

# „Ältere Süchtige – Süchtige Ältere“

Über 420 Teilnehmer und Referenten diskutierten Mitte April in München beim 11. Suchtforum über das Thema „Sucht und Drogenmissbrauch bei Älteren“. Veranstaltet wurde das ausgebuchte Suchtforum traditionell von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS), der Bayerischen Landesapothekerkammer (BLAK) und der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern).

Dr. Marcel Huber, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit (CSU), betonte in seinem Grußwort: „Suchtprobleme bei älteren Menschen bleiben oftmals verborgen. Sucht im Alter kann jedoch erfolgreich behandelt werden, die Erfolgchancen stehen gut. Wir müssen älteren Menschen Mut machen, die bestehenden, umfangreichen Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Ziel ist, die Lebensfreude und Lebensqualität auch im Alter zu erhalten.“ Der Freistaat fördert Maßnahmen der Suchtvorbeugung und Suchthilfe mit einer Summe von rund sieben Millionen Euro jährlich.

„Die demografische Entwicklung und das Eintreten von gravierenden Lebensveränderungen sind die Hauptgründe, warum das Thema Sucht im Alter an Bedeutung gewinnt“, erklärte Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin und Suchtbeauftragte des Vorstandes der BLÄK. Bedeutende Lebensveränderungen im Alter können einen Menschen aus der Bahn werfen und ein Auslöser für Suchterkrankungen sein. Zum Beispiel das Ausscheiden aus dem Berufsleben, Todesfälle im Bekannten- und Freundeskreis, das eigene Altern oder der Umzug in ein Altersheim. „Besonders wir Ärztinnen und Ärzte sollten auf solche Signale bei älteren Patienten achten und gezielt danach fragen“, betonte Lux. Verschärfend komme hinzu, dass Suchterkrankungen älterer Menschen teilweise schlecht zu diagnostizieren sind. Die sogenannte „sprechende Medizin“ übernehme hier eine besonders wichtige Rolle.

Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, Vorstand der BAS, wies darauf hin, dass suchtbedingte Störungen bei älteren Menschen immer noch viel



Pressekonferenz beim 11. Suchtforum: Dr. Heiner Vogel, Vorstandsmitglied der PTK Bayern; Ulrich Koczian, Vizepräsident der BLAK; Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter und Dr. Heidemarie Lux (v. li.).

zu selten wahrgenommen würden. „Suchtbedingte Störungen bestehen oftmals lange Zeit im Verborgenen oder werden von Menschen im Umfeld der Betroffenen stillschweigend hingenommen. Aber auch im professionellen Bereich der Gesundheitsberufe ist die Thematik bislang zu wenig verankert“, erklärte Tretter. Dabei handle es sich keinesfalls um ein Problem von Randgruppen: In Deutschland rauchen mehr als zwei Millionen ältere Frauen und Männer, bis zu 400.000 sind von einem Alkoholproblem betroffen und bei über einer Million Menschen weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf. Für ältere Suchtkranke seien bereits spezielle Versorgungsstrukturen erforderlich, wie betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften oder auch Altenheime, in denen auch die Substitutionsbehandlung erfolgen könne.

„Tabak, Alkohol und Psychopharmaka sind die drei quantitativ bedeutsamsten Substanzen bei Sucht im höheren Alter“, erklärte Professor Dr. phil. Siegfried Weyerer vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Ein Problem für die Forschung sei, dass alte und vor allem hochbetagte Menschen häufig aus epidemiologischen Studien ausgeschlossen werden. Eine Studie aus dem Jahr 2008 ergab, dass die weitere Lebenserwartung von 50-Jährigen vor allem durch starken Alkohol- oder Tabakkonsum um 16 bis 23 Jahre verkürzt werden. Mindestens 50 Prozent der über 60-Jäh-



Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber beim 11. Suchtforum.

rigen konsumiere regelmäßig Alkohol. Zirka drei Prozent der Männer und ein Prozent der Frauen seien alkoholabhängig. Die risikoarme Schwellendosis im Umgang mit Alkohol liege beim gesunden Menschen bei 24 Gramm Alkohol pro Tag bei Männern und bei 12 Gramm Alkohol pro Tag bei Frauen. Wobei auch bei dieser Dosis mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche notwendig seien. Probleme gebe es bei der Diagnose süchtigen Verhaltens im Alter. „Die Kriterien betonen die Folgen der Sucht, die bei älteren Menschen häufig anders sind als bei jüngeren Menschen“, berichtete Weyerer. Beispielsweise könnte die Verminderung sozialer oder beruflicher Aktivitäten altersbedingte Ursachen haben und nicht Folgen einer Sucht sein. Körperliche und psychische Symptome



Ausgebuchtes Suchtforum in München.

wie zum Beispiel Tremor der Hände oder Schlafstörungen könnten fälschlicherweise für Entzugssymptome gehalten werden. Er beobachtet auch, dass ältere Menschen aus Scham und wegen Schuldgefühlen bei Alkoholproblemen seltener professionelle Hilfe in Anspruch nehmen würden. Die Grundsätze der Behandlung von Abhängigkeiten gelten auch für Patienten im höheren Lebensalter. Ein großes Problem im Zusammenhang mit Alkohol seien gerade bei Älteren Stürze und deren Folgen. Mehr als 30 Prozent der über 65-Jährigen würden mindestens einmal im Jahr stürzen. Bei Hochaltrigen steige dieser Wert stark an. Durch Alkoholmissbrauch steige die Sturzwahrscheinlichkeit auf das 2,6-fache.

Dr. Dirk Wolter vom kbo-Inn-Salzach-Klinikum in Wasserburg am Inn sprach über „Suchtprobleme im Alter: Aktuelle und künftige Herausforderungen in der medizinischen Versorgung“. „Bei vielen Studien ist das Problem, dass nicht definiert ist, was unter Sucht verstanden wird“, beklagte Wolter. Ein sauberer Vergleich einzelner Suchtstudien sei deshalb nicht immer so einfach möglich. Der Konsum illegaler Drogen reduziere die Lebenserwartung um 18 bis 22,5 Jahre. Außerdem trete Hypertonie, Lebererkrankungen, organische Schmerzsyndrome und eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit deutlich häufiger auf wie bei der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung. Zwölf bis 34 Prozent der Schmerzpatienten hätten ein Suchtproblem. Bei drei bis 18 Prozent der Schmerzpatienten liege nach Studien eine Medikamentenabhängigkeit vor. Suchtmittel-assoziierte Verhaltensauffälligkeiten seien zum Beispiel: Rezeptfälschung, wiederholtes

„Verlieren“ von Rezepten, Rezeptbeschaffung von nichtmedizinischen Quellen, Entwenden von Tabletten, viele eigenmächtige Dosiserhöhungen, Injektion oraler Zubereitungen oder gleichzeitiger Konsum verwandter illegaler Drogen. In westlichen Industriestaaten nehmen laut Studien zehn bis 15 Prozent der Gesamtbevölkerung gelegentlich und zwei Prozent regelmäßig Benzodiazepine ein. Im Alter würden diese Werte noch deutlich höher liegen. Interessant sei auch, dass der Anteil der Frauen überwiege und Heimbewohner häufiger und regelmäßiger Benzodiazepine erhalten würden. Alkoholmissbrauch im Alter sei eine „stille Sucht“. Häufig werde gar nicht bemerkt, dass ein Älterer Alkoholprobleme habe. Bei der Suchttherapie älterer Menschen sollten einige Besonderheiten berücksichtigt werden: Bildung altershomogener; körperliche/kognitive Leistungsfähigkeit und sensorische Beeinträchtigungen berücksichtigen; eher kürzere Sitzungsdauer; Mitarbeiter sollten über gerontologische Kenntnisse verfügen; altersspezifische Themen wie zum Beispiel Verlusterlebnisse, Kinder und Enkel oder Kriegserfahrungen in die Gespräche einbauen; ressourcenorientiertes statt defizitorientiertes Vorgehen; Fertigkeiten vermitteln, die beim Wiederaufbau sozialer Netzwerke erforderlich sind; mit Altenhilfeeinrichtungen vernetzen. Wolter betonte, dass sich ein Entzug auch im Alter immer lohne.

„Bei der Medikation von alten Patienten nach der Klinikaufnahme sind 36 Prozent der Medikamente unnötig und 31 Prozent sind altersungeeignete Pharmaka“, berichtete Matthias Bastigkeit, Fachdozent für Pharmakologie und Chefredakteur der Zeitschrift „Geriatric-

Report“. Im Alter verändere sich die Körperzusammensetzung. Der Anteil an Fettgewebe steige, dafür verringere sich die Muskelmasse und der Gesamtkörperwasseranteil gehe zurück. Bei manchen Substanzen verlängere sich dadurch die Wirkungsdauer, bei anderen Substanzen verstärke sich hingegen die Wirkung. Bei älteren Patienten müsse deshalb ein erhöhtes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen berücksichtigt werden. Ab einem Alter von 60 bis 65 Jahre könne bei manchen Medikamenten die Dosis um bis zu 50 Prozent reduziert werden. Auf der Internetseite [www.dosing.de](http://www.dosing.de) wird zum Beispiel ein einfacher Rechner zur Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz zur Verfügung gestellt. Als Faustregel bei der Arzitherapie im Alter gelte: minus 10 Prozent bei über 65-Jährigen, minus 20 Prozent bei über 75-Jährigen und minus 30 Prozent bei über 85-Jährigen.

Professor Dr. Ursula Härtel, MPH, vom Humanwissenschaftlichen Zentrum der Ludwig-Maximilians-Universität München stellte die Salutogenese in den Mittelpunkt ihres Referats. Beim „Salutogenetischen Modell“ lautet die zentrale Frage nicht „Wie entstehen Krankheiten?“, sondern „Warum bleiben Menschen gesund?“. Für die Gesundheitsförderung im Alter gebe es einige wichtige Besonderheiten zu beachten. Der Schwerpunkt liege stärker auf der Verbesserung der Lebensqualität, bei Kranken auf dem Verhindern von Folgeschäden. „Gerade im Alter erscheint es angesagt, sich nicht auf die Prävention einzelner Krankheiten zu fokussieren, sondern auf Maßnahmen, die in vielfacher Hinsicht wirksam werden“, erklärte Härtel. Die Zunahme chronischer Erkrankungen im Alter sei sowohl auf altersphysiologische Prozesse als auch auf die Summierung von Risiken zurückzuführen. Eine Studie über geschlechtsspezifische Unterschiede in der kardiologischen Rehabilitation brachte einige interessante Erkenntnisse: Eine signifikant höhere Multimorbidität der Frauen zu Beginn der Rehabilitation; psychische Symptome wie Angst und Depression waren bei Frauen zu allen Zeitpunkten stärker ausgeprägt als bei Männern; Frauen waren nach einem Herzinfarkt insgesamt unsicherer und weniger motiviert und selbstbewusst. Generell gelte bei Alten wie bei Jungen, dass eine positive Lebenseinstellung helfe gesund zu bleiben beziehungsweise schneller wieder gesund zu werden.

Das 11. Suchtforum wird im Rahmen des Bayerischen Fortbildungskongresses am 7. Dezember 2012 in Nürnberg wiederholt.

Jodok Müller (BLÄK)