

AVAUKSET

Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö

Kirjallisuuskatsaus

SALME AHLSTRÖM

Tarve ymmärtää iäkkäiden alkoholin käyttöön ja väärinkäyttöön liittyviä ilmiöitä on jatkuvasti lisääntynyt. Hyvin monissa länsimaisissa yhteiskunnissa iäkkään väestön osuus on kasvanut huomattavasti ja tulee edelleen kasvamaan tulevaisuudessa. Alkoholin saatavuus on lisääntynyt monissa maissa (Österberg & Karlsson 2002), ja naisten alkoholin käyttö on monissa Euroopan maissa nykyään sosiaalisesti hyväksyttävämpää kuin muutama vuosikymmen sitten (Bloomfield & al. 2005). Euroopassa suuriin ikäluokkiin kuuluvat naiset (vuosina 1945–1950 syntyneet) käyttävät paljon useammin ja enemmän alkoholia kuin äitinsä (Bloomfield & al. 1999). Vaikka ongelmallisesti juovien ikääntyvien osuus koko väestöstä pysyisi ennallaan, absoluuttinen ongelmallisesti juovien määrä lisääntyy, koska ikääntyvien osuus koko väestöstä kasvaa. Naisten suurempi osuus ikääntyvistä ei enää tulevaisuudessa vähennä alkoholiongelmiensa yleisyyttä tässä ikäryhmässä kuten aikaisempina vuosikymmeninä.

Tutkijat olivat 1960- ja 1970-luvulla vakuuttuneita siitä, että alkoholin käyttö oli ikääntyvän väestön keskuudessa harvinaista (Atkinson & Ganzini 1994) ja lähes olematonta ikääntyvien naisten keskuudessa. Vielä 1990-luvulla jotkut tutkijat ja klinikot olivat enemmän kiinnostuneita nuorempien aikuisten päihdeongelmista kuin ikääntyvien (Bucholz & al. 1995), kun taas toiset olivat erityisesti kiinnostuneita siitä, mitkä henkilökohtaiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät lisäävät vanhempien naisten ongelmajuomisen riskiä (Wilsnack & al. 1995).

Tutkimustieto ikääntyvien naisten päihteiden käytöstä on niukkaa ja tietomme siksi rajalliset. Tarvitsemme yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää tietoa ja ymmärrystä tästä ilmiöstä. Jos kaksi kasvavaa trendiä – väestön ikääntyminen ja alko-

holin kulutuksen kasvu – jatkuu, on välttämätöntä ymmärtää niiden seuraukset ja ennakoita tulevaisuuden palvelutarpeet.

Tämä kirjallisuuskatsaus kattaa tutkimukset, joiden kohteena on ollut 55 vuotta täyttänyt väestö, erityisesti naiset. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia tietokantoja: ASSIA, EBSCO, ETOH, PSYCINFO, Social Services Abstracts, Science Direct ja Sociological Abstracts. Katsauksessa selostetaan, mitä tiedämme tämän väestöryhmän juomatavoista, kuinka ikääntyminen altistaa alkoholin vaikutuksille ja mitä hyötyä alkoholin juomisesta voi olla. Lopuksi kirjataan ehdotuksia tulevien tutkimusten aiheiksi.

Juomatavoista

Miehet juovat kaikkialla maailmassa enemmän kuin naiset (Wilsnack & Wilsnack 1997; Wilsnack & al. 2000; Room & al. 2002; Holmila & Raitasalo 2005). Tuorein katsaus, minkä kohteena olivat kaikki kysely- ja haastattelututkimukset juomatavoista 15 Euroopan maassa, osoitti, että naisten osuus kaikesta kulutetusta alkoholista ei ylittänyt missään maassa 32:aa prosenttia (Simpura & Karlsson 2001).

Eurooppalainen vertaileva tutkimus EU BIOMED II käytti aineistonaan aikaisemmin tehtyjä kysely- ja haastattelututkimuksia juomatavoista ja ongelmista yhdeksässä maassa, ja pääpaino oli erityisesti naisten juomatapojen ja ongelmien analysoinnissa (Bloomfield & al. 1999). Projektissa analysoitiin myös juomatapoja suhteessa ikään (Ahlström & al. 2001). Aineistojen ikäryhmien vaihteluvälit olivat 32–43 ja 18–75.

Naisten alkoholin kulutuksen taso oli hyvin laheisesti yhteydessä miesten alkoholin kulutuksen

tasoon kaikissa maissa. Ikä oli yhteydessä juomiseen myös kaikissa maissa, mutta eri tavoin. Suomessa, Ruotsissa ja Sveitsissä naisten kuukaudessa kuluttama alkoholimäärä väheni iän myötä, kun taas Hollannissa, Saksassa, Ranskassa ja Italiassa se pysyi ennallaan. Useimmissa maissa 40–49-vuotiaat naiset kuluttivat alkoholia kaikkein eniten. Missään maassa yksikään naisikaryhmä ei kuluttanut enemmän alkoholia kuin jokin miesikaryhmä.

Ikä sinänsä ei ennustanut, kuinka naiset käyttivät alkoholia. Historialliset olosuhteet osoittautuivat tärkeiksi. Yhteiskunnissa, joissa alkoholipolitiikkaa ei ole harjoitettu lähes lainkaan tai vain vähäisessä määrin, naisten alkoholin käyttö lisääntyi siirryttäessä nuoremmista ikäryhmistä vanhempiin. Tulos on aivan päinvastainen kuin Pohjois-Amerikassa, jossa lukuisat tutkimukset olivat osoittaneet, että alkoholin käyttö vähenee iän myötä (Midanik & Clark 1994; Greenfield & al. 2000). Niissä tutkimuksen kohteena olleissa maissa, joissa naiset olivat varttuneet vahvan rajoittavan alkoholipolitiikan aikana, nämä naiset eivät ikäännyttyään lisänneet alkoholin kulutustaan, vaikka alkoholipolitiikan rajoituksista oli luovuttu (kuten Suomessa ja Ruotsissa).

Toinen vastaava vertaileva projekti, jonka aiheena olivat sukupuoli, kulttuuri ja alkoholiongelmat (Bloomfield & al. 2005), käytti aineistoinaan kysely- ja haastattelututkimuksia 16 Euroopan maassa tai alueella (Mäkelä & al. 2005). Juomatapoja tutkittiin hyvin yksityiskohtaisesti, mutta silti löytyi yllättävän vähän ikään liittyviä eroja sukupuolten välillä. Näyttää siltä, että vaikka juomatavat muuttuvat iän myötä, muutokset tapahtuvat siten, että miesten ja naisten suhteelliset erot säilyvät silti. Iän ja sukupuolen myötä juomatavat eivät muutu sukupolvien tai elämäntilanteiden mukaan systemaattisesti. Ainoa juomatapojen ulottuvuus, jossa sukupuolten välillä oli selvä ero, tuli esiin analysoitaessa humalakulutuksen tiheyttä. Nuorten naisten ja miesten välillä oli huomattavasti vähemmän eroja humalakulutuksen tiheydessä kuin iäkkäämmillä: iäkkäillä miehillä se oli huomattavasti yleisempää kuin naisilla.

Rosalind Breslow, Vivian Faden ja Barbara Smothers (2003) käyttivät kolmea kansallisesti edustavaa kyselytutkimusta arvioidakseen 65 vuotta täyttäneiden amerikkalaisten alkoholin käytön yleisyyttä viisivuotiskäryhmissä sukupuoliryhmittäin ikäryhmään 85 vuotta saakka. Hei-

dän tuloksensa olivat yhdenmukaiset edellä referoitujen tulosten kanssa eli osoittivat, että sukupuolierot olivat pienimmät nuorimmassa ja suurimmat vanhimmassa ikäryhmässä. Vanhimmassa naisikäryhmissä kohtuullinen alkoholin käyttö oli harvinaisempaa kuin nuorimmissa, mutta runsas alkoholin käyttö oli yhtä yleistä molemmissa ikäryhmissä. Miesten osalta päinvastoin kohtuukäyttö oli yhtä yleistä molemmissa ikäryhmissä, mutta runsas käyttö oli yleisempää nuoremmissa kuin vanhemmassa ikäryhmässä. Tekijät päättelivät, että miesten ja naisten ”selviytymismahdollisuudet” olivat ainakin osittain yhteydessä havaittuihin eroihin. Kohtuullinen alkoholin käyttö yhdistyy vilkkaaseen sosiaaliseen elämään. Kun sosiaalinen asema muuttuu (avioeron tai puolison kuoleman vuoksi), kohtuullinen alkoholin käyttö vähenee.

Tekijöiden vertailevan analyysin vahvuus oli, että kaikki kolme tutkimusta olivat kansallisesti edustavia ja että kohteena oli lähes identtinen ikäryhmä. Kun tutkittiin alkoholin käyttöä yhden vuoden aikana, saatiin suurempia arvioita satunnaiselle juomiselle kuin silloin, kun kartoitettu ajanjakso oli 30 vuorokautta, mutta vain naisilla. Kohtuujuominen saattaa olla naisilla aika satunnaista, mutta miehillä melko säännöllistä. Sen vuoksi tutkimus, jossa juomista kartoittava ajanjakso on vuoden mittainen, tuottaa tarkempia arvioita kuin tutkimus, jossa ajanjakso on huomattavasti lyhyempi.

Tommi Sulander (2005) on osoittanut, että suomalaisten vähintään viisi alkoholiannosta viikossa juoneiden naisten määrä lisääntyi kaikissa ikäryhmissä (59–79-vuotiaat) 1980-luvun puolivälistä 2000-luvun alkuun. Lisäys oli erittäin merkittävä 65–74-vuotiaiden keskuudessa.

Breslow ja Smothers (2004) yhdistivät Yhdysvaltojen viiden vuoden kansallisesti edustavat kyselyaineistot arvioidakseen, kuinka sukupuoli ja ikä olivat yhteydessä alkoholin käytön määrään ja tiheyteen vähintään 60-vuotiaiden amerikkalaisten keskuudessa. Tulokset osoittivat, että juodut määrät vähenivät, kun siirryttiin vanhempiin ikäryhmiin. Juomisen tiheydessä sen sijaan tapahtui sekä vähenemistä että lisääntymistä. Tiheyden ja määrän välinen korrelaatio oli alhainen. Tiheä jaksoittainen juominen väheni siirryttäessä vanhempiin ikäryhmiin. Tulokset osoittavat, kuinka tärkeää on tutkia erikseen juomisen määrää ja frekvenssiä silloin, kun kohteena on ikääntyvä väestö.

Richard Wiscott, Karen Kopera-Frye ja Ana Begovic (2002) vertasivat amerikkalaisten nuorten ikäihmisten (65–74-vuotiaat) ja vanhojen ikäihmisten (vähintään 75-vuotiaat) alkoholin käyttöä. Tekijät eivät löytäneet eroja näiden kahden ryhmän välillä viikoittain juodussa alkoholin määrässä eivätkä ilmoitettujen alkoholiehtosten seurausten määrässä. Sen sijaan naiset ja miehet erosivat humalajuomisessa (vähintään viisi alkoholiannosta peräkkäin viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana). Ikämiehet (33 %) ilmoittivat juoneensa itsensä humalaan naisia (11 %) useammin ikäryhmästä riippumatta. Todennäköisyys juoda itsensä humalaan oli naisilla noin viidennes miehiin verrattuna ja vanhemmilla ikäihmisillä vielä tätäkin pienempi nuoriin ikäihmisiin verrattuna.

Ranskalaisessa tutkimuksessa (Ganry & al. 2001) arvioitiin kotona asuvien yli 75-vuotiaiden naisten alkoholin käyttöä. Kohtuullisesti juovien (11–29 g/päivä = 1–3 annosta) naisten osuus oli 12 prosenttia ja runsaasti juovien (vähintään kolme annosta) 2,5 prosenttia. Otokseen ei sisällynyt alkoholisteja. Tekijät löysivät merkittävän yhteyden suuren alkoholin kulutuksen ja korkean koulutustason välillä sekä suuren alkoholin kulutuksen ja perheen suurten tulojen välillä. Heidän tuloksensa myös osoittivat, että eniten alkoholia käyttävät naiset olivat merkittävästi muita naisia kookkaampia, painavampia, tupakoitsijoita, fyysisesti aktiivisia ja heillä oli muita naisia parempi terveydentila. Mitä suurempi oli alkoholin käytön määrä, sitä pienempi oli leskinaisten määrä.

Kathryn Graham kollegoineen on tutkinut 65 vuotta täyttäneiden kanadalaisten addiktiiivista käyttäytymistä (Graham & al. 1996). Alle 75-vuotiaat naiset joivat todennäköisemmin, joivat enemmän juomispäivää kohti ja joivat vähintään viisi annosta useammin viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kuin yli 75-vuotiaat naiset. Lisäksi masennuslääkkeiden käyttö oli yleisempää vanhemmassa kuin nuoremmassa ikäryhmässä. Tutkijat kuitenkin korostivat, että masennuslääkkeitä ei käytetty korvaamaan alkoholia, eivätkä alkoholin käyttäjät käyttäneet vähemmän masennuslääkkeitä kuin muutkaan. Alkoholin käyttö ja masennuslääkkeiden käyttö eivät olleet toistensa vaihtoehtoja. Naiset, jotka käyttivät sekä alkoholia että masennuslääkkeitä, joivat kaikkein todennäköisimmin addiktiiivisella tavalla. Nykyinen rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttö oli yhteydessä itse ilmoitettuihin

alkoholiongelmiin, vaikka yhteyttä rauhoittavien lääkkeiden ja/tai unilääkkeiden sekä juodun alkoholin määrän ja tiheyden välillä ei ollutkaan.

Graham ja Sharon Wilsnack (2000) jatkoivat edellä selostettujen tulosten tutkimista pitkätaimaisaineistolla, jonka kohteena olivat 21 vuotta täyttäneet naiset. Pitkätaimaisasetelma on erityäin hyödyllinen silloin, kun halutaan selvittää tapahtumien aikajärjestys ja tutkitaan rauhoittavien lääkkeiden käyttöä. Tulokset vahvistivatkin aikaisemman tutkimuksen tulokset. Eli rauhoittavien lääkkeiden käytön ja alkoholiongelmiin välillä oli merkitsevä yhteys, mutta ei yhteyttä alkoholin käytön määrään. Alkoholiongelmat ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö olivat yhteydessä toisiinsa, mutta yhteys ei johtunut siitä, että rauhoittavien lääkkeiden käyttäjät olisivat juoneet runsaasti alkoholia nykyisin tai aikaisemmin. Alkoholiongelmat ennustivat jossain määrin myöhempää rauhoittavien lääkkeiden käyttöä, mutta rauhoittavien lääkkeiden käyttö ei ennustanut tulevia alkoholiongelmiä.

lääkkäiden altistuminen alkoholin vaikutuksille

Psykososiaaliset muutokset

Graham ja Gail Schmidt (1999) tutkivat kohtuullisesti ja runsaasti juovia ikäihmisiä. Kummassakin ryhmässä psykososiaalinen toimintakyky heikkeni päivittäisen alkoholin kulutuksen kasvaessa.

Tiina Anttila kollegoineen on tutkinut pitkätaimaisuuksissaan alkoholin käytön, lievän kognitiivisen heikentymisen riskin ja dementian yhteyksiä suomalaisten 65–78-vuotiaiden keskuudessa (Anttila & al. 2004). Suhde osoittautui U-muotoiseksi: sekä raittiilla että runsaasti juovilla riski oli suurempi kuin kohtuullisesti juovilla. Dementian riski lisääntyi alkoholin käytön myötä kuitenkin vain niillä tutkituilla, joilla oli apoliproteiini e4allelec. Kognitiivinen toimintakyky riippuu siis sekä perintö- että ympäristötekijöistä.

Penny Brennan, Kathleen Schutte ja Rudolf Moos (1999) ovat tutkineet stressitekijöiden ja alkoholin käytön yhteyttä. Kohderyhmänä olivat 55–65-vuotiaat amerikkalaiset. Aineisto kerättiin kolmiaaltoisena paneelina. Naisilla lisääntyneet krooniset terveyteen liittyvät stressitekijät (esim. syöpä, diabetes, korkea verenpaine) ja li-

sääntyneet lääkärin diagnostisoimat fyysiset vaivat (esim. hengitysvaikeudet, selkäkivut) ennakoivat alkoholin käytön vähenemistä. Miehillä vain lisääntyneet taloudelliset stressitekijät ennakoivat vähenevää alkoholin kulutusta. Naisten keskuudessa lisääntyneet taloudelliset stressitekijät ja kielteiset elämäkokemukset, kuten puolison kuolema, ennakoivat tulevia alkoholiongelmia. Tutkijat päättelivät tulostensa perusteella, että kohtuullinen alkoholin käyttö näyttää vähentävän stressitekijöiden kielteisiä vaikutuksia.

Epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholikuolemien ja psykiatristen häiriöiden välillä on selvä yhteys. Suurin osa näistä tutkimuksista on kuitenkin kohdistunut nuorempiin ikäryhmiin, joten emme tiedä, missä määrin tulokset ovat yleistettävissä ikäihmisiin.

Fysiologiset muutokset

Ikään liittyvät fysiologiset muutokset altistavat ikäihmiset alkoholiongelmille. Esimerkiksi monet elimet, kuten aivot, munuaiset ja vatsalauku, herkistyvät. Lisäksi rasvan ja veden suhde kehossa muuttuu. Kaikenikäisillä naisilla on lihasmassaa vähemmän kuin miehillä. Sen vuoksi alkoholi vaikuttaa enemmän naisiin kuin miehiin (Blow & Barry 2002).

Maksaentsyymit, jotka hajottavat alkoholia, tulevat vähemmän tehokkaiksi iän karttuessa ja keskushermoston herkkyys lisääntyy sekä miehillä että naisilla. Siis nuorempiin verrattuna varsinkin iäkkäät naiset altistuvat alkoholin käytön aiheuttamille riskeille (Blow & Barry 2002).

Alkoholin käytön hyödyt

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveillä keski-ikäisillä kohtuullinen alkoholin käyttö voi vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, dementiaan ja joihinkin syöpäsairauksiin. Lisäksi on osoitettu, että ikäihmiset, jotka eivät asu laitoksissa ja käyttävät kohtuullisesti alkoholia, kaatuvat harvemmin, ovat ketterämpiä ja muutenkin fyysisesti parempikuntoisia kuin raittiit ikätoverinsa (Blow & Barry 2002).

Kohtuullisen alkoholin käytön (1–14 alkoholiannosta viikossa) on osoitettu vähentävän kuolleisuutta merkittävästi sekä naisilla että miehillä. Kaksi alkoholiannosta päivässä lisää hyvänlaatuisen kolesterolin (HDL) määrää ja vähentää 16,8 prosenttia sepelvaltimotaudin riskiä. Lisäksi se-

pelvaltimotautia sairastavista naisista todettiin, että korkea ikä, alkoholin käyttö ja aikaisempi estrogeenin käyttö olivat kaikki toisistaan riippumatta yhteydessä korkeaan HDL-tasoon (Blow & Barry 2002). Nancy Vogelntanz kollegoineen tutki kansallisesti edustavan näytteen avulla 55–90-vuotiaita amerikkalaisia naisia (Vogelntanz & al. 1999). Naiset, jotka ilmoittivat olevansa alkoholin käyttäjiä, arvioivat terveytensä paremmaksi kuin raittiit naiset.

Renzo Rozzinin ja hänen kollegoidensa pitkittäistutkimuksessa seurattiin suuren aineiston avulla sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden vaikutusta kuolleisuuteen Italiassa (Rozzini & al. 1991). Kohderyhmänä olivat 70–75-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. Tulokset osoittivat, että sosiaalisten kontaktien puute lisäsi kuolleisuutta riippumatta terveysongelmista ja alkoholin käytöstä. Tutkijat päättelivät, että sosiaalisten kontaktien puute ja tuki saattavat lisätä kuolleisuutta muuttamalla biologisia riskitekijöitä, kuten verenpainetta, kolesterolia, ja terveyskäyttäytymistä, esimerkiksi alkoholin käyttöä.

Tulevia tutkimustarpeita

Ikäihmiset eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä. Sen vuoksi on erittäin tärkeää, että tutkitaan erilaisia ikäihmisryhmiä ja erityisesti eri-ikäisiä. Lisäksi maissa, joissa alkoholipolitiikka on muuttunut huomattavasti, on ikäkohortteja, jotka ansaitsevat erityishuomion. Kohorttivaikutusten tutkiminen lisäisi tietojamme historiallisten muutosten vaikutuksista.

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, kuinka tärkeitä ovat menetelmävalinnat. Esimerkiksi Breslow ja Smothers (2004) osoittivat, kuinka tärkeää ikäihmisten alkoholin käyttöä tutkittaessa on mitata erikseen sekä tiheys että määrä. Toisessa tutkimuksessa (Breslow & al. 2003) tuli esiin, kuinka tärkeää on kysyä tiedot vähintään edeltäneen vuoden ajalta, jos kohderyhmänä ovat iäkkäät naiset ja tavoitteena on saada tarkkoja arvioita.

Kun tutkitaan iäkkäitä naisia, olisi välttämätöntä kysyä myös lääkärin määräämien lääkkeiden käytöstä, mieluiten kaikkien käytettyjen lääkkeiden käytöstä. Koska ikä tuo mukanaan fyysisiä muutoksia ja sairauksia, jotka vaativat lääkitystä, olisi välttämätöntä tutkia niiden yhteyksiä sosiaaliseen ja runsaaseen juomiseen. Aiheesta on

vain vähän tutkimustietoa. Graham ja Wilsnack (2000) ehdottivat jo jonkin aikaa sitten, että lääkärin määräämien lääkkeiden ja alkoholin käytön yhteyttä tulisi tutkia. Olisi selvítettävä, sopeuttavatko ikäihmisen juomatapansa fysiikkansa ja terveydentilansa muutoksiin.

Olisi tarpeen myös ymmärtää, kuinka sosiaaliset suhteet ja aktiviteetit vaikuttavat ikäihmisten juomatapoihin ja ongelmiin. Suojaako pelkkä alkoholin käyttö sepelvaltimotaudilta vai onko kyse sosiaalisista ja elämäntapatekijöistä? Entä onko suojausmekanismi sama naisilla ja miehillä?

Entä miksi stressitekijät vaikuttavat eri tavoin iäkkäiden naisten ja miesten juomatapoihin ja ongelmiin? Tai mikä on mekanismi, jolla alkoholin käyttö suojaa kognitiivisia toimintoja?

KIRJALLISUUS

AHLSTRÖM, S. & BLOOMFIELD, K. & KNIBBE, R.: Gender Differences in Drinking Patterns in Nine European Countries: Descriptive Findings. *Substance Abuse* 22 (2001): 1, 69–85

ANTTILA, T. & HELKALA, E.-L. & VIITANEN, M. & KÄREHOLT, I. & FRATIGLIONI, L. & WINBLAD, B. & SOININEN, H. & TUOMILEHTO, J. & NISSINEN, A. & KIVIPELTO, M.: Alcohol drinking in middle age and subsequent risk of mild cognitive impairment and dementia in old age: a prospective population based study. *British Medical Journal* 329 (2004): 4, 539–542

ATKINSON, R. M. & GANZINI, L.: Substance abuse. In: Coffey, C. E. & Cummings, J. L. (eds): *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994

BLOOMFIELD, K. & AHLSTRÖM, S. & ALLAMAN, A. & BECK, F. & HELMERSON-BERGMARK, K. & CSEMY, L. & AL.: Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-National Study. Project Final Report. Berlin 2005

BLOOMFIELD, K. & AHLSTRÖM, S. & ALLAMAN, A. & CHOQUET, M. & AL.: Alcohol consumption and alcohol problems among women in European countries. Project final report. Berlin: Institute for Medical Informatics, Biostatistics & Epidemiology, Free University of Berlin, 1999

BLOW, F. C.: Treatment of Older Women With Alcohol Problems: Meeting the Challenge for a Special Population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 24 (2000): 8, 1257–1266

BLOW, F. C. & BARRY, K. L.: Use and Misuse of Alcohol among Older Women. *Alcohol Research & Health* 26 (2002): 4, 308–315

BRENNAN, P. L. & SCHUTTE, K. K. & MOOS, R. H.: Reciprocal relations between stressors and drinking behaviour: a three-wave panel study of late middle-aged and older women and men. *Addiction* 94

Tulevaisuudessa tarvitaan satunnaistettuja kohteita suuria otoksia käyttäen, jotta voisimme saada selville ikäihmisille parhaiten sopivat ennaltaehkäisykeinot ja parhaat lyhytinterventiot ja hoitopaikat (perusterveydenhuolto, koti, vanhusten toimintakeskus, vanhainkoti).

Lisäksi pitäisi selvittää ikääntyville naisille parhaiten soveltuvat alkoholiongelmien hoitopalvelut ja arvioida hoidon tuloksia juuri tälle ikäryhmälle soveltuvin menetelmin (Blow 2000).

Tarvitsemme lisää epidemiologista tietoa iäkkäiden naisten alkoholin käytöstä: juomatavoista, riskeistä, hyödyistä, tekijöistä, jotka ennakoivat ongelmia, yhteyksistä sairauksiin ja hoidosta. Poikkileikkaustutkimuksia pitäisi täydentää pitkittäistutkimuksin.

(1999): 5, 737–749

BRESLOW, R. A. & SMOTHERS, B.: Drinking Patterns of Older Americans: National Health Interview Surveys, 1997–2001. *Journal of Studies on Alcohol* (2004): March, 232–240

BRESLOW, R. A. & FADEN, V. B. & SMOTHERS, B.: Alcohol Consumption by Elderly Americans. *Journal of Studies on Alcohol* (2003): November, 884–892

BUCHOLZ, K. K. & SHELINE, Y. & HELZER, J. E.: The epidemiology of alcohol use, problems, and dependence in elders. A review. In: Beresford, T. P. & Gomberg, E. (eds): *Alcohol and Aging*. New York: Oxford University Press, 1995

GANRY, O. & BAUDOIN, C. & FARDELLONE, P. & DUBREUIL, A. & THE EPIDOS GROUP: Alcohol consumption by non-institutionalised elderly women: The EPIDOS Study. *Public Health* 115 (2001), 186–191

GRAHAM, K. & SCHMIDT, G.: Alcohol use and psychosocial well-being among older adults. *Journal of Studies on Alcohol* 60 (1999), 345–351

GRAHAM, K. & WILSNACK, S.: The relationship between alcohol problems and use of tranquilizing drugs: longitudinal patterns among American women. *Addictive Behaviours* 25 (2000): 1, 13–28

GRAHAM, K. & CLARKE, D. & BOIS, C. & CARVER, V. & DOLINKI, L. & SMYTHE, C. & HARRISON, S.: Addictive behaviour of older adults. *Addictive Behaviours* 21 (1996): 3, 331–348

GREENFIELD, T. K. & MIDANIK, L. T. & ROGERS, J. D.: A 10-Year National Trend Study of Alcohol Consumption, 1984–1995: Is the Period of Declining Drinking over? *American Journal of Public Health* 90 (2000): 1, 47–52

HOLMILA, M. & RAITASALO, K.: Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction* 100 (2005), 1763–1769

MIDANIK, L. & CLARK, W.: The demographic distribu-

- tion of US drinking patterns in 1990: Description and trends from 1984. *American Journal of Public Health* 84 (1994), 1218–1222
- MÄKELÄ, P. & GMEL, G. & GRITTNERNER, U. & KUENDIG, H. & KUNSTCHE, S. & BLOOMFIELD, K. & ROOM, R.: Drinking and gender differences in drinking in Europe: A comparison of drinking patterns in European countries. In: Bloomfield, K. & Ahlström, S. & Allaman, A. & Beck, F. & Helmersson-Bergmark, K. & Csemy, L. & al.: *Gender, Culture and Alcohol Problems: A Multi-National Study. Project Final Report*. Berlin 2005
- ROOM, R. & JERNIGAN, D. & CARLINI-MARLATT, B. & GUREJE, O. & MÄKELÄ, K. & MARSHALL, M. & MEDINA-MORA, M. E. & MONTEIRO, M. & PARRY, C. & PARTANEN, J. & RILEY, L. & SAXENA, S.: *Alcohol in developing societies: A public health approach*. Finnish Foundation for Alcohol Studies, volume 26. Helsinki 2002
- ROZZINI, R. & BIANCHETTI, A. & FRANZONI, S. & ZANETTI, O. & TRABUCCHI, M.: Social, functional and health status influences on mortality: consideration of a multidimensional inquiry in a large elderly population. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 6 (1991), 83–90
- SIMPURA, J. & KARLSSON, T. (eds): *Trends in Drinking Patterns in Fifteen European Countries, 1950 to 2000*. Helsinki: Stakes, 2001
- SULANDER, T.: *Functional ability and health behaviours: Trends and associations among elderly people, 1985–2003*. Publications of the National Public Health Institute A3/2005. Helsinki 2005
- VOGELTANZ, N. D. & WILSNACK, S. C. & VICKERS, K. S. & KRISTJANSON, A. F.: Sociodemographic Characteristics and Drinking Status as Predictors of Older Women's Health. *The Journal of General Psychology* 126 (1999): 2, 135–147
- WILSNACK, R. W. & WILSNACK, S. C.: Introduction. In: Wilsnack, R. W. & Wilsnack, S. C. (eds): *Gender and Alcohol: Individual and Social Perspectives*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies, 1997
- WILSNACK, R. W. & VOGELTANZ, N. D. & WILSNACK, S. C. & HARRIS, R. T.: Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction* 95 (2000), 251–265
- WILSNACK, S. C.: Barriers to treatment for alcoholic women. *Addiction and recovery* 11 (1991), 10–12
- WILSNACK, S. & VOGELTANZ, N. & DIERS, L. & WILSNACK, R.: Drinking and problem drinking in older women. In: Beresford, T. P. & Gomberg, E. (eds): *Alcohol and Aging*. New York: Oxford University Press, 1995
- WISCOTT, R. & KOPERA-FRYE, K. & BEGOVIC, A.: Binge Drinking in Later Life: Comparing Young-Old and Old-Old Social Drinkers. *Psychology of Addictive Behaviours* 16 (2002): 3, 252–255
- ÖSTERBERG, E. & KARLSSON, T.: Alcohol policies in EU Member States and Norway in the second half of the twentieth century. In: Österberg, E. & Karlsson, T. (eds): *Alcohol Policies in EU Member States and Norway: A collection of Country Reports*. Helsinki: Stakes, 2002.