FAJČENIE A ALKOHOLOVÝ DOMOV DOMOVÝ DÔCHODCOV V ROKOCH 1989 A 2000

Smoking and alcohol in occupiers of old people's homes in 1989 and 2000

Ivan Bartošovič¹, Alena Tašká², Dušana Bartošovičová³

8: 200 - 435, 2006
ISSN 1212-4117

¹Neštátna ambulancia praktického lekára pre dospelých a geriatrická ambulancia NsP, Skalica
(riaditeľ Ing. Ivan Medlen)

²Neštátna ambulancia prenosných chorôb, Holíč

³Neštátna pediatrická ambulancia, Skalica

Summary

The target: to consider smoking and alcohol consumption and their development in an 11-year period in occupiers of old people's homes.

Method: by controlled interviews (questionnaires), we examined two groups of occupiers of old people's homes; in 1989 all the 48 occupiers of one home (average age of 69.3 years); in 2000, 59 randomly selected occupiers of four homes of average age of 71.2 years. There were three possibilities of answering the question about smoking: smoker, always non-smoker and former smoker. The answer to the question concerning drinking alcohol was yes, not at all or occasionally (from time to time). The two groups were compared with respect to the gender and age categories. The statistical processing was carried out by the squared chi test in contingency tables and test for comparing data in percent.

Results: in 1989, 12.5% of occupiers were smokers and after 11 years, their number was increased by a factor exceeding 2 (to 27.1%). In 2000, there was also a decrease in the number of seniors, who stopped smoking or who were always non-smokers. The increase in the number of smokers was observed in all groups. The statistical significance ($p < 0.001$) was found in the age group of 75 years against seniors of 74 years and under. In 2000, the number of occupiers admitting drinking alcohol (10.2%) was lower than that in 1989 (14.6%) and the number of people who unambiguously refused alcohol was also reduced (from 60.4% to 50.8%), but in 2000, the number of seniors drinking occasionally alcohol was increased (from 25% to 39%). In assessment of drinking alcohol with respect to the age and gender, we observed a reduced consumption of alcohol in both age groups and in men. The fact is, however, of interest that "occasional" drinking of alcohol was increased in all the four groups compared

The scope: The authors are dealing with the prevalence and importance of the two most frequent dependences in seniors living in institutional homes.

Key words: old people's home – institution – smoking – alcohol – seniors

Súhrn

Cieľ – posúdiť fajčenie a konzumáciu alkoholu a ich vývoj v jedenásťročnom období u obyvateľov domovov dôchodcov.

Metóda – vlastnými riadenými rozhovormi (dotazníkmi) sme vyšetrili dva súbory obyvateľov DD; v roku 1989 všetkých 48 obyvateľov jedného DD (priemerný vek 69,3 rokov); v roku 2000 59 náhodne vybraných obyvateľov štyroch DD s priemerným vekom 71,2 rokov. Na dotaz o fajčení boli tri možnosti odpovedí: fajčiar, nikdy nefajčil a bývalý fajčiar. Odpoveďou na otázku o pití alkoholu mohlo byť áno, vôbec nie alebo príležitostne (občas). Uvedené dva súbory sme navzájom porovnávali podľa pohlavia a vekových kategórií. Štatistické zisťovanie sme vykonali pomocou chí-kvadrátového testu v kontingenčných tabuľkách a testu na porovnanie dát v percentách.

Výsledky – v roku 1989 fajčilo 12,5 % obyvateľov, o jedenásť rokov stúpol ich počet viac ako dvojnásobne (na 27,1 %). Zároveň v roku 2000 prišlo k zníženiu počtu seniorov, ktorí zanechali fajčenie alebo nikdy nefajčili. Vzostup počtu fajčiarov sme pozorovali vo všetkých skupinách. Štatistickú významnosť ($p < 0,001$) sme zistili vo vekovej skupine 75 ročných oproti seniorom 74 ročným a mladším. Pitie alkoholu priznalo v roku 2000 menej obyvateľov (10,2 %) ako v roku 1989 (14,6 %) a znížil sa aj počet ľudí, ktorí alkohol jednoznačne odmietli (z 60,4 % na 50,8 %), ale v roku 2000 sa zvýšil počet seniorov, ktorí alkohol pijú príležitostne (z 25 % na 39 %). Pri porovnaní pitia alkoholu podľa veku i pohlavia sme zistili zníženú konzumáciu alkoholu u oboch vekových skupín aj u mužov. Zaujímavý je však aj fakt, že tzv. „príležitostné“ pitie alkoholu sa zvýšilo vo všetkých štyroch porovnávaných skupinách.

Obsah – autori sa zaoberajú prevalenciou i významom týchto najčastejších závislostí u seniorov v inštitúciách.

Kľúčové slová: domov dôchodcov – inštitúcie – fajčenie – alkohol – seniori

ÚVOD

Fajčenie a nadmerná konzumácia alkoholu patria medzi najčastejšie závislosti aj v staršom veku. V inštitúciách môžu svojimi nežiadúcimi účinkami spôsobovať problémy nielen samotným seniorom, ale aj ostatným spolubývajúcim i ošetrovateľskému personálu. Táto problematika sa tiež zaraďuje medzi tabuizované témy v geriatrickej praxi, preto bolo cieľom našej práce vyhodnotiť tieto dva fenomény a ich vývoj v priebehu jedenástich rokov u obyvateľov domova dôchodcov (ďalej DD).

METODIKA

Fajčenie a konzumáciu alkoholu seniorov v DD sme zisťovali v dvoch súboroch. Prvým bolo všetkých 48 obyvateľov jedného DD z roku 1989, ktorí mali priemerný vek 69,3 rokov; 18 mužov (37,5 %) s priemerným vekom 68,6 rokov a tridsať žien (62,5 %) s priemerným vekom 69,8 rokov. Toto zariadenie je v západoslovenskom regióne, mestská lokalita (mesto s 15 000 obyvateľmi). Súbor sme vyšetrili vlastným riadeným rozhovorom – dotazníkom s 32 položkami, ktoré sa zaoberali rôznymi zdravotnými i sociálnymi charakteristikami seniorov. Na dotaz o fajčení boli tri možnosti odpovedí: fajčiar, nikdy nefajčil a bývalý fajčiar. Odpoveďou na otázku o požívaní alkoholu mohlo byť áno, vôbec nie alebo príležitostne (občas).

V druhom súbore z roku 2000 bolo 59 náhodne vybraných obyvateľov štyroch DD s priemerným vekom 71,2 rokov; 24 mužov (40,7 % súboru) malo priemerný vek 69 rokov; u 35 žien (59,3 %) súboru bol priemerný vek 72,8 rokov. Vekový interval bol od 47 – 92 rokov. Tieto zariadenia boli tiež z regiónu západného Slovenska, tri z menších miest, jedno z dedinskej lokality. S pomocou inštruovaných vrchných sestier zariadení sme ich vyšetrili pozmeneným riadeným rozhovorom – dotazníkom, ktorý mal 37 otázok venujúcich sa rovnakým charakteristikám ako v roku 1989. Otázky na fajčenie a pitie alkoholu mali rovnaké tri možnosti ako v predchádzajúcom súbore.

Uvedené dva súbory sme navzájom porovnávali podľa pohlavia a vekových kategórií (do 74 rokov a 75 roční a starší obyvatelia). Štatistické zisťovanie sme vykonali pomocou chí kvadrátového testu v kontingenčných tabuľkách a testu na porovnanie dát v percentách.

VÝSLEDKY

V roku 1989 fajčilo 12,5 % obyvateľov, o jedenásť rokov stúpol ich počet viac ako dvojnásobne (na 27,1 %). Zároveň v roku 2000 prišlo k zníženiu počtu seniorov, ktorí zanechali fajčenie alebo nikdy nefajčili (tabuľka č. 1).

Tab. 1: Fajčenie u obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000.

Charakteristika	1989	2000
fajčiar	6 (12,5 %)	16 (27,1 %)
nikdy nefajčil	34 (70,8 %)	37 (62,7 %)
bývalý fajčiar	8 (16,7 %)	6 (10,2 %)
SPOLU	48 (100 %)	59 (100 %)

Pri porovnávaní oboch súborov sme pozorovali vzostup počtu fajčiarov v oboch sledovaných vekových kategóriách. Štatistickú významnosť

($p < 0,001$) sme zistili vo vekovej skupine 75 ročných v rokoch 1989 a 2000 (tabuľka č. 2).

Tab. 2: Porovnanie fajčenia obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000 podľa vekových skupín

do 74 r. (1989)	do 74 r. (2000)	χ^2	Fajčenie	75 + r. (1989)	75 + r. (2000)	χ^2
5 (16,7 %)	13 (40,6 %)	4,59	fajčiar	1 (5,5 %)	3 (11,1 %)	30,48
18 (60 %)	15 (46,9 %)		nikdy nefajčil	1 (5,5 %)	22 (81,5 %)	
7 (23,3 %)	4 (12,5 %)		bývalý fajčiar	16 (89 %)	2 (7,4 %)	
30 (100 %)	32 (100 %)			18 (100 %)	27 (100 %)	

Vzostup počtu fajčiarov v priebehu jedenástich rokov sme pozorovali u oboch pohlaví, viac u mužov (tabuľka č. 3).

Tab. 3: Porovnanie fajčenia obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000 podľa pohlavia

Muži (1989)	Muži (2000)	χ^2	Fajčenie	Ženy (1989)	Ženy (2000)	χ^2
5 (27,8 %)	11 (45,9 %)	1,58	fajčiar	1 (3,3 %)	5 (14,3 %)	2,70
7 (38,9 %)	8 (33,3 %)		nikdy nefajčil	27 (90 %)	29 (82,8 %)	
6 (33,3 %)	5 (20,8 %)		bývalý fajčiar	2 (6,7 %)	1 (2,9 %)	
18 (100 %)	24 (100 %)			30 (100 %)	35 (100 %)	

Pitie alkoholu nám udalo v roku 2000 menej obyvateľov (10,2 %) ako v roku 1989 (14,6 %) a znížil sa aj počet ľudí, ktorí alkohol jednoznačne odmietli (z 60,4 % na 50,8 %). Na druhej

strane sa v roku 2000 zvýšil počet seniorov, ktorí alkohol pijú príležitostne (z 25 % na 39 %) (tabuľka č. 4).

Tab. 4: Pitie alkoholu u obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000

Pitie alkoholu	1989	2000
áno	7 (14,6 %)	6 (10,2 %)
vôbec nie	29 (60,4 %)	30 (50,8 %)
príležitostne, občas	12 (25 %)	23 (39 %)
SPOLU	48 (100 %)	59 (100 %)

Pri porovnaní pitia alkoholu podľa veku (tabuľka č. 5) i pohlavia (tabuľka č. 6) sme zistili zníženie konzumáciu alkoholu u oboch vekových skupín aj u mužov. Zaujímavý je však aj

fakt, že tzv. „príležitostné“ pitie alkoholu sa zvýšilo vo všetkých štyroch porovnávaných skupinách.

Tab. 5: Porovnanie pitia alkoholu obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000 podľa vekových skupín

do 74 r. (1989)	do 74 r. (2000)	χ^2	pitie alkoholu	75 + r. (1989)	75 + r. (2000)	χ^2
5 (16,7 %)	4 (12,5 %)	1,86	áno	2 (11,1 %)	2 (7,4 %)	1,05
16 (53,3 %)	13 (40,6 %)		vôbec nie	13 (72,2 %)	17 (63 %)	
9 (30 %)	15 (46,9 %)		príležitostne, občas	3 (16,7 %)	8 (29,6 %)	
30 (100 %)	32 (100 %)			18 (100 %)	27 (100 %)	

Tab. 6: Porovnanie pitia alkoholu obyvateľov DD v rokoch 1989 a 2000 podľa pohlavia

Muži (1989)	Muži (2000)	χ^2	Pitie alkoholu	Ženy (1989)	Ženy (2000)	χ^2
7 (38,9 %)	6 (25 %)	2,15	áno	–	–	1,09
6 (33,3 %)	6 (25 %)		vôbec nie	24 (80 %)	24 (68,6 %)	
5 (27,8 %)	12 (50 %)		príležitostne, občas	6 (20 %)	11 (31,4 %)	
18 (100 %)	24 (100 %)			30 (100 %)	35 (100 %)	

DISKUSIA

Fajčenie je celosvetovo najrozšírenejšou príčinou smrti, ktorej sa dá predchádzať. Je príčinou alebo sa podieľa na viac ako dvadsiatich ochoreniach alebo chorobných stavoch a je najčastejšou príčinou predčasných úmrtí alebo ochorení. Aj keď rakovina pľúc je z 90 % spôsobená fajčením, väčšina fajčiarov umrie na kardiovaskulárne choroby. Tabakový dym okrem nikotínu obsahuje ďalších asi 4000 škodlivých látok, medzi nimi špecifické kancerogény (Pilařová, 2003). O škodlivosti fajčenia teda nemôžeme pochybovať, ani nemusíme debatovať. Pre seniorov je dôležitý aj fakt, že medzi začiatkom fajčenia a objavením sa prvých symptómov niektorých z rizikových chorôb, ktoré sú spojené s fajčením, existuje dlhé obdobie 20-30 rokov. Tzv. orgánová vnímavosť je u ľudí rozdielna a pravdepodobne súvisí s komplexným spôsobom života a inými návykmi (Bánska, 2003). Preto sa škodlivý efekt fajčenia môže objaviť práve

u seniorov. V poslednej dobe sa zvýrazňuje úzky vzťah medzi depresiou (v staršom veku častou) a fajčením, nezávisle od štádia ochorenia. Ľudia s depresiou sú častejšie fajčiarmi, existuje u nich vyššie riziko exacerbácií depresie po odňatí cigarety a úspešnosť liečby je veľmi nízka. Priamu súvislosť s výskytom depresie a fajčením mala aj nižšia fyzická aktivita, ktorá ešte zhoršuje rizikové správanie týchto osôb (Bánska, 2003, van Gool et al., 2003).

Honzátková (1997) poukazuje na vysoké percento úmrtí následkom fajčenia, ktoré je medzi seniormi najvyššie u 60-64 ročných mužov (50 %) a 65-69 ročných žien (10 %). Konštatuje aj zvýšenie podielu fajčiarskeho návyku na úmrtnosti našej populácie. V longitudinálnej štúdií (v rokoch 1951–2001) sledovali autori vzťah mortality a fajčenia u 34 439 lekárov mužského pohlavia vo Veľkej Británii. Podľa tejto práce fajčenie trikrát zvýšilo vekovo špecifickú mortalitu, fajčiari umierajú priemerne o desať

rokov skôr ako nefajčiari a zanechanie fajčenia v 60 rokoch veku predĺžilo nádej na dožitie (strednú dĺžku života, life expectancy) o tri roky. 70 ročný nefajčiar má 33 % pravdepodobnosť, že sa dožije 90 rokov (fajčiar toho istého veku len 7 %) (Doll et al., 2004). Škodlivosť fajčenia je verejnosti všeobecne známa a musíme sa snažiť podporovať a pomáhať starým ľuďom pri zanechaní fajčenia (Weber, 2004).

Presná prevalencia fajčenia v staršej populácii nie je známa, podľa rôznych štúdií sa pohybuje v populácii 65 ročných a starších od 10,5 – 30 % (Connolly, 2000, Lantzová, 2004). V čínskej štúdii (3012 seniorov nad 60 rokov) bolo 25,2 % súčasných a 9,2 % bývalých fajčiarov (Zhou et al., 2003). Autori zároveň uvádzajú, že fajčenie i pitie alkoholu zvyšuje riziko vzniku kognitívnej poruchy u staršej populácie. Štúdií o fajčení u starých ľudí v našich krajinách nie je veľa. Zaremba (1987) pri porovnávaní vybraných ukazovateľov zdravotného stavu uvádza, že v jeho súbore fajčí 29 % mužov a 6,5 % žien vo veku 65-74 rokov. Ten istý autor v najnovšej štúdii (Zaremba et al., 2005) medzi osobami vo veku 60 rokov a staršími zistil 17,2 % stálych alebo príležitostných fajčiarov, viac u mužov oproti ženám (26,7 % verus 11,3 %). Uvádza aj relatívne vysoké zastúpenie bývalých fajčiarov, hlavne medzi mužmi (43,2 %), čo svedčí o tom, že úsilie o zanechanie fajčenia je často úspešné. Medzi osobami, ktoré nikdy nefajčili, je dvakrát viac žien ako mužov. Naše závery sú limitované nižším počtom seniorov v súbore, ale ukazujú, že v priebehu jedenástich rokov sa aj u seniorov zvyšuje počet fajčiarov (nezavisle na pohlaví či vekovej skupine). Na druhej strane sa štatisticky významne do vyššieho veku dostávajú a teda aj dožívajú ľudia, ktorí nikdy nefajčili.

Nefarmakologické prístupy tvoria základ úsilia o zanechanie fajčenia (Pilařová, 2003). Podstatné je zo strany sociálnych i zdravotníckych pracovníkov radiť a povzbudzovať obyvateľov k zanechaniu fajčenia. V írskej štúdii 142 nemocničných lekárov štatisticky významne menej odporúčalo zanechanie fajčenia pacientom seniorom nad 65 rokov oproti mladším, nezávisle od ich fyzického i psychického zdravia (Maguire et al., 2000). Dlhodobá starostlivosť je vhodným prostredím k tomuto cieľu, aj pomocou rôznych odvykacích programov za spolupráce celého tímu pracovníkov inštitúcie

(Guilmette, Shadel, 2002). Zníženie fajčenia zlepšuje kvalitu života, vedie k redukcii morbidít i mortality, spôsobenej týmto návykom, aj u starých ľudí (Hegyi a Krajčík, 2004, Weber et al., 2000).

Podľa platnej klasifikácie duševných porúch (MKCH 10) môžeme z psychiatrického hľadiska rozdeliť používanie alkoholu do troch základných skupín:

1. **konzum (úzus) alkoholu** - znamená, že požívanie nízkych dávok alkoholu nespôsobuje človeku žiadne problémy, naopak pri pravidelnom pití alkoholu v množstve do 20 gramov čistého alkoholu na deň môžu prevažovať pozitívne účinky alkoholu;
2. **škodlivé užívanie (abúzus) alkoholu** – osoba má z nadužívania alkoholu problémy zdravotné, sociálne, rodinné či právne, v tomto štádiu nie sú ešte prítomné príznaky závislosti;
3. **syndróm závislosti od alkoholu** – pri ktorom má osoba pri pokuse o abstinenciu abstinenčné príznaky, ktoré ustúpia po opakovanom požití alkoholu (Kovářová, Dóci, 2002).

„Umiernené pitie alkoholu“ (moderate alcohol consumption) definujeme ako konzum alkoholu, pri ktorom denná dávka sa pohybuje v rozmedzí od 4,5 gramu do 22,30 gramu čistého alkoholu, čomu v našich podmienkach zodpovedá požitie maximálne jedného poldeci 45 % destilátu, alebo 2 dl vína, alebo pol litra 12° piva denne. Pravidelné umiernené pitie môže mať na organizmus účinky:

- **pozitívne** – zníženie mortality na kardiovaskulárne ochorenia a celkovej mortality, zníženie rizika vzniku ischemickej choroby srdca, spomalenie progresie aterosklerózy ciev;
- **pravdepodobne pozitívne** (predpokladané, ale doteraz nedokázané) – zníženie rizika vzniku diabetes mellitus 2. typu, ochrana pred stratou sluchu vo vyššom veku;
- **negatívne** – vývoj plodu v gravidite, deficit magnézia v tele, zníženie koncentrácie pozornosti (Dóci et al., 2002).

Pre niektoré osoby sa neodporúča ani umiernené pitie alkoholu (v minulosti diagnostikovaná závislosť od alkoholu alebo psychotrop-

ných látok, pozitívna rodinná anamnéza, osoby dlhodobo užívajúce lieky a pri niektorých somatických ochoreniach). Dávka alkoholu, u ktorej prevažujú pozitívne účinky alkoholu, je individuálna a je nutné brať do úvahy iné faktory ako vek, pohlavie, somatické i psychické zdravie a anamnézu pitia alkoholu v minulosti (Dóci et al., 2002).

Abúzus a závislosť od alkoholu sú u seniorov menej časté ako u mladšej populácie, ale problematika alkoholu v tomto veku býva podhodnocovaná, často je maskovaná multimorbiditou, seniori i ich príbuzní neradi hovoria o sociálne stigmatizujúcich problémoch (André et al., 2001, Lantzová, 2002). Starších ľudí s problematickým pitím môžeme zaradiť do dvoch skupín. V prvej sú tí, ktorí začínajú v mladšom veku a pokračujú až do staroby s etapami exacerbácií a remisií („early-onset alcoholism“). V druhej skupine („late-onset alcoholism“) sú seniori, ktorí v neskoršom veku začali piť pri strate partnera, penzionovaní, zdravotných i sociálnych problémoch. Seniori sú vysoko riziková pre možnosť samovraždy, vznik depresie, izoláciu, poruchy chovania (Lantzová, 2002). Incidencia zlomenín stehennej kosti vzrastá s užívaním alkoholu, etanol spolupôsobí pri úrazoch seniorov v cestnej premávke. Spôsob konzumácie alkoholu u starších ľudí je iný ako u mladších. Užívanie má skôr pozvoľný, kontinuálny priebeh, chýbajú excesy so stratou kontroly. Pokusy o abstinenciu sú zriedkavejšie. Muži konzumujú alkohol viac ako ženy, hoci u žien je tento problém ťažšie rozpoznateľný a menej často diagnostikovaný (Kovářová, Dóci, 2002). Na Slovensku osoby vyššieho veku uprednostňujú tzv. „ľahšie“ druhy alkoholu (pivo, víno), čo môže mať súvislosť s ekonomickým statusom našich seniorov (Novotný et al., 1989).

Starnutie sa vyznačuje zmenami, ktoré vedú k zvýšenej citlivosti na etanol. Senior dosahuje vyššiu koncentráciu alkoholu v krvi ako mladší človek vzhľadom na vekovo podmienené zníženie celkovej telesnej vody, v ktorej je etanol distribuovaný (Bayer, Reban, 2004). Význam enzýmu alkoholdehydrogenázy v rámci involučných zmien nie je jednoznačný. V žalúdku je jeho aktivita nízka, v pečeni sa behom ontogenézy zrejme príliš nemení (Dufourová, 1998, Květina, 2004).

Dôsledky užívania alkoholu majú mimo-

riadny význam pre starnúci organizmus. Zvlášť zraniteľným orgánom je vzhľadom na vekovo podmienený úbytok neurónov a nižšiu funkčnú kapacitu mozog. Až polovica starších chronických alkoholikov má určitý stupeň kognitívneho poškodenia a asi desať percent chronických alkoholikov sa stane dementnými. V porovnaní s abstinentmi i mierni sociálni konzumenti alkoholu majú zvýšenú pravde-podobnosť miernych kognitívnych porúch, spojených s narušením abstraktného uvažovania. Príčinou je priamy neurotoxický efekt alkoholu a jeho metabolitov a zhoršenie výživy, vedúce k nedostatku vitamínov (Bayer, Reban, 2004). Nadužívanie či závislosť od alkoholu spôsobuje širokú paletu postihnúť rôznych orgánov. Starnutie populácie vedie k zvyšovaniu absolútneho počtu seniorov so zmenami závislými na alkohole, niektorí autori hovoria aj o „tichej epidémii“. Potrebné sú zásahy v rámci rôznych stupňov prevencie, ktoré by mali byť zamerané na rastúci počet starších a starých ľudí v populácii (O'Connell et al., 2003).

Potešiteľné je zistenie, že v priebehu jednástich rokov sa menej seniorov priznalo k pitiu alkoholu. Na druhej strane je zaujímavé, že sa zvyšuje počet obyvateľov, ktorí konzumujú alkohol príležitostne, občas (nezavisle od veku či pohlavia). To môže svedčiť o možných priaznivých účinkoch pri umiernenom pití alkoholu.

O počtoch osôb závislých od alkoholu vo vyššom veku nie sú spoľahlivé jednoznačné údaje. Väčšina osôb, u ktorých sa vyvinula závislosť v mladšom veku, sa veku nad 65 rokov nedožije pre somatické komplikácie (Kovářová, Dóci, 2002). Prevalencia abúzu a závislosti od alkoholu sa pohybuje v komunite od 2 do 4 %, u hospitalizovaných starších ľudí a obyvateľov NH nursing homes (= ošetrovateľské domovy, z našich zariadení sú najviac podobné liečebniam pre dlhodobo chorých, ďalej NH) od 8 až do 50 % (Spar a La Rue, 2003). V nemeckej štúdii medzi 1922 obyvateľmi NH bolo 7,4 % seniorov s mentálnymi alebo behaviorálnymi poruchami spôsobenými alkoholom (Weyerer et al., 1999). Aj v našich DD sú títo obyvatelia problémoví. V súbore Kovárovej (1999) ich počet dosahoval 7 %, ale poruchy chovania väčšiny z nich znepríjemňovali život ostatným obyvateľom a prácu personálu. Pritom trvá trend nárastu žiadostí a tlak zo strany príbuzných a miestnych úradov na ich umiestnenie

v zariadení. V spomínanej štúdii (Zaremba et al., 2005) medzi seniormi vo veku 60 rokov a staršími pravidelne pilo alkoholické nápoje 19 % mužov a 3,4 % žien, príležitostne, občas 63,6 % mužov a 44,3 % žien. Hošek a Kremr (1987) okrem dotazníkovej metódy použili aj pozorovanie geriatrickými sestrami. V súbore 65 ročných a starších obyvateľov okresu zistili 67,1 % mužov a 13,7 % žien, ktorí príležitostne pijú alkohol. V spomínanej čínskej štúdii autori uvádzajú, že 32 % pilo denne, 14 % týždenne, 11 % mesačne a zostávajúcich 43 % príležitostne (Zhou et al., 2003).

André et al. (2001) zistili, že pri vzniku závislosti môžu mať dôležitú úlohu aj sociálne, resp. psychosociálne faktory. Častejšie sa so závislosťou stretávali u pacientov bez rodinného zázemia, osamelo bývajúcich vo vlastnom byte a u osôb dlhodobo žijúcich v kolektívnom zariadení alebo u nepríbuzných. Kovářová a Dóci (2002) skúmali súbor 163 starších ľudí nad 65 rokov. 60,1 % respondentov uviedlo, že nikdy nadmierne nepoživalo alkoholické nápoje a 6,7 % odpovedalo, že vypijú viac ako jeden pohár týždenne. Muži konzumovali viac alkoholu ako ženy, uprednostňované boli menej koncentrované typy alkoholických nápojov. Zaujímavý je ich údaj, že respondenti žijúci vo vlastných domácnostiach štyrikrát častejšie pijú alkoholické nápoje v porovnaní s podskupinou žijúcou v DD. Odporúčajú realizovať výskum na zlepšenie detekcie požívania alkoholu a ďalšie štúdium jeho špecifického pôsobenia na starnúci organizmus.

ZÁVER

Aj keď naše závery o fajčení a konzumácii alkoholu u inštitucionalizovaných seniorov sú ovplyvnené nižším počtom vyšetrovaných obyvateľov, predsa ukazujú určitú tendenciu vývoja v tejto oblasti, v ktorej sa odráža celkový stav v spoločnosti. Našou úlohou je aktívne pôsobiť na starších a starých ľudí s cieľom zanechania fajčenia a bezproblémovou, umiernenou konzumáciou alkoholu. Aj tu však musí značný krok urobiť sám senior, bez ktorého môžu byť naše snahy len platonické.

LITERATÚRA

ANDRÉ, I. et al.: Problematika zneužívania psychoaktívnych látok u osôb vyššieho veku. *Psychiatria*, 8, 2001. č. 3, s. 117–122.

BÁNSKA, K.: Fajčenie: najviac rozšírený spoločensky

tolerovaný návyk. *Zdravotnícke noviny - príloha Lekárske listy*, 10/54, 2003. č. 28, s. 15–16.

BAYER, A., REBAN, J.: Alzheimer's disease and related conditions. *A dementiaologist's handbook*. Rudolfov: Medea Press, 2004. s. 330.

CONNOLLY, M. J.: Smoking cessation in old age: closing the stable door? *Age and Ageing*, 29, 2000. s. 193–195.

DÓCI, I. et al.: Aktuálne názory na umiernené pitie alkoholu. *Psychiatrie*, 6, 2002. č. 2, s. 104–108.

DOLL, R. ET AL.: Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male British doctors. *BMJ*, 2004. 328, s. 1519–1528.

DUFOR, M. C.: Alcohol: Use and Abuse. In: *Principles and practice of geriatric medicine*, (M.S.Pathy–ed.). 3 ed. London: Wiley, 1998. s. 175–182.

GUILMETTE, T. J., SHADEL, W. G.: Suggestions for a smoking-cessation program in the long-term setting. *Annals of long-term care*, 2002. Vol. 10, č. 3, s. 43–48.

HEGYI, L., KRAJČÍK, Š.: *Geriatra pre praktického lekára*. 1. vyd., Bratislava: Herba, 2004. s. 298. HONZÁTKOVÁ, Z.: Podiel fajčiarskeho návyku na úmrtnosť vo vyššom veku u nás a vo svete. *Geriatra*, 3, 1997. č. 3–4, s. 44–47.

HOŠEK, K., KREMR, M.: Některé sociálně psychologické a zdravotní charakteristiky starých lidí v populaci okresu. *Českoslov. Psychiatr*, 83, 1987. č. 4–5, s. 251–257.

KOVÁŘOVÁ, J.: Spotřeba zdravotní péče v DD. In: *III. gerontologické dny Ostrava s mezinárodní účastí, sborník přednášek*. Kolektiv autorů. Ostrava: Dům techniky, 1999. s. 101–107.

KOVÁŘOVÁ, M., DÓCI, I.: Charakteristika konzumentů alkoholu nad 65 rokov v kontexte Projektu Zdravé starnutie. *Geriatra*, 8, 2002. č. 2, s. 78–82.

KVĚTINA, J.: Gerontofarmakologie. In: *Geriatra a gerontologie* (Kalvach, Z. et al. – eds.). 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 365–375.

LANTZ, M. S.: Alcohol abuse in the older adults. *Clinical Geriatrics*, 10, 2002. č. 2, s. 40–42.

LANTZ, M. S.: Smoking cessation: don't give up on older adults. *Clinical Geriatrics*, 12, 2004. č. 8, s. 11–15.

MAGUIRE, C. P. et al.: Do patient age and medical condition influence medical advice to stop smoking? *Age and Ageing*, 29, 2000. s. 264–266.

NOVOTNÝ, V. et al.: Alkoholizmus a vyšší vek. *Protialkoholický obzor*, 24, 1989. č. 4, s. 209–216.

O'CONNELL, H. et al.: Alcohol use disorders in elderly people – redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327, 2003, s. 664–667.

PILAŘOVÁ, L.: *Problematika závislosti na nikotinu*. Psychiatrie pro praxi, 4, 2003, č. 5, s. 205–208.

SPAR, J. E., LA RUE, A.: *Geriatrická psychiatria*. Stručný sprievodca. 1. vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2003, s. 239.

VAN GOOL, C. H. et al.: Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Age and Ageing*, 32, 2003, s. 81–87.

WEBER, P. et al.: *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2000, s. 151.

WEBER, P.: *Velké geriatrické syndromy – vztah*

k polymorbidite a dysabilitě v seniu. Příloha Postgraduální medicíny, 6, 2004, č. 3, s. 13–17.

WEYERER, S., SCHÄUFELE, M., ZIMBER, A.: Alcohol problems among residents in old age homes in the city of Mannheim, Germany. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 1999, č. 6, s. 825–830.

ZAREMBA, V.: Rozdíly ve zdravotní a sociální situaci mezi muži a ženami ve věku 65–74 let. *Českoslov. Zdrav.*, 35, 1987, č. 12, s. 497–503.

ZAREMBA, V. et al.: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu osobami staršími 60 let a vybrané charakteristiky jejich zdravotního chování. *Geriatrics*, 11, 2005, č. 1, s. 18–23.

ZHOU, H. et al.: *Study of the relationship between cigarette smoking, alcohol drinking and cognitive impairment among elderly people in China.* *Age and Ageing*, 32, 2003, s. 205–210.

*Ivan Bartošovič et al.
bartosovici@pobox.sk*