

# Ga mee met uw tijd: denk ook aan verslaving bij uw oudere patiënt

D.S. Everaerd

Lang werd gedacht dat verslaving vooral een probleem was van de jongere generatie. De tijden zijn echter veranderd. De huidige generatie ouderen, ook wel ‘baby-boomers’ genoemd, is opgegroeid met roken, alcohol en drugs. Na angst- en affectieve stoornissen vormen stoornissen in gebruik van middelen in Europa inmiddels de derde meest voorkomende psychische aandoening bij ouderen, met een 1-jaarsprevalentie van bijna 9%. In Noord-Europese landen komen vaker stoornissen in het gebruik van middelen voor dan in Zuid-Europese landen, met stoornissen in het gebruik van alcohol als voornaamste probleem.<sup>1</sup>

### Hoge cijfers

Ook in Nederland blijkt alcoholproblematiek duidelijk op de voorgrond te staan wat betreft stoornis in het middelengebruik op oudere leeftijd. Het percentage 65-plussers dat overmatig drinkt, is 7,6 bij mannen en 5,4 bij vrouwen ([www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/11/leefstijl-2022](http://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/11/leefstijl-2022)). Ziekenhuisopnames gerelateerd aan alcoholproblematiek komen vaker voor bij ouderen dan bij jongeren: in 2017 betrof 57% van de alcoholgerelateerde opnames 55-plussers ([www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/36/ziekenhuisopnames-voor-middelen-gebruik-2015-2018](http://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2020/36/ziekenhuisopnames-voor-middelen-gebruik-2015-2018)). De proportie ziekenhuisopnames bij ouderen gerelateerd aan andere middelen is echter ook niet gering: van alle opioïdgerelateerde opnames was 44% van de betreffende patiënten ouder dan 55 jaar, voor slaap- en kalmeringsmiddelen 30%, voor cocaïne 17% en voor cannabis 15%. Het middelengebruik bij ouderen en de daaraan gerelateerde gezondheidsrisico's beperken zich dus zeker niet alleen tot alcohol.

### Te weinig herkend

Studies over de prevalentie van stoornissen in middelengebruik in de oudere bevolking zijn echter niet altijd betrouwbaar, mede door het risico op onderdiagnostiek bij ouderen.<sup>2</sup> DSM-5-criteria zoals ‘door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis’, ‘blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het sociale of

relationele vlak’ en ‘door gebruik opgeven of sterk verminderen van hobby's, sociale activiteiten of werk’ zijn mogelijk minder van toepassing op gepensioneerde en soms tevens alleenwonende ouderen.<sup>3</sup> Ook kunnen ontstekingsyndromen zich anders presenteren bij ouderen dan bij jongeren. Het alcoholonttrekkingssyndroom bij ouderen ontstaat vaak later (enkele dagen na stoppen met drinken) en heeft meer verwardheid dan tremor of tachycardie op de voorgrond staan. Hierdoor wordt de stoornis in het gebruik soms niet herkend bij het optreden van complicaties en kunnen nadelige gevolgen van middelengebruik bij ouderen, zoals verwardheid of vallen, vervolgens onterecht aan andere oorzaken worden toegeschreven.<sup>3,4</sup>

### Vergrote risico's

Verder kan er ook bij een kleinere hoeveelheid middelen al schade ontstaan, door een veranderde farmacokinetiek bij ouder worden, maar ook doordat er vaker sprake is van somatische comorbiditeit en comediatie. Gebruik van middelen dat op het eerste gezicht beperkt lijkt, kan dan toch tot ernstige gezondheidsproblemen leiden. Opvallende cijfers hierover kwamen recent uit de VS. Daar is het percentage fatale overdoses onder ouderen verviervoudigd in 20 jaar tijd, met name door toename van niet-intentionele auto-intoxicaties.<sup>5</sup> Belangrijk is wel op te merken dat het grootste deel van deze fatale auto-intoxicaties illegale opiaten en stimulantia betrof. De situatie in de VS verschilt in dit opzicht duidelijk van die in Nederland, maar ook bij ons zijn er aanwijzingen voor toename van opioïdgebruik, -misbruik en opioïdgerelateerde mortaliteit.<sup>6</sup> Bovendien beperken de zorgen in dit artikel zich niet tot gebruik van (illegale) opiaten. Uit dezelfde studie blijkt dat het aantal fatale alcoholintoxicaties bij ouderen in de VS in 20 jaar tijd bijna 28 keer zo groot is geworden.<sup>5</sup> Recente, longitudinale cijfers over alcoholintoxicaties bij ouderen in Nederland zijn niet goed te vinden. Wel blijkt uit Nederlandse cijfers dat in de groep 55-plussers het aantal SEH-bezoeken vanwege ernstig letsel na

## AUTEUR

**Daphne Everaerd**, ouderenpsychiater, profieloplerider ouderenpsychiatrie, Radboudumc, Nijmegen.

### Correspondentie

Daphne Everaerd (Daphne.Everaerd@radboudumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-2-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(4):179-180

een alcoholgerelateerd ongeval met 100% significant is gestegen in de afgelopen 10 jaar. Dit is een grotere stijging dan we in andere leeftijdsgroepen zien ([www.veiligheid.nl/kennisaanbod/cijferrapportage/alcoholvergiftigingen-en-ongevallen-met-alcohol-2022](http://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/cijferrapportage/alcoholvergiftigingen-en-ongevallen-met-alcohol-2022)).

## Onderbehandeling

Hoewel er dus geen twijfel bestaat over het groeiende probleem van stoornissen in middelengebruik bij ouderen, lijkt de dagelijkse praktijk hier nog onvoldoende bij aan te sluiten. Dit geldt niet uitsluitend voor het signaleren en de diagnostiek, maar ook voor passende behandeling. Aangezien de risico's voor overmatig middelengebruik bij ouderen groot zijn, is de potentiële gezondheidswinst ook hoog. Verslavingsbehandelingen worden echter zelden aangepast voor ouderen, door bijvoorbeeld in te spelen op multimorbiditeit, functionele beperkingen en cognitieve problemen. Persoonsgerichte zorg specifiek voor ouderen wordt nog nauwelijks toegepast. Denk bijvoorbeeld aan specifieke aandacht voor polyfarmacie en valpreventie, aan aanpassingen voor mogelijke cognitieve problemen en rekening houden met barrières voor polikliniekbezoek in de vorm van beperkte mobiliteit.<sup>7</sup> Leeftijdscriminatie doet zich breder in de gezondheidszorg voor en gebeurt vaak onbewust.<sup>8</sup> Deze heeft echter wel grote gevolgen voor de gezondheid van ouderen, bijvoorbeeld doordat hun potentieel effectieve behandelingen worden onthouden. Het fenomeen speelt daarnaast ook in wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld behandelingen, waarbij ouderen vaak worden geëxcludeerd, zeker wanneer er ook sprake is van cognitieve stoornissen.<sup>1,8</sup>

Belangrijk is ten slotte te noemen dat patiënten met verslaving, ook als zij jonger zijn, reeds te maken krijgen met stigmatisering, wat kan leiden tot onderdiagnostiek en -behandeling. Daarnaast stigmatiseren zij zichzelf ook, waardoor zij te laat hulp zoeken.<sup>9</sup> Ouderen met verslavingsproblematiek lopen hierin dus een dubbel risico op stigmatisering.

## Conclusie

We kunnen concluderen dat de groep ouderen met verslaving steeds groter wordt. Stoornissen in gebruik van middelen bij ouderen worden onderschat, onderge-

diagnosticeerd en onderbehandeld. Dit brengt ernstige gezondheidsrisico's met zich mee en leidt onder andere tot spoedeisendehulpbezoeken, ziekenhuisopnames en verhoogde mortaliteit. Het is belangrijk om voldoende aandacht te hebben voor het herkennen van middelenmisbruik bij ouderen en het tegengaan van leeftijdsdiscriminatie en stigmatisering.

Daarnaast doet het onvoldoende beschikbaar zijn van een passend, evidencebased behandelaanbod deze patiënten tekort en leidt tot een gemiste kans in de preventie van zowel somatische als (neuro)psychiatrische complicaties. Persoonsgerichte behandelingen met aandacht voor eventuele cognitieve en functionele beperkingen zijn hierbij essentieel voor de toekomst. De psychiater anno 2024 zet dus middelengebruik niet alleen in de differentiaaldiagnose bij de oudere patiënt, maar streeft ook naar een passende en persoonsgerichte behandeling ervan.

## LITERATUUR

- 1 Andreas S, Schulz H, Volkert J, e.a. Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis\_ICF65+ study. *Br J Psychiatry* 2017; 210: 125-31.
- 2 Yarnell S, Li L, Grory BM, e.a. Substance use disorders in later life: a review and synthesis of the literature of an emerging public health concern. *Am J Geriatr Psychiatry* 2019; 28: 226-36.
- 3 Lehmann SW, Fingerhood M. Substance-use disorders in later life. *N Engl J Med* 2018; 379: 2351-60.
- 4 Wojnar M, Wasilewski D, Żmigrodzka I, e.a. Age-related differences in the course of alcohol withdrawal in hospitalized patients. *Alcohol Alcohol* 2001; 36: 577-83.
- 5 Humphreys K, Shover CL. Twenty-year trends in drug overdose fatalities among older adults in the US. *JAMA Psychiatry* 2023; 80: 518-20.
- 6 Kalkman GA, Kramers C, Dongen RT van, e.a. Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multi-source database study. *Lancet Public Health* 2019; 4: e498-505.
- 7 Jones KF, Beiting KJ, Ari M, e.a. Age-friendly care for older adults with substance use disorder. *Lancet Healthy Longev* 2023; 4: e531-2.
- 8 Chang ES, Kanno S, Levy S, e.a. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS ONE* 2020; 15: e0220857.
- 9 Thybaut RJJ, Jong CAJ de, Pinxten L, e.a. Verslaving sluit somatische ziekte niet uit. Laat diagnostiek en behandeling niet beïnvloeden door stigma. *Ned Tijdschr Geneesk* 2023; 167: D7109.