

UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK VE STARŠÍCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

SUBSTANCE USE IN OLDER AGE GROUPS IN THE CZECH REPUBLIC

Tereza Černíková^{1,2}, Pavla Chomynová^{1,2,3}, Viktor Mravčík^{1,2,3}¹Národní Monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR, Praha, Česká republika²Klinika Adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a VFN v Praze, Univerzita Karlova, Praha, Česká republika³Centrum epidemiologického a klinického výzkumu závislostí, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, Česká republika

ABSTRAKT

Východiska: Proces stárnutí je spojen s řadou problémů, které mohou být užíváním návykových látek dále prohlubovány. Zatímco zahraniční dostupné informace ukazují, že tato věková skupina je relativně vysoce ohrožena problémy spojenými s konzumací návykových látek, v ČR dosud nebylo téma užívání návykových látek ve starších věkových skupinách systematicky monitorováno.

Cíl: Cílem článku je podat souhrn současné situace a přehled o rozsahu problému v oblastech užívání alkoholu, psychoaktivních léků a nelegálních drog ve starších věkových skupinách v ČR.

Metodika: Jsou použita prevalenční data z posledních reprezentativních celopopulačních průzkumů zaměřených na užívání návykových látek a údaje o uživatelích návykových látek v léčbě ve zdravotnické statistice.

Výsledky: V ČR lze odhadnout cca 140 tis. denních konzumentů alkoholu ve věku 55–64 let a dalších 200 tis. osob starších 65 let. V riziku v souvislosti s pitím alkoholu je v ČR odhadem 220 tis. ve věku 55–64 let a 220 tis. starších 65 let. Do kategorie škodlivého pití spadá cca 130 tis. osob ve věku 55–64 let a 100–130 tis. osob starších 65 let. Psychoaktivní léky bez doporučení lékaře užívá aktuálně cca 290 tis. ve věku 55–64 let a 630 tis. osob starších 65 let. Dlouhodobě, pravidelně, případně injekčně užívá nelegální drogy odhadem 1500 osob starších 50 let, z nich odhadem cca 1000 užívá pravidelně, dlouhodobě a/nebo injekčně pervitin a cca 500 opioidy.

Závěry: S ohledem na pokračující stárnutí populace lze předpokládat, že počet osob ve starších věkových skupinách ohrožených problémy spojenými s konzumací návykových látek, zejména užíváním alkoholu a psychoaktivních léků, bude do budoucna narůstat.

ABSTRACT

Background: The process of aging is associated with a number of complications that can be further exacerbated by substance use. Available foreign research information shows that this age group is relatively at high risk of substance use disorders; however, in the Czech Republic the substance use in older age groups is not systematically monitored.

Aim: The aim of the manuscript is to provide a summary of the current situation and an overview of the problem extent in the areas of alcohol use, psychoactive medicines and illicit drugs in older age groups in the Czech Republic.

Methodology: The overview is based on prevalence data from the latest representative population surveys focused on substance use and data on substance use disorders treatment from health statistics.

Results: In the Czech Republic, it is possible to estimate approx. 140 thousand daily alcohol users aged 55–64 and 200 thousand persons aged 65 years and older. The risky alcohol use is estimated at 220 thousand persons aged 55–64 and 220 thousand aged 65 years and older. The category of harmful alcohol use includes about 130 thousand persons aged 55–64 years and 100–130 thousand persons aged 65 years and older. Psychoactive medicines are currently used without medical recommendation by about 290 thousand persons aged 55–64 and 630 thousand persons aged 65 years and older. An estimated 1,500 people aged 50 and older are long-term, regular or injecting drug users, of which an estimated 1,000 use methamphetamine and about 500 use opioids.

Conclusion: The population is aging and it may be assumed that the number of people in older age groups at risk of substance use disorders, especially alcohol and psychoactive medicines, will increase.

KLÍČOVÁ SLOVA

Užívání návykových látek, prevalence, stárnutí, gerontoadiktologie

KEY WORDS

Substance use, prevalence, ageing, gerontoaddictology

ÚVOD

Proces stárnutí je spojen s řadou sociálních problémů a komplikací v oblastech somatického a duševního zdraví, které mohou být užíváním návykových látek dále prohlubovány. Dostupné informace ukazují, že tato věková skupina je relativně vysoce ohrožena problémy spojenými s konzumací návykových látek, zejména užíváním alkoholu a psychoaktivních léků (1).

Zdravotní komplikace spojené s užíváním alkoholu vyplývají z fyziologických odlišností stárnoucího organismu, z časté polymorbidity seniorů, ze současného užívání léků, ale i z odlišného klinického obrazu poruch spojených s užíváním návykových látek (2). Metabolické a fyziologické změny spojené se stárnutím mohou vést ke škodlivým účinkům již při nižších dávkách (1). Dopad konzumace alkoholu na zdravotní stav seniorů je mnohý: alkohol ovlivňuje a zhoršuje průběh již přítomných somatických chorob (např. žaludečních a duodenálních vředů, chronické pankreatitidy, krvácivých stavů ze zažívacího traktu, jaterních onemocnění, diabetu, metabolického syndromu, dny, epilepsie, onemocnění štítné žlázy), zhoršuje průběh přítomného psychiatrického onemocnění (např. přítomných halucinací či bludů, deprese), ovlivňuje metabolismus stárnoucího organismu, působí negativně na funkci kardiovaskulárního systému a zvyšuje riziko kardiovaskulárních komplikací, negativně ovlivňuje psychické funkce, přispívá k rozvoji infekčních či nádorových onemocnění, přispívá k atroficko-degenerativním mozkovým procesům a zvyšuje riziko malnutrice (2, 3, 4). Užívání alkoholu také zvyšuje riziko pádů a závažnost jejich následků, pravděpodobnost poranění vlivem pádu je ve srovnání s vrstevníky 1,5–4,5 krát vyšší u starších osob s duševním onemocněním či závislostním problémem (5).

Nezanedbatelný je u seniorů konzumujících alkohol i vliv současně užívaných léků a zároveň riziko vysazení předepsaných léků s preferencí konzumace alkoholu. Jako zcela nevhodné je užívání alkoholu spolu s léky tlumícími centrální nervový systém nebo dechové centrum, negativní účinky těchto látek se zvyšují i s malými dávkami alkoholu a zároveň v kombinaci s alkoholem se výrazně zvyšuje riziko nehod, zranění a předávkování. Dále je nevhodné

užívání alkoholu při léčbě antibiotiky a alkohol ovlivňuje i účinky dalších lékových skupin: snižuje účinek antidiabetik a inzulínu, antihypertenziv, antiepileptik, antiulcerózních léčiv, hepatoprotektiv, kardiotonik nebo antiarytmik (1, 2).

O komplikacích spojených s užíváním nelegálních drog ve starších věkových skupinách není mnoho dostupných informací. S rostoucím věkem dochází ke zpomalení metabolizace drog a mozek se zároveň může stát citlivějším na jejich účinky. Řada stimulačních drog při pravidelném užívání způsobuje změny ve funkci mozkových receptorů, což vyvolává obavy z dlouhodobých dopadů. Tyto faktory mohou urychlovat postup neurokognitivních poškození spojených se stárnutím, nebo zvyšovat jejich závažnost (1). Kumulativní účinky polymorfního užívání drog (tj. užívání více drog současně), předávkování a infekčních onemocnění v průběhu let zrychlují proces stárnutí a starší uživatelé drog tak vykazují vyšší výskyt degenerativních poruch, oběhových a respiračních problémů, diabetu, krví přenosných infekčních onemocnění a jaterní cirhózy než jejich vrstevníci bez drogové anamnézy či mladší uživatelé drog. Je u nich také zvýšené riziko předávkování (6, 7, 8).

Problémy v oblasti duševního zdraví snižují kvalitu života a v kontextu stárnutí mohou zahrnovat deprese, pocity osamělosti, úzkosti, problémy s pamětí, nespavost, snížení kognitivních schopností, demence, zmatenost, zranitelnost k psychickému, finančnímu a fyzickému zneužívání (1, 9). Užívání alkoholu i nelegálních drog ovlivňuje duševní zdraví, problémy v oblasti duševního zdraví spojené se stárnutím mohou být proto vlivem užívání návykových látek dále prohlubovány. Užívání návykových látek zvyšuje i riziko sebevraždy (2, 6, 10). Starší osoby jsou také náchylnější k sociálním problémům jako např. následky ovdovění, sociální izolace, nedostatek sociální podpory, finanční problémy a nestabilní bydlení. Užívání nelegálních drog nebo alkoholu ve stáří ve spojení s ageismem a stigmatizací seniorů zvyšuje sociální vyloučení a izolaci od rodin a přátel, jsou více akcentovány rodinné problémy, kdy děti odmítají pečovat o stárnoucí rodiče užívající návykové látky (1, 2, 6, 8, 10, 11, 12).

Přestože jsou starší věkové populace s ohledem na možné dopady užívání návykových látek zranitelnou a rizikovou skupinou, je obtížné odhadovat přesný rozsah a důsledky problému. Přestože se zdá, že užívání návykových látek je ve starších věkových skupinách časté, často není diagnostikováno (10, 13). Systematické monitorování rozsahu užívání návykových látek ve starších věkových skupinách tak zůstává výzvou (1). V ČR dosud nebylo téma užívání návykových látek ve starších věkových skupinách systematicky monitorováno. K dispozici jsou pouze částečné údaje z celopopulačních studií a registrů.

CÍL PRÁCE

Cílem článku je podat souhrn současné situace a přehled o rozsahu problému v oblastech užívání alkoholu, psychoaktivních léků a nelegálních drog ve starších věkových skupinách v ČR, a na základě dostupných dat odhadnout počty osob ve starších věkových kategoriích, které vykazují vzorce problémového užívání návykových látek nebo jsou v riziku závislosti v souvislosti s nadměrnou konzumací alkoholu, nadužíváním psychoaktivních léků nebo užíváním nelegálních drog.

METODIKA

Článek poskytuje přehled současné situace v oblasti užívání návykových látek založený na prevalenčních údajích z posledních reprezentativních celopopulačních průzkumů zaměřených na užívání návykových látek. Hlavními zdroji dat v této oblasti jsou: *Národní výzkum užívání návykových látek* realizovaný Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti (naposledy v roce 2016), *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* realizovaný Státním zdravotním ústavem (naposledy v roce 2019) a *Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS)* realizované Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR ve spolupráci s Českým statistickým úřadem. Součástí přehledu jsou rutinně sledované údaje o uživatelích návykových látek v léčbě z *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)*, který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky. Odhady absolutního počtu osob v ČR byly získány tak, že frekvence (podíly) z populačních šetření byly extrapolovány na počet obyvatel v dané kategorii podle pohlaví a věku.

Sledování míry užívání návykových látek ve starších věkových skupinách je komplikováno faktem, že publikovaná data z realizovaných populačních studií i data z registrů jsou standardně vykazována pro 10leté věkové skupiny (45–54 let, 55–64 let, 65+ let) a podrobnější členění často není k dispozici. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* uvá-

dí výsledky souhrnně pro kategorii 45–64 let. Míra užívání nelegálních drog v obecné populaci se podle standardní metodiky *Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)* uvádí pouze pro populaci ve věku 15–64 let, k dispozici jsou tedy podrobnější údaje pouze pro skupiny 45–54 let a 55–64 let. Členění podle 5letých věkových skupin je dostupné pouze v případě *Národního výzkumu užívání návykových látek* z roku 2016.

VÝSLEDKY

Konzumace alkoholu

Míra pravidelné konzumace alkoholu v populaci roste s věkem respondentů. Podle *Národního výzkumu užívání návykových látek 2016* (Národní výzkum) (14) pilo denně alkohol 7,7 % populace starší 15 let, přičemž ve věkové skupině 45–54 let pilo denně 7,8 % populace, ve věku 55–64 let pilo denně 10,7 % a ve věkové skupině 65 a více let pilo denně 9,8 % populace. Pití nadměrných dávek alkoholu (5+ sklenic alkoholu při jedné příležitosti jednou týdně nebo častěji) uvedlo 12,3 % populace – ve věku 45–54 let 15,9 %, ve věku 55–64 let 12,3 % a ve věku 65+ let 8,9 % populace.

Podle výsledků poslední vlny *Evropského výběrového šetření o zdraví (EHIS)* z roku 2019 dosahoval výskyt denní konzumace alkoholu v populaci starší 15 let mezi muži 12,9 % a mezi ženami 2,9 %. Nejvyšší podíl denních konzumentů mezi muži se vyskytoval ve věkových kategoriích 65–74 let, mezi ženami ve věkové kategorii 75+ let (15).

Do kategorie rizikového pití na základě screeningové škály CAGE¹ (16–19) použité v *Národním výzkumu* (získali alespoň 1 bod na škále) spadalo v r. 2016 odhadem 16,8 % populace 15+, v tom 9,0 % spadalo do kategorie škodlivého pití (2 a více bodů na škále CAGE). Ve věkové kategorii 45–54 let spadá do kategorie rizika 17,4 % populace, ve věku 55–64 let 16,7 % populace a ve věku 65+ let celkem 10,9 % populace, do kategorie škodlivého pití spadá 9,4 % populace ve věku 55–64 let a 5,2 % populace ve věku 65+ let – Tabulka 1.

Podle *Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA)* realizovaného SZÚ (20) konzumova-

1 Screeningový nástroj CAGE používaný pro odhad problémového užívání alkoholu zahrnuje čtyřpoložkovou škálu zaměřenou na problémy související s konzumací alkoholu v posledních 12 měsících. Při sečtení kladných odpovědí skóre dosahuje 0–4 bodů. Výsledné skóre 1 bodu naznačuje rizikovou konzumaci alkoholu, skóre 2 nebo více bodů naznačuje škodlivou konzumaci alkoholu; skóre 1+ bodu tedy zahrnuje osoby v riziku v souvislosti s konzumací alkoholu.

Tabulka 1 Výskyt denní konzumace, konzumace nadměrných dávek alkoholu, výskyt rizikového a škodlivého pití alkoholu v populaci podle věkových skupin – Národní výzkum užívání návykových látek 2016, v %

	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Denní konzumace alkoholu	2,7	5,5	7,6	7,8	10,7	9,8
Konzumace nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic jednou týdně nebo častěji)	7,6	16,3	12,8	15,9	12,3	8,9
V riziku v souvislosti s pitím (1+ bod na škále CAGE)	17,0	22,2	18,6	17,4	16,7	10,9
V tom škodlivé pití (2+ body)	8,4	11,4	11,4	9,1	9,4	5,2

Zdroj: Chomynová and Mravčík (14)

Tabulka 2 Výskyt rizikového a škodlivého pití alkoholu v populaci v letech 2012–2019 – studie NAUTA, v %

	2012	2014	2016	2018	2019
Rizikové pití plus škodlivé pití (>20g alkoholu u žen a >40 g alkoholu u mužů)					
15–24	16,4	11,3	15,9	12,0	16,3
25–44	14,1	14,8	18,8	19,0	21,4
45–64	15,2	14,0	19,9	15,9	17,4
65+	9,8	10,5	13,1	10,9	11,2
Škodlivé pití (>40g alkoholu u žen a >60 g alkoholu u mužů)					
15–24	8,6	6,5	10,3	6,0	7,6
25–44	6,6	6,0	9,3	9,3	10,4
45–64	8,6	6,0	11,0	9,0	11,0
65+	4,2	5,8	6,3	6,1	6,2

Zdroj: Csémy, Dvořáková (20)

lo alkohol denně 8,5 % populace starší 15 let, data o denní konzumaci alkoholu podle věkových kategorií nejsou k dispozici. Podle studie NAUTA spadá do kategorie rizika definovaného jako konzumace více než 20 g čistého alkoholu u žen a více než 40 g čistého alkoholu u mužů celkem 17,2 % populace starší 15 let, v tom do kategorie škodlivého pití (>40 g čistého alkoholu u žen a > 60 g čistého alkoholu u mužů) spadá 9,3 % populace starší 15 let. Ve věkové kategorii 45–64 let je srovnatelný výskyt populace v riziku v souvislosti s pitím alkoholu a vyšší výskyt škodlivého pití, ve věkové kategorii 65+ je výskyt populace v riziku i výskyt škodlivého pití na nižší úrovni – Tabulka 2.

Ukazuje se tedy, že míra denní konzumace alkoholu je v populaci starší 55 let vyšší ve srovnání s ostatními věkovými kategoriemi, výskyt rizikové a škodlivé konzumace alkoholu a množství vypitého alkoholu je v nejstarších věkových kategoriích mírně nižší. Trendy v posledních letech ukazují, že výskyt rizikové a škodlivé konzumace zůstává dlouhodobě na stabilní úrovni, neklesá ani u respondentů ve starších věkových kategoriích; u věkové skupiny 65+ let se dokonce zdá, že výskyt rizikové i škodlivé konzumace alkoholu v čase mírně roste.

Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR je cca 460 tis. denních konzumentů alkoholu starších 45 let (v tom 120 tis. osob ve věku 45–54 let, 140 tis. ve věku 55–64 let a 200 tis. osob starších 65 let).

V riziku v souvislosti s pitím alkoholu je v ČR odhadem 700 tis. osob starších 45 let (v tom 260 tis. osob ve věku 45–54 let, 220 tis. ve věku 55–64 let a 220 tis. osob starších 65 let). Do kategorie škodlivého pití spadá cca 400 tis. osob starších 45 let (v tom 140 tis. osob ve věku 45–54 let, 130 tis. ve věku 55–64 let a 100–130 tis. osob starších 65 let).

Užívání psychoaktivních léků

Jedinou skupinou návykových látek, kterou častěji užívají respondenti ve starších věkových kategoriích, jsou psychoaktivní léky, tj. sedativa nebo hypnotika a opioidní analgetika. Pro odlišení léčby indikované lékařem se v rámci populačních studií sleduje užívání psychoaktivních léků získaných bez lékařského předpisu, příp. užívaných bez doporučení lékaře nebo lékárníka, což umožňuje odhadnout míru nadužívání, resp. zneužívání těchto léků.

Zdrojem každoročních dat jsou omnibusové studie *Prevalence užívání drog v populaci ČR* a *Výzkum*

názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví (Výzkum občanů), realizované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti na reprezentativním vzorku populace starší 15 let.

Užití léků se sedativním nebo hypnotickým účinkem nebo opioidních analgetik bez odborného doporučení uvádí podle posledních studií z let 2018 a 2019 celkem 30–40 % dotázaných starších 55 let. V posledních 12 měsících užívalo psychoaktivní léky bez lékařského doporučení 14–15 % respondentů ve věku 45–54 let, 17–19 % respondentů ve věku 55–64 let a 15–22 % respondentů starších 65 let – Tabulka 3.

Národní výzkum užívání návykových látek 2016 (14) umožňuje sledovat samostatně kategorii sedativ a hypnotik a kategorii opioidních analgetik. Studie ukázala nárůst míry užívání psychoaktivních léků (v posledních 12 měsících) s věkem respondentů. Míra užívání sedativ/hypnotik a opioidních analgetik je ve věkových skupinách 45–54 a 55–64 let vyrovnaná, ve věkové kategorii 65+ let převažuje užívání sedativ/hypnotik – Graf 1.

Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR užívalo v posledních 12 měsících psychoaktivní léky (sedativa a hypnotika nebo opioidní analgetika) bez doporučení lékaře 1,2 mil. osob starších 45 let

(v tom 330 tis. osob ve věku 45–54 let, 290 tis. ve věku 55–64 let a 630 tis. osob starších 65 let).

Užívání nelegálních drog

Míra užívání nelegálních drog klesá s věkem – nejvyšší zkušenosti uvádí respondenti ve věku 15–24 let a 25–34 let. Zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvádí podle posledních dostupných studií přibližně 25–32 % populace ve věku 45–54 let a 18–22 % populace ve věku 55–64 let. Nejčastěji užívanou nelegální drogou ve všech věkových kategoriích jsou konopné látky – zkušenost uvádí 18–22 % populace ve věku 45–54 let a 11–20 % populace ve věku 55–64 let. Míra zkušenosti s jinými nelegálními drogami je, stejně jako v ostatních věkových kategoriích, na řádově nižší úrovni – užití halucinogenů v životě uvádí 3–5 % populace ve věku 45–54 let a 1–3 % populace ve věku 55–64 let, užití extáze 1–4 % populace ve věku 45–54 let a 1–2 % populace ve věku 55–64 let – Tabulka 4.

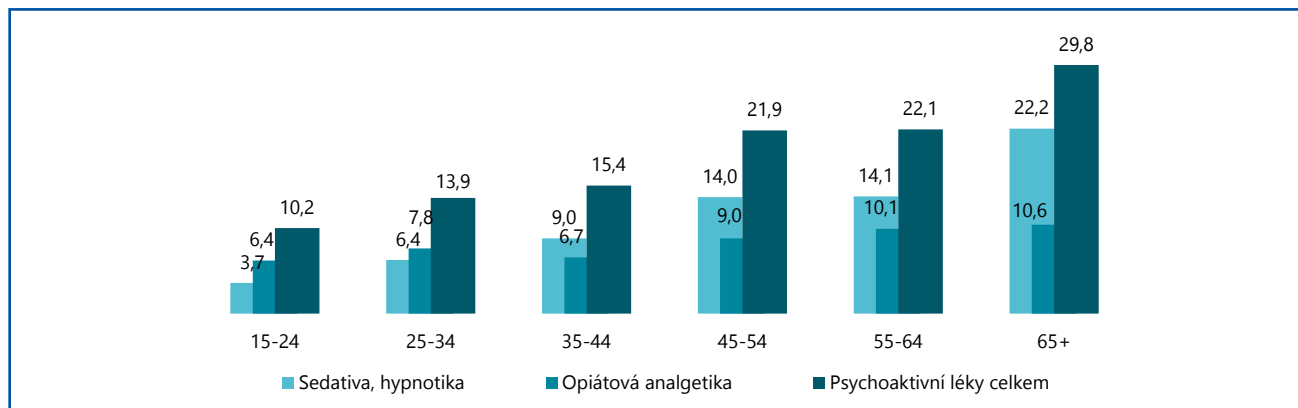
Míra užití nelegálních drog v horizontu posledních 12 měsíců je na výrazně nižší úrovni – konopné látky užívalo v posledním roce 2–6 % populace ve věku 45–54 let a přibližně 2–4 % populace ve věku 55–64 let (celkem 9 % v populaci starší 15 let). Míra užívání všech ostatních nelegálních drog je ve starších věkových skupinách nižší než 1 %.

Tabulka 3 Užívání psychoaktivních léků bez předpisu v posledních 12 měsících – studie *Prevalence užívání drog v populaci* a *Výzkum občanů*, v %

	Prevalence užívání drog v populaci		Výzkum občanů	
	2018	2019	2018	2019
45–54 let	14,3	14,2	11,0	7,8
55–64 let	16,9	18,1	15,9	9,8
65+ let	15,3	21,6	18,7	13,8

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (21), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (22), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (23), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (24)

Graf 1 Míra užití psychoaktivních léků podle věku – studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*, v %



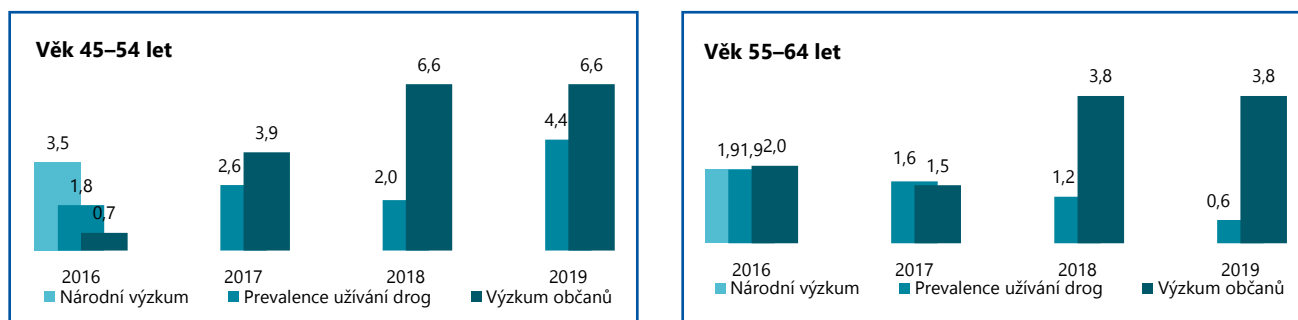
Zdroj: Chomynová and Mravčík (14)

Tabulka 4 Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog v populaci ve věku 45–54 a 55–64 let – studie *Prevalence užívání drog v populaci* a *Výzkum občanů*, v %

	Prevalence užívání drog v populaci				Výzkum občanů			
	Rok 2018		Rok 2019		Rok 2018		Rok 2019	
	45–54 let	55–64 let	45–54 let	55–64 let	45–54 let	55–64 let	45–54 let	55–64 let
Jakákoliv nelegální droga	25,5	12,1	25,3	18,3	32,1	22,0	32,1	22,0
Konopné látky	21,9	10,6	18,2	14,5	30,3	20,8	30,3	20,8
Extáze	4,3	0,6	1,3	0,6	3,1	1,5	3,1	1,5
Pervitin nebo amfetaminy	1,7	0,3	1,3	0,6	2,4	0,4	2,4	0,4
Kokain	1,3	0,3	1,9	1,8	2,1	0,8	2,1	0,8
Heroin	1,7	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,3	0,4
Jiné opiáty	3,0	0,0	1,3	1,2	1,0	0,0	1,0	0,0
LSD	2,0	0,3	1,3	0,6	1,7	0,4	1,7	0,4
Halucinogenní houby	2,7	0,9	5,1	1,8	3,4	3,0	3,4	3,0
Těkavé látky	1,3	1,5	1,9	0,6	0,0	0,4	0,0	0,4
Nové syntetické drogy	1,7	0,0	2,5	1,8	0,3	0,0	0,3	0,0

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (21), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (22), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (23), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (24)

Graf 2 Míra užívání konopných látek v posledních 12 měsících ve věkových kategoriích 45–54 let a 55–64 let v letech 2016–2019 – studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*, *Prevalence užívání drog v populaci* a *Výzkum občanů*, v % let v letech 2016–2019 – studie *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*, *Prevalence užívání drog v populaci* a *Výzkum občanů*, v %



Zdroj: Chomynová and Mravčík (14), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (25), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (26), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (21), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and ppm factum research (22), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (27), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (28), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (23), Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti and INRES-SONES (24)

Zjištěné výsledky odpovídají výsledkům *Národního výzkumu užívání návykových látek 2016* – Graf 2. V dlouhodobém srovnání se ukazuje, že míra užívání konopných látek v posledních 12 měsících ve věkové skupině 45–54 let i 55–64 let mírně narůstá.

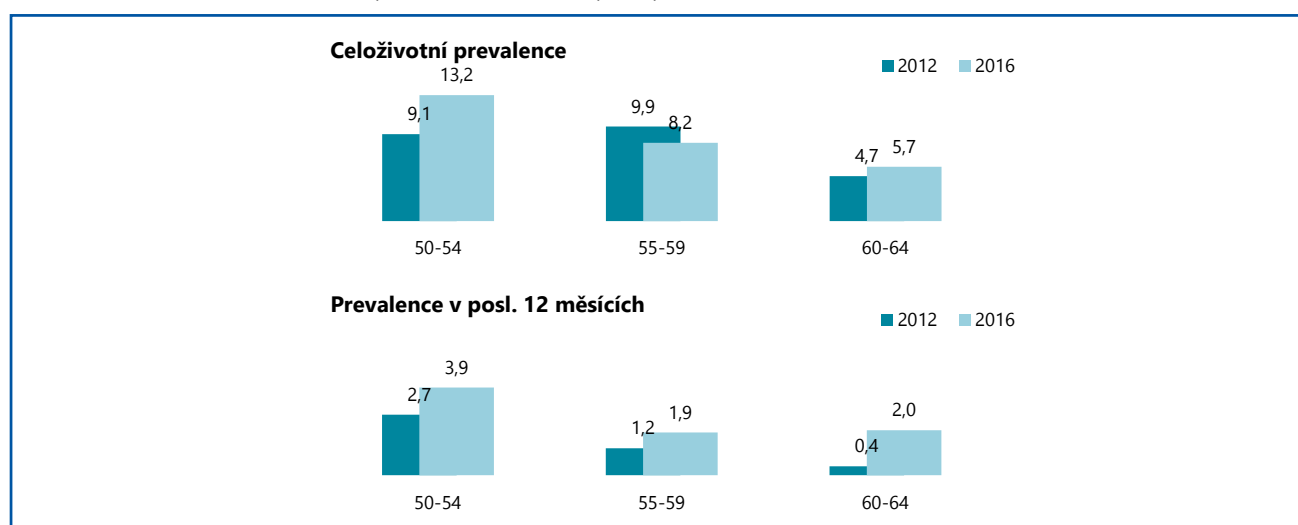
Z realizovaných studií pouze *Národní výzkum užívání návykových látek 2016* (14) umožňuje podrobnější členění věkových kategorií – Graf 3. Ve srovnání s rokem 2012 se ukázal nárůst míry užívání konopných látek (celoživotní prevalence i užití v posledních 12 měsících) ve starších věkových skupinách.

Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR má zkušenost s užitím nelegálních drog alespoň jednou v životě cca 620 tis. osob starších 45 let (v tom 270 tis. osob ve věku 45–54 let a 190 tis. ve věku 55–64 let). Konopné látky v posledních 12 měsících užilo odhadem 73 tis. osob starších 45 let (v tom 60 tis. osob ve věku 45–54 let a 13 tis. ve věku 55–64 let).

Problémové užívání drog

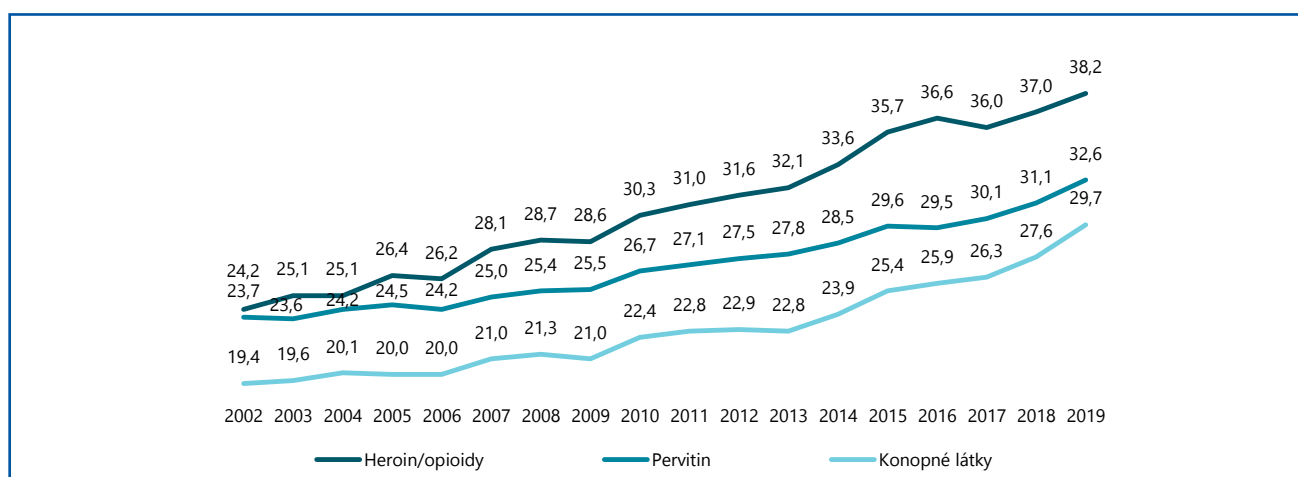
Problémové užívání drog, tj. injekční užívání a/nebo dlouhodobé nebo pravidelné užívání pervitinu a opioidů,

Graf 3 Míra užívání konopných látek v populaci ve věkových kategoriích 50–54 let a 55–59 a 60–64 let v letech 2012 a 2016 – studie Národní výzkum užívání návykových látek 2016, v %



Zdroj: Chomynová and Mravčík (14)

Graf 4 Průměrný věk léčených uživatelů drog v letech 2002–2019



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (30)

bylo v ČR v r. 2019 odhadnuto u 45,1 tis. lidí (95% CI: 43,4–46,7 tis.), z toho 34,6 tis. (34,0–35,2 tis.) tvořili uživatelé pervitinu, 5,7 tis. (5,5–5,9 tis.) uživatelé buprenorfinu, 3,2 tis. (3,0–3,4 tis.) uživatelé heroínu a 1,55 tis. (1,5–1,6 tis.) uživatelé jiných opioidů. Uživatelů opioidů bylo odhadnuto celkem 10,5 tis. (10,2–10,8 tis.). Odhadovaný počet osob užívajících drogy injekčně dosáhl 40,8 tis. (40,0–41,5 tis.) (29).

Pokud extrapolujeme údaje o věkové struktuře osob vstupujících do léčby v souvislosti s užíváním drog na všechny uživatele pervitinu a opioidů v ČR (30), pak lze odhadnout, že v ČR je cca 1000 lidí starších 50 let užívajících dlouhodobě/pravidelně/injekčně pervitin a cca 500 lidí starších 50 let dlouhodobě/pravidelně/injekčně užívajících opioidy.

Věk uživatelů návykových látek v léčbě

Data o věku uživatelů návykových látek v léčbě jsou k dispozici z *Národního registru léčby uživatelů drog (NRLUD)*,² který od roku 2015 spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky. Průměrný věk uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu se službami, vzrostl v posledních 20 letech asi o 10 let – graf 4. Nejvyšší byl v r. 2019 průměrný věk uživatelů sedativ a hypnotik (50,5 roku), uživatelů alkoholu (46,1 roku) a uživatelů opioidů (38,2 roku). Uživatelé konopných látek byli v průměru nejmladší (29,7 let).

2 <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-lecby-uzivatelu-drog>

Tabulka 5 Věková struktura osob nastupujících léčbu v souvislosti s užíváním návykových látek v r. 2019 – NRLUD

Věková skupina	Alkohol	Tabák	Pervitin	Opioidy	Konopné látky	Sedativa, hypnotika
<15	0,1	24,1	0,8	0,1	3,9	0,0
15–19	0,6	45,7	9,1	1,2	24,2	2,0
20–24	2,2	2,9	13,3	4,8	17,9	3,1
25–29	6,0	2,3	24,1	10,2	22,0	4,6
30–34	11,2	4,7	21,1	21,4	13,2	6,3
35–39	14,5	0,6	16,2	29,7	9,9	7,1
40–44	17,3	2,9	8,6	20,7	5,7	12,3
45–49	13,9	2,9	4,1	6,3	2,1	15,1
50–54	12,0	3,5	1,6	3,0	0,5	13,7
55–59	9,7	3,5	0,8	1,4	0,2	8,9
60–64	6,9	4,1	0,2	0,9	0,0	9,7
≥65	5,5	2,9	0,2	0,3	0,3	17,1
Průměrný věk (v letech)	46,1	21,3	32,6	38,2	29,7	50,5

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (30)

NRLUD uvádí také věkovou strukturu osob nastupujících léčbu – v souvislosti s užíváním návykových látek vyhledalo léčbu v r. 2019 celkem 4357 osob starších 45 let (v tom 2975 osob starších 50 let), což odpovídá 28,4 % všech klientů, resp. 19,4 % klientů. Poprvé léčbu vyhledalo 1846 osob starších 45 let (v tom 1260 osob starších 50 let), což odpovídá 26,5 % všech klientů, resp. 18,1 % klientů.

Největší podíl mezi léčenými tvořily osoby starší 50 let v r. 2019 v případě sedativ a hypnotik (49,4 %) a alkoholu (34,1 %) – Tabulka 5.

DISKUZE

S demografickým trendem stárnutí populace roste na důležitosti i problematika užívání návykových látek ve starších věkových skupinách, která je spojena s častějšími, závažnějšími a specifickými zdravotními a sociálními problémy. Výsledky ukazují, že prevalence užívání návykových látek ve starších věkových skupinách je v ČR na poměrně vysoké úrovni, zejména v oblastech užívání alkoholu a psychoaktivních léků.

Ukazuje se, že starší uživatelé alkoholu v porovnání s mladšími věkovými skupinami konzumují alkohol častěji a je u nich vyšší míra pravidelné konzumace alkoholu. Zároveň však při jedné příležitosti zkonsumují menší množství alkoholu (31, 32). Také v ČR míra denní konzumace alkoholu v populaci roste s věkem respondentů, ale výskyt rizikové a škodlivé konzumace alkoholu je v nejstarších věkových kategoriích mírně nižší. Trendy v posledních letech však ukazují, že rizikovost konzumace alkoholu u věkové skupiny 65+ let v ČR v posledních letech mírně roste.

Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR je cca 460 tis. denních konzumentů alkoholu starších 45 let (v tom 120 tis. osob ve věku 45–54 let, 140 tis. ve věku 55–64 let a 200 tis. osob starších 65 let). V riziku v souvislosti s pitím alkoholu je v ČR odhadem 700 tis. osob starších 45 let (v tom 260 tis. osob ve věku 45–54 let, 220 tis. ve věku 55–64 let a 220 tis. osob starších 65 let). Do kategorie škodlivého pití spadá cca 400 tis. osob starších 45 let (v tom 140 tis. osob ve věku 45–54 let, 130 tis. ve věku 55–64 let a 100–130 tis. osob starších 65 let).

Osoby starší 65 let užívají přibližně jednu třetinu celkového množství předepsaných léků, mezi něž patří rovněž psychoaktivní léky, tj. sedativa nebo hypnotika a opioidní analgetika(1). V ČR užívání psychoaktivních léků bez odborného doporučení uvádí celkem 30–40 % dotázaných starších 55 let. Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR užilo v posledních 12 měsících psychoaktivní léky bez doporučení lékaře 1,2 mil. osob starších 45 let, z toho 330 tis. osob ve věku 45–54 let, 290 tis. ve věku 55–64 let a 630 tis. osob starších 65 let. Zneužívání psychoaktivních léků je obecně častější u starších žen než u starších mužů, nebo u mladších věkových skupin (1).

V případě nelegálních drog se nesprávně předpokládalo, že jejich užívání skončí s narůstajícím věkem uživatelů drog. I když užívání nelegální drog přetrvává i ve vyšším věku, s věkem klesá jeho frekvence (10). Zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvádí v ČR přibližně 25 % populace ve věku 45–54 let a 12–18 % populace ve věku 55–64 let, míra užívání

nelegálních drog s věkem klesá. Nejčastěji užitou nelegální drogou jsou konopné látky. Při extrapolaci na počet obyvatel ČR lze odhadnout, že v ČR má zkušenost s užitím nelegálních drog alespoň jednou v životě cca 620 tis. osob starších 45 let (v tom 270 tis. osob ve věku 45–54 let a 190 tis. ve věku 55–64 let) a konopné látky v posledních 12 měsících užilo odhadem 73 tis. osob starších 45 let (v tom 60 tis. osob ve věku 45–54 let a 13 tis. ve věku 55–64 let).

Co se týká problémového užívání drog, tj. dlouhodobého, pravidelného a/nebo injekčního užívání pervitinu nebo opioidů, lze odhadnout, že v ČR je cca 1000 problémových uživatelů pervitinu starších 50 let a cca 500 problémových uživatelů opioidů starších 50 let.

V Evropě se dlouhodobě zvyšuje věk žadatelů o léčbu problémů spojených s užíváním návykových látek. Mezi r. 2002 a 2005 se více než zdvojnásobil podíl pacientů ve věku nad 40 let léčených pro problémy v souvislosti s užíváním opioidů (z 8,6 % na 17,6 %) a mezi r. 2006 a 2015 se jejich průměrný věk zvýšil o 5 let na 38 let a výrazně se navýšil podíl žadatelů o léčbu starších 40 let (1, 12). V USA se zvyšuje podíl prvožadatelů o léčbu starších 55 let (33), mezi r. 1998 a 2008 se navýšil o 65 %. Zároveň v této věkové skupině roste zastoupení uživatelů nelegálních drog (34). V ČR se dlouhodobě zvyšuje průměrný věk uživatelů drog v kontaktu s adiktologickými službami, v posledních 20 letech vzrostl přibližně o 10 let. Ze všech osob, které v roce 2019 v souvislosti s užíváním návykových látek vyhledaly léčbu, bylo 28,4 % osob starších 45 let a 19,4 % starších 50 let. Z těch, co vyhledali léčbu v souvislosti s užíváním návykových látek poprvé, bylo 26,5 % starších 45 let a 18,1 % starších 50 let. Nejčastěji šlo o uživatele sedativ a hypnotik nebo uživatele alkoholu. Také klientela nízkoprahových programů pro uživatele drog stárne, což je spojeno i s nárůstem somatické komorbidit a sociálních problémů. Průměrný věk respondentů studie *Multiplikátor*, která je pravidelně realizována mezi klienty nízkoprahových programů v ČR, se za posledních 11 let zvýšil přibližně o 7 let na 34,8 roku v r. 2019 (27,7 roku v r. 2008).

Zahraniční studie ukazují, že se starší uživatelé drog objevují v léčbě závislosti čím dále častěji a mají jedinečný profil užívání a potřeb, zcela odlišný od mladších uživatelů drog (10). Starší uživatelé návykových látek v léčbě závislosti dosahují cílů abstinence v míře srovnatelné s mladšími věkovými skupinami (33, 35). Zároveň se však ukazuje, že věkově specificky uzpůsobené programy léčby zvyšují účinnost léčby (10, 36–38). Ve strukturovaných léčebných progra-

mech se s vzrůstajícím věkem klientů snižuje riziko předčasného vypadnutí z léčby (39, 40).

Ačkoliv se poruchy související s užíváním návykových látek mezi seniory vyskytují v nižší míře než v obecné populaci, zvyšuje se počet osob ve starších věkových skupinách ohrožených nadměrnou konzumací alkoholu, nadužíváním psychoaktivních léků a užíváním nelegálních drog. Možné problémy s užíváním návykových látek však zůstávají často nerozpoznány a nediagnostikovány (31, 41). Identifikace problémů s užíváním návykových látek v této věkové skupině může být obtížná z různých důvodů: u starších osob se běžně vyskytují souběžné patologické stavy a projevy problémů s užíváním návykových látek mohou být podobné příznakům jiných častých onemocnění ve vyšším věku (1, 33, 42), mnozí lékaři nejsou v této oblasti dostatečně vyškoleni a/nebo o tuto problematiku nemají zájem (1, 43), současná diagnostická kritéria pro hodnocení závislosti jsou pro screening u starších osob méně citlivá a nemusí být vhodná (1, 10, 35), starší dospělí také nemusí své problémy přiznat ve strachu ze stigmatizace (8, 31, 33).

Prevalence užívání nelegálních drog a nadužívání alkoholu je významně vyšší u starších osob hospitalizovaných na odděleních akutní či jiné lůžkové péče (35, 44, 45) a ještě vyšší u starších osob ve vězení (46). Ve starších věkových skupinách je užívání návykových látek často doprovázeno dalšími zdravotními problémy a mnozí z nich jsou tak v pravidelném kontaktu se zdravotním systémem, který představuje příležitost k identifikaci problému. Jako účinné se ukazují krátké intervence zaměřené na rizikovost užívání návykových látek (1, 33), jejichž míra provádění je v ČR poměrně nízká (29). Důležitým krokem k rozpoznání závislostního problému u starších osob je už samotné připsání této možnosti (10).

LIMITY

Přestože jsou starší věkové populace s ohledem na možné dopady užívání návykových látek zranitelnou a rizikovou skupinou, přesný rozsah a povahu problému je obtížné odhadovat.

Starší osoby méně verbalizují své potíže v oblasti duševního zdraví, včetně těch spojených s užíváním návykových látek, a přiznání s tím spojených problémů je v porovnání s mladšími věkovými skupinami více tabuizováno. Dalšími častými limity v realizovaných studiích jsou malá velikost výzkumného souboru, heterogenní populace a jiné vzorce užívání v porovnání s mladší populací.

Omezení je dáno také nejednoznačným vymezením cílové skupiny ve starším věku, obvykle je

definována spodní věkovou hranicí v rozmezí od 50 do 65 let. V prevalenčních studiích ve starších věkových skupinách se často liší používaná terminologie a metodologie zkoumání rizikové konzumace alkoholu. Zároveň většina studií zaměřených na prevalenci problémů s alkoholem mezi seniory byla realizována na území Severní Ameriky, výsledky tak nemohou být bez dalšího zobecněny (10, 35, 41).

Vzhledem k různé metodologii výběru respondentů a způsobu administrace sběru dat jednotlivých celopopulačních studií se jejich výsledky navzájem liší. Míra prevalence některých sledovaných jevů (např. užívání nelegálních drog) je v obecné populaci celkově relativně nízká, o to obtížnější je zachytit výskyt rizikových forem užívání návykových látek ve starších věkových skupinách. Extrapolace počtu uživatelů návykových látek ve starších věkových kategoriích je tedy vhodné opírat o intervaly spolehlivosti nebo rozmezí středních odhadů než o izolované bodové odhady.

ZÁVĚRY

Užívání návykových látek ve starších věkových skupinách je tématem rostoucího zájmu, důležitosti a výzkumu. Také v ČR je užívání alkoholu a psychoaktivních léků poměrně časté ve starších věkových skupinách a pozornost by měla být věnována také stárnoucím uživatelům drog. V ČR lze odhadnout cca 140 tis. denních konzumentů alkoholu ve věku 55–64 let a dalších 200 tis. osob starších 65 let. V riziku v souvislosti s pitím alkoholu je v ČR odhadem 220 tis. ve věku 55–64 let a 220 tis. ve věku 65+ let. Do kategorie škodlivého pití spadá cca 130 tis. osob ve věku 55–64 let a 100–130 tis. osob starších 65 let. Psychoaktivní léky bez doporučení lékaře užívá aktuálně cca 290 tis. ve věku 55–64 let a 630 tis. osob starších 65 let. Dlouhodobě, pravidelně, případně injekčně užívá nelegální drogy odhadem 1500 osob starších 50 let, z nich odhadem cca 1000 užívá pravidelně, dlouhodobě a/nebo injekčně pervitin a cca 500 opioidy. S ohledem na postupné stárnutí populace lze předpokládat, že počet osob ve starších věkových skupinách ohrožených problémy spojenými s konzumací návykových látek, zejména užíváním alkoholu a psychoaktivních léků, bude do budoucna narůstat.

PODĚKOVÁNÍ

Tento článek byl podpořen v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu, č. grantu: 260500, dále programem institucionální podpory Progres č. Q06/LF1 a projektem číslo LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. EMCDDA. Užívání návykových látek u starších dospělých a seniorů: opomíjený problém. Úkol drogy. 2008(18).
2. Skopalová B. Vliv alkoholu na zdravotní stav seniorů. Adiktologie. 2014;14 (4):420-7.
3. Wetterling T, Veltrup C, John U, Driessen M. Late onset alcoholism. European Psychiatry. 2003;18(3):112-8.
4. Riegler SK. Alcoholism in the Elderly. American Family Physician. 2000;61(6):1710-6.
5. Finkelstein E, Prabhu M, Chen H. Increased prevalence of falls among elderly individuals with mental health and substance abuse conditions. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2007;15(7):611-9.
6. EMCDDA. Health and social responses to drug problems: a European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 2017.
7. Roe B, Beynon C, Pickering L, Duffy P. Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. Journal of Advanced Nursing. 2010;66(9):1968-79.
8. Atkinson C. Service responses for older high-risk drug users: a literature review. Glasgow: 2016.
9. Dow B, Gaffy E. Mental health and well-being in older people. Australasian Journal on Ageing. 2015;34(4):220-3.
10. Taylor MH, Grossberg GT. The Growing Problem of Illicit Substance Abuse in the Elderly: A Review. The primary care companion for CNS disorders. 2012;14(4).
11. Lužný J, Bičan V, Honzák F, Výrostková O, Blažková M, Pospíšilová I, et al. Prevalence syndromu závislosti na alkoholu u seniorů hospitalizovaných na gerontopsychiatrickém lůžku Psychiatrické léčebny Kroměříž - srovnání let 2001 a 2011. Adiktologie. 2013;13(1):8-13.
12. EMCDDA. Selected Issue 2010. Treatment and care for older drug users. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010 2010.
13. Fingerhood M. Substance abuse in older people. Journal of American Geriatric Society. 2000; 48(8):985-95.
14. Chomynová P, Mravčík V. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. Zaostrěno. 2018; 16(2):1-20.
15. Český statistický úřad. Seniori v ČR v datech 2020. Praha: Český statistický úřad, 2021.
16. Ewing JA. Detecting Alcoholism. The CAGE Questionnaire. JAMA: Journal of the American Medical Association. 1984(252):1905-7.

17. Mayfield D, McLeod, G., Hall, P. The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*. 1974(131):1121-3.
18. Bühler A, Kraus L, Augustin R, Kramer S. Screening for alcohol-related problems in the general population using CAGE and DSM-IV: characteristics of congruently and incongruently identified participants. *Addictive Behaviors*. 2004;29:867-78.
19. Bradley KA, Bush KR, McDonell MB, Malone T, Fihn SD. Screening for problem drinking: Comparison of CAGE and AUDIT. *Journal of General Internal Medicine*. 1998;13:379-88.
20. Csémy L, Dvořáková Z, Fialová A, Kodl M, Malý M, Skývová M. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. Praha: Státní zdravotní ústav, 2020. Report No.
21. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2018. Nepublikováno, 2019. Report No.
22. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2019. Nepublikováno, 2020. Report No.
23. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2018. Nepublikováno, 2019. Report No.
24. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2019. Nepublikováno, 2020. Report No.
25. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2016. Nepublikováno, 2017. Report No.
26. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ppm factum research. Prevalence užívání drog v populaci ČR v roce 2017. Nepublikováno, 2018. Report No.
27. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2016. Nepublikováno, 2017. Report No.
28. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, INRES-SONES. Výzkum názorů a postojů občanů k problematice zdravotnictví a zdravého způsobu života v r. 2017. Nepublikováno, 2018. Report No.
29. Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Janíková B, Černíková T, Rous Z, et al. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha: Úřad vlády České republiky; 2020.
30. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Nepublikováno, 2020.
31. Khan N, Davis P, Wilkinson TJ, Sellman JD, Graham P. Drinking patterns among older people in the community: hidden from medical attention? *New Zealand Medical Journal*. 2002;115:72-5.
32. Blazer DG, Wu LT. The Epidemiology of At-Risk and Binge Drinking Among Middle-Aged and Elderly Community Adults National Survey on Drug Use and Health. *American Journal of Psychiatry*. 2009;166(10):1162-9.
33. Kuerbis A, Sacco P. A Review of Existing Treatments for Substance Abuse Among the Elderly and Recommendations for Future Directions. *Substance Abuse*. 2013;7:13-37.
34. Arndt S, Clayton R, Schultz SK. Trends in substance abuse treatment 1998-2008: Increasing older adult first-time admissions for illicit drugs. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011; 19(8):704-11.
35. O'Connell H, Chin A-V, Cunningham C, Lawlor B. Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age. *BMJ*. 2003;327:664-7.
36. Kuerbis A, Sacco P, Blazer DG, Moore AA. Substance abuse among older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2014;30(3):629-54.
37. Satre DD, Mertens JR, Areán PA, Weisner C. Five-year alcohol and drug treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care program. *Addiction*. 2004;99(10):1286-97.
38. Crome I, Sidhu H, Crome P. No longer only a young man's disease — Illicit drugs and older people. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2009;13:141-3.
39. Beynon CM, McMinn AM, Marr AJE. Factors predicting drop out from, and retention in, specialist drug treatment services: A case control study in the North West of England. *BMC Public Health*. 2008;8.
40. Burns L, Randall D, Hall WD, Law M, Butler T, Bell J, et al. Opioid agonist pharmacotherapy in New South Wales from 1985 to 2006: patient characteristics and patterns and predictors of treatment retention. *Addiction*. 2009;104(8): 1363-72.

41. Johnson I. Alcohol problems in old age: a review of recent epidemiological research. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000;15(7): 575-81.
42. Kuerbis A. Substance Use among Older Adults: An Update on Prevalence, Etiology, Assessment, and Intervention. *Gerontology*. 2020;66(3):249-58.
43. van Beurden I, Anderson P, Akkermans RP, Grol RPTM, Wensing M, Laurant MGH. Involvement of general practitioners in managing alcohol problems: a randomized controlled trial of a tailored improvement programme. *Addiction*. 2012;107(9): 1601-11.
44. Rockett IRH, Putnam SL, Jia H, Smith GS. Declared and undeclared substance use among emergency department patients: a population-based study. *Addiction*. 2006;101(5):706-12.
45. Goldstein MZ, Pataki A, Webb MT. Alcoholism among elderly persons. *Psychiatric Services*. 1996;47(9):941-3.
46. Arndt S, Turvey CL, Flaum M. Older offenders, substance abuse, and treatment. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002;10(6):733-39.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

Mgr. Tereza Černíková
Odbor protidrogové politiky, Úřad vlády ČR,
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
cernikova.tereza@vlada.cz
+420 224 003 856