



# Ältere Menschen und Sucht

*Dr. Masdea*  
*5. Oktober 2017*

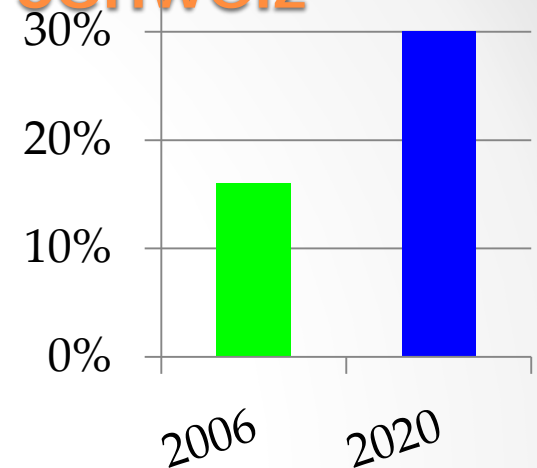
# Abhängigkeit DSM V

3 von 7 Kriterien sind erforderlich, damit von Abhängigkeit die Rede sein kann

1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome
3. Längerer Konsum oder in grösserer Menge als geplant
4. Anhaltender Kontrollwunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle
5. Hoher Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen
6. Aufgabe oder Reduzierung anderer Tätigkeiten (Freizeit usw.)
7. Fortgesetzter Gebrauch, obwohl substanzbedingte Gesundheitsprobleme bekannt sind

# Bestandsaufnahme über den Substanzmissbrauch in der Schweiz

Die meisten Abhängigkeiten, die im Rentenalter beobachtet werden, entwickeln sich **ab dem Erwachsenenalter**, oft im Zusammenhang mit **Persönlichkeitsstörungen**, können aber auch im Rahmen einer reaktionellen Dynamik um das Alter von 60 Jahren auftauchen.



Die häufigsten psychiatrischen **Komorbiditäten** sind **Angststörungen** und affektive, vor allem **bipolare** Störungen.



Die Häufigkeit der Todesfälle durch Suizid ist bei älteren Menschen mit Abhängigkeiten viel höher als bei älteren Menschen, die abstinent sind (**das Risiko ist 16-mal so hoch**).

# Ein paar Zahlen der Behandlungskette für Suchtstörungen

Hospitalisationen



300 im Jahr 2014

Ambulant



> 600 Patienten mit  
offenem Dossier im  
Jahr 2014

# Bestandsaufnahme über den Substanzmissbrauch in der CH

(Folge)

Die Probleme des Substanzmissbrauchs betreffen **17 %** der älteren Bevölkerung.

Tabak

Tabak

Heroin

Heroin

Kokain

Kokain

Medikamente

Medikamente

Pathologisches Spielen

Pathologisches Spielen

Cannabis

Cannabis

Alkohol

Alkohol

# Tabak




9 0 0 0

Der Genuss des Tabakrauchens fordert seinen gesundheitlichen Preis: Rauchende altern schneller und haben eine stark verminderte Lebenserwartung. In der Schweiz werden **jährlich** mehr als **9000 Sterbefälle** dem Rauchen zugeschrieben...



In der Schweiz

# Tabak

- Im Jahr 2012 wurde in der Schweiz auf 460 Hektaren Tabak angebaut, davon 212 Hektare im Kanton Freiburg.
- 32,4 % der Bevölkerung ist eine Stunde oder mehr pro Woche dem Passivrauch ausgesetzt.
- 61,2 % der Raucher, die täglich rauchen, möchten damit aufhören.
- **45 % der älteren Raucher möchten das Rauchen aufgeben, haben aber das Gefühl, dabei nicht unterstützt zu werden.**
- Im Jahr 2007 war die Anzahl der Todesfälle wegen Tabakkonsums (9000) **viermal höher als die Gesamtzahl** der Todesfälle infolge von Verkehrsunfällen (384), illegalen Drogen (193), HIV (76), Morden (245) und Selbstmorden (1340) zusammengerechnet.
- Die sozialen **Franken pro**  **Franken pro** auf etwa **10 Milliarden** **Franken pro** der Betrag enthält die (Einkaufspreise und Indirekte Steuern), indirekte Kosten (Produktionsverluste aufgrund von Abwesenheit, Arbeitsunfähigkeiten oder Todesfällen) und die humanen Kosten (Verlust von Lebensqualität).
- Die Einnahmen aus der Tabaksteuer, die der Finanzierung der AHV/IV dienen, beliefen sich im Jahr 2011 auf 2,21 Milliarden Franken.

# Ältere Menschen konsumieren viele Medikamente

Verschiedenen Studien betreffend die zu Hause lebende ältere Bevölkerung zufolge findet man hinsichtlich des Inhalts der Verschreibungen:

- bis zu 60 % Schmerzmittel
- bis zu **35 %** Psychopharmaka, davon **70 %** Benzodiazepine, **20 %** Antidepressiva und **10 %** Neuroleptika

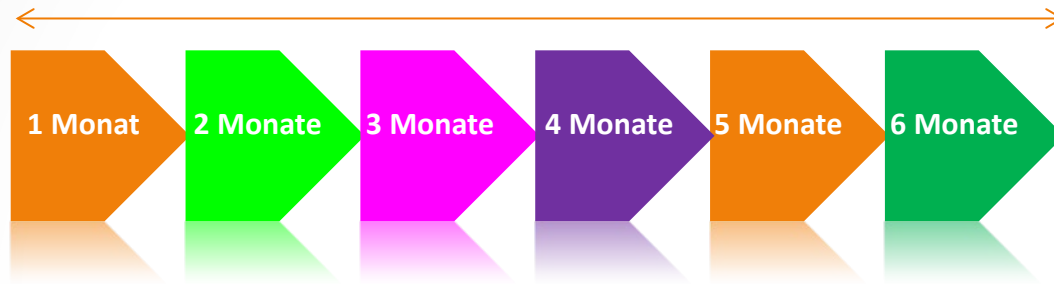
**Mehr als die Hälfte** der Patienten, die verschriebene Psychopharmaka nahm, nahm mehr als die verschriebene Menge.



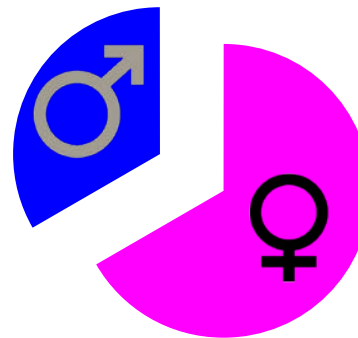


## Medikamente (Folge)

**9,1 % der schweizerischen Bevölkerung über 65 Jahre**  
hat in den letzten sechs Monaten Benzodiazepine konsumiert.



Zwei Drittel sind Frauen.



In den USA werden **40 % aller Schlafmittel**  
(Benzodiazepine und andere) älteren Menschen verschrieben.

**21 % der Bewohner** von Pflegeheimen nehmen mindestens **3 Psychopharmaka**.

# Medikamente (Folge)

Die existenzielle Problematik im Zusammenhang mit schwierigen Lebensereignissen



Verlust der Tätigkeit im Zeitpunkt der Pensionierung



Trauer



Einsamkeit



Langeweile



Autonomieverlust

## Medikamente (Folge)

...von Personen, die in ihrer Vergangenheit bereits psychische Erkrankungen, vor allem **Depressionen** und **Angststörungen** gehabt haben.

**Benzodiazepine  
werden vermehrt  
konsumiert...**

... wenn der **somatische**  
Gesundheitszustand sich rasch  
verschlechtert hat.

# Betäubungsmittel

Drogen (illegale Substanzen: **Heroin, Kokain, Ecstasy, Cannabis**) werden vor allem von jungen Leuten konsumiert; diese Konsumgewohnheiten werden manchmal in der zweiten Lebenshälfte beibehalten.

Ältere Drogensüchtige sind vor allem Fünfzigjährige, **es gibt praktisch keine, die älter sind als 65 Jahre.** Neben dem Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten ist Cannabis (Schmerzmittel) die Substanz, die im höheren Alter am meisten angetroffen wird.



# Betäubungsmittel (Folge)



Die Prävalenz bei älteren Menschen bleibt sehr tief mit weniger als **0,1 %** (hohe Sterblichkeit), die den Kriterien des DSM V entsprechen. Betäubungsmittelmissbrauch im Alter ist daher **sehr selten und betrifft vor allem «alte» Drogensüchtige.**



# PATHOLOGISCHES SPIELEN

Lotto

Roulett

Rubbel-lose

Kartenspiel  
(z.B. Poker,  
Blackjack)

Geldspiel-  
automaten

Elektro-  
nische  
Lotterie

Sport-  
wetten

Was genau versteht man unter **Geld- und Glücksspiel**?

Jede spielerische Tätigkeit, in der um Geld gespielt wird und deren Ausgang ganz oder teilweise vom Zufall abhängt.

# Pathologisches Spielen = Sucht ohne Substanz?

1

Immer mehr wissenschaftliche Artikel weisen darauf hin, dass «substanzlose Abhängigkeiten», die z.B. durch das **Spielen**, die **Arbeit**, die **Sexualität** oder das **Internet** entwickelt werden können, zu denselben Änderungen im Gehirn führen wie substanzgebundene Abhängigkeiten.

*(Grant et al., 2006 ; Potenza, 2006)*

2

Aus klinischer Sicht induziert pathologisches Spielen z.B. eine **Euphorie**, ein **Craving** (kompulsives Verlangen nach Wiederholung des Suchtverhaltens), eine **Toleranz** und Entzugserscheinungen beim Aufhören.

3

Potenza und seine Mitarbeiter haben z.B. gezeigt, dass wenn pathologische Spieler anderen Spielern beim Spielen oder Diskutieren darüber zusehen, Änderungen der Hirnaktivität in denselben Regionen stattfinden, wie bei Kokainsüchtigen bei einer Exposition mit kokainbezogenen Indizien.

*(Goldstein et al., 2007)*





# Pathologisches Spielen: Kriterien des DSM-IV

Muss mit **immer höheren Einsätzen** spielen, um die gewünschte Erregung zu erreichen

Wiederholte erfolglose Versuche, das Spielen **zu kontrollieren**, einzuschränken oder aufzugeben

Ist **unruhig oder gereizt** beim Versuch, das Spielen einzuschränken oder aufzugeben

Spielt, um Problemen zu entkommen oder um eine **dysphorische Stimmung zu erleichtern**

Kehrt nach Verlust oft am nächsten Tag zurück, um diesen auszugleichen (dem **Verlust hinterher jagen**)

**Belügt** seine Familie, seinen Therapeuten oder andere, um das wirkliche Ausmass zu vertuschen

**Illegale Handlungen**, wie Fälschungen, Betrug, Diebstahl oder Veruntreuung, um das Spielen zu finanzieren

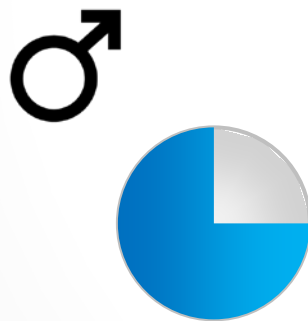
Hat eine wichtige Beziehung, seinen Arbeitsplatz, Ausbildungs- oder Aufstiegschancen wegen des Spielens **gefährdet oder verloren**

**Verlässt sich darauf, dass andere** ihm Geld bereitstellen, um die durch das Spielen verursachte hoffnungslose finanzielle Situation zu überwinden

## Anteil der Personen, die von Spielproblemen betroffen sind?

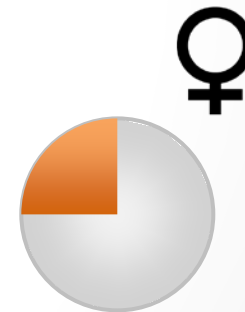
Exzessives Spielen betrifft zwischen 1 und 4 % der Bevölkerung der industrialisierten Länder;\* diese Zahl variiert jedoch von Land zu Land und nach Massgabe der Zugänglichkeit der Spielmöglichkeiten. **In der Schweiz sind fast 2 %** der erwachsenen Bevölkerung von pathologischem Spielen betroffen.\*\* Bei den Personen mit einem Spielproblem sind die **Männer** in der Mehrzahl.

Das Verhältnis liegt etwa bei:



**drei Vierteln Männer**

gegen



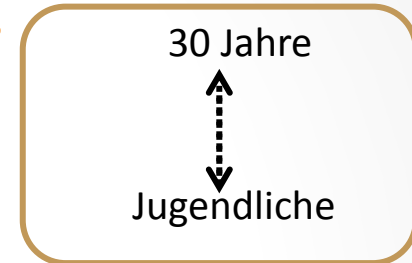
**einem Viertel Frauen**

\* Shaffer, Hall, Bilti, 1999 ; Stücki, Rihs, 2007


\*\*Bondolfi, Osiek et al., 2000, 2008

## Welche Altersstufe ist vom exzessiven Spielen am meisten betroffen?

Verschiedene Studien, die in Nordamerika, Australien, Neuseeland und Europa durchgeführt wurden, zeigen, dass es die **Jugendlichen und jungen Erwachsenen** sind, die von Spielproblemen am meisten betroffen sind, insbesondere **Personen unter 30 Jahren**.



Es wurde aufgezeigt, dass der prozentuale Anteil von Personen mit einem Spielproblem bei den Personen zwischen 18 und 29 Jahren **3,1 %**, bei denen zwischen 30 und 39 **1,5 %**, bei denen zwischen 40 und 49 **2,4 %** und bei denen zwischen 50 und 64 Jahren **2,8 %** beträgt.

**0.3 %**  **Bei den Personen von 65 Jahren und darüber geht der Anteil zurück und beträgt nur 0,3 %.**

## Epidemiologische Daten

Es gibt **wenige Studien** über Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen.

## Risikofaktoren

Bei den älteren Menschen wie auch in der Allgemeinbevölkerung sind die Risikofaktoren des exzessiven Spielens das **männliche** Geschlecht, eine **Spielervergangenheit** und **Alkohol**.

## Prävalenz

Die Prävalenz des exzessiven Spielens beträgt in den industrialisierten Ländern Schätzungen zufolge 1 bis 4 %. Schweizer epidemiologische Studien berichten von einer Jahres- bzw. Lebensprävalenz von 1,3 bzw. 3,3 %, die nach Einführung der neuen Gesetzgebung und der Eröffnung von Casinos stabil geblieben ist. **Gestützt auf die seltenen existierenden Studien kann nicht behauptet werden, dass die Inzidenz des exzessiven Spielens bei den älteren Menschen höher ist (0,3 %).**

Bis heute wurde in der Schweiz **keine Studie** über das Spielverhalten älterer Menschen publiziert.

## Schutzfaktoren

Folgende Schutzfaktoren im Zusammenhang mit der sozialen Einbettung wurden hervorgehoben, insbesondere: die **Ehe**, ein **ausgebautes Sozialnetz**, abwechslungsreiche **Tätigkeiten** und ein hohes **Bildungsniveau**.



## Komorbiditäten

Ältere Spieler konsumieren öfter bzw. sind öfter **abhängig** von Tabak und Alkohol und leiden öfter an **psychischen Erkrankungen** (schwere depressive Episode, generalisierte Angststörung, Zwangsstörung, Panikstörung, vermeidende Persönlichkeitsstörung)

## Suizidalität

Laut einer kanadischen Studie ist suizidales Handeln bei exzessiven Spielern **3,4-mal** höher. Eine andere auch in Kanada durchgeführte Studie hat aufgezeigt, dass exzessives Spielen in 5 % der Todesfälle durch Suizid präsent war. Was die **älteren Menschen** angeht, eine Altersstufe, die eine hohe Suizidrate aufweist, habe **einer von 6** zum Hauptziel, ein spezialisiertes Zentrum zu konsultieren, um suizidalem Handeln vorzubeugen.

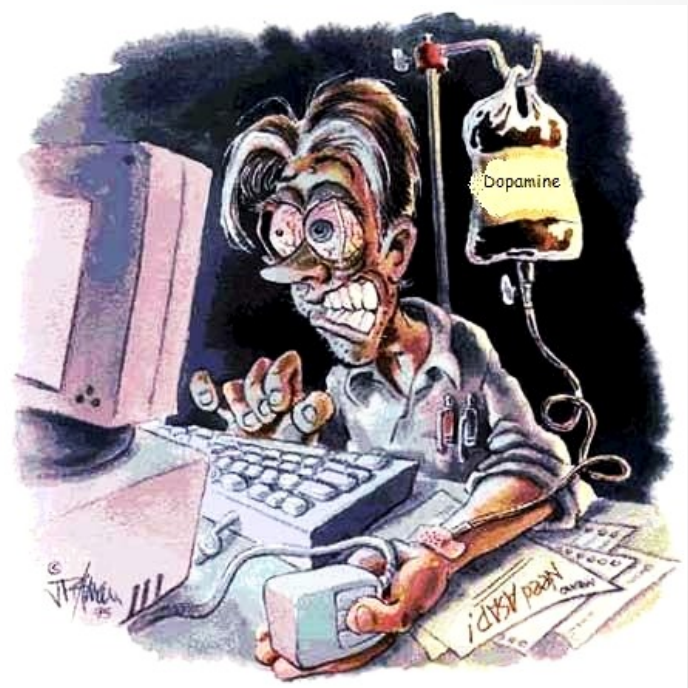
# Gibt es spezifische Behandlungen für exzessives Spielen?

Für die Behandlung von Personen mit einem Spielproblem wurden mehrere Arten von **therapeutischen Ansätzen** beschrieben. In der Praxis werden diese Ansätze miteinander kombiniert und die gängigsten Modelle sind die folgenden:

**Kognitive Verhaltenstherapie**

**Pharmakotherapie**

**Systemische Therapie**



# Behandlung

Die geltende schweizerische Gesetzgebung auferlegt den Spielbetreibern Präventionsmassnahmen.

- Jedes **Casino** muss Massnahmen zur Aufklärung über die Spielrisiken, Identifikation gefährdeter Spieler und gegebenenfalls deren Ausschluss treffen.
- Das Umfeld der Spieler hat ebenfalls die Möglichkeit, den Casinos das Risikoverhalten eines Angehörigen zu melden, worauf dieser mit einem Casinoverbot belegt wird, sofern er nicht beweisen kann, dass sein Spielverhalten seine Finanzen nicht gefährdet.

Elektronische Lotterien, die in Café-Restaurants der Westschweiz betrieben werden, stellen für ältere Menschen ein besonders Risiko dar.

Diese Lotterien, sogenannte **Tactilos**, sind in der Tat sehr gut zugänglich und machen stark abhängig, ohne Möglichkeit der Spielsperre, weil sie nicht unter das Spielbankengesetz fallen.

Exzessives Spielen wird bei älteren Menschen wenig festgestellt. Ein mögliches Vorgehen zur Erkennung sind die zwei **«Lie-Bet»-Fragen**, die sich ganz einfach in einen weitergehenden Screening-Fragebogen integrieren lassen.

*Lie/Bet Questionnaire*, bestehend aus zwei Fragen:

1. Haben Sie jemals gegenüber Menschen, die Ihnen wichtig sind oder waren, über das Ausmass Ihres Spielens gelogen?
2. Haben Sie jemals beim Spielen das Bedürfnis verspürt, immer mehr Geld einzusetzen?

Wenn eine der beiden Fragen mit ja beantwortet wird, ist eine vertiefte Abklärung angezeigt.

# ALKOHOL

## Einige Zahlen

In der Schweiz sind 250'000 bis 300'000 Personen alkoholabhängig.

Bei älteren Menschen liegen unter anderem Zahlen zum chronisch-problematischen Alkoholkonsum vor:  
Bei den 65- bis 69-Jährigen sind es 9% bei den Männern und 6,6% bei den Frauen.

Chronisch-problematisch ist ein Alkoholkonsum bei Männern bei 40g und mehr reinem Alkohol täglich und bei Frauen bei 20g und mehr (Notari/Delgrande Jordan 2012).

1/4 der alterspsychiatrischen Hospitalisationen (Entzug und danach Betreuungsarbeit entsprechend dem Zustand des Patienten: Familie, Leugnung, Alzheimer, Isolierung,...)





# Wernicke-Enzephalopathie

Akute Verwirrtheit  
Augenbewegungsstörungen  
Gang- und Standunsicherheit (Ataxie)

Vit B1 300mg 3x/Tg 3 Tg NaCl infolge  
Vitamin-B1-Mangel

Delirium tremens: Notfall  
↑Zittern, psychomotorische  
Unruhe, Halluzinationen  
ad Dormicum i.v.

- CAVE:
- Tägl. Benzodiazepine
  - Konvulsionen in der Krankengeschichte/Deltrem
  - Entzugserscheinungen mit >1 Promille
  - Tachykardie
  - Aktive Infektion
  - Schwere psy. oder som. Komorbiditäten

40 % der hospitalisierten alkoholabhängigen  
Patienten zeigen Entzugssymptome.

10 % der Notaufnahmen  
wegen Alkohol  
40 % der symptomatischen  
Patienten, also etwas weniger  
als die Hälfte aller  
notfallmässig  
aufgenommenen  
symptomatischen Patienten  
Sehr häufige Diagnose

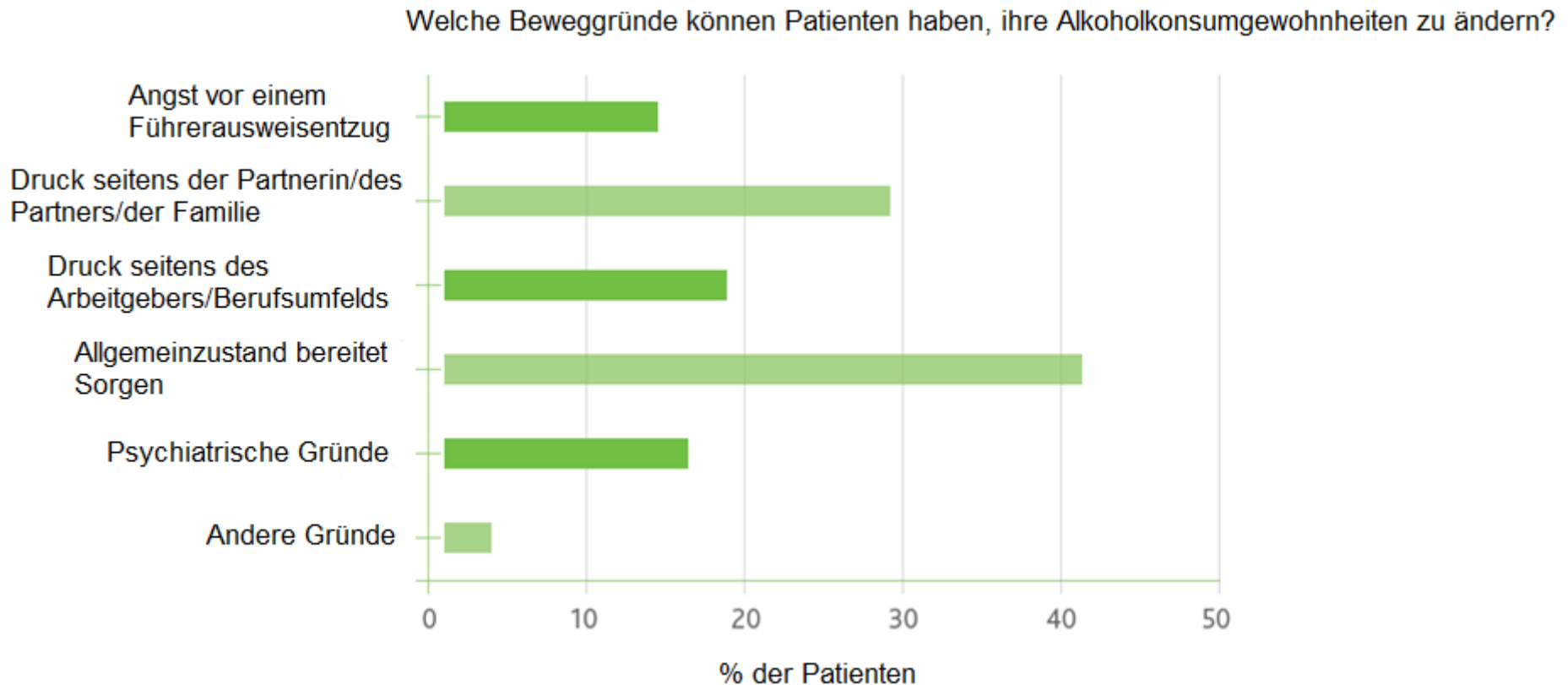
## ENTZUG

Ist nur eines dieser Kriterien erfüllt: stationärer Entzug

Behandlung: Benzodiazepine mit mittlerer  
Halbwertszeit (Rebound bei kurzer Halbwertszeit)  
Seresta (Leber) entweder fix oder nach  
Symptomen (CIWA) degressiv 7 Tg 87-64-21

# MOTIVATION-AMBIVALENZ

Das folgende Diagramm zeigt die Gründe, die Patienten dazu geführt haben, ihr Verhalten ändern zu wollen oder zu müssen.



Motivationsgespräch  
Ambivalenz

Rückfall-Prävention

Selbstbehauptung



AMBULANTE THERAPIE

# Folgerungen

1

Bei älteren Menschen betrifft die Problematik des Substanzmissbrauchs vor allem **Alkohol und Benzodiazepine**.



2

Andere Drogen betreffen nur einen **minim**en Teil dieser Population, auch wenn dieser Teil allmählich zunimmt.



3

Um den ärztl. Grundversorgern besser zu helfen, sollten **Gesundheitsfachpersonen**, die sich um ältere Menschen kümmern, vermehrt für Kurzinterventionstechniken **sensibilisiert** werden, sei es als primäre Behandlung oder als Übergang zu strukturierteren Behandlungen.



4

Im Fall einer fachärztlichen Behandlung sollte der Behandlungsort zugänglich sein und die Mobilitätseinschränkungen des älteren Menschen berücksichtigen. Ev. Integration im bereits bestehenden ambulanten Setting, was die Stigmatisierung reduzieren würde.



5

Erkennungsverfahren oder Behandlung innerhalb von Tageszentren oder Pflegeheimen scheint eine interessante Alternative zu sein, die zu entwickeln sich lohnen würde.

- [www.rfsm.ch](http://www.rfsm.ch)
- <http://www.jeu-excessif.ch/>
- <http://www.sos-jeu.ch/>
- <http://www.stop-jeu.ch>
- <http://www.know-drugs.ch/fr/fr-pages/home.htm>
- <http://www.alcoologie.ch/>
- <http://www.addictionsuisse.ch/>
- <http://www.alcooquizz.ch/>