



emcdda.europa.eu

Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο

ISSN 1681-6331

Δελτίο του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας

Κατάχρηση ουσιών από ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας: ένα παραμελημένο πρόβλημα

Η κατάχρηση ουσιών συνήθως σχετίζεται με νεαρά άτομα, αλλά αυτά τα προβλήματα δεν έχουν όριο ηλικίας. Τα στοιχεία που διαθέτουμε σήμερα για τους ηλικιωμένους είναι περιορισμένα, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εκτίμηση της ακριβούς έκτασης και των συνεπειών του ζητήματος αυτού. Εν τούτοις, οι προβλέψεις για τα επόμενα χρόνια είναι ανησυχητικές και η κατάχρηση ουσιών από ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας ενδέχεται να εξελιχθεί σε ένα παραμελημένο πρόβλημα για την παραμελημένη αυτή ομάδα των συμπολιτών μας.

Όπως φαίνεται στη γραφική παράσταση, η Ευρώπη βιώνει έντονη γήρανση του

πληθυσμού της. Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, ο αριθμός των Ευρωπαίων άνω των 65 ετών τριπλασιάστηκε και το προσδόκιμο ζωής υπερδιπλασιάστηκε. Ώς το 2028, ποσοστό μεγαλύτερο από το ένα τέταρτο του πληθυσμού της Ευρώπης θα είναι άνω των 65 ετών.

Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών ή χρήζουν θεραπείας για διαταραχές που οφείλονται σε χρήση ουσιών, θα υπερδιπλασιαστεί μεταξύ του 2001 και του 2020. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο μέγεθος της γενιάς του baby-boom (της έκρηξης των γεννήσεων που

παρατηρήθηκε μεταξύ του 1946 και του 1964) και στο υψηλότερο ποσοστό χρήσης ουσιών σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού. Ο αυξανόμενος αριθμός ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας που αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης ουσιών εγείρει νέες και μεγαλύτερες απαιτήσεις από τις θεραπευτικές υπηρεσίες. Τα προγράμματα που ασχολούνται κυρίως με νεαρά άτομα θα πρέπει να προσαρμοστούν για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες αυτής της μεγαλύτερης σε ηλικία ομάδας.

Ορισμός

Οι χρήστες ουσιών μεγαλύτερης ηλικίας διακρίνονται σε αυτούς που ξεκίνησαν τη χρήση σε νεαρή ηλικία (επιζώντες) και σε αυτούς που την ξεκίνησαν σε μεγαλύτερη ηλικία (αντιδρώντες). Οι χρήστες που ξεκίνησαν σε νεαρή ηλικία συνήθως έχουν μεγάλο ιστορικό χρήσης ουσιών, η οποία συνεχίζεται και σε μεγάλη ηλικία. Οι χρήστες που ξεκίνησαν αργότερα συχνά ξεκινούν τη χρήση εξαιτίας δύσκολων περιστατικών της ζωής τους, όπως είναι η συνταξιοδότηση, η διάλυση του γάμου τους, η κοινωνική απομόνωση ή το πένθος. Όσον αφορά την κατάχρηση αλκοόλ, οι μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές κλινικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία έναρξης χρήσης των ασθενών.

Τα βασικά ζητήματα με μια ματιά

1. Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας είναι συχνοί χρήστες συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων. Η προβληματική χρήση αυτών των ουσιών μπορεί να είναι εσκεμμένη ή όχι και η σοβαρότητά της ποικίλλει.
2. Παρότι η παράνομη χρήση ναρκωτικών είναι λιγότερο συχνή σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας απ' ό,τι σε νεαρά άτομα, η επικράτησή της αυξάνεται συνεχώς. Οι χρήστες ναρκωτικών μεγαλώνουν σε ηλικία, και καθώς τα προγράμματα συντήρησης διατηρούν περισσότερους ασθενείς υπό θεραπεία, αυξάνεται ο αριθμός των ασθενών μεγαλύτερης ηλικίας.
3. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας διατρέχουν σχετικά υψηλό κίνδυνο αντιμετώπισης προβλημάτων με το αλκοόλ. Η χρήση αλκοόλ σε συνδυασμό με άλλα ναρκωτικά οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων και προβλημάτων φυσικής υγείας, και μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες ακόμα και αν η πρόσληψη αλκοόλ είναι μικρή ή μέτρια.
4. Η γήρανση μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά, κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας, τα οποία λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου για την κατάχρηση ουσιών και μπορεί επίσης να επιδεινωθούν λόγω της χρήσης ουσιών.
5. Τα προβλήματα ψυχικής και φυσικής υγείας είναι πιο διαδεδομένα στους χρήστες ουσιών μεγαλύτερης ηλικίας, η πλειονότητα των οποίων όμως έχει τακτική επαφή με πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη ή άλλες υπηρεσίες υγείας.
6. Οι γνώσεις μας σχετικά με τη θεραπεία της κατάχρησης ουσιών από ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας είναι σχετικά περιορισμένες. Εντούτοις, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς αντιδρούν καλά στα θεραπευτικά προγράμματα και μπορούν να παρουσιάσουν ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

1. Συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα

Οι ηλικιωμένοι είναι συχνόι και τακτικοί καταναλωτές συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων. Τα άτομα άνω των 65 ετών καταναλώνουν περίπου το ένα τρίτο του συνόλου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, μεταξύ των οποίων συχνά συγκαταλέγονται και οι βενζοδιαζεπίνες και τα οπιούχα αναλγητικά. Οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες απ' ό,τι οι άνδρες να τους χορηγηθούν και να κάνουν κατάχρηση ψυχοδραστικών φαρμάκων, και διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο κατάχρησης συνταγογραφούμενων φαρμάκων σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες. Προβλήματα σε αυτή την ομάδα είναι πολύ πιθανό να περάσουν απαρατήρητα.

Η κατάχρηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων από ηλικιωμένους μπορεί να είναι ιατρογενής (να προκληθεί κατά λάθος από τη θεραπεία). Αυτό μπορεί να συμβεί λόγω απουσίας τακτικής παρακολούθησης της χρήσης των φαρμάκων και της ανταπόκρισης στη θεραπεία, ή λόγω της χορήγησης πολλαπλών φαρμάκων των οποίων η αλληλεπίδραση έχει ανεπιθύμητα αποτελέσματα. Η έκθεση σε συνταγογραφούμενα φάρμακα με πιθανότητα κατάχρησης ή εξάρτησης είναι μια σημαντική αιτία της προβληματικής χρήσης ναρκωτικών από πολλούς μεγαλύτερους σε ηλικία ενηλίκους.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενήλικες που αναπτύσσουν προβλήματα με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα συχνά διαφέρουν από αυτούς που καταναλώνουν παράνομα ναρκωτικά, καθώς η κατάχρηση μπορεί να είναι εσκεμμένη ή μη. Τέτοιου είδους περιστατικά μπορεί να ποικίλλουν σε σοβαρότητα, από μεμονωμένες περιπτώσεις κατάχρησης και ακατάλληλης χρήσης (για παράδειγμα με το «δανεισμό» ενός φαρμάκου από φίλο ή συγγενή), μέχρι την περιοδική ψυχαγωγική χρήση και τη διαρκή χρήση (μόνιμη κατάχρηση). Όταν τα συνταγογραφούμενα φάρμακα χορηγούνται για παρατεταμένες περιόδους, ακόμα και σε κατάλληλες δόσεις, ενδέχεται να εμφανιστεί εθισμός και σωματική εξάρτηση, και αν η χορήγησή τους διακοπεί ενδέχεται να προκύψουν συμπτώματα στέρησης.

Όταν η κατάχρηση συνταγογραφούμενων ή μη φαρμάκων από μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικους είναι εσκεμμένη, μπορεί να σχετίζεται με: εσκεμμένη χρήση δόσεων μεγαλύτερων από τις δόσεις της συνταγής, χρήση για παρατεταμένες περιόδους, διατήρηση αποθέματος φαρμάκων και λήψη φαρμάκων σε συνδυασμό με αλκοόλ.

2. Παράνομα ναρκωτικά

Όπως και οι νέοι, έτσι και οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να κάνουν χρήση παράνομων ναρκωτικών. Παρότι η χρήση παράνομων ναρκωτικών είναι λιγότερο συνηθισμένη σε αυτή την ομάδα, η επικράτησή

της αυξάνεται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις από τις ΗΠΑ, ο αριθμός των ατόμων άνω των 50 ετών που χρήζουν θεραπείας για προβλήματα παράνομων ναρκωτικών μπορεί να αυξηθεί έως και κατά 300 % μεταξύ του 2001 και του 2020.

Καθώς τα προγράμματα συντήρησης με μεθαδόνη και τα λοιπά προγράμματα γίνονται ολοένα και πιο αποτελεσματικά στη διατήρηση ασθενών υπό θεραπεία και στη μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση, ο αριθμός των μεγαλύτερων σε ηλικία ασθενών θα αυξηθεί σταδιακά. Στην Ευρώπη, από το 2002 μέχρι το 2005, υπερδιπλασιάστηκε το ποσοστό (από 8,6 σε 17,6 %) των αναφερθέντων ασθενών ηλικίας 40 ετών και άνω, οι οποίοι βρίσκονταν υπό θεραπεία για προβλήματα με τα οπιούχα.

Παρότι γνωρίζουμε ελάχιστα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για παράνομη χρήση ναρκωτικών από ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας, η προηγούμενη κατάχρηση ή εξάρτηση είναι συχνά κυρίαρχα χαρακτηριστικά: οι περισσότεροι χρήστες παράνομων ναρκωτικών μεγαλύτερης ηλικίας ξεκίνησαν τη χρήση σε μικρή ηλικία. Η παράνομη χρήση ναρκωτικών αποτελεί επίσης πρόβλημα μεταξύ των ατόμων που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα και προβλήματα ψυχικής υγείας. Η κάνναβη είναι το παράνομο ναρκωτικό που χρησιμοποιείται συχνότερα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η ηλικία των τακτικών χρηστών ψυχαγωγικών ναρκωτικών αυξάνεται επίσης, και καθώς γερνούν μπορεί να ανακύψουν περισσότερες επιπλοκές. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μεταβολίζουν τα ναρκωτικά με πιο αργούς ρυθμούς και ο εγκέφαλος μπορεί να είναι πιο ευαίσθητος στην επίδραση των ναρκωτικών με την πάροδο των χρόνων. Πολλά διεγερτικά προκαλούν μεταβολές στη λειτουργία των υποδοχέων του εγκεφάλου και οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις είναι ανησυχητικές. Τέτοιου είδους προβλήματα μπορεί να αλληλεπιδρούν με άλλες διαδικασίες και να επιταχύνουν την πρόοδο ή να αυξάνουν τη σοβαρότητα των νευρογενωστικών διαταραχών που σχετίζονται με τη γήρανση.

3. Αλκοόλ

Οι στατιστικές δείχνουν ότι για το 10 % του ηλικιωμένου πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών η κατανάλωση αλκοόλ είναι μεγάλη ή προβληματική, και το 2 με 4 % πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια κατάχρησης ή εξάρτησης από το αλκοόλ. Στην Ευρώπη, το 27 % των ατόμων άνω των 55 ετών δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ σε ημερήσια βάση. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι αυτή η ηλικιακή ομάδα διατρέχει σχετικά υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων αλκοολισμού.

Οι μεταβολικές και φυσιολογικές μεταβολές που σχετίζονται με τη γήρανση μπορεί να οδηγήσουν σε επιζήμιες συνέπειες με κατανάλωση αλκοόλ μικρότερη απ' ό,τι στα νεότερα άτομα. Μια έρευνα σε ασθενείς που έκαναν κατάχρηση αλκοόλ σε έξι ευρωπαϊκές χώρες κατέδειξε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία

προβληματικοί πότες είχαν περισσότερα προβλήματα φυσικής υγείας σε σχέση με τους νεότερους τους, παρά το γεγονός ότι έπιναν λιγότερο και είχαν μικρότερη εξάρτηση από το αλκοόλ σε σχέση με τους νέους. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από ηλικιωμένους ενδέχεται επίσης να επιδεινώσει τα ιατρικά προβλήματα που συνδέονται με τη γήρανση. Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με προβλήματα υγείας, οι οποίοι πίνουν πολύ, αντιμετωπίζουν υψηλούς κινδύνους και θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο παρεμβάσεων για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα.

Η χρήση ναρκωτικών σε συνδυασμό με το αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας. Φαινομενικά ακίνδυνα συνταγογραφούμενα και μη φάρμακα μπορεί να αλληλεπιδράσουν με το αλκοόλ με αποτέλεσμα την υπερβολική καταστολή (νάρκωση) και τον αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων και τραυματισμών. Ομοίως, η συνδυασμένη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, ακόμα και αν η κατανάλωση αλκοόλ είναι μικρή ή μέτρια. Τα κατασταλτικά του κεντρικού συστήματος (π.χ. οι βενζοδιαζεπίνες και τα οπιούχα αναλγητικά) χρησιμοποιούνται συχνά από ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας. Οι παρενέργειες αυτών των φαρμάκων ενισχύονται ακόμα και με μικρές ποσότητες αλκοόλ. Επιπλέον, η ανάμειξη αλκοόλ και ηρεμιστικών αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο υπερβολικής δόσης.

4. Ειδικό κίνδυνο για τους ηλικιωμένους

Η διαδικασία της γήρανσης συχνά σχετίζεται με μια σειρά από κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα υγείας. Πολλά από αυτά αποτελούν παράγοντες κινδύνου για κατάχρηση ουσιών από μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, και μπορεί με τη σειρά τους να επιδεινωθούν από τη χρήση ουσιών.

Τα κοινωνικά προβλήματα των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων μπορεί να πηγάζουν από το πένθος, την κοινωνική απομόνωση, την απουσία κοινωνικής υποστήριξης και τις οικονομικές δυσκολίες. Τα ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να περιλαμβάνουν κατάθλιψη, μοναξιά, άγχος, διαταραχές της μνήμης, γνωστικές διαταραχές, άνοια και διανοητική σύγχυση. Στα σωματικά προβλήματα ενδέχεται να συγκαταλέγονται η απώλεια κινητικότητας, οι πτώσεις, η μειωμένη αυτοφροντίδα και γενικά η κακή κατάσταση της υγείας.

Η γήρανση συνεπάγεται αυξανόμενο κίνδυνο επώδυνων ιατρικών καταστάσεων και η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων αναφέρουν ότι βίωσαν πρόσφατα κάποιου είδους πόνο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση ή συνέχιση της ακατάλληλης χρήσης ουσιών (περιλαμβανομένου και του αλκοόλ) για την αντιμετώπιση του πόνου, λόγω της βραχυπρόθεσμης αναλγητικής τους επίδρασης.

Για παράδειγμα, κάποιες φορές ο πόνος αποτελεί λόγο για τη θεραπευτική χρήση της κάνναβης.

Καθώς αυξάνεται η ηλικία των χρόνιων χρηστών ναρκωτικών, πολλοί εξ αυτών θα εμφανίσουν σοβαρές και καταληκτικές (θανατηφόρες) ασθένειες και κάποιοι μπορεί να στραφούν στις ψυχοδραστικές ουσίες για να ανταπεξέλθουν. Τίθενται ιδιαίτερα ζητήματα σχετικά με την ανάγκη παροχής παρηγορητικής θεραπείας για χρήστες ουσιών που πάσχουν από κάποια καταληκτική ασθένεια. Πρόκειται για μια τεράστια πρόκληση για τους επαγγελματίες της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης. Τα στοιχεία που διαθέτουμε σχετικά με τον βέλτιστο τρόπο ικανοποίησης των αναγκών αυτού του πληθυσμού που βρίσκεται στο τέλος της ζωής του είναι ελάχιστα.

5. Εντοπισμός και αξιολόγηση

Επειδή τα προβλήματα υγείας είναι πολύ διαδεδομένα στους μεγαλύτερους σε ηλικία χρήστες ουσιών, πολλοί εξ αυτών έχουν τακτική επαφή με ιατρικές υπηρεσίες. Γι' αυτό το λόγο, η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν μια πολύτιμη ευκαιρία παρακολούθησης αυτής της ομάδας.

Ωστόσο, και παρά την τακτική επαφή που διατηρούν με επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οι διαταραχές που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών συχνά αγνοούνται ή υπόκεινται σε λανθασμένη διάγνωση. Πολλοί γιατροί δεν διαθέτουν επαρκή κατάρτιση σε αυτόν τον τομέα και τα υφιστάμενα διαγνωστικά κριτήρια για την αξιολόγηση της εξάρτησης και του εθισμού σε ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας ενδέχεται να μην είναι ικανοποιητικά. Επίσης, οι συννοσηρές καταστάσεις που εμφανίζονται

στους ενήλικους μεγαλύτερης ηλικίας (π.χ. οι γνωστικές διαταραχές) μπορεί να δυσχεράνουν την παρακολούθηση, και κάποιες από αυτές τις καταστάσεις (π.χ. διέγερση, σύγχυση) μπορεί να αποτελούν πρόδρομα συμπτώματα ή επιπτώσεις της χρήσης ουσιών. Οι ηλικιωμένοι μπορεί επίσης να μην παραδέχονται το πρόβλημά τους λόγω του ονειδούς (του στίγματος) που αυτό συνεπάγεται για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Επομένως, η βελτίωση της αξιολόγησης των διαταραχών που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών στους μεγαλύτερους σε ηλικία ενήλικους ενδέχεται να απαιτεί μέτρα αξιολόγησης της κατάχρησης και της εξάρτησης που να είναι εξειδικευμένα για τη συγκεκριμένη ηλικία. Επιπλέον, ενδέχεται να απαιτείται πιο σαφής διαχωρισμός μεταξύ των διαφορετικών τύπων χρήσης ουσιών ώστε να λαμβάνεται υπόψη ένα εύρος συμπεριφορικών και κλινικών εκδηλώσεων. Οι καταχρήσεις που ξεκινούν σε μεγαλύτερη ηλικία μπορεί να έχουν λιγότερα ή διαφορετικά χαρακτηριστικά εξάρτησης.

Μπορούν να εφαρμοστούν απλές βελτιωμένες διαδικασίες εξέτασης μέσω της επαρκούς παρακολούθησης των επαναλαμβανόμενων συνταγών ή/και της χορήγησης πολλαπλών φαρμάκων. Μπορούν επίσης να συνταχθούν ερωτηματολόγια παρακολούθησης και αξιολόγησης ειδικά για τον προσδιορισμό των αναγκών και των προβλημάτων των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων.

6. Θεραπεία: παρεμβάσεις και υπηρεσίες

Η δημογραφική αλλαγή και οι αυξανόμενες ανάγκες των γηρασκόντων χρηστών ουσιών δημιουργούν ένα βαρύ οικονομικό φορτίο

«Όταν εξετάζουμε τους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων ναρκωτικών στην κοινότητα ή τις ανάγκες των ατόμων υπό θεραπεία, πρέπει να δεχτούμε ότι το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη δεν περιορίζεται πλέον στους νέους. Το γεγονός αυτό συνεπάγεται την υποχρέωσή μας να αναπτύξουμε προσεγγίσεις και να προβούμε σε αναθεώρηση των παρεμβάσεών μας για να εξασφαλίσουμε ότι είναι κατάλληλες και για μεγαλύτερους σε ηλικία πολίτες.»

Wolfgang Götz, διευθυντής του ΕΚΠΝΤ

για τους υφιστάμενους πόρους. Ακόμα και η ίδια η απραξία επιφέρει κόστος και μπορεί ακόμα να οδηγήσει και σε μεγαλύτερο κόστος λόγω των επακόλουθων κρίσεων. Οι συνολικές δαπάνες για αυτή την ηλικιακή ομάδα μπορούν να περιοριστούν μέσω της παροχής έγκαιρων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων στα κατάλληλα περιβάλλοντα.

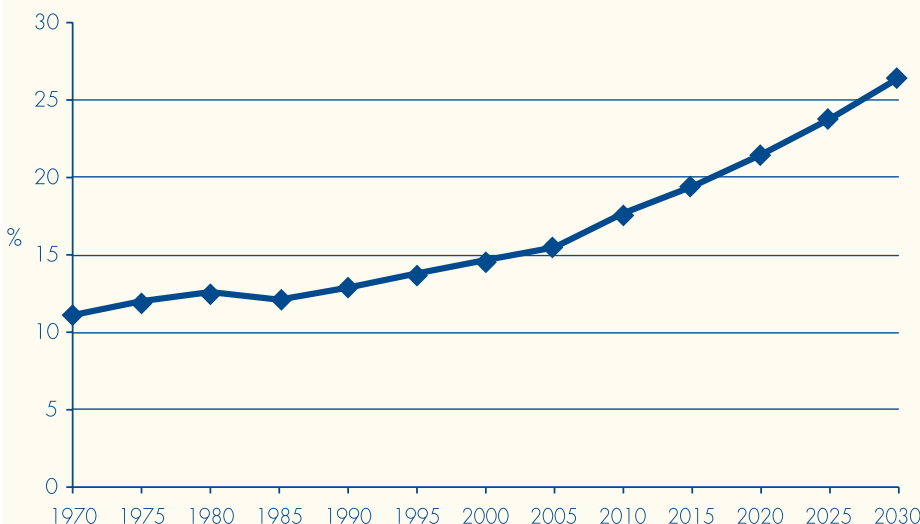
Όπως προαναφέρθηκε, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στα συννοσηρά προβλήματα όταν πρόκειται για μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς. Οι ηλικιωμένοι χρήστες ουσιών ενδέχεται να παράδειγμα να πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, όπως ενδεικτικά από ηπατοπάθεια λόγω χρόνιας ηπατίτιδας Γ ή από ασθένειες σχετικές με τον ιό HIV, και συνεπώς ενδέχεται να απαιτούνται εξειδικευμένες μορφές θεραπείας.

Οι υπηρεσίες για την αντιμετώπιση του εθισμού συνήθως διαθέτουν περιορισμένους πόρους για ιατρική περίθαλψη. Τα προγράμματα για τη χρήση ουσιών για μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικους θα πρέπει να μπορούν να παρέχουν βασικές ιατρικές υπηρεσίες, και σε περιπτώσεις όπου εντοπίζονται σοβαρά ή πολύπλοκα προβλήματα υγείας να τους παραπέμπουν σε εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες.

Η αποτοξίνωση μπορεί να είναι καλύτερο να πραγματοποιηθεί σε ένα ιατρικό περιβάλλον ώστε να αποφευχθούν οι πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμακευτικών και άλλων ουσιών, ή λόγω των συννοσηρών καταστάσεων. Μπορεί να απαιτούνται διαφορετικές δοσολογίες εξαιτίας των μεταβολικών αλλαγών που σχετίζονται με την ηλικία.

Πολλά θεραπευτικά ζητήματα δεν γίνονται επαρκώς κατανοητά όσον αφορά τους γηρασκόντες χρήστες ουσιών, αλλά όταν ξεκινούν τη θεραπεία, οι μεγαλύτεροι ασθενείς παρουσιάζουν αντίστοιχα ή και καλύτερα αποτελέσματα από τους νεότερους. Οι πολίτες μεγαλύτερης ηλικίας θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όπου θα τους παρέχεται φροντίδα με αξιοπρέπεια και ευαισθησία. Γι' αυτό μπορεί να χρειαστεί η ανάπτυξη ενός ευρύτερου φάσματος θεραπειών, καθώς και εναλλακτικών θεραπειών.

Ποσοστό ατόμων άνω των 65 ετών του συνόλου του ευρωπαϊκού πληθυσμού (ιστορικό και προβλεπόμενο)



Πηγή: Eurostat

Τα ναρκωτικά στο προσκήνιο είναι μια σειρά δελτίων για θέματα πολιτικής που εκδίδονται από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), με έδρα τη Λισαβόνα. Τα δελτία δημοσιεύονται τρεις φορές ετησίως στις 23 επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και στα τουρκικά και τα νορβηγικά. Γλώσσα πρωτοτύπου: αγγλικά. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε μέρους με αναφορά της πηγής.

Για δωρεάν συνδρομές, παρακαλούμε απευθυνθείτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση: publications@emcdda.europa.eu

Rua da Cruz de Santa Apolonia, 23-25, P-1149-045 Lisbon

Τηλ. (351) 218 11 30 00 • Φαξ (351) 218 13 17 11

E-mail: info@emcdda.europa.eu • Internet: <http://www.emcdda.europa.eu>

Συμπεράσματα και θέματα πολιτικής

1. Η προβληματική χρήση συνταγογραφούμενων και μη φαρμάκων από ενηλίκους μεγαλύτερης ηλικίας είναι συνηθισμένη. Η βελτίωση του εντοπισμού του προβλήματος απαιτεί τακτική παρακολούθηση της χρήσης των φαρμάκων και της ανταπόκρισης στη θεραπεία, και προσεκτική αξιολόγηση των λοιπών κοινωνικών προβλημάτων και των προβλημάτων υγείας που ενδέχεται να προκληθούν από τη χρήση ουσιών.
2. Η κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών από ενηλίκους μεγαλύτερης ηλικίας αυξάνεται. Οι υπηρεσίες θεραπείας της εξάρτησης και άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τις ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία χρηστών ναρκωτικών και πρέπει να αναμένουν και να προετοιμαστούν για την προβλεπόμενη αύξηση της ζήτησης από την εν λόγω ηλικιακή ομάδα.
3. Τα προβλήματα αλκοολισμού είναι πιο διαδεδομένα στους ενηλίκους μεγαλύτερης ηλικίας και ενδέχεται να συνυπάρχουν με προβλήματα χρήσης παράνομων ναρκωτικών. Κατά συνέπεια, μπορεί να χρειαστεί οι υπηρεσίες καταπολέμησης των ναρκωτικών να αναθεωρήσουν τα συστήματα φροντίδας τους για να εξασφαλίσουν ότι γίνονται αντιληπτά τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.
4. Πολλά κοινωνικά, ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα υγείας ενδέχεται να επηρεάσουν τους ενηλίκους μεγαλύτερης ηλικίας και να τους εκθέσουν σε μεγάλο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών. Τέτοιου είδους προβλήματα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή αν πρόκειται να είναι πλήρως αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις για αυτή την ομάδα.
5. Η βελτίωση της αξιολόγησης των διαταραχών από χρήση ουσιών των ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας ενδέχεται να απαιτεί μέτρα αξιολόγησης της κατάχρησης και της εξάρτησης εξειδικευμένα για τη συγκεκριμένη ηλικία. Παρότι ο εντοπισμός των διαταραχών που προκαλεί η κατάχρηση ουσιών ενδέχεται να είναι δύσκολος, η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι κατάλληλες για το σκοπό αυτό.
6. Η κατάλληλη και αποτελεσματική θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία χρηστών ουσιών, ακόμα και αν προς το παρόν γνωρίζουμε ελάχιστα για αυτή την ομάδα ασθενών. Για το σκοπό αυτό μπορεί να χρειαστεί η τροποποίηση των υφιστάμενων μορφών θεραπείας ή η ανάπτυξη νέων. Συγκεκριμένα, η θεραπεία πρέπει να δίνει μεγαλύτερη προσοχή στον εντοπισμό των συννοσηρών καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας.

Βασικές πηγές

Brennan, P.L., Nichol, A.C. και 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*, Τόμος 17(1), σσ. 42–48, 2003.

Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. και Folsom, R., 'Substance abuse treatment among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort', *Drug and Alcohol Dependence*, Τόμος 69, σσ. 127–135, 2003.

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

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

Satre, D., Mertens, J., Arean, P. και Weisner, C., 'Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program', *Addiction*, Τόμος 99, σσ. 1286–1297, 2004.

Simoni-Wastila, L. και Yang, H.K., 'Psychoactive drug abuse in older adults', *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4, σσ. 380–394, 2006.

Πληροφορίες στο Διαδίκτυο

Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής — Υγεία και ηλικιωμένοι

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

Dutch National Alcohol and Drugs Information System Bulletin

(Δελτίο του ολλανδικού εθνικού συστήματος πληροφοριών για το αλκοόλ και τα ναρκωτικά)
http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf

Office of Applied Studies. Older adults in substance abuse treatment: update

(Υπηρεσία Εφαρμοσμένης Στατιστικής. Οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας υπό θεραπεία κατάχρησης ουσιών: ενημέρωση)

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

(Εθνική έρευνα για τη χρήση ναρκωτικών και την υγεία. Η χρήση ουσιών από ενηλίκους μεγαλύτερης ηλικίας: ενημέρωση 2002 και 2003).
<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

Έρευνα του Ευρωβαρόμετρου — Attitudes towards Alcohol (Στάσεις απέναντι στο αλκοόλ)

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

Κύρια ιστοσελίδα για το αλκοόλ:

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



Υπηρεσία Εκδόσεων

Publications.europa.eu

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΕΚΔΟΤΗΣ: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

© Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2008

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Wolfgang Götz

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: Δρ Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Marie-Christine Ashby

ΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Dutton Merrifield Ltd, Ηνωμένο Βασίλειο

Printed in Italy