

Unsere Adresse

Fachstelle
für Alkoholprobleme
Bezirk Bülach

Erachfeldstrasse 4
8180 Bülach
Telefon 044 804 11 66
Fax 044 872 77 37
buelach@fabbb.ch
www.fabb.ch

Bahnhofstrasse 6
8302 Kloten
Telefon 044 804 11 66
Fax 044 804 11 67
kloten@fabbb.ch
www.fabb.ch



Fachstelle für Alkoholprobleme
Bezirk Bülach

Beilage

zum 78. Jahresbericht

Alkohol im Alter. Sein oder Nicht-Sein?

Eva Krebs-Roubicek



Fachstelle für Alkoholprobleme
Bezirk Bülach

Alkohol im Alter. Sein oder Nicht-Sein?

Das Sein bestimmt das Bewusstsein. Inwieweit ist das Sein im Alter beeinflussbar durch den Alkohol? Kann Alkohol zu Problemlösungen im Alter helfen? Wie viel stärker beeinflusst der Alkohol Verhalten und Bewusstsein im Alter verglichen mit jüngeren Jahren? Alkohol im Alter — Bestandsaufnahme + Problembewusstsein.

Ältere Menschen sind besonders gefährdet.

Einführung in das Thema

Bei älteren Menschen wurde lange Zeit Substanzmissbrauch und eine Abhängigkeit - im Gegensatz zu früheren Lebensabschnitten — kaum thematisiert. Erst seit der Zunahme älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wurde in den letzten Jahren diesem Aspekt mehr Beachtung geschenkt. Gleichzeitig hat die Wertschätzung des Alters in den letzten Jahren abgenommen, seit wesentlich mehr Menschen ein hohes Alter erreichen. An sich nehmen wir an, dass die Last des Alters mit der Zunahme der Reifung, mit der Abrundung des bisherigen Lebens, mit der «Weisheit des Alters» ertragen werden kann, aber das Altern konfrontiert uns tagtäglich mit neuen Anforderungen, an die wir uns anpassen müssen. Dabei ist es jedoch wichtig, uns immer wieder vor Augen zu führen, dass Altwerden ein sinnvoller, naturgemässer Vorgang sei. Bereits Cicero, der im ersten vorchristlichen Jahrhundert lebte, versuchte, die schon damals erhobenen Vorhaltungen und Vorwürfe gegen ältere Menschen zu widerlegen, und wehrte sich dagegen, ältere Menschen auszuschliessen. Er fand, Ältere sollen Zugang zu geistiger Beschäftigung, zu politischem Wirken, zur Betätigung in der Landwirtschaft und in der Erziehung haben. Er fand, dass die Kräfte des Geistes die fehlende Kraft der Jugend ausgleichen, und dass der Tod nach erfülltem Leben sanft und natürlich empfunden werden kann.



Wie ist die Situation jetzt im 21. Jahrhundert? Wie werden die neu Pensionierten integriert, beachtet und deren Know-how genutzt? Viele werden nach Wegfall der beruflichen Tätigkeit vergessen oder gemieden. Einige leiden unter verschiedenen körperlichen Erkrankungen, dadurch ist manchmal die Mobilität eingeschränkt, einige leiden unter chronischen Schmerzen, andere werden von regen Tätigkeiten durch geistige Einschränkungen ausgeschlossen. Im sozialen Umfeld haben sich die Kontakte gelichtet. Als Folge dieser Entwicklung kann die Zunahme der Abhängigkeit von verschiedenen Suchtmitteln wie Alkohol, Medikamenten, Rauchen, illegalen Drogen (noch selten nach dem 60. Altersjahr) angesehen werden.

Sucht – gleichbedeutend mit Abhängigkeit – wird als eine psychische Störung verstanden, die eine Reihe typischer Symptome aufweist. Vor allem schwer kontrollierbares Verlangen nach der Wirkung einer psychowirksamen Substanz (craving), Toleranzbildung, Entzugserscheinungen bei Absetzen, Kontrollverlust bei gleichzeitiger Unfähigkeit zu dauerhafter Abstinenz und negative gesundheitliche und/oder soziale Folgen eines psychotropen Stoffes sind als Krankheit zu werten.

Epidemiologie

Die Prävalenz von Alkoholmissbrauch/Abhängigkeit liegt bei den über 65-Jährigen bei 4,5 Prozent, 7,7% der Männer und 3,2% der Frauen sind alkoholkrank. Bei den stationär behandelten alten Menschen steigt die Häufigkeit oft an, so weisen in den alterspsychiatrischen Abteilungen der psychiatrischen Kliniken ca. 20% der über 65-Jährigen ein Alkoholproblem auf. Bei Heimeintritt werden 7,5% der Bewohner und Bewohnerinnen (19,3% der Männer und 3,8% der Frauen) als alkoholkrank bezeichnet. Während des Aufenthaltes in den Langzeitpflegeeinrichtungen steigt der Konsum noch weiter an, 41% der Männer und 12 Prozent der Frauen leiden unter Suchtmittelmissbrauch, meistens Alkohol und Medikamente.

Risikofaktoren

Das abhängige Verhalten wird durch verschiedene Faktoren begünstigt:

1. Somatische Risikofaktoren

- Schmerzsyndrome
- Andere chronische Erkrankungen, z.B. Krebs
- Schlafstörungen
- Gedächtnisstörungen

2. Psychosoziale Risikofaktoren

- Funktions-/Aktivitätsverlust
- Kontaktverlust
- Abnahme oder Verlust der Autonomie
- Hoffnungslosigkeit
- Lustlosigkeit
- Dysphorie, Gereiztheit, Depression

Diese können einzeln oder in Kombination auftreten. Das Risiko nimmt zu, wenn mehrere Faktoren zusammenkommen, und wenn die Beschaffung der Substanz einfacher wird. Das Alkoholproblem wird bei älteren Menschen vielfach übersehen. Die Gründe liegen häufig im atypischen Beschwerdebild, das der ältere Mensch beklagt, aber auch weil ältere Menschen nicht mehr arbeiten, oft nicht Auto fahren und nicht in einem Lokal trinken. Sie sind oft alleinstehend, leben zurückgezogen und sozial weitgehend isoliert. Kontakt mit Alkohol- und Suchtberatungsstellen fehlt, oder wird allenfalls wegen finanzieller Probleme hergestellt. Dabei sucht der ältere Mensch oft nach Hilfe und sozialen Kontakten, z. B. im Wartezimmer des Hausarztes. Häufig werden familiäre Belastungen, Eheprobleme und Trennungserlebnisse mit Suchtmittel Missbrauch versucht zu verarbeiten. Manchmal gehören Suchtmittel zu familiär gelernten Konfliktlösungsstrategien. Nach der Pensionierung bei fehlenden Hobbies und neuen Aufgaben entwickelt sich oft Lan-

geweile. Zunehmend werden Veränderungen der Erlebens- und Wahrnehmungsweise beobachtet, z. B. seelische und körperliche Vorgänge. Der alte Mensch ist wie auf sich selbst zurückgeworfen, er muss die Antwort nach dem Lebenssinn selber beantworten, da ihm die Leistungsgesellschaft keine Antwort gibt, er muss sich alleine mit dem Thema Sterben und Tod auseinandersetzen. Das Gefühl, abgeschoben zu werden, Konflikte nicht mehr lösen und Krisen nicht bewältigen zu können, wird oft mit Alkohol gedämpft. Alkohol erscheint dann als Lösung bei verschiedenen Problemen, als Linderung bei Schmerzen, als Ersatz für illegale Drogen und Selbsttherapie, als Selbstbetrug bei fehlenden Beziehungen oder als falsch verstandene Freiheit.

Formen

Insgesamt können drei Formen von Alkoholkonsum bei älteren Menschen unterschieden werden:

- Bei ungefähr 60 Prozent liegt der Beginn des Alkoholmissbrauchs oder einer Abhängigkeit bereits im früheren oder mittleren Erwachsenenalter, so genannte «early onset». Diese Menschen haben den langjährigen Alkoholkonsum trotz erhöhter Gesundheitsrisiken aufgrund der verbesserten medizinischen Grundversorgung bis ins hohe Alter überlebt. Viele sind jedoch sozial stark isoliert.
- Bei ungefähr 30 Prozent liegt der Beginn des Missbrauchs erst im höheren Alter, «late onset». Gemäss der Stresshypothese werden hierfür kritische Lebensereignisse wie Berentung, Lebenspartnerverlust, damit verbundene Vereinsamung und/oder finanzielle Einbussen verantwortlich gemacht. Aber auch chronische Schmerzsyndrome, vor allem bei Bewegungseinschränkung, Krebserkrankung, Diabetes, Adipositas und Schlafstörungen verschiedener Genese können eine Suchtentwicklung begünstigen.
- Die dritte Gruppe, etwa 10%, berücksichtigt Menschen, die früher illegale Drogen konsumiert haben und im Alter, oft nach einer Abstinenzphase, auf Alkohol umgestiegen sind.

Symptome

Die Symptome sind meistens unspezifisch wie Nachlassen der kognitiven Funktionen, rezidivierende Verwirrtheit, zunehmende Interesselosigkeit, sozialer Rückzug, Reizbarkeit, Taktlosigkeit, Vernachlässigung der Körperhygiene, Fehlernährung.

Bei älteren Alkoholabhängigen sind grundsätzlich ähnliche Symptome zu erwarten wie bei jüngeren.

Folgende körperliche Symptome stehen im Vordergrund:

- Gewichtsverlust und Muskelatrophie
- gerötete Gesichtshaut
- vegetative Störungen (vermehrte Schweißneigung, Schlaf- und Potenzstörungen).

Bei den psychischen Symptomen sind vor allem zu erwähnen:

- Angst
- Depressivität
- innere Unruhe
- kognitive Defizite.

Von besonderer Bedeutung im höheren Alter ist die veränderte Reaktionsweise des Körpers auf den Alkoholkonsum: Aufnahme, Verteilung und Ausscheidung von Alkohol im Organismus verändern sich. Die gleiche Menge Alkohol führt beim älteren Menschen zu einer deutlich höheren Blutalkoholkonzentration als beim jüngeren Menschen.

Der Grund dafür liegt in einem veränderten Verhältnis von Körperwasser zu Körperfett. Die im höheren Alter beobachtete relative Abnahme des Körperwassers, in dem sich Alkohol als wasserlösliche Substanz verteilt, führt dazu, dass bereits kleinere Alkoholmengen zu höheren Alkoholspiegeln führen. Da die Sensitivität des Gehirns gegenüber Alkohol im Alter erhöht ist, weisen ältere Menschen sogar bei sinkenden Trinkmengen eine erhöhte Schädigung des zentralen Nervensystems auf.

Diagnose

Diagnose der Abhängigkeit nach ICD-10 (Die Diagnose soll nur gestellt werden, wenn während der letzten 12 Monate mindestens 3 dieser Kriterien erfüllt werden)

- Starker Konsumwunsch oder Zwang Alkohol zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit betreffend Menge, Zeitpunkt und Beendigung des Alkoholkonsums
- Auftreten von Entzugssymptomen
- Toleranzentwicklung (gleiche Mengen haben schwächere Wirkung)
- Vernachlässigung anderer Aufgaben oder Interessen
- Fortgesetzter Konsum trotz wahrgenommener negativer Folgen

Bei der Anamnese steht die Frage nach einer Neigung zu Stürzen mit Prellungen oder Frakturen im Vordergrund, ferner Diarrhö, eine allmählich zunehmende Harnblasenschwäche und Zeichen einer Fehl-, beziehungsweise Mangelernährung. Zusätzlich wird über fortschreitende Gedächtnisschwäche, eine Vernachlässigung der Körperhygiene bis zur Verwahrlosung, Antriebsstörung, Verlust an Interesse und/oder über zunehmenden sozialen Rückzug berichtet. Gleichzeitig können auch weitere Komplikationen (siehe unten) festgestellt werden. Zusätzlich zu der gezielten Anamnese (Eigen- und Fremdbefragung), der allgemein medizinischen und psychiatrischen Untersuchung, haben sich verschiedene Fragebögen, so zum Beispiel CAGE, bewährt.

CAGE-Interview (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)

- Hatten Sie schon das Gefühl, dass Sie ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
- Haben Sie sich schon geärgert, wenn andere Leute Ihren Alkoholkonsum kritisierten?
- Hatten Sie schon schlechtes Gewissen wegen Ihres Alkoholkonsums?
- Haben Sie schon am Morgen getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder um Ihren Kater loszuwerden?

Komplikationen

1. Körperliche

- Substanzspezifische Organschäden
- Ernährungsmängel
- Unfälle, vor allem Stürze
- Verminderte Resistenz gegenüber Krankheiten
- Krampfanfälle

2. Psychische

- Delirium
- Affektlabilität
- Enthemmung
- Suizidalität
- Wahnhafte Entwicklung, vor allem Eifersuchtswahn
- Demenz

3. Soziale

- riskantes Fahrverhalten
- Verwahrlosung
- Belastung der Angehörigen/Betreuungspersonen
- Nachbarschaftskonflikte

Unter Alkoholeinfluss werden auch Interaktionen mit einigen Medikamenten beobachtet.

So führt Alkohol zur Verminderung des Metabolismus und erhöht die Toxizität, z.B. von

- Salicylsäure, mit Steigerung der Blutungsgefahr
- Sedativa, mit Potenzierung der Wirkung
- Nitraten, mit Blutdruckabfall und
- Trizyklischen Antidepressiva, mit hypothermalen Reaktionen.

Therapie

Therapie kann grundsätzlich ambulant oder stationär durchgeführt werden. Wegen der erhöhten Gefahr von Komplikationen empfiehlt sich jedoch die Entgiftung im stationären Rahmen durchzuführen. Unabhängig von der gewählten therapeutischen Methode konnte gezeigt werden, dass ältere Alkoholiker eher von den therapeutischen Angeboten profitieren, die für ältere Menschen konzipiert wurden, als von Angeboten für gemischte Altersgruppen. Es konnte aber auch festgestellt werden, dass bei älteren Menschen weitaus höhere Abstinenzraten als bei jüngeren erreicht werden können. Vor Einleitung einer therapeutischen Massnahme muss die Indikation geprüft werden:

- Liegt eine therapiebedürftige Sucht vor?
- Wird die Lebensqualität durch die Sucht beeinträchtigt?
- Welche Risikofaktoren unterhalten die Sucht, sind sie beeinflussbar?

Für qualifizierte Entzug- und Entwöhnungsbehandlung stehen folgende Möglichkeiten zur Auswahl:

1. Entzug (Entgiftung, Entwöhnung)

- Indikation für einen freiwilligen Entzug — Krankheitseinsicht und Motivation für Therapie
- Indikation für einen unfreiwilligen Entzug — Dauerintoxikation, reduzierte Urteilsfähigkeit, starke Gefährdung

2. Länger dauernde Abstinenzbehandlung

- Indikationen — Abstinenzwille, kurz dauernde Abhängigkeit, drohende massive Verschlechterung der Lebensqualität
- Pharmakologische Unterstützung der Abstinenz (z.B. Acamprosat (Campral) 900–1800mg/d; Nebenwirkungen: gelegentlich Übelkeit oder Diarrhö)

- Bei depressiver Grundstimmung Antidepressiva
- Bei Ataxie, Polyneuropathie oder Amnesie: Thiamin (Benerva, Vitamin B1 Streuli) 100mg/d für ein Jahr
- Schadensminderung durch verbesserte Ernährungsgewohnheiten, Vermeidung von Interaktionen, Unfallprophylaxe, Verhinderung von Verwahrlosung

3. Psychotherapie

Psychotherapie ist indiziert bei Zuständen, die Suchtgewohnheiten unterstützen, wie z.B. Ressentiments oder unbewältigte Verlusterlebnisse, zur Auflösung automatisierter Suchthandlungen, z.B. mit kognitiver Verhaltenstherapie oder zur Verbesserung der Gesamtsituation und Verringerung von sekundärem Stress z.B. Ehepaar- oder familientherapeutische Interventionen

- Kurzzeitige therapeutische Angebote in Form von Gesprächsgruppen, die dazu führen, dass sich alte Menschen aussprechen können und sich stärker akzeptiert fühlen
- Bearbeitung von unbewältigten Verlusterlebnissen in Einzeltherapie
- Ehepaar- oder familientherapeutische Interventionen

4. Betreuung

- Aktivierungsangebote — gemeinsame Treffen um Aktivitäten auszuführen wie musizieren, malen, wandern, damit ein soziales Stützsystem aufgebaut wird
- Spezielle Gesprächsgruppen am Nachmittag für ältere Menschen mit einem Alkoholproblem
- Beratung von involvierten Institutionen
- Integration in das soziale Netz als Hilfe zur Lebensbewältigung
- Dauernde Unterstützung des Selbsthilfewillens
- Auffangen von Rückfällen
- Verarbeitung von Alltagsrger und belastendem Stress
- Herstellung eines vertrauensvollen Kontaktes

Früherfassung ist wichtig

Eine Suchterkrankung ist in jedem Alter eine schwere Einschränkung für die Betroffenen und deren Umfeld. Ältere Menschen mit Alkoholproblemen haben genauso Anspruch auf Unterstützung und Hilfe. Als Ziel sollten alle betroffenen Menschen erkannt werden und ihnen entsprechende Unterstützung angeboten werden. Häufig werden Symptome mit Altersabbauprozessen verwechselt. Allfällige Nachfragen seitens des Hausarztes werden oft mit sofortigem Arztwechsel beantwortet. Die Selbsteinschätzung der getrunkenen Mengen ist oft ungenau und fehlerhaft. Bei der Erkennung spielen Hausärzte, Angehörige, Freunde, Bekannte und bei religiöser Einbindung Pfarrer eine wichtige Rolle. Diese sollen die Betroffenen motivieren, sich an eine Beratungsstelle zu wenden. Die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und Drogenfragen (sfa/ispa) in Lausanne hat im Herbst 2005 eine Kampagne zur Früherfassung der Alkoholkrankheit im Alter durchgeführt und folgende Fragen gestellt:

- Wie sollte man mit Alkohol umgehen, wenn man älter wird?
- Welche Anzeichen deuten auf Alkoholprobleme hin?
- Was ist bei Problemen zu tun?

Die Wirkung solcher Aktionstage wird jedoch in Frage gestellt, es zeigt sich, dass direkter Kontakt mit anderen Menschen und insbesondere Rollenspiele eher wirksam erscheinen.

Prophylaxe

Akzeptable Lebensumstände, Zuwendung und etwas Lebensfreude sind die besten Voraussetzungen, um eine Sucht zu vermeiden. Frühinterventionen bei depressiven und vereinsamten Menschen können der negativen Konsumentwicklung vorbeugen.

Die Unterstützung der Angehörigen, der Spitex-MitarbeiterInnen, der Betreuer in den Heimen und der Pro Senectute, die in der Prophylaxe sehr wichtige Aufgaben über-

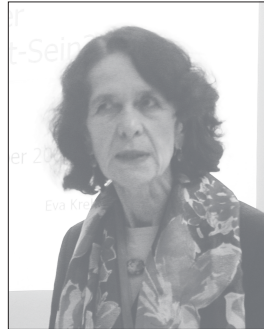
nehmen, erscheint unentbehrlich. Die Haltung der Angehörigen und Betreuer gegenüber dem übermässigen Alkoholkonsum schwankt oft zwischen Hilflosigkeit und Gleichgültigkeit, weil es schwierig ist, der eigenen Mutter oder dem Vater beizubringen, weniger zu trinken. Gleichgültigkeit, weil viele denken: «lass die alten Menschen trinken, was haben sie noch vom Leben» oder «lass sie trinken, es ist sowieso zu spät». Dabei zeigt die Praxis, dass ältere Menschen bei einer Behandlung zu einer weitaus grösserer Abstinenzrate gelangen können als jüngere.

Zusammenfassung

Alkoholabhängigkeit im Alter ist ein Thema, mit dem wir uns in der Betreuung von älteren Menschen zunehmend beschäftigen müssen. Selbstgefährdung erkennen und rechtzeitig handeln scheint im Vordergrund der Bemühungen zu stehen. Trotzdem sollte die Suchtprävention vorgeschaltet werden, um den echten Genuss zu fördern, Lebensqualität zu verbessern und an einer Gesellschaft mitzuwirken, aus der wir nicht aussteigen wollen. Bei der Suchtprävention möchten wir den Ursachen entgegen wirken. Da die Belastungen und die Verluste im Alter häufig zu Suchtverhalten führen, wird eine psychotherapeutische Unterstützung häufig notwendig. Die bisherigen Erfahrungen zeigen bei älteren Menschen eine bessere Prognose und weniger vorzeitige Abbrüche. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Behandlung durch ein multidisziplinäres Team getragen, in altershomogenen Gruppen angeboten und durch ein Nachsorgeprogramm ergänzt wird.

Adresse der Verfasserin

Dr. med. Eva Krebs-Roubicek
Leitende Aerztin Alterspsychiatrie
Universitäre Psychiatrische Kliniken
Wilhelm Kleinstrasse 27
CH-4025 Basel
E-mail: eva.krebs-roubicek@upkbs.ch



Literaturnachweis

Atkinson, R.M., 2002: Alcohol Use in Later Life, *Am J Geriatr Psychiatry*, 10:6, 649–652

Gache, P., Sekera, E. & Stalder, H., 2003: Problèmes d'alcool. *Primary Care*, 3:270–275

Haupt, M. & Kretschmar, Chr., 2002: Missbrauch von Psychopharmaka und Alkohol im Alter. In: Gaebel, W. & Müller-Spahn, F. Hrsg.: *Diagnostik und Therapie psychischer Störungen*. Kohlhammer, Stuttgart 1083–1085

Krebs-Roubicek, E.M., 2003: Jeder sechste Patient in der Alterspsychiatrie leidet unter Alkoholabhängigkeit. *Suchtmagazin*, 29: Nr.4:9–15

Uchtenhagen, A., 2001: Sucht im Alter. In: *Geriatric Checklist*. Wettstein, A., Conzelmann, M. & Heiss, H.W. (Hrsg.) Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York: 171–176