

Dar Karim (2006). *Alcohol use disorders in elderly people: fact or fiction? V: Advances in Psychiatric Treatment, letnik 12, št. 3, str. 173–181. Dostopna na: <http://apt.rcpsych.org/content/12/3/173.full> (sprejem 12. 9. 2011).*

## ZLORABA ALKOHOLA PRI STAREJŠIH

Pitje alkoholnih pijač pri starejših je pogosto skrit problem. Prvič, veliko starejših ne želi razkriti svojih navad uživanja alkohola, ker jih je sram. Mnogi starejši živijo sami, umaknjeni iz družbe, zato je pri njih tvegano pitje težje odkriti. Poleg tega pa se moramo zavedati, da obstaja možnost, da se starejši ljudje, ko pripovedujejo o količini popitega alkohola močno poslužujejo t. i. »nezadostnega poročanja« (ang. *underreporting*), kjer je prikazana količina popitega alkohola manjša, kot je v resnici.

Drugič, zdravstveni delavci in delavci ostalih strok zelo neradi sprašujejo starejše o količini popitega alkohola, ker se ob tem počutijo neprijetno ali zato, ker imajo stereotipna prepričanja, da je popivanje značilno predvsem za mlajše generacije.

Tretjič, težave z alkoholom se pogosto kažejo skozi mnoge nespecifične poti, kot so nesreče, depresija, težave s spanjem, stanja zmedenosti, samozanemarjenja. Vsa opisana stanja pa že sama po sebi pripisujemo staranju.

Začetek tvegane pitja pri starejših lahko sega v zgodnejša obdobja življenja ali pa se začne šele v starosti. Starejši ljudje, katerih odvisnost od alkohola sega v mlajša leta, so verjetno odvisni že celo življenje in imajo temu prilagojene vzorce pitja. Ameriške študije dokazujejo, da je takšnih dve tretjini starejših alkoholikov. Pri le-teh obstaja večja verjetnost različnih psihičnih obolenj, ciroze in obolenja možganov.

Približno ena tretjina starejših alkoholikov spada v skupino tistih, ki so začeli tvegano piti v srednji odrasli dobi, to je okoli 45. do 50. leta starosti. Zanje je značilno, da imajo višjo izobrazbo in da je začetku povečanega pitja alkoholnih pijač

verjetno botroval stresen življenjski dogodek. Poleg tega naj bi v primerjavi z alkoholiki, ki začno piti že bolj zgodaj v življenju, imeli manj psihičnih in mentalnih zdravstvenih problemov, bili bolj dovzetni za zdravljenje, v tej skupini pa je tudi večje število alkoholikov, ki zmore brez pomoči vzdrževati doživljenjsko abstinenco.

Raziskovalci ugotavljajo naslednje dejavnike tveganja, povezane s tveganim uživanjem alkohola.

- **Spol.** Pri moških je prisotno vsaj dvakrat večje tveganje za razvoj vzorcev tvegane pitja alkohola. V primerjanju žensk in moških, starih od 55 do 85 let, so ugotovili, da je pri ženskah abstinenca od alkoholnih pijač bolj pogosto prisotna.
- **Socialno-ekonomski dejavniki.** Večjo zlorabo alkohola je opaziti v višjih socialnih razredih, pri premožnejših starostnikih.
- **Zakonski stan.** Pri starejših moških, ki so poročeni, je pojavnost alkoholizma najmanjša. Njim sledijo moški, ki niso bili nikoli poročeni, ločeni ter ovdoveli moški. Slednji so skupina, za katero so najbolj značilni samouničevalni vzorci vedenja, kot je tvegano pitje alkohola in kajenje. Po drugi strani pa je bila največja pojavnost alkoholizma opazna pri tistih ženskah, ki so poročene.
- **Socialna izključenost.** Raziskava starejših brezdomcev v Londonu je odkrila, da je več kot 30 % le-teh starejših od 50 let, večina med njimi pa ima tudi težave z uživanjem alkohola.
- **Genetski dejavniki.** Študije starejših ljudi v Združenih državah Amerike so pokazale, da ima vedenje, povezano s tveganim pitjem alkoholnih pijač, svoje korenine tudi v genetiki. Brennan in sodelavci so leta 1999 ugotavljali kompleksno povezavo med stresnimi dejavniki in alkoholizmom. Predstavili so naslednje spremembe v življenjskem toku, ki lahko vplivajo na pojavnost alkoholizma pri starejših:

- **čustvene in socialne težave** (ovdovelost, izguba prijateljev in socialnega statusa, izguba zaposlitve, okrnjena zmožnost delovanja, družinski spori, zmanjšano samospoštovanje),
- **zdravstvene težave** (manjša fizična zmožnost, kronična bolečina, nespečnost, okvarjene čutilne sposobnosti, zmanjšana mobilnost, kognitivne oslabitve),
- **praktične težave** (zmanjšana samooskrba, spremenjene finančne okoliščine, sprememba bivališča).

Zloraba alkohola pri starejših lahko vodi do številnih psihičnih, fizičnih in socialnih motenj. Poveča se tveganje za razvoj srčnih bolezni, visokega krvnega tlaka in možganske kapi. Tvegano pitje alkohola vodi do nesreč, prepoznano pa je tudi kot eden izmed treh najpomembnejših dejavnikov tveganja za padce, ki znatno pripomorejo k obolevnosti in umrljivosti v starosti. Poleg tega lahko zloraba alkohola vodi v nespečnost, zveča tveganje za inkontinenco (nehoteno uhajanje urina ali blata), osteoporozo, poslabša simptome Parkinsonove bolezni, vodi pa tudi do bolezni prebavil.

Prekomerno pitje alkohola je povezano s samozanemarjanjem, ki vključuje nepravilno, predvsem pa nezadostno prehrano, zmanjšano skrb za telesno čistočo in podhladitev telesa.

Pri starejših prekomernih pivcih je prisotno povečano tveganje za razvoj resnih jetrnih bolezni (ciroza) in raka (jetrni, rak na požiralniku, grlu in črevesju).

Poleg naštetih zdravstvenih težav pa je pri starejših od 65 let povečano tudi tveganje za neželene reakcije med zdravili in alkoholom, saj ima kar 8 od 10 starostnikov predpisana zdravila.

Dosedanje smernice za netvegano uživanje alkohola v Veliki Britaniji določajo enote alkoholnih pijač za ženske in moške, za katere se meni, da še spadajo v območje zmernega uživanja alkohola. Te smernice za starejše ljudi niso prilagojene,

čeprav je dokazano, da je pri starejših prisotna manjša toleranca na zaužit alkohol.

V Ameriki so podobne smernice bolje opredeljene. Starejšim od 65 let odsvetujejo uživanje več kot 1 standardnega odmerka alkoholne pijače na dan in več kot 7 standardnih odmerkov na teden. Te smernice dajejo natančnejšo informacijo o ustreznosti količine zaužitih alkoholnih pijač, tako starejšim posameznikom kot ljudem, ki z njimi prihajajo v stik.

Odkrivanje alkoholizma pri starejših je pogosto težavno. Številne avstralske in ameriške študije nakazujejo, da zdravniki pri hospitaliziranih starejših ljudeh odkrijejo le tretjino tistih, ki imajo težave s pitjem. Znane so številne ovire, ki onemogočajo pravilno diagnozo: pacientovo zanikanje zlorabe alkohola, podobnosti med simptomi alkoholizma in drugimi boleznimi, prepričanja in stališča zdravstvenih delavcev, socialni predsodki, presejalni testi za odkrivanje alkoholizma, ki pa niso prilagojeni starejši populaciji.

Kljub vsemu pa bi zdravstveni delavci morali pri starejših redno uporabljati presejalne teste za odkrivanje alkoholne odvisnosti. Vprašanja glede uživanja alkohola se lahko umestijo znotraj vprašalnikov o zdravstvenem stanju, prehrani in rekreaciji.

Najpogostejša kriterija za odkrivanje odvisnosti od alkohola sta pogostost pitja in količina zaužitih alkoholnih pijač, toda pri starejših se ob tem zahteva posebna pozornost, ker so bolj občutljivi na alkohol, kar doprinese k večji koncentraciji alkohola v krvi ob manjšem zaužitju alkoholnih pijač kot pri mlajših pivcih. Bolj jasni kazalniki na zlorabo alkohola pri starejših so zato vzorci obnašanja in zdravstvene posledice pitja.

Študije so pokazale, da so koristi zdravljenja odvisnosti od alkohola pri starejših vsaj toliko opravičljive kot pri mlajših. Izidi zdravljenja med obema starostnima skupinama so dokaj primerljivi oziroma so pri starejših celo nekoliko bolj spodbudni. Prav zaradi teh ugotovitev bi bilo

potrebno širšo javnost seznaniti z značilnostmi alkoholizma in različnimi možnostmi zdravljenja oz. pomoči.

Na področju alkoholizma starejših ljudi se opaža pomanjkanje verodostojnih študij. Večina jih je bila opravljenih v Združenih državah Amerike, zato znanstveniki iz Velike Britanije zaznavajo veliko potrebo po podobnih, primerljivih raziskavah tudi v njihovi državi. Nova dognanja bi pripomogla k boljšemu razumevanju razširjenosti problema, k razvoju presejalnih metod, ki bi bile stroškovno upravičene, in k razvoju aktivnosti za optimalno oskrbo ranljive, čedalje številčnejše in pogosto spregledane skupine starejših alkoholikov.

Tina Lipar

*Michael Kathleen M. (2006). Stroke prevention and management in older adults. V: Journal of cardiovascular nursing, letnik 21, št. 5, str. 21–26.*

## PREVENTIVA IN OBRAVNAVA MOŽGANSKE KAPI PRI STAREJŠIH

Možganska kap je tretji najpogostejši vzrok smrti v ZDA. Definirana je kot nenadna epizoda delne nevrološke disfunkcije, do katere pride zaradi popolnega zaprtja možganske arterije ali zaradi njene prekinitve – možganske krvavitve. Posledično pride do prekinitve oskrbe tkiva s krvjo, kar se odraža kot odmrtnje le-tega. Od obsega in lokacije poškodbe možganskega tkiva je odvisno posameznikovo nadaljnje fizično, psihično in socialno funkcioniranje.

Z leti se večja tveganje za nastanek možganske kapi, ker so pri starejših kardiovaskularne in metabolične bolezni bolj pogoste. Za vsakih deset dodatnih preživelih let po 55. letu starosti se tveganje za nastanek možganske kapi pri obeh spolih podvoji. Približno tri četrtine vseh bolnikov z možgansko kapjo je starih nad 65 let. Sicer je pri moških 1,25-krat več pojavnosti kapi, vendar je vseeno smrtnost pri ženskah večja, ker živijo dlje.

Zaradi staranja prebivalstva je pričakovati porast možganskih kapi, vendar pa možganska kap ni neizogibna spremljevalka starosti. Zaradi boljše medicinske oskrbe se pričakuje zmanjšanje smrtnih primerov in s tem več predvsem zelo starih ljudi, ki bodo možgansko kap preživeli.

Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so starost (75 let ali več), povišan krvni tlak, porušeno razmerje med maščobami v krvi (dislipidemija), sladkorna bolezen, atrijska fibrilacija, nezdrava prehrana, telesna neaktivnost, kajenje. Pri približno 25 % ljudi, ki so preživeli možgansko kap, se pričakuje ponovitev epizode v petih letih.

Visok krvni tlak je bil nekoč prepoznan kot normalen spremljevalec starosti, sedaj pa je znak strukturnih in fizioloških nenormalnosti krvnih žil. Pregled 17 študij, ki so raziskovale vpliv znižanja povišanega krvnega tlaka na pojavnost možganske kapi, je pokazal 38 % zmanjšanje pojavnosti možganske kapi in 40 % zmanjšanje smrtnih primerov. V preventivi možganske kapi je tako potrebno agresivno zdravljenje povišanega krvnega tlaka pri vseh starejših, znanstveniki pa niso ugotovili zgornje starostne meje, pri kateri zdravljenje krvnega tlaka ne bi bilo več smiselno. Čeprav se priporoča znižanje krvnega tlaka pod 140/90 mm Hg, pa vendar tudi znižanje krvnega tlaka za 5 mm Hg lahko doprinese k zmanjšanju pojavnosti možganske kapi za 14 %.

Zvišane vrednosti krvnih maščob (hiperlipidemija) so v starosti zelo pogost pojav. Čeprav je povezava med hiperlipidemijo in pojavom možganske kapi relativno šibka, pa je kljub temu prisotna, zato je zdravljenje na mestu.

S starostjo je povezano tudi naraščanje debelosti in celokupne maščobe v telesu, kar pogosto vodi do inzulske intolerance in sladkorne bolezni tipa 2. 16,5 % moških in 12,8 % žensk, starih od 75 do 84 let, ima diabetes tipa 2. Celovita obravnava starostnikov s prisotnim tveganjem za možgansko kap naj bi tako vsebovala normalizacijo krvnega sladkorja, zmanjšanje telesne teže,