

Sucht im Alter: Ist das (k)ein Thema?

Forum für Angewandte Gerontologie,
19.01.2023 Uetikon am See

PD. Dr. med. Thomas Münzer
Chefarzt Geriatriische Klinik
Board Member European Academy for Medicine of Ageing

Inhalt

- Definitionen
- Neuere Zahlen
- Alkohol
- Benzodiazepine
- Zusammenfassung
- Diskussion

Warum (Sucht)mittel?

- Substanz dient der Alltagsbewältigung
- Anregung
- Entspannung
- Antidepressiv
- Schlafförderung
- Imageförderung
- Selbstsicherheit

Schädlicher Gebrauch

Der fortgesetzte, nicht angemessene Einsatz des Suchtmittels

- **ohne** körperliche Entzugszeichen nach Absetzen
- **keine** psychische Abhängigkeit
- **kein** Kontrollverlust
- **keine** Interessensvernachlässigung

Sucht

- Starkes, oft unüberwindbares Verlangen
- Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren
- Körperliche Entzugssymptome
- Dosissteigerung
- Vernachlässigung anderer Verpflichtungen
- Fortdauernder Gebrauch der Substanz(en) wider besseres Wissen und trotz eintretender schädlicher Folgen

Hinweise auf Sucht

- Toleranz
- Entzugerscheinungen
- Dauer und Dosis länger als verordnet
- Frustrane Versuche aufzuhören
- Beschaffung über verschiedene Kanäle
- Aufgabe bisheriger Aktivitäten wegen der Sucht
- Einnahme der Substanz trotz des Wissens um die gesundheitlichen Konsequenzen

Neue Definition (DSM 5 gekürzt)

- Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen führt
- Substanzgebrauch in Situationen, in denen es zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
- Substanzgebrauch trotz sozialer Probleme
- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Einnahme der Substanz in größeren Mengen

Neue Definition (DSM 5 gekürzt)

- Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, zu verringern oder zu kontrollieren
- Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen
- Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums
- Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme
- Craving, das starke Verlangen nach der Substanz

Risikofaktoren

- Gene?
- Männer
- Hautfarbe
- Soziale Vereinsamung
- Finanzielle Probleme
- Kognitive Einschränkung

Sucht im Alter Hinweise

- Abnahme der Hygiene
- Veränderte Essgewohnheiten
- Mangelernährung, Gewichtsverlust
- Übelkeit, Erbrechen, Magen- Darmprobleme
- Inkontinenz

Sucht im Alter Hinweise

- Schmerzen oder andere Beschwerden
- Sehstörungen oder trockenen Mund
- Schlafstörungen
- Verwaschene Sprache
- Gangstörungen, Stürze, Blutergüsse
- Veränderte Laborwerte

Na dann: «Prost»

Jährlicher Pro-Kopf-Konsum
in der Wohnbevölkerung (2020)



52.8 l
Bier



31.5 l
Wein



3.8 l
Spirituosen

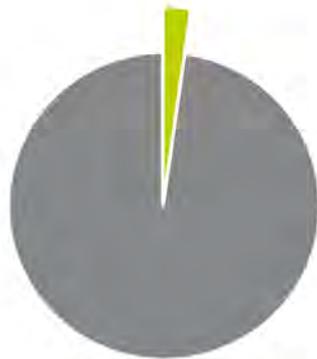


1.6 l
Obstwein



Alkoholkonsum/Kopf

Geschätzte Verteilung des konsumierten Alkohols in der Bevölkerung ab 15 Jahren (2016)



← **2.4%**
der Bevölkerung
trinken
20%
des Alkohols →



← **11.1%**
der Bevölkerung
trinken
50%
des Alkohols →



Quelle: CoRoLAR (eigene Berechnungen)

Alkohol im Alter

- \uparrow Aufnahme durch \downarrow Abbau im Magen
- \downarrow des Körperwassers (Achtung: Frauen)
- \uparrow Halbwertszeit
- \downarrow Stoffwechsel, Blutfluss in der Leber nimmt ab
- Ansprechbarkeit des Gehirns auf Alkohol \uparrow
- Die gleiche Dosis wird mit zunehmendem Alter “gefährlicher”

Einige Zahlen zum Problem

- 6.4% der CH Bevölkerung > 65
- 73'000 Menschen mit Risiko
- bei 1/3 nach der Pensionierung

Empfehlungen zum Konsum

- CH: 1/dl (Frauen), 2/dl (Männer)



1.5
375ml
Full Strength Beer
4.9% Alc./Vol



1
375ml
Mid Strength Beer
3.5% Alc./Vol



0.8
375ml
Light Beer
2.7% Alc./Vol



1.5
375ml
Pre-mix Spirits
5% Alc./Vol



1.2
300ml
Pre-mix Spirits
5% Alc./Vol



1
30ml
Spirit Nip
40% Alc./Vol



22
700ml
Bottle of Spirits
40% Alc./Vol



1
30ml
Spirit Shot
40% Alc./Vol



1
60ml
Port/Sherry
Glass
20% Alc./Vol



1.5
170ml
Average Serve of
Sparkling Wine/
Champagne
11.5% Alc./Vol



1.5
150ml
Average Serve
of Wine
12.5% Alc./Vol



7.5
750ml
Bottle
of Wine
12.5% Alc./Vol

Alkohol im Alter: Organschäden

- Leber: Leberschaden, Fettleber, Zirrhose
- Herz: Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Herzschwäche
- Niere: Abnahme des Blutflusses, Wasserverlust
- Magen-Darmtrakt: Schleimhautentzündungen, Blutungen
- Mangelernährung, ↓ Abwehr, Osteoporose, Impotenz
- Bösartige Tumoren

Alkohol Verhalten&Psyche

- Wut und Eifersucht
- Angstsymptome
- Suizid (1/3 haben ein Alkoholproblem)
- Hemmungsverlust
- Soziale Isolation, Neglect (Selbstvernachlässigung)
- Verleugnung von Problemen
- Entzug
- Gedächtnisstörung
- Delirium (bei Entzug)

Kann man Sucht erkennen?

C: Waren Sie je der Meinung, Sie sollten Ihr Trinken einschränken? (cut down)

A: Hat man Sie durch Kritik an Ihrem Trinkverhalten verärgert? (annoyed)

G: Hatten Sie wegen Ihres Trinkens jemals ungute oder Schuldgefühle? (guilty)

E: Haben Sie jemals gleich frühmorgens als Erstes etwas getrunken (einen Muntermacher), um Ihre Nerven zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden? (eye-opener)

>= 2 Ja = hohes Risiko für Alkoholproblem

Aber: nicht gut bei Quartalstrinkern

Was kann man tun?

1. Ziele definieren: Gesundheit, Beziehung, Aktivitäten

2. Ergebnisse des Screenings mitteilen

3. Typische “ältere” Trinker beschreiben

Wie viel ist normal?

Was ist ein Drink?

4. Pro und Contra

Welche Rolle spielt der Alkohol, was soll er “zudecken”?

5. Konsequenzen aufzeigen

Gesundheitlich, sozial, funktionell, Auto fahren

Was kann man tun?

6. Gründe auf zu hören

Unabhängigkeit, Gesundheit, geistige Funktion

7. Strategien zur Reduktion

Hobbies, soziale Einsätze, Freiwilligenarbeit

8. Vertrag

Dosisreduktion schriftlich vereinbaren

9. Lösungen für kritische Situationen

Patient sollte Reaktionen auf Isolation, Ärger etc. üben

10. Zusammenfassung der Sitzung

Was schützt?

- Vorhandensein sozialer Strukturen
- Engagement in sozialen Aktivitäten
- Unterstützende Familienmitglieder
- Ausbildung und Können
- Gefühl der Identität
- Fähigkeit, unabhängig zu leben

Persönliche Erfahrungen

- Entzugssymptomatik weniger stark ausgeprägt
- Wenn Delirium, dann meist mehrere Ursachen
- Merkliche kognitive Verbesserung innert Wochen
- Zusammenhang zwischen Alkohol und Isolation sehr gross
- Wer nicht will, den kann man nicht zwingen
- Alkohol **UND** Demenz sind sehr schwer zu behandeln
- Enge Zusammenarbeit mit Gerontopsychiatrie wichtig

Schlafmittel

Beruhigungsmittel

Medikamentenverkauf 2018

Marktanteile von Medikamenten nach Indikationsgebiet

Marktvolumen 2018: 5969.2 Mio. CHF (zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



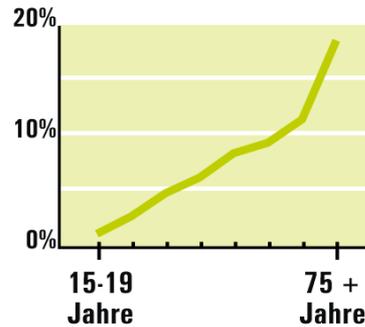
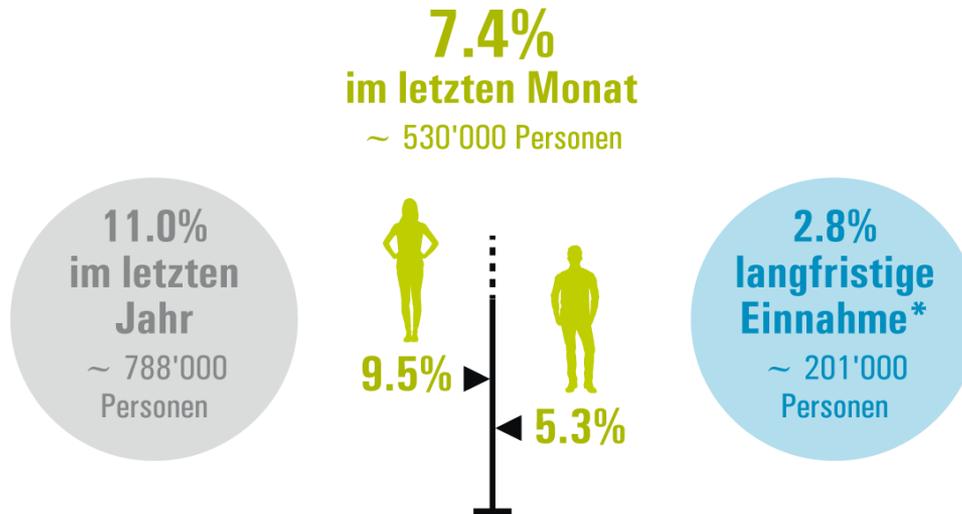
■ Zentralnervensystem	16.6%
■ Krebs	16.4%
■ Infektionen	10.6%
■ Herz-Kreislauf	8.7%
■ Blutbildung	6.3%
■ Atemwegssystem	5.8%
■ Alimentäres System	5.0%
■ Muskel-/Skelettsystem	4.8%
■ Sinnesorgane	4.4%
■ Urogenitalsystem	3.8%
■ Haut	3.0%
■ Übrige	14.7%

© Interpharma

Quelle: Interpharma mit Datengrundlage IQVIA Schweiz. 2019.

Schlaf / Beruhigungsmittel

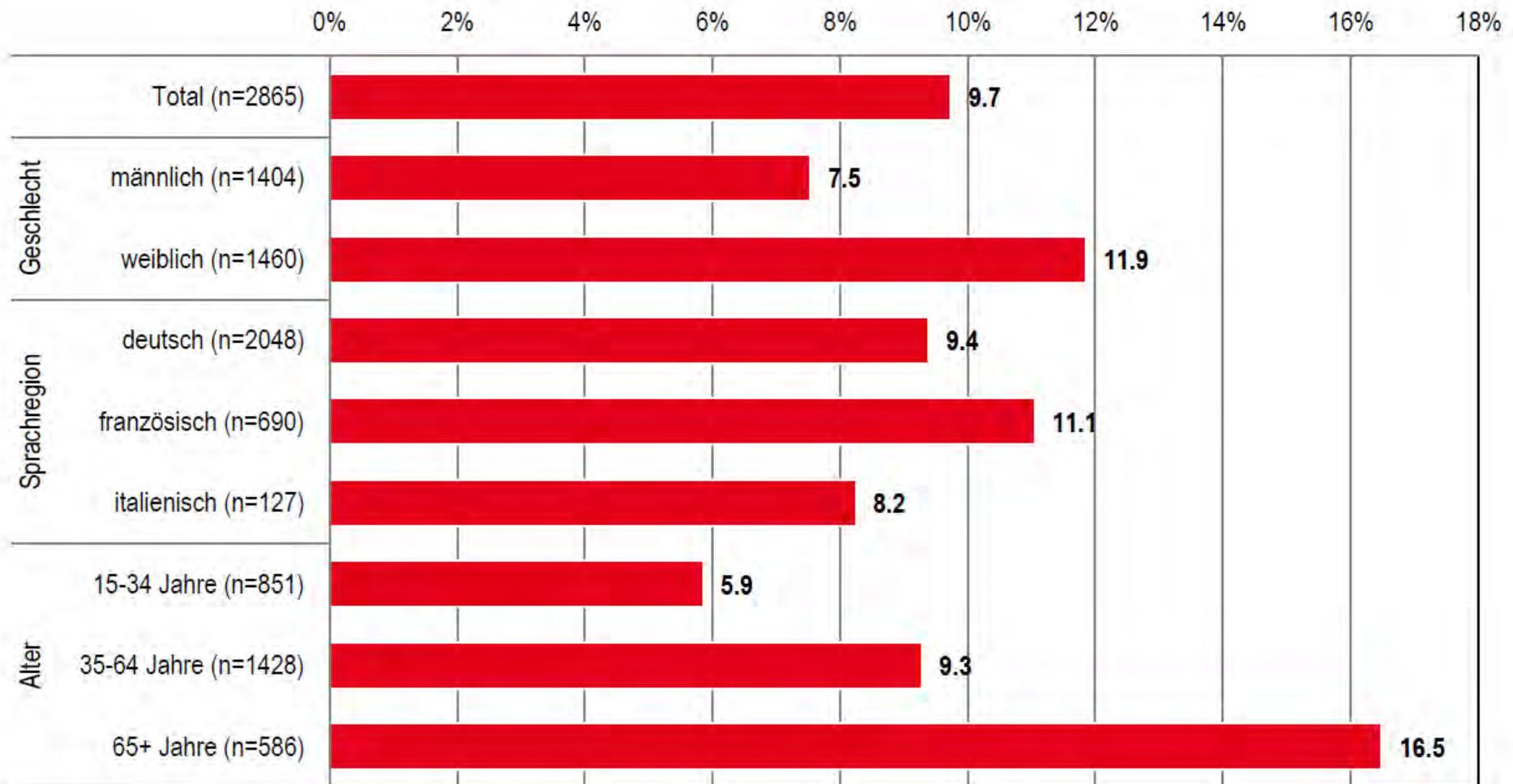
Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln
in der Bevölkerung ab 15 Jahren (2016)



* (fast) täglicher Gebrauch während mindestens eines Jahres.
Quelle: CoRoIAR (Gmel et al., 2018)

Schlaf und Beruhigungsmittel

Geschlecht, Sprachregion, Alter



Halbwertszeiten von Schlafmitteln

Substanz	Handelsname	HWZ (h)
Flurazepam	Dalmadorm	>40
Flunitrazepam	Rohypnol	-25
Bromazepam	Lexotanil	-20
Lorazepam	Temesta	-16
Chlordiazepoxid	Librax	-15
Temazepam	Normison	-13
Oxazepam	Seresta	-8
Zopiclon	Imovane	-6
Triazolam	Halcion	-6
Zolpidem	Stilnox	-3

Probleme

- Oft „unsichtbar“
 - Schlafstörungen, Unruhe, Nervosität = Indikation
 - Keine Spuren
- Hohes Suchtpotenzial
- Stürze
- Kognitive Funktion (Kurz und Langzeiteffekte)
- Schwere Entzugsdelirien

Behandlungsmöglichkeiten

- Prävention
 - Klare Indikationsstellung
- Thematisierung des Problems
- Ersatz durch kurzwirksame Benzodiazepine
- Einweisung in eine Gerontopsychiatrie
 - Stationärer Entzug
- Psychotherapie

Persönliche Erfahrungen

- Hirnleistung und Stürze sind gute Argumente
- Im schweren Delirium Benzodiazepin „zurückgeben“
- Merkliche kognitive Verbesserung innert Wochen
- Wer nicht will, den kann man nicht zwingen
- Sucht **UND** Demenz sind sehr schwer zu behandeln
- Enge Zusammenarbeit mit Gerontopsychiatrie

Zusammenfassung

- Substanzabhängigkeit im Alter ist häufig
- Alkohol bei Männern
- Benzodiazepine bei Frauen
- Altersveränderungen verstärken Wirkung
- Die Kognition ist ein wichtiger Faktor
- Moderne Substanzen?

Schlussfolgerung

- Auch im Alter lohnt es sich auf zu hören
- Reduktion ist bereits ein Erfolg
- Nicht alle alte Menschen sind geeignet
- Lebenserwartung ist wichtiger Faktor
- Lebensqualität erfordert manchmal Toleranz



1902: 2.5 mg / 30 ml