



emcdda.europa.eu

Drogurile în obiectiv

Informare a Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie

ISSN 1830-5393

Consumul de substanțe în rândul populației vârstnice: o problemă neglijată

Consumul de substanțe este asociat, în general, cu tinereții, însă nu există limită de vârstă pentru acest gen de probleme. Dovezile existente referitoare la persoanele în vârstă sunt limitate și, în consecință, proporțiile și implicațiile exacte ale acestei probleme sunt dificil de estimat. Cu toate acestea, previziunile pentru anii următori privind consumul de substanțe de către persoanele în vârstă sunt îngrijorătoare, neglijarea acestei categorii de cetățeni și a acestor aspecte putând deveni o problemă.

După cum se observă în grafic, Europa se confruntă cu o îmbătrânire

pronunțată a populației. În decursul secolului al XX-lea, numărul de europeni cu vârsta de peste 65 de ani s-a triplat, iar speranța de viață a crescut de mai mult de două ori. Până în anul 2028, persoanele de 65 de ani sau peste această vârstă vor reprezenta mai mult de un sfert din populația Europei.

Se estimează că numărul persoanelor în vârstă, cu probleme legate de consumul de substanțe sau care să necesite tratament pentru tulburări asociate consumului de substanțe va crește de peste două ori în perioada 2001-2020. Aceasta se

datorează parțial dimensiunii exploziei demografice (copii născuți în perioada 1946-1964) și procentului mai ridicat al consumului de substanțe în rândul acestei grupe de vârstă. Creșterea numărului persoanelor în vârstă, cu probleme asociate consumului de substanțe va determina noi și crescute solicitări pentru serviciile de tratament. Programele care, în prezent, se adresează în special populației tinere, vor trebui adaptate pentru a satisface necesitățile acestei grupe populaționale vârstnice.

Definiție

Persoanele vârstnice consumatoare de substanțe pot fi clasificate în consumatori cu o vârstă de debut în consum timpurie (supraviețuitori) sau în consumatori care au debutat în consum la o vârstă înaintată (reactori). Prima categorie menționată are, de obicei, o istorie îndelungată în ceea ce privește consumul de substanțe, care continuă până la o vârstă înaintată. Cea de-a doua categorie începe, de obicei, să consume substanțe din cauza unor evenimente de viață stresante, cum ar fi pensionarea, eșecul în căsnicie, izolarea socială sau o pierdere grea. În ceea ce privește consumul de alcool, studiile arată diferențe clinice importante determinate de vârsta la care pacienții încep să îl consume.

Prezentarea pe scurt a principalelor probleme

1. Persoanele vârstnice consumă frecvent medicamente, cu și fără prescripție medicală. Consumul problematic al acestor medicamente poate fi intenționat sau neintenționat, iar gravitatea acestuia este variabilă.
2. Deși consumul de droguri ilicite este mai puțin frecvent în rândul persoanelor în vârstă, prevalența acestuia este în creștere. Consumatorii de droguri recreaționale îmbătrânesc, iar pe măsură ce în programele de menținere sunt tot mai mulți pacienți în tratament, numărul pacienților în vârstă crește.
3. Cifrele indică faptul că persoanele în vârstă prezintă un risc relativ ridicat de a avea probleme asociate cu consumul de alcool. Consumul combinat de alcool și alte droguri reprezintă un risc crescut în apariția problemelor medicale, psihologice și sociale, chiar și în cazul în care consumul de alcool este ușor sau moderat.
4. Îmbătrânirea poate duce la apariția unor probleme psihice, sociale și de sănătate care constituie factori de risc pentru abuzul de substanțe și care pot fi agravate, de asemenea, de consumul de substanțe.
5. Problemele de sănătate mintală și fizică înregistrează o prevalență mai mare în rândul persoanelor vârstnice consumatoare de droguri. Cu toate acestea, majoritatea populației în vârstă se află în contact periodic cu serviciile de asistență medicală primară și cu alte servicii medicale.
6. Se cunosc relativ puține lucruri despre tratamentul consumului de substanțe la persoanele în vârstă. Cu toate acestea, pacienții în vârstă se integrează bine în programele de tratament și pot obține rezultate satisfăcătoare.

1. Medicamentele eliberate cu și fără prescripție medicală

Persoanele în vârstă consumă în mod frecvent și constant medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală sau „la liber”. Persoanele cu vârsta de peste 65 de ani consumă aproximativ o treime dintre toate medicamentele prescrise, care includ adesea benzodiazepine și analgezice opiacee. Este mai probabil ca femeilor în vârstă, comparativ cu bărbații, să li se prescrie și să facă abuz de medicamente psihoactive, fiind supuse, de asemenea, unui risc mai ridicat în ceea ce privește abuzul de medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală decât alte grupe de vârstă. Problemele din această grupă, în mod particular, au toate șansele să treacă nerecunoscute.

Abuzul de medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală în rândul persoanelor în vârstă ar putea fi iatrogen (cauzat în mod involuntar de tratament). Aceasta ar putea avea loc din cauza unei erori în monitorizarea în mod regulat a consumului de medicamente și a răspunsului la tratament, sau din cauza prescrierii mai multor medicamente care au efecte interactive nedorite. Expunerea medicală la medicamentele prescrise care ar putea fi consumate abuziv sau care ar putea da dependență reprezintă o cauză importantă a consumului problematic de medicamente de către numeroase persoane în vârstă.

Persoanele în vârstă care manifestă probleme legate de medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală sunt adesea diferite de persoanele care consumă droguri ilegale, deoarece abuzul de substanțe poate fi intenționat sau neintenționat. Aceste incidente pot varia ca gravitate de la cazurile izolate de abuz, consumul necorespunzător, cum ar fi „împrumutarea” unui medicament de la un prieten sau de la o rudă, la consumul periodic de droguri recreative și la abuzul persistent. Toleranța și dependența fizică se pot manifesta atunci când medicamentele prescrise sunt luate pe perioade prelungite, chiar și în doze recomandate medical, putând apărea simptome de sevraj atunci când se întrerupe consumul.

În cazurile în care, în rândul populației în vârstă, abuzul de medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală sau fără prescripție este intenționat, acesta poate implica: utilizarea în mod deliberat a unor doze mai mari decât cele prescrise, consumul pe perioade prelungite, constituirea de rezerve de medicamente și consumul de medicamente în combinație cu alcoolul.

2. Drogurile ilegale

La fel ca și persoanele mai tinere, și vârstnicii pot consuma droguri ilegale, însă consumul este mai puțin frecvent la această grupă de vârstă. Prevalența este însă în creștere. Conform estimărilor din Statele Unite, numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 de ani care au nevoie de tratament pentru probleme cauzate de consumul de droguri ilegale poate să crească cu până la 300 % între 2001 și 2020.

Pe măsură ce metadona și alte programe de menținere devin tot mai eficiente în ceea ce privește continuarea tratamentului și reducerea deceselor cauzate de supradoze, numărul pacienților în vârstă va crește treptat. La nivel european în intervalul 2002-2005, proporția pacienților cu vârste de peste 40 de ani care au primit tratament pentru probleme cauzate de consumul de opiacee a crescut de mai mult de două ori (de la 8,6 % la 17,6 %).

Deși se cunosc puține lucruri despre factorii de risc privind consumul de droguri ilegale în rândul populației vârstnice, abuzul sau dependența anterioară sunt adesea caracteristici dominante: pentru majoritatea consumatorilor vârstnici de droguri ilegale debutul în consumul de substanțe a avut loc la o vârstă fragedă. Consumul de droguri ilegale reprezintă, de asemenea, o problemă în rândul persoanelor care prezintă tulburări de sănătate mintală. În cadrul serviciilor psihiatrice, cannabisul este cel mai consumat drog ilegal.

Persoanele care consumă în mod regulat droguri recreative ar putea suferi și mai multe complicații odată cu înaintarea în vârstă. Persoanele în vârstă metabolizează drogurile mai lent, iar creierul ar putea fi mai sensibil la efectele drogurilor pe măsură ce îmbătrânesc. Numeroase stimulente duc la schimbări în ceea ce privește funcția receptorului cerebral, ceea ce ridică probleme cu privire la efectele lor pe termen lung. Astfel, ele pot interacționa cu alte procese pentru a accelera evoluția sau pentru a accentua gravitatea tulburărilor neurocognitive asociate îmbătrânirii.

3. Alcoolul

Statisticile arată că până la 10 % din populația în vârstă din Statele Unite este alcătuită din băutori înveterați sau cu probleme; între 2 și 4 % dintre aceștia îndeplinesc criteriile de diagnosticare pentru consumul sau dependența de alcool. În Europa, 27 % dintre persoanele cu vârsta de peste 55 de ani declară că beau alcool zilnic. Dovezile disponibile sugerează că această grupă de vârstă este supusă unui risc relativ ridicat de a avea probleme asociate cu consumul de alcool.

Schimbările metabolice și fiziologice asociate îmbătrânirii pot provoca efecte nocive, chiar și la niveluri mai reduse de consum, decât în cazul consumatorilor mai tineri. Un studiu despre pacienții cu tulburări asociate consumului de alcool, efectuat în șase țări europene, a demonstrat că băutorii în vârstă înveterați au mai multe probleme de sănătate fizică decât persoanele mai tinere, aflate în aceeași situație, chiar dacă primii beau mai puțin și sunt mai puțin dependenți de alcool decât ultimii. Consumul excesiv de alcool în rândul vârstnicilor poate agrava, de asemenea, problemele medicale asociate îmbătrânirii. Adulții în vârstă care au probleme de sănătate și sunt băutori înveterați sunt supuși unui risc ridicat și ar trebui orientați spre intervenții care să ajute la abordarea acestei probleme speciale.

Consumul combinat de droguri și alcool duce la un risc mai mare de apariție a problemelor sociale și de sănătate. Medicamentele, aparent inofensive eliberate cu sau fără prescripție medicală pot interacționa cu alcoolul, ducând la o sedare excesivă și la un risc sporit de accidente. În mod similar, consumul combinat de alcool și alte droguri poate crea probleme persoanelor în vârstă, chiar și în cazul consumului ușor sau moderat de alcool. Persoanele în vârstă utilizează frecvent depressoare ale sistemului nervos central (de exemplu benzodiazepinele și analgezicele opiacee). Consumul de alcool, chiar și în cantități mici, agravează reacțiile adverse ale acestor medicamente. În plus, amestecarea alcoolului și a sedativelor mărește substanțial riscul de supradoză.

4. Riscuri specifice pentru persoanele în vârstă

Procesul de îmbătrânire este deseori asociat cu o gamă întreagă de probleme sociale, psihice și de sănătate. Multe dintre acestea constituie factori de risc pentru abuzul de substanțe în rândul persoanelor în vârstă și pot fi agravate, la rândul lor, de consumul de substanțe psihoactive.

Problemele sociale în rândul persoanelor în vârstă pot apărea în urma unei pierderi grele, a izolării sociale, a lipsei sprijinului social și a dificultăților financiare. Problemele psihice pot include depresie cauzată de singurătate, anxietate, probleme de memorie, tulburări cognitive, demență și confuzie. Problemele fizice pot include lipsa mobilității, căderile, autonomie redusă și o stare generală de sănătate nesatisfăcătoare.

Îmbătrânirea presupune un risc mărit de apariție a afecțiunilor dureroase, iar marea majoritate a persoanelor în vârstă declară că au suferit recent o formă sau

alta de durere. Aceasta poate duce la dezvoltarea sau la continuarea consumului necorespunzător de substanțe (inclusiv alcool), pentru a suporta durerea, datorită efectelor analgezice pe termen scurt ale acestora. De exemplu, durerea este uneori considerată ca fiind un motiv pentru consumul terapeutic de cannabis.

Pe măsură ce persoanele care consumă în mod constant droguri îmbătrânesc, multe dintre acestea ajung să sufere de boli grave și chiar fatale, iar pentru a putea face față, ele pot apela la substanțe psihoactive. Nevoia de a acorda îngrijiri paliative toxicomanilor atinși de o boală în fază terminală ridică probleme speciale. Aceasta este o dificultate majoră pentru profesioniștii din domeniul medical și pentru serviciile sanitare. Se cunosc puține lucruri despre cea mai bună modalitate de a răspunde nevoilor acestei populații aflate la sfârșitul vieții.

5. Identificarea și evaluarea

Întrucât problemele de sănătate au o prevalență foarte mare în rândul persoanelor în vârstă, consumatoare de substanțe, multe dintre acestea au un contact periodic cu serviciile medicale. Serviciile de asistență medicală primară și alte servicii sanitare oferă, în consecință, o oportunitate valoroasă de depistare a consumului în cadrul acestei grupe de vârstă.

Cu toate acestea, în ciuda contactului lor constant cu profesioniștii din domeniul medico-sanitar, tulburările cauzate de consumul de substanțe în rândul persoanelor în vârstă sunt, deseori, trecute cu vederea sau diagnosticate greșit.

Mulți doctori le lipsește pregătirea corespunzătoare în acest domeniu, iar criteriile actuale de diagnosticare pentru evaluarea dependenței la persoanele în vârstă pot fi nesatisfăcătoare. De asemenea, factorii de comorbiditate observați frecvent la persoanele în vârstă (de exemplu, tulburări cognitive, agitația, confuzia) pot face depistarea mai dificilă și pot fi antecedente sau consecințe ale consumului de substanțe. De asemenea, este posibil ca populația în vârstă să nu își recunoască problema de teama stigmatizării.

Prin urmare, îmbunătățirea evaluării tulburărilor asociate cu consumul de substanțe în rândul populației vârstnice poate impune măsuri specifice vârstei, legate de consum și de dependență. De asemenea, ar putea fi necesară o distincție mai clară între diferitele tipuri de consum de substanțe, pentru a lua în considerare o gamă întreagă de manifestări comportamentale și clinice. Debutul în consum la o vârstă înaintată poate fi asociat cu caracteristici de dependență mai puțin numeroase sau diferite.

Ar putea fi implementate proceduri de depistare îmbunătățite și simple, cum ar fi o monitorizare adecvată a reînnoirii prescripțiilor și/sau a prescrierii mai multor medicamente. De asemenea, s-ar putea elabora chestionare de depistare și de evaluare, în special pentru a viza nevoile și problemele persoanelor în vârstă.

6. Tratamentul: intervenții și servicii

Realitățile schimbării demografice și nevoile din ce în ce mai mari de servicii pentru

„Atunci când luăm în considerare modul în care răspundem problemelor legate de droguri în cadrul comunității sau nevoilor persoanelor aflate în tratament, trebuie să recunoaștem că, în Europa, consumul de droguri nu mai este un fenomen care se limitează la tineri. Ca atare, este necesară revizuirea modalităților de intervenție și o abordare diversificată pentru a le adecva și necesităților cetățenilor vârstnici”.

Wolfgang Götz, Director, OEDT

toxicomanii în vârstă determină o presiune financiară asupra resurselor existente. Însăși lipsa de activitate presupune costuri și poate cauza costuri și mai mari din cauza crizelor ulterioare. Cheltuielile globale pentru această grupă de vârstă pot fi reduse prin asigurarea unor intervenții oportune și eficiente în locații adecvate.

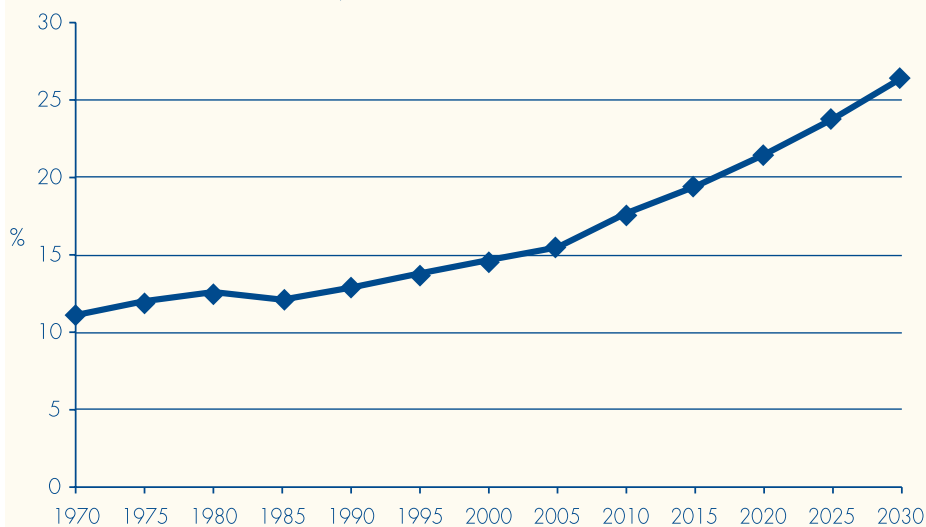
După cum s-a mai spus, ar trebui să se acorde o atenție mai mare problemelor de patologie comorbidă atunci când se tratează pacienții în vârstă. Toxicomanii în vârstă pot suferi, de exemplu, de boli cronice: patologii ale ficatului, maladii cauzate de infecția cronică cu hepatită C, de boli legate de virusul HIV și în consecință, pot avea nevoie de tratament specializat.

Serviciile de asistență în adicții dispun, de obicei, de resurse de tratament limitate. Programele legate de consumul de substanțe destinate adulților în vârstă ar trebui să poată fi în măsură să furnizeze asistență medicală primară, iar acolo unde sunt identificate probleme de sănătate grave sau complexe, să asigure trimiterea către serviciile medicale de specialitate.

Dezintoxicarea poate fi realizată cel mai bine într-o instituție medicală, pentru a evita posibilele interacțiuni dintre medicamente și alte substanțe sau din cauza patologiei comorbide. Pot fi necesare regimuri diferite de dozare din cauza schimbărilor metabolice legate de vârstă.

Numeroase probleme terapeutice sunt, adesea, înțelese greșit în cazul toxicomanilor în vârstă. Cu toate acestea, pacienții în vârstă obțin rezultate egale sau mai bune decât adulții tineri, atunci când încep tratamentul. Cetățenii în vârstă ar trebui să aibă acces la servicii de asistență medicală eficiente, în cadrul cărora să fie îngrijiiți corespunzător, cu respectarea demnității și sensibilității lor. Aceasta ar putea necesita dezvoltarea unei oferte de servicii mai vaste, cu alternative la tratamentul actual.

Procentul populației europene totale, cu vârsta de peste 65 de ani (evoluție cronologică și previzională)



Sursa: Eurostat

Drogurile în obiectiv este o serie de informări cu privire la politicile proprii, publicată de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT) din Lisabona. Informările sunt publicate de trei ori pe an, atât în cele 23 de limbi oficiale ale Uniunii Europene, cât și în norvegiană și turcă. Limba exemplarului original: engleza. Orice fragment poate fi reprodus cu condiția menționării sursei.

Pentru abonamente gratuite, vă rugăm să specificați cerințele prin e-mail, la adresa publications@emcdda.europa.eu

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

Concluzii și considerente privind politicile

1. Consumul problematic de medicamente, cu și fără prescripție medicală în rândul populației în vârstă este frecvent. Aprofundarea fenomenului necesită o monitorizare constantă a consumului de medicamente și a răspunsului la tratament, precum și evaluarea atentă a altor probleme sociale și de sănătate, care ar putea fi cauzate de consumul de substanțe.
2. Prevalența consumului de droguri ilegale de către persoanele în vârstă este în creștere. Serviciile de tratament pentru adicții și alte servicii de asistență medicală nu dispun de personal cu cunoștințe suficiente legate de nevoile consumatorilor în vârstă și trebuie să anticipeze și să se pregătească pentru creșterea previzibilă a cerințelor acestei grupe de vârstă.
3. Problemele legate de alcool sunt mai răspândite în rândul populației în vârstă și pot coexista cu cele asociate consumului de droguri ilegale. În consecință, este posibil ca în serviciile care se ocupă de problemele legate de droguri să se revizuiască protocoalele de îngrijire, în vederea identificării problemelor asociate consumului de alcool.
4. Numeroase probleme sociale, psihologice și de sănătate pot afecta persoanele în vârstă și le pot supune unui risc crescut privind abuzul de substanțe. Pentru ca intervențiile destinate acestei grupe de vârstă să aibă eficacitate deplină, astfel de probleme necesită o atenție specială.
5. Evaluarea adecvată a tulburărilor asociate cu consumul de substanțe în rândul persoanelor în vârstă poate necesita măsuri specifice acestei categorii de populație. Deși identificarea tulburărilor asociate cu consumul de substanțe poate fi dificilă, serviciile de asistență medicală primară și alte servicii de asistență specifice au capacitatea de a depista problemele legate de consumul de substanțe.
6. Chiar dacă în prezent se cunosc puține aspecte cu privire la această grupă de pacienți, un tratament corespunzător și eficient, adaptat la nevoile specifice ale toxicomanilor în vârstă, este absolut necesar. Aceasta ar putea necesita modificarea formelor de tratament existente și dezvoltarea altora noi. În mod special, tratamentele ar trebui să fie centrate asupra factorilor de comorbiditate cu care se confruntă populația în vârstă.

Surse principale

Brennan, P.L., Nichol, A.C. și 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), pp. 42-48, 2003.

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

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

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

Satre, D., Mertens, J., Arean, P. și 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, pp.1286-1297, 2004.

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

Informații pe internet

European Commission website – Health and the elderly
http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm

Dutch National Alcohol and Drugs Information System Bulletin
http://www.sivz.nl/content/_files/bulletin_alcohol_english.pdf

Office of Applied Studies – Older adults in substance abuse treatment: update
National Survey on drug use and health. Substance use among older adults: 2002 and 2003 update.
<http://oas.samhsa.gov/2k5/olderadults/olderadults.htm>

Eurobarometer survey – Attitudes towards alcohol
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/ebs272_en.pdf
Alcohol main page:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_en.htm



Oficiul pentru Publicații
Publications.europa.eu

EDITOR OFICIAL: Oficiul pentru Publicații Oficiale ale Comunităților Europene
© Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2008

DIRECTOR: Wolfgang Götz

AUTOR: Profesor Michael Gossop, National Addiction Centre, King’s College London, Regatul Unit

REDACTOR: Marie-Christine Ashby

CONCEPȚIE GRAFICĂ: Dutton Merrifield Ltd, Regatul Unit

Printed in Italy