

**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 tytoń 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 młodszy 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.

## Material 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].

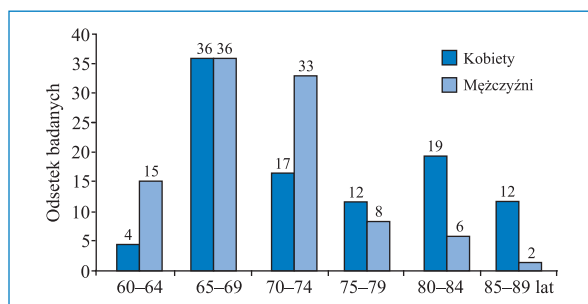
Ocenę spożycia ryzykownego, szkodliwego oraz uzależnienia od alkoholu oceniano za pomocą Testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkohol (AUDIT, *Alcohol Use Disorders Identification Test*) rekomendowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) w Polsce przez Państwową 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

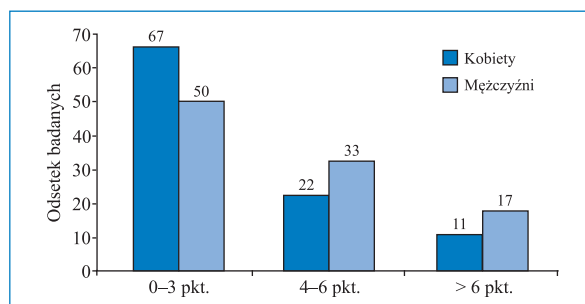
Płeć	N	%	Średnia	SD	Min.	Maks.
Mężczyźni	48	48	69,8	6,00	60	89
Kobiety	52	52	74,02	8,04	61	84

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  $\chi^2$ . 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.

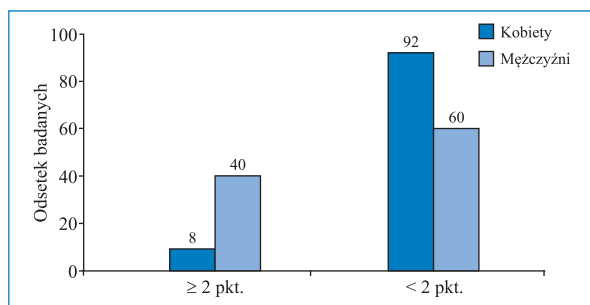
Zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn przeważały osoby w wieku 65–69 lat (36% vs. 35%), w grupie osób po 80. roku życia odsetek badanych kobiet był większy niż mężczyzn ( $p = 0,02$ ) (ryc. 1). Istotną statystycznie zależność wykazano między płcią badanych a stanem cywilnym — mężczyźni częściej niż kobiety 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 mieszkały 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%,  $p > 0,05$ ).

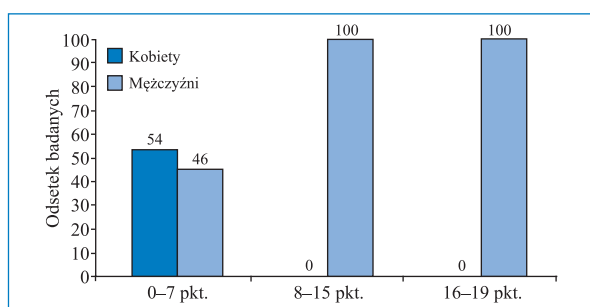
W analizie stopnia uzależnienia od nikotyny przeprowadzonej za pomocą kwestionariusza FTND uwzględniono 21 osób palących tytoń. Ocena stopnia uzależnienia od nikotyny wykazała u ponad połowy badanych (57%) niski stopień uzależnienia od nikotyny (0–3 pkt.), nieco mniej badanych (29%) wykazało średni stopień 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 pićm 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 ( $\geq 2$  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 pićm 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 statystyczną 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	%
$\geq 2$ pkt.	11	52	12	13
$< 2$ pkt.	10	48	67	87

$p = 0,0007$

N — liczba badanych, wartość  $p$  — dla testu  $\chi^2$

**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  $\chi^2$

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 alkoholu 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 wielkomięskiej 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 wielkomięskiej 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 zwielokrotnione 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. Zaprzestanie 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 wielkomięskiej 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.