
Scheda informativa: Dipendenze e invecchiamento

Con l'aumento dell'aspettativa di vita, la nostra società si trova confrontata a un aumento del numero di persone in età avanzata con un disturbo di dipendenza, che deve far capo a servizi di assistenza e cura in ambito ambulatoriale o (parzialmente) ospedaliero. La problematica delle dipendenze nell'ambito dell'assistenza e delle cure continuerà a rappresentare, anche in futuro, una grossa sfida per il personale infermieristico e le organizzazioni che si occupano di assistenza. Questa scheda informativa fornisce le indicazioni più importanti sulla dipendenza in età avanzata e in particolare sul comportamento da adottare con le persone toccate dal problema. Non tutte le sostanze psicoattive (in grado di modificare lo stato psico-fisico) hanno la stessa importanza. Di seguito, l'attenzione si concentra su alcol, sonniferi e tranquillanti, dato che sono queste le sostanze più frequentemente assunte dalle persone anziane. Al punto 6 (Ulteriori link) sono inoltre elencati diversi Link dove trovare informazioni sul consumo e l'uso di altre sostanze che generano dipendenza.

La scheda informativa tratta i seguenti temi:

1. Alcol e farmaci: diffusione nella popolazione anziana
2. Definizione di dipendenza
3. Raccomandazioni per un consumo (a basso rischio) di alcol (in età avanzata)
4. Raccomandazioni sull'uso di farmaci (in età avanzata)
5. Affrontare la dipendenza nella quotidianità delle cure – Nozioni di base e strumenti per la pratica
6. Ulteriori link e informazioni sul tema

1 Alcol e farmaci: diffusione nella popolazione anziana

Nessuna fascia d'età presenta una percentuale maggiore di persone che consumano in modo cronico sostanze a rischio rispetto agli over 65. Da un sondaggio sulla salute effettuato in Svizzera emerge che circa un quarto di tutte le persone in età di pensionamento consuma quotidianamente alcol (UFSP, 2019). Il 6,8% degli uomini e il 5,9% delle donne oltre i 65 anni d'età mostrano un consumo cronico eccessivo di alcol con un rischio medio o alto per la salute (Bachmann et al., 2019). Anche l'assunzione regolare di sonniferi e sedativi (benzodiazepine o nonbenzodiazepine detti anche farmaci-Z) cresce notevolmente con l'aumentare dell'età, specialmente tra le donne: l'8,5% delle donne oltre i 70 anni assume quotidianamente sonniferi e sedativi di tipo benzodiazepinico (Bachmann et al., 2019). Inoltre circa un quinto delle persone di età superiore ai 55 anni assume spesso alcolici in combinazione con farmaci, il che comporta rischi aggiuntivi, soprattutto quando si bevono due o più bicchieri di alcol (ebd., 2019). Dato che l'assunzione combinata di farmaci e alcol può avere gravi conseguenze, verrà tematizzato anche questo aspetto.

2 Definizione di dipendenza

Il consumo di sostanze psicoattive è differenziato in base all'intensità e ai rischi associati sia per l'individuo sia per la società (Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog, 2020). Il consumo

non è sempre dannoso. Vengono citate le seguenti tre forme di consumo, anche se la distinzione tra di loro è talvolta fluida:

- **Il consumo a basso rischio** si riferisce all'uso di sostanze psicoattive in una misura e in condizioni che sono a basso rischio o non dannose per la persona e il suo ambiente.
- **Il consumo problematico** può causare danni alla persona e all'ambiente che la circonda. Si distingue fra tre modelli di consumo con differenti potenziali di danno: (1) Consumo eccessivo, (2) consumo cronico e (3) consumo inadeguato alla situazione.
- **La dipendenza** caratterizza una forma di consumo che persiste anche se per la persona interessata e il suo ambiente subentrano gravi conseguenze per la salute e/o sociali. Secondo l'ICD-10 dell'OMS, si parla di dipendenza quando negli ultimi tre mesi si sono verificati almeno tre dei seguenti criteri (Fachverband Sucht, 2019):
 - Forte desiderio o una sorta di costrizione al consumo di sostanze psicoattive
 - Ridotta capacità di controllare l'inizio, la fine e la quantità del consumo
 - Sintomi da astinenza fisica quando il consumo viene interrotto o ridotto
 - Dimostrazione di una tolleranza
 - Progressivo abbandono dei piaceri e degli interessi a favore del consumo di sostanze
 - Continuo consumo di sostanze nonostante la comparsa di chiare conseguenze dannose come ad esempio lesioni epatiche dovute all'eccessivo consumo di bevande alcoliche.

La dipendenza è una malattia e richiede sempre una diagnosi medica da parte di professionisti. Si tratta di un fenomeno complesso e multicausale – spesso basato su varie cause biologiche, psicologiche, fisiche e sociali (modello causale biopsicosociale).

2.1 Caratteristiche della dipendenza in età avanzata e conseguenze legate al consumo

Dato che il metabolismo cambia con l'aumentare dell'età, è richiesta maggiore cautela nel consumo di alcol e anche di medicinali. Va considerato che questo cambiamento può comportare una ridotta tolleranza all'alcol e modificare gli effetti collaterali dei farmaci.

2.1.1 **Alcol**

L'invecchiamento richiede maggiore prudenza nel consumo di alcol. Dato che con l'età la percentuale di acqua nel corpo diminuisce, l'alcol viene diluito in un minor quantitativo di liquidi facendo aumentare il livello di alcol nel sangue, motivo per cui le persone anziane reagiscono in modo più sensibile all'alcol. Numerosi studi dimostrano che i cambiamenti fisiologici nella vecchiaia possono portare a una riduzione della tolleranza all'alcol (Kunz et al., 2014, Del Giorno et al., 2017). Ciò significa che durante la vecchiaia un consumo problematico (cioè un consumo che ha un impatto negativo sulla qualità di vita) può verificarsi anche senza un aumento del consumo assoluto di alcol. Inoltre l'alcol può portare più rapidamente a danni fisici o incidenti e le malattie preesistenti possono essere influenzate negativamente (CFAL, 2018).

Hoff et al. (2017) riassumono come segue i rischi e le conseguenze di un consumo problematico, ovvero eccessivo e improprio, di alcol nelle persone anziane:

- Interazioni con altri farmaci (vedi anche Kunz et al., 2014);
- Aumento del rischio di cadute e lesioni;
- Aumento del rischio di sviluppare malattie psichiche comorbide (ad esempio depressione);
- Danneggiamento delle attività quotidiane di base e delle funzioni cognitive, complicazioni neuropsichiatriche dovute all'alcol (in particolare delirio, sindrome amnestica), deficit neuropsicologici (eccetto la sindrome di Wernicke-Korsakow e complicazioni legate all'alcol come ad esempio gli ictus cerebrali);
- Aumento del rischio di demenza (anche se gli studi non confermano in modo univoco questa affermazione).

Va comunque ricordato che proprio sintomi come la dimenticanza, l'apatia, una certa confusione o anche le cadute sono (o possono essere) segni comuni della vecchiaia e rendono quindi difficile una diagnosi precoce.

2.1.2 Farmaci

I farmaci migliorano la qualità di vita di molte persone, ma possono anche causare effetti collaterali problematici e dipendenze. Come per l'alcol, lo stesso vale per l'uso dei farmaci: con l'aumentare dell'età la reazione dell'organismo alle sostanze cambia, ovvero «(...) nella farmacocinetica [ci sono] cambiamenti legati all'età che influenzano l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione del farmaco. Questi cambiamenti sono provocati da variazioni, dovute all'età, nella farmacodinamica, che possono modificare l'efficacia del farmaco a causa di possibili alterazioni della sensibilità dei recettori» (Kunz et al., 2014).

Hoff et al. (2017) citano i seguenti effetti collaterali quali possibili conseguenze di un'assunzione prolungata di sonniferi e tranquillanti (soprattutto benzodiazepine e farmaci-Z): tremore, vertigini, ansia, depressione, sbalzi d'umore, irritabilità, perdita di peso, aggressività, trascuratezza nell'igiene personale, disturbi del sonno, problemi di concentrazione, confusione e cambiamenti della personalità. Vi è inoltre un aumento del rischio di cadute e incidenti. «Un'ulteriore temuta conseguenza di un trattamento a lungo termine è altresì l'aumento del rischio di suicidio o di pensieri suicidari (...)» (Del Giorno et al., 2017). Non da ultimo, un'assunzione prolungata di questi farmaci può portare a dipendenza.

Il fatto che molti di questi sintomi siano normali segni dell'invecchiamento rende difficile il riconoscimento di una dipendenza.

2.1.3 Interazione

Le persone in età avanzata sono spesso affette da multimorbidità (insorgenza di più malattie contemporaneamente) con conseguente polimedicazione (assunzione contemporanea di più di cinque farmaci diversi). In linea di massima l'assunzione contemporanea di farmaci e alcol è fortemente sconsigliata, poiché possono verificarsi diverse interazioni (UFSP, 2019). Particolarmente problematici sono gli effetti collaterali dell'alcol, quali comportamenti alterati, sonnolenza, vertigini, calo della pressione sanguigna e allucinazioni. Farmaci con effetti simili (ad esempio farmaci per la pressione sanguigna o sonniferi) intensificano gli effetti delle bevande alcoliche. Un'analisi e un'osservazione differenziata e individuale costituiscono la premessa per poter valutare una situazione sanitaria spesso complessa nelle persone in età avanzata e il loro consumo di farmaci e alcol (ZFPS, 2016). È inoltre estremamente importante rivolgersi a un medico in caso di consumo misto.

2.2 Distinzione tra «early onset» e «late onset» e possibili cause dell'insorgenza di una dipendenza in età avanzata

Per le persone in età avanzata con un problema di dipendenza presente fin dalla prima o dalla seconda età adulta si parla di dipendenza a «esordio precoce» («early onset»). Le persone che sviluppano problemi di dipendenza solo in età avanzata sono invece definite a «esordio tardivo» («late onset»). Durante la vecchiaia i cambiamenti nella situazione di vita (ad esempio pensionamento, perdita di autonomia, malattia, morte del/della partner, di parenti o amici) possono favorire lo sviluppo di una dipendenza.

3 Raccomandazioni per un consumo (a basso rischio) di alcol (in età avanzata)

La maggior parte delle persone anziane non ha un consumo di alcol problematico (UFSP, 2019) e lo fa per il proprio piacere. Si parla di consumo problematico se vengono superate le seguenti quantità di bevande: gli **uomini** adulti sani non dovrebbero consumare più di **due bicchieri di bevande alcoliche al giorno**, le **donne** adulte sane non più di **un bicchiere di bevande alcoliche al giorno**.

Una bevanda standard (circa 12 g di alcol puro) corrisponde a 3 dl di birra, 1 dl di vino o 4 cl di superalcolici. Bisogna considerare che per le persone anziane queste quantità devono essere fissate più in basso poiché l'alcol viene smaltito e tollerato meno facilmente. Si raccomanda inoltre di astenersi dal consumo di alcol due giorni alla settimana (UFSP, 2019).

3.1 Individuazione precoce e intervento

L'obiettivo dell'individuazione precoce e dell'intervento precoce è quello di prevenire il rischio di dipendenza o addirittura una dipendenza prima che questa si manifesti o rispettivamente per evitare una sua manifestazione.

Da una parte si tratta di riconoscere il rischio di dipendenza o la dipendenza. A tale scopo, i professionisti dovrebbero essere formati a riconoscere (e ad affrontare) un rischio di dipendenza o una dipendenza vera e propria. È poi molto importante che questi professionisti

siano sostenuti nello sviluppo di un approccio al tema. Uno strumento importante per raggiungere tale scopo è il concetto di intervento precoce. Un tale concetto costituisce la base per l'individuazione e l'intervento precoci e fornisce ai collaboratori e alle collaboratrici maggiore fiducia nelle loro azioni. Fornisce inoltre un sostegno (precoce) alle persone a rischio. Sulla piattaforma [«Invecchiamento e dipendenze»](#) si possono trovare consigli e supporto nonché un modello per lo sviluppo di un concetto di intervento precoce.

Una volta individuata una dipendenza (o il rischio di una dipendenza) si può quindi procedere con un intervento precoce. Questo può essere fatto, ad esempio, attraverso colloqui, trasmissione di conoscenze adeguata all'età, sostegno all'auto-aiuto e anche rafforzando l'assistenza medica o infermieristica. Un'altra possibilità di intervento precoce è quella di motivare le persone interessate a tenere conto autonomamente del proprio consumo e a discutere i risultati con il proprio medico curante (Invecchiamento e dipendenze, 2020).

4 Raccomandazioni sull'uso di farmaci (in età avanzata)

Quando si assumono farmaci dovrebbe valere il principio: «Quanto necessario, il meno possibile». Sonniferi e tranquillanti di tipo benzodiazepinico occupano un posto speciale tra le sostanze psicoattive. Sebbene siano principalmente farmaci con chiare indicazioni d'uso, possono tuttavia perdere la loro funzione medica e il loro uso può diventare problematico: un'assunzione a lungo termine di benzodiazepine può portare a un aumento della tolleranza da parte dell'organismo e a una dipendenza fisica, caratterizzata dalla comparsa di sintomi da astinenza in caso di sospensione. Questi sintomi da astinenza sono spesso simili ai disturbi originali per i quali sono stati prescritti i farmaci. Ciò può portare a interpretare erroneamente i sintomi da astinenza come causa perdurante del problema. Un ulteriore rischio legato all'assunzione a lungo termine di queste sostanze risiede in una riduzione della capacità mnemonica e in possibili problemi di coordinazione psicomotoria, che possono portare a cadute o altri incidenti (Monitoraggio svizzero delle dipendenze, 2020).

→ Ulteriori informazioni sul tema dei farmaci si trovano nel dossier tematico [«Approvvigionamento di medicinali nelle case di cura»](#) di CURAVIVA Svizzera. Il dossier offre una panoramica su temi quali «Prescrizione», «Somministrazione e gestione dei medicinali da parte del personale curante», «Dimensione non medicamentosa delle cure e dell'assistenza» e sugli attuali progetti di ricerca e di attuazione in corso in Svizzera nei settori della farmacoterapia potenzialmente inadeguata (PIM) e della polifarmacia.

4.1 Individuazione precoce e intervento

Per quanto concerne l'abuso di farmaci, il punto di partenza per misure di sostegno è spesso più complesso, poiché i farmaci sono solitamente prescritti da un medico. Questo può portare il/la paziente a non preoccuparsi attivamente del senso e dello scopo dell'assunzione di farmaci demandando la responsabilità al medico curante.

A questo proposito è sempre consigliata una stretta collaborazione tra il personale infermieristico e i medici. Una maggiore attenzione è particolarmente necessaria se sussiste il so-

spetto che i farmaci assunti siano ottenuti o prescritti da fonti diverse (ad esempio medici diversi), che non si conoscono tra di loro. Questo può portare inavvertitamente a un dosaggio eccessivo di determinate sostanze o a sviluppare un abuso sistematico di farmaci (Invecchiamento e dipendenze, 2020). Le benzodiazepine o i farmaci-Z, spesso utilizzati per il trattamento acuto di disturbi psichici (ansia, depressione, ecc.) costituiscono la metà dei sonniferi e dei sedativi assunti. Tuttavia proprio queste sostanze nascondono un rischio di dipendenza particolarmente elevato (Meyer-Masseti und Gisler, 2019). Inoltre ci sono studi che dimostrano che il rischio di cadute, ospedalizzazioni e persino di morte può più che raddoppiare nelle persone in età avanzata quando vengono assunti questi farmaci (SPSG, 2017). Le linee guida delle società professionali raccomandano pertanto che, in assenza di alternative, l'uso di benzodiazepine e farmaci-Z sia limitato nel tempo.

È inoltre importante spiegare ai/alle pazienti i rischi di tali farmaci, controllare regolarmente la farmacoterapia con il medico curante (o farlo per il/la paziente) e assicurarsi che vengano perlomeno prescritti benzodiazepine o farmaci-Z a breve durata (emivita) d'azione (Meyer-Masseti e Gisler, 2019).

5 Affrontare la dipendenza nella quotidianità delle cure – Nozioni di base e strumenti per la pratica

Anche se le cifre sul consumo problematico di alcol e farmaci nelle istituzioni di cura sono basse in termini assoluti, la presa a carico di persone in età avanzata con una dipendenza o un rischio di dipendenza pone elevate esigenze a tutte le organizzazioni e i professionisti coinvolti e può essere percepita come un grande peso. Le esperienze pratiche fatte dal personale di cura mostrano che un atteggiamento chiaro sul tema della dipendenza, procedure regolamentate e la collaborazione con chi si occupa di aiuto in caso di dipendenze possono contribuire a disinnescare situazioni critiche. Figure professionali formate e sensibilizzate all'argomento così come la cooperazione interdisciplinare sono fattori chiave per garantire una cura ottimale alle persone anziane affette da dipendenza (Bachmann et al., 2019). In questo contesto, la collaborazione con i parenti delle persone toccate dal problema è altrettanto importante.

Lo sviluppo di un concetto di intervento precoce (vedi capitolo 3.1) costituisce una buona base per la presa a carico professionale delle persone affette da una dipendenza nelle istituzioni. Un'assistenza professionale ha effetti positivi non solo sulle persone toccate, ma anche sugli stessi professionisti che, tra le altre cose, soffrono meno di stress morale e dispongono di maggior sicurezza nel trattare le persone toccate dalla problematica.

La collaborazione tra istituzioni attive nel settore delle dipendenze e istituzioni di cura ha portato allo sviluppo di diversi strumenti pratici che possono essere utilizzati nell'assistenza quotidiana. Una **raccolta di guide pratiche e di ausili per l'orientamento può essere consultata qui**; sono inoltre disponibili per il [download](#) diversi articoli specialistici e attuali sull'argomento.

Stando agli studi, i trattamenti dei problemi di dipendenza nelle persone anziane hanno più successo o perlomeno lo stesso successo che nei giovani (Hoff et al., 2017). Una cura è

dunque utile e può portare a una migliore qualità di vita. È tuttavia importante tutelare l'autonomia delle persone toccate. Una persona ha anche il diritto di consumare in modo eccessivo e di rifiutare gli aiuti – se questo è il caso e se la persona non rappresenta un pericolo per se stessa o per l'ambiente circostante, questa decisione dev'essere accettata.

6 Ulteriori link e informazioni sul tema

- **Infodrog** – Il Centro nazionale di coordinamento delle dipendenze offre un dossier completo e ricco di materiale informativo sul tema delle dipendenze in età avanzata.
infodrog.ch
- L'Associazione professionale delle dipendenze (**Fachverband Sucht**) gestisce un ampio dossier tematico con numerose informazioni e strumenti pratici sul tema delle dipendenze in età avanzata.
fachverbandsucht.ch
- Diversi materiali informativi per il gruppo-target costituito dalle persone anziane e dai loro famigliari si trovano sulla piattaforma **Dipendenze Svizzera**, il centro nazionale di competenza per la prevenzione, la ricerca e la trasmissione di conoscenze nell'ambito delle dipendenze. Qui si trovano anche schede informative e opuscoli in nove lingue diverse.
suchtschweiz.ch
- **Invecchiamento e dipendenze** – una piattaforma delle conoscenze per persone anziane, per i famigliari e per le categorie professionali, che nella loro quotidianità lavorativa curano, accompagnano o consigliano persone anziane.
dipendenze-e-invecchiamento.ch
- Il Centro zurighese per la prevenzione dell'abuso di sostanze (**ZFPS**, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs) offre informazioni su questo tema per i professionisti del settore delle cure e del lavoro con le persone anziane.
suchtimalter.ch
- Un **opuscolo** con raccomandazioni sulla gestione del consumo di sostanze che generano dipendenza e della dipendenza nella presa a carico professionale di persone in età avanzata, elaborato dal Fachverband Sucht, dall'Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri (ASI) e da infodrog, può essere ordinato gratuitamente all'indirizzo
asi.ch
- L'**UFSP** (Ufficio federale della sanità pubblica) gestisce il dossier tematico «Il consumo di alcol in età avanzata», che contiene informazioni sul consumo di alcol e sull'uso di farmaci in età avanzata.
baq.admin.ch

Fonti

- Bachmann, A., et al. (2019). Kooperation zwischen Pflege und Suchthilfe verbessern. In CURAVIVA Fachzeitschrift 19(11), pp. 35-37.
- Del Giorno, R., et al. (2017). Benzodiazepine bei älteren Menschen. «Smarter Medicine»: Empfehlungen der Top-5-Liste für den Spitalbereich. In Swiss Medical Forum, 17(8), pp. 176– 178.
- CFAL (Commissione federale per i problemi inerenti all'alcool). (2018). [Raccomandazioni riguardo al consumo di alcol](#) – 2018. Visitato l'ultima volta il 20.02.2020 all'indirizzo www.bag.admin.ch.
- Fachverband Sucht (2019). [Konzept - Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren](#). Visitato l'ultima volta il 18.02.2020 all'indirizzo www.fachverbandsucht.ch.
- Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog (2020). [Raccomandazioni - Gestione del consumo di sostanze e delle dipendenze nell'assistenza professionale agli anziani](#). Visitato l'ultima volta il 23.07.2020 all'indirizzo www.sbk.ch.
- Hoff, T., et al. (2017). Sucht im Alter – Massnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Kunz, I., et al. (2014). Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht. In: Suchttherapie (15), pp. 105–112.
- Invecchiamento e dipendenze (2020). [Professionisti: alcol e medicinali. Intervento precoce](#). Visitato l'ultima volta il 23.07.2020 all'indirizzo www.dipendenze-e-invecchiamento.ch.
- Meyer- Massetti, C. und Gisler, S. (2019). Benzodiazepine und Z-Drugs in der häuslichen Pflege. In Sucht Magazin 19(5), pp. 22-29.
- Monitoraggio svizzero delle dipendenze (2020). [Überblick: Schlaf- und Beruhigungsmittel](#). Visitato l'ultima volta il 26.02.2020 all'indirizzo www.suchtmonitoring.ch (in tedesco e francese).
- SPSG (Società Professionale Svizzera di Geriatria). (2017). [Wie kann smarter medicine in der Geriatrie umgesetzt werden?](#) Visitato l'ultima volta il 23.07.2020 all'indirizzo www.smartermedicine.ch.
- UFSP (2019). [Scheda informativa](#) «Consumo simultaneo di alcol e farmaci nelle persone anziane». Visitato l'ultima volta il 12.01.2020 all'indirizzo www.bag.admin.ch (in tedesco e francese).
- ZFPS (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs). (2016). [Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten Informationen für Fachpersonen aus dem Pflegebereich und der Altersarbeit](#). Visitato l'ultima volta il 23.07.2020 all'indirizzo www.suchtschweiz.ch.

Editore

CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato Persone anziane
Zieglerstrasse 53 – Casella postale 1003 - 3000 Berna 14

Citazioni

CURAVIVA Svizzera (ed.) (2020). Scheda informativa «Dipendenze e invecchiamento». Online:
curaviva.ch

Lettorato specialistico

Alwin Bachmann, sostituto capo Infodrog, Centro nazionale di coordinamento delle dipendenze
Jonas Wenger, segretario generale supplente, Fachverband Sucht

Informazioni

Anna Jörger, collaboratrice scientifica, Settore specializzato Persone anziane, a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Svizzera, ottobre 2020