

## **ALKOHOLIZMUS A VYŠŠÍ VEK**

V. NOVOTNÝ, V. KOŘÍNKOVÁ, E. KOLIBÁŠ, A. HERETIK

Psychiatrická klinika FN, Bratislava,  
prednosta: doc. MUDr. J. Molčan, DrSc. ;  
Katedra psychiatrie LFUK, Bratislava,  
vedúci: doc. MUDr. E. Kolibáš, CSc. ;  
Katedra psychologických vied FFUK, Bratislava,  
vedúci: doc. PhDr. T. Kollárik, CSc.

### **Súhrn**

Syndróm závislosti od alkoholu u starých ľudí je relatívne málo skúmanou problematikou. Pri tom prevalencia alkoholizmu v gerontologickej populácii nie je zanedbateľná. Podľa rôznych literárnych zdrojov, ktorých prehľad autori uvádzajú, sa pohybuje medzi 2 až 20 %. Autori referujú o literárnych údajoch o diagnostike, symptomatológii, somatických a iných komplikáciách alkoholizmu v starobe.

Autori skúmali vlastný trojročný súbor alkoholikov starších ako 55-ročných. Analyzujú príčiny a spôsob odoslania pacientov na liečbu, niektoré anamnestické a sociálne údaje. Súbor tvorilo 28 pacientov (5 žien). Pacientov odosiela v nadpolovičnej väčšine somatické oddelenie a pohotovosť. Lekári prvého kontaktu zlyhávajú pri diagnostike alkoholovej závislosti v starom veku. Dôvodom na odoslanie boli väčšinou alkoholické psychózy, čo svedčí pre rozvinutý syndróm závislosti (57 %). Pacienti súboru uprednostňovali menej koncentrované typy alkoholových nápojov (pivo, víno). Prekvapuje poznatok, že dve tretiny pacientov žili s manželským partnerom, nepotvrdili sa časté literárne údaje o osamelosti starých alkoholikov.

Zistenie autorov potvrdzujú potrebu diferencovaného prístupu k diagnostike i liečbe alkoholikov vyššieho veku. Je potrebné nešablónovite hodnotiť predisponujúce činitele, charakteristiky pitia a sociálne pozadie.

*Kľúčové slová:* Alkoholizmus – analýza vo vyššom veku.

V. Новотны, В. Коржинкова, Е. Колибаш, А. Геретик: АЛКОГОЛИЗМ И ПОЗДНИЙ ВОЗРАСТ

### **Резюме**

Синдром зависимости от алкоголя у пожилых людей – относительно мало изученная проблематика. При этом алкоголизм у людей позднего возраста не такой, которым можно пренебречь. По сведениям специальной литературы, обзор которой авторы приводят, он составляет с 2 % до 20 %. Авторы докладывают о данных, касающихся диагностики, симптоматологии, соматических и других осложнениях в старости.

Авторы приводят результаты собственных трехлетних наблюдений за группой ал-

коголиков старше 55 лет. Они подвергают анализу причины и способ отправления пациентов на лечение и приводят некоторые анамнестические и социальные данные. В состав группы входило 28 пациентов (в том числе 5 женщин). В большинстве случаев пациентов отправляло соматическое отделение и неотложная медицинская помощь. Врачи нервного контакта отказывают при диагностике алкогольной зависимости в позднем возрасте. Поводом для отправления были в большинстве случаев алкогольные психозы, свидетельствующие о развитом синдроме зависимости (57 %). Пациенты группы предпочитали менее концентрированные виды алкогольных напитков (пиво, вино). Неожиданным оказывается факт, что две трети пациентов проживали в браке; таким образом, не подтвердились встречающиеся часто в специальной литературе данные об одиночестве пожилых алкоголиков.

Результаты авторов подтверждают потребность дифференцированного подхода к диагностике и лечению алкоголиков позднего возраста. Необходимо нестереотипно оценивать факторы предрасположенности к алкоголизму, его характеристики и социальную подоплеку.

*Ключевые слова:* Алкоголизм – анализ в позднем возрасте.

V. Novotný, V. Kořínková, E. Kolibáš, A. Heretik: ALCOHOLISM AND HIGHER AGE

#### Summary

The syndrome of alcoholic dependence of old people has been relatively little surveyed. Nevertheless, the prevalence of alcoholism in gerontologic population cannot be neglected. According to various sources surveyed by the authors it is from 2 to 20 %. The authors give an account of literature concerning diagnostics, symptomatology, somatic and other alcoholism complications in an old age.

The authors report on their own 3 years' research of the group of alcoholics older than 55 years. They analyze the reasons and the way of sending the patients to treatment, some anamnestic and social data. The group consisted of 28 patients (5 of them were women). A greater majority of patients was sent to treatment by somatic and emergency departments. First contact doctors fail at diagnostics of alcoholic dependence in an old age. The reasons of being sent to treatment were prevalingly alcoholic psychoses, which gives evidence for a developed syndrome of dependence (57 %). The patients of this group preferred beer and wine – alcoholic drinks with smaller alcohol concentration. Surprisingly, we found that 2/3 of our patients had lived in the bond of matrimony; this is contrary to the loneliness of old alcoholics which is frequently mentioned in literature.

The authors' findings confirm the need of individual approach to the diagnostics and treatment of aged alcoholics. It is necessary to evaluate predisposition factors, characteristics of drinking and social backgrounds according to a pattern.

*Key words:* Alcoholismus – analysis in old age.

V. Novotný, V. Kořínková, E. Kolibáš, A. Heretik: ALKOHOLIZMUS UND DAS HÖHERE ALTER

#### Zusammenfassung

Das Syndrom der Alkoholabhängigkeit bei älteren Leuten gilt als relativ weniger durchforschte Problematik. Dabei ist die Prävalenz des Alkoholismus in der gerontologischen Population keineswegs geringfügig. Nach verschiedenen literarischen Quellen, die die Autoren erwähnen, be-

wegt sie sich zwischen 2 und 20 %. Autoren berichten von literarischen Angaben über die Diagnostik, Symptomatologie, somatische und andere Komplikationen im höheren Alter.

Autoren untersuchten eigenes 3-jähriges Kollektiv von Alkoholikern im Alter über 55 Jahre. Sie analysieren Ursachen und die Art der Absendung der Patienten zur Therapie sowie einige anamnestiche und soziale Angaben. Die Gruppe bildeten 28 Patienten (davon 5 Frauen). Sie werden in mehr als Hälfte der Fälle durch somatische Abteilungen und Bereitschaftsdienst abgesandt. Die Ärzte des ersten Kontaktes versagen bei der Diagnostik der Alkoholabhängigkeit im höheren Alter. Als Ursache zur Absendung dienen vorwiegend alkoholische Psychosen, das zeugt von entfaltetem Syndrom der Abhängigkeit (57%). Die Patienten dieser Gruppe bevorzugten weniger konzentrierte Alkoholgetränke (Wein, Bier). Es ist überraschend, dass zwei Drittel von Patienten mit einem Ehepartner lebten, die häufigen Literaturangaben über die Einsamkeit der alten Alkoholiker wurden nicht bestätigt.

Diese Feststellungen bestätigen die Notwendigkeit vom differenzierten Zutritt zur Diagnostik und Therapie bei Alkoholikern höheren Alters. Es ist notwendig, nicht schablonenmässig die Prädispositionsfaktoren, die Charakteristika des Trinkens und sozialen Hintergrund zu bewerten.

*Schlüsselwörter:* Alkoholismus – Analyse im höheren Alter.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 4, s. 209 – 216

Syndróm závislosti od alkoholu sa vyskytuje aj u starých ľudí, ide však o relatívne málo skúmanú problematiku. Feuerlein (1984) uvádza, že v špecializovaných protialkoholických zariadeniach NSR tvoria pacienti nad 60 rokov 1 až 2 %. Považuje tento údaj za arteficiálny, pretože z rozličných dôvodov dostanú sa starí alkoholici oveľa ťažšie na liečbu. Skutočné percento starých alkoholikov je podstatne vyššie. Entin (1980) zisťuje vo svojom súbore v Moskve 5,4 % alkoholikov vo veku nad 60 rokov. Malcolm (1984) v reprezentatívnej štúdií z Veľkej Británie (n = 251 starých ľudí v domácom prostredí) konštatoval alkoholizmus u 8,4 %. Iní autori odhadujú zhodne prevalenciu alkoholizmu v gerontologickej populácii okolo 10 % (Schuckit, 1982; Wiens a spol., 1982; Bienenfeld, 1987). Podľa jedného japonského zdroja až 20 % hospitalizovaných alkoholikov tvoria ľudia starší ako 60-roční (Suwaki a Nishii, 1981). V našich podmienkach sa robil v rámci gerontopsychiatrického cenzu aj cenzus alkoholikov. Kolibáš (1985) zistil v súbore 735 hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov 7,5 % alkoholikov.

Niektorí autori poukazujú na fakt, že alkoholizmus u starých ľudí je ešte viac podhodnotený ako v mladších populáciách (Lamy, 1984; Willenbring a spol., 1987). Podľa jednej britskej štúdie (Lamy, 1984) zo 188 rezidentov ošetrovacieho domu len 1,5 % sa diagnostikovalo ako alkoholici, avšak pri ciele ne zameranej štúdií sa podarilo identifikovať už 17 % ako alkoholikov. V inej štúdií vyše 26 % z náhodne vybraných pacientov všeobecnej nemocnice nad 60 rokov malo znaky alkoholovej závislosti podľa DSM III (Beresford a spol., 1988).

Diagnostika závislosti v starobe je všeobecne ťažká. Somatické a psychiatrické komplikácie závislosti v starobe sú menej nápadné než v mladšom veku, zriedkavejšie sú aj negatívne sociálne dôsledky závislosti, často aj rodinní príslušníci zastierajú údaje (Schuckit, 1982; Lamy, 1984; Luderer, 1986; Willenbring a spol., 197). Poslední autori sa pokúsili preklenúť tieto fakty aplikáciou skriningových metodík. Použili pritom MAST a dve skrátene verzie BMAST u 52 hospitalizovaných alkoholikov starších ako 60-ročných. Zistili, že všetky citované skriningové metodiky sa dajú s dostatočnou citlivosťou použiť v detekcii alkoholizmu u starých ľudí.

Poukazuje sa tiež na to, že starší probandi môžu mať problémy so zodpovedaním nasledovaných okruhov položiek skriningových dotazníkov alkoholizmu:

1. Posúdenie kvantity a frekvencie pitia (najmä pre zhoršenie krátkodobej pamäti).
2. Zodpovedanie sociálnych a právnych otázok (nie sú zamestnaní, nevedú auto).
3. Somatické ťažkosti (konfúzia so symptómami iných telesných chorôb).
4. Symptómy adiktívneho pitia (znížená sebakritickosť, chýbanie objektívnych dát).
5. Náhľad na pitie (zvýšená tendencia k popretiu vplyvom prísnejších kultúrnych a morálnych noriem u starších) (Beresford a spol., 1988).

Symptomatológia alkoholizmu u starých ľudí sa významnejšie neodlišuje od mladších populácií (Willenbring a spol., 1987). Psychotická symptomatológia u starších ľudí môže byť častejšia. Podľa Entina (1980) u starších alkoholikov sa vyskytuje až v skoro 60 %. Podmieňuje to častejší výskyt organickej lézie mozgu a nižšia tolerancia rôznych exogénnych patogénnych faktorov. Množstvo pozitívneho alkoholu negatívne koreluje s kognitívnou výkonnosťou. Zvýšenie konzumu o jeden drink v rámci jedného posedenia zhoršuje kognitívny výkon o 3 roky (Lamy, 1984). Častejšie sú aj príznaky organického psychosyndrómu, vyskytujú sa až v 61 % (Gaitz a Baer, 1971). U starých ľudí je vyššia senzitivita na alkohol, t. j. aj znížená tolerancia na alkohol. Súvisí to s absolútnym poklesom telesnej hmotnosti i relatívneho podielu vody v tele starých ľudí. Alkoholová koncentrácia pri vypití rovnakého množstva alkoholu u 60-ročného je tak o 20 % a u 90-ročného až o 50 % vyššia než u 20-ročného človeka (Bienenfeld, 1987).

U starých ľudí je zvýšené riziko somatických komplikácií – napr. cirhózy heparu, malnutricie, cerebrovaskulárnych ochorení (Lamy, 1984; Luderer, 1986). Exitus letalis je častejší než u mladších alkoholikov. V súbore Kolibáša (1985) sa vyskytol v 7,8 %.

Prekvapujúce je, že starí alkoholici majú menej znakov sociálnej patológie než mladšie vekové skupiny. Sú častejšie zamestnaní, zriedkavejšie sa rozvádajú (Luderer, 1986). Alkoholizmus u starších žien je zriedkavejší. Cohen (1988) v Kanade uvádza pomer muži/ženy 4 : 1. U nás bol tento pomer 6:1 (Kolibáš, 1985).

Aké sú dôvody pitia u starých ľudí? Christopherson a spol. (1984) vyšetrili 444 osôb voveku 65 a viac rokov. Ťažkí konzumenti majú širšie spektrum dôvodov na pitie než ľahkí konzumenti. Ľahkí pijú prevažne zo spoločenských dôvodov, strední preto, že sa potrebujú adjustovať na určité problémy, u ťažkých konzumentov pristupovali aj zdravotné a osobné problémy. Vo vekovej kategórii 65 až 74 rokov prevládali sociálne dôvody pitia, vo vekovej kategórii 75 až 79 rokov osobné dôvody (zmiernenie starosti, osamelosti). Vo vekovej kategórii nad 80 rokov sa vyskytovali najčastejšie zdravotné dôvody, pacienti pili dokonca aj s odporúčením lekára. Hovorí sa tiež o predisponujúcich faktoroch alkoholizmu u starých ľudí – penzionovanie, osamelosť, zhoršenie zdravia, odovodenie (Schuckit, 1982). Wiens a spol. (1983) však tieto údaje nepotvrdili, v ich súbore starých alkoholikov vyše polovica žila v kruhu svojej rodiny.

Terapia gerontoalkoholikov má byť komplexná. Cieľom má byť nielen abstinencia, ale aj úprava celého sociálneho prostredia (Berger, 1983). V popredí je polyvitaminóza, roboratívna terapia. Skupinová psychoterapia starých alkoholikov má byť oddelená od mladých alkoholikov (Luderer, 1986). Medikamentózne sa ešte stále používa viac neuroleptík, než je účelné (Entin, 1980; Kolibáš, 1985). Pokiaľ je nevyhnutné používať pacifikáciu, vhodné sú anxiolytiká alebo haloperidol. Odporúča sa skôr používať anxiolytiká s krátkodobým účinkom (lorazepam, oxazepam) než s dlhodobým

účinkom (diazepam, chlórdiazepoxid) a dávkovanie polovičné až dvojtretinové oproti mladším pacientov (Entin, 1980; Kolibáš, 1985; Bienenfeld, 1987). Disulfiram sa v tejto vekovej skupine podáva výnimočne, málo sa podáva apomorfin (Entin, 1980; Kolibáš, 1985). Cieľom terapie u pacientov, ktorí boli abuzéri po väčšinu života, má byť úplná abstinencia s poskytnutím kompenzačných cieľov a aktivít. U pacientov, ktorí začali nadmerne konzumovať alkohol vo vyššom veku, ako reakcia na osamelosť, bolesť, imobilitu, má sa terapia zacieliť skôr na subjektívne zvládnutie týchto problémov (Malcolm, 1984).

Prognóza terapie je vcelku dobrá, najmä u ľudí, ktorí začali piť v starobe. Wiens a spol. (1982) uvádzajú 65,4 % aspoň rok abstinujúcich starých alkoholikov po komplexnej liečbe, čo je vyššia efektívnosť ako u mladších ľudí. U tzv. „zostarnutých alkoholikov“ a antisociálnych jedincov, osamelých alebo žijúcich s alkoholickým partnerom a dementných pacientov je výrazne horšia prognóza (Lamy, 1984; Luderer, 1986; Bienenfeld, 1987).

### *Materiál a metodika*

Analyzovali sme chorobopisy pacientov vo veku viac ako 55 rokov, hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike FN v Bratislave s diagnózou alkoholizmus v rokoch 1985 až 1987. Pri analýze sme sa zamerali na príčinu a spôsob odoslania pacienta na kliniku, diagnózu pri odoslaní, pri prijatí, na pijanskú anamnézu, preferovanú formu alkoholu, somatické komplikácie, aplikovanú terapiu, diagnózu pri prepustení a základné anamnestické sociálne údaje. Vzorku tvorilo 28 pacientov (23 mužov a 5 žien), v priemernom veku 59 (55 až 72) rokov. Ide zhruba o 1 % všetkých a 7,4 % starších pacientov, ktorí boli hospitalizovaní na klinike v uvedenom období.

### *Výsledky*

Pacienti sa na liečbu na našu kliniku dostali v 11 prípadoch po preložení z inej kliniky, pohotovosť poukázala 6 pacientov. PAP neodoslala ani jedného pacienta (tab. 1).

U 15 pacientov (53,4 %) dôvodom na odoslanie bola alkoholická psychóza (rozvinuté delírium tremens a alkoholická halucinóza). U 7 pacientov (25 %) sa však pred odoslaním vôbec nediagnostikovala alkoholová závislosť (tab. 2 a 3).

Len solitárne sa pred hospitalizáciou vyskytol pokus o terapiu (napr. 1-krát detoxikácia, 1-krát sa podávali nootropiká, 2-krát anxiolytiká).

Po prijatí sa u 16 pacientov konštatovala alkoholická psychóza (8-krát delírium tremens, 8-krát alkoholická halucinóza). U 3 pacientov išlo o predelirantný stav (tab. 4).

Syndróm závislosti sa pri prijatí konštatoval u 24 pacientov, sekundárny alkoholizmus u 2 pacientov. U dvoch pacientov sa nediagnostikoval pri prijatí alkoholový problém. Po doplnení anamnestických údajov sa u 23 pacientov konštatoval dlhodobý mnohoročný abúzus alkoholu, u 5 pacientov abúzus začal neskôr vo veku 45 až 60 rokov. Vyše polovica pacientov preferovala víno buď solitárne, alebo v kombinácii (tab. 5).

Terapeuticky sa u 24 pacientov (83,7 %) aplikovala detoxikácia, hepatoprotektívna liečba a anxiolytiká. Nootropiká sa podávali u 7 pacientov (25 %), neuroleptiká tiež u 7 (25 %). Dĺžka pobytu bola priemerne 21 dní, čo sa nelíši od priemernej dĺžky hospitalizácie u mladších alkoholikov na našej klinike. Najčastejšou somatickou komplikáciou bola hepatopatia (21 pac., t. j. 75 %) a ischemická choroba srdca (ICHS – 4 pac.,

## V. NOVOTNÝ, V. KOŘÍNKOVÁ, E. KOLIBÁŠ, A. HERETIK/ ALKOHOLIZMUS A VYŠŠÍ VEK

**Tabuľka 1.** Spôsob odoslania pacientov

Preklad z inej kliniky	11
Pohotovosť (LSPP)	6
Obvodný lekár	5
Obvodný psychiater	3
Bezpečnosť	2
Sám	1
Spolu	28

**Tabuľka 2.** Diagnóza pri odoslaní

Delírium tremens	9
Alkoholická halucinóza	6
Depresívny syndróm	5
Predelirantný syndróm	2
„Kolaps“	2
Bez diagnózy	2
Organický psychosyndróm	1
Chronický alkoholizmus	1
Spolu	28

**Tabuľka 3.** Diagnóza alkoholovej závislosti pri odoslaní

Syndróm závislosti	19
Sekundárny alkoholizmus	1
Abúzus alkoholu	1
Bez diagnózy závislosti	7
Spolu	28

**Tabuľka 4.** Diagnóza po prijatí

Delírium tremens	8
Alkoholická par. hal. psychóza	8
Predelirantný stav	3
Abstinenčný syndróm	4
Iné (epi. as univ...)	5
Spolu	28

**Tabuľka 5.** Preferovaný alkohol

Víno (V)	9
Pivo (P)	1
Destiláty (D)	2
Kombinácia P + D	7
P + V	6
V + D	1
P + V + D	1
Popiera konzum	1
Spolu	28

**Tabuľka 6.** Somatické komplikácie

Hepatopatia	21
ICHS	7
Diabetes mellitus	4
Hypertenzia	4
Afrofia CNS	4
Bronchopneumónia	4
Anémia	3
Cirhóza heparu	3
Pankreatitída	2
Ostatné diagnózy	5
Bez diagnózy	1

Pozn.: Pacienti mali i viac diagnóz

t.j. 25 %). Ostatné komplikácie boli menej frekventné, jeden pacient bol bez somatickej diagnózy (tab. 6).

Pri prepustení sme u 7 pacientov (25 %) konštatovali Korsakovovu psychózu, organický psychosyndróm, prípadne demenciu. 11 pacientov (39,3 %) prepustili domov, 6 (21,4 %) preložili do psychiatrickej liečebne, 9 pacientov na iné somatické (resp. geriatrické) oddelenia (22,1 %). Zaznamenali sme 2 exity (7,1 %). V jednom prípade išlo o infarkt myokardu, v druhom prípade o ťažkú bronchopneumóniu s metabolickým rozvratom (tab. 7).

Sociálne ukazovatele korešpondovali s literárnymi údajmi. Len u 3 pacientov (10,7

Tabuľka 7. Odoslanie pacientov

Domov	11
z toho PAP	8
obv. psych.	2
obv. lekár	1
Psychiatrická liečebňa	6
Somatické oddelenie	7
Geriatrické oddelenie	2
Patol. anat. odd.	2
Spolu	28

%) bola v anamnéze kriminalita. Profesionálnu degradáciu sme mohli konštatovať len u 9 pacientov (32,1 %). Rozvedených bolo len 7 pacientov (25 %). Naopak, 19 pacientov žilo s manželským partnerom (67,9%). Jedna pacientka bola vdova, u jedného pacienta sa nedal tento údaj zistiť.

#### *Diskusia a záver*

V našom súbore sa tiež vyskytli dva typy pacientov. Prevalu mali pacienti s dlhodobým abúzom alkoholu, vyskytli sa však aj pacienti s rozvíjajúcim sa abúzom v involúcii a v senu, tzv. „zostarnutí alkoholici“ i „noví“ starí alkoholici (Luderer, 1986). Vysoký bol výskyt alkoholických psychóz (57 %), čo korešponduje napr. s údajom Entina (60 %). Alkoholická psychóza bola najčastejším dôvodom odoslania pacienta na našu kliniku, ale často aj prvým signálom pre určenie diagnózy alkoholizmu.

Naša vzorka reprezentuje 7,4 % pacientov zo všetkých gerontopsychiatrických pacientov kliniky za uvedené obdobie. Táto prevalencia sa výrazne zhoduje aj s celoslovenským cenom gerontopsychiatrických pacientov, kde sa alkoholizmus vyskytol v 7,5 % (Kolibáš, 1985).

V porovnaní s literárnymi údajmi (napr. Schuckit, 1982) naši pacienti uprednostňovali ľahšie „druhy“ alkoholu (pivo, víno). Je tu možný súvis s ekonomickým statusom našich gerontov.

Môžeme potvrdiť podľa našej vzorky údaje napr. Wiensa a spol. (1982), že význam sociálnych predisponujúcich faktorov (najmä osamelosti) sa často preceňuje. V našej vzorke dve tretiny pacientov žili s manželským partnerom.

Nízky je tiež podiel lekárov prvej línie odosielaajúcich gerontoalkoholikov na hospitalizáciu. Štvrtinu pacientov odoslali na klinickú hospitalizáciu bez diagnózy závislosti od alkoholu.

Naše výsledky potvrdzujú potrebu diferencovaného prístupu pri diagnostike i liečbe alkoholikov vyššieho veku. Je potrebné zohľadniť predisponujúce činitele, dĺžku abúzu, sociálne pozadie a aktuálny psychopatologický obraz.

#### LITERATÚRA

- Beresford, T. P. – Blow, F. C. – Brower, K. J. – Adams, K. M. – Hall, R. C.: Alcoholism and aging in the general hospital. *Psychosomatics*, 29, 1988, 1, str. 61 – 72  
Berger, H.: Alcoholism in the elderly. *Postgrad Med*, 73, 1983, 1, str. 329 – 332  
Bienenfeld, D.: Alcoholism in the elderly. *Am Pharm*, 36, 1987, 2, str. 163 – 169  
Cohen, S.: Alcoholism in the elderly. *Can Pharm Physician*, 34, 1988, 6, str. 723 – 731

## V. NOVOTNÝ, V. KOŘÍNKOVÁ, E. KOLIBÁŠ, A. HERETIK/ ALKOHOLIZMUS A VYŠŠÍ VEK

- Entin, G. M.:* Klinika i terapija alkogolnych psichozov v požilom vozraste. Zh Nevropatol Psihiatr, 70, 1980, 5, str. 743 – 750
- Feurlein, W.:* Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Thieme, Stuttgart, 1984, str. 328
- Gaitz, C. M. – Baer, P. E.:* Characteristics of elderly patients with alcoholism. Arch Gen Psychiatry, 32, 1971, 4, str. 372 – 378
- Christopherson, V. A. – Escher, M. C. – Bainton, B. R.:* Reasons for drinking among the elderly in rural Arizona. J Stud Alcohol, 45, 1984, 5, str. 417 – 423
- Kolibáš, E.:* Alkoholizmus a iné drogové závislosti vo vyššom veku. Protialkohol Obz, 20, 1985, 6, str. 333 – 342
- Lamy, P. P.:* Alcohol misuses and abuse among the elderly. Drugs Intell Clin Pharm, 18, 1984, 7, str. 649 – 651
- Luderer, H. J.:* Suchtgefahren im Alter. Nervenheilkunde, 5, 198, 3, str. 195 – 198
- Malcolm, M. T.:* Alcohol and drug use in the elderly visited at home. Int J Addict, 19, 1984, 4, str. 411 – 418
- Schuckit, M. A.:* A clinical review of alcohol, alcoholism and the elderly patient. J Clin Psychiatry, 43, 1982, 10, str. 396 – 399
- Suwaki, H. – Nishii, Y.:* A survey of inpatient alcoholism in Japan. Int J Rehabil Res, 4, 198, 3, str. 227 – 228
- Wiens, A. N. – Menustik, C. E. – Miller, S. I. – Schmitz, R. E.:* Medical behavioral treatment of the elderly alcoholic patient. Am J Drug Alcohol Abuse, 9, 1982, 4, str. 461 – 475
- Willenbring, M. L. – Christensen, K. J. – Spring, W. D. – Rasmussen, R.:* Alcoholism screening in the elderly. J Am Geriatr Soc, 35, 1987, 9, str. 864 – 869

Do redakcie prišlo dňa: 8. 12. 1988

Adresa autora: MUDr. V. Novotný, Vlčkova 29, 811 05 Bratislava

---