



Zażywanie substancji przez osoby starsze: zaniedbywany problem

Zażywanie substancji jest zwykle kojarzone z osobami młodymi, tymczasem problem ten nie ogranicza się do konkretnej grupy wiekowej. Obecne dane dotyczące osób starszych są ubogie, co sprawia, że trudno ocenić dokładnie skalę i skutki tego zjawiska. Jednak prognozy na najbliższe lata są niepokojące, a zażywanie substancji przez osoby starsze może stać się „zlekceważonym” problemem dotyczącym „zlekceważonych” obywateli.

Jak pokazuje wykres, w Europie występuje zjawisko wyraźnego

starzenia się społeczeństwa. W XX w. liczba Europejczyków w wieku powyżej 65. roku życia wzrosła trzykrotnie, a średnia długość życia zwiększyła się ponad dwukrotnie. Do 2028 r. przeszło jedna czwarta populacji europejskiej będzie liczyć 65 lat lub więcej.

Szacuje się, że w okresie 2001–2020 nastąpi ponad dwukrotny wzrost liczby osób starszych mających problemy z zażywaniem substancji lub wymagających leczenia z powodu zaburzeń związanych z zażywaniem substancji. Wynika to częściowo z liczebności pokolenia

wyżu demograficznego (osób urodzonych w latach 1946–1964) oraz z wysokiego wskaźnika zażywania substancji w tej grupie. Rosnąca liczba osób starszych mających problemy z zażywaniem substancji będzie oznaczać nowe i coraz większe wymagania wobec służby zdrowia. Programy ukierunkowane głównie na młode populacje będą musiały zostać dostosowane do potrzeb grupy osób starszych.

Definicja

Osoby starsze zażywające substancje można podzielić na następujące kategorie: osoby wczesnie rozpoczynające zażywanie (osoby, które przeżyły) i osoby późno rozpoczynające zażywanie (osoby odreagowujące). Osoby wczesnie rozpoczynające zażywanie substancji mają zwykle długą historię zażywania, która jest kontynuowana w wieku starszym. Osoby późno rozpoczynające zażywanie często robią to pod wpływem stresującego wydarzenia życiowego, takiego jak przejście na emeryturę, rozpad małżeństwa, izolacja społeczna czy utrata bliskiej osoby. W wypadku używania alkoholu, badania wykazują istotne różnice kliniczne w zależności od wieku osób wpadających w nałóg.

Najważniejsze zagadnienia w skrócie

1. Osoby starsze często zażywają leki przepisane przez lekarza oraz leki wydawane bez recepty. Problemowe zażywanie tych leków może być zamierzone lub niezamierzone, a waga tego zagadnienia jest zróżnicowana.
2. Jakkolwiek wśród osób starszych zażywanie nielegalnych narkotyków zdarza się rzadziej niż wśród ludzi młodych, staje się ono coraz powszechniejsze. Starzeją się osoby zażywające narkotyki, a ponieważ dzięki programom leczenia zachowawczego więcej pacjentów kontynuuje leczenie, rośnie liczba pacjentów starszych.
3. Dane wskazują, że w wypadku osób starszych istnieje stosunkowo duże ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych. Spożywanie alkoholu połączone z zażywaniem innych środków zwiększa ryzyko wystąpienia problemów społecznych, psychologicznych oraz problemów ze zdrowiem fizycznym i może powodować trudności nawet wówczas, gdy spożycie alkoholu jest niewielkie lub umiarkowane.
4. Starzenie się może wywoływać problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne, które działają jako czynniki ryzyka, prowadzące do niewłaściwego zażywania substancji i jednocześnie nasilające się wskutek zażywania substancji.
5. Problemy ze zdrowiem psychicznym i fizycznym częściej występują u osób starszych zażywających substancje, pomimo że większość osób starszych pozostaje w stałym kontakcie z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej i z innymi służbami medycznymi.
6. Stosunkowo niewiele wiadomo o leczeniu uzależnień u osób starszych. Starsi pacjenci jednak angażują się w programy terapeutyczne i potrafią osiągać zadowalające wyniki leczenia.

1. Leki na receptę i bez recepty

Osoby starsze często i regularnie zażywają leki przepisywane przez lekarza oraz leki wydawane bez recepty. Osoby powyżej 65. roku życia zażywają około jednej trzeciej wszystkich leków na receptę, często zawierających benzodiazepiny lub opiatowe środki przeciwbólowe. Prawdopodobieństwo otrzymywania recepty na leki psychoaktywne i niewłaściwego zażywania tych leków jest większe w grupie starszych kobiet niż mężczyzn; w ich wypadku występuje także większe ryzyko niewłaściwego zażywania leków na receptę niż w przypadku innych grup wiekowych. Jest szczególnie mało prawdopodobne, aby problemy tej grupy zostały rozpoznane.

Niewłaściwe zażywanie leków na receptę przez osoby starsze może być jatrogenne (nieumyślnie spowodowane sposobem leczenia). Może do tego dojść wskutek braku regularnego monitorowania stosowania leków i reakcji na terapię lub w efekcie wystawienia recept na liczne leki, które wchodzi w niepożądane reakcje. Względy medyczne, które prowadzą do stosowania leków na receptę mogących spowodować niewłaściwe używanie lub uzależnienie, są istotną przyczyną problemowego zażywania narkotyków przez wiele osób starszych.

Osoby starsze, u których występują problemy związane z lekami na receptę, często różnią się od swoich rówieśników zażywających narkotyki nielegalne, ponieważ niewłaściwe zażywanie może być zamierzone lub niezamierzone. Takie zdarzenia mają różną wagę - od pojedynczych przypadków niewłaściwego zażycia, nieodpowiedniego stosowania, takiego jak „pożyczenie” leku od znajomego lub krewnego, poprzez okresowe używanie rekreacyjne aż do stałego nadużywania. Tolerancja leku i uzależnienie fizyczne mogą wystąpić, gdy leki na receptę przyjmowane są przez dłuższy czas, nawet we właściwych dawkach, a po zaprzestaniu przyjmowania leku mogą pojawić się objawy odstawienia.

W wypadku gdy niewłaściwe zażywanie leków na receptę lub bez recepty przez osoby starsze jest zamierzone, można stwierdzić: świadome zażywanie dawek wyższych niż zalecane, zażywanie ich przez zbyt długi okres, gromadzenie leków oraz przyjmowanie leków razem z alkoholem.

2. Narkotyki nielegalne

Osoby starsze, tak jak i osoby młode, mogą zażywać nielegalne narkotyki. Chociaż w tej grupie rzadziej występuje zażywanie nielegalnych narkotyków, to jednak staje się ono coraz powszechniejsze. Szacunkowe dane ze Stanów Zjednoczonych wskazują, że w latach 2001-2020 nawet o 300%

może wzrosnąć liczba osób powyżej 50. roku życia, które będą wymagały leczenia z powodu problemów z nielegalnymi narkotykami.

Jako że leczenie zachowawcze z wykorzystaniem metadonu i innych środków skuteczniej przyczynia się do kontynuowania terapii przez pacjentów i zmniejszania liczby zgonów z przedawkowania, liczba pacjentów starszych będzie stopniowo wzrastać. W Europie w okresie 2002-2005 odsetek pacjentów powyżej 40. roku życia zgłaszających się do leczenia z powodu problemów wywołanych opiatami wzrósł ponad dwukrotnie (z 8,6 do 17,6%).

Niewiele wiadomo na temat czynników ryzyka prowadzących do używania narkotyków nielegalnych przez osoby starsze, jednak wcześniejsze nadużywanie lub uzależnienie często ma duże znaczenie: większość starszych osób zażywających nielegalne narkotyki to osoby, które wcześniej rozpoczęły używanie narkotyków. Żywanie nielegalnych narkotyków stanowi także problem wśród osób z współwystępującymi problemami ze zdrowiem psychicznym. Pochodne konopi indyjskich to nielegalne narkotyki zdecydowanie najpowszechniej stosowane przez pacjentów poradni zdrowia psychicznego.

Osoby regularnie używające narkotyków rekreacyjnych stają się również coraz starsze, a w miarę starzenia się mogą doświadczać więcej komplikacji. U osób starszych metabolizm narkotyków jest spowolniony, a z wiekiem mózg może stać się bardziej wrażliwy na skutki zażywania narkotyków. Wiele środków pobudzających prowadzi do zmian w funkcjonowaniu receptorów mózgu i w związku z tym powstają obawy co do długofalowych skutków zażywania tych środków. Tego rodzaju problemy mogą być skorelowane z innymi procesami przyspieszającymi rozwój lub wzrost stopnia upośledzenia funkcji neurokognitywnych związanego z procesem starzenia się.

3. Alkohol

Dane statystyczne wskazują, że około 10% populacji osób starszych w Stanach Zjednoczonych to osoby pijące intensywnie lub problemowo; od 2 do 4% spełnia kryteria diagnostyczne nadużywania alkoholu lub uzależnienia od alkoholu. W Europie 27% osób powyżej 55. roku życia podaje, że pije alkohol codziennie. Dostępne dane wskazują, że w wypadku tej grupy wiekowej istnieje stosunkowo wysokie ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych.

Zmiany metabolizmu i psychiki związane z procesem starzenia się mogą prowadzić do szkodliwych skutków przy niższych

poziomach spożycia alkoholu niż u młodszych osób pijących. Na podstawie badania dotyczącego pacjentów nadużywających alkoholu w sześciu krajach europejskich stwierdzono, że starsze osoby pijące alkohol problemowo mają więcej problemów ze zdrowiem fizycznym niż osoby młodsze, pomimo spożywania mniejszych ilości alkoholu i mniejszego stopnia uzależnienia. Nadmierne picie alkoholu przez osoby starsze może również potęgować problemy zdrowotne związane ze starzeniem się. Osoby starsze z problemami zdrowotnymi, które intensywnie piją alkohol, znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka i tę grupę należy objąć działaniami interwencyjnymi w celu rozwiązania tego szczególnego problemu.

Jednoczesne przyjmowanie leków i spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia problemów społecznych i zdrowotnych. Pozornie nieszkodliwe leki na receptę lub wydawane bez recepty mogą wchodzić w reakcje z alkoholem, powodując nadmierne uspokojenie polekowe i zwiększone ryzyko wypadków i obrażeń. Podobnie spożywanie alkoholu połączone z zażywaniem innych środków może wywoływać problemy u osób starszych, nawet przy niskim lub umiarkowanym spożyciu alkoholu. Środki uspokajające działające na ośrodkowy układ nerwowy (np. benzodiazepiny i opiatowe środki przeciwbólowe) są powszechnie zażywane przez osoby starsze. Nawet znikome ilości alkoholu wzmagają niepożądane działania tych leków. Ponadto mieszanie alkoholu i środków uspokajających znacznie zwiększa ryzyko przedawkowania.

4. Szczególne zagrożenia dla osób starszych

Proces starzenia się często jest związany z szeregiem problemów społecznych, psychologicznych i zdrowotnych. Wiele z tych problemów stanowi czynniki ryzyka prowadzące do niewłaściwego zażywania substancji przez osoby starsze, a wskutek zażywania substancji mogą się one nasilać.

Problemy społeczne dotyczące osób starszych mogą wynikać z utraty bliskiej osoby, z izolacji społecznej, braku wsparcia społecznego i trudności finansowych. Do problemów o charakterze psychologicznym zaliczyć można depresję, samotność, niepokój, problemy z pamięcią, zaburzenia poznawcze, demencję i dezorientację. Problemy natury fizycznej mogą obejmować brak mobilności, upadki, zmniejszoną dbałość o siebie i ogólnie zły stan zdrowia.

Proces starzenia się niesie ze sobą rosnące ryzyko pojawienia się bolesnych stanów chorobowych - znaczna większość osób starszych podaje, że ostatnio doświadczyła jakiegoś rodzaju bólu. Może

to prowadzić do rozpoczęcia lub utrwalenia nieodpowiedniego używania substancji (w tym alkoholu) w celu radzenia sobie z bólem ze względu na szybkie działanie przeciwbólowe tych substancji. Na przykład niekiedy ból jest wymieniany jako przyczyna stosowania pochodnych konopi indyjskich w celach terapeutycznych.

U wielu osób zażywających narkotyki nałogowo, w miarę starzenia się, występują poważne i nieuleczalne choroby; niektóre z tych osób mogą sięgać po substancje psychoaktywne, aby sobie z tym poradzić. Potrzeba zapewnienia opieki paliatywnej dla nieuleczalnie chorych użytkowników narkotyków rodzi problemy szczególnego rodzaju. Jest to poważne wyzwanie dla służby zdrowia i jej pracowników. Niewiele wiadomo na temat zaspokojenia w możliwie najlepszy sposób potrzeb tej populacji będącej u schyłku życia.

5. Rozpoznanie i ocena

Ze względu na to, że u osób starszych zażywających substancji bardzo często występują problemy zdrowotne, wiele z nich ma regularny kontakt ze służbą zdrowia. Dlatego podstawowa opieka zdrowotna i inne służby medyczne dają cenną możliwość poddania tej grupy kompleksowym badaniom.

Jednakże pomimo regularnego kontaktu osób starszych z pracownikami służby zdrowia, zaburzenia związane z używaniem przez nie substancji często pozostają niezauważone lub są mylnie diagnozowane. Wielu lekarzy nie posiada odpowiedniego przeszkolenia w tym zakresie, a obecne kryteria diagnostyczne służące do oceny uzależnienia i nałogu u osób starszych mogą być niezadowolające. Jednocześnie

współistniejące stany chorobowe stwierdzone powszechnie u osób starszych (np. upośledzenia kognitywne) mogą jeszcze utrudniać badania przesiewowe, a niektóre współistniejące stany chorobowe (np. pobudzenie, dezorientacja) mogą występować przed używaniem substancji lub być konsekwencją ich zażywania. Osoby starsze mogą również nie przyznawać się do swojego problemu ze względu na strach przed napiętnowaniem, z jakim to się wiąże w ich grupie wiekowej.

Dlatego lepsza ocena zaburzeń związanych z zażywaniem substancji przez osoby starsze może wymagać szczególnych, przeznaczonych dla tego wieku kryteriów nadużywania i uzależnienia. Ponadto konieczne jest wyraźne rozróżnienie poszczególnych rodzajów używania substancji w celu uwzględnienia wielu różnych oznak behawioralnych i objawów klinicznych. W wypadku rozpoczęcia używania w wieku późniejszym cechy charakterystyczne dla uzależnienia mogą być mniej liczne lub odmienne.

Możliwe jest wdrożenie prostych procedur badania przesiewowego przez monitorowanie powtarzających się recept lub przepisywania wielu leków. Badania przesiewowe i kwestionariusze oceny mogłyby być opracowane specjalnie w celu ustalenia potrzeb i problemów ludzi starszych.

6. Leczenie: działania interwencyjne i usługi

Zmiany demograficzne oraz rosnące zapotrzebowanie na usługi dla starzejących się użytkowników substancji nakładają obciążenie finansowe na istniejące zasoby. Sama bezczynność generuje koszty i może

„Zastanawiając się nad sposobem reagowania na problemy narkotykowe w danym środowisku lub nad potrzebami osób poddawanych leczeniu, musimy przyjąć do wiadomości, że narkomania w Europie nie jest już zjawiskiem dotyczącym tylko ludzi młodych. Taka sytuacja wymaga wypracowania podejść i dokonania oceny działań interwencyjnych, tak by były one odpowiednie również dla starszych obywateli”.

Wolfgang Götz, dyrektor EMCCDA

prowadzić do jeszcze większych kosztów w wyniku późniejszych sytuacji kryzysowych. Wydatki ogółem na tę grupę osób starszych można zmniejszyć przez zapewnienie w porę skutecznych działań interwencyjnych we właściwych placówkach.

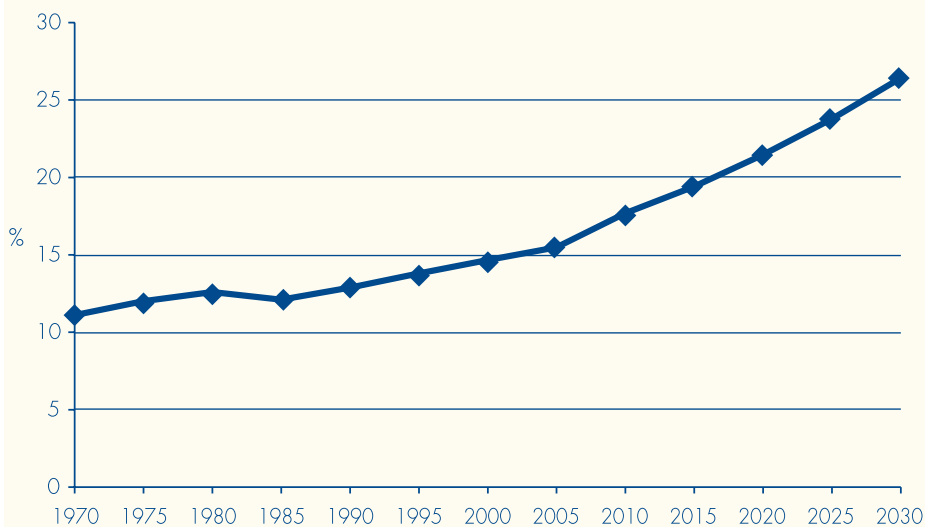
Jak wspomniano wcześniej, zajmując się pacjentami starszymi należy zwrócić większą uwagę na współistniejące problemy zdrowotne. Osoby starsze zażywające substancji mogą na przykład cierpieć na choroby przewlekłe, w tym choroby wątroby spowodowane zapaleniem wątroby typu C, choroby związane z wirusem HIV i dlatego mogą wymagać specjalistycznych form leczenia.

Zazwyczaj placówki zajmujące się uzależnieniami dysponują ograniczonymi zasobami na leczenie. Programy dla starszych użytkowników narkotyków powinny zapewniać leczenie podstawowe, a w razie stwierdzenia poważnych lub złożonych problemów zdrowotnych powinny zapewnić skierowanie do specjalistycznych służb medycznych.

Odręcznie najlepiej jest przeprowadzać w placówce medycznej, aby uniknąć ewentualnych interakcji między lekami i innymi substancjami lub ze względu na choroby współistniejące. Z uwagi na zmiany metabolizmu związane z wiekiem konieczne mogą być zróżnicowane poziomy dawki.

Zrozumienie wielu zagadnień terapeutycznych dotyczących starszych osób używających substancji jest słabe, jednak po podjęciu leczenia pacjenci ci osiągają takie same wyniki jak młodzi dorośli lub nawet lepsze. Starsi obywatele powinni mieć dostęp do skutecznych usług opieki zdrowotnej, gdzie będą przyjęci z poszanowaniem ich godności i wrażliwości. Może to wymagać stworzenia szerszego wachlarza rozwiązań i alternatywnych terapii w stosunku do obecnego leczenia.

Odsetek całej populacji europejskiej w wieku powyżej 65 lat (dane historyczne i prognozy)



Źródło: Eurostat

Cel - narkotyki to seria powszechnie dostępnych sprawozdań, publikowanych przez Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) z siedzibą w Lizbonie. Sprawozdania te ukazują się trzy razy w roku w 23 urzędowych językach Unii Europejskiej oraz w języku norweskim i tureckim. Językiem źródłowym jest język angielski. Zezwala się na powielanie treści pod warunkiem podania źródła informacji.

Bezpłatną prenumeratę można uzyskać pod następującym adresem elektronicznym: 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>

Wnioski oraz względy natury politycznej

1. Problemowe zażywanie leków na receptę i bez recepty przez osoby starsze jest zjawiskiem powszechnym. Lepsze rozpoznanie tego zjawiska wymaga stałego monitorowania zażywania leków i reakcji na terapię oraz dokładnej oceny innych problemów społecznych i zdrowotnych, które mogą być spowodowane zażywaniem substancji.
2. Zwiększa się rozpowszechnienie zażywania nielegalnych narkotyków przez osoby starsze. Służby medyczne prowadzące leczenie uzależnień oraz zapewniające inne świadczenia w niedostatecznym stopniu znają potrzeby osób starszych zażywających leki i narkotyki; muszą one spodziewać się większego zapotrzebowania ze strony tej grupy wiekowej i przygotować się do niego.
3. Wśród osób starszych bardziej rozpowszechnione są problemy alkoholowe, mogą one występować równoległe z problemami dotyczącymi nielegalnych narkotyków. Dlatego służby zajmujące się problemem narkotykowym powinny dokonać oceny prowadzonych przez siebie systemów opieki, tak aby problemy alkoholowe zostały rozpoznane.
4. Osoby starsze mogą borykać się z różnymi problemami społecznymi, psychologicznymi i zdrowotnymi, co naraża je na zwiększone ryzyko zażywania substancji. Tego rodzaju problemy wymagają szczególnej uwagi, jeśli działania interwencyjne w tej grupie mają być w pełni skuteczne.
5. Lepsza ocena zaburzeń związanych z zażywaniem substancji przez osoby starsze może wymagać szczególnych, przeznaczonych dla tego wieku kryteriów nadużywania i uzależnienia. Chociaż rozpoznanie zaburzeń związanych z zażywaniem substancji może być trudne, służby podstawowej opieki zdrowotnej oraz inne jednostki służby zdrowia mają możliwość wykrywania problemów związanych z używaniem substancji.
6. Należy dostosować odpowiednie i skuteczne leczenie do konkretnych potrzeb starszych osób zażywających substancji, nawet jeżeli obecnie niewiele wiadomo na temat tej grupy pacjentów. Może to wiązać się z koniecznością zmiany istniejących form leczenia czy też opracowania nowych metod. W szczególności podczas leczenia należy zwrócić większą uwagę na współistniejące problemy zdrowotne, z jakimi borykają się osoby starsze.

Główne źródła

Brennan, P.L., Nichol, A.C. i 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*, t. 17(1), str. 42-48, 2003.

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

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

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

Satre, D., Mertens, J., Areal, P. i Weisner, C., Five-year alcohol and drug-treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program, *Addiction*, t. 99, str. 1286-1297, 2004.

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

Informacje w Internecie

Witryna internetowa Komisji Europejskiej - zdrowie i osoby starsze

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

Biuletyn holenderskiego Krajowego Systemu Informacji o Alkoholu i Narkotykach

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

Office of Applied Studies. Older adults in substance abuse treatment: update (Leczenie starszych osób nadużywających substancji: aktualizacja)

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

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

Badanie Eurobarometru - Attitudes towards Alcohol (Postawy wobec alkoholu)

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

Główna strona dotycząca alkoholu:

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



Urząd Publikacji
Publications.europa.eu

OFICJALNY WYDAWCA: Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich

© Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2008

DYREKTOR: Wolfgang Götz

AUTOR: Prof. Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Zjednoczone Królestwo

REDAKCJA: Marie-Christine Ashby

PROJEKT GRAFICZNY: Dutton Merrifield Ltd, Zjednoczone Królestwo

Printed in Italy