

Scheda informativa

Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento

Con l'invecchiamento demografico e l'attuazione, a partire dagli anni Ottanta, di politiche di cura e di riduzione dei rischi che hanno permesso a una maggiore percentuale di consumatori di sostanze psicoattive di raggiungere un'età avanzata, un numero sempre crescente di anziani è o sarà confrontato con disturbi da uso di sostanze (DUS). La presente scheda, frutto di una ricerca esplorativa condotta dal GREA su mandato dell'UFSP, fa il punto su questa problematica.

FATTI E CIFRE CHIAVE

Fattori di rischio per un consumo in età avanzata (elenco non esaustivo) [1]

- Pensionamento
- Perdita di un familiare
- Cambiamento di ambiente (p. es. trasferimento in un istituto medico-sociale)
- Salute fisica (p. es. dolori, problemi di sonno e di mobilità)
- Disturbi psichici (p. es. depressione e ansia)
- Degrado cognitivo (p. es. malattia di Alzheimer)
- Isolamento sociale

Prevalenza del consumo di sostanze nella popolazione generale e negli anziani

| Sostanze | U | D |
|--|--------|--------|
| Tabacco – consumo quotidiano | | |
| 15 anni e oltre | 31,0 % | 23,3 % |
| 65-74 anni | 15,2 % | 12,5 % |
| 75 anni e oltre | 7,3 % | 5,6 % |
| Alcol – consumo cronico a rischio | | |
| 15 anni e oltre | 5,2 % | 4,1 % |
| 65-74 anni | 6,7 % | 5,7 % |
| 75 anni e oltre | 6,9 % | 6,1 % |
| Sedativi – consumo cronico | | |
| 15 anni e oltre | 2,1 % | 4,0 % |
| 70 anni e oltre | 5,2 % | 11 % |
| Analgesici – consumo cronico | | |
| 15 anni e oltre | 1,6 % | 2,3 % |
| 70 anni e oltre | 4,4 % | 4,9 % |

Fonti: MonAM (ESS 2017 e CoRoIAR 2016) [2]-[4]

NOZIONI PRELIMINARI

Specificità cliniche: il metabolismo più lento delle persone anziane fa sì che le sostanze psicoattive abbiano su di loro effetti diversi rispetto a quelli prodotti sugli adulti più giovani e quantità inferiori possono avere un impatto maggiore. Le sostanze psicoattive possono inoltre aggravare malattie croniche preesistenti e, dal momento che gli anziani assumono spesso più di un medicamento (polifarmacia), aumentare i rischi di pericolose interazioni farmacologiche [1], [5].

Per quanto riguarda i disturbi da uso di sostanze (DUS), gli specialisti in materia di dipendenze distinguono tra persone anziane i cui problemi di dipendenza sono cominciati presto e proseguono nella vecchiaia (**consumo precoce**) e persone anziane che, in risposta a eventi di vita critici o a problemi di salute (cfr. colonna a sinistra) passano in età avanzata da un consumo non problematico a un DUS (**consumo tardivo**) [6]. In caso di uso precoce, l'assunzione accelera i processi di invecchiamento, la tolleranza diminuisce e le comorbidità aumentano. Quando l'uso comincia in età avanzata, le persone tendono a essere più stabili, più integrate socialmente e meglio predisposte al trattamento[7].

Sostanze in questione: gli anziani assumono principalmente sostanze legali (**alcol / tabacco**) e **medicamenti prescritti (sedativi / antalgici)** (cfr. tabella). L'alcol, che interessa il 57 per cento dei pazienti di oltre 65 anni ricoverati per un DUS, è la sostanza più problematica, davanti a tabacco (19 %), sedativi (19 %) e oppiacei (3 %). Per questa fascia di età, le prese a carico dovute ad altre sostanze (cannabis, cocaina ecc.) rimangono marginali [8].

Luoghi di vita: pochi istituti medico-sociali (IMS) hanno una politica chiara in materia di consumo di sostanze, con il rischio che ciò possa creare resistenze da parte del personale al momento dell'ammissione di persone affette da DUS [9].

SFIDE

Rapporti con altre problematiche: oltre alle malattie ben conosciute, come la cirrosi o i tumori, il consumo eccessivo di sostanze è correlato ad altri problemi di salute. Per esempio, il tabagismo, un consumo eccessivo di alcol e un uso prolungato di sedativi (benzodiazepine e «medicamenti Z») sono associati a un rischio più elevato di sviluppare problemi neurocognitivi (p. es. demenze vascolari, malattia di Alzheimer). La prescrizione di antidolorifici oppioidi complica la presa in carico di pazienti con dolore. Infine, i disturbi psichiatrici (p. es. depressione, disturbi della personalità) sono sovrarappresentati nelle persone che abusano delle suddette sostanze.

Esempi di manifestazioni comuni all'invecchiamento e ai DUS [10]

- Confusione
- Disorientamento
- Perdita della memoria a breve termine
- Rallentamento del processo del pensiero
- Perdita di coordinamento muscolare e dell'equilibrio
- Tremori
- Gastrite
- Depressione
- Aritmia cardiaca
- Ipertensione arteriosa
- Malnutrizione, disidratazione

Inoltre, interrompere bruscamente l'assunzione di benzodiazepine e alcol può causare sintomi di astinenza pericolosi per la vita [11]. La combinazione di queste sostanze è pericolosa ed entrambe possono interagire con altri medicinali prescritti [12], [13].

Individuazione: non è facile individuare la presenza di un DUS negli anziani. I segnali e i sintomi di un consumo eccessivo possono essere facilmente confusi con le manifestazioni del normale invecchiamento, di disturbi fisici, psichici o neurocognitivi frequenti in questa fascia di popolazione (cfr. colonna a sinistra) [1] [5].

Diagnosi: i due strumenti solitamente utilizzati per diagnosticare un disturbo da uso di sostanze (DSM-5 [14] e CIM-10 [15]) non sono idonei alle persone anziane, che possono avere problemi tali da richiedere una presa a carico per dipendenza, senza tuttavia soddisfare i criteri diagnostici di un disturbo [16].

Presa a carico: in caso di consumo tardivo, un semplice intervento di breve durata può essere sufficiente se individuato in tempo. Quando il consumo è precoce (cfr. sopra), sono raccomandate cure incentrate sulla persona [1] che mettono l'accento sulla riduzione dei rischi e sul miglioramento della qualità di vita. La persona in questione è incoraggiata a decidere il ritmo, gli obiettivi e l'orientamento del trattamento [5].

CONCLUSIONE

- Nonostante l'esistenza di adeguati strumenti di screening (cfr. [17], [18]), l'individuazione di consumi problematici sembra una misura poco praticata negli istituti che si occupano degli anziani (IMS / Spitex) [19, p. 5]. L'incoraggiamento di questa pratica consentirebbe una presa a carico più semplice ed economica dei consumatori tardivi.
- Relativamente al diritto all'autodeterminazione, è importante disporre di sufficienti luoghi di vita destinati agli anziani che non vogliono o non possono interrompere il consumo di queste sostanze e di strutture intermedie che possono accoglierli temporaneamente se sopraggiungono crisi. Esistono già modelli di questo tipo (cfr. [20]–[23]).
- In considerazione dei rischi di astinenza involontaria, potrebbe essere appropriato eseguire uno screening di routine delle sostanze psicoattive [7] al momento dell'ammissione in un nuovo luogo di vita o di cura.
- Recentemente sono state emanate direttive mediche sui DUS nelle persone anziane (cfr. [7], [24]). È necessario farle conoscere ai target interessati.

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria
Divisione Strategia della sanità
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTORE DELLA SCHEDA / DATA

Christophe Al Kurdi / Marzo 2022

RAPPORTO

- Al Kurdi, Christophe, e Fabrice Rosselet. «**Disturbi da uso di sostanze nei contesti di demenza, disturbi psichiatrici e cure palliative**». Losanna: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), gennaio 2022.

SCHEDA INFORMATIVA CORRELATE AL RAPPORTO

1. Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento
2. Incidenza del consumo eccessivo di sostanze psicoattive sullo sviluppo della demenza
3. Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol
4. Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (COD)
5. Disturbi da uso di sostanze e dolori
6. Principali problemi correlati alla polifarmacia

FONTI

- [1] SAMHSA, « **TIP 26: Treating Substance Use Disorder in Older Adults** », Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville, sept. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://store.samhsa.gov/product/treatment-improvement-protocol-tip-26-treating-substance-use-disorder-in-older-adults/PEP20-02-01-011?referer=from_search_result
- [2] MonAM, « Consommation de tabac (âge: 15+) », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-de-tabac-age-15> (consulté le 10 mars 2022).
- [3] MonAM, « Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+) », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15> (consulté le 10 mars 2022).
- [4] MonAM, « Consommation chronique de médicaments (âge: 15+) », 1 juin 2019. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-chronique-de-medicaments-age-15> (consulté le 25 novembre 2021).
- [5] Santé Canada et W. Morrison & Associates, « Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues », Santé Canada, Ottawa, 2002. [En ligne]. Disponible sur: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/treat_senior-trait_ainee/treat_senior-trait_ainee-fra.pdf
- [6] EMCDDA, « **Consommation de drogues chez les personnes âgées: un phénomène négligé** », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 18, 2008. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50563EN.html>
- [7] SGAP, ASI & SSAM *et al.*, « **Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter** », *Praxis*, vol. 110, n° 2, p. 79-93, févr. 2021, doi: 10.1024/1661-8157/a003609.
- [8] OBSAN, « **Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire)** », 12 février 2021. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/sejours-hospitaliers-pour-des-troubles-lies-des-substances-psychoactives-diagnostic> (consulté le 17 novembre 2020).
- [9] FVS, « **Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer in der Deutschschweiz** », Fachverband Sucht, Zürich, 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://fachverbandsucht.ch/download/486/171107_Empfehlungen_Fachverband_Sucht_Versorgung_alternder_abhangiger_Frauen_und_Manner_def.pdf
- [10] CPLT et FQCRPAT, « **La toxicomanie chez les aînés. Reconnaître, comprendre et agir: Guide d'intervention** », Comité permanent de lutte à la toxicomanie & Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Montréal, janv. 2001. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/toxicomanie-aines_jan-2001.pdf
- [11] ICRAS, « **Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID-19: Guide pratique national - ICRAS-CRISM** », Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, Edmonton, Alberta, mai 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/08/Soutenir-les-personnes-utilisatrices-de-substances-dans-les-centres-d%E2%80%99accueil-pendant-la-pand%C3%A9mie-de-la-COVID-19-14072020.pdf>
- [12] Addiction Suisse et ZFPS, « **Interactions entre l'alcool et les médicaments: Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées** », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>
- [13] M. Hitziger, « **Auslegeordnung zum gleichzeitigen Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen** », nov. 2018. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-alkohol/forschungsbericht-alkohol-und-arzneimittel.pdf.download.pdf/Alkohol%20und%20Arzneimittel_Maria%20Hitziger.pdf
- [14] APA, *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015.
- [15] « **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines** », World Health Organization, Geneva, 1992. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37958/8/9241544228_eng.pdf
- [16] D. Wilson, S. Jackson, I. B. Crome, R. (Tony) Rao, et P. Crome, « **Comprehensive Geriatric Assessment and the Special Needs of Older People (Chap. 13)** », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 171-191. doi: 10.1002/9781118430965.ch13.
- [17] Infodrog, Addiction Suisse, et ZFPS, « **Viellissement et addictions** ». <https://www.addictions-et-vieillissement.ch/> (consulté le 5 février 2018).
- [18] ZFPS, « **Die relevanten Abklärungsinstrumente für Alkohol-, Tabak- und medikamentenabhängigkeit in Bezug auf das Thema «Sucht im Alter»** », Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Zürich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.suchtimalter.ch/fileadmin/user_upload/sia/studien/dossier_sia_april2020.pdf
- [19] ISGF, Susanne Schaaf, Corina Salis Gross, Domenic Schnoz, et Stephan Koller, « **FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum von älteren Menschen** », ISGF, Zürich, 397, juin 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:04b23339-ff21-4bd9-94ee-acbaf43bf827/FFF-Schlussbericht_def.pdf
- [20] FVS, « **Modèle: Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS** », Fachverband für Sucht, avr. 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillissement.ch/files/content/pdf-fr/pdf%2055+fs_concept-consommations-substances-ems.pdf
- [21] Akzent et Christina Meyer, « **Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden für Mitarbeitende und Leitende aus Altersinstitutionen** », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_de/130909_leitfaden_suchtgefaehrdung_im_alter_beirat.pdf



- [22] Akzent et Christina Meyer, « Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.akzent-luzern.ch/bestelltool/leitfaden/Leitfaden_Altersinstitutionen.pdf
- [23] FVS, ASI/SBK, Infodrog, et GREA, « Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées. Recommandations », Association suisse des infirmières et infirmiers, Berne, janv. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillessement.ch/files/content/pdf-fr/SBK_Umgang_Suchtmittel_fr.pdf
- [24] E. Savaskan et S. Laimbacher, Éd., *Abhängigkeitserkrankungen im Alter: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie*. Hogrefe AG, 2021.