

Paweł Bronowski, Maryla Sawicka, Sylwia Kluczyńska
Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa

Rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych po 60. roku życia

Prevalence of using alcohol among general hospitals patients at the age over 60

Abstract

Background. In specialist literature more and more frequently we can find the reports about significant percentage of elderly people addicted to drugs and alcohol. The goal of present research was to describe the prevalence of using alcohol and the percentage of people drinking hazardously among general hospitals male patients at the age over 60.

Material and methods. In the research the following tools were used: Sociodemographic Questionnaire, Health Screening Survey (HSS), and the CAGE questionnaire. To the study involved 882 elderly men being hospitalized in Warsaw general hospitals. Men at the age of 60 and more were qualified to the research.

Results. Upon the received results it can be claimed that the prevalence of using alcohol among general hospitals patients at the age over 60 amounts to 46%. The most people using alcohol occurred in the age group of 60–65. Among elderly male patients 16.5% were drinking alcohol riskily.

Conclusions. General hospital stay can be used to identify older people with alcohol problems, in order to give them appropriate assistance.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 1: 47–52

key words: using alcohol, people at the age over 60, general hospital patients

Wstęp

W Polsce, podobnie jak w innych krajach Europy oraz Stanach Zjednoczonych, osoby powyżej 60. roku życia stanowią coraz bardziej znaczącą grupę w społeczeństwie.

W piśmiennictwie przedmiotu coraz częściej pojawiają się doniesienia na temat znacznego odsetka starszych osób uzależnionych od leków i alkoholu [1]. Zainteresowanie tym zagadnieniem wiąże się zarówno z niewystarczająco zbadaną specyfiką mechanizmów i przebiegu nadużywania, bądź uzależnienia od alkoholu w podeszłym wieku, jak i z licznymi

trudnościami w podejmowaniu skutecznych działań mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku [2, 3].

Ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych nie maleje wraz z wiekiem. Dość często się zdarza, że starsze osoby nadużywające alkoholu oraz ich rodziny, a także sami lekarze, do których zgłaszają się seniorzy w poszukiwaniu pomocy, mogą błędnie zdiagnozować chorego — nie biorąc pod uwagę uzależnienia od alkoholu lub leków. Efekty działania alkoholu mogą przypisywać procesowi starzenia się, czy też działaniu ubocznemu przyjmowanych preparatów [4, 5].

Pojawiające się błędy diagnostyczne wynikają z różnych przyczyn. Może to być stereotypowe przekonanie o niemożności spożywania alkoholu w tak późnym wieku, braku przygotowania do diagnozy problemu alkoholowego. Lekarze są skłonni przypisywać objawy takie, jak: zaburzenia poznawcze, niedoży-

Adres do korespondencji:
dr Paweł Bronowski
Instytut Psychologii Stosowanej
Akademia Pedagogiki Specjalnej
ul. Szczęśliwicka 40, 02–353 Warszawa
e-mail: pawel.bronowski@icar.org.pl

wienie, niepewny chód bądź częste upadki procesowi starzenia się i na ogół nie wiążą ich z pićm szkodliwym czy z uzależnieniem od alkoholu [6]. Alkohol wchodzi w interakcje z lekami, często używanymi w omawianej grupie, co dodatkowo przesłania obraz objawów związanych z jego spożywaniem [7].

Mimo że wśród osób powyżej 60. roku życia nadużywanie i uzależnienie od alkoholu są rozpowszechnione w mniejszym stopniu niż w młodszych populacjach, to jednak z medycznego punktu widzenia jest to poważny problem [1, 8, 9]. Wiąże się to przede wszystkim z większą wrażliwością seniorów na działanie alkoholu. Ta sama jego ilość wywołuje większe stężenie alkoholu we krwi u starszych osób niż u młodszych. Seniorzy odczuwają intensywniej efekty spożywania alkoholu [10] i gorzej znoszą intoksykację alkoholową wynikającą z procesów starzenia się i bezpośrednio spowodowaną zmniejszeniem proporcji wody do tłuszczu w masie mięśniowej. Związany z wiekiem wzrost masy tkanki tłuszczowej w stosunku do masy mięśni powoduje, że stężenie alkoholu we krwi jest wyższe. Nasila się również jego działanie na tkankę mózgową [11].

Zgodnie z wynikami różnych badań rozpowszechnienie problemów z alkoholem w grupie seniorów wynosi 1–10% w populacji ogólnej [12, 13], 1–10% w podstawowej opiece medycznej [14, 15], 7–30% wśród pacjentów szpitali ogólnych [16, 17], 28–44% wśród pacjentów szpitali psychiatrycznych [18, 19]. Większość uzależnionych seniorów to osoby, które borykały się z tym problemem we wcześniejszych etapach swojego życia, ale aż 30% z nich uzależnia się dopiero w późniejszym wieku [20]. Jednym z ważnych powodów, dla których osoby te zaczynają spożywać alkohol w dużych ilościach, jest często stres związany z problemem starzenia się.

W polskich badaniach przeprowadzonych w 1998 roku na populacji generalnej odsetek osób pijących szkodliwie wyniósł 6,9% [21]. Wśród pacjentów szpitali ogólnych obserwuje się nadreprezentację osób nadużywających substancji psychoaktywnych [22–27]. Wyniki dotychczas prowadzonych badań wykazują, że 10–20% wszystkich pacjentów poddanych badaniom przesiewowym w szpitalach ogólnych przejawia symptomy uzależnienia od alkoholu [28, 29]. Szacuje się, że w 2030 roku uzależnienie to wzrośnie wśród starszego pokolenia i będzie 2-krotnie większe niż dzisiaj [30].

Celem niniejszego badania było określenie rozpowszechnienia spożycia alkoholu oraz odsetka osób pijących ryzykownie w grupie mężczyzn po 60. roku życia będących pacjentami szpitala ogólnego.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w latach 2004–2006 i objęto nimi 882 mężczyzn hospitalizowanych w warszawskich szpitalach ogólnych. Dane zbierali przeszkoleni ankieterzy. Do badań kwalifikowano mężczyzn powyżej 60. roku życia. Były one przeprowadzane w możliwie krótkim czasie od momentu przyjęcia na oddział. Przed badaniem pacjentów informowano o celach i procedurze próby; udziału odmówiły 84 osoby.

W badaniach wykorzystano specjalnie przygotowany na ten cel Kwestionariusz Socjodemograficzny, *Health Screening Survey* (HSS), oceniający spożycie alkoholu na przestrzeni ostatnich 3 miesięcy [31] oraz test CAGE, który uważa się za jedną z lepszych i częściej używanych metod przesiewowych służących do wykrywania problemów alkoholowych — jego przydatność wielokrotnie potwierdzono wśród pacjentów szpitali ogólnych [32, 33], a także w warunkach placówek medycznych. Pytania są proste, niestygmatyzujące. Ponadto zaletą testu jest to, że można przeprowadzić go, wkomponowując pytania do standardowego wywiadu medycznego [2]. Składa się on z 4 pytań:

1. Czy w Twoim życiu zdarzały się takie okresy, kiedy odczuwałeś/aś konieczność ograniczenia swojego picia?
 2. Czy zdarzyło się, że osoby z bliskiego otoczenia denerwowały Cię uwagami na temat Twojego picia?
 3. Czy zdarzało się, że odczuwałeś/aś wyrzuty sumienia, poczucie winy lub wstyd z powodu swego picia?
 4. Czy zdarzało Ci się, że rano, po przebudzeniu, pierwszą rzeczą było wypicie alkoholu dla „uspokojenia nerwów” lub „postawienia się na nogi”?
- Odpowiedź twierdząca na którekolwiek z pytań wskazuje na konieczność przeprowadzenia pogłębionej analizy problemu uzależnienia. Spożycie alkoholu w sposób ryzykowny oznacza uzyskanie 2 lub więcej pozytywnych odpowiedzi na powyższe pytania.

Wyniki

Badaniami objęto 882 mężczyzn hospitalizowanych w trzech warszawskich szpitalach ogólnych — Wolskim, Bielańskim i Bródnowskim. Informacje o oddziałach, na których hospitalizowano badanych, przedstawiono w tabeli 1.

Średni wiek uczestników badań wynosił 67 lat. W przedziale wiekowym 66–75 lat znajdowało się 67,1% z nich. Pacjenci powyżej 75. roku życia stanowili jedynie około 1% badanej populacji. Większość mężczyzn pozostawało w związku małżeńskim

Tabela 1. Oddziały szpitalne objęte badaniami
Table 1. Hospital wards included in the research

Oddział	n	(%)
Internistyczny	368	41,7
Diabetologii	158	17,9
Endokrynologii	140	15,9
Kardiologii	125	14,2
Gastrologii	49	5,6
Ortopedii	42	4,8
Łącznie	882	100,0

Tabela 2. Rozpowszechnienie spożycia alkoholu na poszczególnych oddziałach

Table 2. Prevalence of using alcohol in individual wards

Oddział	n	(%)
Ortopedii	26	61,9
Kardiologii	67	53,6
Diabetologii	72	45,6
Internistyczny	163	44,3
Endokrynologii	60	42,8
Gastrologii	19	38,8

(68,6%). Osoby wolnego stanu stanowiły 31,4% badanej grupy. Dominowali seniorzy z wykształceniem zawodowym (30,4%) oraz podstawowym (15,5%). Grupa osób ze średnim i wyższym wykształceniem była relatywnie mała i stanowiła 27,4%.

Emerytura była podstawowym źródłem utrzymania dla 73,8% badanych. Praca zawodowa stanowiła źródło utrzymania dla 5,8% z nich. Bez stałego źródła dochodu pozostawało 2,6% badanych, a z pomocy społecznej korzystało 1,2%.

Rozpowszechnienie spożycia alkoholu na poszczególnych oddziałach zaprezentowano w tabeli 2. Za podstawę opreczentowania przyjęto liczbę pacjentów z danego oddziału. Na oddziale ortopedii zanotowano największy odsetek pacjentów spożywających alkohol (61,9%), najmniejszy zaś na oddziale gastrologicznym (38,8%).

Ponad połowa badanych (53,9%) twierdziła, że nie pije alkoholu. Spożywanie go zadeklarowało 407 mężczyzn, co stanowi 46,1% badanej grupy. Dominującą pozycję wśród rodzajów spożywanego alkoholu zajmowało piwo — jego konsumpcję zadeklarowało 56,3% badanych. Niewiele mniej, bo 54,8%, podało, że pije wódkę. Wino cieszyło się w badanej grupie najmniejszą popularnością — spożywało je

Tabela 3. Używanie alkoholu w przedziałach wiekowych

Table 3. Using alcohol in age groups

Przedział wieku badanych (lata)	n	(%)
60–65	150	36,9
66–70	129	31,7
71–75	126	31,0
76–80	2	0,5
> 80	0	0,0
Łącznie	407	100

21,9% wszystkich osób, które zadeklarowały konsumpcję jakiegokolwiek alkoholu.

Spożycie alkoholu w poszczególnych przedziałach wiekowych przedstawiono w tabeli 3. W badanej grupie w poszczególnych przedziałach wiekowych jego konsumpcja była zbliżona. Jedynie osoby powyżej 80. roku życia potwierdzały abstynencję.

Na podstawie kryteriów CAGE odnotowano, że w sposób ryzykowny alkohol pije 16,5% osób, które zadeklarowały jego konsumpcję. Ponad połowa pijących w sposób ryzykowny to osoby w przedziale wiekowym 60–65 lat. W kolejnych przedziałach wiekowych odsetek pijących ryzykownie zmniejsza się: w przedziale wiekowym 66–70 lat wyniósł 26,9%, a w przypadku mężczyzn w wieku 71–75 lat — 16,4%. Największy odsetek (35,8%) pijących ryzykownie posiada wykształcenie zawodowe. Zauważalnie mniej, bo jedynie 7,5% z nich, ma wykształcenie wyższe. Należy zwrócić uwagę, że w badanej grupie picie ryzykowne występowało częściej wśród żonatych mężczyzn (64,2%) niż wśród samotnych (35,8%). Wśród mężczyzn pijących ryzykownie największy odsetek stanowili odpowiednio pacjenci oddziałów internistycznych (41,8%), diabetologicznych (22,4%) i kardiologicznych (22,4%). Na oddziale ortopedycznym nie odnotowano osób pijących ryzykownie. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 4.

Dyskusja

Jak wynika z przedstawionych danych, spożycie alkoholu zmniejsza się wraz z wiekiem. W badanej populacji można jednak zidentyfikować grupę przejawiającą problemy alkoholowe. Konsumpcja alkoholu przez seniorów stanowi poważny problem zdrowotny związany ze specyfiką wpływu alkoholu na osoby w podeszłym wieku.

W badanej populacji picie ryzykowne zidentyfikowano wśród 16,5% pacjentów powyżej 60. roku życia.

Tabela 4. Picie ryzykowne wśród pacjentów poszczególnych oddziałów**Table 4.** Risky drinking among patients of individual wards

Oddział	n	(%)
Internistyczny	28	41,8
Diabetologii	15	22,4
Kardiologii	15	22,4
Endokrynologii	5	7,5
Gastrologii	4	6,0
Ortopedii	0	0,0
Łącznie	67	100,0

Wyniki badań nad rozpowszechnieniem używania alkoholu w grupie pacjentów szpitali ogólnych wykazują, że aż 30% z nich przejawia problemy alkoholowe [34], co jest wartością prawie 2-krotnie wyższą niż w badanej populacji.

Na oddziale ortopedii zanotowano największy odsetek pacjentów spożywających alkohol. Uzyskane dane są zgodne z wynikami większości analiz przeprowadzonych w innych krajach [35].

Rezultaty badań wskazują, że w grupie mężczyzn w wieku powyżej 60 lat osoby przejawiające problemy alkoholowe mieszczą się w przedziale wiekowym 60–70 lat. Wiąże się to z jednej strony ze zwiększoną umiernością w grupie osób nadużywających alkoholu, z drugiej zaś — z wyraźnymi utrudnieniami w prawidłowym diagnozowaniu problemów alkoholowych u seniorów [36].

Jak wynika z uzyskanych danych, 407 osób zadeklarowało spożywanie alkoholu, co stanowi 46,1% badanej grupy. Jest to odsetek znacząco mniejszy niż w polskiej populacji generalnej, gdzie konsumpcję alkoholu po 60. roku życia deklarowało aż 70,8% badanych [21].

Otrzymany wynik jest również niższy w porównaniu z danymi uzyskanymi we francuskich badaniach dotyczących pacjentów szpitali geriatrycznych, gdzie 54,5% z nich zadeklarowało spożywanie alkoholu [37]. Uzyskane dane każą zastanowić się nad tym, czy badani, w pewnym odsetku, negowali fakt picia alkoholu, uważając go za wstydlivy lub obawiając się potencjalnych negatywnych reakcji ze strony personelu medycznego szpitali.

W badaniach Sierosławskiego wśród osób powyżej 60. roku życia deklarujących spożywanie alkoholu za najpopularniejszy napój alkoholowy uznano wódkę — jej konsumpcję deklarowało aż 49,4% badanych. Na drugim miejscu pod względem preferencji zna-

ły się piwo (30,6%), a następnie wino (20,0%) [21]. Natomiast w badanej grupie mężczyzn najpopularniejszym napojem alkoholowym było piwo (56,3%), niewiele mniejszą popularnością cieszyła się wódka (54,8%). Deklaracje odnośnie do picia wina były zdecydowanie rzadsze i dotyczyły jedynie 21,9% badanych.

Wskaźniki występowania problemów alkoholowych w populacji osób powyżej 60. roku życia są zwykle niższe w środowisku lokalnym (8,2%) i wyższe w placówkach medycznych — od 18% w szpitalu ogólnym, 21% w izbie przyjęć [38]. Występowanie problemów alkoholowych wśród starszych pacjentów szpitali ogólnych w różnych badaniach określa się w przedziale 7–30% tej populacji [16, 17].

Dane uzyskane w populacji objętej badaniem w warszawskich szpitalach mieszczą się w tym przedziale. Wśród wszystkich osób, które deklarowały picie alkoholu, 16,5% przejawiało problemy alkoholowe zdiagnozowane na podstawie kryteriów zawartych w teście CAGE. Jest to wynik zbliżony do danych pochodzących z innych badań w populacji osób powyżej 60. roku życia. W amerykańskich badaniach dotyczących podopiecznych domów opieki należących do tego przedziału wiekowego wykazano, że 18% z nich wykazywało symptomy nadużywania lub uzależnienia od alkoholu [39]. Uzyskane dane korespondują także z danymi otrzymanymi w amerykańskim *National Hospital Discharge Survey*, w którym rozpowszechnienie picia ryzykownego wśród pacjentów szpitali ogólnych określono w populacji powyżej 60. roku życia na poziomie 8–23% [40].

Pamiętając, że uzyskany wynik mieści się w przedziale danych określanych w innych badaniach dotyczących podobnych populacji, warto podkreślić, że istnieją badania, w których odsetek ten jest wyraźnie wyższy. Może być to związane z wielokrotnie opisywanymi trudnościami diagnostycznymi oraz skłonnością do zatajania problemów alkoholowych przez pacjentów w starszym wieku [41]. Dla przykładu, rozpowszechnienie ryzykownego picia alkoholu w populacji seniorów w Stanach Zjednoczonych w placówkach lecznictwa szacuje się jako 5–60% pacjentów na oddziałach ratunkowych, 3–17% w całodobowych oddziałach psychiatrycznych. W psychiatrycznych izbach przyjęć obserwowano największy odsetek osób pijących ryzykownie — 23–44% [36].

Obserwowany w prezentowanym badaniu odsetek ponad 16% mężczyzn pijących ryzykownie odpowiada bardziej danym uzyskanym w populacji ogólnej

niż w populacji szpitalnej. W populacji miejskiej osób powyżej 65. roku życia 15% z nich oceniono jako pijących szkodliwie [19]. Podobny odsetek pijących ryzykownie (16%), czyli więcej niż dwa standardowe drinki, zaobserwowano w innych amerykańskich badaniach, w populacji mężczyzn powyżej 65. roku życia [37]. Jest to zarazem znacznie większy odsetek niż w badaniach dotyczących polskich seniorów przeprowadzonych przez Sierosławskiego [21], w których odsetek osób pijących szkodliwie dla zdrowia określono na poziomie 6,9%.

Wnioski

Odnotowano, że spośród wszystkich pijących alkohol mężczyzn powyżej 60. roku życia, przyjętych do warszawskich szpitali ogólnych, 16,5% spożywało go w sposób ryzykowny. Odsetek ten można uznać za znaczący. Pobyt w szpitalu ogólnym można zatem wykorzystać do zidentyfikowania seniorów przejawiających problemy alkoholowe i podjęcia interwencji. Jej celem może być zmotywowanie do zmniejszenia ilości wypijanego alkoholu lub podjęcia leczenia po wypisaniu ze szpitala.

Streszczenie

Wstęp. W piśmiennictwie przedmiotu coraz częściej pojawiają się doniesienia na temat znacznego odsetka starszych osób uzależnionych od leków i alkoholu. Celem niniejszego badania było określenie rozpowszechnienia używania alkoholu oraz odsetka osób pijących ryzykownie w grupie mężczyzn po 60. roku życia będących pacjentami szpitala ogólnego.

Materiał i metody. Badaniami objęto 882 mężczyzn powyżej 60. roku życia hospitalizowanych w warszawskich szpitalach ogólnych. W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: Kwestionariusz Socjodemograficzny, Health Screening Survey (HSS) oraz test CAGE.

Wyniki. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że rozpowszechnienie spożycia alkoholu wśród pacjentów szpitali ogólnych powyżej 60. roku życia wynosi 46%. Największe spożycie alkoholu występuje w grupie wiekowej 60–65 lat. Spośród wszystkich pijących alkohol w sposób ryzykowny używało go 16,5%.

Wnioski. Pobyt w szpitalu umożliwia lepsze zdiagnozowanie problemu alkoholowego wśród starszych osób, co pozwala na udzielenie im odpowiedniej pomocy.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 1: 47–52

słowa kluczowe: spożycie alkoholu, osoby powyżej 60. roku życia, pacjenci szpitali ogólnych

Piśmiennictwo

- Blow F. Substance abuse among older adults. Treatment Improvement Protocol Series, 26, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville 2001.
- Atkinson R., Ryan S., Tuner J. Variation among Aging Alcohol Patients In Treatment. Am. J. Geriatr. Psychiatry 2001; 9: 275–282.
- Kominski G., Andersen R., Bastani R. i wsp. The Impact of a Psychogeriatric Intervention in VA Medical Centers. Med. Care 2001; 5: 500–512.
- Benshoff J.J., Harrawood L.K. Substance abuse and the elderly: unique issues and concerns. J. Rehabil. 2003; 69: 43–48.
- Klein W.C., Jess C. One last pleasure? Alcohol use among elderly people in nursing homes. Health Soc. Work 2002; 27: 193–203.
- Atkinson R.M. Alcoholism in the elderly population. Mayo Clin. Proc. 1988; 63: 825–829.
- Gomberg E., Hegedus A., Zucker R. Alcohol problems and aging, Research Monograph 33, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda 1998.
- Menninger J.A. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. Bull. Menninger Clin. 2002; 66: 166–184.
- Liberto J.G., Oslin D.W., Ruskin P.E. Alcoholism in older persons: A review of the literature. Hosp. Community Psychiatry 1992; 43: 975–984.
- Beresford T., Lucey M. Ethanol metabolism and intoxication in the elderly. Alcohol and Aging. Oxford University Press, New York 1995.
- Vogel-Sprott M., Barret P. Age, drinking habits and the effects of alcohol. J. Stud. Alcohol 1984; 45: 517–521.
- Helzer J.E., Burnham A., McEvoy L.T. Alcohol abuse and dependence. W: Robins L.N., Regier D.A. (red.). Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. Macmillan, New York 1991; 81–115.
- Williams G., DeBakey S. Changes in levels of alcohol consumption 1983–1988. Addiction. 1992; 87: 643–648.
- Almeida O., Forlenza O., Lima N. Psychiatric morbidity among the elderly In primary care setting: report from survey In Sao Paulo, Brazil. Int. J. Geriatr. Psychiatry 1997; 12: 728–736.
- Adams W.L., Barry K.L., Fleming M.F. Screening for problem drinking in older primary care patients. JAMA 1996; 276: 1964–1967.
- Buchsbaum D.G., Buchanan R.G., Welsh J. Screening for problem drinking disorders in the elderly using the CAGE questionnaire. J. Am. Geriatr. Soc. 1992; 40: 662–664.
- Hirata E.S., Alemida O., Funari R. Alcoholism in a geriatric outpatient clinic of Sao Paulo — Brazil. Int. Psychogeriatr. 1997; 9: 95–103.
- Fink A., Hals R., Moore A. Alcohol related problems in older persons: determinants, consequences, and screening. Arch. Intern. Medicine 1996; 156: 1150–1156.
- Schultz S.K., Arndt S., Lutz G.M., Petersen A., Turvey C.L. Alcohol use among older persons in a rural state. Am. J. Geriatr. Psychiatry. 2002; 10: 750–753.
- Holbert K.R., Tueth M.J. Alcohol abuse and dependence. A clinical update on alcoholism in the older population. Geriatrics 2004; 59: 38–40.

21. Sierosławski J. Starszy wiek a konsumpcja napojów alkoholowych. *Świat Problemów* 2000; 3: 7–11.
22. Kouimtsidis C., Reynolds M., Hunt M. i wsp. Substance use in the general hospital. *Addict. Behav.* 2003; 28: 483–499.
23. Pirmohamed M., Brown C., Owens L. i wsp. The burden of alcohol misuse on an inner — city general hospital. *Q. J. Med.* 2000; 93: 291–295.
24. Wallerstedt S., Denison H., Sandstrom J., Westin J. The prevalence of alcoholism and its relation to cause of hospitalization and long-term mortality in male somatic inpatients. *J. Int. Med.* 1995; 237: 339–344.
25. Lykouras L., Rontos I., Rontos K. i wsp. Detecting alcohol-related problems among general hospital patients with heart disease. *Psychother. Psychosom.* 2001; 70: 25–29.
26. Watson H. Problem drinkers among acute care inpatients. *Nurs. Stand.* 2000; 14: 32–35.
27. Rumpf H.J., Hapke U., Meyer C., Jon U. Motivation to change drinking behavior: comparison of alcohol dependent individuals in a general hospital and a general population sample. *Gen. Hosp. Psychiatry* 1999; 21: 348–353.
28. McIntosh I.D. Alcohol related disabilities in general hospital patients: a critical assessment of the evidence. *Int. J. Addict.* 1982; 17: 609–639.
29. Driessen M., Arolt V., John U., Veltrup C., Dilling H. Psychiatric comorbidity in hospitalized alcoholics after detoxification treatment. *Eur. Addic. Res.* 1996; 2: 17–23.
30. Gunter T.D. Maximizing treatment of substance abuse in the elderly. *Behav. Health Manage.* 2004; 24: 38–43.
31. Fleming M.F., Barry K.L. A three — sample test of masked alcohol screening questionnaire. *Alcohol Alcohol.* 1991; 26: 81–91
32. Hearne R., Connolly A., Sheehan J. Alcohol abuse: prevalence and detection in a general hospital. *J. R. Soc. Med.* 2002; 95: 84–87.
33. Conigrave K., Burns F.H., Reznik R.B., Saunders J.B. Problem drinking in emergency department patients: the scope for early interventions. *Med. J. Aus.* 1991; 154: 801–805.
34. Soderstrom C.A., Smith G.S., Kufera J.A. The accuracy of the CAGE, the Brief Michigan Alcoholism Screening Test and the alcohol use disorders identification. Test in screening trauma center patients for alcoholism. *J. Trauma* 1997; 43: 962–969.
35. Levy R.S., Hebert C.K., Munn B.G., Barrack R.L. Drug and alcohol use in orthopedic trauma patients: a prospective study. *J. Orthop. Trauma*, 1996; 10: 21–27.
36. Atkinson R.M. Alcohol and drug abuse in old age. American Psychiatric Press, Washington DC 1984.
37. Lejoyeux M., Delaroque F., Ades J. Alcohol dependence among elderly French inpatients. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 2003; 11: 360–364.
38. Fingerhood J. Progress in geriatrics substance abuse in older people. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2000; 48: 367–372.
39. Joseph C., Ganzini L., Atkinson R. Screening for alcohol use disorders in the nursing home. *J. Am. Geriatr. Soc.* 1995; 43: 368–373.
40. Stinson F.S., Dufour M.C., Bertolucci D. Alcohol-related morbidity in the aging population. *Alcohol Health Res. World* 1989; 13: 80–87.
41. Weintraub E., Weintraub D., Dixon L. i wsp. Geriatric patients on a substance abuse consultation service. *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 2002; 10: 337–342.