

Sucht im Alter

FOTOS: PRIVAT, KURATORIUM KNOCHENGESUNDHEIT E.V.



Im Vergleich zu Menschen jüngerer und mittleren Alters wurde das Thema Sucht im höheren Alter lange Zeit weitgehend ignoriert. Mit der sich ändernden Bevölkerungsstruktur nimmt jedoch die Bedeutung von Suchterkrankungen im Alter zu. Der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zufolge hat sich die Zahl der 65-jährigen und älteren Europäer im Laufe des 20. Jahrhunderts verdreifacht und die Lebenserwartung mehr als verdoppelt. Bis zum Jahr 2020 wird über ein Viertel der europäischen Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein. Allein dadurch wird sich – bei gleicher Häufigkeit von Suchtproblemen – die Gesamtzahl der suchtkranken älteren Menschen erhöhen.

PROF. DR. PHIL. SIEGFRIED WEYERER, MANNHEIM
DR. PHIL. JOCHEN WERLE, MANNHEIM

Es ist jedoch zu erwarten, dass Suchterkrankungen im höheren Alter überproportional ansteigen werden. Schätzungen zufolge könnte sich in Europa zwischen 2001 und 2020 die Zahl der älteren Menschen mit problematischem Substanzkonsum mehr als verdoppeln. Eine maßgebliche Rolle spielt dabei, dass die zwischen 1946 und 1964 geborene Baby-Boom-Generation einen überdurchschnittlich hohen Substanzkonsum aufweist und diese Konsummuster im höheren Alter häufig beibehalten werden. Aufgrund verbesserter Behandlungsmöglichkeiten ist in Zukunft mit einem Anstieg der Anzahl alt gewordener Suchtkranker zu rechnen. Bereits von 1980 bis 2005 ist beispielsweise in Deutschland das durchschnittliche Sterbealter der an alkoholbedingten Erkrankungen Verstorbenen von 53,1 Jahren auf 58,1 Jahre angestiegen.

Ältere Menschen weisen eine Reihe besonderer Risiken auf, die sie anfällig machen für den Gebrauch von Suchtmitteln:

- Verlustereignisse, wie Tod des Partners oder von Freunden,
- Verkleinerung des sozialen Netzwerks nach Beendigung der Berufstätigkeit,
- Zunahme von körperlichen Beschwerden (z.B. Schmerzen) und psychischen Problemen (z.B. Schlafstörungen).

Im Folgenden soll - bezogen auf ältere Menschen - der Gebrauch und Missbrauch von drei quantitativ bedeut-

samen Substanzgruppen skizziert werden: Medikamente, Alkohol und Tabak.

Während Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit mit zunehmendem Alter ansteigen, geht die Häufigkeit von Rauchen und Alkoholproblemen im höheren Alter deutlich zurück. Folgende Umstände spielen dabei eine wesentliche Rolle:

- Wegen der um ein Vielfaches höheren Sterblichkeitsrate von Alkoholikern und Rauchern erreichen nur relativ wenige ein höheres Lebensalter.
- Im höheren Alter auftretende gesundheitliche Beschwerden und chronische Erkrankungen können zu einer Reduktion des Nikotin- und Alkoholkonsums führen.
- Altersbedingte Veränderungen des Stoffwechsels führen zu einer Abnahme der Alkoholtoleranz.

60-jährige und Ältere in Deutschland:

→ 21 Millionen, das sind 27% der Bevölkerung

Davon sind:

- Über 2 Millionen **abhängige Raucher**
- Über 1,5 Millionen mit einer **Benzodiazepin-Abhängigkeit**
- Über 3 Millionen mit einem **riskanten Alkoholkonsum**
- Etwa 400.000 **Alkoholabhängige**

60-jährige und ältere Alkoholranke in Einrichtungen der Suchthilfe (2010):

- **Ambulant: 7,2%**
- **Stationär: 6,0%**



FOTO: FOTOLIA

Rauchen

Nach den Daten des Mikrozensus von 2009 beträgt in Deutschland die Rate der Raucher - bezogen auf die 15-Jährigen und Älteren - 30,5% bei den Männern und 21,1% bei den Frauen. Bei den 65-Jährigen und Älteren sind die Raten sowohl bei den Männern (12,4%) als auch bei den Frauen (6,5%) deutlich niedriger und nehmen mit zunehmendem Alter weiter ab. Das Rauchen beginnt in der Jugend, verursacht aber vor allem bei älteren Menschen Todesfälle und massive gesundheitliche Einschränkungen. Es vergehen in der Regel einige Jahrzehnte, bis sich der Tabakkonsum in schweren Gesundheitsschäden bemerkbar macht und zu den typischen und häufig tödlich verlaufenden Raucherkrankheiten wie Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Atemwegserkrankungen führt. Es besteht kein Zweifel, dass Rauchen den Alterungsprozess beschleunigt und die Lebenserwartung um durchschnittlich 10 Jahre verkürzt.

Unter dem Gesichtspunkt der Früherkennung und Frühbehandlung ist es sicherlich sinnvoll, wenn sich Antirauher-Kampagnen auf jüngere Menschen konzentrieren. Angesichts der Tatsache, dass der Rauchstopp auch im höheren Alter mit einer deutlichen Verringerung gesundheitlicher Folgen und einer höheren Lebenserwartung verbunden ist, sollten Antirauher-Kampagnen auch ältere Menschen einbeziehen.

Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit

Missbrauch und Abhängigkeit von Medikamenten steigen mit zunehmendem Alter stark an, wobei Frauen

wesentlich häufiger betroffen sind als Männer. In Deutschland gibt es für diesen Problembereich nur grobe Schätzungen: Zwischen 8 und 13% der über 60-Jährigen, das entspricht 1,7 bis 2,8 Millionen Männern und Frauen, weisen einen problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente bzw. von Schmerzmitteln auf. Dabei kommt den Benzodiazepinen (verschreibungspflichtige Schlaf- und Beruhigungsmitteln) quantitativ die größte Bedeutung zu. Schätzungen zufolge sind in Deutschland über 1,5 Millionen 60-jährige und ältere Menschen von Benzodiazepinen abhängig. Aus der Berliner Altersstudie wissen wir, dass bezogen auf die 70-Jährigen und Älteren 24,6% mit Psychopharmaka behandelt wurden, wobei über die Hälfte (13,2%) auf Benzodiazepin-Anxiolytika entfielen. Etwa 90% der mit Benzodiazepinen Behandelten nahmen diese Arzneimittel als Dauermedikation (länger als sechs Monate) ein.

Alkoholprobleme

Bei der Klassifikation von Alkoholkonsummustern setzt sich zunehmend eine erweiterte Sichtweise durch, wonach neben den manifesten alkoholbezogenen Störungen auch Konsummuster unterhalb der klinischen Schwellen untersucht werden. Nach den in Deutschland häufig verwendeten Kriterien beginnt riskanter Alkoholkonsum bei einem Konsum von durchschnittlich mehr als 20g reinem Alkohol (20g entsprechen etwa 0,5l Bier oder 0,2 bis 0,25l Wein) pro Tag bei Frauen und mehr als 30g bei Männern. Den Ergebnissen einer 2000 veröffentlichten bundesweiten Studie zufolge konsumierten 15,4% der 60-Jährigen und Älteren in ▶

Medikamentenmissbrauch und Medikamentenabhängigkeit steigen mit zunehmendem Alter an. – Ältere Menschen weisen eine Reihe besonderer Risiken auf, die sie anfällig machen für den Gebrauch von Suchtmitteln:

- Verlustereignisse, wie Tod des Partners oder von Freunden,
- Verkleinerung des sozialen Netzwerks nach Beendigung der Berufstätigkeit,
- Zunahme von körperlichen Beschwerden (z.B. Schmerzen) und psychischen Problemen (z.B. Schlafstörungen).

Deutschland Alkohol im riskanten Bereich, wobei sich auch in den höheren Altersgruppen das bekannte Geschlechtergefälle zeigte: Riskanten Konsum betrieben 26,9% der Männer und 7,7% der Frauen. In den wenigen Studien, die auch zwischen höheren Altersgruppen differenzieren konnten, zeigte sich, dass die Raten riskanten Konsums auch nach dem 75. Lebensjahr weiter abnehmen. In einer neueren bundesweiten Studie, in der über 3.000 Hausarztpatienten untersucht wurden, schrumpfte der Anteil der Konsumenten im Risikobereich von 7,6% unter den 75- bis 79-Jährigen auf 4,6% unter den über 85-Jährigen. Aktuelle Daten zur Häufigkeit von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im höheren Lebensalter liegen für Deutschland nicht vor: Schätzungen zufolge sind etwa 2 bis 3% der Männer und 0,5 bis 1% der Frauen, d.h. insgesamt etwa 400.000 Personen im Alter ab 60 Jahren betroffen.

Behandlung suchtkranker älterer Menschen

Obwohl mehr als jeder vierte in Deutschland lebende Mensch 60 Jahre und älter ist, liegt der Anteil der 60-jährigen und älteren Alkoholkranken sowohl in den ambulanten als auch in den stationären Suchteinrichtungen nur bei etwa 7%. Suchtexperten kritisieren zu Recht, dass die meisten Suchteinrichtungen bereits ein Alter ab 60 Jahren als Kontraindikation für eine Therapie betrachten. Ein Ausbau von Therapieangeboten, die speziell auf ältere Menschen ausgerichtet sind, ist deshalb dringend geboten.

Die Therapieprognosen sind bei den hier beschriebenen drei Substanzgruppen auch bei älteren Menschen gut, zum Teil sogar besser als bei jüngeren Betroffenen.

Bezogen auf ältere Menschen sind die Optimierung der medikamentösen, psychosozialen und pflegerischen Behandlung sowie die Anpassung von Therapierichtlinien an altersspezifische Bedürfnisse von großer Bedeutung.

Es ist sehr erfreulich dass mit der im Jahr 2006 gestarteten Kampagne der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) der Brückenschlag zwischen Suchthilfe und Altenhilfe hergestellt wurde. In diesem Zusammenhang wurde für eine breite Öffentlichkeit eine umfangreiche Broschüre erstellt und 2011 neu aufgelegt.

Die Broschüre „**Substanzbezogene Störungen im Alter: Informationen und Praxishilfen**“ kann kostenlos von der DHS bezogen werden:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 02381-9015-0
Fax 02381-9015-30
info@dhs.de
www.dhs.de

Diese Arbeit wurde unterstützt durch das INTERREG IVB NWE Projekt „Health & Demographic Changes“

Prof. Dr. Siegfried Weyerer, Dr. Jochen Werle
Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie
und Demographischer Wandel
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5,
D-68159 Mannheim