

Gesunde Lebensführung im Alter – trotz Konsum?

Gesunde Lebensführung im Alter – trotz Konsum?

Maria Schildknecht

Einrichtungsleitung, Suchttherapeutin (DRV-anerkannt),
Diplom-Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin (FH)

Bahnhofstraße 18-22, 25421 Pinneberg

Tel.: (04101) 84 50 440

- ▶ Jeder kann sich beraten lassen –sowohl Betroffene als auch Angehörige-
zum Thema „Sucht & Abhängigkeit“
- ▶ Beratung ist auch anonym möglich
- ▶ Die Beratung ist kostenlos – aber nicht umsonst!
- ▶ Alle Beratenden haben Schweigepflicht.

Worum geht es?...



- Alter(n) & Gesundheit
- Konsum & Wohlbefinden
- „Normaler“ Konsum & wo fängt Missbrauch an?
- Medikamente & Alkohol
- Es gibt (Aus-)Wege aber welche?

Alter(n) & Gesundheit

Alter(n)

- Menschen altern ihr Leben lang. Die ersten Jahrzehnte sind durch körperliches und geistiges Wachstum gekennzeichnet. Den Höhepunkt der Leistungsfähigkeit erreicht ein menschlicher Organismus im dritten Lebensjahrzehnt.
- Danach beginnt die Leistungsfähigkeit abzunehmen, körperliche Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit gehen zurück, das Herz schlägt langsamer, die Lunge kann nicht mehr so viel Luft aufnehmen wie in jüngeren Jahren, Muskelmasse und der Mineralgehalt der Knochen nehmen altersbedingt ab. Im Gehirn sinkt die Geschwindigkeit, mit der Impulse übertragen werden. Man reagiert langsamer, der Körper wird anfälliger für Krankheiten.
- Auf körperlicher Ebene sind gewisse Einschränkungen unvermeidbar. Auf geistiger und psychischer Ebene sind bis ins hohe Alter Wachstum und Entfaltung möglich.
- Beginn der Lebensphase „Alter“: mit Renteneintritt Mitte/Ende 60 gilt man als Senior/in – die meisten haben dann noch gute 25 + x Lebensjahre vor sich.

Gesundheit

- „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (Definition der WHO)
- Durch einen gesunden Lebensstil kann jede/r Einzelne viel dazu beitragen, dass ein hohes Alter bei gutem Gesundheitszustand erreicht wird.
- **Gesunde Lebensführung:**
 - Ausreichend körperliche Bewegung
 - Interessierte, teilnehmende geistige Haltung
 - Aktivität in der Gestaltung des Alltags/Teilnahme am sozialen Leben
 - Gesunde Ernährung
 - verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und Medikamenten sowie das Nichtrauchen

(Substanz-)Konsum & Wohlbefinden

→ Was hat das eine mit dem anderen zu tun?

Funktionen des Konsums:

- Ritual/ Atmosphäre → es sich mit einem alkoholischen Getränk „gemütlich“ machen (z.B. Feierabendbier/Drink, Weihnachtsmarkt)
- Trost spenden/Einsamkeit bewältigen/aus Langeweile
- Als Medizin (zum Einschlafen, als Schmerzmittel, zum Vergessen)
- negative Gefühle bewältigen/Frust loswerden
- Förderung der Geselligkeit/Kommunikationsfähigkeit
- Zur Entspannung/bei zu viel Stress

Merkmale der Sucht/Abhängigkeit

Für die Diagnose nach F10.2 (ICD-10) müssen 3/>3 der folgenden 6 Kriterien innerhalb von 12 Monaten erfüllt sein:



→ Häufige Komorbidität mit Depressionen, Angststörungen, Demenz, ADHS, Essstörungen, Entwicklungs- oder Persönlichkeitsstörungen

Risikoarmer Alkoholkonsum - gibt es das?

- Alkohol ist ein Zellgift, das im ganzen Körper „wirkt“ und besonders empfindliche Organe, wie z.B. das Gehirn, stark schädigen kann (z.B. Korsakow Syndrom – eine Form der Demenz), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lebererkrankungen, Krebs können entstehen/werden verstärkt.
- „Die Dosis macht das Gift!“
- Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) nennt folgende Grenzen im mittleren Alter:
Frauen 10 – 12g Alkohol (also 0,3 L Bier; 0,15 L Wein/Sekt; 4cl einer Spirituose)
Männer 20 – 24g Alkohol (also 0,6 L Bier; 0,3 L Wein/Sekt; 8cl einer Spirituose)
→ zusätzliche Empfehlung: mind. 2 Tage/Woche keinen Alkohol, um Gewöhnung zu vermeiden
- Differenzierung: Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit
- Abnahme der Alkoholverträglichkeit mit zunehmendem Alter, da Körperzellen Wasser nicht mehr gut speichern können und der Flüssigkeitsgehalt des Körpers sinkt. Das Durstgefühl lässt nach. Dieselbe Menge Alkohol führt im höheren Lebensalter zu einer höheren Alkoholkonzentration im Blut mit entsprechend stärkerer Wirkung als im jungen/mittleren Erwachsenenalter.
- Empfehlung des amerikanischen National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA):
ab 65 Jahren und älter nicht mehr als 10g Alkohol/Tag – also 0,25 L Bier oder 0,1 L Wein

Medikamente & Alkohol

- Zunehmende Behandlungszahlen von älteren Menschen mit Alkoholvergiftungen in Kliniken.
- Hinweis auf verdeckten übermäßigen Alkoholkonsum: Stärkungsmittel und Hustensäfte enthalten bis zu 80% Alkohol! In Kombination mit weiteren Medikamenten und zusätzlichem Alkoholkonsum kann dies problematische Nebenwirkungen nach sich ziehen.
- Im höheren Alter stehen andere Folgeschäden im Vordergrund als in jüngeren Jahren: häusliche Unfälle (Stürze), eine verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, eine Voralterung der Organe sowie alkoholassoziierte Krankheiten wie Lebererkrankungen bis hin zur Leberzirrhose, hirnorganische Schädigungen und Krebserkrankungen, z.B. der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, des Enddarms und der weiblichen Brust.
- Im höheren Lebensalter werden häufig regelmäßig Medikamente genommen, die körperliche und seelische Vorgänge beeinflussen. Zudem können sie sich gegenseitig (negativ) beeinflussen (Wechselwirkung) und in Kombination mit Alkohol fatale Folgen haben.
- Die Veränderungen im Organismus älterer Menschen führen dazu, dass Medikamente verzögert wirken und länger im Körper bleiben als bei Menschen im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter. Die bereits erwähnte geringere Alkoholverträglichkeit verschärft das Problem.

Medikamente & Alkohol

- Alkohol kann die Aufnahme und den Abbau von Medikamenten im Körper verlangsamen oder beschleunigen und die Verarbeitung der Medikamente im Organismus überhaupt verändern. Die Wirksamkeit wird dadurch häufig beeinflusst, im Extremfall aufgehoben.
- Besondere Gefahr besteht bei gleichzeitigem Gebrauch von Alkohol und Psychopharmaka bzw. von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial.
- Medikamente können die Wirkung des Alkohols verstärken bzw. den Alkoholabbau verzögern. Umgekehrt kann die Wirkung von dämpfenden oder beruhigenden Medikamenten durch den Alkoholkonsum gefährlich verstärkt werden (erhöhte Unfallgefahr).
- Bei einer Kombination von Benzodiazepinen und Alkohol wird die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung deutlich gesteigert!
- Grundsätzlich besitzen ca. 5% aller häufig verordneten Medikamente ein Suchtpotential, das heißt, dass sie abhängig machen können.
- Bei nachfolgenden Medikamentengruppen sind negative Wechselwirkungen mit Alkohol bekannt: Neuroleptika bzw. Psychopharmaka, Schmerz- und Beruhigungsmittel, Benzodiazepine, Antibiotika, Bluthochdruck, Allergien, Magenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, u.v.m.

Es gibt (Aus-)Wege – aber welche?

- Eine Reduzierung des Alkoholkonsums oder sogar völlige Abstinenz verbessert das Wohlbefinden sowie die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit meist innerhalb kurzer Zeit deutlich.
- Konsumregeln aufstellen (wer, wie, was, wann, wieviel, warum)
- Kontrollierter Konsum (mittels Trinktagebuch u.a.)
- Der Hausarzt kann eine erste Anlaufstelle sein oder eine Suchtberatung (SBS).
- Gespräche zur Unterstützung der Änderungsbemühungen (Kontakt- und Motivationsphase) sowie Begleitung während des ambulanten Entzugs z.B. durch MA der Suchtberatungsstellen.
- Eine Sucht-Behandlung wird modellhaft in drei Phasen eingeteilt:
 - Entgiftung (ca. zwei bis drei Wochen) entweder ambulant (ggf. mittels ärztlicher Begleitung) oder stationär in einem Krankenhaus
 - Entwöhnungsbehandlung/-Therapie (zur Abstinenzsicherung/-Stärkung, zur Entwicklung von Handlungsalternativen) sowohl ambulant (z.B. in eine SBS) als auch stationär (Rehaklinik)
 - ambulante Nachsorge nach einer stationären Entwöhnungstherapie zudem Selbsthilfegruppe
- Altersspezifische Angebote sind zunehmend in den Kliniken vorhanden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



weitere Informationen unter nachfolgenden Quellen:

- www.DHS.de
- www.LSSH.de (Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein)
- www.BZgA.de