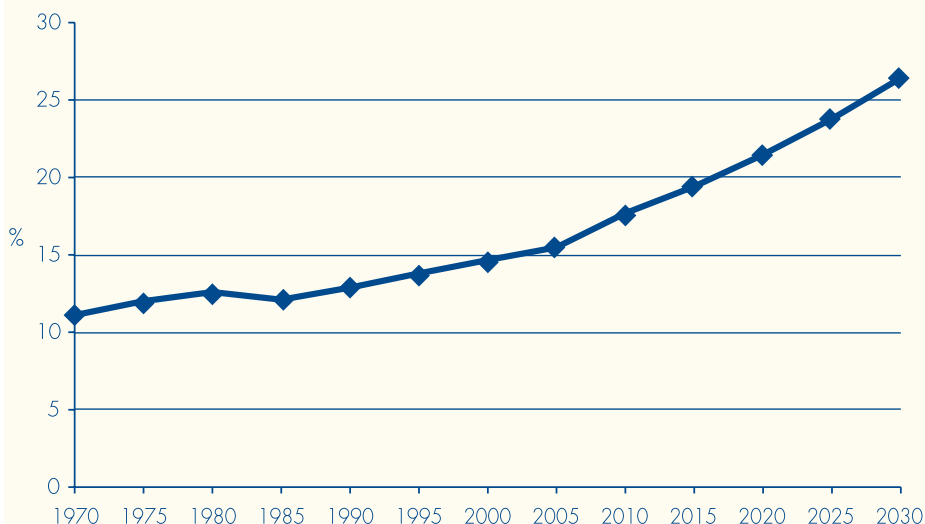
Kot smo že omenili, je treba pri obravnavi starejših bolnikov več pozornosti nameniti pridruženim (komorbidnim) zdravstvenim težavam. Starejši uporabniki drog imajo lahko na primer kronične bolezni, vključno z okvarami jeter zaradi kronične infekcije s hepatitisom C, ali bolezni, povezane z virusom HIV, in zato morda potrebujejo posebne oblike zdravljenja.

Službe za zdravljenje odvisnosti imajo običajno omejene vire. Programi za zdravljenje zlorabe snovi pri starejših odraslih bi morali zagotavljati osnovne zdravstvene storitve, kadar pa so ugotovljene resne ali zapletene zdravstvene težave, bi bilo treba bolnike napotiti v specialistične zdravstvene službe.

Razstrupljanje bi se lahko najuspešneje izvajalo v zdravstvenem okolju, s tem bi se izognili morebitnim medsebojnim vplivom zdravil in drugih snovi ali zaradi pridruženih bolezni. Ker starost povzroča metabolične spremembe, so potrebni drugačni režimi odmerjanja.

Številna terapevtska vprašanja, povezana s starejšimi uporabniki snovi, so slabo razumljena, čeprav starejši bolniki, ki se vključijo v zdravljenje, dosegajo enake ali boljše rezultate kot mlajši odrasli. Starejši državljani bi morali imeti dostop do učinkovitih zdravstvenih služb, kjer bi imeli do njih spoštljiv in razumevač odnos. Zato bo morda treba razviti večji obseg in alternativne možnosti zdravljenja.

Odstotek starejših od petinšestdeset let med celotnim evropskim prebivalstvom (historično in po napovedih)



Vir: Statistični urad Evropskih skupnosti

Problem drug je serija kratkih poročil, ki jih objavlja Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (EMCDDA) s sedežem v Lizboni. Poročila izidejo trikrat na leto v 23 uradnih jezikih Evropske unije ter v norveščini in turščini. Izvorni jezik je angleški. Reprodukcijska vsebina je dovoljena ob navedbi vira.

Brezplačen izvod lahko naročite na elektronskem naslovu: publications@emcdda.europa.eu

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

Sklepne ugotovitve in premisleki glede politike

1. Problematična uporaba zdravil na recept ali v prosti prodaji je med starejšimi odraslimi pogosta. Da bi izboljšali prepoznavanje, je treba redno spremljati uporabo zdravil in odziv na zdravljenje ter pozorno oceniti druge socialne in zdravstvene težave, ki bi jih lahko povzročila uporaba snovi.
2. Razširjenost uporabe prepovedanih drog med starejšimi odraslimi se povečuje. Službe za zdravljenje odvisnosti in druge zdravstvene službe se ne zavedajo dovolj potreb starejših uporabnikov drog, pričakovati morajo predvideno povečanje povpraševanja te starostne skupine in se nanj pripraviti.
3. Težave z alkoholom so bolj razširjene med starejšimi odraslimi in se lahko pojavijo sočasno s težavami zaradi uporabe prepovedanih drog. Službe za zdravljenje odvisnosti od drog bi zato morale prenoviti svoje sisteme zdravljenja, da bi zagotovile prepoznavanje težav, povezanih z alkoholom.
4. Starejši odrasli so lahko izpostavljeni številnim socialnim, psihološkim in zdravstvenim težavam, zaradi katerih so izpostavljeni tudi večjemu tveganju zlorabe snovi. Takim težavam je treba nameniti posebno pozornost, da bi bili programi za to starostno skupino popolnoma učinkoviti.
5. Za boljše ocenjevanje motenj pri uporabi snovi med starejšimi odraslimi bi bilo treba uvesti merila za zlorabo in odvisnost, prilagojena tej starosti. Čeprav je morda težko prepoznati motnje zaradi uporabe snovi, imajo izvajalci osnovnega zdravstvenega varstva in drugih zdravstvenih storitev možnosti za prepoznavanje težav, povezanih z uporabo snovi.
6. Ustrezno in učinkovito zdravljenje bi moralo biti prilagojeno posebnim potrebam starejših uporabnikov drog, čeprav je trenutno malo znanega o tej skupini bolnikov. Morda bo treba spremeniti zdajšnje oblike zdravljenja ali razviti nove. Zlasti bi bilo treba pri zdravljenju več pozornosti nameniti pridruženim zdravstvenim težavam, s katerimi se sprijemajo starejši odrasli.

Ključni viri

Brennan, P.L., Nichol, A.C. in 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), 2003, str. 42-48.

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

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

O’Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C. in Lawlor, B., „Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age“, *British Medical Journal*, 327, 2003, str. 664-667.

Satre, D., Mertens, J., Areen, P. in 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, 2004, str. 1286-1297.

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

Spletne informacije

Spletna stran Evropske komisije – zdravje in starejši

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

Bilten nizozemskega nacionalnega informacijskega sistema za alkohol in droge (v angleščini)

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

Urad za uporabne študije. Starejši odrasli v zdravljenju zaradi zlorabe snovi: zadnje stanje (v angleščini)

Nacionalna raziskava o uporabi drog in zdravju. Uporaba snovi med starejšimi odraslimi: stanje za leti 2002 in 2003.

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

Raziskava Eurobarometra – „Odnos do alkohola“ (v angleščini)

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

Glavna spletna stran o alkoholu:

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



Urad za publikacije

Publications.europa.eu

URADNI ZALOŽNIK: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti
© Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami, 2008

DIREKTOR: Wolfgang Götz

AVTOR: prof. Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Združeno kraljestvo

UREDNIK: Marie-Christine Ashby

GRAFIČNA ZASNOVA: Dutton Merrifield Ltd, Združeno kraljestvo

Printed in Italy