



emcdda.europa.eu

Fokus på narkotika

Informationsblad från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk

ISSN 1681-6404

Missbruk av substanser bland äldre vuxna: ett förbiset problem

Missbruk av substanser förknippas oftast med unga människor, men dessa problem har inga åldersgränser. Det finns för närvarande endast begränsade uppgifter om äldre människors missbruk, vilket gör det svårt att uppskatta den exakta omfattningen och följderna av problemet. Prognoserna för de kommande åren är emellertid oroande, och missbruk av substanser bland äldre vuxna kommer med all sannolikhet att förbli ett förbiset problem bland våra äldre medborgare.

Som grafiken visar på sidan 3 åldras befolkningen i Europa markant. Under 1900-talet tredubblades antalet européer i åldern 65 eller äldre, samtidigt som den förväntade livslängden mer än fördubblades. År 2028 kommer mer än en fjärdedel av Europas befolkning att vara 65 år eller äldre.

Enligt uppskattningarna kommer antalet äldre med problem med missbruk av substanser eller som behöver behandling för problem med överanvändning att

mer än fördubblas mellan 2001 och 2020. Detta beror delvis på de höga födelsetalen under åren 1946-1964 och den ökade användningen av läkemedel i denna åldersgrupp. Det ökande antalet äldre vuxna med missbruksproblem kommer att ställa nya och högre krav på behandlingstjänsterna. Det kommer att bli nödvändigt att anpassa program där man huvudsakligen har behandlat unga människor för att tillgodose behoven hos denna äldre åldersgrupp.

Definition

Äldre som använder missbrukssubstanser kan kategoriseras som personer som börjat missbruka tidigt (överlevare) eller personer som har inlett missbruket sent i livet (reaktiva). Personer som börjar missbruka tidigt har vanligen en lång historia av användning av droger bakom sig som fortsätter fram till ålderdomen. Personer som inleder missbruket senare i livet börjar ofta använda substanser på grund av stressfyllda händelser, t.ex. pensionering, skilsmässa, social isolering eller smärtsamma förluster. För alkoholmissbruk visar undersökningarna stora kliniska skillnader bland patienterna när det gäller i vilken ålder missbruket har inletts.

Överblick: fakta och siffror

1. Äldre vuxna använder ofta receptbelagda och receptfria läkemedel. Missbruket av dessa läkemedel kan ha inletts avsiktligt eller oavsiktligt och kan vara av mer eller mindre allvarlig grad.
2. Missbruk av olagliga narkotikapreparat är mindre vanligt bland äldre vuxna än unga, men förekomsten av detta slags missbruk ökar bland äldre. Personer som missbrukar substanser i rekreationssyfte blir äldre och man lyckas behålla fler patienter i underhållsbehandlingsprogrammen, vilket ökar antalet äldre patienter.
3. Siffrorna visar att äldre vuxna löper förhållandevis hög risk att utveckla alkoholproblem. Kombinerad användning av alkohol och andra droger leder till ökad risk för sociala, psykologiska och fysiska hälsoproblem, och kan orsaka svårigheter även när alkoholintaget är lågt eller måttligt.
4. Åldrandet kan ge psykologiska, sociala och hälsomässiga problem. Dessa problem är riskfaktorer som kan leda till missbruk av substanser och som även kan förvärras av användning av vissa substanser.
5. Psykiska och fysiska hälsoproblem är vanligare bland äldre vuxna som använder droger, men de flesta av dessa personer har kontakt med öppenvården eller andra sjukvårdsinrättningar.
6. Man vet inte så mycket om behandling av substansmissbruk hos äldre vuxna. Äldre patienter integrerar sig emellertid väl i behandlingsprogram och behandlingsresultaten kan bli tillfredsställande.

1. Receptbelagda och receptfria läkemedel

Äldre vuxna konsumerar regelbundet stora mängder receptbelagda och receptfria läkemedel. Personer över 65 år använder ungefär en tredjedel av alla ordinerade läkemedel, som ofta innehåller bensodiazepiner och smärtstillande opiat. Äldre kvinnor ordinerar oftare än män psykoaktiva läkemedel, missbrukar dem oftare och löper också större risk än andra åldersgrupper att börja missbruka receptbelagda läkemedel. Problemen hos denna grupp uppmärksammas ofta inte i tillräcklig grad.

Missbruk av receptbelagda läkemedel bland äldre kan vara iatrogen (oavsiktligt orsakat av behandling). Detta kan ske på grund av att man inte har övervakat läkemedelsintaget och patientens reaktion på läkemedlet regelbundet eller på grund av att flera läkemedel som ger oönskade samverkande effekter ordinerar. Medicinsk exponering för receptbelagda läkemedel som kan ge upphov till missbruk eller beroende är en viktig orsak till problemmissbruk bland många äldre vuxna.

Äldre vuxna som utvecklar problem med receptbelagda läkemedel skiljer sig ofta från dem som använder olagliga droger, eftersom de äldres missbruk kan vara avsiktligt eller oavsiktligt. Missbruket varierar i grad, från enskilda fall av missbruk och olämplig användning, som att "låna" en läkemedel från en vän eller familjemedlem, till regelbunden användning i rekreationssyfte eller ständigt missbruk. Tolerans och fysiskt beroende kan utvecklas när receptbelagda läkemedel intas under långa perioder, trots att dosen är lämplig, och om användningen upphör kan utsättningssymptom förekomma.

I de fall där äldre vuxnas missbruk av receptbelagda eller receptfria läkemedel inleds avsiktligt kan detta ske genom att man avsiktligt intar högre doser än de föreskrivna, att läkemedlet används under en förlängd period, att man samlar på sig ett förråd av läkemedlet och att det intas tillsammans med alkohol.

2. Olagliga droger

Äldre vuxna kan precis som yngre personer använda olagliga droger. Olaglig narkotikaanvändning är mindre vanligt bland äldre, men ökar även för denna åldersgrupp. Uppskatningar från Förenta staterna visar på att antalet personer över 50 år som behöver

behandling för missbruk av olagliga narkotikapreparat kan öka med upp till 300 procent mellan 2001 och 2020.

Eftersom metadonprogram och andra underhållsprogram blir effektivare när det gäller att behålla patienter i behandling och minska dödsfallen till följd av överdoser, kommer antalet äldre patienter gradvis att öka. I Europa mellan 2002 och 2005 mer än fördubblades andelen patienter över 40 år som behandlades för opiatmissbruk (från 8,6 till 17,6 procent).

Även om man vet lite om riskfaktorerna vid användning av olagliga droger bland äldre vuxna är tidigare missbruk eller beroende vanligt förekommande. De flesta äldre användarna av olagliga droger har inlett missbruket tidigt. Olaglig droganvändning är också ett problem bland personer med samtidiga psykiska hälsoproblem. Inom psykijkvården är cannabis den olagliga drog som används mest.

Personer som regelbundet använder droger i rekreationssyfte blir också allt äldre och kan uppleva vissa komplikationer när de åldras. Äldre människor omsätter droger långsammare och hjärnan kan bli känsligare för effekterna av droger med åldern. Många stimulantia orsakar förändringar i hjärncellsfunktionen, vilket ger anledning till oro över de långsiktiga effekterna. Sådana problem kan växelverka med andra processer och påskynda åldrandet eller förvärra de nedsättningar av neurokognitiva funktioner som är förknippade med åldrandet.

3. Alkohol

Statistiken visar att upp till 10 procent av den äldre befolkningen i Förenta staterna dricker stora mängder eller har problem med alkohol, medan 2 till 4 procent uppfyller de diagnostiska kriterierna för alkoholmissbruk eller alkoholberoende. I Europa uppger 27 procent av personerna i åldern 55 och äldre att de dricker alkohol dagligen. Tillgängliga forskningsuppgifter visar på att risken för att utveckla alkoholproblem är förhållandevis hög inom denna åldersgrupp.

De förändringar i ämnesomättningen och de psykologiska förändringar som är förknippade med åldrandet kan ge skadliga effekter vid lägre konsumtion än för yngre personer som dricker alkohol. En undersökning av patienter med alkoholmissbruk i sex europeiska länder

visar att de äldre problemmissbrukarna av alkohol hade fler psykiska hälsoproblem än de yngre alkoholmissbrukarna, trots att de drack mindre och var mindre alkoholberoende än de yngre. Alltför hög alkoholkonsumtion bland äldre kan även förvärra medicinska problem som är förknippade med åldrandet. Äldre vuxna med hälsoproblem som är tunga alkoholmissbrukare löper förhöjd risk, varför särskilt riktade åtgärder bör sättas in för att bemöta detta problem.

Kombinerad användning av narkotika och alkohol ökar risken för sociala och hälsomässiga problem. Skenbart öskadliga receptbelagda eller receptfria läkemedel kan växelverka med alkohol, vilket leder till att den lugnande effekten blir alltför stark och risken för olyckor och skador ökar. Likaså kan kombinerad användning av alkohol och andra droger orsaka problem bland äldre personer, även vid lågt eller måttligt alkoholintag. Användning av lugnande läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet (t.ex. bensodiazepiner och smärtstillande opiat) är vanlig bland äldre vuxna. De negativa effekterna av dessa substanser förstärks till och med av små mängder alkohol. Att blanda alkohol och lugnande medel ökar dessutom risken för överdoser avsevärt.

4. Särskilda risker för äldre

Åldrande förknippas ofta med flera olika sociala, psykologiska och hälsomässiga problem. Många av dessa kan leda till att äldre personer börjar missbruka substanser och kan även förvärras av användning av vissa substanser.

Sociala problem bland äldre kan uppstå till följd av smärtsamma förluster, social isolering, avsaknad av socialt stöd och ekonomiska svårigheter. Psykologiska problem kan omfatta depression, ensamhet, ångest, minnesproblem, försämrade kognitiva funktioner, demens och förvirring. Fysiska problem kan omfatta minskad rörlighet, fall, minskad egenvård och allmän ohälsa.

Åldrande medför ökad risk för smärtsamma sjukdomstillstånd; de allra flesta äldre uppger att de nyligen har känt av någon slags smärta. Detta kan leda till att dessa personer på grund av substansernas kortvariga smärtstillande effekter börjar eller fortsätter att använda vissa substanser (inklusive alkohol) på ett olämpligt sätt för att orka med smärtorna. Smärta anges t.ex. ibland som ett skäl till användning av cannabis i terapeutiskt syfte.

När kroniska drogmissbrukare blir äldre kommer många av dem att ådra sig allvarliga och obotliga sjukdomar, och en del av dem kan börja använda psykoaktiva substanser för att orka med detta. Behovet av att tillhandahålla palliativ (lindrande, ej botande) vård för dessa obotligt sjuka missbrukare av substanser ger upphov till särskilda frågor. Detta är en stor utmaning för läkarkåren och sjukvården. Man vet mycket lite om hur man bäst ska tillgodose behoven hos dessa dödligt sjuka personer.

5. Identifiering och bedömning

Eftersom hälsoproblem är mycket vanligt förekommande bland äldre användare av substanser har många av dem regelbunden kontakt med sjukvården. Öppenvården och andra sjukvårdsinrättningar är därför betydelsefulla när det gäller att kontrollera denna grupp.

Trots dessa regelbundna kontakter med sjukvården förbises eller feldiagnostiseras ofta missbruk av substanser bland äldre personer. Många läkare saknar lämplig utbildning på detta område och de befintliga diagnostiska kriterierna för att bedöma beroende och missbruk hos äldre vuxna kan vara otillräckliga. Vanliga komorbida (samtidigt förekommande) tillstånd som påträffas bland äldre vuxna (t.ex. kognitiva försämringar) kan även göra det svårare att kontrollera dessa personer och en del

av de komorbida tillstånden (t.ex. oro eller förvirring) kan vara föregångare till eller konsekvenser av användning av vissa substanser. Det kan även vara så att äldre vuxna inte vill erkänna att de har problem, eftersom det betraktas som skamligt i denna åldersgrupp.

Det kan därför bli nödvändigt att utforma åldersspecifika åtgärder för att förbättra bedömningen av problematisk användning av vissa substanser bland äldre vuxna och för att komma till rätta med missbruk och beroende. Det kan även krävas tydligare åtskillnad mellan olika typer av användning av vissa substanser för att ta hänsyn till olika beteendemässiga och kliniska yttringar. Personer som börjar missbruka senare i livet kan uppvisa färre eller annorlunda symptom på beroendet.

Ett enkelt sätt för att förbättra kontrollerna är lämplig övervakning av recept som skrivs ut upprepade gånger och/eller av recept på flera olika läkemedel. Man kan t.ex. utforma speciella frågeformulär för kontroll och utvärdering med särskild inriktning på äldre personers behov och problem.

6. Behandling: åtgärder och tjänster

De demografiska förändringarna och de ökade behoven av behandlingstjänster för äldre personer som missbrukar vissa substanser kommer att medföra en ekonomisk belastning på de befintliga resurserna. Men om man inte gör något

”När vi överväger hur vi ska ta itu med narkotikaproblemen i samhället eller behoven hos dem som är under behandling, måste vi acceptera att narkotikamissbruket i Europa inte längre är ett fenomen som begränsas till unga människor. Detta medför en skyldighet att utforma strategier och se över de befintliga åtgärderna för att se till att de passar även för äldre medborgare.”

Wolfgang Götz, direktör för Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN).

åt detta problem nu kan kostnaderna bli ännu högre till följd av de vårdkriser som kan uppstå längre fram i tiden. De totala utgifterna för denna äldre åldersgrupp kan minskas genom att man tillhandahåller effektiva åtgärder inom lämpliga ramar.

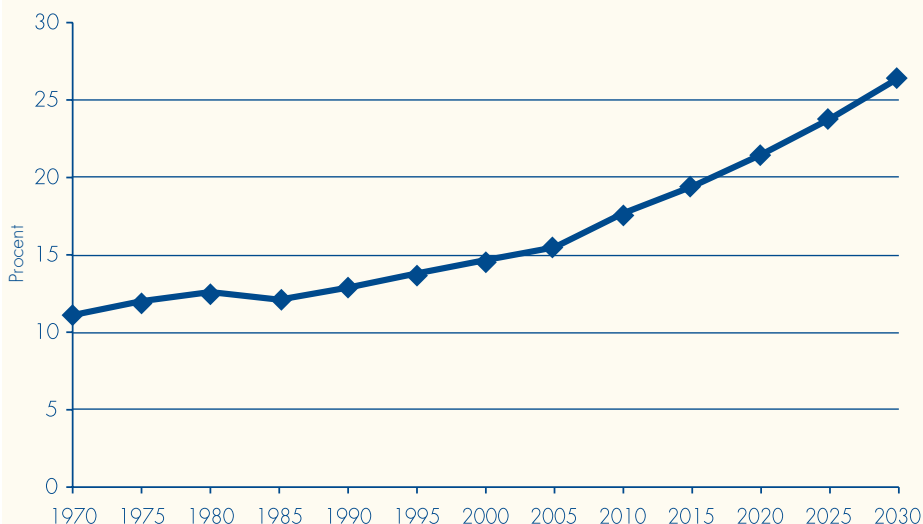
Som redan nämnts är det viktigt att ägna större uppmärksamhet åt samtidigt förekommande hälsoproblem i behandlingen av äldre patienter. Äldre missbrukare av vissa substanser kan t.ex. ha kroniska sjukdomar, bland annat leversjukdomar till följd av kroniska hepatit-C-infektioner eller hiv-relaterade sjukdomar, och kan därför kräva specialiserade behandlingsformer.

De medicinska behandlingsresurserna är ofta begränsade inom missbruksbehandlingarna. Program för äldre vuxna som använder missbrukssubstanser bör omfatta grundläggande läkarvård; när allvarliga eller komplexa hälsoproblem identifieras bör man kunna remittera till specialläkare.

Avgiftning genomförs bäst i sjukvårdsmiljö för undvikande av eventuell växelverkan mellan läkemedel och andra substanser eller på grund av samtidigt förekommande sjukdomar. Olika doseringssystem kan krävas på grund av åldersrelaterade förändringar i ämnesomsättningen.

Förståelsen för många terapeutiska frågor är dålig när det gäller äldre användare av missbrukssubstanser. Äldre patienter når emellertid likvärdiga eller bättre resultat än yngre vuxna när de inleder behandling. Äldre bör ha tillgång till effektiva hälsovårdstjänster där deras behov tillgodoses på ett värdigt och lyhört sätt. Detta kan göra det nödvändigt att utveckla fler alternativ till de befintliga behandlingarna.

Procentandel av Europas befolkning som är 65 år eller äldre (historiska och beräknade siffror)



Källa: Eurostat.

Fokus på narkotika publiceras av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) i Lissabon. Serien kommer ut tre gånger om året på samtliga 23 officiella EU-språk samt norska och turkiska. Originalspråk: engelska. Kopiering tillåten med angivande av källan.

För gratisabonnemang skriv till e-postadressen publications@emcdda.europa.eu

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

Slutsatser och politiska överväganden

1. Problematisk användning av receptbelagda och receptfria läkemedel är vanlig bland äldre vuxna. För att förbättra identifieringen av dessa problem krävs regelbunden övervakning av läkemedelsanvändningen och av hur patienterna reagerar på behandlingen, samt noggrann bedömning av andra sociala problem och hälsoproblem som kan orsakas av användning av missbrukssubstanser.
2. Förekomsten av missbruk av olagliga droger ökar bland äldre vuxna. Missbruksbehandlande instanser och andra sjukvårdstjänster vet för lite om äldre drogmissbrukares behov och måste bereda sig på och förbereda sig inför de förväntade ökade kraven från denna åldersgrupp.
3. Alkoholproblem är vanligare bland äldre vuxna och kan förekomma samtidigt med problem med olagliga droger. Man kan därför behöva se över vården inom narkotikabehandlingsprogrammen för att försäkra sig om att alkoholrelaterade problem upptäcks.
4. Äldre vuxna kan stöta på många sociala, psykologiska och hälsomässiga problem, vilket ökar risken för missbruk av substanser. Sådana problem kräver särskild uppmärksamhet om åtgärderna för denna grupp ska bli effektiva.
5. Förbättrad bedömning av problematiskt missbruk av substanser bland äldre vuxna kan kräva åldersspecifika åtgärder för att man ska komma till rätta med missbruk och beroende. Även om det kan vara svårt att identifiera problem med missbruk av substanser, har öppenvården och andra sjukvårdstjänster goda förutsättningar för att upptäcka problem med användning av missbrukssubstanser.
6. Behandlingarna bör skraddarsys för de särskilda behoven hos äldre missbrukare av vissa substanser för att de ska vara effektiva, även om man för närvarande inte vet så mycket om denna patientgrupp. Detta kan göra det nödvändigt att ändra befintliga behandlingsformer eller ta fram nya behandlingar. I behandlingen bör de samtidigt förekommande hälsotillstånd som äldre vuxna kan ådra sig uppmärksammas i högre grad.

Källor

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

Information på Internet

Europeiska kommissionens webbplats – Min hälsa – Äldre

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

Nederländernas nationella informationssystem för alkohol och narkotika, 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>

Eurobarometerundersökning – Attitudes towards Alcohol

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

Huvudsida om alkoholbruk:

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



Publikationsbyrå

Publications.europa.eu

OFFICIELL UTGIVARE: Byrån för Europeiska gemenskapernas officiella publikationer

© Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk, 2008

DIREKTÖR: Wolfgang Götz

FÖRFATTARE: Professor Michael Gossop, National Addiction Centre, King's College London, Förenade kungariket

REDAKTÖR: Marie-Christine Ashby

GRAFISK FORMGIVNING: Dutton Merrifield, Ltd, Förenade kungariket

Printed in Italy