

Grażyna Puto, Bożena Targosz, Iwona Repka, Lucyna Ścisło, Zofia Musiał

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Rozpoznawanie uzależnień od alkoholu i tytoniu wśród osób starszych

Diagnosing addictions to alcohol and nicotine among elderly people

STRESZCZENIE

Wstęp. Postępujący proces starzenia się społeczeństwa skłania do zadania pytania o częstość występowania uzależnień, nie tylko ze względu na negatywny wpływ na stan zdrowia, ale również ze względu na konsekwencje społeczne.

Cel. Celem pracy było rozpoznanie uzależnień od alkoholu i tytoniu u osób starszych.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 100 osób po 60. roku życia. W badaniu posłużono się metryczką pytań demograficzno-społecznych własnej konstrukcji oraz kwestionariuszami: Tolerancji Nikotyny Fagerströma (FTND), Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu (AUDIT), Krótkim Alkoholowym Michigeńskim Testem Przesiewowym – Wersja Geriatryczna (S-MAST-G).

Wyniki. Wśród badanych 21% paliło tytoń, mężczyźni częściej niż kobiety palili (25% vs. 17%) i wykazywali wyższy stopień uzależnienia. Problemy z alkoholem wykazano u co czwartej badanej osoby (23%). Mężczyźni częściej niż kobiety wykazywali obecność problemów alkoholowych ($p = 0,0001$). Tylko mężczyźni wykazywali picie alkoholu ryzykowne i szkodliwe, ponad połowa badanych kobiet wykazała picie o niskim ryzyku ($p = 0,04$). Osoby niepalące tytoniu w większości nie miały problemów alkoholowych. Wśród osób palących tytoń wykazano problem z alkoholem ($p = 0,0007$) oraz objawy picia szkodliwego ($p = 0,006$).

Wnioski. Płeć stanowi predyktor w identyfikowaniu uzależnień u osób starszych, tylko mężczyźni wykazali picie alkoholu ryzykowne i szkodliwe. Współwystępowanie uzależnień od tytoniu i alkoholu stanowi problem zdrowotny osób starszych, których należy systematycznie motywować do zmiany zachowań oraz wspierać odpowiednią terapią.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 344–348

Słowa kluczowe: uzależnienia; osoby starsze; alkohol; tytoń

ABSTRACT

Introduction. The escalating phenomenon of ageing society leads to the questions about the frequency of addictions occurrence because of both their negative impact on health and social consequences.

Aim. Diagnosing addictions to alcohol and nicotine among elderly people.

Material and methods. The study was carried out among 100 people aged over 60. It applied demographic and social questionnaire and the following tests: Fagerström Test for Nicotine Dependence, Alcohol Use Disorders Identification Test and Short Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version .

Results. 21% of the people examined smoked cigarettes, men were more likely to smoke than women (25% vs. 17%) and in their case a higher level of addiction was observed. An alcohol problem was recognized in one out of four cases (23%). Men were more likely to suffer from alcohol problems than women ($p = 0.0001$). Only men drank alcohol in a risky and harmful way, whereas more than a half of women admitted to low-risk drinking ($p = 0.04$). Non-smokers usually did not suffer from alcohol problems. In the group of smoking people alcohol problems ($p = 0.0007$) with symptoms of risky drinking were reported ($p = 0.0006$).

Adres do korespondencji: dr n. med. Grażyna Puto, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel. kom.: 607 455 551, e-mail: grazynaputo@plusnet.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0056

Conclusions. Sex seems to be a strong predictor in identifying addictions among elderly people; only men were found to drink alcohol in a risky and harmful way. Co-occurrence of alcohol and nicotine addictions poses a serious health hazard and addicted people need to be regularly motivated to change their health behaviour and supported by a therapy.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 344–348

Key words: addiction; elderly people; alcohol; nicotine

Wstęp

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa sprawia, że problemy zdrowotne również te związane z uzależnieniem od alkoholu i nikotyny, stają się bardziej aktualne i godne większego zainteresowania, niż dotychczas nie tylko ze względu na negatywny wpływ na stan zdrowia, ale również ze względu na konsekwencje społeczne.

Problemy związane z używaniem alkoholu, w tym picie szkodliwe i uzależnienie od alkoholu współwystępujące z paleniem tytoniu, to zaburzenia często występujące. Obraz kliniczny picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu przez osoby starsze, oprócz cech wspólnych z uzależnieniem w wieku średnim, ma wiele odrębności. Populację osób starszych, u których występują problemy alkoholowe, można podzielić na osoby, które nadużywają alkohol od wczesnych lat młodości i mimo związanych z alkoholem szkód zdrowotnych będących przyczyną wielu chorób, takich jak: otyłość, zaburzenia psychiczne, marskość wątroby, oraz inne wynikające z nadużywania alkoholu dożyły wieku podeszłego. Drugą grupę stanowią osoby, które zaczęły pić alkohol po przekroczeniu progu starości, a problemy zdrowotne wynikające z picia szkodliwego są dobrze maskowane przez objawy procesu starzenia lub przez działania niepożądane stosowanych leków oraz brak świadomości skali występowania tego problemu wśród osób starszych [1–3].

Osoby starsze rzadziej niż młodsi palą tytoń, jednak badania epidemiologiczne wykazały wyraźny związek między paleniem tytoniu a chorobą wieńcową czy udarem mózgu wśród osób starszych. Palenie tytoniu współwystępujące z innymi czynnikami ryzyka zwiększa niekorzystny wpływ każdego z nich [4, 5]. Głównym celem pracy było rozpoznanie uzależnień od alkoholu i tytoniu u osób starszych.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród osób hospitalizowanych na I Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie w okresie od 1 września do 30 października 2014 roku. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami zawartymi w Deklaracji Helsińskiej. Każdy chory przed wyrażeniem świadomej zgody na udział w badaniu był informowany o celu wykonywanego badania. Do badań kwalifikowano losowo wybranych chorych: w pierwszych dniach hospitalizacji, w okresie

stabilnej choroby, z zachowanym kontaktem werbalnym. W badaniu posłużono się metryczką pytań demograficzno-społecznych oraz standaryzowanymi kwestionariuszami.

Ocenę stopnia uzależnienia od nikotyny przeprowadzono za pomocą Kwestionariusza Tolerancji Nikotyny Fagerströma (FTND, *Fagerström Test for Nicotine Dependence*). Suma uzyskanych punktów w kwestionariuszu od 0 do 3 świadczy o niskim stopniu uzależnienia, wskazuje na brak cech farmakologicznego uzależnienia — palenie jest raczej nawykiem, którego dana osoba nie chce lub nie potrafi się pozbyć. Uzależnienie od nikotyny o średnim stopniu wskazuje uzyskanie od 4 do 6 punktów, gdzie trudno jest obejść się bez papierosa, szczególnie w sytuacjach stresowych. O silnym stopniu uzależnienia od nikotyny świadczy uzyskanie powyżej 6 punktów, wskazując jednoznacznie na obecność farmakologicznego uzależnienia od nikotyny [6–8].

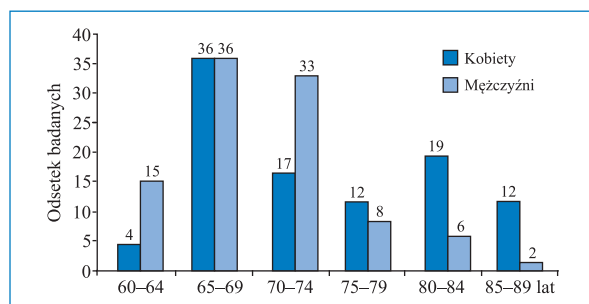
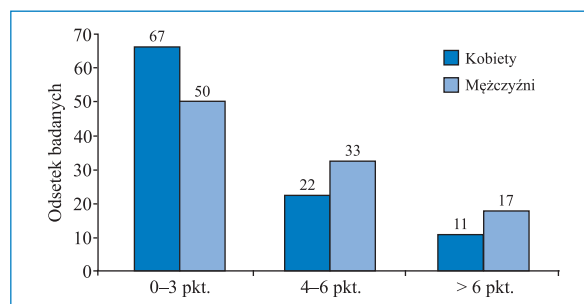
Wczesne rozpoznawanie problemów alkoholowych przeprowadzono za pomocą Krótkiego Alkoholowego Michigeńskiego Testu Przesiewowego — Wersja Geriatryczna (S-MAST-G, *Short Michigan Alcoholism Screening Test — Geriatric Version*), który charakteryzuje się dużą precyzją i swoistością w wykrywaniu problemów alkoholowych u osób starszych, zarówno wśród osób przebywających w środowisku zamieszkania, jak i będących w trakcie hospitalizacji. Kwestionariusz składa się z 10 pytań z wariantami odpowiedzi „tak/nie”. Uzyskanie 2 lub więcej punktów oznacza dodatni wynik testu, czyli nasuwa podejrzenie obecności problemów alkoholowych [1, 6, 9].

Ocenę spożycia ryzykownego, szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu oceniano za pomocą Testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu (AUDIT, *Alcohol Use Disorders Identification Test*) rekomendowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) w Polsce przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Test ten składa się z 10 pytań wraz z przypisanymi wariantami odpowiedzi do każdego pytania i punktacją (od 0 do 4). Punkty uzyskane w każdym pytaniu sumują się dając ogólny wynik. Wynik testu 0–7 punktów wskazuje na picie o niskim ryzyku, 8–15 punktów — picie ryzykowne, a 16–19 punktów — picie szkodliwe. Uzyskanie wyniku 20 punktów lub więcej wskazuje na uzależnienie od alkoholu [6].

Tabela 1. Charakterystyka wieku badanych kobiet i mężczyzn**Table 1.** Age characteristics of the examined women and men

Płeć	N	%	Średnia	SD	Min.	Maks.
Mężczyźni	48	48	69,8	6,00	60	89
Kobiety	52	52	74,02	8,04	61	84

N — liczba badanych; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

**Rycina 1.** Wiek badanych kobiet i mężczyzn**Figure 1.** Age of the examined women and men**Rycina 2.** Uzależnienie od nikotyny wśród badanych kobiet i mężczyzn według FTND**Figure 2.** Tobacco and alcohol addiction among the examined women and men acc. FTND

Analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu StatSoft. W celu wykrycia różnic między grupami, dla zmiennych nominalnych zastosowano test χ^2 . We wszystkich przeprowadzonych analizach istnienie różnic i siły związku między zmiennymi oszacowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Wśród 100 osób po 60. roku życia objętych prezentowaną analizą, odsetek badanych kobiet był wyższy w porównaniu z odsetkiem badanych mężczyzn (52% vs. 48%). Charakterystykę wieku badanych kobiet i mężczyzn przedstawiono w tabeli 1.

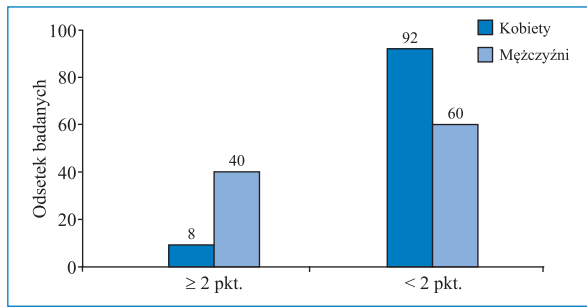
Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn przeważały osoby w wieku 65–69 lat (36% vs. 35%), w grupie osób po 80. roku życia odsetek badanych kobiet był większy niż mężczyzn ($p = 0,02$) (ryc. 1). Istotną statystycznie zależność wykazano między płcią badanych a stanem cywilnym — mężczyźni częściej niż kobiety byli w związku małżeńskim (72,9% vs. 36,6%), natomiast połowa badanych kobiet utraciła partnera w wyniku jego zgonu (50% vs. 12,5%), stanu wolnego częściej byli mężczyźni niż kobiety (10,4% vs. 9,6%), najmniejszą grupę stanowiły osoby rozwiedzione (kobiety 3,8%, mężczyźni 4,2%, $p = 0,0004$). Poziom wykształcenia badanych nie różnił się istotnie między grupami płci. Kobiety częściej niż mężczyźni miały wykształcenie podstawowe (19% vs. 15%) i wyższe (27% vs. 12%), natomiast mężczyźni częściej niż kobiety posiadali wykształcenie zawodowe (48%

vs. 42%) i średnie (12% vs. 25%). Analiza struktury zamieszkania istotnie różniła się w zależności od płci badanych. Kobiety 2-krotnie częściej niż mężczyźni mieszkali samotnie (48% vs. 21%), mężczyźni natomiast częściej niż kobiety mieszkali tylko z żoną (69% vs. 33%), najmniejszą grupę stanowiły osoby mieszkające z rodziną (kobiety 19%, mężczyźni 10%) ($p < 0,001$). Głównym źródłem utrzymania badanych kobiet i mężczyzn była emerytura/renta (98% vs. 81%), niewielka część mężczyzn utrzymywała się z pracy zarobkowej (13% vs. 0%), z pracy zarobkowej i emerytury/renty (6% vs. 2%). Wykazano istotną zależność między płcią badanych a źródłem utrzymania ($p = 0,005$).

Wśród badanych osób 21% paliło tytoń, zdecydowana większość nie paliła (79%). Mężczyźni częściej niż kobiety pali tytoń (25% vs. 17%, $p > 0,05$).

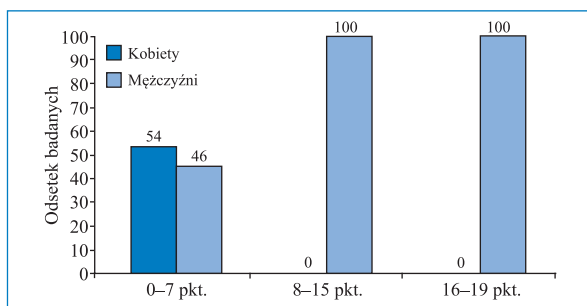
W analizie stopnia uzależnienia od nikotyny przeprowadzonej za pomocą kwestionariusza FTND uwzględniono 21 osób palących tytoń. Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny wykazała u ponad połowy badanych (57%) niski stopień uzależnienia od nikotyny (0–3 pkt.), nieco mniej badanych (29%) wykazało średni stopień uzależnienia (4–6 pkt.), najmniejszą grupę (14%) stanowiły osoby z silnym stopniem uzależnienia od nikotyny (> 6 pkt.) (ryc. 2).

Nie wykazano istotnego związku między płcią badanych a stopniem uzależnienia od nikotyny przeprowadzonego przy pomocy kwestionariusza FTND.



Rycina 3. Wczesne wykrywanie problemów alkoholowych wśród badanych kobiet i mężczyzn według S-MAST-G

Figure 3. Early detection of alcohol problems among the examined men and women acc. S-MAST-G



Rycina 4. Rozpoznawanie zaburzeń związanych z piciem alkoholu wśród badanych kobiet i mężczyzn według AUDIT

Figure 4. Recognition of disorders related to alcohol among the examined men and women acc. AUDIT

Ocena wczesnego wykrywania problemów alkoholowych przeprowadzona za pomocą kwestionariusza S-MAST-G wykazała obecność problemów alkoholowych (≥ 2 pkt.) u co trzeciej badanej osoby (23%), natomiast przeważająca większość (77%) wykazała brak problemów alkoholowych (< 2 pkt.) (ryc. 3).

Mężczyźni istotnie statystycznie częściej niż kobiety wykazywali obecność problemów alkoholowych ($p < 0,0001$).

Test AUDIT wykazał wśród 96% badanych picie o niskim ryzyku (0-7 pkt.), u 3% picie ryzykowne (8-15 pkt.), a u 1% picie szkodliwe (16-19 pkt.).

Istotną zależność wykazano między płcią badanych a rozpoznawaniem zaburzeń związanych z piciem alkoholu — AUDIT oceną wczesnego wykrywania problemów alkoholowych. Tylko mężczyźni wykazywali picie alkoholu ryzykowne i szkodliwe, natomiast ponad połowa badanych kobiet wykazała picie o niskim ryzyku ($p = 0,048$) (ryc. 4).

Wśród badanych wykazano istotną statystycznie zależność między badanymi palącymi i niepalącymi tytoń a wynikiem testu S-MAST-G ($p = 0,0007$).

Tabela 2. Współwystępowanie uzależnienia od tytoniu i alkoholu według S-MAST-G

Table 2. Coexistence of tobacco and alcohol addiction acc. S-MAST-G

S-MAST-G	Czy obecnie pali Pan/i tytoń?			
	Tak		Nie	
	N	%	N	%
≥ 2 pkt.	11	52	12	13
< 2 pkt.	10	48	67	87
p	0,0007			

N — liczba badanych, wartość p — dla testu χ^2

Tabela 3. Współwystępowanie uzależnienia od tytoniu i alkoholu według AUDIT

Table 3. Coexistence of tobacco and alcohol addiction acc. AUDIT

AUDIT	Czy obecnie pali Pan/i tytoń?			
	Tak		Nie	
	N	%	N	%
0-7 pkt.	18	86	78	99
8-15 pkt.	0	0	1	1
16-19 pkt.	3	14	0	0
p	0,006			

N — liczba badanych, wartość p — dla testu χ^2

Osoby niepalące tytoń w większości nie miały problemów alkoholowych, natomiast u ponad połowy osób palących tytoń wykazano problem z alkoholem (tab. 2).

Istotną statystycznie zależność wykazano również między badanymi palącymi i niepalącymi tytoń a wynikiem uzależnienia od alkoholu wg AUDIT ($p = 0,006$). Wśród osób palących tytoń 14% wykazało objawy picia szkodliwego (16-19 pkt.), natomiast picie alkoholu o niskim ryzyku (0-7 pkt.) stwierdzono u 86% badanych. Wśród osób niepalących dominowały osoby pijące alkohol o niskim ryzyku (tab. 3).

Dyskusja

W uzyskanych wynikach badania przeprowadzonego wśród osób po 60. roku życia zidentyfikowano grupę osób przejawiającą problemy alkoholowe (23%). Problemy związane z używaniem alkoholu, w tym picie ryzykowne i szkodliwe wykazywali tylko mężczyźni, natomiast kobiety wykazały picie alkoholu o niskim ryzyku. Dostępne w literaturze dane są zbliżone z wynikami uzyskanymi z badaniami własnymi i dowodzą, że problem ten dotyczy 20% chorych hospitalizowanych po 60. roku życia, ponad-

to mężczyźni (5–12%) częściej niż kobiety (1–2%) używają alkohol w sposób szkodliwy [10]. W badaniu przeprowadzonym wśród 882 mężczyzn po 60. roku życia hospitalizowanych w warszawskich szpitalach ogólnych zidentyfikowano picie ryzykowne wśród 16,5% badanych mężczyzn [3].

Liczne zmagania na rzecz zmniejszenia palenia tytoniu podejmowane w ostatnich latach przyniosły wymierne sukcesy, jednak nikotynizm stanowi nadal ważny problem medyczno-społeczny w populacji osób dorosłych i starszych. W prezentowanych wynikach badania stwierdzono, że 21% badanych osób paliło tytoń. Ponadto w badaniu potwierdzono, że mężczyźni częściej niż kobiety palą tytoń (25% vs. 17%). W populacji osób po 60. roku życia zgłaszających się do podstawowej opieki zdrowotnej, niezależnie od przyczyny, częstość palenia tytoniu jest niższa (19,3%) niż w badaniu własnym. W badaniu tym częściej palili mężczyźni niż kobiety (30,9% vs. 11,5%) [11]. W ogólnopolskim badaniu PolSenior częstość palenia tytoniu była również niższa niż w badaniu własnym i stanowiła 10,3% wśród osób po 65. roku życia. Wyniki te dotyczą osób deklarujących obecność rozpoznanej choroby układu oddechowego, dlatego trudno porównywać odsetek osób palących, niemniej jednak w badaniu tym również potwierdzono częstsze palenie tytoniu przez mężczyzn [12]. Badanie przeprowadzone w ramach programu CINDI WHO w wielkomińskiej populacji osób po 65. roku życia również potwierdziło częstsze palenie tytoniu wśród mężczyzn niż kobiet (16,7% vs. 7,8%) [13]. Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny w badaniu własnym wykazała u ponad połowy badanych (57%) niski stopień uzależnienia, nieco mniej badanych (29%) wykazało średni stopień uzależnienia. Osoby z silnym stopniem uzależnienia od nikotyny stanowiły najmniejszą grupę (14%).

Przeprowadzone badanie wykazało współwystępowanie uzależnienia od tytoniu i alkoholu. Osoby niepalące tytoń w większości nie miały problemów alkoholowych natomiast ponad połowa osób palących tytoń wykazała problem z alkoholem.

Wśród osób palących tytoń 14% wykazało objawy picia szkodliwego, natomiast picie alkoholu o niskim ryzyku stwierdzono u 86% badanych. W gronie osób niepalących dominowały osoby pijące alkohol o niskim ryzyku. Przeprowadzone badanie w populacji wielkomińskiej wśród osób starszych wykazało, że osoby palące tytoń istotnie częściej piją alkohol od niepalących, a stosowanie tych dwóch używek w tej grupie wiekowej zwiększa ryzyko wystąpienia lub nasilenia problemów zdrowotnych [1]. Ryzyko wystąpienia chorób u pijących palaczy jest większe niż ryzyko związane z używaniem alkoholu i paleniem tytoniu rozpatrywanych oddzielnie. To z wielokrotnie ryzy-

ko dotyczy przede wszystkim niektórych postaci raka, ale nie pozostaje bez znaczenia w chorobach układu sercowo-naczyniowego i oddechowego. W polskim piśmiennictwie istnieje niewiele doniesień analizujących problem picia alkoholu oraz palenia tytoniu przez osoby starsze. Większość prowadzonych dotychczas badań ma charakter selektywny i dotyczy młodszej populacji.

Wnioski

1. Płeć stanowi predyktor w identyfikowaniu uzależnień u osób starszych, tylko mężczyźni wykazali picie alkoholu ryzykowne i szkodliwe.
2. Współwystępowanie uzależnień od tytoniu i alkoholu stanowi problem zdrowotny osób starszych, których należy systematycznie motywować do zmiany zachowań oraz wspierać odpowiednią terapią.

Piśmiennictwo

1. Suwała M., Gerstenkorn A. Wykrywanie problemów alkoholowych u osób starszym wieku. *Psychiatr. Pol.* 2007; 41 (5): 703–713.
2. Habrat B. Problemy związane z piciem alkoholu przez osoby starsze. *Postępy Nauk Med.* 2011; 8: 701–704.
3. Bronowski P., Sawicka M., Kluczyńska S. Rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych po 60 roku życia. *Gerontol. Pol.* 2011; 19 (1): 47–52.
4. Suwał M., Drygas W., Gerstenkorn A. Zaprzeszanie palenia tytoniu a subiektywne poczucie zdrowia osób w starszym wieku. *Nowiny Lek.* 2007; 76 (3): 237–241.
5. Suwał M., Gerstenkorn A. Palenie tytoniu i picie alkoholu w wielkomińskiej populacji osób w starszym wieku. *Psychogeriatr. Pol.* 2006; 3 (4): 191–200.
6. Woronowicz B. T. Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Paramedia, Warszawa 2009.
7. Samochowiec J., Rozgoziński D., Hajduk A., Skrzypińska A., Arentowicz G. Diagnostyka, mechanizmy uzależnienia i metody leczenia uzależnienia od nikotyny. *Alkoholizm i Narkomania* 2001; 14 (33): 323–340.
8. Gerstenkorn A., Suwał M. Wykrywanie uzależnienia od tytoniu w różnych grupach wieku. *Prz. Lek.* 2009; 66 (10): 745–749.
9. Suwała M., Gerstenkorn A. Rozpoznawanie problemów alkoholowych u osób w wieku powyżej 65 lat. *Gerontol. Pol.* 2006; 14 (4): 172–178.
10. Grabusińska Z. Problematyka osób uzależnionych od alkoholu zamieszkujących domy pomocy społecznej. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, wydanie 1, Opole 2010.
11. Gryglewska B., Fornal M., Wizner B., Sulicka J., Grodzicki T. Czynniki ryzyka sercowo naczyniowego wśród starszych pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. *Przegl. Lek.* 2007; 64 (12): 1006–1009.
12. Piotrowicz K., Gryglewska B., Skalska A., Klich-Rączka A., Wizner B., Grodzicki T. Choroby układu oddechowego u osób w wieku podeszłym. W: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjalne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. TerMedia, wydanie I, Poznań 2012; 191–204.
13. Gerstenkorn A., Drygas W., Suwał M. Wpływ cech społeczno-demograficznych na palenie tytoniu w starszym wieku.