

Alkohol im Alter

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit sind auch im höheren Alter keine Seltenheit. Bis zu 400.000 ältere Menschen in Deutschland sind von einem Alkoholproblem betroffen. Allerdings wird Sucht im Alter kaum wahrgenommen. Die substanzbedingten Störungen können bei älteren Menschen lange im Verborgenen bestehen und werden vom Umfeld häufig stillschweigend hingenommen. Die Bereitschaft, Einrichtungen der Suchthilfe in Anspruch zu nehmen, ist im Alter gering, denn das Eingeständnis, ein Alkoholprob-

lem zu haben, wird als beschämend erlebt. Aber auch auf der Seite der Therapeuten gibt es Nachholbedarf: Ältere Menschen wurden lange Zeit von fast allen psychotherapeutischen Schulrichtungen als nicht therapiefähig angesehen. Wissenschaft und Forschung haben inzwischen aber belegt, dass die psychotherapeutische Behandlung älterer Menschen sinnvoll und genau so erfolgreich ist wie die jüngerer Menschen. (Lemke u. Moos 2003; Oslin 2004)

Gesundheitliche Aspekte von Alkoholkonsum im Alter

Für die meisten Erwachsenen in Deutschland gehören alkoholische Getränke zum Alltag und erst recht zu Feierlichkeiten aller Art. Den heute 60-Jährigen sind alkoholische Getränke und ihre Wirkungen vermutlich seit mehr als 40 Jahren vertraut. Das Älterwerden bringt jedoch Veränderungen mit sich, die zu einem besonders bewussten und mäßigen Umgang mit Alkohol raten.

Im Alter ändert sich die Reaktionsweise des Körpers auf Alkohol. Die Alkoholverträglichkeit nimmt im höheren Lebensalter ab. Mit steigendem Alter sinkt der Wasseranteil im Körper. Die gleiche Menge getrunkenen Alkohols verteilt sich bei älteren Menschen deshalb auf weniger Körperflüssigkeit und führt zu einem höheren Alkoholpegel. Mit zunehmendem Alter braucht auch die Leber länger für den Abbau des Alkohols. Mengen, die

früher problemlos vertragen wurden, können deshalb zu Trunkenheit und darüber zu Stürzen und anderen Unfällen führen. Auch die Nerven im Gehirn werden feinfühlicher gegenüber Alkohol. Daher weisen ältere Menschen selbst bei sinkenden Trinkmengen eine erhöhte Schädigung des zentralen Nervensystems auf.

Im höheren Alter ist eventuell aufgrund chronischer Krankheiten wie Bluthochdruck, Osteoporose, Herzschwäche oder Arteriosklerose die regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich. Dabei kann es zwischen den Wirkstoffen vieler Medikamente und Alkohol zu gesundheitsschädigenden und sogar gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Besonders problematisch ist die Kombination von Alkohol und psychisch wirksamen Medikamenten wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Antidepressiva.

Deshalb gilt der dringende Rat: Sobald ein Medikament eingenommen wird, sollte – durch ärztliche Rückfrage – geklärt werden, ob dennoch Alkohol getrunken werden darf. Das gilt auch für freiverkäufliche Mittel.

Eine Alkoholabhängigkeit kann sich auch noch im höheren Alter entwickeln bzw. weiter verfestigen. Wer trinkt, um körperliche Beschwerden zu lindern oder negative Gefühle wie Trauer, Einsamkeit, Langeweile, Angst etc. besser ertragen zu können, ist gefährdet.

Darüber hinaus belastet Alkohol ganz allgemein den Organismus und mindert die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit. Das liegt u. a. daran, dass die Nervenzellen allein zum Abbau des Alkohols rund 80 Prozent des Zellsauerstoffes benötigen. Das ist umso schwerwiegender, da die Fähigkeit des Körpers, Sauerstoff aufzunehmen, mit zunehmendem Alter ohnehin zurückgeht. Eine Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit kann also durch Alkohol mit verursacht sein.

Folgende Symptome *können* auf ein Alkoholproblem hindeuten, möglich sind aber auch andere Gründe:

- Sturz, besonders wiederholte Stürze
- Kognitive Defizite
 - mangelnde Konzentration
 - nachlassende geistige Leistungsfähigkeit
 - mangelnde Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit / Interessenverlust
- Vernachlässigung des Äußeren und des Haushaltes
- Durchfälle
- Schwindel
- Gesichtsröte
- Tremor (Zittern)
- Appetitverlust
- Fehlernährung
- Voralterung
- Stimmungsschwankungen

Das Erkennen von Alkoholproblemen bei älteren Menschen kann dadurch erschwert werden, dass es nicht gelingt zwischen altersbedingten Veränderungen und alkoholbedingten Folgeschäden zu unterscheiden.

»Unspezifische« gesundheitliche Probleme und Störungen können, müssen aber nicht durch Alkohol verursacht sein. Das gilt u. a. für viele psychische Störungen, wie innere Unruhe, allgemeine Ängstlichkeit, depressive Verstimmung, Schlafstörungen mit Alpträumen und Durchschlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche und Konzentrationsstörungen.

Daten zum Alkoholgebrauch und- missbrauch im Alter

Repräsentative Erhebungen zum Alkoholkonsum älterer Menschen in Deutschland werden selten durchgeführt. Lediglich im Bundes-Gesundheitssurvey 1998 wurde auch der Alkoholkonsum für die höheren Altersgruppen erfragt. Es zeigte sich, dass Alkoholkonsum ab dem 60. Lebensjahr bei Männern und Frauen signifikant abnimmt. Dennoch haben in Deutschland schätzungsweise 400.000 ältere Menschen ein Alkoholproblem. Auch das Vorkommen von Alkoholkrankheit nimmt mit dem Alter ab. Dies ist un-

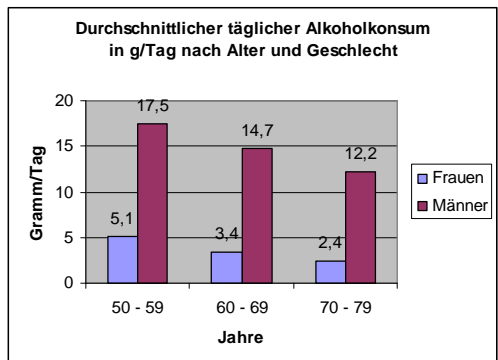
ter anderem darauf zurückzuführen, dass Alkoholranke eine niedrigere Lebenserwartung haben und daher seltener ein Alter von 65 Jahren erreichen als gesunde Menschen. Diejenigen, die trotz Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit älter werden, sind oftmals aufgrund von verminderter Alkoholtoleranz zur Reduktion des Alkoholkonsums gezwungen oder verzichten auf Alkohol wegen schwerer Folgekrankheiten (4. Bericht zur Lage der älteren Generation 2002).

Ursachen für die Abnahme des Alkoholkonsums im Alter sind:

- Höhere Wirkung bei gleicher Trinkmenge im Vergleich zu früheren Lebensabschnitten
- Reduktion des „sozialen Trinkens“
- Persönlicher Wunsch nach Reduktion des Alkoholkonsums
- Ggf. Entwicklung einer Abneigung gegenüber Geschmack und Wirkung von Alkohol
- Krankheiten
- Finanzielle Gründe (Seitz, Osswald, Pöschl [2000])

Die niedrigere Prävalenz von Alkoholkrankheit im Vergleich zu früheren Lebensabschnitten darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Problem Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im Alter zugenommen hat. Während eine epidemiologische Studie von 1984 eine Häufigkeit von 0,7 % eines „behandlungsbedürftigen Alkoholismus“ in der Altersgruppe ab dem 65. Lebensjahr feststellt (Weyerer u. Dilling 1984), beträgt die Prävalenz von Alkoholabhängigkeit und -missbrauch bei den 70-Jährigen und älte-

ren Anfang der 90er Jahre schon 1,1 % (Helmchen et al. 1996). **Abb.1** :



Quelle: Robert-Koch-Institut, Bundesgesundheitsurvey 1998

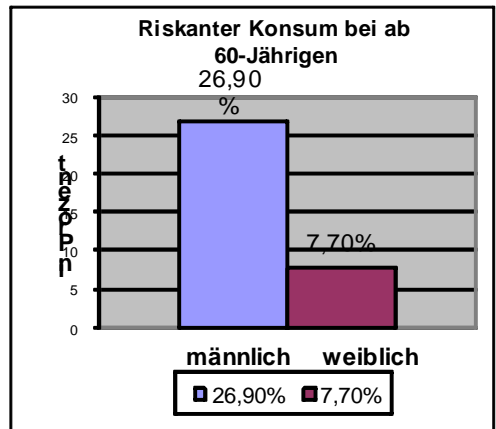
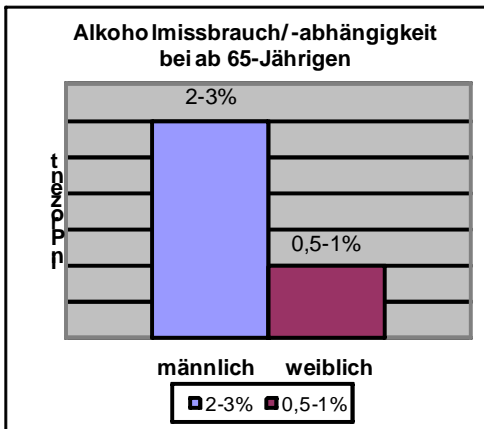
Heute schätzt man, dass bei 2-3% der Männer und 0,5- 1% der Frauen über 65 Jahre eine Alkoholabhängigkeit bzw. ein Alkoholmissbrauch vorliegt (DHS 2006 a). Von ebenfalls großer Bedeutung ist der riskante Alkoholkonsum. 15,4% der Menschen ab 60 Jahre konsumieren Alkohol in riskanter Weise. Erschwerend kommt hinzu, dass riskante Konsummuster eher beibehalten werden als risikoarme. Im Allgemeinen wird bei den älteren Menschen mit Alkoholproblemen unterschieden zwischen denjenigen, bei denen ein schädlicher oder abhängiger Konsum schon seit dem frühen oder mittleren Er-

wachsenalter besteht („early onset“) und denjenigen, die erst im höheren Alter ein Alkoholproblem entwickeln („late onset“). Meist werden für den späten Beginn einer Alkoholstörung kritische Lebensereignisse, die typischerweise mit dem höheren Lebensalter einhergehen, verantwortlich gemacht. Dazu gehören Verlust der Lebenspartner/-innen und der Übergang aus dem Berufsleben in die Rente und damit verbundene Vereinsamung oder finanzielle Einbußen. Reduzierte soziale Kontakte begünstigen die Ausprägung einer Abhängigkeit.

Abb. 2 Alkoholkonsum älterer Menschen

Quelle: DHS 2006

Quelle: Bühringer et.al. 2000



Alkoholprobleme in Institutionen des Gesundheitssystems

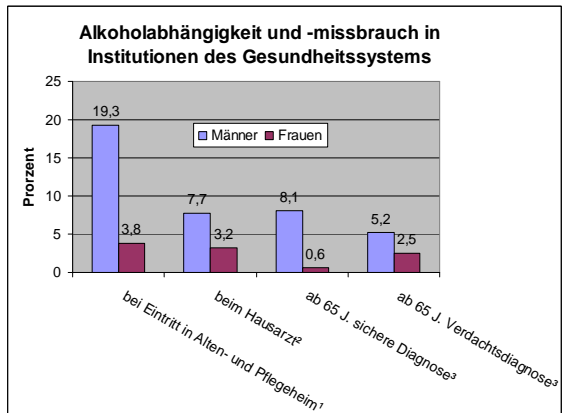
In Alten- und Pflegeheimen ist der Anteil Alkoholkranker im Durchschnitt höher als bei älteren Menschen in Privathaushalten. Zu diesen Schlussfolgerungen kom-

men Untersuchungen, die in Mannheimer Alten- und Pflegeheimen durchgeführt wurden.

Darüber hinaus zeigte sich, dass das Alter zu Beginn des Heimaufenthaltes bei Alkoholkranken mit 62 Jahren wesentlich niedriger lag als das der Nicht-Alkoholkranken, die im Durchschnitt erst mit 78 Jahren in ein Heim aufgenommen wurden (Weyerer et al. 1999 u. 2006). Auch hinsichtlich der gesetzlichen Betreuung zeigten sich Unterschiede: Innerhalb von sieben Jahren nahm der Anteil der Heimbewohner/-innen mit einer gesetzlichen Betreuung zu, jedoch war der Anteil bei den Alkoholkranken höher (Weyerer et al. 2006).

Abb. 3

Quellen: 1 Weyerer, Schäufele, Zimber (1999). Alcohol problems among residents on old age homes in the city of Mannheim, Germany. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 825-830
2 Hill, Rumpf, Hapke, Driessen, John (1998). Prevalence of alcohol dependence and abuse in general practice in Germany – a representative study. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 22, 935 - 940
3 John, Hapke, Rumpf, Hill, Dilling (1996). Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit



Folgende Merkmale kennzeichnen die beiden Untergruppen:

Tab. 1 Quelle: Weyerer 2006

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
Alkoholproblematik in der Familienanamnese	positiv	negativ
Intoxikationstage	häufig	selten
Therapiechancen	mäßig	gut

Behandlung älterer Menschen

Bei der Behandlung alkoholbedingter Störungen zeigt sich, dass die älteren Altersgruppen zahlenmäßig eine untergeordnete Rolle spielen (Tab.2). Dies gilt für

die ambulante Behandlung ebenso wie für die stationäre, sowie für Männer und Frauen.

Altersverteilung von Alkohol Klienten in ambulanter und stationärer Behandlung nach Alter und Geschlecht, in Prozent Tab. 2 Quelle: Sonntag u. Welsch, 2004

Alter	Ambulante Behandlung		Stationäre Behandlung	
	Männer in %	Frauen in %	Männer in %	Frauen in %
bis 59	94,7	91	95,7	93,2
60 – 64	3,6	5,9	2,9	3,9
65 und älter	1,7	3,1	1,4	2,9
Gesamt	100	100	100	100
N	38.957	10.491	15.501	5.073

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird Sucht im Alter jedoch an Bedeutung zunehmen. Es gibt erste Behandlungsangebote für ältere Suchtkranke, die deren spezifischen Lebensumstände und Ressourcen berücksichtigen. Dies bezieht sich nicht nur auf die räumliche Ausstattung mit höheren Betten und Duschsitzen, sondern vor allem auf das therapeutische Konzept: Menschen in ähnlichen Lebensumständen, die mit

ähnlichen Problemen wie sozialer Rückzug, Einsamkeit, Nachlassen von Fähigkeiten und Kräften zu kämpfen haben, kommen in der stationären Behandlung zusammen und versuchen ihre besonderen Aufgaben zu bewältigen. Gezielte, altersadäquate Angebote der Ergotherapie, des Seniorensports, des Gedächtnistrainings und der gemeinsamen Freizeitgestaltung unterstützen sie dabei.

Ein Vergleich zwischen älteren Sucht- pentherapie als auch die Ergotherapie für kranken in einer Klinik, die sowohl alters- sich positiver beurteilten. Katamnesen gemischte als auch altershomogene Be- bestätigen die guten Ergebnisse und be- handlung anbietet, zeigte, dass die Pati- legen die Stabilität der Erfolge enten/-innen, die das altersspezifische (Langerhans 2008). Angebot wahrnahmen, sowohl die Grup-

Literaturangaben

Bühringer et al. (2000). Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Baden-Baden Nomos-Verlagsgesellschaft

Deutscher Bundestag, 4. Bericht zur Lage der älteren Generation, Drucksache 14/8822, 18.04.2002

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2006 a). Substanzbezogene Störungen im Alter, Informationen und Praxishilfen. DHS Info

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2006 b). Alkohol – Weniger ist mehr. Informationen und Hilfen für ältere Menschen

Helmchen, H. et al. (1996). Psychische Erkrankungen im Alter. In: Mayer, K.U., Baltes, P.B. (Hrsg.). Die Berliner Altersstudie. Berlin Akademie Verlag. 185-219

Hill, A., Rumpf, H.-J., Hapke, U., Driessen, M., John, J. (1998). Prevalence of alcohol dependence and abuse in general practice in Germany – a representative study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 935 - 940

John, U., Hapke, U., Rumpf, H.-J., Hill, A., Dilling, H. (1996). Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit in der medizinischen Versorgung. Baden-Baden Nomos Verlagsgesellschaft

Langerhans, G. (2008). Therapie für Senioren. Salus Klinik Friedrichsdorf. Salü. 15, Juni 2008

Lemke, S., Moos, R.H. (2003). Outcomes at 1 and 5 years for older patients with alcohol use disorders. *Journal of Substance Abuse treatment*, 24, 43-50

Oslin, D. W. (2004). Late-life alcoholism: Issues relevant to the Geriatric-Psychiatrist. In: *Am J Geriatr Psychiatry*, (12)6, 571-583 170

Seitz, H. K., Oswald, B. R., Pöschl, G. (2000): Alkohol und Alter. In: Seitz, Helmut K. (u.a.) (Hg.): Handbuch Alkohol: Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden. 2., neubearb. Aufl. Heidelberg: Barth. S. 159-
Sonntag, D., Welsch, K. (2004). Deutsche Suchthilfestatistik 2003. Sucht 50, Sonderheft 1

Weyerer, S., Dilling, H. (1984). Prävalenz und Behandlung psychischer Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung. Der Nervenarzt 55, 30-42

Weyerer, S., Schäufele, M., Hendlmeier, I. (2006). Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit bei Bewohnern und Bewohnerinnen in Altenpflegeheimen. Repräsentative Ergebnisse aus der Stadt Mannheim. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 19 (4), 229-235

Weyerer, S., Schäufele, M., Zimmer, A. (1999). Alcohol problems among residents on old age homes in the city of Mannheim, Germany. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 33, 825-830

Weyerer, S. (2006). Vortrag DHS Fachkonferenz 2006, Forum 304 Sucht und Alter, 14.11.2006

Weitere Literatur

Beutel, M., Baumann, M. (2000): Rehabilitation suchtkranker älterer Menschen. In: Suchttherapie: Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen, (1)3, S. 155-162

Blow, F., Barry, K.L. (2002): Use and misuse of alcohol among older women. In: Alcohol Research & Health, (26)4, 308-315

Moos, R. H. et al. (2004): Ten-year patterns of alcohol consumption and drinking problems among older women and men. In: Addiction (99)7, 829-838

Mukamal, K. J. et al. (2003): Prospective study of alcohol consumption and risk of dementia in older adults. In: JAMA, (289)11, 1405-1413

Veröffentlicht von der:

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Arnstädter Str. 50, 99096 Erfurt
Tel.: 0361-7464585, Fax: 0361-7464587
info@tls-suchtfragen.de, www.tls-suchtfragen.de

Mit freundlicher Genehmigung: (Stand Juli 2008)

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