



## ALKOHOL U SENIORŮ

K. NEŠPOR

Psychiatrická léčebna Bohnice

Vzhledem ke stárnutí české populace nabývá tato problematika stále na větší aktuálnosti a důležitosti. Problémy působené alkoholem ve vyšším věku mají řadu specifik, z nichž některá zde zmíníme. Na základě zahraničních výzkumů lze říci, že zhruba dvě třetiny závislých seniorů bylo již závislých ve středním věku. Mnoho alkohol zneužívajících se ovšem důchodového věku nedožije, v prospektivní 29 let trvající studii Strandberga a spol. (2004) činila mortalita mužů středního věku, kteří pili více než 249 g 100 % alkoholu týdně, 37,6 %. Z těch, kdo pili zdrženlivě, zemřelo 26,7 %, z abstinentů 25 %. Přibližně jedna třetina na alkoholu závislých seniorů si ale závislost vytvoří až v důchodovém věku (Barrick a Connors, 2002). V tom případě navazuje vnik závislosti často na zátěžovou životní událost (úmrtí blízkého člověka, odchod do důchodu apod.). Závislost tohoto typu bývá lépe léčitelná a je spojena s menším výskytem přidružených psychických poruch.

*Specifické rysy problémů působených alkoholem u seniorů*

– Problémy s alkoholem ve vyšším věku probíhají častěji skrytě, zejména

## K. NEŠPOR / ALKOHOL U SENIORŮ

u osaměle žijících důchodců. Proto doporučují Thibault a Maly (1993) lékařům po problémech s alkoholem u seniorů aktivně pátrat, zejména, pokud se u nich objevily časté pády, snížená péče o sebe, postižení paměti nebo odvykací stav.

– Alkohol ve vyšším věku s sebou v rostoucí míře přináší nebezpečí pádů a zlomenin s ohledem na častou osteoporózu. Zautcke a spol. (2002) nikoliv překvapivě uvádějí, že u osob vyššího věku ovlivněných alkoholem je právě pád nejčastější příčinou úrazu.

– Alkohol pronikavě zvyšuje krevní tlak, a tedy i riziko cévních mozkových příhod.

– Alkohol také zhoršuje průběh mnoha ve vyšším věku častých nemocí. Kromě již výše zmíněného vysokého krevního tlaku jsou to např. cukrovka, poruchy výživy, onemocnění slinivky břišní, jater i duševní poruchy (např. deprese, poruchy paměti, stavy zmatenosti).

– Alkohol vstupuje do rizikových interakcí s mnoha léky, které lidé důchodového věku často užívají včetně většiny psychofarmak, analgetik a antihistaminik.

– Zdravý mozek má funkční rezervu, jinak řečeno je schopen kompenzovat úbytek mozkové tkáně. Zneužívání alkoholu tuto funkční rezervu snižuje a urychluje tak klinický průběh duševních poruch ve vyšším věku. Negativní účinky alkoholu na kognitivní funkce se navíc mohou sčítat s vlivy souvisejícími se stárnutím (Fein a Di Sclafani, 2004; Schulte a spol., 2004).

– Horší snášenlivost alkoholu ve vyšším věku může někdy usnadňovat překonání problémů s alkoholem. Klesá také spotřeba alkoholu, což lze doložit následující tabulkou, která uvádí data z reprezentativního souboru pražské populace (Rámcový program..., 2004).

Počet dávek alkoholu (1 dávka odpovídá 20 ml destilátu, 0,3 l piva nebo 1 dcl vína) vypitých během jednoho dne u osob mezi 60-69 rokem věku a 70-79 rokem věku. Jedná se o reprezentativní soubor pražské populace, sběr dat proběhl v roce 2003.

## K. NEŠPOR / ALKOHOL U SENIORŮ

Tabulka 1.

	věk 60-69		věk 70-79			
	N=141		N=126			
Kolik dávek?	Muži (64) (%)	Ženy (77) (%)	Kolik dávek?	Muži (50) (%)	Ženy (76) (%)	Kolik dávek?
jedna až dvě	54	63,6	jedna až dvě	53,1	43,8	jedna až dvě
tři až čtyři	36,5	11,7	tři až čtyři	16,3	8,2	tři až čtyři
pět až šest	7,9	0	pět až šest	4,1	0	pět až šest
sedm až devět	0	0	sedm až devět	0	0	sedm až devět
10 a více	0	0	10 a více	0	0	10 a více
nehodí se	1,6	24,7	nehodí se	26,5	47,9	nehodí se

### *Časná intervence a léčba*

Problémy působené alkoholem ve vyšším věku je třeba co nejdříve rozpoznat a léčit je. Prognóza závislých pacientů vyššího věku, kteří dobře spolupracují při léčbě, je příznivá (Aging and ..., 2004). Osvědčila se kognitivně-behaviorální terapie, podpurná skupinová terapie (zvláště vhodná pro sociálně izolované pacienty), svépomocné organizace jako Anonymní alkoholici a rodinná terapie. Ve světě se lze setkat se specializovanými službami pro na alkoholu závislé seniory, i když ani ve Spojených státech jejich počet nepostačuje pokrýt potřeby populace (Schultz a spol., 2003). Výhodnou těchto služeb je okolnost, že starší pacienti obvykle preferují pomalejší tempo práce ve skupině vrstevníků. Podávání disulfiramu je ve vyšším věku často spojeno s neúměrným rizikem, zatímco novější, ale bohužel i podstatně dražší preparáty (naltrexon, akamprosát) jsou většinou použitelné i zde.

### L i t e r a t u r a

- Aging and Alcohol Abuse. National Institute on Aging a National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Citováno podle <http://www.niaaa.nih.gov/>, 2004
- Barrick, C. – Connors, G. J.*: Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs Aging*, 2002, 19, 8, s. 583 – 94
- Fein, G. – Di Sclafani, V.* Cerebral reserve capacity: implications for alcohol and drug abuse. *Alcohol*, 2004, 32, 1, s. 63 – 7
- Rámcový program Evropské komise (QLK6-2000-00320) 2001-2004, WHOQOL-OLD. The Measurement of Quality of Life in Older Adults and its Relationship to Healthy Ageing. WHOQOL-OLD. (Měření kvality života starších lidí a její vztah ke zdravému stárnutí.) Řešitel za ČR PhDr. Dragomírečká, E., hlavní řešitel: prof. Mick Power, Univerzita v Edinburghu, Velká Británie
- Schulte, T. – Pfefferbaum, A. – Sullivan, E. V.*: Parallel interhemispheric processing in aging and alcoholism: relation to corpus callosum size. *Neuropsychologia*, 2004, 42, 2, s. 257 – 71
- Thibault, J. M. – Maly, R. C.*: Recognition and treatment of substance abuse in the elderly. *Prim Care*, 1993, 20, 1, s. 155 – 65
- Schultz, S. K. – Arndt, S. – Liesveld, J.*: Locations of facilities with special programs for older substance abuse clients in the US. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2003, 18, 9, s. 839 – 43
- Strandberg, A. Y. – Strandberg, T. E. – Salomaa, V. V. – Pitkala, K. – Miettinen, T. A.*: Alcohol consumption, 29-y total mortality, and quality of life in men in old age. *Am J Clin Nutr*, 2004, 80, 5, s. 1366 – 71
- Zautcke, J. L. – Coker, S. B. Jr – Morris, R. W. – Stein-Spencer, L.*: Geriatric trauma in the State of Illinois: substance use and injury patterns. *Am J Emerg Med*, 2002, 20, 1, s. 14 – 7

Do redakcie prišlo dňa: 21. 1. 2005

Adresa autora: Prim. MUDr. K. Nešpor, CSc., Psychiatrická léčebna Bohnice,  
Ústavní 91, 181 02 Praha 8

e-mail: [nespor@plbohnice.cz](mailto:nespor@plbohnice.cz)

[www.plbohnice.cz/nespor](http://www.plbohnice.cz/nespor), [www.muweb.cz/veda/nespor](http://www.muweb.cz/veda/nespor)