

# Sucht im Alter

## Medizinische Aspekte

Dr. med. Melanie Huber  
Leitende Ärztin ipw

Patientennah – Engagiert – Vernetzt

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

**«Ein Zustand periodischer oder  
chronischer Vergiftung,**

**hervorgerufen durch den  
wiederholten Gebrauch**

**einer natürlichen oder synthetischen Droge»**

# Definition der WHO

1964 durch den Begriff der Abhängigkeit ersetzt

**stoffgebunden** (z.B. Alkohol, Medikamente, Drogen)

**stoffunabhängig** (z.B. Arbeitssucht, Internetsucht, Fernsehsucht, Spielsucht, Kaufsucht etc.)

ICD 10 unterscheidet zwischen

**Abhängigkeit** und «**schädlichen Gebrauch**»

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- **Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»**
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht
- Take Home

# Abhängigkeit

- Gewöhnung (sowohl biologisch als auch psychologisch)
- Eine erlernte, konditionierte, relativ automatisierte Reaktion
- Bei ständiger Reizwiederholung fällt die Reaktion schwächer aus
- Toleranzentwicklung - um die gleiche Wirkung zu erzielen, ist mit der Zeit eine höhere Dosis notwendig.
- Spätere Phase → Toleranzbruch
- «Der Rausch ist der Motor der Sucht» (Zutt 1958)

# Abhängigkeitssyndrom nach ICD 10

Mindesten **drei** der folgenden Kriterien in den letzten **zwölf** Monaten:

- Starker Wunsch/Zwang, Substanz zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit (Beginn, Beendigung, Menge)
- Körperliches Entzugsyndrom
- Toleranz (Dosissteigerung/Wirkungsmechanismus)
- Vernachlässigung anderer Interessen, erhöhter Zeitaufwand für Substanzkonsum (Beschaffung, Konsum, Erholung von Folgen)
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger Schäden

# Schädlicher Gebrauch nach ICD 10

- Substanzgebrauch verantwortlich für körperliche und psychische Probleme
- Art der Schädigung klar bezeichnet
- Mindestens seit einem Monat oder wiederholt in den letzten 12 Monaten

Beispiele (Transaminasenerhöhung, ...)

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- **Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung**
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Biologische Grundlagen der Sucht

## Umweltfaktoren

Verfügbarkeit, soziale Normen

## Prädisposition/ Vulnerabilität

Genetik, Neurobiologie, Persönlichkeit, kognitive Faktoren

## Auslösende Bedingungen

Belastung/Stress, psych. Erkrankung, krit. Lebensereignisse

## Aufrechterhaltende Bedingungen

Kognitive Verzerrungen, Psychopathologie, Persönlichkeit

# Abhängigkeitsentwicklung – Suchtzyklus 1

Erwartung eines positiven Substanzeffektes,  
erster Konsum

Positiver Substanzeffekt/zunehmender Substanzeffekt  
(Sensitivierung), soziale Verstärkung,  
wiederholter Konsum

Konsum grösserer Mengen als beabsichtigt  
Konsumexzesse  
(mod. Nach Schmidt&Rist 2006)

Gefährdung von Beruf, sozialer Stellung, Partnerschaft

Fortgesetzter Konsum zur Vermeidung negativer  
Gefühlszustände oder zur Vermeidung von  
Entzugssymptomen

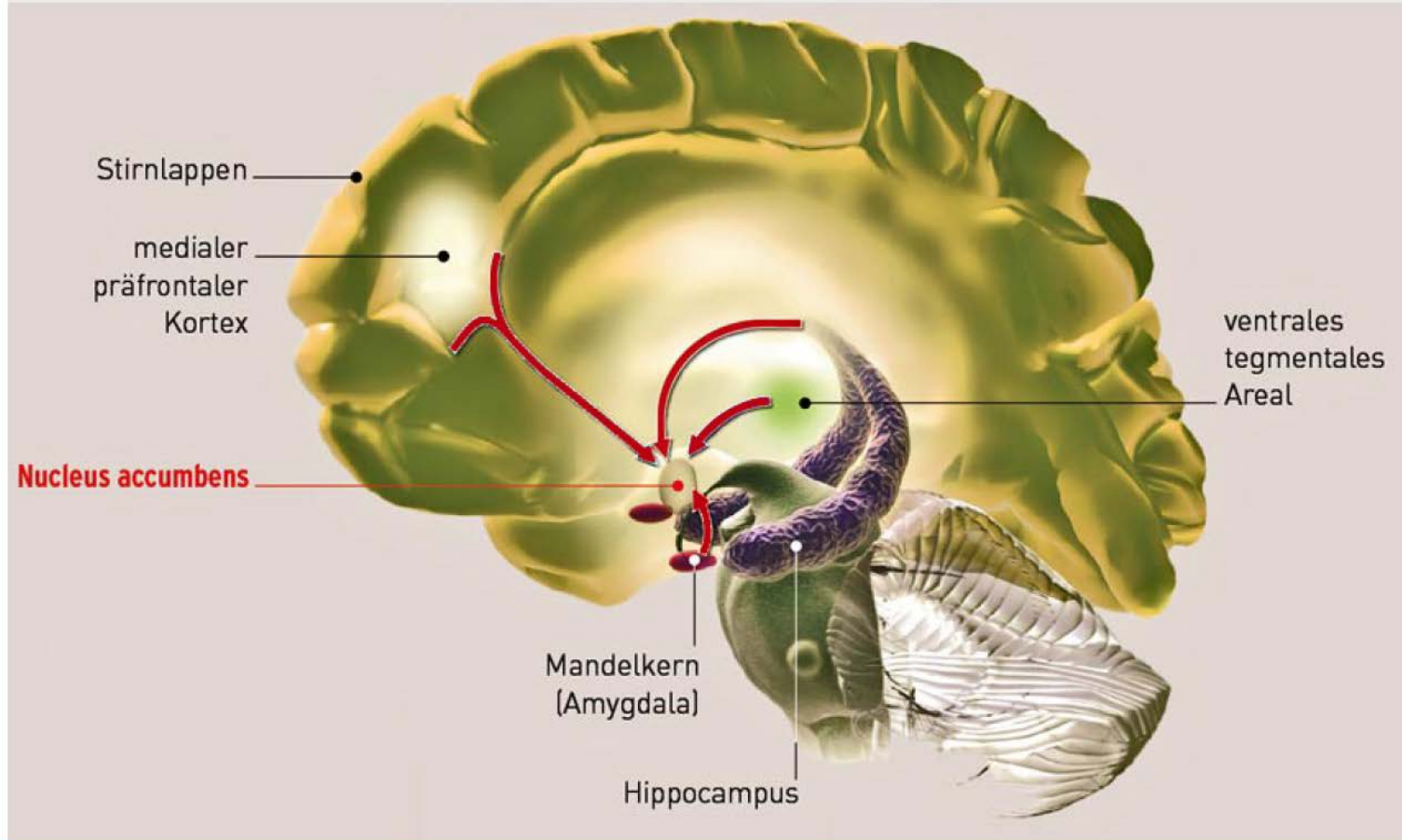
«Süchtiges Verlangen», Craving, quasi  
automatisiertes Verhalten ohne Lustgewinn

Toleranzentwicklung, nachlassender Substanzeffekt

Körperliche, vitale Gefährdung

(mod. Nach Schmidt&Rist 2006)

## Belohnungssystem des Gehirns



# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- **Begünstigende Faktoren im Alter**
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Begünstigende Faktoren im Alter 1 (allg.)

- Geringere Teilnahme am «öffentlichen Leben»
- Weniger soziale Kontakte
- Geringere Mobilität
- Geringere soziale Kontrolle
- Verwitwung, vor allem bei älteren Frauen
- Vereinsamung
- Grosse ökonomische Unterschiede
- Durch den Alkoholismus und seine Folgen häufige Verwahrlosung
- Fehlendes Problembewusstsein bezüglich der Gefahren bei Langzeiteinnahme von Medikamenten

# Begünstigende Faktoren im Alter 2 (Somatik)

- Herz- und Kreislauferkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen, Z. B. Diabetes
- Degenerative Erkrankungen des Skelettsystems
- Krebserkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Urologische Erkrankungen
- Ophtalmologische Erkrankungen
- Schwerhörigkeit

# Begünstigende Faktoren im Alter 3 (Stoffwechsel)

- Verlangsamter Stoffwechsel (Abnahme der Leber- und Nierenfunktion)
- Höheren Fettanteil im Körper
- Geringere Verteilungsvolumen (weniger Wassergehalt und Muskelmasse im Körper)
- Alkohol-Sensitivität des Gehirns und anderer Organe älterer Menschen ist grösser als bei jüngeren
- Veränderter Arzneimitteltransport und Verteilung

# Begünstigende Faktoren im Alter 4 (sozial)

- Rolle in der Gesellschaft
- Umgang mit möglichen narzisstischen Kränkungen
- Angst die Autonomie zu verlieren und pflegebedürftig zu werden
- Auseinandersetzen mit der Endlichkeit
- Negative Altersbilder
- Die Lebensperspektive in die Zukunft wird immer kürzer
- Verlustereignisse
- Soziale Isolation

# Begünstigende Faktoren im Alter 4 (sozial)

- Verlust der Kontrolle durch das soziale Umfeld
- Verlusterlebnisse als Auslöser
- Angst vor Verlassenheit, Krankheit, Behinderung und Tod
- Körperliche Erkrankungen mit „existentiellen Krisen“
- Scham, die Reife nicht aufzubringen, die im Alter erwartet wird

# Begünstigende Faktoren im Alter 5 (Ärzte)

- Verschreibungspraktiken der Ärzte (Fingerfeld-Connet 2004)
- **2/3** der Psychopharmaka werden an Menschen über 60 Jahre verschrieben
- **70 - 80%** davon sind Benzodiazepine
- Werden wegen Schlafstörungen und psychischen Begleitscheinungen bei körperlichen Leiden verschrieben
- **20% - 25%** der Alters- und Pflegeheimbewohner erhalten Tranquillizer oder Hypnotika

# Begünstigende Faktoren im Alter 6 (21. Jhdt)

- Die Baby-Boom Generation steht an der Schwelle des «Alters»
- Die Baby-Boom Generation ist experimentierfreudiger
- Diese Generation hat einen überdurchschnittlich hohen Substanzkonsum
- «Baby Boomers» der ersten Generation mit Erwartungen und Einstellungen der «quick fix» – Kultur: für jedes Problem gibt es eine schnelle Lösung, z.B. Tabletten (Dowling et al 2008)

# Begünstigende Faktoren im Alter 7 (Gesellschaft)

- Beibehaltung von **Konsumgewohnheiten**
- Bessere Lebensbedingungen und Gesundheitsversorgung **mit längerer Lebenserwartung** auch für Suchtkranke (Paradox: körperliche Folgeerkrankungen verlieren an Schrecken) (Beynon 2009)
- **Veränderungen von Familienstrukturen**, Wertewandel, Preisverfall bei Alkohol (Johnson & Gerstein 1998)
- **Nicht-Stoff gebundenen Süchte** gewinnen an Bedeutung (Clarke 2008, Levens et al 2005, Petry 2002)

# Schutzfaktoren

- Bildungsgrad
- Stabiles soziales Umfeld
- Hobbys
- Gute Konfliktfähigkeit
- Engagement in sozialen Aktivitäten
- Unterstützende Familienmitglieder
- Gefühl der Identität

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- **Unterschiede zwischen Jung und Alt**
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Unterschied Jung / Alt

- Low-Dose Abhängigkeit:
  - Gibt es **mehr im Alter**
  - Wichtig ist die Aufklärung
- Motivation
  - ältere Menschen wissen oft nicht, dass sie in ihrem Alter eine Chance hätten damit aufzuhören
  - Wunsch nach Erhalt der Selbständigkeit
  - Vorbild für ihre Kinder und Enkel sein wollen
- Konsumverhalten
  - Konsummenge nimmt ab, häufiger NW (rund die Hälfte der BZD Abhängigen haben eine Low-Dose Abhängigkeit) (Förster 2009)
  - Bagatellisierung/Leugnung der Abhängigkeit im Alter

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- **Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter**
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter

- **Erkennen** der Abhängigkeit im Alter **schwierig**
- Die **indirekten Hinweise** werden immer wichtiger, weil viele ältere Menschen **im Verborgenen** konsumieren und **weniger Exzesse** betreiben.
  
- Indirekte Hinweise
  - Stürze
  - Kognitive Einbussen
  - Vereinsamung
  - Verwahrlosung
  - Unterernährung
  - Inkontinenz
  - Antriebsminderung/depressive Verstimmung

# Anzeichen für eine Suchtproblematik im Alter

## Äussere/körperliche Anzeichen

- Verwahrlosung
- Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes
- Mundgeruch, «Fahne»
- Gewichtsverlust
- Fehlernährung/Appetitstörung
- unregelmässige Nahrungsaufnahme
- Blutergüsse, Verletzungen
- Entzugerscheinungen wie starkes Schwitzen, zitternde Hände
- Schläfrigkeit
- Stürze
- Gleichgewichtsstörung
- Schwäche
- Unsicherheit
- Koordinationsprobleme

## Verhaltensbezogene Anzeichen

- gedrückt, depressiv
- gereizt, aggressiv
- ängstlich, unruhig
- schläfrig
- Interesseverlust
- Rückzug
- aggressiv, beleidigend
- reduzierte Aufmerksamkeit
- Verwirrtheit
- Halluzinationen
- Geheimniskrämerei
- Unpünktlichkeit
- Stimmungsschwankungen
- verminderter Antrieb
- Nachlassen der Gedächtnisleistung

## Soziale Anzeichen, häusliches Umfeld

- erhält keine Besuche
- Flaschen- und/oder Medikamentendepots
- Verwahrlosung

## Sprache und Äusserung

- lallend, verwässert
- zusammenhanglos
- Artikulationsstörungen

Klagen über:

- (Kopf-)Schmerzen
- Schlafstörungen
- Ängste
- Einsamkeit
- Schulden

Quelle: [www.akzent-luzern.ch](http://www.akzent-luzern.ch), «Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten – Frühintervention in Altersinstitutionen», ergänzt mit Angaben aus dem «Leitfaden zur Früherkennung von Alkohol- und Medikamentenproblemen in der ambulanten Altersarbeit» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

# Schwierigkeiten in der Diagnosestellung 1

- Oft kein typisches Suchtverhalten
- Stille Sucht in häuslicher Einsamkeit
  
- Abnahme von Alkoholmengen: Frage eher nach Alkoholkonsummuster statt Diagnose (Schäufele 2006)
- Problem Patient – Angehörige : Stark erhöhte Schamproblematik
- Soziale Kontrolle vermindert
  - Durch Aufgabe des Arbeitsplatzes nach der Pensionierung
  - Selten Probleme mit dem Fahrausweis
- Atypische Symptome

# Schwierigkeiten in der Diagnosestellung 2

Alkoholprobleme im Alter werden häufig übersehen:

- Alkoholabhängigkeit nur bei 37% der alten Pat. korrekt diagnostiziert (Intervention bei 16%), aber bei 60% der jüngeren (John Hopkins Hosp.) (Curtis et al. JAGS 1989; 37: 310-316)
- 65 von 461 älteren Pat. einer Notaufnahme erfüllten die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit; nur bei 14 wurde die Diagnose gestellt (Adams et al. JAGS 1992; 40: 1236-1240 )
- Von 132 repräsent. Pat. eines Allgemeinkrankenhauses ab 65 waren 9% als alkoholabhängig einzustufen, nur 1/3 davon waren beh. Ärzten als alkoholabhängig bekannt; bei den Entlassungsdiagnosen taucht „Alkoholabhängigkeit“ sogar nur in 0,5 % der Fälle auf (Speckens et al. Acta Psychiatr Scand 1991; 83: 460-462 )

# Arten von Abhängigkeit

Early onset Abhängigkeit

Late onset Abhängigkeit

Low Dose Abhängigkeit

Nach dem Suchtmittel:

Alkohol

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Schmerzmittel

Nikotin

Drogen

Spielsucht

Computer-/Fernsehsucht

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- **Alkoholabhängigkeit im Alter**
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Early versus Late Onset Alkoholabhängigkeit

## Early Onset und Late Onset Alkoholismus

|                                     | <i>„early onset“ (EOA)</i>       | <i>„late onset“ (LOA)</i> |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Alter bei Beginn d. Alkoholproblems | < 60 Jahre                       | ≥ 60 Jahre                |
| Geschlecht                          | eher männlich                    | eher weiblich             |
| Häufigkeit                          | 2/3 der Prävalenz                | 1/3 der Prävalenz         |
| Persönlichkeit                      | eher instabil                    | eher stabil               |
| Wohnsituation                       | häufig wechselnd                 | eher konstant             |
| soziales Netzwerk                   | häufig alleinstehend, geschieden | häufig familiäre Bindung  |
| sozioökonomischer Status            | häufiger niedriger Status        | häufiger höherer Status   |
| Bildungsniveau                      | eher niedrig                     | eher höher                |
| Konfliktverhalten                   | eher vermeidend                  | eher problemlösend        |
| Probleme mit der Justiz             | häufiger                         | selten                    |
| fam. Erfahrung m. Alkoholmissbrauch | häufig                           | selten                    |
| Intoxikationstage                   | häufig                           | seltener                  |
| Raucherstatus                       | meist Langzeit-Raucher           | häufiger Nichtraucher     |
| kognitive Beeinträchtigungen        | eher ausgeprägt                  | eher gering               |
| Therapieadhärenz und -prognose      | mäßig                            | gut                       |

Nach: Liberto & Oslin 1995, Lieb et al. 2008, Mann et al. 2003, Sorocco & Ferrell 2006

# Gründe für die Abnahme der Prävalenz im Alter

Die Prävalenz für regelmässige Alkoholkonsum nimmt im Alter ab:

- Die Wirkung ist stärker
- Krankheitsbedingte Abstinenz
- Reduzierte Lebenserwartung bei early onset Abhängigkeit
- Geringerer sozialer Trinkzwang

# Folgen des Alkoholmissbrauchs im Alter

(Gilt auch für andere Substanzen)

- Stürze/ Unfälle
- Kognitive Störungen
- Delirien
- Depressionen
- Suizidalität
- Paranoide Entwicklungen
- Rückzug
- Verwahrlosung
- Soziale Probleme
- Frühzeitige Einweisung ins Pflegeheim
- Demenzschwelle sinkt

(Uchtenhagen 2004)

# Folgen von Alkohol auf Gedächtnis / Persönlichk.

- Bei langanhaltender hoher Blutalkoholkonzentration findet keine Speicherung im Langzeitgedächtnis mehr statt.  
(Soyka&Küfner 2008)
- Amnestische Wirkung von Alkohol führt dazu, dass Lernen nur noch in geringerem Ausmass erfolgt
- Damit werden die kognitive Kapazitäten reduziert
- Das soziale Lernen bleibt aus
- Es kommt zu Wesensveränderungen

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

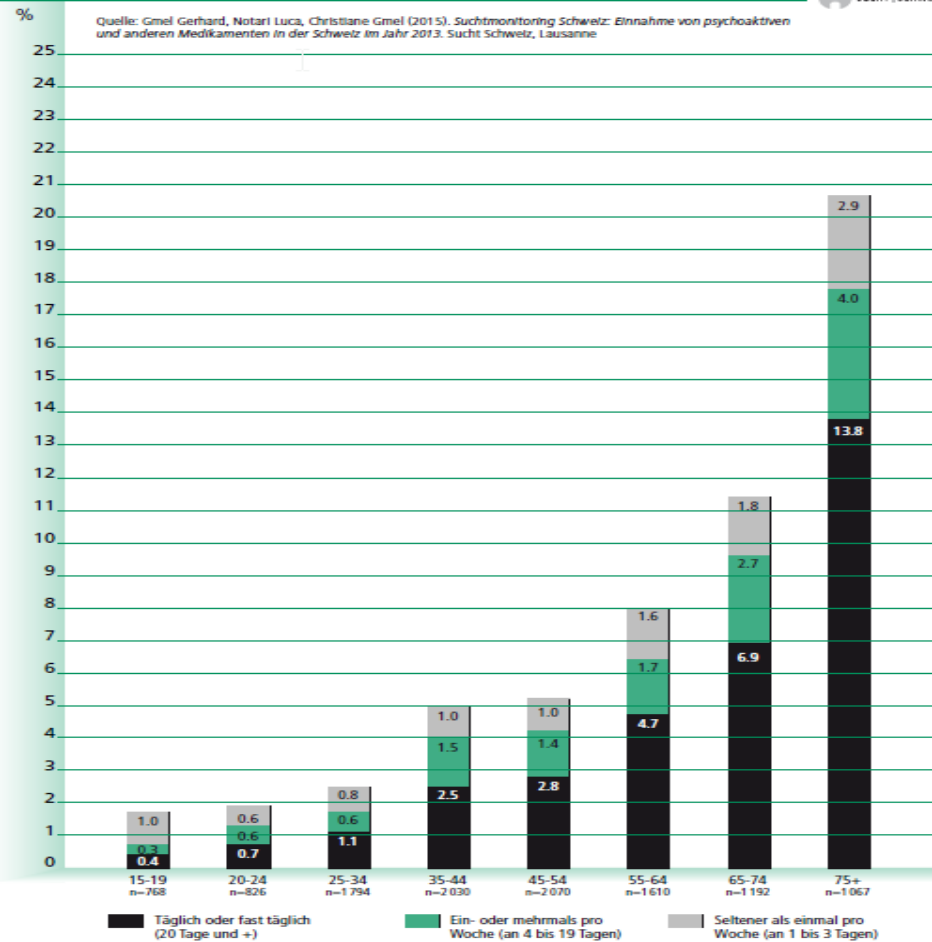
- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- **Medikamentenabhängigkeit im Alter**
- Rauchen Abhängigkeit
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

# Medikamente im Alter im Allgemeinen

- Alte Menschen nehmen mehr Medikamente ein als jüngere Menschen
- Alter und Multimorbidität von Patienten stellen eine zunehmende Herausforderung bei der Verordnung von Arzneimitteln dar.
- Generell werden Medikamente nicht für ältere Menschen getestet.
- Arzneimittelnebenwirkungen und Wechselwirkungen häufen sich im Alter

# Medikamente: Anteil der Einnehmenden

Anteil der Schlaf- und Beruhigungsmittel Einnehmenden, während der letzten 30 Tage, nach Alter (CoRoIAR 2013)



# Benzodiazepine im Allgemeinen

- 1957 erste Synthese von Benzodiazepinen
- BDZ gehören weltweit zu den am häufigsten verordneten Medikamenten
- 1 - 2% der Erwachsenen nehmen mind. ein Jahr lang täglich Benzodiazepine ein

# Wirkung von Benzodiazepinen

| Entzugssymptome   | Erwünschte (therapeutische) Wirkungen  | Effekte bei Überdosierung und Langzeitanwendung (schleichende Intoxikation)   |
|---|--|---|
| <p>Angstlichkeit, Irritierbarkeit, Palpitationen, Unruhe, Depressivität</p>   | <p><b>Angstlösung, affektive Entkoppelung</b></p>  | <p>Gleichgültigkeit, affektive Verflachung, Interessenverarmung, „Wurstigkeit“, Persönlichkeitsnivellierung, Realitätsflucht, Depressivität</p>   |
| <p><b>Obererregbarkeit des ZNS durch Wegfall der GABAergen Hemmung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krampfanfälle</li> <li>• Nervosität, sensorische Überempfindlichkeit</li> <li>• Schlaflosigkeit, Alpträume</li> <li>• Muskelkrämpfe, Myoklonien, Ataxie</li> </ul> | <p><b>Verstärkung GABAerger Hemmung im ZNS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>antikonvulsive Wirkung</b></li> <li>• <b>Beruhigung ("Tranquilizer")</b></li> <li>• <b>Sedierung, Schlafanbahnung</b></li> <li>• <b>zentrale Muskelrelaxation</b></li> </ul> | <p><b>Ausgeprägte GABAerge Hemmung im ZNS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benommenheit</li> <li>• Appetitverlust, Anorexie, kognitive Beeinträchtigungen</li> <li>• Tagesmüdigkeit, Hangover, Koordinationsstörungen, Ataxie,</li> <li>• Muskelschwäche, Gängstörungen, Stürze, Atemdepression</li> </ul> |
| <p>Benommenheit, Konzentrationsstörungen, Konfusion, Delir</p>  | <p><b>Amnesie (i. d. Anästhesie)</b></p>   | <p>Fehlhandlungen während der Amnesie, Vergesslichkeit, Lernhemmung, kognitive Beeinträchtigungen</p>   |

# Benzodiazepine im Alter

- Verschreibung von BDZ nimmt mit steigendem Alter zu (20% in der Altersgruppe 65 bis 69-Jährigen und bis zu 30% in der Altersgruppe ab 85 Jahren)
- Die Verschreibung erfolgt oft ausserhalb der anerkannten Indikationen
- BDZ sind bei älteren Menschen die am häufigsten verschriebenen psychotropen Medikamente
- Die Erstverschreibung erfolgt oft während eines Spitalaufenthaltes oder durch den Hausarzt
- BZD werden von älteren Patienten häufig in zu hoher Dosierung und zu lange eingenommen

# Benzodiazepinemissbrauch und -abhängigkeit

- In westlichen Industriestaaten nehmen 10 - 15 % der Gesamtbevölkerung gelegentlich und bis zu 2% regelmässig Benzodiazepine ein
- im Alter liegen die Zahlen erheblich höher
- Frauen überwiegen
- Heimbewohner erhalten häufiger und regelmäßiger Benzodiazepine
- Hochdosisabhängigkeit ist im Alter sehr selten
- Die Verordnungshäufigkeit ist rückläufig, bewegt sich aber nach wie vor auf hohem Niveau, und in Studien wird immer wieder ein hoher Anteil nicht sachgerechter Verordnungen festgestellt. (Zandstra et al. 2002, Wolter-Henseler 1996, 1999, 2000)

# BZD-Niedrigdosisabhängigkeit - Charakteristika

- Verordnung per Rezept, kein illegaler Konsum
- Unscharfe Grenze zwischen Missbrauch (= Einnahme zur Erzielung psychotroper Wirkungen) und Behandlung (= Anxiolyse, Sedierung)
- Fehlendes Problembewusstsein bei den Patienten
- Therapeutische Dosen, keine Dosissteigerung
- (Weitgehend) fehlende euphorisierende Eigenschaften
- Akuttoxikologisch relativ ungefährlich  
( Apelt et al.1992, Ashton 2002, Higgit et al.1985, Poser&Poser 1996, Salzmann 1991)

# Daueranwendung von BDZ

- Alte Menschen, die unter körperlichen Krankheiten leiden
- Angstkranke (v.a. Panik und Agoraphobie) (Schmidt et al 1989)
- Patienten mit Persönlichkeitsstörungen oder dysphorisch-subdepressiven Störungen
- Patienten mit chronischen Schlafstörungen
- Angehörige medizinischer Berufe (Kemper et al, 1980)
- Vorbestehende Alkoholabhängigkeit oder Polytoxikomanie (Griffiths&Weerts, 1997, Longo&Johnson, 2000)
- Bevorzugt bei Frauen, die etwa 2/3 der Betroffenen ausmachen (Poser&Poser, 1996, Kraus u. Augustin 2001, Maffli, 2001)

# Folgen der übermässigen BDZ-Therapie

- Stürze mit oder ohne Frakturen
- Delirium
- Kognitive Störungen
- Verkehrsunfälle
- Atemnot
- Abhängigkeit und Entzugssymptome
- Anstieg des Risikos für Suizid und Suizidgedanken
- Paradoxe Reaktionen:
  - Chronische Schlafstörungen
  - Angstzustände
  - Unruhe

# BZD-Entzugssymptome

| Entzugssymptome  | Erwünschte (therapeutische) Wirkungen  | Effekte bei Überdosierung und Langzeitanwendung (schleichende Intoxikation)  |
|--|--|--|
| <p>Ängstlichkeit, Irritierbarkeit, Palpitationen, Unruhe, Depressivität</p>  | <p>Angstlösung, affektive Entkoppelung</p>   | <p>Gleichgültigkeit, affektive Verflachung, Interessenverarmung, „Wurstigkeit“, Persönlichkeitsnivellierung, Realitätsflucht, Depressivität</p>  |
| <p>Übererregbarkeit des ZNS durch Wegfall der GABAergen Hemmung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krampfanfälle</li> <li>• Nervosität, sensorische Überempfindlichkeit</li> <li>• Schlaflosigkeit, Alpträume</li> <li>• Muskelkrämpfe, Myoklonien, Ataxie</li> </ul> | <p>Verstärkung GABAerger Hemmung im ZNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antikonvulsive Wirkung</li> <li>• Beruhigung („Tranquillizer“)</li> <li>• Sedierung, Schlafanbahnung</li> <li>• zentrale Muskelrelaxation</li> </ul> | <p>Ausgeprägte GABAerge Hemmung im ZNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benommenheit</li> <li>• Antriebsverlust, Apathie, kognitive Beeinträchtigung</li> <li>• Tagesmüdigkeit, Hangover</li> <li>• Koordinationsstörungen, Ataxie,</li> <li>• Muskelschwäche, Gängstörungen, Stürze, Atemdepression</li> </ul> |
| <p>Benommenheit, Konzentrationsstörungen, Konfusion, Delir</p>   | <p>Amnesie (i. d. Anästhesie)</p>  | <p>Fehlhandlungen während der Amnesie, Vergesslichkeit, Lernhemmung, kognitive Beeinträchtigung</p>  |

# Schleichende Benzodiazepine-Überdosierung

- **Affektivität/Kontakt:**  
Affektive Verflachung, Persönlichkeitsnivellierung, Interessenverarmung, Gleichgültigkeit, Depressivität
- **Vigilanz/Antrieb/Verhalten:**  
Benommenheit, Tagesmüdigkeit („hangover“), Antriebsminderung, Apathie
- **Neuropsychologie:**  
Konzentration, Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit; Vergesslichkeit, Lernhemmung; Amnesie mit konsekutiven Fehlhandlungen; kognitive Beeinträchtigungen bis zur Pseudodemenz
- **Motorik:**  
Muskelschwäche, Koordinationsstörungen, Ataxie, Gangstörungen, Stürze
- **Vegetativum:**  
Atemdepression

# Symptome der schleichenden Intoxikation

| Entzugssymptome  | Erwünschte (therapeutische) Wirkungen  | Effekte bei Überdosierung und Langzeitanwendung (schleichende Intoxikation)  |
|--|--|--|
| <p>Angstlichkeit, Irritierbarkeit, Palpitationen, Unruhe, Depressivität</p>  | <p>Angstlösung, affektive Entkoppelung</p>   | <p>Gleichgültigkeit, affektive Verflachung, Interessenverarmung, „Wurstigkeit“, Persönlichkeitsnivellierung, Realitätsflucht, Depressivität</p>  |
| <p>Übererregbarkeit des ZNS durch Wegfall der GABAergen Hemmung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krampfanfälle</li> <li>• Nervosität, sensorische Überempfindlichkeit</li> <li>• Schlaflosigkeit, Alpträume</li> <li>• Muskelkrämpfe, Myoklonien, Ataxie</li> </ul> | <p>Verstärkung GABAergen Hemmung im ZNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antikonvulsive Wirkung</li> <li>• Beruhigung („Tranquillizer“)</li> <li>• Sedierung, Schlafanbahnung</li> <li>• zentrale Muskelrelaxation</li> </ul> | <p>Ausgeprägte GABAerge Hemmung im ZNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benommenheit</li> <li>• Antriebsverlust, Apathie, kognit. Beeinträchtigung</li> <li>• Tagesmüdigkeit, Hangover</li> <li>• Koordinationsstörungen, Ataxie,</li> <li>• Muskelschwäche, Gangstörungen, Stürze, Atemdepression</li> </ul> |
| <p>Benommenheit, Konzentrationsstörungen, Konfusion, Delir</p>   | <p>Amnesie (i. d. Anästhesie)</p>  | <p>Fehlhandlungen während Amnesie, Vergesslichkeit, Lernhemmung, kognitive Beeinträchtigung</p>  |

# Benzodiazepine: Gründe für ein Absetzen

- Ein ärztlich überwachtes Absetzen der BZP führt nachweislich zu:
  - Besserer psychischer Verfassung
  - Besserer körperlicher Leistungsfähigkeit

Benzodiazepine-Entzug im Alter -> Indikation

- Durch motivierende Gesprächsführung soll beim Patienten ein Bewusstsein für die Problematik geschaffen werden

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- **Rauchen Abhängigkeit**
- Therapie der Sucht im Alter
- Take Home

- **Verringerte kognitive Leistungsfähigkeit bei Rauchern**

Collins et al. 2009, Deary et al. 2003, Nooyens et al. 2008, Ott et al. 2004, Reitz et al. 2005, Richards et al. 2003, Sabia et al. 2008, 2012

- **Rauchen ist mit erhöhtem Demenzrisiko assoziiert**

Reitz et al. 2007

- **Demenzrisiko ist dosisabhängig erhöht** Rusanen et al. 2010

# Rauchstopp im Alter- Hemmnisse

- «Im Alter lohnt es sich nicht mehr aufzuhören»
- «Die Schäden durch das langjährige Rauchen sind bereits eingetreten, warum jetzt noch etwas tun?»
- «Man muss ja nicht ganz aufhören, Einschränkungen des Tabakkonsums nutzt auch schon»
- «Rauchen kann in gewissem Rahmen gut für ältere Menschen sein und die Lebensqualität verbessern»
- «Rauchen ist eine der letzten Freuden im Leben alter Menschen»
- «Je älter desto schwerer der Entzug»
- ....wenn das Personal selbst raucht

Cataldo 2007, vgl. Andrews et al.2004, Schofiel 2006

# Übersicht zum Thema: Sucht im Alter

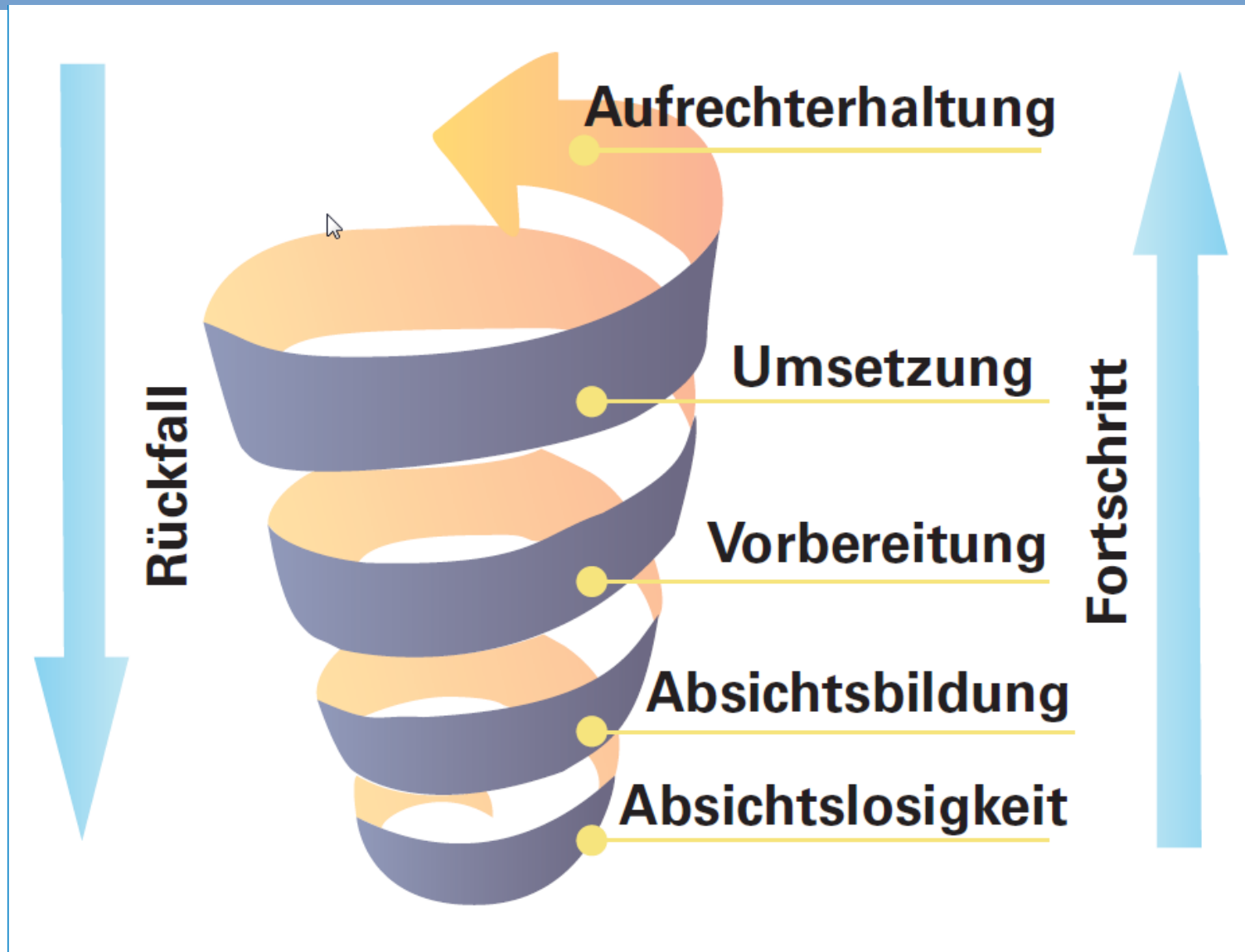
- Begriffserklärung
- Unterscheidung Abhängigkeit und «schädlichen Gebrauch»
- Biologie der Sucht / Entstehung / Aufrechterhaltung
- Begünstigende Faktoren im Alter
- Unterschiede zwischen Jung und Alt
- Hinweise für eine Suchtproblematik im Alter
- Alkoholabhängigkeit im Alter
- Medikamentenabhängigkeit im Alter
- Rauchen Abhängigkeit
- **Therapie der Sucht im Alter**
- Take Home

# Hierarchie der Behandlungsziele



nach Körkel

# Modell von Prochaska und Di Clemente



# Motivierende Gesprächsführung

- Empathisch-respektvolle Grundhaltung
- Techniken:
  - aktives Zuhören
  - offene Fragen
  - „change talk“ (Entwicklung von optimalen Diskrepanzen)
  - „confidence talk“ (Änderungszuversicht und Selbstwirksamkeit )
- Nicht-konfrontatives Vorgehen
  - Patient soll sich nicht in eine Verteidigungsrolle gedrängt fühlen
  - dem Patienten nicht Vorhaltungen machen oder ihn überführen, sondern gemeinsam sein Problem erforschen
  - „zwei Menschen, die Seite an Seite sitzen und ein Familienalbum durchblättern“
- geschmeidiger Umgang mit Widerstand

# Sucht im Alter - Therapie 1

- Behandlungsschritte
  - Vertrauen aufbauen, motivieren, Ziele festlegen
  - Konsummuster stabilisieren
  - Richtungswechsel, Konsum reduzieren
- Abstinenz nicht absolutes und einziges Ziel
  - Schaden Reduktion
  - Rückfälle bearbeiten
- Alkohol: im Alter oft bessere Therapieadhärenz und Therapieergebnisse
  - v. a. bei late onset
  - und bei altersspezifischem Vorgehen

# Sucht im Alter – Therapie 2

- Altersspezifische Angebote und altershomogene Gruppen sind günstiger
- Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie sensorische Beeinträchtigung muss berücksichtigt werden
- Kürzere Sitzungsdauer
- Mitarbeiter müssen altersspezifisch geschult werden
- Die altersspezifischen Themen (Verlusterlebnisse, Kriegserfahrungen, Umgang mit körperlichen Beeinträchtigungen) müssen Platz bekommen
- Ressourcenorientiertes Vorgehen
- Wiederaufbau von sozialen Netzen

# Sucht im Alter – Therapie 3

- Religiös-spirituelle Dimension berücksichtigen
- Realistische individuelle Therapieziele gemeinsam formulieren
- Respekt vor der Lebensleistung der Patienten zeigen
- Ungünstig: Ungeduld, konfrontatives Vorgehen, den Patienten überführen wollen
- Vernetzung mit verschiedenen Hilfeeinrichtungen
- Altersgerechte Versorgung:
  - gemeindenah
  - altengerecht (Zeiten, Erreichbarkeit)

(Blow 2000, Epstein et al 2007)

# Zusammenfassung der Sucht-Therapie im Alter:

- Die Behandlung der Abhängigkeit im Alter hat grössere Erfolgsaussichten als bei den jüngeren Menschen
- Frauen besser als Männer
- Aufklärung ist sehr wichtig und kann den Konsum bereits reduzieren
- Die Entzugsbehandlung ist bei alten Menschen nicht riskanter als bei jüngeren
- Schon die Dosisreduktion bzw. die Umstellung von einer aus pharmakologischen Gründen für alte Menschen ungeeigneten Substanz auf eine sinnvollere sind ein Erfolg
- Auf eine strenge Indikationsstellung achten
- Auf die Zielgruppe speziell zugeschnittenen Angebote zurückgreifen
- Alte Menschen sind häufig sehr motiviert abstinent zu leben

# Take Home Message

- Die Abhängigkeit im Alter wird immer noch zu wenig erkannt und diagnostiziert
- Unser Altersbild prägt unsere Einstellung zur Abhängigkeit bei älteren Menschen
- An Abhängigkeiten denken und ansprechen
- Aufklären über Konsequenzen des Konsums
- Behandlung zutrauen und ältere Menschen dazu ermuntern, sich ihrem Problem mit der Substanz zu stellen
- Langsame Entzugsbehandlung
- Respekt vor dem älteren Menschen und seiner Entscheidung im Umgang mit seiner Abhängigkeit

- Swiss Medical Forum
- BFS- Schweizerische Gesundheitsbefragung
- Suchtmonitoring Schweiz
- Nervenarzt
- D. K. Wolter (2011) Sucht im Alter- Altern und Sucht Kohlhammer
- D. K. Wolter : Psychotherapie im Alter 2/9. Jg 2012
- M. Förster at al.: Aspekte der Substanzabhängigkeit im Alter aus geriatrisch- gerontopsychiatrischer Sicht. Suchttherapie (2009; 10: 12-16)

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

# FRAGEN