

Sucht im Alter

Ein Gläschen in Ehren ... Alkohol- und
Medikamentenabhängigkeit im Alter.

Evangelisches Diakoniewerk
Oschatz – Torgau gemeinnützige GmbH

Sucht im Alter

- Allgemeines zur Einleitung
- Alkoholkonsum
- Medikamentenkonsum
- Was tun?

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

- Alt werden möchten alle, alt sein niemand.
- Altern ist eine unabdingbare Zumutung der Natur.

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

Angenehme Veränderungen

- erhöhte Lebenserfahrung, Altersweisheit
- Ruhe, Gelassenheit, innere Zufriedenheit
- innere Freiheit eines gelebten und materiell gesicherten Lebens mit Nachkommen

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

unangenehme Veränderungen

- Körperlich organmedizinisch, Stoffwechsel
 - verminderte Leistung der inneren Organe (Leber, Nieren)
 - Unverträglichkeiten nehmen zu
 - verminderte Herz- Lungenleistung, Kreislaufstabilität
 - erhöhte Anfälligkeit für vielfältige Erkrankungen

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

unangenehme Veränderungen

➤ Körperlich neurologisch

- Verlangsamung der Motorik, Koordinationsstörungen
- Rückgang der Muskelkraft
- erhöhte Schmerzneigung
- Minderung der Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

unangenehme Veränderungen

➤ psychisch

- Rückgang der Zukunftspläne, evtl. negative Lebendbilanz
- Schlafstörungen, Grübelneigung
- Angst, Unruhe, Traurigkeit
- Hirnleistungsminderung bis hin zu Demenz

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

- ✓ Gesunder Lebensstil, verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und Medikamenten fördert das Wohlbefinden
- ✓ Suchtmittleinnahme verringert die Selbstwirksamkeit

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

Definition Sucht lt. DSM (3 von 7)

- Toleranzentwicklung
- Entzugssymptome
- Kontrollminderung
- Einschränkungen in anderen Bereichen
- Gebrauch trotz Schädigung
- hoher Zeitaufwand
- vergeblicher Versuch des Einschränkens

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

Ursachen

➤ Biologisch

- Veränderung der Verstoffwechslung im Alter
- geringere Toleranz

Sucht im Alter: Allgemeines zur Einleitung

Ursachen

➤ psychosozial

- Vereinsamung, Langeweile, Verlust der sozialen Funktionen und Rollen
- Depression, Angsterkrankung, Insomnie
- Befürchtung, anderen zur Last zu fallen
- Verlusterleben
- freizügige Verschreibung von Tranquilizern bei gleichzeitiger Mehrfachverschreibung und geringer ärztlicher Präsenz

Sucht im Alter: Alkoholkonsum

Zahlen und Fakten

- 1,1 Mio. Alkoholabhängige in Dtl.
- 2-3% der Männer und 1% der Frauen über 60 Jahren haben ein schwerwiegendes Alkoholproblem (Weyerer, 2003)
- Zunahme der absoluten Zahl der älteren Menschen mit Alkoholproblemen
- Ältere trinken anders: weniger exzessiv, eher über den Tag verteilt
- Alkoholhaltige Stärkungsmittel (Melissengeist) unter Älteren sind stark verbreitet

Sucht im Alter: Alkoholkonsum

Empfohlene Trinkmenge für einen risikoarmen Konsum

- Frauen: 10-12g reinen Alkohol (0,3l Bier oder 0,15l Wein)
- Männer: 20-24g reinen Alkohol (0,6l Bier oder 0,3l Wein)
- Bei älteren Menschen schwer, Grenzwerte zu bestimmen: < 10g reinen Alkohol (0,2l Bier, 0,1l Wein)

→ sowie jeweils Verzicht in bestimmten Situationen und an mind. 2 Tagen/Wo

Sucht im Alter: Alkoholkonsum

Mögliche Symptome beim Alkoholmissbrauch

- Kognitiv Defizite, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Stimmungsschwankung, Veränderung der Persönlichkeit
- Interessensverlust, Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbildes und des Haushaltes
- Schwindel, Gleichgewichtsstörungen → Stürze
- Tremor; Nervenentzündungen an Armen und Beinen (Polyneuropathie)
- Durchfälle, Appetitverlust, Voralterung
- Entzugserscheinungen: Zittern, Unruhe, Übelkeit

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Zahlen und Fakten

- 1,4 – 1,9 Mio. Medikamentenabhängige, davon 1,2 Mio. Benzodiazepinabhängige in Dtl.
- Ältere Frauen erhalten mehr Verordnungen - bei Psychopharmaka 60%, bei Schmerzmitteln 50% mehr als Männer.
- 2/3 aller Psychopharmaka bekommen Menschen ab 60 Jahren verschrieben (machen 27% der Gesamtbevölkerung aus).
- Im Alter ist die Wirkung verzögert und die Wirkstoffe verbleiben länger im Körper.
- Bei Älteren ist selten Hochkonsum zu beobachten.
- unauffällige Einnahme, kein Rausch, oft kein Problembewusstsein, da ärztlich verordnet

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Benzodiazepine (BZD) allgemein

- Beruhigungs-, Schlafmittel, bei Angst und Panik (z.B. Valium, Faustan, Rohypnol, Rudotel)
- Empfohlene Einnahme: nicht länger als 6 Wochen
- Realität: 90% aller mit BZD Behandelten nehmen diese als Dauermedikation (länger als 6 Monate)
- bereits nach 14 Tagen Gewöhnung → körperliche Entzugserscheinungen
- 15,6% der Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen nehmen BZD - davon 2/3 seit mind. 6 Monaten täglich (2017)
- bis zu 70% der BZD werden von Allgemeinmediziner*innen, 25% von Internisten, 3-5% von Nervenärzt*innen verordnet
- Gefahr der Niedrig-Dosis-Abhängigkeit bei Älteren

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Nebenwirkungsspektrum der BZD-Familie

- Hemmung der Atmung
- Müdigkeit, Koordinationsstörungen, Schwindel, Gangstörung, Sturzneigung im Alter! Aufmerksamkeitsdefizit: Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt oder aufgehoben!
- Bei chronischer Anwendung:
 - Minderung der Hirnleistungsfähigkeit (Merk- und Lernfähigkeit)
 - Toleranzentwicklung, Missbrauchs- und Suchtpotential!
 - Verlust des Vertrauens in eigene Fähigkeiten
 - eingeschränkte Mobilität → Abnahme sozialer Kontakte → Gefahr für selbstbestimmtes und gesundes Altern
 - Schlafstörung, paradoxe Reaktionen (Erregtheit, Unruhe)

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

BZD-Entzugssyndrom

- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Verlangsamung des Denkens
- Affekt- und Antriebsstörung: Angst, Phobien, Panik, Dysphorie, Reizbarkeit, Stimmungslabilität, Euphorie, Weinerlichkeit, Unruhe, Suizidalität
- psychosomatische Störungen: Müdigkeit, Schmerzen, Verspannungen, Schwindel, Herzklopfen, Tremor, vermehrtes Schwitzen, Magenkrämpfe, Erbrechen
- Wahrnehmungsstörungen: Überempfindlichkeit gegen optische, akustische, olfaktorische, gustatorische und taktile Reize
- Ich-Störungen: Depersonalisation, Derealisation

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Z-Drugs

- Schlafmittel (Zolpidem, Zopiclon, Zalephon)
- Benzodiazepin-Einsatz 1995-2009: um 25% rückläufig, Z-Drugs Zunahme um ca. 70%
- ähnlich hohes Abhängigkeitspotential und ähnliche Folgen wie BZD

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Schmerzmittel

- Tramal, Tilidin, Codein, Valoron N, Fentanyl, Buprenorphin → opiumähnlich
- Abhängigkeitspotential durch gleichzeitiges Auslösen von angenehmen, beglückenden Gefühlen

Nebenwirkungen bei Dauergebrauch

- Kopfschmerzen: dumpf drückender Dauerkopfschmerz bei 1-2% der Bevölkerung
- gastrointestinale, kardiovaskuläre und renale Dauerschäden, zusätzlich Leber-, Pankreasschäden, erhöhte Hautalterung, Osteoporose, Anämie

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Zeichen der Medikamentenabhängigkeit jenseits des klinischen Bildes

- Tendenz zur Dosissteigerung, Toleranzentwicklung (Wirkungsverlust)
- Neigung zur Bagatellisierung der Dauermedikation und kein Interesse an Alternativen
- Arztwechsel, um die Fortführung der Medikation zu erzielen
- Drängen, um Rezept-Ausstellung zu erreichen
- Zunahme der Rezept-Frequenz, „nur schnell ein Rezept“, „Verlieren“ von Rezepten
- Anlegen von Vorräten; Medikament ist immer dabei

Sucht im Alter: Medikamentenkonsument

Vorbeugende Maßnahmen

- Liste mit allen Medikamenten führen → mit Arzt besprechen
- Verzicht auf jegliche dauerhafte Selbstmedikation
- Präventionsstrategie: „5 K“ Missbrauch/Abhängigkeit (nach Glaeske):
 - Klare Indikation (Med. Notwendigkeit)
 - Kleinste erforderliche Dosis
 - Kurze Anwendung (2 Wochen)
 - Kein abruptes Absetzen
 - Keine Bedarfsmedikation mit Missbrauchs-Potential

Sucht im Alter: Was tun?

Was macht den Umgang damit zunächst so schwer?

- Situation der Betroffenen
 - co-abhängiges Verhalten der Helfenden
 - Positionierung nötig
- Kein goldener Weg, sondern Entscheidung zwischen zwei Übeln!

Sucht im Alter: Was tun?

Ziele

- Sicherung des Überlebens
- Reduzierung des Konsums und der Exzesse
- Verlängerung der suchststofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Dauerhafte Abstinenz

Sucht im Alter: Was tun?

Hinweise für Angehörigen (I)

- Beobachtungen notieren; Bestandsaufnahme der Medikamente machen
- zunächst sinnvollen Gebrauch thematisieren, dann erst Missbrauch
- keine Bevormundung, Anerkennen der Lebensleistung
- es geht um ersten Impuls – Veränderung abhängig von Leidensdruck, Hoffnung, Selbstwirksamkeit
- Motivierende Gesprächsführung (Veränderung ist Prozess, Verzicht auf Konfrontation, Etikettierung und Beweisführung; Ziel: Förderung der Veränderungsbereitschaft)

Sucht im Alter: Was tun?

Hinweise für Angehörigen (II)

- akzeptierende Begleitung
- Wahrung der Eigenständigkeit ohne Machtausübung
- klare Rückmeldung statt Wegsehen
- Konsequenzen: z.B. kein Besuch der Enkel, Führerscheinabgabe, Info Hausarzt etc.
- selbst Unterstützung durch professionelle Beratung in Anspruch nehmen; mit dem Pflegepersonal reden
- Ziel: Wiedererlangen von Selbstständigkeit und Verbesserung der Lebensumstände

Sucht im Alter: Was tun?

Hinweise für Angehörigen (III)

„K“ steht für konsequent sein und konsequent handeln.

„L“ steht für Loslassen können und nicht die Verantwortung für das Leben des Betroffenen übernehmen zu wollen.

„A“ steht für „Abgrenzen“, sich nicht „vor einen Karren spannen zu lassen“. Helfen kann man nur, wenn man sieht, dass die Hilfe auch angenommen wird.

„R“ steht für Reden, für klar sagen, was das Problem ist, und was Sie von dem Problem halten.

Sucht im Alter: Was tun?

Hinweise für Pflegekräfte

- Dokumentation von Veränderungen
- Austausch mit KollegenInnen und Hausarzt initiieren
- Institutionellen Rahmen schaffen: formulierte Haltung, geregelte Abläufe, interne Richtlinien, evtl. Fortbildung
- Die Grenzen des Tolerierbaren werden überschritten, wenn folgendes auftritt:
 - erhöhter Pflegebedarf
 - Selbst- und Fremdgefährdung
 - Konflikte mit Dritten, Störung des Umfeldes.

Sucht im Alter: Was tun?

Was anstelle dessen?

- Alternativen aufzeigen: AT, PMR, Schlafregulation, Wiederherstellung Tag-/Nacht-Rhythmus, Genusstraining
- antidepressive Therapie, ggf. Stimmungsstabilisatoren
- Bewegung, Beschäftigung, soziale Beziehungen, Lebensinhalte und sinnstiftende Aufgaben, wie Hobbies, Ehrenämter, Verantwortlichkeiten
- Heimbeirat, Heimzeitung, Fotodokumentation
- Musik, gemeinsames Singen, Gesellschaftsspiele, Kochen, Hausarbeiten und Handarbeiten
- evtl. auch Psychotherapie

Sucht im Alter: Was tun?

Behandlungskette

- (1) Suchtberatungs- und -behandlungsstelle / Hausarzt
- (2) Entgiftung
- (3) Entwöhnung
- (4) Nachsorge / SHG

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an

Frau K. Seliger

Telefon 03421-724531

k.seliger@dw-ot.de