



Suchtmittelkonsum im Alter

28.4.2010 Inputreferat mit anschliessender Diskussion von
Dr. Herbert Leherr Leitender Arzt
Bereich Abhängigkeitserkrankungen
Psychiatrische Dienste Thurgau/ PK Münsterlingen
Vorstandsmitglied SSAM und FOSUMOS



Übersicht

- Einführung
- Zahlen Fakten
- Besonderheiten in der Betreuung
- Was braucht es in Zukunft ?



Alkoholbezogene Störungen im Alter

- Alkoholbedingte Störungen im Alter sind seltener als in jüngeren Jahren, insgesamt nehmen sie aber wegen der Alterung der Gesellschaft zu (Baby-Boomer-Jahrgänge)
- Ältere trinken anders (weniger auffällig, Kombination)
- 26 % der Männer und 8 % der Frauen über 60 trinken mehr als 30/20 g täglich
- In Einrichtungen der Altenhilfe sind Alkoholprobleme deutlich häufiger, jedoch weniger sichtbar
- Schwer Alkoholabhängige sterben früher
- Einteilung: „Late onset“ und „Early onset“, Rezidivtrinken, CMA



Das Problem wächst stetig..

- Schätzungen zufolge könnte sich in Europa zwischen 2001 und 2020 die Zahl der älteren Menschen mehr als verdoppeln, die von problematischem Substanzkonsum betroffen sind oder unter behandlungsbedürftigen Beschwerden infolge von Substanzkonsum leiden



Typologie der älteren Alkoholabhängigen

- **Frühbeginner**
 - Etwa 2/3 der älteren Abhängigen sind Frühbeginnern (etwa vor dem 40./50. Lebensjahr)
 - höherer Konsum und häufiger schwererer Krankheitsverlauf
 - Langzeit-Nikotinkonsum
 - Intoxikationszustände häufiger
 - Vorbehandlungen wie auch soziale und familiäre Probleme sind häufiger, eher aus „Alkoholikerfamilien“
 - eher alleinstehend oder geschieden
 - Instabile Persönlichkeitszüge gehäuft, eher Probleme mit der Justiz



Typologie der älteren Alkoholabhängigen

- **Spätbeginner**
 - Ca. 1/3 sind „Spätbeginner“ (Altersalkoholismus i. e. S.)
 - Häufig keinen exzessiven Konsum
 - häufiger Nichtraucher
 - Häufiger intakte Persönlichkeitsstrukturen
 - Können in der Regel auf ein zufrieden stellendes Leben zurückschauen
 - Bei etwa 80% lässt sich ein so genanntes“ lebenskritisches Ereignis“ vor der Entwicklung der Abhängigkeit ausmachen
 - Bei Therapeuten und Pflegenden manchmal „beliebter“ als die „early-onset-“ Frühbeginner
 - weniger starke genetische Veranlagung



Alkoholkonsum pro Jahr

Repräsentativerhebung Uhl et al. 2005
20gr. Alkohol: ¼ Liter Wein oder 0,5 Liter Bier

Altersgruppe	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Insg.
Männer: Alkohol pro Jahr/Liter ♀	7,4	20,0	22,4	20,1	21,4	20,4	12,4	19,3
Frauen: Alkohol pro Jahr/Liter ♂	7,9	7,2	7,9	4,6	6,3	6,3	4,3	6,6



Trinkmenge

- Mit dem Alter erhöht sich der Alkoholgehalt im Blut bei der gleichen Alkoholmenge, die getrunken wird.
- **Empfehlung der WHO**
 - < 65 J. Männer: 14 SD/ Woche oder < 4 SD/Anlass,
 - Frauen < 65 Jahre und alle > 65 Jahre: 7 SD/Woche oder < 3SD/ Anlass
- Das sind Richtwerte.



Risikoarmer Konsum im Alter

DHS 2006 NIAAA 1995 CSAT 1996 Am Geriatrics Society 2003

- ≤ 1 Drink/Tag
oder
- ≤ 7 Drinks/Woche
und
- ≤ 4 Drinks/Anlass

0,25 l
Bier



0,125 l
Wein



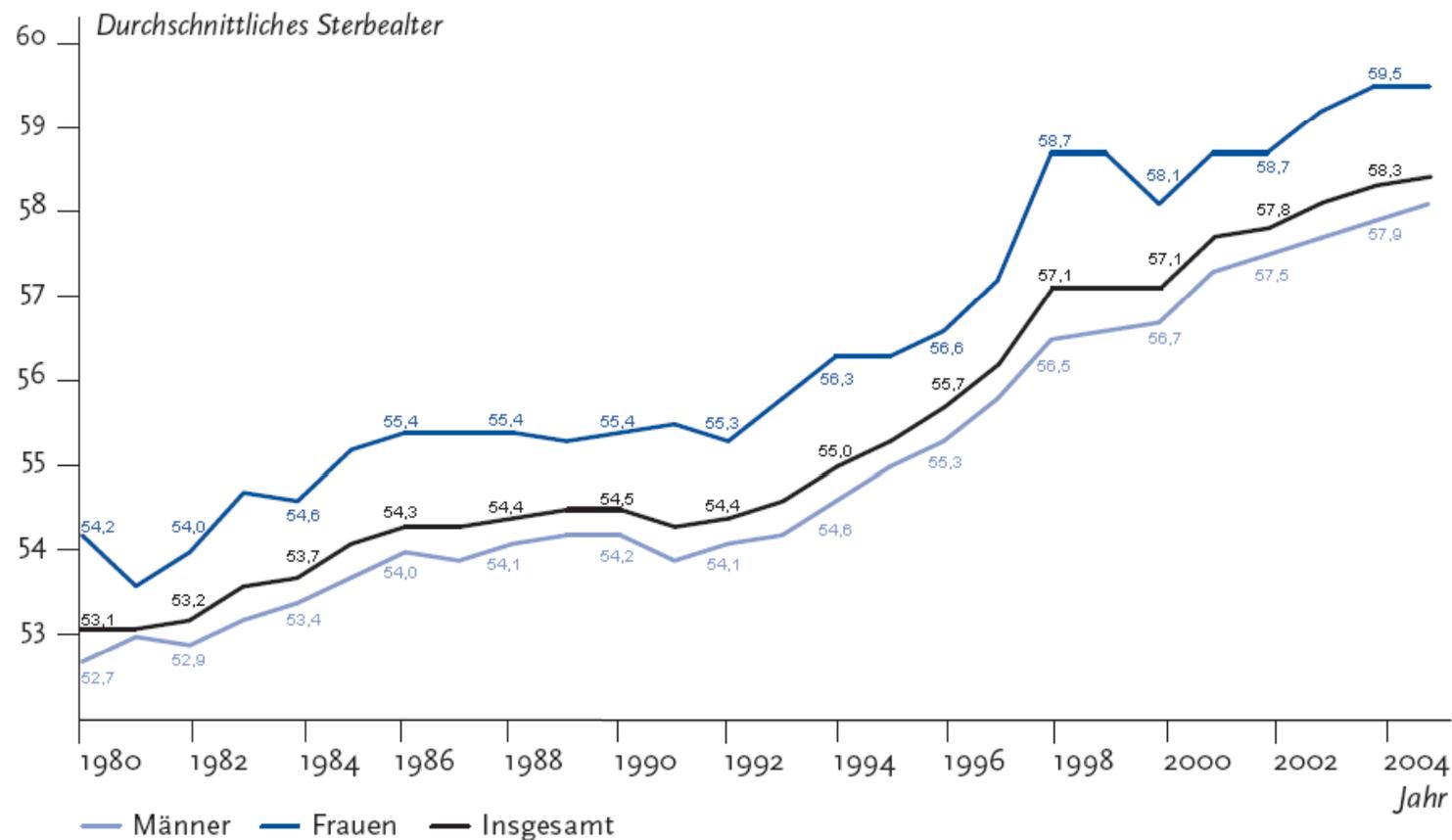
0,04l
Spirituosen



1 Drink Alkohol = 10 g Reinalkohol

Entwicklung des durchschnittlichen Sterbealters von 1980 bis 2005 für Männer und Frauen mit alkoholbedingten Erkrankungen

Quelle: Rübenach SP (2007) Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005. Wirtschaft und Statistik 3/2007: 278 bis 290





Fakten

- Ca. 20 % der Bewohner von Altersheimen haben/machen Probleme, wegen eines Suchtmittelkonsums - kleine oder grosse.
- Begleitender Medikamentenabusus und -abhängigkeit nehmen mit dem Alter zu.
- Der Konsum von Benzodiazepinen (BZD) nimmt im Alter deutlich zu und beträgt jenseits des 65. Lebensjahres etwa das 2,5fache des Gesamtdurchschnitts.
- Die Verordnungshäufigkeit steigt zwischen dem 20. und 70. Lebensjahr um das Zehnfache.
- Frauen überwiegen (um das 1,5- bis 3fache).
- Bewohner von Altenheimen erhalten häufiger und regelmäßiger BZD
- Bei etwa 90% der mit Beruhigungsmitteln Behandelten handelt es sich um eine Langzeitbehandlung (über 6 Monate)



Wie stehen die Mitarbeiter dazu ?

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- **„Die Entscheidung alter Menschen für einen problematischen Alkoholkonsum ist zu respektieren, selbst wenn sie damit längerfristig ihre Autonomie einschränken“: 34%**
- **„Man kann in einer Institution mit vielen alten Menschen schon aus Ordnungsgründen nicht tolerieren, dass einzelne punkto Alkoholkonsums über die Stränge schlagen“ :27%**
- **„Gerade weil Menschen, die zuviel trinken, ihre Autonomie verlieren, muss man bei auch bei alten Menschen bei Alkoholproblemen eingreifen „ 39%**



Probleme mit Alkohol in Altersheimen

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- 23.7% kaum Probleme
- 42.2% vereinzelt
- 22.3% hin und wieder
- 10.9% immer wieder
- 0.9% gehäuft



**„Man sollte suchtkranken alte Menschen die Anstrengungen einer
Therapie ersparen“**

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- Lehne ich vollkommen ab: 5,5%
- Lehne ich ab: 26%
- Neutral: 38%
- Stimme zu:26%
- Stimme völlig zu : 4%



Altersheimumfrage: Probleme mit Alkohol ?

J. Müller 2009 Enquete im Auftrag der Forel-Klinik n:557

- 23.7% kaum Probleme
- 42.2% vereinzelt
- 22.3% hin und wieder
- 10.9% immer wieder
- 0.9% gehäuft



Besonderheiten Sucht im Alter

- Medikamentenabhängigkeit im Bereich von Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel und Abführmittel
- Hohe Anteil des Konsums von Psychopharmaka bei pflegebedürftigen Menschen
- Dadurch niedrige Alkoholtoleranz
- Polytoxikomanie im Pflegeheim ?



Frauen und Männer ?

- Männer trinken eher Alkohol
- Frauen nehmen eher „Beruhigungspillen“
- Frauen holen auf beim Trinken
- Rauchende Frauen werden zunehmen
- Ältere mit Methadon-/ Heroingestützten Behandlungen kommen ins Heim – eher Männer



Benzodiazepinabhängigkeit: 2/3 sind Frauen

- Dauerkonsum/ Low-dose Abhängigkeit findet sich gehäuft bei:
- Patienten mit Angststörungen/ Depressionen
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen
- Patienten mit körperlichen Erkrankungen/Schmerzpatienten
- Patienten mit Schlafstörungen
- Patienten aus medizinischen Berufen
- Patienten mit einer (vorbestehenden) Alkoholproblematik



Alkohol im Alter als Symptom einer Erkrankung (wie Demenz oder Depression)

- Medizinische/ therapeutische/ medikamentöse Behandlung der Grunderkrankung steht im Vordergrund
- Häufig eher medizinische Aufgabe



Somatische Besonderheiten bei älteren Menschen

- Polymorbidität
- Häufige Fehl- und Mangelernährung
- Resorptionsstörungen
- Verzögerte Medikamentenverstoffwechslung und -ausscheidung
- Gehirn reagiert sensibler auf Alkohol
- Überdosierung durch Ärzte
- Mehrfachmedikation und Interaktionen
- Alcohol related dementia: die „stille Epidemie des 21. Jahrhunderts“



Suchtfördernde Faktoren bei älteren Menschen

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden
- Verlust von Partnern
- Alleinsein
- Fehlende Zuwendung wird als Stress erlebt
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung m.d. Tod



Manifestationen von Alkoholismus im Alter oder: Die stumme Sucht

- Rückzug (der niemandem auffällt ...)
- Verwahrlosung (die niemandem auffällt ...)
- Somatische Verschlechterung (die als altersbedingt interpretiert wird...)
- Kognitive Verschlechterung (die ebenfalls als altersbedingt interpretiert wird...)
- Stürze (das ist das Alter)
- Kein Versagen am Arbeitsplatz(da pensioniert...)
- Verlagerung oder Kombination auf/mit Medikamenten (BD)



Diagnostik

- oft unspezifische Beschwerden wie Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Gedächtnisverlust, Stürze, Kopfschmerzen, Inkontinenz, Mangelernährung, nachlassende Hygiene, soziale Isolation)
- Laborparameter eingeschränkt verwertbar
- Fragebögen ?? (SMAST-G ?)



Abhängigkeit hat Krankheitswert

- Abhängigkeit ist nicht einfach eine Charakterschwäche
- Bei Abhängigkeitserkrankten ist Ambivalenz der „Normalzustand“
- Es ist eine Erkrankung die wie Depressionen viele Gesichter haben kann



Allgemeine Therapieziel gelten auch für ältere Menschen

- Sichern des Überlebens
- Reduzieren des Konsums und der Exzesse
- Verlängern der suchstofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Hinarbeiten auf dauerhafte Abstinenz –wenn es das Therapieziel des Betroffenen ist
- Nicht für jeden das gleiche
- Nicht für jeden verbindlich
- Wer will wie viel Veränderung ?
- Was sind realistische Ziele ?



Ansätze bei alt gewordenen (chronischen) Alkoholpatienten (early-onset)

- Oft ein Hinein- und Hinausgleiten aus der Abhängigkeit, manchmal Wesensveränderung
- Schadensminimierung häufig im Vordergrund
- Individuelle Regelung was Trinkmenge anbelangt
- Wahrung der Würde
- Bei der Pflegenden und den TherapeutInnen oft unbeliebt



Therapieansätze

Prinzip der abgestuften Behandlung (stepped care)

- Kurzinterventionen haben sich als sehr erfolgreich erwiesen (GOAL Projekt ‚Guiding Older Adults Lifestyles‘)
- Motivationsfördernde Interviewtechnik (MI) + medikamentöse Behandlung (z.B. Naltrexon)
- ‚dosierte‘ Familienarbeit
- Kognitiv-verhaltenstheoretische Ansätze



Folgen der Abhängigkeit behandeln

- Interventionen sollten nicht nur auf das – häufig eher geringe Alkoholkonsumverhalten fokussieren, sondern vielmehr auf die erheblichen Folgen langjähriger alkoholbezogener Störungen:
- psychische und physische Komorbidität
- verbreiteter Nikotinabusus
- sowie soziale Defizite und Verhaltensstörungen



Massnahmen

- Respekt heisst nicht Mitleid
- vorsichtig zurückhaltende Fragen
- Hinschauen und benennen, was man sieht. keine massive Konfrontation
- Grenzen diskutieren und setzen
- Überprüfen wann Nichtstun oder wenig tun gerechtfertigt ist
- Verstehen kann nur, wer nicht entwertet



Medikamente, ja bitte und ja, aber....

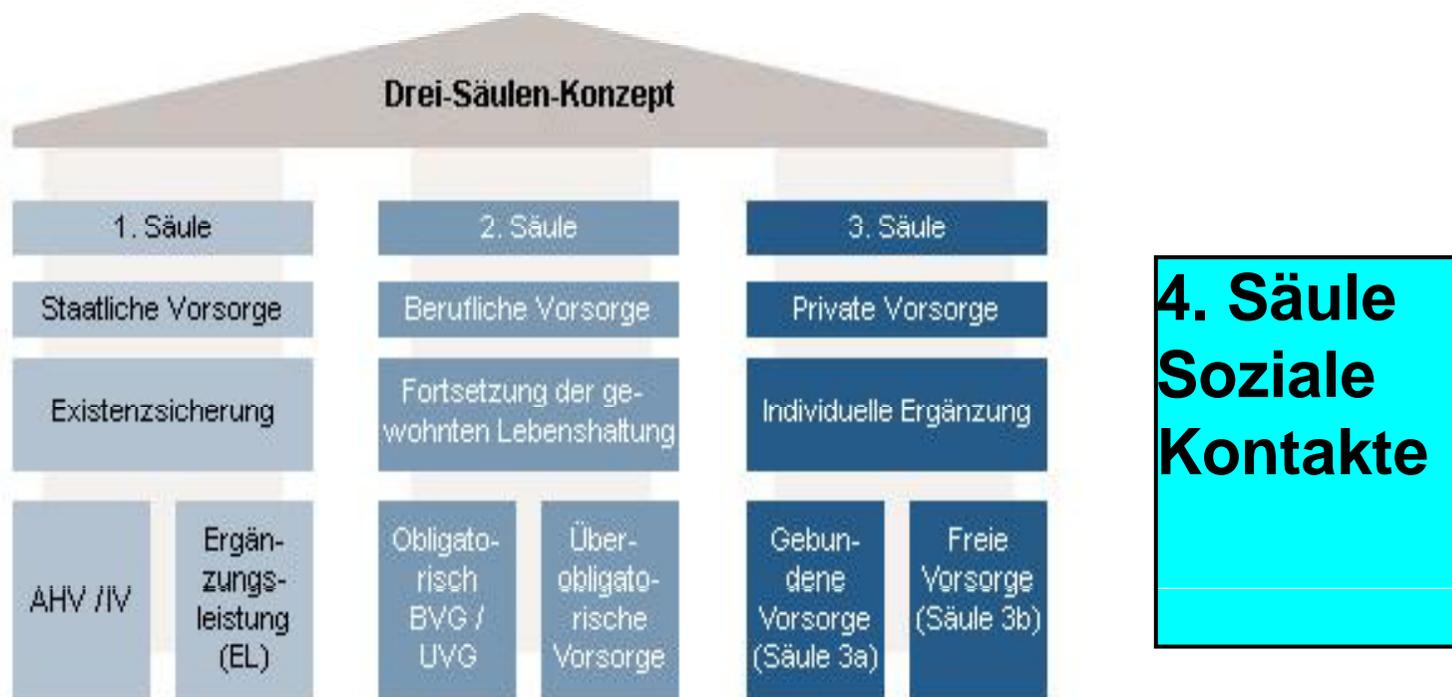
- Nicht den „Teufel durch den Belzebueb“ ersetzen , d.h. statt Benzodiazepinen vermehrt Antipsychotika (oft zu hoch dosiert)
- Indikation für Antidepressiva besser prüfen



Was ist noch zu tun ?

- Prospektive Bevölkerungsstudie
- Untersuchung zur Früherkennung beim Hausarzt, Heimen etc.
- Schulung der Pflegeteams in ambulanten und stationären Einrichtungen ausbauen und Zeit und Manpower dafür einkalkulieren
- Wirksamkeit von Interventionen bei älteren Patienten erforschen
- Pflegeforschung und Suchtforschung zusammenbringen
- Personalschlüssel ändern , da der Anteil der Grundpflege stetig steigern wird und die Behandlungspflege zu kurz kommt
- Auf das Pflegepersonal als Risikogruppe für Burnout und Abhängigkeitserkrankung achten

Vier-Säulen-Konzept





DANKE





Quellen

- Blow F.C., Barry K.L. (2000). Older patients with at-risk and problem drinking patterns: new developments in brief interventions. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 13, 115 – 123.
- Blow FC, Gillespie BW, Barry KL. Brief screening for alcohol problems in elderly populations using the Short Michigan Alcoholism Screening Test-Geriatric Version (SMAST-G). *Alcoholism Clin Exp Res* 1998; 22 (Suppl): 20–25
- Decker C. Das Alter entdecken- durch die Krise zum Leben. Verhaltenstherapeutisches und systemisches Setting in der integrativen psychotherapeutischen Behandlung Älterer. Facharztprüfung schriftlicher Teil (nicht veröffentlicht)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. – DHS. Alkohol – Alkoholprobleme erkennen und ansprechen. Substanzbezogene Störungen im Alter. Hamm: DHS, 2005: 30–34
- Fleming, M.F., Manwell, L.B., Barry, K.L., Adams, W. & Stauffacher, E.A.. Brief physician advice for alcohol problems in older adults: a randomized community-based trial. (1999). *Family Practitioner*, 48, 378 – 384.
- Günthner A, Wormstall H. In: Tölle R, Doppelfeld E (Hrsg) Alkoholismus bei alten Menschen. Alkoholismus. Erkennen und Behandeln. 2005 Deutscher Ärzteverlag Köln
- Gupta, MRC Warner J. Alcohol-related dementia: a 21st-century silent epidemic? *Susham The British Journal of Psychiatry* (2008) 193:, MRCPsych 351-353
- Heigl F Indikation und Prognose in Psychoanalyse und Psychotherapie. (1978) Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Hinze E. Besonderheiten der therapeutischen Beziehung zwischen Jüngeren und Älteren. In :Radebold H; Hirsch RD (Hrsg.) Altern und Psychotherapie. 1994 Huber-Verlag Bern 35-41
- Müller J. Umfrage in Schweizer Altersheimen zum Umgang mit Abhängigkeitsproblemen. Enquete im Auftrag der Forel-Klinik 2009. Nicht veröffentlicht
- Rübenach SP (2007) Die Erfassung alkoholbedingter Sterbefälle in der Todesursachenstatistik 1980 bis 2005. *Wirtschaft und Statistik* 3/2007: 278 bis 290
- Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend München, März 2005
- Weyerer S, Schäufele M., Hendlmeier I. (2006). Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenpflegeheimen. Repräsentative Ergebnisse aus der Stadt Mannheim. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie* 19 (4), 229-235
- Weyerer S, Schäufele M, Zimmer(1999). Alcohol problems among residents on old age homes in the city of Mannheim, Germany. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 825-830