Психоактивні речовини і вік 50+

Психоактивні речовини і вік 50+

Програми замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) впроваджуються в Україні вже майже два десятиліття. Люди, які вживають наркотики (ЛВН), які стали клієнтами програми ЗПТ на самому її початку в 00-х роках у віці 30–35 років, сьогодні вже підійшли до вікового рубежу 50+. А деякі вже перетнули його та наближаються до вікової позначки 65, залишаючись при цьому пацієнтами ЗПТ. Саме дякуючи запровадженню ЗПТ в Україні, спостерігається збільшення тривалості життя наркозалежних людей.

За доступними на сайті Центру громадського здоров'я МОЗ України щомісячними звітами щодо пацієнтів ЗПТ, середній вік клієнтів програми протягом 2014–2023 рр. зріс з 35,8 до 40,7 років, а частка пацієнтів 50+ в середньому складає 10,7%.

Старіння – природній процес. В організмі відбуваються певні фізіологічні зміни, які впливають на фізичне і ментальне здоров'я. Біологічне старіння у людей, які вживають наркоти-ки, старших за 40 років, пришвидшується принаймні на 15 років порівняно з їхніми однолітками. Але поінформована і відповідальна людина може керувати цим процесом, зменшуючи ризики і виклики, що несе старіння.

Інформація, викладена тут, адресується людям, які вживають психоактивні речовини (ПАР) (передусім – клієнтам ЗПТ), які наближаються до межі похилого віку, а також лікарям, що ведуть прийом таких пацієнтів. Мета цієї інформації – сприяти формуванню відповідального ставлення до здоров'я ЛВН з урахуванням вікових змін.

Вплив психоактивних речовин на людей віком 50+

- **Метаболізм** (перетворення і виведення речовини) відбувається повільніше, відновлення після дії речовини триває довше. На тлі сповільненого метаболізму вжиті ПАР «розкриваються» і діють швидше. Якщо у більш молодому віці дія речовин починалася, наприклад, через 20–30 хв., то з віком вона починається і відчувається вже через 10–15 хвилин.
- Люди, які у молодому/зрілому віці системно вживали амфетамін/метамфетамін/«солі»/кокаїн з віком можуть мати **прискорене зниження кількості сірої речовини скроневої частки головного мозку.** Скронева доля відповідає за функції слуху, сприйняття і розуміння мови інших людей, зорову і вербальну (мовну) пам'ять, а також емоції. Відповідно ці функції можуть погіршуватись.
- ЛВН, яким виповнилось 50 років, вже, зазвичай, не вживають ін'єкційно. Але ін'єкційне вживання ПАР у минулому призводить до розвитку **посттромбофлеботичного синдрому** (біль, зуд, набряки та хронічні трофічні виразки нижніх кінцівок), який важко піддається лікуванню та обмежує мобільність людини.
- **Погіршення пам'яті** у літніх людей – розповсюджений прояв вікових змін. У споживачів деяких ПАР, зокрема марихуани, порушення пам'яті може мати більш виражений характер. Літні люди можуть частіше відчувати розлади настрою, проблеми з легенями та серцем. Психоактивні речовини можуть поглибити ці стани.

- Змінюється **здатність мислити**, приймати рішення, **зменшується швидкість реакції**, погіршується координація. Це може призвести до нещасних випадків: падіння, ДТП, побутовий травматизм.
- У літньому віці проявляють себе **хронічні захворювання.** Людям похилого віку часто призначають більше ліків, ніж молодшим віковим групам, що підвищує ризик негативної взаємодії ліків і ПАР між собою. Дослідження за участі 3000 дорослих віком 57–85 років показало, що майже половина використовує більше п'яти ліків або дієтичних добавок протягом доби.
- Літні люди, які вживають ПАР, більш схильні порушувати **режим прийому ліків,** забуваючи їх прийняти, вживаючи їх занадто часто або приймаючи неправильну кількість.
- Більшість госпіталізацій, викликаних вживанням ПАР, у віковій групі 50+ пов'язана зі зловживанням алкоголем.
- **Алкоголь** є найбільш вживаною ПАР серед людей літнього віку. Численні дослідження повідомляють, що у зв'язку зі зловживанням алкоголем ризик інфаркту і інсульту у людей віком 50+ збільшується у 10–15 разів, ніж у віковій групі 30–49. Люди, старші 50 років, входять у зону ризику розвитку захворювань, притаманних цьому віку: гіпертонічна хвороба, остеопороз, цукровий діабет, хвороба Альцгеймера тощо. Вживання психоактивних речовин може знизити критичне ставлення до здоров'я і призвести до ігнорування вікових ризиків і викликів. Це стосується й пацієнтів, що отримують замісну підтримуючу терапію: за даними дослідження серед пацієнтів ЗПТ старших 50 років 59,6% мали гіпертонічну хворобу, 55,3% — артрит, а у 66% було більше двох хронічних хвороб. Розповсюдженість порушень ходи, слуху та зору, падіння, хронічний біль та порушення сну також була вище серед пацієнтів ЗПТ, ніж серед загального населення.

- При ін'єкційному вживанні у минулому амфетаміну/метамфетаміну/«солей» з віком значно погіршується **функція нирок**, що суттєво підвищує ризик розвитку ниркової недостатності.
- У людей старшого віку кровоносні судини втрачають **еластичність.** Вени і капіляри вже не здатні на так звані «гойдалки» – властивість швидко звужуватися і розширюватися. Тому продовження практики ін'єкційного вживання ПАР після 50 років (передусім – стимуляторів!) призводить до розвитку раптових інсультів, інфаркту міокарду, ішемій (порушення кровообігу в різних органах і окремих ділянках тіла).
- **Розлади сну** у літніх споживачів ПАР може призвести до неконтрольованого прийому сильнодіючих снодійних препаратів, змішування яких з препаратами ЗПТ, алкоголем та деякими іншими ПАР може мати фатальні наслідки.
- **Остеопороз** – підвищена крихкість кісток через нестачу в них кальцію. Деякі психоактивні речовини значно підвищують ризик розвитку остеопорозу. Зокрема, амфетамін («фєн»), метамфетамін («мет»), мефедрон та інші «солі». Вживання цих ПАР в минулому значно підвищує ризик остеопорозу та інших хвороб кісток і суглобів (коксартроз кульшових суглобів) у літньому віці. Також ризик розвитку остеопорозу підвищується при тривалому вживанні алкоголю, кофеїну.
- Люди літнього віку **менш стресостійкі,** тому можуть використовувати різні ПАР (в тому числі і рецептурні) як стресопротектори, змінюючи дозування і комбінуючи різні ПАР на свій розсуд.

- **Куріння** нікотину у віці 50+ несе в собі набагато більше шкоди і ризиків, ніж у молодому і старшому віці. У серцево-судинній системі літніх людей відбувається послаблення скорочувальної функції міокарда, зниження еластичності судин, з'являються ознаки вікової гіпертензії. За таких умов нікотин значно погіршує стан серцево-судинної системи, що призводить до розвитку ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, порушення трофіки нижніх кінцівок і виникнення облітеруючого ендартереіту – важкого захворювання, яке пов'язане з ураженням артерій і капілярів нижніх кінцівок людини, що притаманне = курцям.

Поради людям 50+, які вживають ПАР

- Якщо ви пацієнт/ка програми ЗПТ, **зупиніться на вже призначеному дозуванні,** якщо за цієї дози ви досягли суб'єктивно нормального стану. Обов'язково обговорюйте з лікарем стан свого здоров'я, та які медикаменти і речовини ви приймаєте ще, крім ЗПТ. У разі необхідності підвищити дозу замісної терапії (через низьку якість препарату, індивідуальні особливості організму), обговорюйте це питання з лікарем ЗПТ, не вдавайтесь до «посилення» за рахунок нелегальних речовин!
- У зв'язку з ризиком розвитку **гіпертонічної хвороби,** ведіть регулярні заміри і щоденну фіксацію артеріального тиску. В нормі АТ має становити 140/90. У разі підвищення тиску, звертайтесь до свого сімейного лікаря. Якщо вам встановлено діагноз «гіпертонічна хвороба», уважно виконуйте призначення лікаря – вживайте лише прописані препарати. Самостійно не змінюйте схему лікування гіпертонічної хвороби.

- Якщо сімейним (лікуючим) лікарем вам призначено прийом великої кількості препаратів (від різних хвороб) протягом доби, слідкуйте, аби **інтервали між прийняттям ліків складали не менше двох годин**. Особливо це стосується пацієнтів ЗПТ. Прийом транквілізаторів, снодійних, заспокійливих, антибіотиків посилює дію метадону. Тому прописані лікарські речовини не рекомендовано пити одним прийомом, а варто приймати окремо з проміжком у 2–3 години.
- Регулярно здійснюйте вимір показника глюкози у крові задля вчасного виявлення і лікування **цукрового діабету.** Нормальні показники глюкози становлять 3,5–5,5 ммоль/л.
- Обов'язково проконсультуйтесь у свого сімейного лікаря щодо профілактики і вчасного виявлення остеопорозу. Самопризначення лікарських препаратів та БАДів (біологічно активних добавок) й самолікування може бути шкідливим для здоров'я. Від остеопорозу ліків не існує. Проте існують препарати, які можуть, наприклад, покращити кальцієвий обмін і /або прискорити одужання після перелому. Ваш лікар допоможе вам прийняти рішення, чи потрібні вам такі препарати після **обстеження на остеопороз.**
- За змоги покиньте або значно **обмежте куріння нікотину.**
- **Безсоння** є одним із найпоширеніших станів, які спостерігаються у дорослому віці та мають довгострокові та серйозні наслідки для здоров'я людини. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, молоді люди (віком 18–25 років) і дорослі (віком 26–64 роки) повинні спати 7–9 годин (але не менше 6 годин або не більше 10–11 годин). Люди літнього віку (65 років і старше) повинні спати 7–8 годин сну (але не менше 5 годин і не більше 9 годин). Не вживайте снодійні препарати без попередньої консультації зі своїм сімейним лікарем або лікарем ЗПТ.

- **Зневоднення** для людей літнього віку особливо небезпечне через ризик інфаркту і тромбозів (унаслідок згущення крові). Щоденно необхідно пити 2–3 літри негазованої чистої води невеликими порціями (якщо немає протипоказань щодо захворювання нирок і гіпертонічної хвороби!). Це правило особливо важливе для людей похилого віку, які вживають ПАР, оскільки з віком і під дією речовин відчуття спраги притупляється. Також обов'язковим у віці 50+ є обстеження у сімейного лікаря на предмет призначення препаратів, що розріджують кров.

- **Хвороба Альцгеймера** (ХА, деменція) – це захворювання, що характеризується поступовим прогресуванням порушень пам'яті, інтелектуальної діяльності, розладами мовних функцій, порушенням координації рухів і часово-просторової орієнтації. Найчастіше розвивається в осіб старше 65 років, але останніми десятиліттями фахівці фіксують значне «омолодження» цієї хвороби. Вважається, що тривале вживання ПАР підвищує ризик і ранній початок ХА. В цьому контексті особливо небезпечним є алкоголь.

  Якщо у вас є скарги на проблеми з пам'яттю, труднощі у визначенні часу, погіршення розуміння, збільшення кількості помилкових дій у фінансових операціях та інших діях, у яких ви раніше були впевнені, варто звернутись до свого сімейного лікаря для подальшого направлення на консультацію невропатолога, психіатра.

Профілактика хвороби Альцгеймера:

- *помірна фізична активність (щоденна ранкова гімнастика, піші прогулянки, плавання, легкий біг, катання на велосипеді);*
- *збалансоване харчування і дієта, що виключає жирні, смажені, копчені продукти, а також обмежує споживання солі й цукру, перевага надається овочам, фруктам, нежирному м'ясу і рибі, кашам, молочнокислим продуктам;*
- *достатнє вживання вітамінів і мікроелементів (особливо, вітамінів групи В і магнію);*
- *відмова від спиртних напоїв або значне обмеження їх споживання;*
- *щоденні вправи на тренування пам'яті (читання, вивчення іноземних мов, нових слів і термінів, розгадування кросвордів і головоломок, заучування списку покупок, телефонних номерів, дат, віршів, цитат тощо).*

Поради лікарям, які ведуть прийом пацієнтів літнього віку, які вживають ПАР

- Уважно вивчайте анамнез пацієнта щодо прийому ПАР/препаратів ЗПТ. Не кожен з ваших відвідувачів зізнається в цьому самостійно. Отже делікатно і толерантно поцікавтесь щодо таких практик – чи мало місце вживання ПАР в минулому і які ПАР вживаються зараз. Якщо ви сімейний лікар і у вас на прийомі пацієнт/ка програми ЗПТ, взаємодійте з лікарем ЗПТ щодо вибору лікувальної тактики у таких випадках.

- З обережністю призначайте медикаменти людям, які вживають ПАР (в тому числі препарати ЗПТ), зокрема людям похилого віку, особам із хронічними захворюваннями. Призначайте помірні дози препаратів. Беріть до уваги підвищений ризик взаємодії лікарських засобів.

- Лікування і профілактика остеопорозу у людей, які тривалий час вживали ін'єкційні опіоїди, має особливості – судини у таких людей є «закальцинованими», тому наявні методи лікування і профілактики остеопорозу, що відновлюють кістковий мінеральний баланс, можуть завдавати додаткову шкоду судинам. Вибір л ікарської тактики у таких випадках має бути обережним.

- Не варто наполягати на проведенні внутрішньовенних процедур літнім ЛВН, адже такі пацієнти краще за спеціалістів знають місця на тілі, де ще можна якимось специфічним чином потрапити у вену. Дозвольте пацієнтам набрати власну венозну кров самостійно.

- Не допускайте дискримінаційного ставлення до людей, що вживають ПАР. Більшість людей у віці 50+ не має внутрішнього ресурсу припинити прийом ПАР (через тривалу історію вживання і сформовану стійку залежність), тому ставтесь до факту прийому ПАР цими людьми толерантно і обирайте тактику з позицій зменшення шкоди.

- Під час прийому оцінюйте та надавайте відповідну допомогу щодо будь-якої ситуації жорстокого поводження, насильства (наприклад, домашнього насильства) щодо людей похилого віку та випадків соціальної занедбаності. Обговоріть з таким пацієнтом можливе звернення до громадської чи державної організації, що займаються захистом прав ЛВН. Зв'яжіться з відповідною юридичною службою або організаціями зменшення шкоди, які працюють у громаді. Але не робіть нічого, без відома пацієнта!

Загальні поради людям 50+/60+

Якщо ви курите, покиньте цю звичку або значно обмежте куріння.

Будьте активними. Займайтеся громадською діяльністю, помірними фізичними навантаженнями, творчістю.

Правильно харчуйтесь. Не переїдайте. Дотримуйтесь тієї дієти, яку рекомендував лікар.

Підтримуйте свою вагу в нормі.

Запобігайте падінням.

Відвідуйте сімейного лікаря регулярно.

Контролюйте своє ментальне здоров'я.

Не бійтеся розкрити лікарям свій статус хімічно залежної людини.

У «поважному віці» приховувати свій наркозалежний статус – не раціонально. Адже стигма щодо літніх людей, які живуть з наркозалежністю, не така руйнівна, як щодо молодих людей. «Бабусі на метадоні» або «дідусі-наркомани» вже стали нашою реальністю. Цей факт впливає на суспільство та робить його більш толерантним до ЛВН.

Національна Гаряча лінія з питань наркозалежності та ЗПТ
0 800 50 77 27

Національний телефон довіри з проблем ВІЛ/СНІДу
0 800 50 04 51
(цілодобово та безкоштовно)

Безкоштовні онлайн-консультації лікарів:
https://help24.org.ua/

https://drugstore.org.ua

drugstore

Видано за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках реалізації програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за підтримки Глобального фонду.

Текст: Анатолій Волик
Експертна оцінка:
Тарас Злиденний, Вікторія Литвинова, Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Обласний Клінічний Медичний Центр Соціально Небезпечних Захворювань"
Павло Куцев, Інформаційний проект зменшення шкоди від вживання наркотиків «Мотильок» (https://www.motilek.com.ua)
Редактор: Мирослава Андрущенко
Літературна редакція та коректура: Олена Кожушко
Дизайн і верстка: Ольга Миколайчук

© МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2023

Альянс
громадського здоров'я