

Substanzkonsum im Alter – ein unterschätztes Problem?

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, UPK

Der demographische Begünstigungsfaktor

- › Immer mehr Menschen werden immer älter. Allein aufgrund dieser demographischen Entwicklung werden immer mehr Menschen mit problematischem Substanzkonsum das Rentenalter erreichen.



Der «iatrogene» Begünstigungsfaktor

- Ärztliche Empfehlung Alkohol, Medikamente als „Einschlafhilfe“
- “Grosszügiges” Rezeptieren von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential
- Am Sinn von Psychotherapie im Alter wird häufig gezweifelt: Vorurteil: «Alte kann man nicht ändern», «im Alter nimmt der Starrsinn zu»

Sigmund Freud: *"Das Alter spielt...insofern eine Rolle, als bei Personen ...über 50 Jahre einerseits die Plastizität der seelischen Vorgänge zu fehlen pflegt, auf welche die Therapie rechnet - alte Leute sind nicht mehr erziehbar - und als andererseits das Material, welches Durchzuarbeiten ist, die Behandlung ins Unabsehbare verlängert"*

Biologische Begünstigungsfaktoren:

- Erhöhte Wirkkonzentrationen infolge Reduktion von Gewebe, Serumprotein und intravaskulärem Volumen
 - Prolongierte Wirkzeiten und Sensitivitätssteigerungen infolge herabgesetzter enzymatischer Abbaukapazitäten
 - Toleranzminderung infolge kognitiver psychoorganischer Störungen
-

Physiologische Veränderungen der Leber im Alter

- › **Die Regenerationsfähigkeit der Hepatozyten nimmt mit dem Alter ab (genetisch vorgegeben Abnahme ab dem 50. LJ)**
 - › Reparaturprozesse der Leber verlangsamen sich
 - › Kompensation von Schäden ist erschwert
- › **Das Lebervolumen nimmt mit dem Alter ab**
 - › Verminderter Einstrom von Blut
 - › Verminderter first-pass-Effekt (die meisten Psychopharmaka unterliegen einem sehr hohen first-pass Effekt!)
- › **Funktion der Enzymsysteme ändert sich:**
 - › z. B. Verminderung der Cytochrom P450-Enzyme
 - › Im Alter verändert sich die Pharmakologie

Physiologische Veränderungen des Gehirns im Alter

- Abnahme der Nervenzellen
- Abnahme der Neurotransmitter
- Abnahme der Gehirndurchblutung

Dadurch kommt es zu mentalen Veränderungen:

- Des Schlafverhaltens
- Der Aufmerksamkeit
- Der Emotionen
- Der Informationsaufnahme- und verarbeitung
- Der Reaktion
- Der Koordination
- Des Lernens
- Der Gedächtnisleistung

Zwischenresumee

- Die demographische Entwicklung begünstigt eine Zunahme des problematischen Substanzkonsums im Alter
- Iatrogene und biologische Faktoren können die Entstehung eines problematischen Substanzkonsums begünstigen

Substanzkonsum im Alter:

**Wie sieht die aktuelle Situation
bei uns in der Schweiz aus?**



Suchtmonitoring Schweiz

- Continuous Rolling Survey on Addictive Behaviours and Risks (CoRoLAR)
- Fortlaufend durchgeführte telefonische Befragung der Allgemeinbevölkerung.
- Den Kern bildet ein fester, über die Dauer unveränderlicher Teil des Fragebogens , der eine kontinuierliche Beobachtung von Kernindikatoren über die Zeit erlaubt.
- Die Stichprobenziehung ist vierteljährlich und ermöglicht so alle 3 Monate repräsentative Aussagen
- Vierteljährlich werden etwa 2'750 Personen befragt, jährlich also 11'000 Personen, davon 1'000 Mobiltelefoninterviews.

1. Alkoholkonsum im Alter

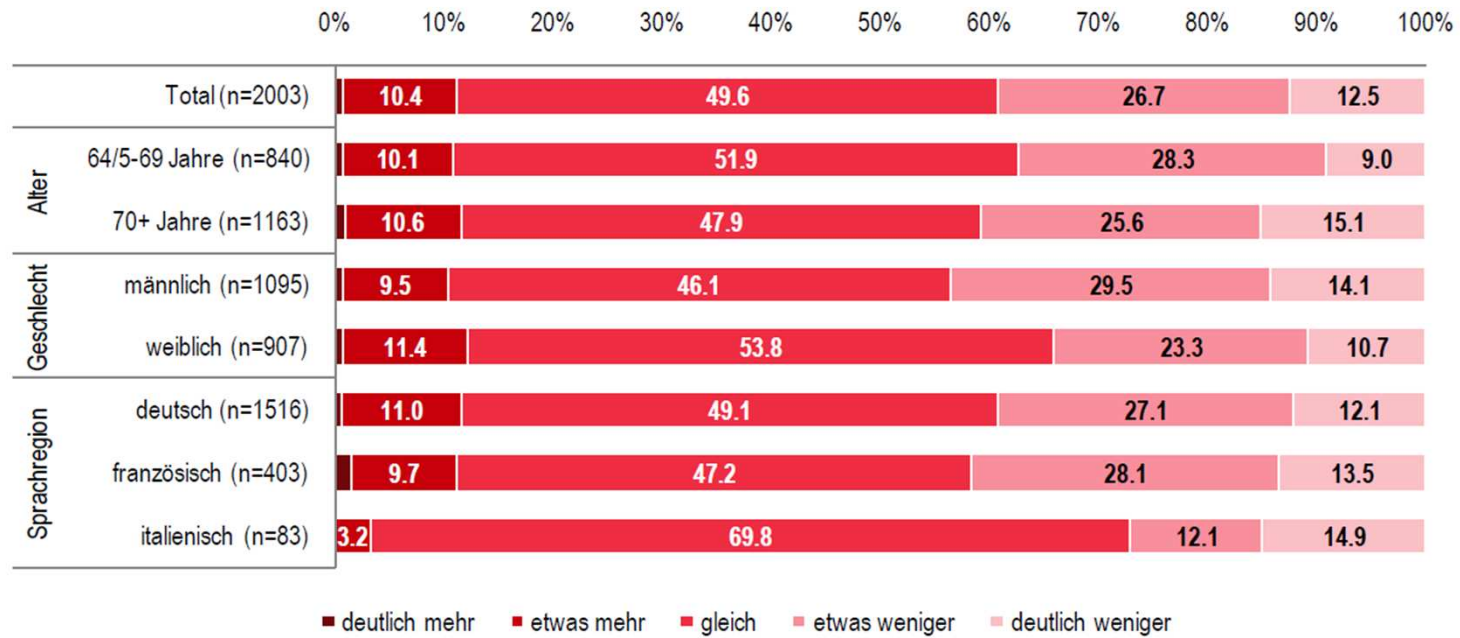
Gründe für den Alkoholkonsum im Alter (Frauen > 63 Jahre; Männer > 64 Jahre)

Die Hauptgründe, im Rentenalter Alkohol zu konsumieren, sind (Mehrfachantworten möglich):

- Begleitung des Essens (88%),
- Geschmack (73%)
- zur Entspannung (17%).
- Alkohol als Einschlafhilfe, oder bei Sorgen, Schmerzen etc. (2-3%)

Verändert sich der Alkoholkonsum im Alter?

*Veränderung des Alkoholkonsums im Vergleich zu früher
(nur Konsumierende in den letzten 12 Monaten)*



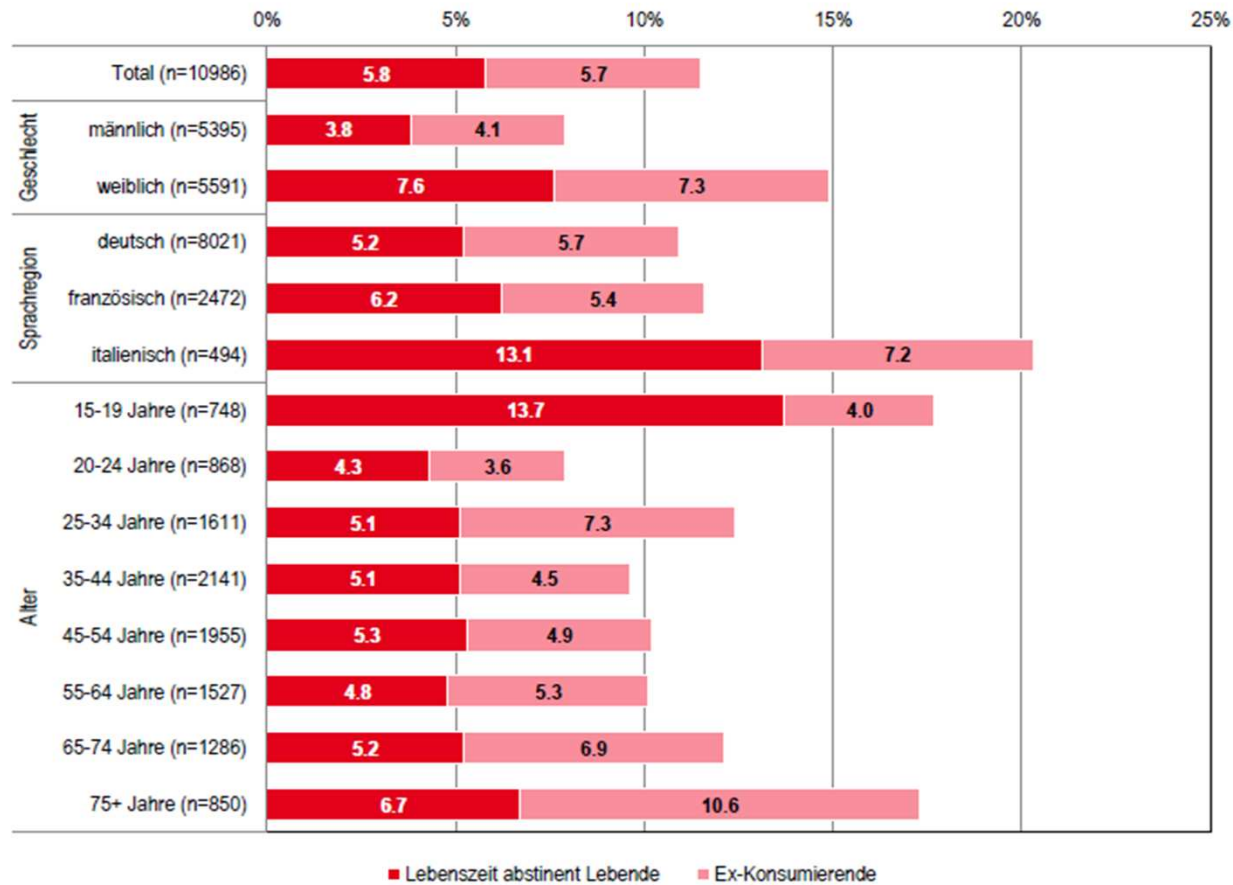
Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten

Abbildung 221: Alkoholkonsumfrequenz in den letzten 12 Monaten – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Abstinenz im Alter

Anteil lebenslang abstinent Lebender und Ex-Alkoholkonsumierender (abstinent in den letzten 12 Monaten) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

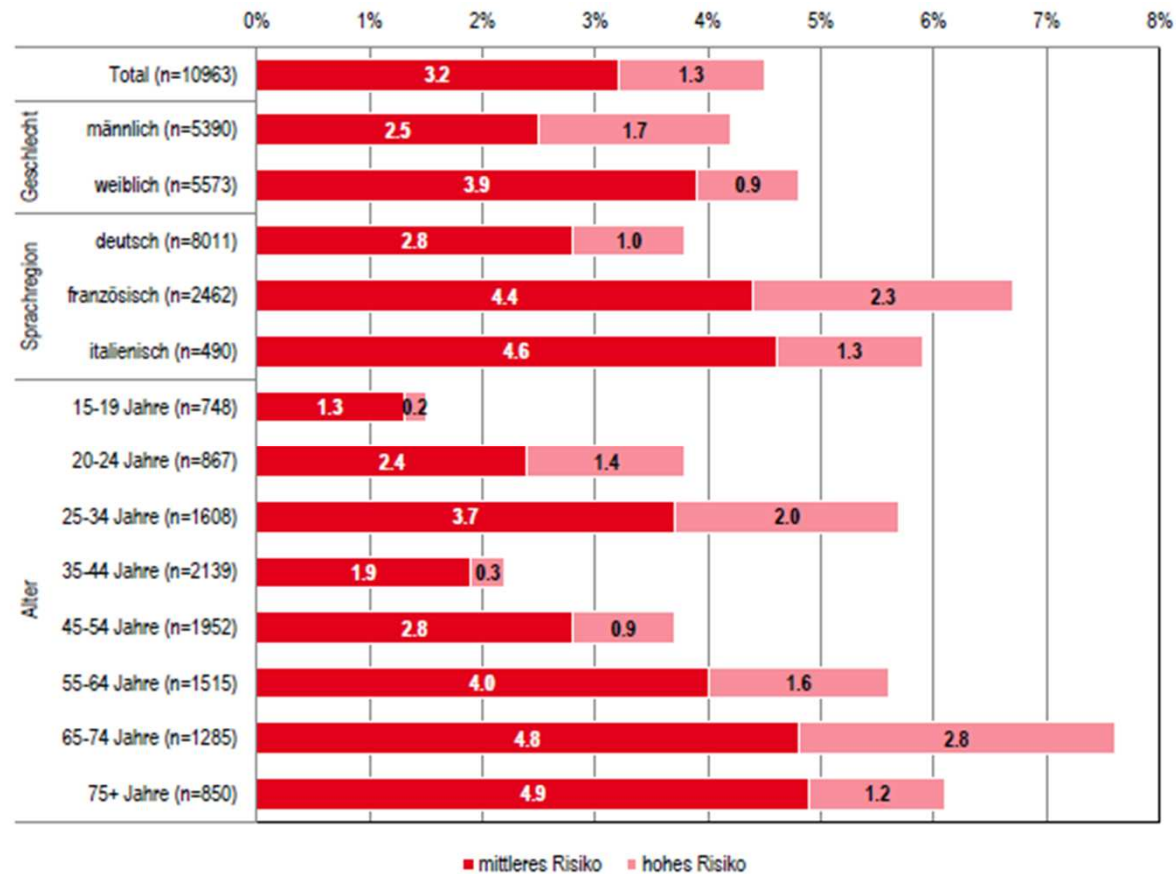


Was heisst «Konsum»?

Die Weltgesundheitsorganisation **WHO** unterscheidet 4 Gruppen des Alkoholkonsums in Bezug auf das Gesundheitsrisiko:

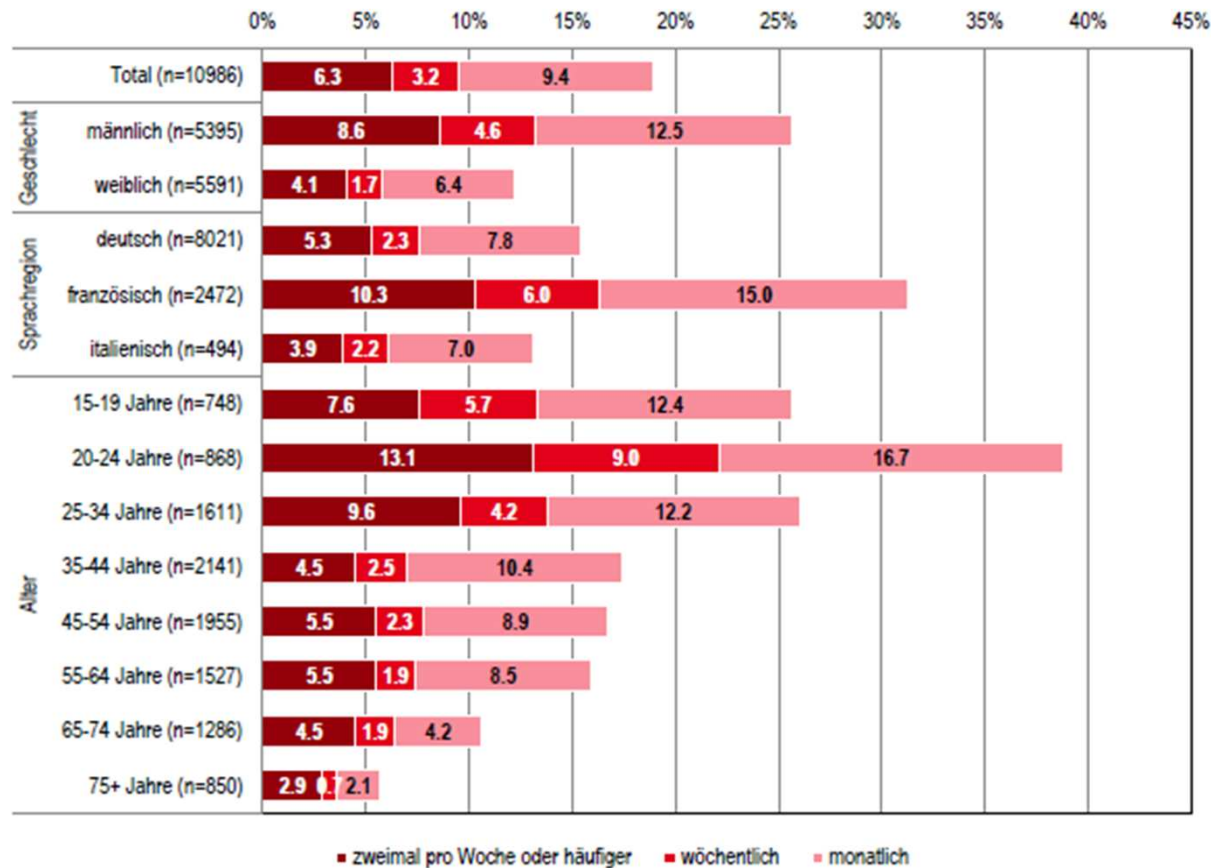
- Abstinent
- Geringes Risiko: < 40 g Alkohol/ Tag für Männer, < 20 g Alkohol/ Tag für Frauen
- Mittleres Risiko: 40-60 g/Tag für Männer 20-40 g/Tag für Frauen
- Risikoreicher Konsum: >60g/Tag (Männer) bzw. >40g/Tag (Frauen)

Risikokonsum in den letzten 12 Monaten

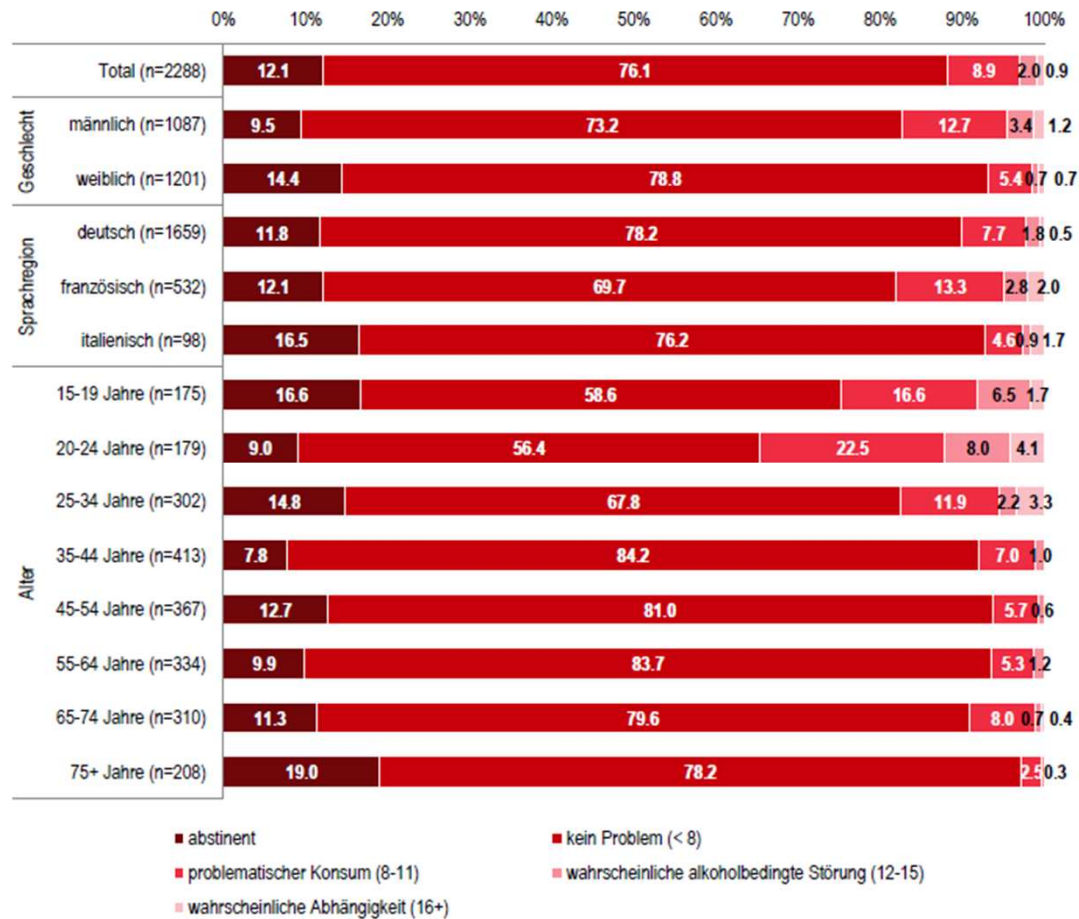


Rauschtrinken in den letzten 12 Monaten

Definiert als 4 Standardgetränke oder mehr bei einer Gelegenheit bei Frauen, 5 Standardgetränke oder mehr bei Männern. Ein Standardgetränk enthält etwa 10-12 g Reinalkohol (z.B. eine Stange Bier oder 1 dl Wein).



Alkoholabhängigkeit im Alter (nach AUDIT)

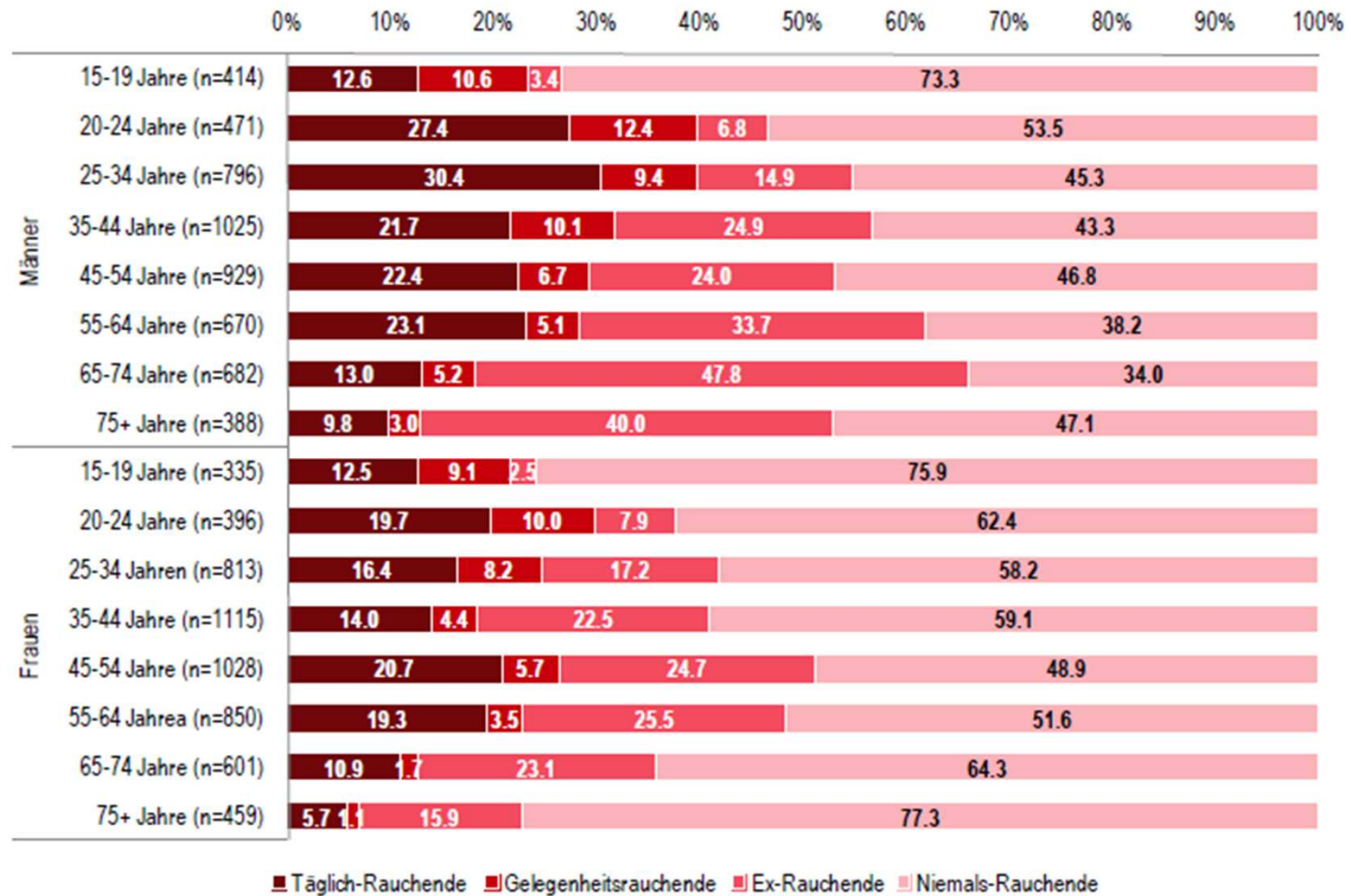


Das Wichtigste in Kürze:

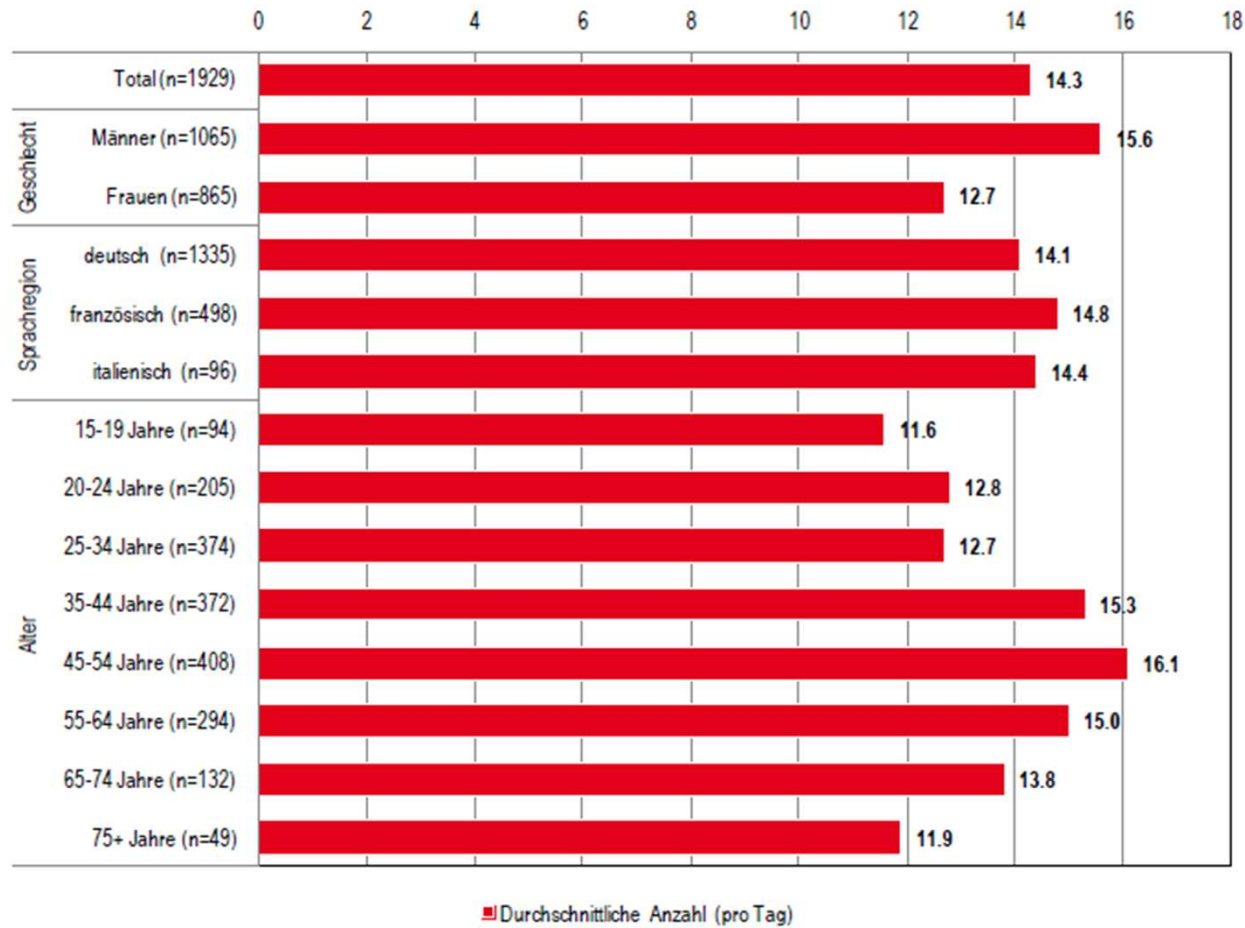
- › Das Rauschtrinken geht mit dem Alter kontinuierlich zurück.
- › Dieser Risikokonsum nimmt mit dem Alter zu (1.5% bei den unter 20Jährigen auf 7.6 bei den über 65Jährigen)
- › Mit dem Alter gleicht sich der Konsum unter der Woche und am Wochenende an. Die Alkoholmenge liegt ab dem Rentenalter bei etwa 22-23g an Trinktagen am Wochenende und bei 17-18 g an Trinktagen unter der Woche.
- › Ältere Menschen trinken regelmässiger. Aus dem jugendlichen Rauschtrinken am Wochenende wird ein täglicher Konsum von 1-2 Gläsern.
- › Bevölkerungsstatistisch gibt es aktuell keine Häufung der Alkoholabhängigkeit im Alter.

2. Tabakkonsum im Alter

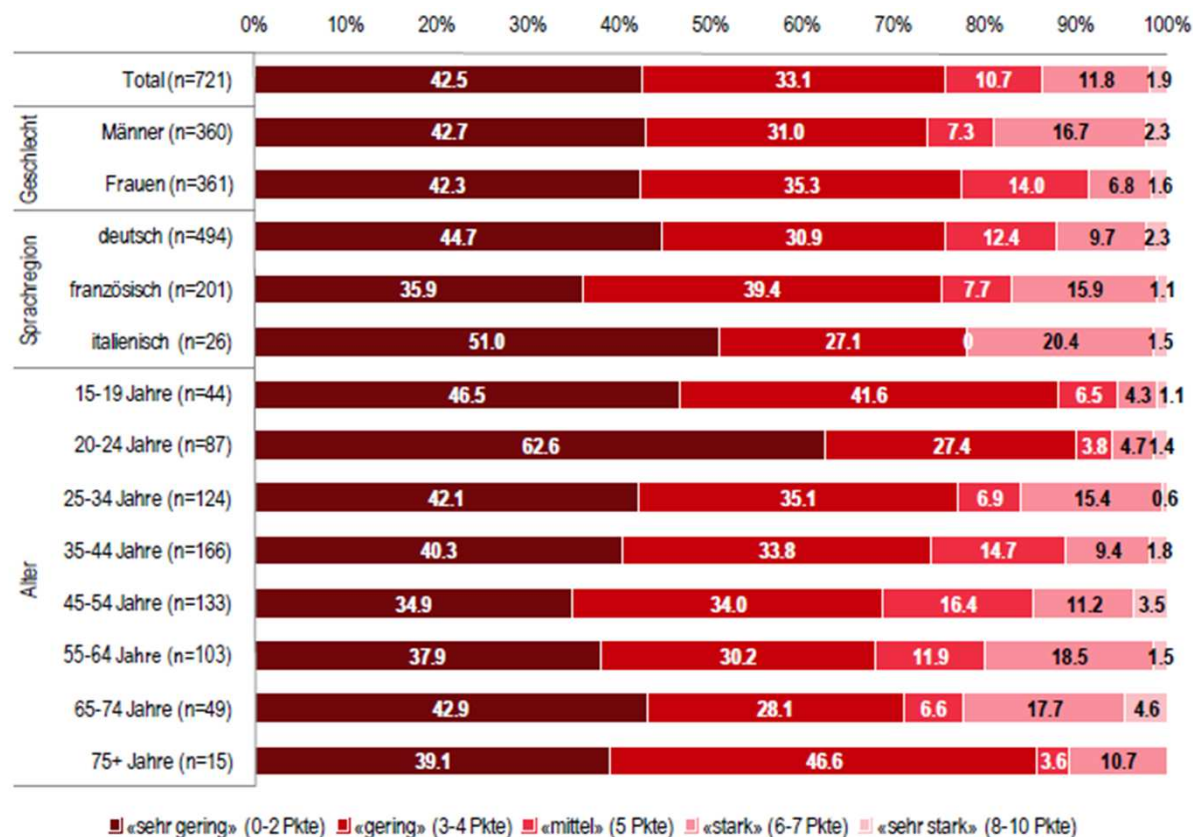
Rauchstatus der Männer und Frauen nach Alter



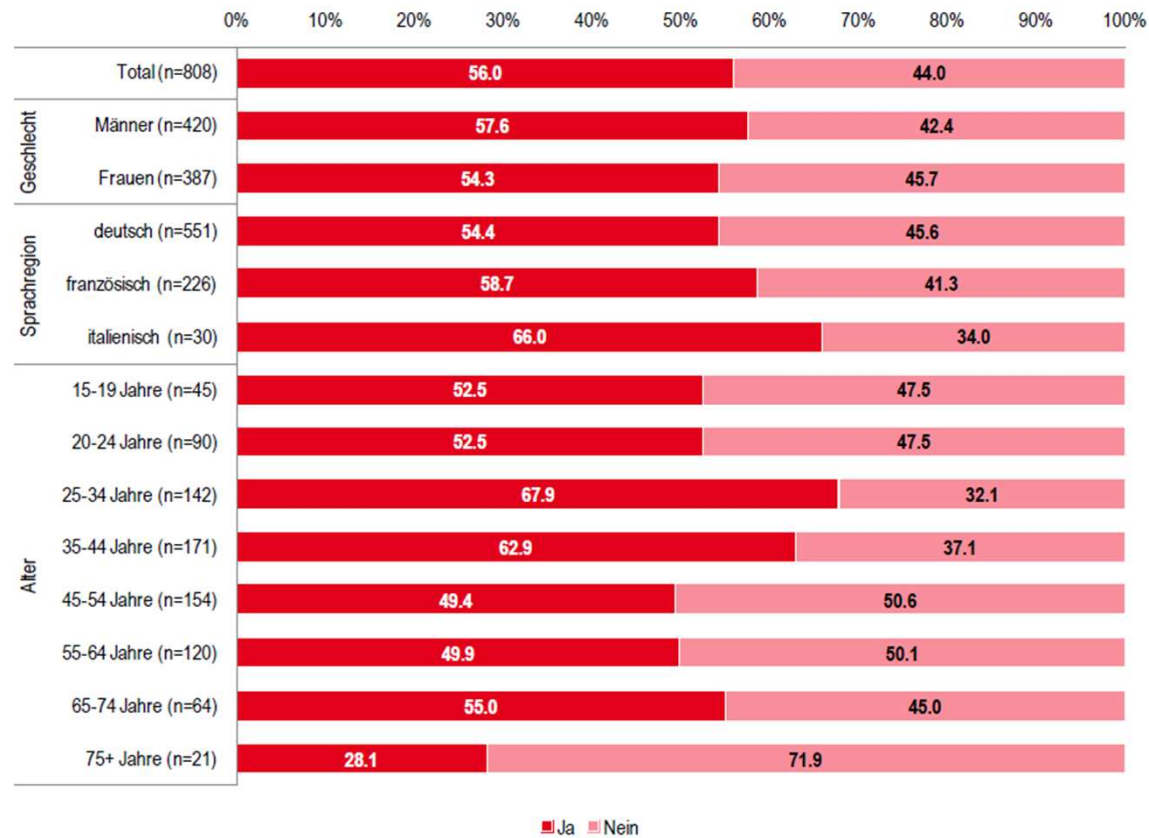
Durchschnittlicher Zigarettenkonsum derjenigen, die täglich rauchen



Stärke der Nikotinabhängigkeit, bei den Täglichen-Rauchenden gemäss Fagerström-Test



Aufhörwunsch bei den Täglich-Rauchenden – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



Das Wichtigste in Kürze

- 24.8% der Bevölkerung ab 15 Jahren rauchen. Bei den Männern beträgt der Anteil 29.0%, bei den Frauen 20.9%.
- Den höchsten Anteil an Rauchenden weist die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen auf (35.2%). Danach nimmt der Raucheranteil mit dem Alter tendenziell ab, der Anteil an Ex-Rauchenden markant zu.
- Diese Trends sind bei Männern und Frauen insgesamt ähnlich, wobei bei den 45- bis 54-jährigen Frauen der Anteil an täglichen Raucherinnen deutlich höher ist.

3. Medikamentenkonsument im Alter

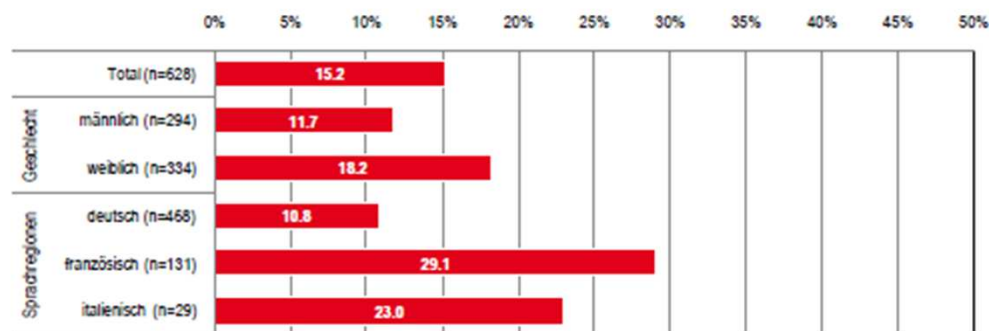
Prävalenz - Zur Zeit eingenommene Medikamente (60Jahre und älter)

		Geschlecht		Sprachregionen			Total
		männlich	weiblich	deutsch	französisch	italienisch	
<i>n</i> ungewichtet		242	419	512	111	38	661
<i>n</i> gewichtet		294	334	468	131	29	628
Medikamente gegen Herzkrankheiten	% Ja	20.8%	15.5%	17.2%	17.2%	35.4%	18.0%
Medikamente gegen hohen Blutdruck	% Ja	45.3%	40.0%	42.4%	45.2%	32.2%	42.5%
Medikamente gegen hohe Cholesterinwerte	% Ja	25.3%	22.1%	21.4%	31.5%	23.0%	23.6%
Spritzen oder Tabletten gegen Zuckerkrankheit (Diabetes)	% Ja	11.6%	5.3%	8.4%	8.3%	6.1%	8.2%
Medikamente zur Steigerung der sexuellen Potenz	% Ja	0.8%	0.2%	0.4%	0.9%	0.0%	0.5%
Schlafmittel	% Ja	11.7%	18.2%	10.8%	29.1%	23.0%	15.2%
Medikamente gegen Angst oder Nervosität	% Ja	2.2%	6.2%	2.8%	6.7%	16.9%	4.3%
Medikamente gegen depressive Zustände oder Traurigkeit	% Ja	2.2%	8.1%	4.5%	7.6%	8.7%	5.3%
Medikamente zum Ersatz von weiblichen Hormonen	% Ja	0.0%	10.6%	9.4%	16.0%	6.9%	10.6%
Medikamente gegen Arthrose oder andere Gelenkbeschwerden	% Ja	18.7%	22.8%	20.7%	16.8%	42.0%	20.9%
Regelmässig Aspirin zur Vorbeugung von Herz- oder Schlaganfällen	% Ja	23.4%	17.4%	20.1%	21.0%	19.4%	20.2%
Anzahl eingenommener Medikamente	0	27.5%	25.5%	29.5%	19.2%	10.4%	26.4%
	1	24.6%	28.9%	26.5%	27.4%	30.3%	26.9%
	2	24.8%	21.3%	22.0%	25.9%	23.9%	22.9%
	3	11.2%	10.9%	10.4%	11.8%	17.5%	11.0%
	4	7.7%	7.0%	7.2%	7.4%	9.7%	7.4%
	5	2.3%	4.6%	3.0%	4.1%	8.3%	3.5%
	6	1.7%	1.1%	1.0%	3.0%	0.0%	1.4%
	7	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%	0.3%
	8	0.0%	0.4%	0.0%	0.9%	0.0%	0.2%

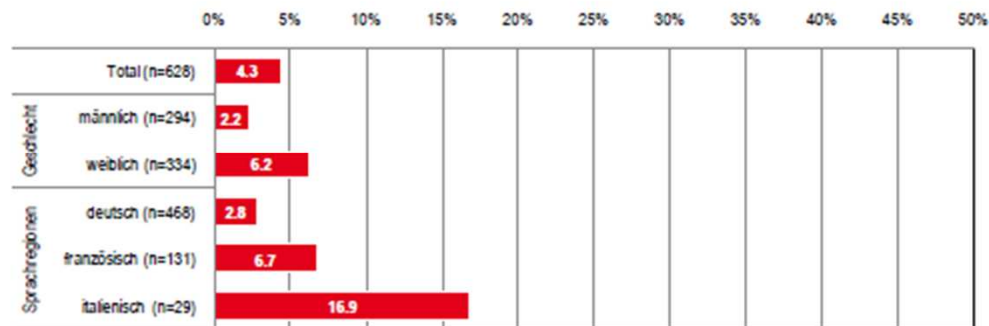
Anmerkung: Bei den Medikamenten zum Ersatz von weiblichen Hormonen wurden nur Frauen befragt (gewichtet: 334; ungewichtet: 419). Damit ändern sich auch die Fallzahlen für die Sprachregionen (deutsch gewichtet (ungewichtet): 251 (325); französisch: 67 (69); italienisch: 16 (25)).

Prävalenz - Zur Zeit ingenommene Psychopharmaka (60Jahre und älter)

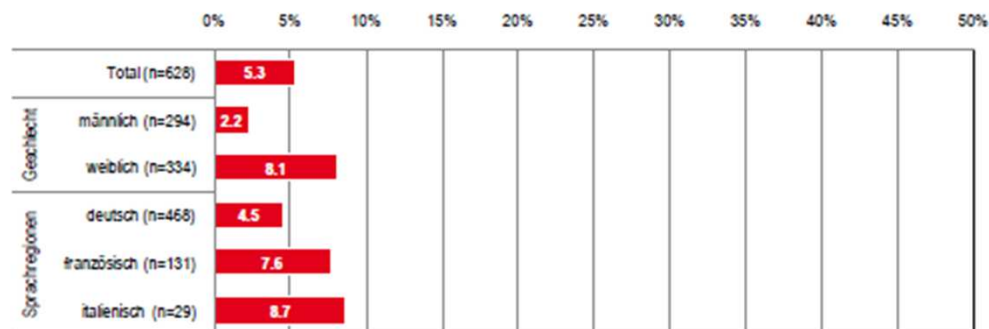
Schlafmittel



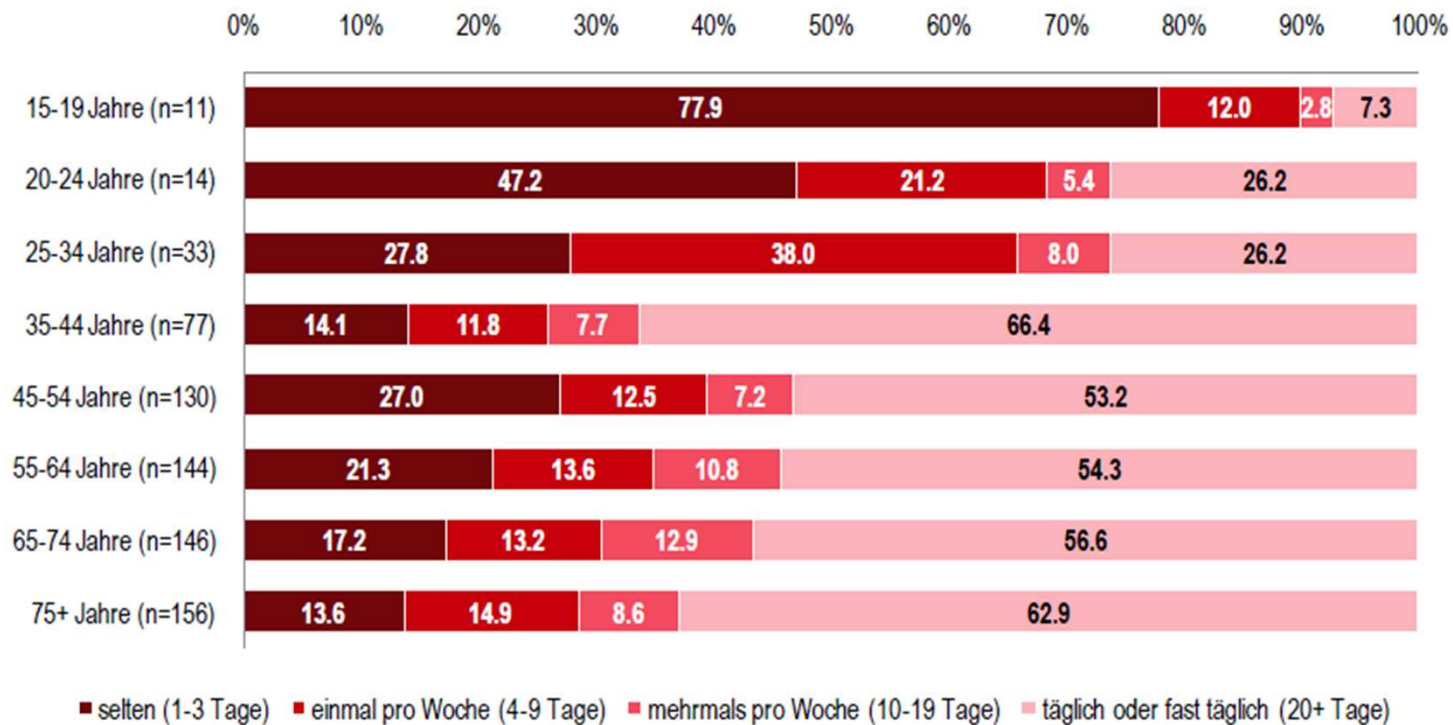
Medikamente gegen Angst oder Nervosität



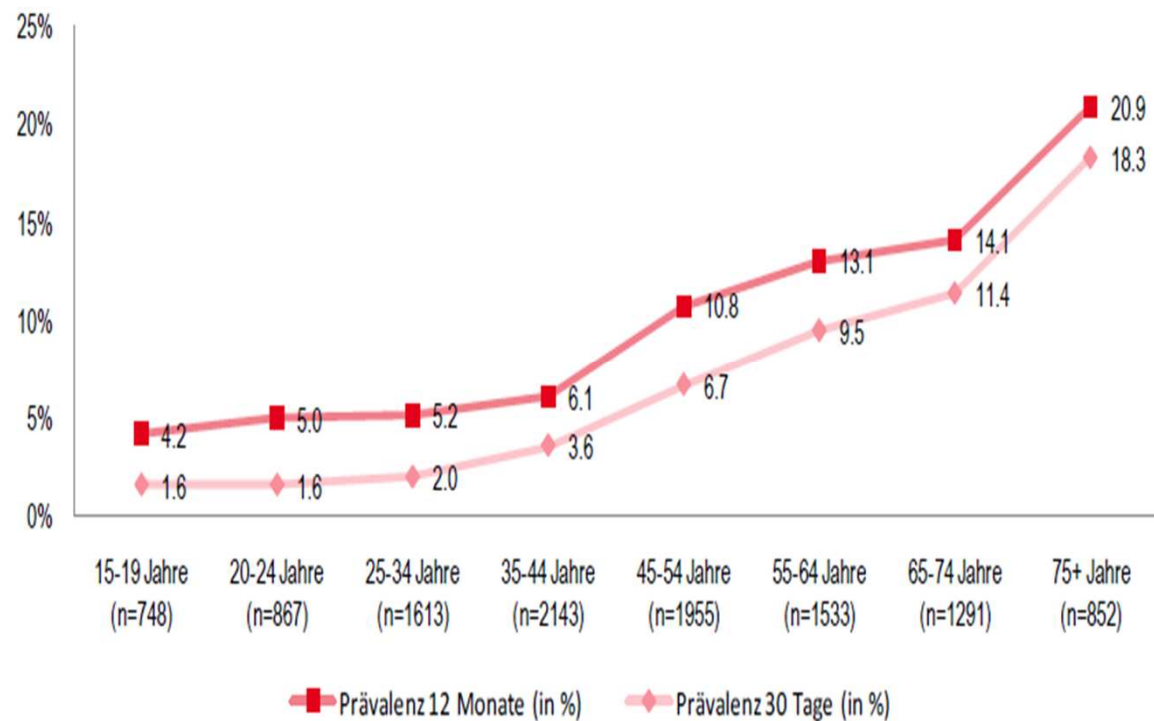
Medikamente gegen depressive Zustände oder Traurigkeit



Häufigkeit der Einnahme (in den letzten 30 Tagen)



12-Monats- und 30 Tageprävalenz von Psychopharmaka nach Alter



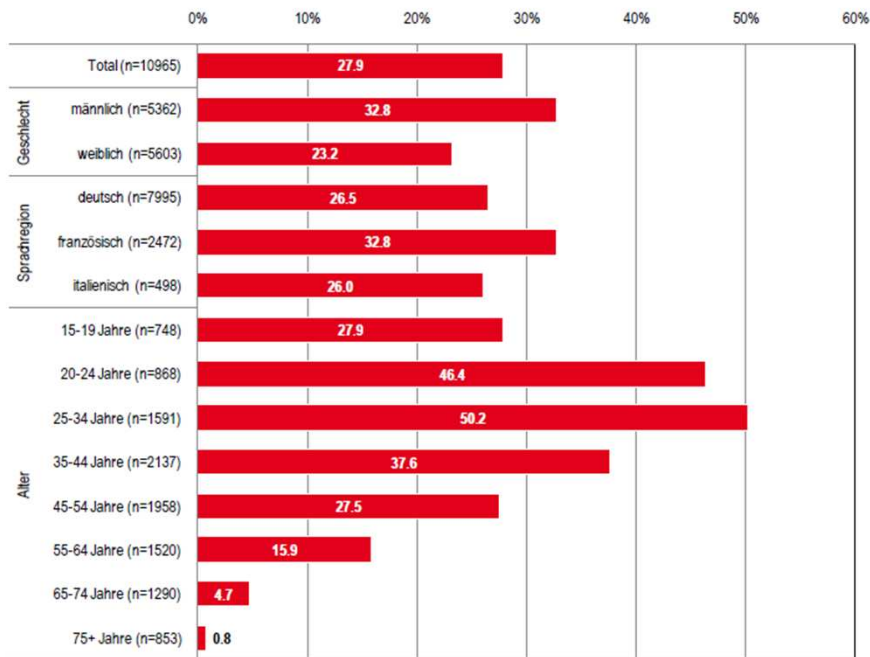
Das Wichtigste in Kürze

- Ca. 1/4 der älteren Menschen nimmt keine Medikamente, ca. 1/4 nimmt 3 und mehr Medikamente ein
 - Insgesamt nimmt der Medikamentenkonsum im Alter zu
 - Die am häufigsten eingenommenen Medikamente sind gegen Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin und Gelenkbeschwerden
 - Bei den Psychopharmaka dominieren die Schlafmittel
 - Bei den Psychopharmaka gibt es einen deutlichen Geschlechter-Effekt:
 - › Schlafmittel: ca. 1.5-fache (F:M)
 - › Anxiolytika: ca. 3-fache
 - › Antidepressiva: ca. 5-fache
-

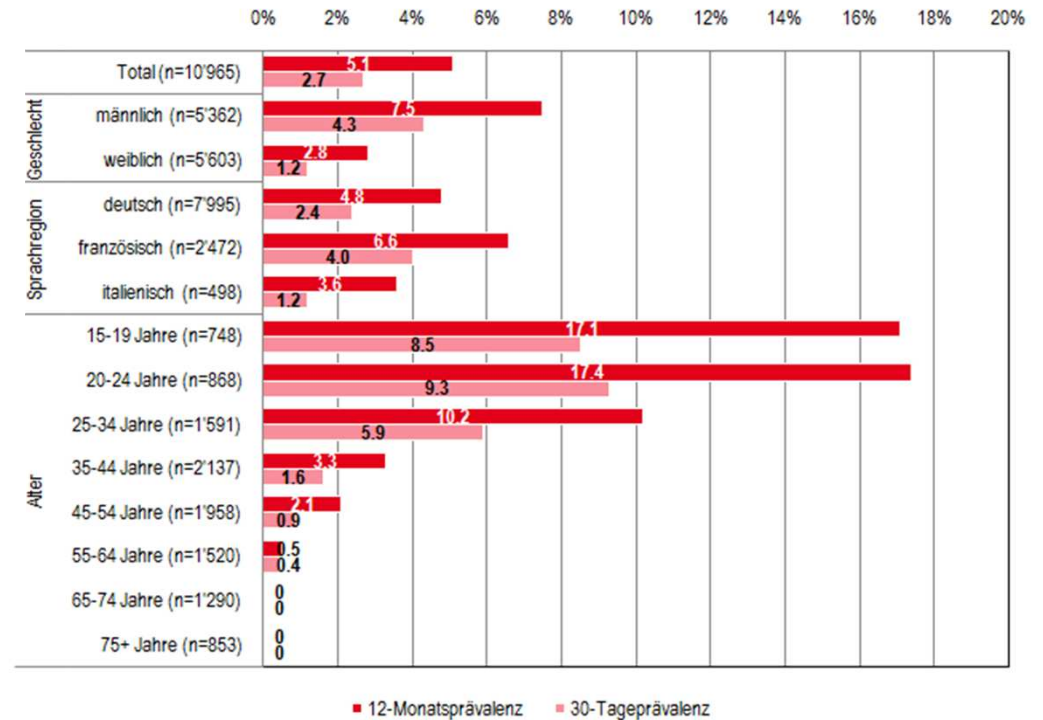
4. Illegale Drogen im Alter

4.1 CANNABIS

Lebenszeitprävalenz

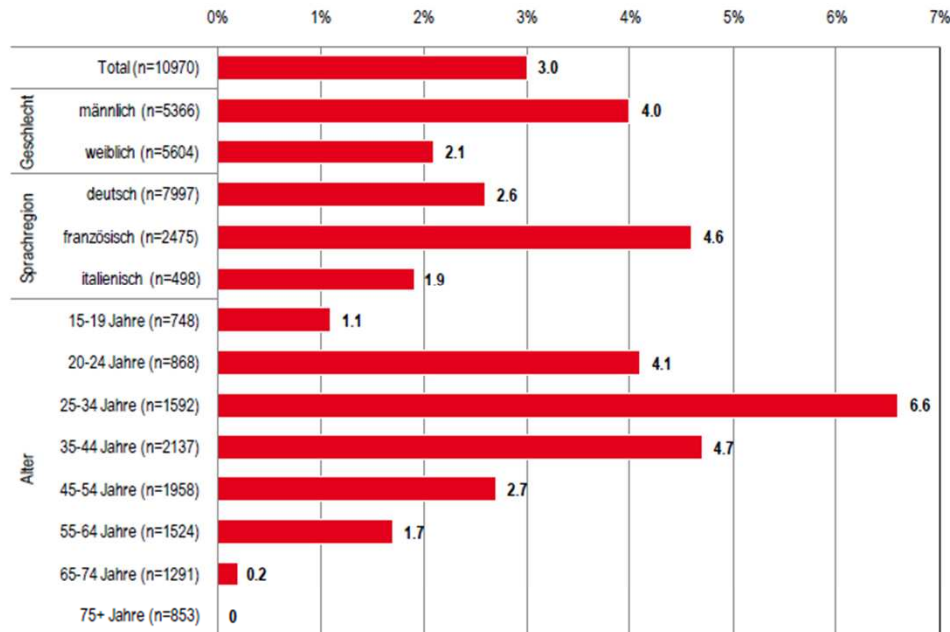


12-Monats- und 30-Tageprävalenz



4.2 KOKAIN

Lebenszeitprävalenz

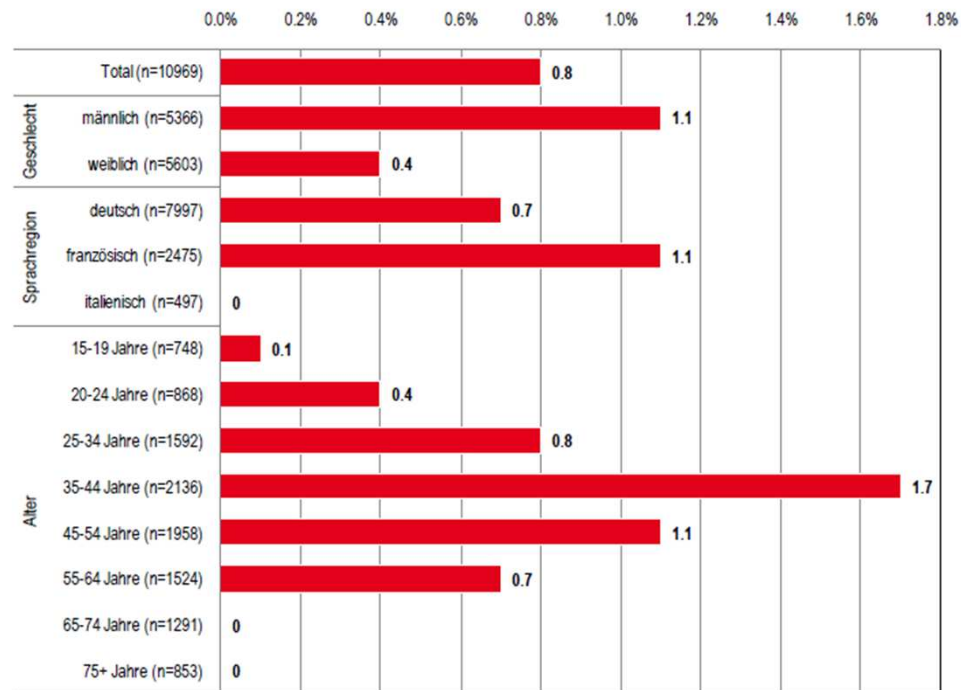


12-Monats- und 30-Tageprävalenz



4.3 HEROIN

Lebenszeitprävalenz



12-Monats- und 30-Tageprävalenz

*Die Fallzahlen sind so klein,
dass keine sinnvollen
Aussagen möglich sind*

4.4 Andere illegale Drogen 12-Monatsprävalenz

		LSD	andere Halluzinogene	Salvia Divinorum (Göttersalbei)	Spice	Speed und andere Amphetamine	Amphetaminsulphat, Dexedrin, Benzedrin	Chrysal Meth (Yaba, Ice)	Ecstasy	Popper (Amylnitrit)	Schnüffelstoffe (z.B. Aceton, Leim)	Methadon	Crack, Freebase	Ketamin (special-K, Kate) oder DXM (Bexin)	GHB/GBL	chemische Forschungsprodukte	andere Opiate (Kodein, Morphin)	andere, nicht näher bezeichnete
Total		0.5	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Geschlecht	m	0.7	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
	w	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Sprachregion	d	0.6	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
	f	0.4	0.1	0.1	0.0	0.5	0.1	0.0	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	i	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Alter	15-19	0.6	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	20-24	1.0	0.5	0.1	0.0	1.2	0.0	0.1	1.6	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	0.0	0.1
	25-34	0.5	0.0	0.0	0.0	0.7	0.1	0.0	2.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	35-44	0.8	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.7	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	45-54	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	55-64	0.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
	65-74	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	75+	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

12-Monatsprävalenz: 0.0% 0.1-0.4% 0.5-0.9% 1.0-1.4% ≥ 1.5%

Zusammenfassung:

- Alkohol: Ältere Menschen trinken regelmässiger und risikoreicher. Das Rauschtrinken geht zurück.
- Tabak: Der Raucheranteil nimmt mit dem Alter tendenziell ab, der Anteil an Ex-Rauchenden nimmt markant zu. Die Trends sind bei Männern und Frauen insgesamt ähnlich.
- Medikamente: Mit dem Alter nimmt der Medikamentenkonsum deutlich zu. Unter den Psychopharmaka dominieren die Schlafmittel. Medikamente im Alter werden von mehr Frauen als Männern eingenommen.
- Illegale Drogen: Bevölkerungsstatistisch spielen illegale Drogen jenseits des 60. Lebensjahres keine Rolle
- Bevölkerungsstatistisch betrifft der problematische Substanzkonsum im Alter somit in erster Linie Alkohol und Medikamente, weniger Tabak und kaum illegale Drogen.
- Vermutung: In Suchtfachkliniken, in Pflege- und Betreuungseinrichtungen – dort also wo wir es nicht mit repräsentativen Bevölkerungstichproben zu tun haben – mag dies anders aussehen.

Wo kann man informieren?

In Deutschland: Förderschwerpunkt BMG Sucht im Alter

Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe in Hamburg



SUCHT IM ALTER Hamburg setzt an im Bereich der ambulanten Altenhilfe und Pflege. Denn in Seniorenwohnanlagen und über ambulante Pflegedienste werden besonders viele ältere Menschen betreut, für die wir künftig bedarfsgerechte aufsuchende Hilfen zugänglich machen wollen.

Alte Süchtige – eine junge Herausforderung, Diakonisches Werk Fachambulanz Sucht Emsland



„Sucht im Alter“ war bis vor wenigen Jahren noch kein Thema - auch nicht fürs Gesundheitswesen. Süchtig waren eher die jungen Menschen z.B. nach Alkohol, nach Heroin oder Kokain. Aber alte Menschen,

süchtig nach Alkohol, Nikotin, Medikamenten oder gar nach illegalen Drogen?

Projekt "WATCH", Diakonie Löbau-Zittau



Wahrnehmen, Ansprechen, Thematisieren, Coachen, Handeln - das ist der Leitfaden, der Fachkräfte der Sucht- und Altenhilfe im täglichen Umgang mit suchtkranken älteren Menschen in die Hand gegeben werden soll. Im Rahmen des Projektes entsteht ein Lehrplan für eine praxisorientierte Weiterbildung.

Sucht im Alter, Projekt Essen, Fachklinik Kamillushaus



Sucht hat keine Altersbeschränkung und ist schon auf Grund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung eine Problemlage, die in Alten- und Suchthilfe wahrzunehmen ist. Im Essener Projekt wird deren Beachtung und kooperatives Handeln von Fachleuten gefördert.

HAMAB: Hilfe für ältere Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamenten bezogenen Störungen in einer ländlichen Region – Altkreis Brilon



Die Sucht- und Altenhilfe in einer ländlichen Region (Altkreis Brilon) werden verbindlich vernetzt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden umfangreich geschult. Gemeinsame Fallarbeit bietet die Voraussetzung, die gesundheitliche Situation älterer Menschen mit Suchtmittel bezogenen Störungen und ihre Lebensqualität nachhaltig zu verbessern.

Sensibilisierung und Qualifikation von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe in Mecklenburg-Vorpommern



Ziel des Schweriner Modellvorhabens „Sucht im Alter - Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchthilfe“ ist der Auf- und Ausbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen der Alten- und der Suchthilfe auf Landes- und auf lokaler Ebene in mehreren Schritten, um eine flächendeckende Vernetzung zum Ende des Vorhabens zu erreichen.

Gemeinsam für ein gelingendes Leben im Alter - Netzwerk der Alten- und Suchthilfe im ambulanten und stationären Setting; Stiftung Nazereth



BILDUNG &
BERATUNG
BETHEL

Ziel des Modellvorhabens „Gemeinsam für ein gelingendes Leben im Alter- Netzwerk der Alten- und Suchthilfe im ambulanten und stationären Setting“ ist der Aufbau einer Vernetzungsstruktur der Sucht- und Altenhilfe mit dem Ziel, die

Lebensqualität der betroffenen Menschen im höheren Lebensalter nachhaltig zu verbessern.

Expertenwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sucht- und Altenhilfe wird in einem gemeinsamen Kommunikationsprozess formuliert und zu interdisziplinären Interventionsstrategien weiterentwickelt. Aufbauend auf das so entstandene Wissen werden vernetzte Strukturen entwickelt, in denen eine kollegiale Beratung in Form eines internetgestützten Konsiliardienstes stattfindet. Zusätzlich werden aus diesem Material Curricula für die Aus- Fort und Weiterbildung beider Berufsgruppen und die Studiengänge der Fachhochschule entwickelt.

Alkohol und Medikamente beim Älterwerden

Informationen für Personen ab 60 Jahren und ihr Umfeld

Weitere Informationen

Broschüre «Alkohol und Medikamente beim Älterwerden. Informationen für Personen ab 60 Jahren und ihr Umfeld» (Sucht Schweiz und ZüFAM). Zu bestellen mit einem adressierten und frankierten Rückantwortkuvert (C5) bei Sucht Schweiz, Postfach 870, 1001 Lausanne oder herunterladen ab www.suchtschweiz.ch.

Informationen und Beratung für allgemeine Fragen zum Älterwerden ...

erhalten Sie bei den kantonalen Stellen der Pro Senectute. Pro Senectute setzt sich für die Rechte und das Wohl der älteren Bevölkerung ein. Mit ihren Angeboten und Dienstleistungen engagiert sie sich für mehr Lebensqualität im Alter. www.pro-senectute.ch, Telefon 044 283 89 89.

Wenn Sie wegen Ihres Medikamentenkonsums Fragen haben oder verunsichert sind ...

zögern Sie nicht, mit einem Arzt/einer Ärztin und/oder einem Apotheker/einer Apothekerin zu sprechen.

Die Schweizerische Medikamenteninformationsstelle gibt Auskunft über Medikamente: www.medi-info.ch, Telefon 0900 573 554 (Fr. 1.49/Min.).

Bei Fragen zu einer möglichen Medikamentenabhängigkeit können Ärzte/Ärztinnen oder Suchtfachstellen in den Regionen kontaktiert werden (Adressen unter www.drogindex.ch oder über Sucht Schweiz, Telefon 021 321 29 76).

Sucht Schweiz
Av. Louis-Ruchonnet 14
Postfach 870
CH-1001 Lausanne
Tel. 021 321 29 11
Fax 021 321 29 40
PC 10-261-7
www.suchtschweiz.ch

ZüFAM
Langstrasse 229
Postfach
CH-8031 Zürich
Tel. 044 271 87 23
Fax 044 271 85 74
www.zuefam.ch

Medikamente beim Älterwerden

Informationen für Personen ab 60 Jahren

Bücher



DIE NATIONALE WISSENSPLATTFORM ZU ALTER UND SUCHT IST ONLINE

www.alterundsucht.ch

25. April 2013, 10:00

Die neu erstellte Website www.alterundsucht.ch vereint das aktuelle Wissen zu Alkohol im Alter. Sie richtet sich an ältere Menschen, an Nahestehende und an Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

IMPRESSUM

Prof. Dr. med. Gerhard Wiesbeck
Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen
gerhard.wiesbeck@upkbs.ch

www.upkbs.ch

