26. Februar 2015

Einladung
zur Fachveranstaltung „Sucht im Alter“
Datum: Mittwoch, 29. April 2015, 14.30 Uhr - 16.30 Uhr
Ort: Cafeteria im Untergeschoss des Klinikums Wetzlar,
Forsthausstr. 1, 35578 Wetzlar

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema „Sucht im Alter“ gewinnt – auch im medizinisch-pflegerischen Arbeitsalltag – zunehmend an Bedeutung. Sicher ist: Wenn wir uns dieser Thematik zuwenden und stellen, werden alle Beteiligten im Umgang mit Betroffenen und Angehörigen profitieren. Unser Ziel ist es, unser Handeln fortwährend zu optimieren. Dies kann durch Vernetzung und die gemeinsame Unterstützung innerhalb der Altenhilfe, Suchthilfe, Medizin und Pflege erreicht werden.

Mit unserer Fachveranstaltung am 29.April im Rahmen der wöchentlichen ärztlichen Fortbildung am Klinikum Wetzlar möchten wir hierzu einen Beitrag leisten. Die Veranstaltung ist zusätzlich offen für Pflegekräfte und externe Fachkräfte. Organisiert wird die Veranstaltung von der Stadt Wetzlar, den Lahn-Dill-Kliniken und der Suchthilfe Wetzlar e.V.

Als Referenten konnten wir **Professor Dr. Siegfried Weyerer vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim** gewinnen. Sein Schwerpunktthema „Sucht im Alter“ wird einen Überblick aus Sicht der medizinischen Forschung zu Bedingungen und Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs im höheren Lebensalter vermitteln.

Merken Sie sich bitte diesen Termin vor. Wir werden Mitte März Einladung, Programm und Anmeldeformulare verschicken, so dass Sie dann die Möglichkeit haben, sich für die geplante Veranstaltung anzumelden.

Das Netzwerk „Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis“ konnte Dank der Förderung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration aufgebaut werden. Beauftragt mit der Umsetzung dieses Projektes ist die Suchthilfe Wetzlar e. V., die dies federführend in Kooperation mit der Klinik Eschenburg realisiert.

Wir freuen uns auf den gemeinsamen Fachtag im April und auf Ihre Teilnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Suchthilfe Wetzlar e. V. Waltraud Velte Projektverantwortliche	Stadt Wetzlar Susanne Wind Seniorenbeauftragte	Lahn-Dill-Kliniken GmbH Priv.-Doz. Dr. Erich Lotterer Ärztlicher Direktor Klinikum Wetzlar-Braunfels

Fachveranstaltung

„Sucht im Alter“
Datum: Mittwoch, 29.04.2015, 14.30 bis 16.30 Uhr
Ort: Cafeteria im Untergeschoss der Lahn-Dill-Kliniken,
Forsthausstr. 1, 35578 Wetzlar

Programm

14.00 bis 14.30 Uhr	Anreise/Begrüßungskaffee	
14.30 bis 14.45 Uhr	Begrüßung	Richard Kreutzer, Geschäftsführer Lahn-Dill-Kliniken Manfred Wagner, Bürgermeister Stadt Wetzlar
14.45 bis 15.00 Uhr	Präsentation und Moderation des Netzwerkaufbaus Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis	Dr. Thomas Klein, Leiter der Klinik Eschenburg & Waltraud Velte, Suchthilfe Wetzlar e.V. im Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe
15.00 bis 16.00 Uhr	„Sucht im Alter“ – Überblick aus Sicht der medizinischen Forschung: Bedingungen und Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs im höheren Lebensalter	Prof. Dr. Siegfried Weyerer, Zentralinstitut für seelische Gesundheit, Mannheim
16.00 bis 16.15 Uhr	Fragen und Diskussion	
16.15 bis 16.30 Uhr	Resümee und Ausblick	Dr. Thomas Klein & Waltraud Velte

Fachveranstaltung

„Sucht im Alter“
Datum: Mittwoch, 29.04.2015, 14.30 bis 16.30 Uhr
Ort: Cafeteria im Untergeschoss der Lahn-Dill-Kliniken,
Forsthausstr. 1, 35578 Wetzlar

Weiterführende Informationen

- Andreas Kutschke (2012):
  „Sucht – Alter – Pflege“
  Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen
  Hans Huber Verlag, Hogrefe AG, Bern
  www.verlag-hanshuber.com/index.php/sucht-alter-pflege.html

- Homepage der *Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V.*
  www.lsmv.de/sucht/sucht-im-alter

- Broschüren der *Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.*
  www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html

- Broschüren der *Barmer GEK*
  www.barmer-gek.de → Infothek → Broschüren bestellen

- *„Sucht-Alter-Pflege“* Homepage des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg c/o UKE, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
  www.alter-sucht-pflege.de

- Homepage *„Unabhängig im Alter – Suchtprobleme sind lösbar“*
  www.unabhaengig-im-alter.de

Sucht im Alter

Prof. Dr. Siegfried Weyerer
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim

Klinikum Wetzlar
29. April 2015

Sucht im höheren Alter

Der schwedische Arzt Magnus Huss, der erstmalig 1849 den Begriff des Alkoholismus prägte, war der Meinung, dass es äußerst selten sei, einem über 60-jährigen Alkoholiker zu begegnen.

Sucht im höheren Alter

- Lange Zeit wenig thematisiert

- Quantitativ bedeutsame Zielgruppen
  Tabak
  Alkohol
  Psychopharmaka (vor allem Benzodiazepine)
  Illegale Drogen (epidemiologisch noch geringe Bedeutung)

- Alte, vor allem hochaltrige Menschen werden häufig aus epidemiologischen Studien ausgeschlossen

- Neue epidemiologische Ergebnisse aus Deutschland:
  - ältere Menschen in Privathaushalten und
  - in Altenpflegeheimen

Sucht im höheren Alter

Publikationen (Auswahl)

1998	Havemann-Reinecke U, Weyerer S, Fleischmann H (Hrsg.)	Alkohol und Medikamente, Missbrauch und Abhängigkeit im Alter. Lambertus: Freiburg
2006 2011 2013	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.	Substanzbezogene Störungen im Alter: Informationen und Praxishilfen Alkohol, Medikamente, Tabak: Informationen für die Altenpflege
2006	Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie	Sonderheft „Sucht im Alter“
2009	Zeitschrift SUCHT	Sonderheft „Riskanter Alkoholkonsum im höheren Lebensalter“
2010	Dirk K. Wolter	Sucht im Alter – Altern und Sucht Kohlhammer: Stuttgart

Sucht im höheren Alter
Medien (Auswahl)

2006	**Fernsehbeitrag ZDF Frontal 21**	**Flucht in die Sucht. Alkoholkrank im Alter**
2012	**SWR2 Forum**	**Die ignorierte Sucht? Alkohol und Medikamente im Alter**
	WDR5 Leonardo	**Sucht im Alter. Ein unterschätztes Problem**

Sucht im höheren Alter
seit 2010: *Forschungsförderung*

Baden-Württemberg Landesstiftung	**Sucht im Alter**
Bundesministerium für Gesundheit	**8 Modellprojekte zu Sucht im Alter**
Europäische Union INTERREG-Projekt	**Sucht und Alter**

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008)

- The number of older people with substance use problems or requiring treatment for a substance use disorder is estimated to more than double between 2001 and 2020.

- This is partly due to the size of the baby-boom cohort (born between 1946 and 1964) and the higher rate of substance use among this group.

- Alcohol related dementia: a 21st-century silent epidemic (Gupta and Warner 2008).

Secular changes in at-risk drinking in Sweden: Birth cohort comparisons in 75-year-old men and women 1976-2006

Waern M, Marlow T Morin J, Östling S, Skoog I (2014) Age and Ageing 43, 228-234

Born in	1901-1902	1930
Men	19.3%	27.4%
Women	0,6%	10.4%

Was die Lebenserwartung der Deutschen beeinflusst
Angaben für 50-Jährige in Jahren
Quelle: Demographische Forschung aus erster Hand, 3/2008

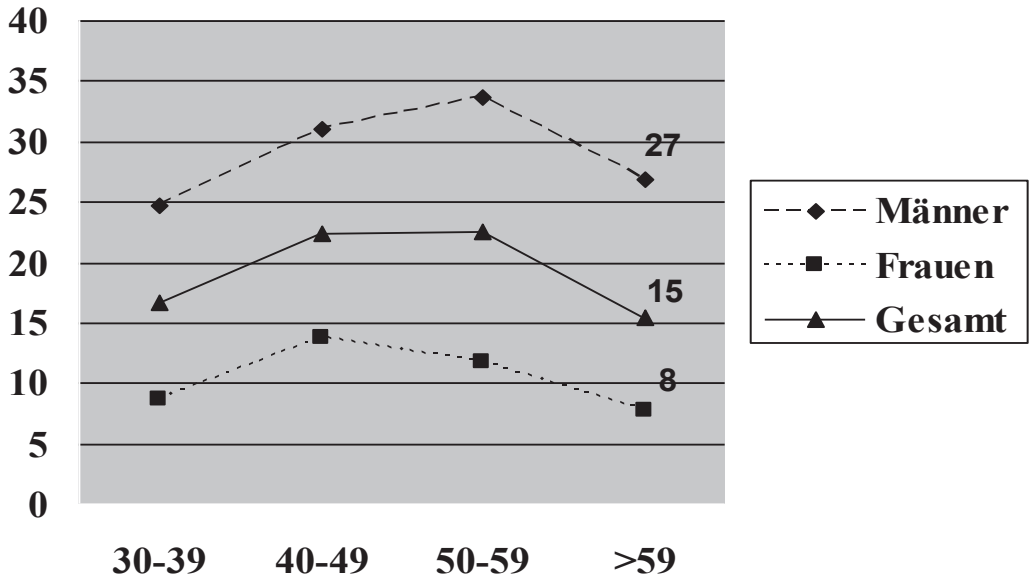
Einflussfaktor	Frauen	Männer
Starker Alkoholkonsum	-23,1	-16,2
Starker Tabakkonsum	-22,0	-18,2
Diabetes mellitus	-20,8	-21,4
Unzufrieden mit eigener Gesundheit	-17,7	-16,2
Arbeitslos	-12,6	-14,3
Bluthochdruck	-12,4	-7,4
Geschieden	-9,8	-9,3
Niedrige Bildung	-9,1	-7,2
Allein lebend	-4,9	0
Wohnort Mecklenburg-Vorpommern	-0,6	-2,7
Wohnort Baden-Württemberg	+1,9	+3,1

Alkoholkonsum im höheren Alter (Allgemeinbevölkerung)

Bei über 60-Jährigen:

- *Regelmäßiger Alkoholkonsum:* mindestens 50% (Mann et al. 2003)
- *Riskanter Alkoholkonsum* (Bühringer et al. 2000):
  15,4% (gesamt)
  26,9% (Männer)
  7,7% (Frauen)
- *Alkoholmissbrauch:* 10-20% (Männer)
  1-10% (Frauen)
- *Alkoholabhängigkeit*: 2-3% (Männer)
  0,5-1% (Frauen)

Häufigkeit (%) riskanten Alkoholkonsums
(Frauen: >20g, >0,5 l Bier; Männer: >30g)
in Deutschland (Bühringer et al. 2000)



Empfehlungen des Wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke (Seitz und Bühringer 2008)

- **Risikoarme Schwellendosis** im Umgang mit Alkohol beim gesunden Menschen ohne zusätzliches genetisches oder erworbenes Risiko:

  Männer: 24 g Alkohol pro Tag

  Frauen: 12 g Alkohol pro Tag
- Auch bei dieser Dosis: **mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche**
- **Alkohol sollte komplett gemieden werden:**

  am Arbeitsplatz, bei der Bedienung von Maschinen,

  im Straßenverkehr, beim Sport,

  in der Schwangerschaft und während der Laktation

  nach der Behandlung einer Alkoholabhängigkeit

AUDIT-C (Bush et al., 1998): Summenwert: 0 bis 12

Nietrinker: 0;
Moderate Trinker: 1-3 (Frauen); 1-4 (Männer)
Risikokonsum: 4+ (Frauen); 5+ (Männer)

Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?	0 1 2 3 4	Nie 1 mal pro Monat oder weniger 2-4mal pro Monat 2-3mal pro Woche 4+ pro Woche
Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wie viel trinken Sie dann normalerweise an einem solchen Tag? (Hinweis: ein alkoholisches Getränk entspricht einer 0,33l Bierflasche, einem Glas Wein oder Sekt, einem doppelten Schnaps oder einer Flasche Alcopops)	0 1 2 3 4	1 bis 2 alkoholische Getränke 3 bis 4 alkoholische Getränke 5 bis 6 alkoholische Getränke 7 bis 9 alkoholische Getränke 10 und mehr alkoholische Getränke
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit? (Hinweis: Mit einer Gelegenheit ist z. B. ein Discobesuch, ein Besuch bei Freunden oder das Bier zum Fernsehen gemeint)	0 1 2 3 4	Nie Weniger als 1mal im Monat Etwa 1mal im Monat Etwa 1mal in der Woche Täglich oder fast täglich

Diagnostische Leitlinien für das Abhängigkeitssyndrom (nach ICD-10)

Zur Diagnosestellung müssen mindestens 3 von 6 Kriterien während des letzten Jahres vorhanden gewesen sein

1. Starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren
2. Minderung der Kontrolle über Beginn, Umfang und Beendigung des Konsums von Alkohol
3. Toleranzentwicklung
4. Auftreten von Entzugserscheinungen
5. Vernachlässigung anderer Neigungen und Interessen zugunsten des Alkoholkonsums
6. Fortführung des Alkoholkonsums trotz eindeutig eingetretener körperlicher, psychischer oder sozialer Folgeschäden

Problem der Diagnose süchtigen Verhaltens im Alter

- Kriterien betonen die Folgen der Sucht, die bei älteren Menschen häufig anders sind als bei jüngeren Menschen
- Verminderung sozialer, beruflicher oder Freizeitaktivitäten können altersbedingt und nicht Folge der Sucht sein
- Körperliche und psychische Symptome (z. B. Tremor der Hände oder Schlafstörungen) können fälschlicherweise für Entzugssymptome gehalten werden

Ältere Menschen

- fallen seltener durch Alkoholkonsum und dessen Folgeerscheinungen auf: sie werden weniger als jüngere Menschen in ihrem sozialen Umfeld (Arbeitsplatz, Straßenverkehr, Familie) wahrgenommen

- suchen bei Alkoholproblemen seltener professionelle Hilfe auf: Scham und Schuldgefühle sind sehr stark ausgeprägt

Psychosoziale und gesundheitliche Risikofaktoren für Alkoholprobleme im höheren Alter

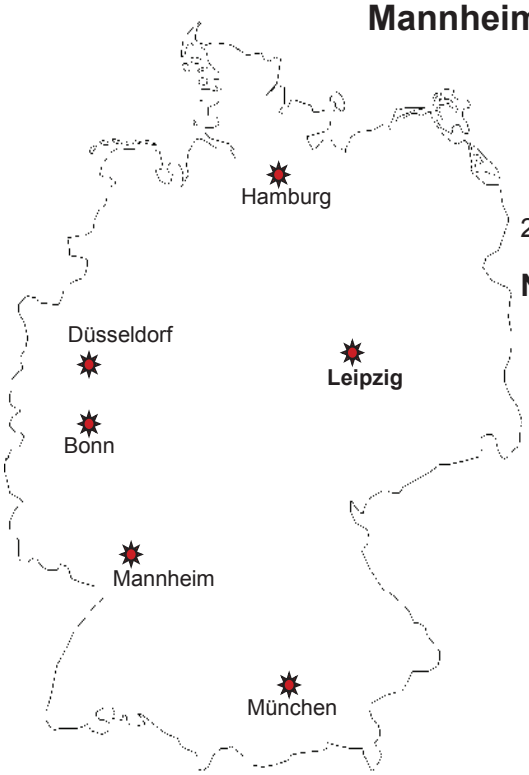
- Verlust des sozialen Netzwerks (Pensionierung, Tod des Partners)
- Finanzielle Einbußen
- Körperliche Erkrankungen, Schmerzen
- Einschränkung der Alltagsaktivitäten (Mobilität)
- Psychische Erkrankungen (Schlafstörungen, Depression, Angst)
- Gleichzeitige Einnahme von psychotropen Medikamenten (Bundesgesundheitssurvey 1998; Du et al., 2008)

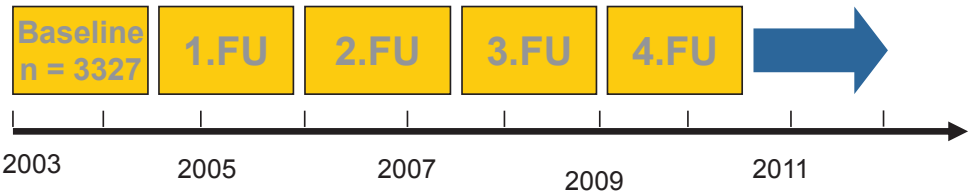
Untergruppen der Alkoholabhängigkeit im Alter

Merkmal	Früher Beginn (Early onset)	Später Beginn (Late onset)
Alter	Unter 60 Jahren	60 Jahre und älter
Häufigkeit	Zwei Drittel	Ein Drittel
Persönlichkeit	Instabil	Stabil
Wohnsitz	Häufig wechselnd	Konstant
Familienanamnese	Positiv	Negativ
Intoxikationstage	Häufig	Selten
Therapiechancen	Mäßig	Gut

AgeCoDe-Studie
German Study on Ageing, Cognition, Dementia in Primary Care Patients (Förderung: BMBF)

Multizentrische Kohortenstudie (Hamburg, Düsseldorf, Bonn, Mannheim, München, Leipzig)





N = 138 Allgemeinarztpraxen initial beteiligt

Einschlusskriterien

- Patient der Praxis
- 75 Jahre und älter
- Mindestens ein Kontakt mit dem Hausarzt in den letzten 12 Monaten
- Keine Demenz laut Hausarzt

Ausschlusskriterien

- Pflegeheimbewohner
- Tödliche Erkrankung
- Einwilligungsunfähig
- Taubheit, Blindheit
- Unzureichende Deutschkenntnisse
- Kein regulärer Patient der Praxis

AgeCoDe-Studie: Alkoholkonsum bei 75-jährigen und älteren Hausarztpatienten in Deutschland nach Geschlecht (Weyerer et al. 2009)

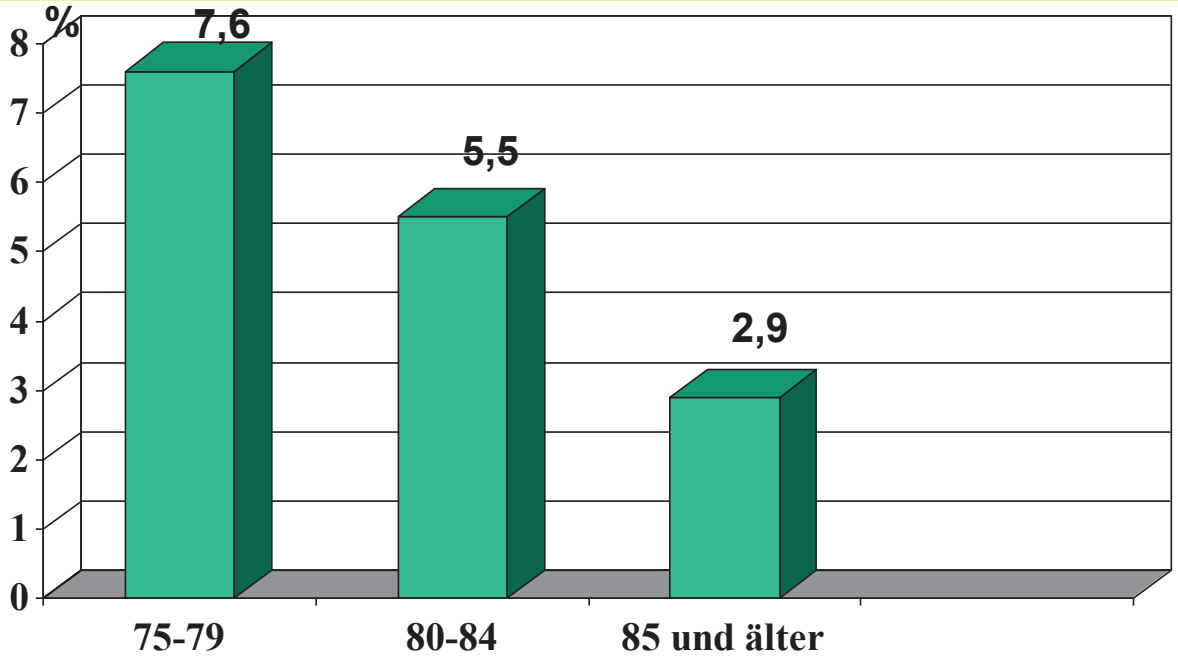
Alkoholkonsum	Gesamt %	Männer %	Frauen %
Abstinent	50,1	26,6	62,4
Mäßig	43,5	61,3	34,0
Riskant (>20/30g pro Tag)	6,5	12,1	3,6
Untersuchte Hausarztpatienten	**3.224**	**1.107**	**2.117**

Vergleich riskanter Alkoholkonsum gegenüber geringem/mäßigem Alkoholkonsum bei Hausarztpatienten (75+) in Deutschland
(Weyerer et al. 2009)

Variable		Odds Ratio (adjust.) **(95% CI)**
Geschlecht:	**Frauen**	**1**
	Männer	1.9 **(1.34-2.72)*** **
Lebererkrankung:	**Ja**	2.1 **(1.07-4.18)***
	Nein	**1**
Rauchen:	**Ja**	2.2 **(1.41-3.48)*** **
	Nein	**1**

Riskanter Alkoholkonsum (Männer: >30g; Frauen: >20g) bei 75-jährigen und älteren Hausarztpatienten (N=3.224) in Deutschland nach Alter

(Weyerer et al. 2009)



Gründe für den Rückgang von Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit im höheren Alter

- Wegen der um ein Vielfaches höheren **Mortalitätsrate** von Alkoholikern erreichen nur relativ wenige ein höheres Lebensalter

  In Deutschland 2005: Durchschnittliches Sterbealter der an alkoholbedingten Erkrankungen Verstorbenen: 58,4 Jahre; bei allen Todesursachen: 76,4 Jahre (Rübenach, 2007)

- Altersbedingte Veränderungen des Stoffwechsels führen zu einer **Abnahme der Alkoholtoleranz**

- Im höheren Alter häufiger auftretende **gesundheitliche Beschwerden** führen zu einer Reduktion des Alkoholkonsums („Sick quitter effect“)

Zusammenhang von Alkoholkonsum mit inzidenter Demenz in Deutschland

(Weyerer et al. 2011)

***Hazard Ratio (HR) adjustiert** nach Geschlecht, Alter, Lebenssituation, Bildung, IADL-Einschränkung, somatische Komorbidität, Depression, ApoE4, MCI

Alkoholkonsum (Baseline)		**Univariate HR** (95% CI)	**Adjustierte HR*** (95% CI)
Alle inzidenten Demenzen			
Alkoholkonsum	Nein	1	1
	Ja	**0.62** (0.47-0.82)**	**0.71** (0.53-0.96)*
Inzidente Alzheimer Demenz			
Alkoholkonsum	Nein	1	1
	Ja	**0.48** (0.32-0.71)***	**0.58** (0.38-0.89)*

Edward J Neafsey, Michael Collins (2011):
Moderate alcohol consumption and cognitive risk,
Neuropsychiatric Disease and Treatment 7, 465-484

- Review: 69 Studien mit 111.909 Probanden

- Demenzrisiko: **0.77** (0.73-0.80) insgesamt
  0.74 (0.67-0.83) Männer
  0.69 (0.69-0.77) Frauen
- Demenzrisiko in 19 Studien, in denen aus der Vergleichsgruppe der Abstinenten ehemalige Alkoholkranke ausgeschlossen wurden:
  0.79 (0.73-0.80)

Alkoholkonsum und Demenzrisiko. Ergebnisse des Reviews von Neafsey und Collins (2011)

Studientyp	
•Querschnittsstudie	**0.78** (0.69-0.87)
•Fallkontrollstudie	**0.78** (0.71-0.86)
•Kohortenstudie	**0.76** (0.71-0.80)
Alle Demenzerkrankungen	**0.77** (0.71-0.83)
•Alzheimer-Demenz	**0.73** (0.64-0.82)
•Vaskuläre Demenz	**0.66** (0.52-0.82)
Alkoholkonsum	
•leicht	**0.75** (0.71-0.78)
•moderat	**0.69** (0.64-0.75)
•stark	1,12 (0.96-1.30)
Art des Getränks	
•Wein	**0.77** (0.68-0.87)
•Bier	1.05 (0.86-1.28)
•Hochprozentiges Getränk	0.98 (0.84-1.14)

Therapiestrategien bei Abhängigkeit im Alter (Gastpar und Schulz, 1998)

Die Grundsätze der Behandlung der Abhängigkeit gelten auch für Patienten im höheren Lebensalter:

- Vollabstinenz (wird nur in 40 bis 60% erreicht)
- Rückfallreduktion (Reduktion der Frequenz und/oder des Schweregrades der Rückfälle)
- Verbesserung der psychosozialen Anpassung (u. a. Vermeidung von Sekundärschäden)

Therapieangebot „60plus“
(Lieb et al. 2008)

- Seit 2006: spezielles Therapieangebot der Rheinischen Kliniken Essen für ältere Alkoholkranke

- **KOALA**: **KO**gnitive Verhaltenstherapie der **AL**koholabhängigkeit im **A**lter

Inhalt des Therapiemanuals KOALA: 12 Sitzungen a 90 Minuten (Lieb et al. 2008)

6 Sitzungen mit alkoholspezifischen Inhalten zur Motivation, Rückfallanalyse und -vermeidung	**6 Sitzungen mit alters- und komorbiditätsspezifischen Inhalten**
1. Aufbau von Veränderungsmotivation	7. Depressive Verstimmung
2 Aufbau von Veränderungsmotivation	8. Depressive Verstimmung
3. Kognitives Modell zur Rückfallentstehung	9. Aufbau angenehmer Aktivitäten
4. Umgang mit Risikosituationen	10. Schlafstörungen
5. Suchtdruck	11. Schmerzen
6. Notfallplan	12. Zusammenfassung

Wirksamkeit von Interventionen bei älteren Menschen mit Alkoholproblemen (Rumpf et al. 2009)

Kurzinterventionen (maximal drei 60-minütige Sitzungen)

- Im Bereich der primärmedizinischen Versorgung
- Ziel: Reduzierung des Alkoholkonsums
- Besonders wirksam bei Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum

Suchtspezifische Behandlungsmaßnahmen

- Gleich große oder höhere Erfolgsquoten bei älteren Menschen
- Ältere Teilnehmer von Therapieprogrammen weisen oft Merkmale (z.B. seltener komorbide Drogenproblematik, Probleme mit dem Gesetz, familiäre Konflikte) auf, die die Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolgs erhöhen

Altersspezifische Anpassung von Behandlungsmaßnahmen erscheint sinnvoll

Besonderheiten des Medikamentengebrauchs bei älteren Menschen

- **Unerwünschte Nebenwirkungen** von Medikamenten treten bei älteren Menschen häufiger auf als bei jüngeren

- Häufig verstärkte oder **veränderte Wirkung von Medikamenten** bei älteren Menschen (Entwicklung von Kriterien für sachgerechte Verordnung von Medikamenten bei älteren Menschen; z.B. Beers et al. (1991): Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Archives of Internal Medicine 151, 1825-1832*)

- **Das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Erkrankungen** bei älteren Menschen fährt zur Verschreibung mehrerer Medikamente mit dem Risiko von Interaktionen zwischen den Medikamenten und schlechter Compliance

- Im Vergleich zu jüngeren Menschen sind über 60-Jährige **schlechter informiert** über die

  Indikationen,
  Produktzusammensetzung,
  Nebenwirkungen und Kontraindikationen

Problematischer Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bzw. von Schmerzmitteln

- Zwischen 5 und 10 % der über 60-Jährigen, d.h. in Deutschland: 1 bis 2 Millionen Menschen
- Der Übergang von Gebrauch und Missbrauch ist oft fließend
- 5 bis 6% der häufig verordneten Arzneimittel besitzen ein eigenes Suchtpotential
- Gleichzeitiger Konsum von psychoaktiven Medikamenten und Alkohol bei fast 8% der Männer und Frauen (Du et al. 2006)

Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen zur Verordnung und Einnahme von Benzodiazepinen

- *Exponentieller Anstieg* mit zunehmendem Alter
- Überdurchschnittlich *hohe Raten bei Frauen*
- Berliner Alters-Studie (70-Jährige und Ältere):
  24,6% nehmen Psychopharmaka, allein 13,2% entfallen auf Benzodiazepin-Anxiolytika (Helmchen et al. 1996)
- Bei etwa 90% der mit Benzodiazepinen Behandelten: *Dauermedikation* (länger als sechs Monate),
  bei etwa 50% tägliche Einnahme
- Besonders *häufige Langzeitverordnungen*:
  bei älteren Menschen mit Schlafstörungen,
  bei institutionalisierten älteren Menschen

Rückgang in der Verordnung von Benzodiazepinen

- Nach Glaeske (2007*)*: *Rückgang* der Benzodiazepin-Verordnungen im Rahmen der GKV, der Anteil der privat verordneten Mittel steigt jedoch an. Die gesamten Wirkstoffmengen sanken seit 1993 um 25%

- Laut Drogenbericht (2008) auch *Rückgang bei den Heimbewohnern* in Deutschland
  1994/1995: 16%; 2006: 10%

Psychopharmakagebrauch und Sturzhäufigkeit bei alten Menschen in der Allgemeinbevölkerung (Lord et al. 2001)

Stoffgruppe	Anzahl der Studien	Bei Einnahme Sturzrisiko erhöht um
Sedativa/Hypnotika	10	25%
Benzodiazepine	8	40%
Antipsychotika	9	90%
Antidepressiva (gesamt)	11	62%
Antidepressiva (trizyklisch)	8	40%
Psychopharmaka (gesamt)	**11**	**66%**

Untersuchung der Wirksamkeit von Therapien bei Benzodiazepinabhängigkeit

Langfristige Abstinenzraten bei

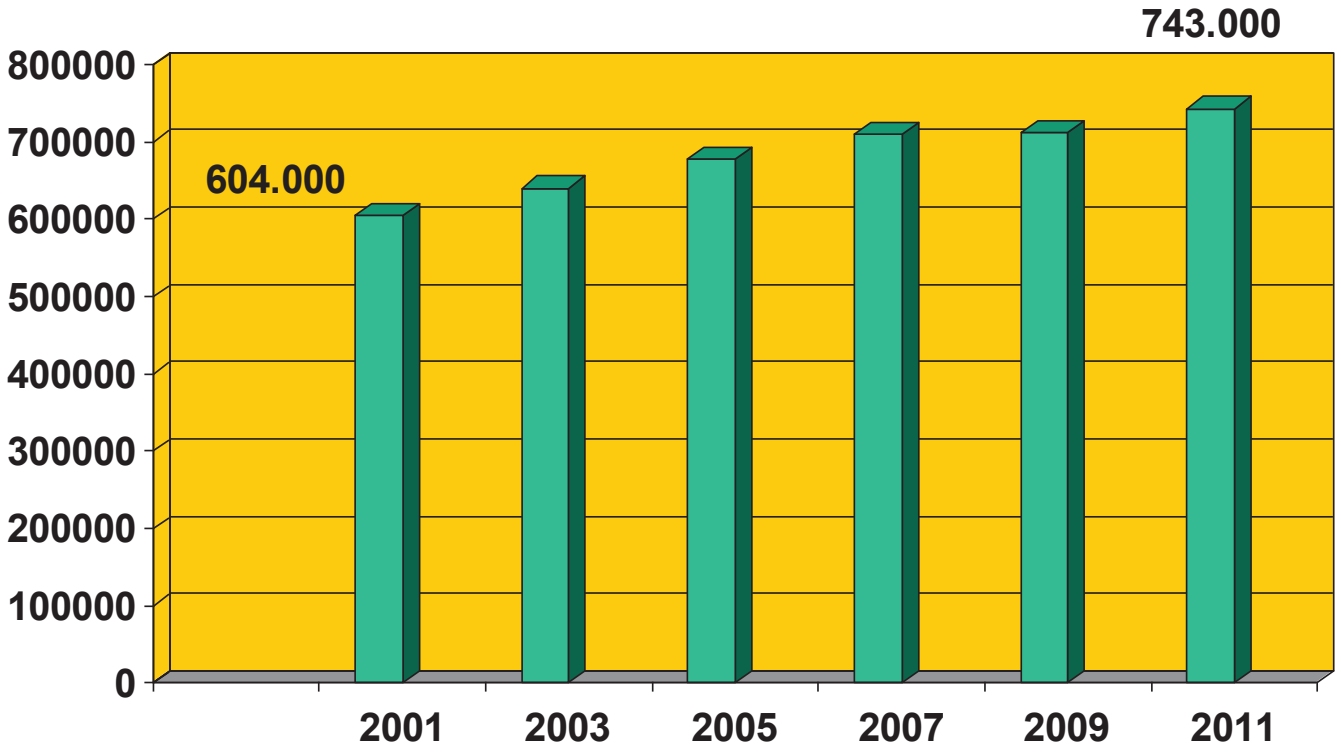
- 63% bei älteren Patienten mit chronischen Schlafstörungen (Morin et al. 2003)
- 58-62% bei älteren Hausarztpatienten mit Langzeitgebrauch von Benzodiazepinen
- 13-27% bei schwer Abhängigen mit hoher Dosis oder gleichzeitig bestehender Alkoholabhängigkeit (Vorma et al. 2002)

2,5 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland (Ende 2011)
(Statistisches Bundesamt 2013)

zu Hause versorgt:
1.76 Mill. (70%)

in Heimen versorgt:
743.000 (30%)

Pflegebedürftige in Deutschland
in Heimen versorgt



Schneekloth und Wahl (Hrsg.)

Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen.

Kohlhammer Verlag: Stuttgart 2009

Prävalenz demenzieller Erkrankungen in 58 deutschen Altenpflegeheimen
(Schäufele, Köhler, Lode, Weyerer 2009)

Prävalenz der Demenz	**4.481 Bewohner** 82,6 Jahre 78% Frauen
Systematische Beurteilung (Pflegepersonal) Schwankungsbreite (Heime)	**68,6%** 45,5% - 94,1%
Medizinische Diagnosen Schwankungsbreite (Heime)	**37,7%** 15,4% – 85,7%

Alkoholkonsum (letzte 4 Wochen) und Alkoholdiagnosen (ICD 10; F10) in 58 deutschen Altenpflegeheimen
(Schäufele, Weyerer, Hendlmeier, Köhler 2009)

	Männer (N=988) %	**Frauen (N=3.488) %**	**Gesamt (N=4.476) %**
Alkoholkonsum			
Abstinent	72,0	85,4	82,5
Moderat	27,1	14,4	17,2
Riskant (>20/30g pro Tag)	**0,8**	**0,2**	**0,3**
Alkoholdiagnosen	**17,2**	**2,6**	**5,8**
(Range in den Einrichtungen)	(0-50,0)	(0-11,1)	(0-30,6)

Alkoholdiagnosen in der Pflegedokumentation

Schädlicher Gebrauch von Alkohol (F10.1)	64,1%
Abhängigkeitssyndrom durch Alkohol (F10.2)	6,9%
Entzugssyndrom (auch mit Delir) (F10.3 und F10.4)	1,6%
Psychotische Störung durch Alkohol (F10.5)	1,2%
Amnestische Syndrom, Korsakowsyndrom (F10.6)	38,2%
Alkoholdemenz (F10.7)	12,7%
Sonstige psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (F10.8 und F10.9)	0,8%

Merkmale der Heimbewohner mit und ohne Alkoholdiagnose

Merkmal		Alkoholdiagnose Ja	Alkoholdiagnose Nein	p
Alter	(in Jahren)	70,4	**83,9**	<.001
Familienstand	% ledig/geschieden	**50,6**	20,1	<.001
Besuche von außerhalb	%	52,9	**84,6**	<.001
Pflegestufe	% 2 und 3	52,7	**63,1**	<.001
Demenzsyndrom	%	67,7	68,7	ns
Neuropsychiatrische Symptome	(Score)	**16,0**	12,7	<.01

Bundesweite Studie in Altenpflegeheimen

Psychotrope Medikamente und Schmerzmittel

Dauermedikation

Dauermedikation (letzte 4 Wochen)	Keine Demenz %	Demenz %	p
Psychopharmaka, gesamt (RL 71)	**47,4**	**53,0**	**<.01**
Antidepressiva	27,9	17,9	<.001
Neuroleptika	22,9	38,2	<.001
Sonstige	2,1	4,2	<.001
Hypnotika/Sedativa, gesamt (RL 49)	**11,2**	**5,3**	**<.001**
Benzodiazepine (RL 49+71)	13,3	8,5	<.001
Sonstige Hypnotika/Sedativa	7,3	3,5	<.001
Antidementiva (RL 11 plus Ebixa® und Axura® aus RL 71)	**5,7**	**10,7**	**<.001**
Analgetika (RL 05)	**33,1**	**22,9**	**<.001**

Folgerungen

- *Prospektive Bevölkerungsstudien* bei älteren Menschen, in denen Häufigkeit, Verlauf, Risiken und Folgen von Alkoholkrankheiten (differenziert nach frühem und spätem Beginn) untersucht werden
- Untersuchungen zur *Identifikation von älteren alkoholkranken Patienten* (Hausarztsetting, Krankenhaus, ambulante und stationäre Altenhilfe)
- Einbettung von *Alkoholscreenings* in allgemeine Anamnese (im Kontext von Fragen nach Ernährung. Bewegung, Kaffeekonsum)
- *Erhöhte Sturzhäufigkeit* bei Alkoholerkrankungen und der Einnahme von Psychopharmaka
- In ambulanten und stationären Suchteinrichtungen ist der Anteil älterer Menschen sehr niedrig: Schaffung *geeigneter Angebote für ältere Menschen in Spezialeinrichtungen* für Suchtkranke
- *Schulung des Pflegepersonals* in ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Umgang mit Alkoholproblemen älterer Menschen
- Entwicklung von *Leitlinien* für das Pflegepersonal zum sachgerechten Gebrauch von Medikamenten
- Untersuchung des Einflusses *institutioneller* Rahmenbedingungen (z.B. Heimgröße, Personalschlüssel, Programmangebot) auf den Einsatz von Psychopharmaka
- *Vernetzung* Pflegeforschung und Suchtforschung

60-Jährige und Ältere in Deutschland
(21 Millionen; 27% der Bevölkerung)

- Über 2 Millionen abhängige Raucher
- Über 1,5 Millionen BZD-Abhängige
- Über 3 Millionen mit riskantem Alkoholkonsum
- Etwa 400.000 Alkoholabhängige
- **Alkoholkranke in Einrichtungen der Suchthilfe (2010):**

- Ambulant: 7,2%
- Stationär: 6,0%

Künftige Entwicklung in Deutschland

- **Demographische Entwicklung:**
  Anstieg der 65-Jährigen und Älteren:
  2000: 13,7 Millionen; 2030: 21,6 Millionen
- **Kohorteneffekt:** Hoher Substanzgebrauch der Babyboom-Generation nach 1950
- **Risikokonsum in Deutschland (Telefoninterviews 2010)**
  65+: 18,5%; **45-64:** 21,4%; **30-44:** 20,2%; **18-29**: 32,4%
- **Möglicher Anstieg des durchschnittlichen Sterbealters der an alkoholbedingten Erkrankungen Verstorbenen:**
  1980: 53,1 Jahre (Männer: 52,7; Frauen: 54,2)
  2005: 58,4 Jahre (Männer: 58,1; Frauen: 59,5)

Weiterführende Literatur

Weyerer S (Hrsg.) (2009)
Riskanter Alkoholkonsum im höheren Lebensalter. SUCHT 55, 262-311

Dirk K. Wolter (2010)
Sucht im Alter – Altern und Sucht
Kohlhammer: Stuttgart

DHS (2011)
Substanzbezogene Störungen im Alter
Informationen und Praxishilfen

DHS (2013)
Alkohol, Medikamente, Tabak:
Informationen für die Altenpflege

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

siegfried.weyerer@zi-mannheim.de
www.siegfried-weyerer.de

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Lahn-Dill Kliniken
hochwertige Medizin in vertrauter Umgebung

STADT WETZLAR

Fachveranstaltung

„Sucht im Alter“

29.04.2015

Herzlich Willkommen

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Aufbau eines Netzwerks „Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis“

Dank der Förderung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration kann das Netzwerk in den Jahren 2014 und 2015 aufgebaut werden.

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ziele:

- Verbesserung und/oder Erhalt des Gesundheitszustandes älterer Menschen
- Risikominderung eines problematischen Alkohol- und Medikamentenkonsums im Alter/Behandlung einer Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Daten und Fakten

- 5-10% Frauen und 10-20% Männer in der Altersgruppe über 60 Jahre betreiben regelmäßig Alkoholmissbrauch („riskanter Konsum“), dass heißt es wird mehr als 10 g (Frauen) bzw. 20g (Männer) reiner Alkohol pro Tag konsumiert (BGM, 2012).
- Eine Abhängigkeitserkrankung besteht bei 2-3% der über 60jährigen Männer und bei mehr als 1% der Frauen (BGM, 2012).

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Daten und Fakten im Lahn-Dill-Kreis

Lahn-Dill-Kreis:	**253.535 Einwohner**
älter als 65 Jahre sind:	52.548 (20,7%)
davon sind Frauen:	29.967
davon sind Männer:	22.581

Alkoholabhängige Senioren im Lahn-Dill-Kreis

Frauen: 299 (1%) Männer: 450 – 675 (2 - 3%)

Senioren mit riskanten Konsummustern

Frauen: 1.495 – 2.990 (5 - 10%) Männer: 2.250 – 4.500 (10 - 20%)

Quelle: BGM 2012; Hess. Statist. Daten 2010, in Altenhilfeplan des LDK 2012

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ziele:

Mitwirkung in der Aus-, Fort- und Weiterbildung

- der Fachkräfte in der Altenhilfe;
- der Schulen für Kranken- und Altenpflege;
- der Fachkräfte in der ambulanten Pflege;
- der Angehörigen.

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ziele:

- Erstellung von Informationsmaterial für betroffene Angehörige, Hausärzte und interessierte Personen in Papierform und abrufbar über das Internet;
- Entwicklung einer Homepage;
- Aufbau von aufsuchender Arbeit in Kliniken/Allgemeinkrankenhäusern im Lahn-Dill-Kreis;

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ziele:

- Zusammenarbeit und Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten und Pflegediensten;
- Sensibilisierung und Unterstützung von Angehörigen und den im Bereich der ambulanten Pflege Tätigen durch Öffentlichkeitsarbeit, Seminare und Fachtagungen.

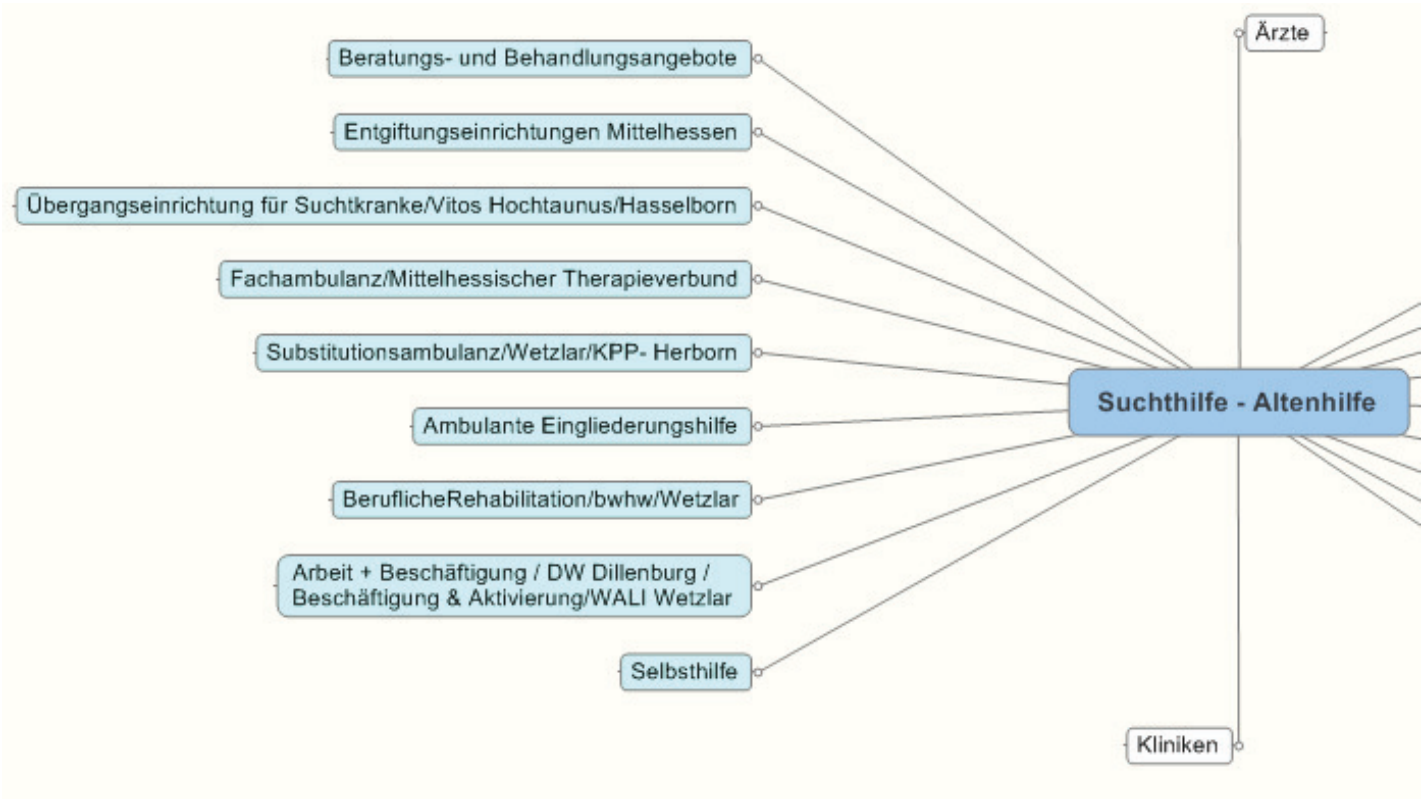
SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ergebnisse:

- Einführung des Themas in alle zuständigen Gremien, Arbeitskreise und Netzwerke. „Offene Türen“
- Wechselseitige Bekanntmachung der Angebote Suchthilfe – Altenhilfe in der Region
- Aktuelle Bestandserhebung aller Alten- und Suchthilfeangebote mit Unterstützung der Altenhilfeplanung des Lahn-Dill-Kreises und Aufbau einer Datenbank

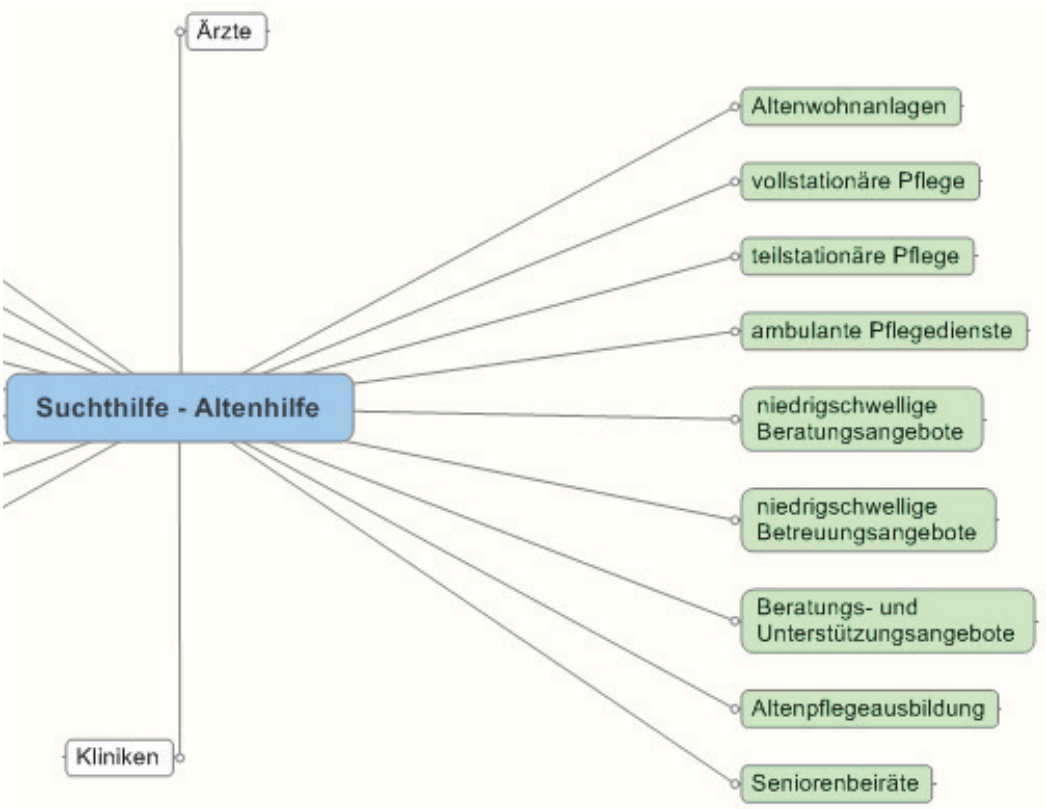
Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis



SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis



Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Teilstationäre Pflegeeinrichtungen
- Kliniken
- Altenpflegeausbildung/Krankenpflege
- Ambulante Pflegedienste
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Seniorenbeiräte
- Suchtselbsthilfegruppen
- Suchtberatungs- und Behandlungsangebote
- Kliniken für Entgiftung, Behandlung und Rehabilitation/Ambulanzen

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Ergebnisse:

- Fachtag “Sucht – Alter – Pflege“ am 05.11.2014 in der Klinik Eschenburg
- Curriculumerstellung für die Altenpflege- und Krankenpflegeausbildung mit erstem Probelauf
- Vorbereitung der Erstellung von Printmaterialien und einer eigenen Website

Weitere Planung 2015

- Curriculumerstellung für die Altenpflege- und Krankenpflegeausbildung/Entwicklung modularer Seminareinheiten/Erstellung eines Handbuches
- Multiplikatorenschulungen für Fachkräfte aus stationären und ambulanten Altenhilfeeinrichtungen

Geplante Termine:

24.09.15 Suchthilfe Wetzlar

30.09.15 Klinik Eschenburg

Weitere Planung 2015

- Erstellung von Printmaterial und Aufbau einer Homepage
- Präsentation des Netzwerkes Lahn-Dill-Kreis z. B. auf der Seniorenmesse der Gemeinde Hüttenberg und auf dem 11. Seniorentag der Messe in Frankfurt/M.
- Fachtag „Sucht im Alter“ am 21.10.2015 in der Seniorenresidenz Wetzlar: Bericht der Ergebnisse und Auswertung der Projektarbeit

SUCHT HILFE Wetzlar e.V.

KLINIK ESCHENBURG

Lahn-Dill Kliniken
hochwertige Medizin in vertrauter Umgebung

STADT WETZLAR

Fachveranstaltung

„Sucht im Alter“

29.04.2015

… ich wünsche uns allen neue Erkenntnisse und einen guten Austausch…

Das Thema "Sucht im Alter" nehmen die Netzwerkpartner auf dem Fachtag am 29.04.2015 in den Blick:
v.l. Waltraud Velte (Suchthilfe Wetzlar e.V.), Bürgermeister Manfred Wagner, Susanne Wind (Seniorenbeauftragte), Martin Kraus (Leiter der Suchthilfe Wetzlar e.V.), Ann-Kathrin Klein (Klinik Eschenburg), Richard Kreutzer (Geschäftsführer des Klinikums), Dr. Thomas Klein (Leiter der Klinik Eschenburg), Kreisbeigeordneter Stephan Aurand.

Bild: Werner Volkmar

Bookmark Drucken

Region Wetzlar

04.05.2015
VON WERNER VOLKMAR

Wege aus der Abhängigkeit im Alter

MEDIZIN Fachtagung in Wetzlar: Sucht bei älteren Menschen war bisher verkannt

Wetzlar. "Sucht im Alter" war das Thema einer Fachtagung, zu der über 100 Teilnehmer aus dem Medizin- und Pflegebereich ins Wetzlarer Klinikum gekommen waren. Eingeladen hatte das neugebildete Netzwerk "Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis".

Wenn ohne Alkohol nichts mehr ...

Waltraud Velte als Projektverantwortliche begrüßte die Teilnehmer der Tagung: "Untersuchungen belegen, dass die Zahl der älteren Mitbürger, die Probleme im Umgang mit den Suchtmitteln Alkohol und Psychopharmaka haben, auch in der Lahn-Dill-Region ständig wächst."

Von den rund 52 000 Einwohnern des Kreises über 65 Jahre seien rund 300 Frauen und 700 Männer alkoholabhängig, circa 7000 betrieben einen "riskanten Konsum von Alkohol". Das bedeutet, sie konsumieren regelmäßig mehr als 10 Gramm (Frauen) und 20 Gramm (Männer) reinen Alkohol pro Tag.

Wege aus der Abhängigkeit im ...

Anzeige

Fortbildung auf
Psychosomatische Grundversorgung. Hie informieren und buchen!

Im Kreis will ein Netzwerk aus Einrichtungen sensibilisieren und helfen

Velte berichtete auch, warum sich das Netzwerk gründete: Auslöser sei die Situation vieler älterer Mitbürger gewesen, die Probleme mit Suchtmitteln haben und von verschiedenen Institutionen begleitet, betreut und behandelt würden. Im Umgang mit suchtkranken älteren Menschen seien viele verunsichert. "Hier wollen die Suchthilfe Wetzlar, die Fachklinik Eschenburg und das Seniorenbüro der Stadt Wetzlar als Träger des Netzwerkes Hilfestellung geben", betonte Waltraud Velte.

Als Fachreferent war Professor Siegfried Weyerer (kleines Foto) vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim anwesend. Er gab zum Thema "Sucht im Alter" einen Einblick in die medizinische For-

schung zu den Ursachen und Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs im höheren Alter.

Zuvor hatten Richard Kreutzer, Geschäftsführer der Lahn-Dill-Kliniken als Gastgeber, und Wetzlars Bürgermeister Manfred Wagner in ihren Grußworten den Verantwortlichen ge-dankt, dass sie dieses Tabu-Thema, das zunehmend an Bedeutung gewinne, in den Blick der Öffentlichkeit gerückt hätten. Sie bezeichneten das Netzwerk als eine Hilfe für den medizinisch- pflegerischen Arbeitsalltag, aber auch für die betroffenen Angehörigen.

"Bis vor wenigen Jahren war man der Ansicht, dass Sucht im Alter als Rarität anzusehen sei", sagte Weyerer. Suchtkranke Menschen hätten eine reduzierte Lebenserwartung, sie würden oft nicht alt und der Alkoholkonsum gehe im Alter ohnehin zurück, so berichtete der Wissenschaftler von früheren Standpunkten.

Aber aktuelle Untersuchungen zeigten ein ganz anderes Bild: Demnach seien von den rund 21 Millionen 60-Jährigen und älteren Menschen in Deutschland rund 400 000 Alkoholiker. Über drei Millionen hätten einen riskanten Umgang mit Alkohol, aber auch die rund zwei Millionen abhängigen Raucher und 1,5 Millionen Medikamenten-Abhängige gelten als süchtig. Durch die demografische Entwicklung würden diese Zahlen noch steigen, meinte der Gast aus Mannheim.

Aber Senioren mit Alkoholproblemen fielen in der Gesellschaft auch weniger auf: Eine ältere Dame, die torkelt und stürzt; der Senior, der undeutlich spricht; die Rollstuhlfahrerin, die vergesslich geworden ist - wer komme schon auf die Idee, dass sie alle zu viel getrunken haben könnten, sagte Weyerer. Ihr Verhalten gelte jeweils als typische Begleiterscheinung des Alters. "Selbst in Arztpraxen und beim Pflegepersonal ist dieses Thema oft nicht präsent. Zumal Menschen in diesem Alter auch weniger in ihrem sozialen Umfeld wahrgenommen werden, sie suchen aber auch, aus Scham und Schuldgefühl, seltener professionelle Hilfe", so der Wissenschaftler.

Sucht im Alter habe viele soziale Gründe: Einsamkeit durch den Tod des Partners, der Bedeutungsverlust nach dem Ende der Erwerbstätigkeit, finanzielle Einbußen, körperliche oder psychische Erkrankungen und weniger soziale Kontakte, aber auch die Kombination verschie-dener Medikamente könne süchtig machen. Und nicht zu vergessen die Alkoholiker, die frühzeitig mit dem Trinken begonnen haben und dennoch ein höheres Alter erreicht haben. Weil dies relativ selten gelinge, sei deren Gruppe zahlenmäßig aber sehr klein.

Der exzessive Alkoholkonsum habe gesundheitliche Folgen: Ein schwindendes Gedächtnis, eine kaputte Leber oder Herz-Kreislaufprobleme seien die bekanntesten Schäden. Fast 200 akute und chronische Beschwerden verbinden Mediziner heute mit der Volksdroge. Zu der Annahme, dass Alkohol in geringen Mengen die Demenzerkrankung verzögere, meinte der Professor. Dies werde zwar vermutet, sei aber wissenschaftlich nicht belegt. Dagegen hätten britische Forscher festgestellt, dass mindestens zehn Prozent der Demenzerkrankungen auf Alkoholmissbrauch zurückzuführen sind. Auch den problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten und Schmerzmitteln sprach der Wissenschaftler an, denn rund sechs Prozent der häufig verordneten Arzneimit-

tel hätten das Potenzial, süchtig zu machen.

Praktisch alle älteren Suchtkranken stünden im Kontakt zu einem medizinischen oder sozialen Hilfesystem. Deshalb müssten zunächst dessen Mitarbeiter von der Wirksamkeit und Bedeutung einer Suchtbehandlung für die Lebensqualität der Betroffenen überzeugt werden. Da suchterkrankte Ältere nur vereinzelt in die Behandlungseinrichtungen kommen, die Ergebnisse jedoch erstaunlich gut seien, müssten Strategien entwickelt werden, um ältere Suchtkranke zu erreichen. Dafür sei das Wetzlarer Netzwerk "Suchthilfe-Altenhilfe" ein guter Ansatz", so Professor Weyerer in seinem Schlusswort.

Link zum Thema

0

Dokumenten Information
Copyright © mittelhessen.de 2015
Dokument erstellt am 04.05.2015 um 14:51:00 Uhr
Letzte Änderung am 04.05.2015 um 19:22:01 Uhr

zurück weitere Meldungen Drucken

schreiben

Kommentare (0)

Login

Beschreibung*

Ihr Kommentar wird nach einer kurzen Prüfung durch unsere Redaktion veröffentlicht.

Abschicken

Mehr aus Region Wetzlar

Ehrenamtliches Engagement ermöglicht Leseförderung
Braunfels (mab). Starke Kooperationspartner und die Hilfsbereitschaft Ehrenamtlicher machten es möglich, dass es ein Stelldichein zahlreicher Jubiliare in der Stadtbibliothek in Braunfels gab. Die nämlich feierte fünfjähriges Bestehen.

Familienpaten: Einsatz kommt gut an

Im Dienst für Hilfsbedürftige

Krankenhaus erhält neue Geräte

Beim Wasser total vernetzt