



Abuso di sostanze tra gli adulti più anziani: un problema trascurato

L'abuso di sostanze viene generalmente associato ai giovani, ma questo tipo di problema non ha limiti di età. I dati attualmente disponibili sugli anziani sono limitati, rendendo difficile valutare in modo preciso la portata e le implicazioni di tale problematica. Le previsioni per i prossimi anni, tuttavia, sono preoccupanti e l'abuso di sostanze da parte degli adulti più anziani diventerà probabilmente un problema trascurato di questa fascia di cittadini, di cui ci si occupa in misura minore.

Come si evince dal grafico, l'Europa sta registrando un notevole invecchiamento della sua popolazione. Nel corso del ventesimo secolo il numero di europei di 65 anni o di età superiore è triplicato e l'aspettativa di vita è più che raddoppiata. Nel 2028 più di un quarto della popolazione europea avrà raggiunto o superato i 65 anni di età.

Secondo le previsioni, il numero di anziani con problemi legati all'abuso di sostanze o che necessitano di una cura a causa di tale consumo, aumenterà più del doppio

tra il 2001 e il 2020. Questo è in parte dovuto al numero di nati durante il «baby-boom» (i nati tra il 1946 e il 1964) e al tasso superiore di consumo di sostanze in questa fascia generazionale. Il crescente numero di anziani con problemi legati all'abuso di sostanze comporterà nuove e maggiori sfide per i servizi di trattamento delle tossicodipendenze. I programmi, che solitamente si occupano principalmente dei giovani, dovranno essere adattati per soddisfare le esigenze degli adulti più anziani.

Definizione

Gli adulti più anziani che fanno uso di sostanze possono essere classificati in due categorie: le persone che hanno iniziato a consumare tali sostanze da giovani (precoci) oppure in età più avanzata (tardive). Chi ha iniziato precocemente di solito ha fatto uso di sostanze per molto tempo fino a tarda età. Chi le consuma in età avanzata, invece, inizia sovente a causa di eventi di vita stressanti, tra cui il pensionamento, la separazione dal coniuge, l'isolamento sociale o un lutto. In relazione all'alcolismo, gli studi mostrano differenze cliniche significative tra i consumatori precoci e tardivi.

Elementi chiave

1. Gli adulti più anziani fanno un uso frequente di farmaci da banco o su prescrizione medica. L'uso problematico di questi farmaci può essere intenzionale o non intenzionale e la sua gravità può variare.
2. Sebbene l'uso illegale di droghe sia meno frequente tra gli adulti più anziani che tra i giovani, la sua diffusione sta crescendo. La fascia di popolazione che consuma droghe sta invecchiando e, poiché i programmi con farmaci sostitutivi mantengono sotto trattamento un maggior numero di pazienti, il numero dei pazienti più anziani sta aumentando.
3. I dati indicano che gli adulti più anziani corrono un rischio relativamente alto di sviluppare problemi di alcolismo. L'uso combinato di alcol e di altre droghe comporta un rischio maggiore di problemi sociali e di salute fisica e psicologica, e può essere fonte di problemi anche quando l'assunzione di alcol è leggera o moderata.
4. L'invecchiamento può provocare problemi psicologici, sociali e di salute e può costituire un fattore di rischio per l'abuso di sostanze e, al contempo, essere aggravato dal consumo di sostanze.
5. I problemi di salute fisica e mentale sono maggiormente diffusi tra gli adulti più anziani che fanno uso di sostanze; tuttavia, la maggior parte degli adulti più anziani ha contatti regolari con l'assistenza sanitaria di base o altri servizi sanitari.
6. I dati sul trattamento dell'abuso di sostanze tra gli adulti più anziani sono relativamente scarsi. Tuttavia, i pazienti più anziani si impegnano in modo adeguato nei programmi di trattamento e possono ottenere risultati soddisfacenti.

1. Farmaci da banco e su prescrizione medica

Gli anziani sono frequenti e regolari consumatori di farmaci da banco e su prescrizione medica. Le persone oltre i 65 anni di età usano circa un terzo di tutti i farmaci prescritti, tra cui spesso si annoverano le benzodiazepine e gli analgesici oppioidi. Le donne anziane hanno maggiori probabilità rispetto agli uomini di usare farmaci su prescrizione medica e di abusare di farmaci psicoattivi. Esse sono inoltre a più alto rischio di abuso di farmaci su prescrizione rispetto alle persone di altre fasce di età. I problemi di questa fascia di età, in particolare, possono non essere riconosciuti.

L'abuso di farmaci su prescrizione medica tra gli anziani può essere iatrogenico (causato inavvertitamente dal trattamento). Ciò può accadere a causa di un mancato monitoraggio regolare dell'uso dei farmaci e della risposta al trattamento o dalla prescrizione di farmaci multipli la cui interazione ha effetti indesiderati. L'esposizione medica a farmaci su prescrizione che possono generare abuso o dipendenza è una causa significativa dell'uso problematico dei farmaci da parte di molti adulti anziani.

Gli adulti più anziani che sviluppano problemi assumendo farmaci su prescrizione differiscono sovente dai loro pari che consumano droghe illegali, poiché l'abuso può essere intenzionale o non intenzionale. Questi casi possono variare per gravità a seconda che si tratti di singoli casi di abuso, di uso inappropriato come quello di «prendere in prestito» un medicinale da un amico o da un parente, di uso periodico a fini ricreativi, fino ad arrivare all'abuso continuativo. Quando i farmaci su prescrizione vengono assunti per periodi prolungati, anche nelle giuste dosi, è possibile sviluppare una resistenza o dipendenza fisica e, quando la loro assunzione viene interrotta, possono comparire sintomi di astinenza.

Quando l'abuso di farmaci da banco o su prescrizione da parte degli adulti più anziani è intenzionale, ciò può implicare: l'assunzione deliberata di dosi più elevate rispetto a quelle prescritte, l'uso dei farmaci per periodi prolungati, l'accumulo di scorte di farmaci, e l'assunzione di farmaci in concomitanza con l'assunzione di alcol.

2. Droghe illegali

Come le loro controparti giovani, gli anziani possono fare uso di droghe illegali.

Sebbene l'uso di tali sostanze sia meno comune in questa fascia di età, la sua diffusione sta aumentando. Alcune stime, effettuate negli Stati Uniti, suggeriscono che il numero di persone di età superiore ai 50 anni, che necessitano di trattamenti per problemi legati all'uso di droghe illecite, può aumentare del 300 % tra il 2001 e il 2020.

Via via che il metadone ed altri programmi di mantenimento diventano più efficaci nel mantenere i pazienti sotto trattamento e nel ridurre le morti per overdose, il numero di pazienti più anziani aumenterà gradualmente. In Europa, tra il 2002 e il 2005, la percentuale di pazienti con età uguale o superiore ai 40 anni, che sono stati trattati per problemi legati all'uso di oppiacei, è più che raddoppiata (dall'8,6 al 17,6 %).

Sebbene poco si sappia sui fattori di rischio per l'uso di droghe illecite tra gli adulti più anziani, precedenti abusi o dipendenze rappresentano sovente caratteristiche salienti: gli adulti più anziani che fanno uso di droghe illegali sono in gran parte consumatori precoci. L'uso di droghe illecite costituisce un problema anche tra le persone che soffrono al contempo di problemi di salute mentale. Nell'ambito dei servizi di salute mentale, la cannabis risulta essere la droga illecita più comunemente usata.

In aggiunta, i consumatori regolari di droghe a fini ricreativi stanno invecchiando e possono incontrare maggiori complicazioni con l'età. Le persone più anziane metabolizzano le droghe più lentamente e il cervello, con il passare degli anni, può diventare più sensibile ai loro effetti. Numerosi stimolanti provocano cambiamenti nella funzione dei recettori cerebrali, dandoci così preoccupazioni sui loro effetti a lungo termine. Tali problemi possono interagire con altri processi, accelerando la progressione o accrescendo la gravità del deterioramento neurocognitivo legato all'invecchiamento.

3. Alcol

Le statistiche indicano che, negli Stati Uniti, fino al 10 % degli anziani ha problemi più o meno gravi di «alcolismo» e che tra il 2 e il 4 % soddisfa i criteri diagnostici di chi fa uso di alcol o di chi ne è dipendente. In Europa il 27 % delle persone di 55 anni di età e oltre riferisce di consumare alcol quotidianamente. I dati disponibili suggeriscono che questa fascia di età corre un rischio relativamente alto di avere problemi legati al consumo di alcol.

I cambiamenti metabolici e fisiologici associati all'invecchiamento possono avere effetti dannosi a livelli più bassi di consumo rispetto a quelli dei giovani bevitori. Uno studio sui pazienti che abusano di alcol in sei paesi europei ha rilevato che i bevitori problematici più anziani avevano maggiori problemi di salute fisica rispetto alle loro controparti più giovani, anche bevendo di meno ed essendo meno dipendenti dall'alcol rispetto a queste ultime. L'uso eccessivo di alcol tra gli anziani può anche aggravare i problemi medici legati all'invecchiamento. Gli adulti più anziani con problemi di salute e che bevono molto sono ad alto rischio e dovrebbero essere oggetto di interventi mirati per contribuire a risolvere questa particolare problematica.

L'uso combinato di alcol e medicinali genera un maggiore rischio di problemi sociali e di salute. I farmaci da banco o su prescrizione apparentemente innocui possono interagire con l'alcol, causando effetti sedativi eccessivi e un maggiore rischio di incidenti e danni. Analogamente, l'uso combinato di alcol e di altre droghe può causare problemi tra le persone più anziane, anche in caso di assunzione leggera o moderata di alcol. I sedativi del sistema nervoso centrale (ad es. benzodiazepine e analgesici oppioidi) sono comunemente usati dagli adulti più anziani. Gli effetti collaterali di questi farmaci sono potenziati anche da piccole quantità di alcol. Inoltre, assumendo sedativi in concomitanza con l'alcol, il rischio di overdose aumenta.

4. Rischi particolari per gli anziani

Il processo di invecchiamento è sovente associato a una serie di problemi sociali, psicologici e di salute. Molti di questi sono fattori di rischio per l'abuso di sostanze tra le persone più anziane e, a loro volta, possono essere aggravati dall'uso di sostanze.

I problemi sociali tra le persone più anziane possono emergere a causa di un lutto, dell'isolamento sociale, della mancanza di supporto sociale e di difficoltà finanziarie. I problemi psicologici possono includere la depressione, la solitudine, l'ansietà, i problemi di memoria, il deterioramento cognitivo, la demenza e la confusione. I problemi fisici, invece, possono comprendere la mancanza di mobilità, eventuali cadute, una scarsa cura di sé e in generale la cattiva salute.

L'invecchiamento porta con sé un rischio crescente di dolorose condizioni di salute e

la maggior parte delle persone più anziane riferisce di avere sperimentato di recente una di queste condizioni. Questo può portare allo sviluppo o alla prosecuzione dell'uso improprio di sostanze (tra cui l'alcol) come rimedio per affrontare il dolore, a causa dei loro effetti analgesici a breve termine. Ad esempio, il dolore è talvolta un motivo di utilizzo della cannabis a scopo terapeutico.

Via via che i consumatori cronici di droghe invecchiano, molti di essi svilupperanno malattie gravi e terminali ed alcuni di loro potrebbero far ricorso a sostanze psicoattive per far fronte ai loro problemi. Particolari problematiche emergono dalla necessità di fornire cure palliative ai malati terminali che abusano di sostanze. Esse rappresentano una sfida importante per i professionisti del settore medico e per i servizi dell'assistenza sanitaria. Poco si sa su come meglio soddisfare le esigenze di questi pazienti in fin di vita.

5. Identificazione e valutazione

Poiché i problemi di salute prevalgono di gran lunga tra gli adulti più anziani che fanno uso di sostanze, molti di essi hanno contatti regolari con i servizi medici. L'assistenza sanitaria di base e altri servizi sanitari offrono pertanto una valida opportunità di sottoporre a screening questo gruppo.

Tuttavia, nonostante il loro regolare contatto con i professionisti dell'assistenza sanitaria, i disturbi derivanti dall'uso di sostanze tra le persone più anziane sovente non vengono

riconosciuti o sono oggetto di diagnosi errate. Molti medici non hanno una formazione adeguata in questo campo e gli attuali criteri diagnostici per la valutazione della dipendenza e dell'assuefazione negli adulti più anziani possono essere insoddisfacenti. Inoltre, le condizioni comuni di comorbidità presenti negli adulti più anziani (ad es. il deterioramento cognitivo) possono rendere più difficile la valutazione e alcune condizioni di comorbidità (es. agitazione, confusione) possono essere la causa o la conseguenza dell'uso di sostanze. Gli adulti più anziani, inoltre, possono anche non ammettere il loro problema a causa dello stigma che esso reca con sé nella loro fascia di età.

Una migliore valutazione dei disturbi derivanti dall'uso di sostanze tra gli adulti più anziani può quindi richiedere misure specifiche all'età per l'abuso e la dipendenza. Inoltre, una distinzione più chiara può essere necessaria tra i diversi tipi di usi di sostanze, per prendere in considerazione una serie di manifestazioni comportamentali e cliniche. L'abuso tardivo di sostanze può avere caratteristiche di dipendenza minori o differenti.

Semplici e migliori procedure di valutazione potrebbero essere introdotte attraverso un adeguato monitoraggio delle prescrizioni ripetute e/o delle prescrizioni di medicinali multipli. Questionari di screening e di valutazione potrebbero essere sviluppati specificatamente per soddisfare le esigenze e i problemi delle persone più anziane.

«Quando esaminiamo il modo in cui rispondiamo ai problemi della droga nella comunità o alle esigenze delle persone in cura, dobbiamo accettare il fatto che l'uso della droga in Europa non è più un fenomeno che interessa soltanto i giovani. Questo comporta l'obbligo di sviluppare nuove strategie e di sottoporre a revisione le forme di intervento per assicurare che essi soddisfino anche le esigenze dei cittadini più anziani».

Wolfgang Götz, direttore dell'OEDT

6. Trattamento: interventi e servizi

Le realtà del cambiamento demografico e le crescenti esigenze di servizi da parte dei consumatori più anziani stanno gravando finanziariamente sulle attuali risorse. La stessa inazione costa e può perfino causare costi maggiori dovuti a crisi conseguenti. La spesa globale per questa fascia di età può essere ridotta per mezzo di interventi puntuali ed efficaci in contesti adeguati.

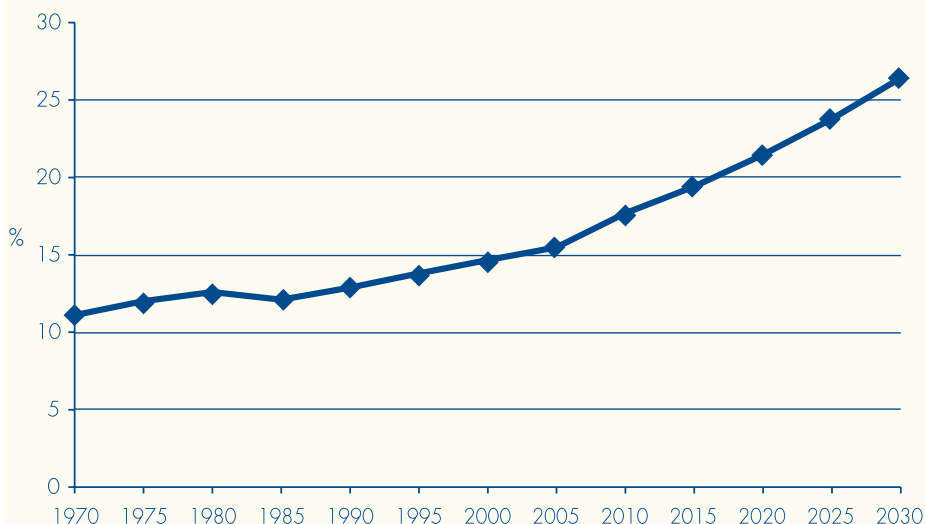
Come già detto, quando si ha a che fare con pazienti anziani, dovrebbe essere prestata maggiore attenzione ai problemi di salute relativi alla comorbidità. Le persone anziane che abusano di sostanze possono, ad esempio, avere malattie croniche, tra cui malattie del fegato causate dall'infezione dell'epatite C cronica o da malattie connesse all'HIV, e possono quindi aver bisogno di trattamenti specialistici.

I servizi per le tossicodipendenze hanno sovente risorse limitate per i trattamenti medici. I programmi per gli adulti più anziani che fanno uso di sostanze dovrebbero essere in grado di fornire servizi medici di base e, nei casi in cui emergano gravi o complicati problemi di salute, dovrebbero rimandare ai servizi medici specialistici.

La disintossicazione può essere condotta al meglio in un contesto medico per evitare potenziali interazioni tra i medicinali ed altre sostanze o le interazioni causate dalla comorbidità. Diversi regimi di dosi possono essere richiesti a causa dei cambiamenti metabolici connessi all'età.

Molte questioni terapeutiche relative agli anziani che fanno uso di sostanze sono poco conosciute; tuttavia, i pazienti più anziani ottengono risultati equivalenti o migliori rispetto ai giovani adulti, quando iniziano un trattamento. I cittadini più anziani dovrebbero avere accesso a servizi di assistenza sanitaria efficaci in cui possano essere curati con dignità e sensibilità. Questo può richiedere lo sviluppo di una gamma più ampia di trattamenti e alternative a quelli attualmente in uso.

Percentuale della popolazione totale europea di 65 anni e oltre (storica e prevista)



Fonte: Eurostat.

Focus sulle droghe è una serie di note informative politiche ad opera dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), Lisbona. Le informative vengono pubblicate tre volte l'anno nelle 23 lingue ufficiali dell'Unione europea ed in lingua norvegese e turca. La lingua originaria è l'inglese. È possibile riprodurre qualsiasi voce a condizione che sia specificata la fonte.

Per iscrizioni gratuite, si prega di specificare la richiesta via e-mail: publications@emcdda.europa.eu

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

Conclusioni e considerazioni politiche

1. L'uso problematico di farmaci da banco o su prescrizione medica da parte degli adulti più anziani è comune. Una migliore identificazione richiede il monitoraggio regolare dell'uso dei medicinali e della risposta ai trattamenti, nonché un'attenta valutazione di altri problemi sociali e di salute che potrebbero essere causati dall'uso di sostanze.
2. La diffusione dell'uso di droghe illecite da parte degli adulti più anziani è in aumento. I servizi di trattamento delle tossicodipendenze e gli altri servizi sanitari non sono sufficientemente consapevoli delle esigenze dei più anziani che fanno uso di sostanze e devono prevedere e prepararsi ad affrontare gli aumenti previsti della domanda da parte di persone di questa fascia di età.
3. I problemi di alcol sono più diffusi tra gli adulti più anziani e possono coesistere con problemi legati al consumo di droghe illecite. I servizi per le tossicodipendenze possono quindi dover rivedere i loro sistemi di assistenza, per assicurare che i problemi legati all'alcol vengano riconosciuti.
4. Molti problemi sociali, psicologici e di salute possono colpire gli adulti più anziani e metterli a maggior rischio di abuso di sostanze. Questi problemi richiedono un'attenzione specifica, se si vuole che gli interventi per questa fascia siano pienamente efficaci.
5. Una migliore valutazione dei disturbi legati all'abuso di sostanze tra gli adulti più anziani può richiedere misure specifiche all'età per l'abuso e la dipendenza. Sebbene l'identificazione dei disturbi legati all'uso di sostanze possa essere difficile, l'assistenza sanitaria di base e gli altri servizi sanitari si trovano in una posizione adeguata per individuare i problemi legati all'uso di sostanze.
6. Un trattamento adeguato ed efficace dovrebbe essere personalizzato in base alle esigenze specifiche delle persone più anziane che abusano di sostanze, anche se attualmente poco si sa sui pazienti di questa fascia di età. Questo può richiedere la modifica delle attuali forme di trattamento o lo sviluppo di nuovi trattamenti. In particolare, i trattamenti dovrebbero prestare maggiore attenzione alle condizioni di comorbidità in cui si possono trovare gli adulti più anziani.

Fonti principali

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

Informazioni sul web

Sito web della Commissione europea sulla salute e gli anziani

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

Bollettino del sistema informativo nazionale olandese su alcol e droghe

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

Istituto di studi applicati – Gli adulti più anziani nel trattamento delle tossicodipendenze: aggiornamento. Sondaggio nazionale sull'uso di sostanze stupefacenti e sulla salute. Uso di sostanze tra gli adulti più anziani: aggiornamento 2002 e 2003.

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

Sondaggio Eurobarometro sull'alcol (Attitudes towards Alcohol)

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

Pagina principale sul consumo di alcol:

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



Ufficio delle pubblicazioni

Publications.europa.eu

EDITORE UFFICIALE: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee
© Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2008

DIRETTORE: Wolfgang Götz

AUTORE: Professore Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College Londra, Regno Unito

REDATTORE: Marie-Christine Ashby

GRAFICA: Dutton Merrifield Ltd, Regno Unito

Printed in Italy