

# Die prospektive Erhebung von Abhängigkeitserkrankungen bei Patienten ab 65 Jahren in einem Allgemeinkrankenhaus mit psychiatrischer Fachabteilung

Johanna Cristina Coßmann und Udo Bonnet

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel,  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen,  
j.cossmann@evk-castrop-rauxel.de, udo.bonnet@uni-due.de



EvK Castrop-Rauxel

## THEORETISCHER HINTERGRUND UND ZIEL

Substanzkonsum und damit einhergehende Störungen werden in Deutschland seit längerem untersucht. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) wird z. B. seit 1980 durchgeführt und hat 2012 im Rahmen einer groß angelegten Studie Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren erfasst [1,2]. Wie man sieht, werden hier insbesondere Menschen in der aktiven Lebensphase in den Blick genommen. Die Abhängigkeitsproblematik bei älteren Menschen dagegen wurde lange vernachlässigt [3]. Die umfangreichen altersspezifischen Probleme (körperliche Einschränkungen und Funktionsverluste, Belastungen sozialer Art) legen die Vermutung nahe, dass ein erhöhter Bedarf an Mitteln zur Linderung der entsprechenden Beschwerden besteht [4]. Bedingt durch die demografische Entwicklung ist darüber hinaus von einer Problemverschärfung in quantitativer Hinsicht auszugehen [5]. Diese Studie soll einen Beitrag dazu leisten, ein umfassenderes und stärker differenziertes Bild von Abhängigkeitserkrankungen bei Menschen im Seniorenalter zu liefern.

## METHODE

Im Rahmen einer prospektiven Querschnitterhebung wurden N = 400 Patienten ab 65 Jahren ( $M = 75.45 \pm 6.4$  Jahre; 63% weiblich) im Evangelischen Krankenhaus Castrop-Rauxel in allen Abteilungen . mit Ausnahme der Intensivstation . vom 17.04.-17.10.2013 unter vorheriger Anwendung des Mini-Mental Status Tests [6] untersucht. Zur Erfassung von Suchterkrankungen wurde die Sektion E sMissbrauch und Abhängigkeit von psychotropen Substanzen% des Strukturierten Klinischen Interviews SKID-I [7], entwickelt in Anlehnung an die DSM-IV-TR Klassifikation [8], herangezogen. Es wurde gefragt nach Alkohol, Nikotin, Beruhigungs- und Schlafmitteln (Benzodiazepine und Z-Drugs), opioidergen Schmerzmitteln, Nicht-Opioid-Analgetika, Cannabis, Anregungsmitteln und Ähnlichem, Antidementiva, Stimulanzien, Opiaten, Lösungs- und Schnüffelstoffen, anderen nicht kategorisierbaren Mitteln.

## ERGEBNISSE

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung der wesentlichen Ergebnisse zu Abhängigkeiten als absolute Häufigkeiten und prozentuale Anteile an der Grundgesamtheit (N = 400).

Substanz	Abhängigkeit					Gesamt
	Derzeit abhängig	Kurze Vollremission	Kurze Teilremission	Anhaltende Vollremission	Anhaltende Teilremission	
Nikotin	41 (10.3%)	0 (0%)	0 (0%)	130 (32.5%)	1 (.3%)	172 (43%)
Alkohol	12 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	15 (3.8%)	0 (0%)	27 (6.8%)
Beruhigungs- und Schlafmittel	34 (8.5%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (2.8%)	0 (0%)	45 (11.3%)
Opioiderge Schmerzmittel	41 (10.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (.5%)	0 (0%)	43 (10.8%)
Nicht-Opioid-Analgetika	24 (6%)	1 (.3%)	0 (0%)	2 (.5%)	1 (.3%)	28 (7%)
Antidementiva	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Cannabis	1 (.3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (.3%)	0 (0%)	2 (.5%)

31% (n = 124) der Befragten sind derzeit von einer der erhobenen Substanzen abhängig. 55% (n = 152) der derzeit nicht abhängigen Teilnehmer waren niemals abhängig, 45% (n = 124) erfüllen die Kriterien für eine Abhängigkeit in Remission. In Tabelle 1 werden die Ergebnisse nach Substanzen und Remissionsgraden untergliedert. Abhängigkeit von illegalen Drogen kommt . mit Ausnahme von Cannabis . nicht vor. Was den Substanzmissbrauch betrifft, wurde bei 7.8% (n = 31) ein Missbrauch von Alkohol und bei einer Person (.3%) ein Halluzinogenmissbrauch in jeweils anhaltender Vollremission festgestellt. Derzeitiger Substanzmissbrauch liegt nicht vor.

## DISKUSSION

In Tabelle 2 findet sich ein Vergleich der Prävalenzen von Suchterkrankungen nach der vorliegenden Querschnitterhebung und den Gesamtergebnissen der 18- bis 64-Jährigen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 (ESA) [1]. Im Bereich der Abhängigkeiten von Genussmitteln (Nikotin, Alkohol) gibt es ähnliche Verteilungen. Dagegen sind bei den Abhängigkeiten von Beruhigungs-, Schlaf-, opioidergen und nicht-opioidergen Schmerzmitteln wesentlich höhere Prävalenzen bei den in dieser Studie befragten älteren Menschen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung [1] festzustellen. Es ist anzunehmen, dass altersspezifische Probleme hier eine wesentliche Rolle spielen: Die aufgrund von Multimorbidität und chronischen Erkrankungen zu therapeutischen Zwecken verordneten Medikamente scheinen in einigen Fällen zu Abhängigkeit geführt zu haben. Auch in der Verteilung beim Missbrauch von Alkohol und Medikamenten gibt es Unterschiede: Während diese Störungen bei den älteren Patienten nicht vorkommen, sind sie in der Allgemeinbevölkerung anzutreffen. Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen kommen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (ESA) [1] häufiger vor als bei den älteren Krankenhauspatienten dieser Untersuchung.

Tabelle 2: Vergleich der Prävalenzen von Suchterkrankungen nach der vorliegenden Querschnitterhebung (derzeitiger Missbrauch und Abhängigkeit, N = 400) und dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 (N = 9084) [1].

Abhängigkeit/ Missbrauch	Vorliegende Querschnitterhebung	ESA 2012 [1]
Nikotinabhängigkeit	10.3%	10.8%
Alkoholmissbrauch	0%	3.1%
Alkoholabhängigkeit	3%	3.4%
Beruhigungs- und Schlafmittelmissbrauch	0%	1.6%
Beruhigungs- und Schlafmittelabhängigkeit	8.5%	2.2%
Opioiderger Schmerzmittelmissbrauch	0%	8.7%
Missbrauch von Nicht-Opioid-Analgetika	0%	
Opioiderge Schmerzmittelabhängigkeit	10.3%	3.4%
Abhängigkeit von Nicht-Opioid-Analgetika	6%	
Cannabissmissbrauch	0%	.5%
Cannabisabhängigkeit	.3%	.5%

## FAZIT

Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen stellt ein ernst zu nehmendes Problem für ältere Krankenhauspatienten dar. Das Thema sSucht% ist bei der alten Generation noch mit negativen moralischen Wertungen besetzt. Daher stellt die Enttabuisierung der Abhängigkeitsproblematik ein wesentliches Ziel dar, vor allem um Schwellenängste abzubauen und den Zugang zu Hilfsangeboten zu erschließen.

Außerdem sollte die Aufklärung und Weiterbildung der Senioren, ihrer Angehörigen sowie der professionellen Helfer im Hinblick auf Wirkungsweise der Substanzen, deren mögliches Suchtpotenzial und die mit ihrer Einnahme verbundenen Gesundheitsrisiken angestrebt werden.

Es erscheint sinnvoll, Netzwerke und Kooperationen auf möglichst vielen Ebenen zu bilden, damit alle von den insgesamt vorhandenen Sachkenntnissen profitieren können und das Versorgungsangebot in der Sucht- und Altenhilfe kontinuierlich auszubauen.

## LITERATUR

- [1] Pabst A et al. (2013): Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht 59(6): 321-331. [2] Kraus L et al. (2013): Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012. Sucht 59(6): 309-320. [3] Wolter DK (2012): Sucht im Alter . Altern und Sucht: Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie. Stuttgart: Kohlhammer. [4] Wolter DK (2011): Thema Sucht im Alter . von der Nische ins Rampenlicht. Psychotherapie im Alter 9(2): 157-160. [5] Wulfert E (2013): Sucht im Alter: Ärzte sind wichtige Ansprechpartner. Dtsch. Arztebl. 110(27-28): 345. [6] Kessler J et al. (2000): Mini-Mental Status Test (MMST). Göttingen: Beltz Test GmbH. [7] Wittchen H-U et al. (1997): SKID-I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen. Interviewheft. Göttingen: Hogrefe. [8] Saß H et al. (2003): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV . Testrevison . DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.