Neue Trends in der Behandlung von Alkoholismus

Autor(en): **Besson, Jacques**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **22 (1996)**

Heft 3

PDF erstellt am: **03.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-801122

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Neue Trends in der Behandlung von Alkoholismus

Die Neuentwicklungen bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit beschränken sich nicht nur auf zusätzliche Medikamente; in praktisch allen Bereichen werden Fortschritte gemacht. Dadurch wird ein globaler Behandlungsansatz möglich, der eine individuelle Betreuung ermöglicht und die Erfolgsaussichten steigert.

Glossar auf Seite 19
Die in dieser Nummer schwerpunktmässig thematisierte medikamentöse Behandlung von Alkoholismus ist ein sehr wissenschaftliches Thema mit vielen Fachausdrücken. Wir haben versucht möglichst viele dieser Fremdworte im Rahmen der Texte zu «übersetzen». Für die Ausdrücke, bei denen das nicht möglich war, haben wir ein Glossar erstellt, welches das Verständnis erleichtern soll.

JACQUES BESSON*

Auf dem Gebiet der Behandlung von Alkoholabhängigkeit haben sich bei den verschiedenen Ansätzen im Laufe der letzten Jahre wichtige Änderungen ergeben. Im folgenden sollen die wichtigsten Entwicklungen zusammengefasst wiedergegeben werden.

Der integrative Ansatz

Das Krankheitsbild des Alkoholismus ist heterogen und komplex; es betrifft zahlreiche Disziplinen, sowohl aus den Naturwissenschaften als auch aus den Sozialwissenschaften. Nur ein koordinierter und multidisziplinärer Ansatz erlaubt es, den Schwierigkeiten gerecht zu werden, die diese Krankheit mit sich bringt. In Lausanne sind durch die Zusammenarbeit von Kantonsspital, Psychiatrie und spezialisierten Sozialdiensten seit einigen Jahren interessante Erfahrungen mit dem multidisziplinären Behandlungsansatz von Alkoholismus gemacht worden.

Der diagnostische Fortschritt

Im Laufe der letzten Jahre wurden in der Psychiatrie immer systematischere, standardisierte Instrumente der Diagnostik entwickelt wie z.B. die Klassifikationen der US-amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie oder diejenige der Welt-Gesundheits-Organisation WHO. Diese Instrumente erlauben es, immer präziser zu definieren, wie ein Alkoholismussyndrom, der Missbrauch von Alkohol oder der Risikokonsum aussehen. Umfassende epidemiologische Studien, welche sich dieser Kriterien bedienen, haben für die USA gezeigt, dass 13,5% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens mit Alkoholproblemen zu kämpfen haben. Diese Studien haben auch neue Kenntnisse über die Komorbidität gebracht, d.h. über die Existenz einer zweiten psychiatrisch diagnostizierten Krankheit neben dem Missbrauch oder der Abhängigkeit von Alkohol. In den USA wurde die Diagnose Komorbidität bei 45% aller alkoholkranken Personen gestellt.

Der genetische Aspekt

Der seit vielen Jahren bestehende Verdacht, dass Alkoholismus erblich bedingt sei, basierte auf Studien, welche mit Zwillingen und Adoptierten gemacht worden waren und einen solchen Zusammenhang belegten. In neuerer Zeit hat die Molekularbiologie aufgezeigt, dass bei gewissen genetischen Zusammensetzungen ein gehäufter Zusammenhang zwischen Vererbung und Alkoholabhängigkeit festzustellen ist. Wie auch immer: Der heutige Kenntnisstand lässt eine definitive Bestätigung der Aussage nicht zu, dass Alkoholismus erblich bedingt ist; zu vermuten ist eher eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber der Krankheit.

Korrigenda

In der Nummer 2/96 ist uns ein bedauerlicher Irrtum unterlaufen: Die Fotografien von Yo Kopp wurden nicht bei ihrem Artikel «Zum ersten Mal konnten wir sagen, wo uns der Schuh drückt» plaziert, sondern beim Artikel von Ernst Meier «Das Alkoholkonzept der SBB». Bei den abgebildeten Lokführern handelt es sich um Teilnehmer an einem Kurs des Gesundheitsförderungsprojektes «Arbeit PLUS Gesundheit», welches durch Yo Kopp geleitet wird. Die Fotografien haben ausser dem Umstand, dass es sich um SBB-Angestellte handelt, keinen Bezug zum Artikel von Ernst Meier.
Die Redaktion entschuldigt sich bei den AutorInnen und den LeserInnen für diesen Lapsus.

* Dr. Jacques Besson ist zugeordneter Arzt und Lehrbeauftragter im Departement für Erwachsenenpsychiatrie der Universität Lausanne. Der Artikel wurde von Martin Hafen aus dem Französischen übersetzt und redaktionell bearbeitet.

Tierversuche

Heute stehen gezüchtete Populationen von Mäusen und Ratten zur Verfügung, die Alkohol bevorzugen oder davon abhängig sind. Mit diesen Labortieren können verschiedene Fragestellungen bearbeitet werden: Man kann mit ihnen die Alkoholabhängigkeit nachmodellieren, die biologischen Vorgänge bei der Alkoholisierung und bei der Entwöhnung verfolgen, die Faktoren messen, die zum Auftreten eines Abhängigkeitssyndromes führen, und die massgebenden Elemente auswerten, die für einen Rückfall verantwortlich sind. Diese Tiermodelle erlauben es, unsere Kenntnisse über die Ähnlichkeit von Drogen – den Alkohol eingeschlossen – zu erweitern und die Anatomie der Sucht besser kennenzulernen, insbesondere was diejenigen Teile des Gehirns betrifft, die an den Mechanismen der Befriedigung, des Verlangens, der Belohnung und der Sättigung beteiligt sind.

Auf neuronaler Ebene

Künftig hat man mehr Kenntnisse über die wechselseitigen Beziehungen zwischen dem Alkohol und den Nervenzellen zur Verfügung – sowohl auf der Ebene der Zellmembran als auch auf derjenigen des energetischen Zellstoffwechsels – sowie über den Effekt des Alkohols auf die verschiedenen Neurotransmitter-Systeme. Neuere Untersuchungen beschäftigen sich zur Zeit damit, ob und – wenn dies der Fall ist – wie sich das Erbgut verändert, wenn der Körper chronischem Alkoholkonsum ausgesetzt ist.
Der Alkohol interagiert mit praktisch allen bekannten Neurotransmitter-Systemen, wobei er sich sich wie ein partiell GABAerger Wirkstoff verhält, wie ein Glutamatantagonist gegenüber dem NMDA-Rezeptor, wie ein Wirkstoff mit möglichen opioiden Effekten und wie eine Substanz, welche die Wirkung des Serotonin verringert. Weiter sind Auswirkungen von Alkohol auf den Dopaminhaushalt und auf die Neurohormone bekannt. Diese neuartigen neurobiologischen Kenntnisse sind sehr wichtig, um die verschiedenen Aspekte der Alkoholisierung zu verstehen – sowohl in Hinsicht auf den Zeitraum der akuten und chronischen Alkoholisierung als auch auf denjenigen der Entwöhnung. Durch diese neuen Kenntnisse über die Neurotransmission lässt sich eine wissenschaftliche Erklärung für die Eigentümlichkeiten der Toleranz, der Verstärkung oder der Erinnerung des Missbrauchs erahnen.

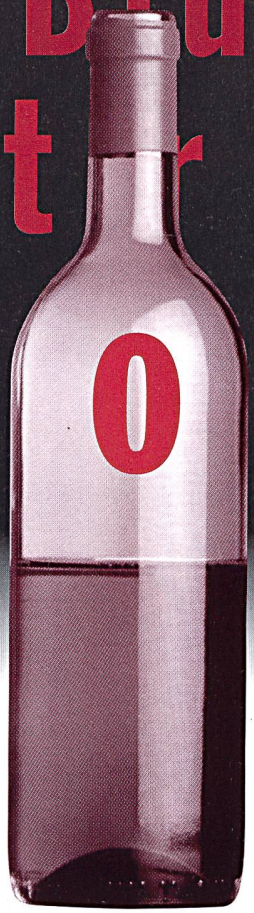
Die medikamentöse Behandlung von Alkoholabhängigkeit

Die Fortschritte auf dem Gebiet der Neurologie erlauben es, pharmakologische Wirkstoffe besser zu systematisieren und weiterzuentwickeln; damit kann eine medikamentöse Behandlung auf den verschiedenen Ebenen der Alkoholabhängigkeit angesetzt werden. In diesem Bereich herrscht eine ziemlich grosse Verwirrung, die eine Ordnung der verschiedenen Konzepte notwendig macht: Man unterscheidet medikamentöse Wirkstoffe für die Entwöhnung; Stoffe, welche bei gleichzeitigem Konsum von Alkohol eine abschreckende Wirkung haben; Wirkstoffe zur Behandlung von Komorbidität, und schlussendlich Medikamente, die in der Lage sind, das Verlangen nach Alkohol zu vermindern und/oder Rückfällen vorzubeugen.

Unterstützung der Entwöhnung

Bei der Entwöhnung muss das Gehirn ein Ungleichgewicht kompensieren, welches durch den Rückzug des Alkohols von den verschiedenen Rezeptoren bewirkt wird. Es handelt sich dabei um richtiges «neurovegetatives Gewitter», welches behandelt werden muss, wenn man Komplikationen wie ein delirium tremens vermeiden will.
Die Schwere eines solchen Entwöhnungssyndromes hängt von den Konsumgewohnheiten genauso stark ab wie von zusätzlichen psychiatrisch diagnostizierten Krankheiten beim Patienten oder früher durchgemachten Entwöhnungen. Die Erfahrungen zeigen in der Tat, dass frühere oder wiederholte Entwöhnungen zusätzliche Schwierigkeiten für eine aktuelle Entwöhnung befürchten lassen.
Im Laufe der letzten Jahre wurde ein neues Thema diskutiert, nämlich dasjenige des Nachentwöhnungs-Syndromes: Dieses Syndrom beschreibt Stimmungsschwierigkeiten bei einem entwöhnten Patienten im ersten Jahr nach der Entgiftung. Es ist wichtig zu erkennen, ob dieses Syndrom auftritt oder nicht, denn dieses macht eine Behandlung mit Antidepressiva notwendig.
Die Entwöhnungsbehandlung, d.h. die Vorbeugung gegen Komplikationen, die im Absetzen des Alkohols begründet liegen, setzt sich aus einer pharmakologischen und einer nicht pharmakologischen Dimension zusammen. Letztere beinhaltet in erster Linie die Gewährung von ausreichender Erholungszeit, die Zufuhr von viel Flüssigkeit sowie die Verabreichung von zusätzlichen Vitaminen der B-Gruppe. Die pharmakoligische Behandlung während der Entwöhnung hat in erster Linie zum Ziel, Komplikationen wie ein delirium tremens oder einen epileptischen Anfall zu verhindern. Hier stehen Medikamente aus der Gruppe der Benzodiazepine im Vordergrund; sie sollten in abbauenden Dosen während rund zehn Tagen verschrieben werden. Es bleibt zu vermerken, dass eine pharmakologische Unterstützung der Ent-

Depression
Schlaflosigkeit
Hoher Blutdruck
Gastritis
Alkohol



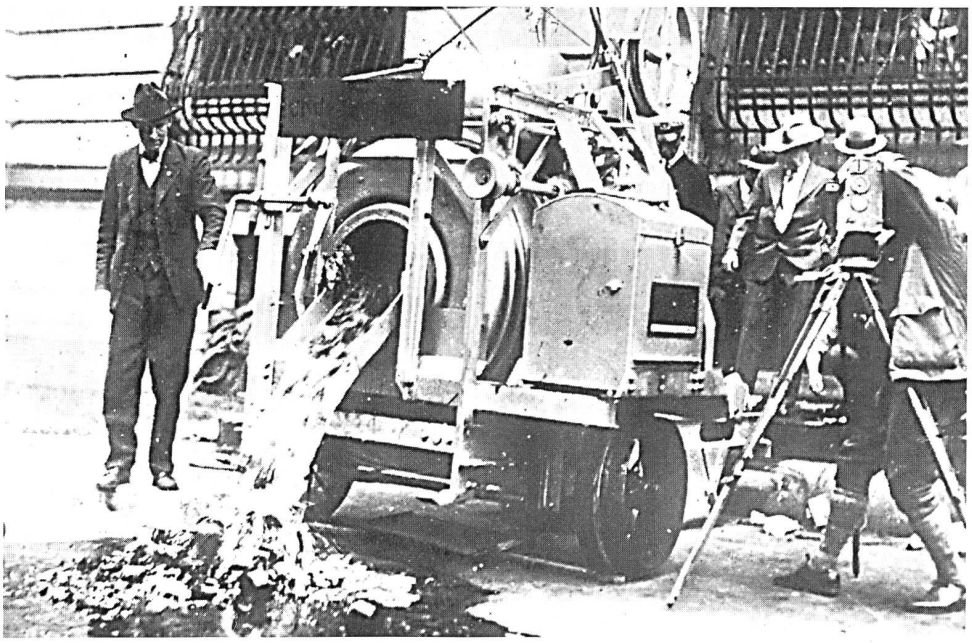
CDTect™

mehr Klarheit
in Sachen Alkoholkonsum.

Ihr Labor weiss mehr.

Pharmacia & Upjohn

Pharmacia & Upjohn
Lagerstrasse 14, 8600 Dübendorf
Tel. 01 802 82 00, Fax 01 802 81 55



Bilder aus der Zeit der Alkohol-Prohibition in den USA.

wöhnungsbehandlung ambulant durch den behandelnden Arzt durchgeführt werden kann, unter der Bedingung, dass der Patient durch sein soziales Umfeld unterstützt wird, dass er früher weder ein Delirium noch eine Epilepsie durchgemacht hat, dass keine schwerwiegende Komorbidität diagnostiziert worden ist und dass er sich regelmässig der ärztlichen Kontrolle unterzieht. Zahlreiche PatientInnen ziehen die Lösung einer Entwöhnung in der Klinik vor, da sie sich vor der mit einem stationären Aufenthalt verbundenen grösseren Stigmatisierung fürchten.

Stoffe mit einer abschreckenden Wirkung

Dabei handelt es sich in erster Linie um die Substanz Disulfiram (Antabus®), deren Wirkunsmechanismus die wohlbekannte (negative) Reaktion beim gleichzeitigen Alkoholkonsum ist. Neuerdings wurde diesem Medikament eine leberschädigende Wirkung nachgewiesen, was bei behandelten PatientInnen regelmässige Blutkontrollen bedingt. Bei PatientInnen, bei denen eine bedeutende psychiatrische Komorbidität diagnostiziert worden ist, sollte Disulfiram nicht eingesetzt werden, da diese bei einer unfachgemässen Handhabung gefährdet sein könnten.
Auf der wissenschaftlichen Ebene haben Studien gezeigt, dass Disulfiram bei einer Eigenbehandlung seine Wirkung nicht entfalten konnte. In der Tat scheint es heute, dass eine Therapie mit Disulfiram ihr volles Rendement im therapeutischen Netz nur ausspielen kann, wenn die tägliche Dosis im Beisein einer dritten, von der Familie des Patienten unabhängigen Person eingenommen wird.

Behandlung der Komorbidiät

Es handelt sich in erster Linie um die Doppeldiagnose von Alkoholismus und Depression. Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass die Depression in den meisten Fällen sekundär zu der Alkoholabhängigkeit auftritt. In ungefähr zwei Dritteln der Fälle entwickelt ein Patient, der mit Trinken aufgehört hat, keine depressiven Symptome. Gewisse PatientInnen bleiben nach der Entwöhung jedoch lange depressiv und müssen so behandelt werden, wie wenn bei ihnen eine wirkliche Doppeldiagnose gestellt worden wäre.
Es wurde gezeigt, dass mit dem Alkoholismus des öftern zweipolige Störun-

gen – vor allem des Typs II – einhergehen, Störungen, die durch schwer unterscheidbare Phasen charakterisiert sind, im Laufe derer sich depressive und manische Abschnitte abwechseln, wobei letztere des öftern mit einer ersten Alkoholisierung verwechselt werden. Epidemiologische Studien haben gezeigt, dass alkoholkranke PatientInnen nicht während der depressiven Phasen trinken, sondern während der manischen. Diese Entdeckung hilft zu erklären, aus welchem Grund über mehrere Jahre vermutet worden war, dass Lithium (ein Beruhigungsmittel, Anm. d. R.) ein wirksames Medikament gegen den Alkoholismus sei; heute geht man davon aus, dass es sich bei diesem Mittel um ein Medikament zur Behandlung von Komorbidität handelt, wie z.B. die zweipolige Komorbidität des Typs II.
Auch Angstanfälle treten oft zusammen mit Alkoholabhängigkeit auf, vor allem der zu oft verkannte Zustand des posttraumatischen Stresses aber auch – und dies vor allem bei Frauen – Panikattacken. Schlussendlich müssen sich die Psychiater bewusst sein, dass gemäss epidemiologischen Studien 20% der schizophrenen PatientInnen eine Alkoholabhängigkeit aufweisen.

Schweizerische Gesellschaft für Alkohologie

Die Gesellschaft wurde im Mai 1995 durch eine Gruppe von Fachleuten gebildet, die sich für Alkoholprobleme interessieren. Diese Personen kommen aus verschiedenen Bereichen: Ärzte, Psychiater, Soziologen, Psychologen, Sozialarbeiter genauso wie Vertreter aus Industrie und Handel. Diese aus der Deutschschweiz und aus der Romandie stammende Gruppierung hat sich zum Ziel gesetzt, ein Netz zu knüpfen, welches den Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen bezüglich der Alkohologie im ganzen Land ermöglichen soll.
Unter «Alkohologie» ist eine multidisziplinäre Wissenschaft zu verstehen, welche die Probleme studiert, die durch den Missbrauch von Alkohol entstehen.
Alle Personen, die beruflich mit Alkoholproblemen bei ihren KlientInnen oder PatientInnen zu tun haben, können Einzelmitglied der Gesellschaft werden; PatientInnen und ihre Angehörigen haben die Möglichkeit, sich als assozierte Mitglieder anzuschliessen.
Ein Direktionsausschuss behandelt die laufenden Geschäfte der Gesellschaft und legt ihre Politik fest, wobei diese an der Generalversammlung durch die Einzelmitglieder abgesegnet werden muss.
Ein wissenschaftlicher Beirat beabsichtigt, ein Inventar über die laufenden Forschungsaktivitäten in der Schweiz im Bereich der Alkohologie zu erstellen und Verbindungen zwischen den Forschenden zu erwirken.
Eine Weiterbildungskommission hat zum Ziel, ein solches Inventar für die bestehenden Weiterbildungsangebote in der Alkohologie in den verschiedenen Regionen der Schweiz zu erarbeiten.
Die Gesellschaft wird durch ein permanentes Sekretariat unterstützt, dessen Sitz in Bern ist und welches den Mitgliedern eine Datenbasis zur Alkohologie zur Verfügung stellt.
Über den ersten nationalen Kongress, welcher am 13. Juni 1996 in Fribourg stattfand, wird in der Zeitschrift der Gesellschaft, dem Newsletter der SGA, ausführlich berichtet werden.

Auskünfte über die SGA: Schweizerische Gesellschaft für Alkohologie, Postfach 877, CH-Bern 7, Tel. 031/311 46 16, Fax. 031/311 06 88

Dr. J. Besson, Präsident der Gesellschaft für Alkoholgie

Medikamente zur Verminderung von Alkoholverlangen und Rückfallgefährdung

Wir unterscheiden vier Kategorien von Wirkstoffen: neuere Medikamente, die auf die Neurotransmitter einwirken, wie das Acamprosat; ältere Wirkstoffe, welche aber erst seit kurzem bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit Verwendung finden, wie Naltrexon; Antidepressiva, die den Serotonin-Haushalt beeinflussen, und zwar nicht wegen ihrer Wirkung auf die Depression, sondern wegen ihres Potentials die Lust zu trinken zu vermindern, und schlussendlich andere Substanzen, die noch in der Entwicklung sind.

Acamprosat

Acamprosat ist ein Derivat von Taurin, einer aufputschenden Aminosäure, die im Limbischen System stark vertreten ist. Der Wirkungsmechanismus besteht in erster Linie darin, die Aktivität von Glutamat auf die NMDA-Rezeptoren zu verhindern. Diese Rezeptoren sind ebenfalls sehr stark im Limbischen System vertreten und scheinen eine wichtige Rolle für das Gedächtnis zu spielen. Versuche haben gezeigt, dass Acamprosat den spontanen Alkoholkonsum bei alkoholbevorzugenden und -abhängigen Ratten vermindert. Die Absorption (körperliche Verwertbarkeit) der Substanz ist mit 11% relativ schwach, und ihr Stoffwechsel verläuft nicht über die Leber, was dem Medikament eine hohe

1. Mai-Kundgebung,
Helmhausbrücke Zürich, 1912,
Fotograf unbekannt.

Sicherheit bei alkoholkranken PatientInnen gibt.
Acamprosat wurde in Europa in 12 randomisierten Studien mit ungefähr 4'000 Testpersonen geprüft. Seine Wirkung hält während rund eines Jahres an, sowohl was die Erfolgsziffer betrifft als auch hinsichtlich der zusammengerechneten Abstinenzdauer oder der Bereitschaft der Patientinnen zur regelmässigen Einnahme.
Acamprosat weist keine Wechselwirkung mit Alkohol auf, es wird gut vertragen und bringt weder eine Angewöhnung noch einen Wirkungsverlust mit sich. Eine Studie aus der Romandie hat eine interessante Synergie der Substanz zusammen mit Disulfiram belegt, welches durch eine Drittperson abgegeben wird.

Naltrexon

Bei dieser Substanz handelt es sich um einen Opiatantagonisten, der ebenfalls in der Lage ist, den Alkoholkonsum von alkoholbevorzugenden und -abhängigen Ratten zu vermindern. In den USA sind 1992 zwei Studien mit einer relativ kleinen Zahl von Teilnehmern und einer kurzen Dauer (12 Wochen) publiziert worden. Gemäss diesen Untersuchungen konnte Naltrexon die Zahl der Rückfälle vermindern, ohne dass psychotrope Effekte zu verzeichnen waren. Was die Nebenwirkungen betrifft, beklagten sich zahlreiche Patienten über Übelkeit und über eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Eine Schwierigkeit liegt darin begründet, dass der Patient einen Naltrexon-Pass auf sich tragen muss. Wenn er sich einer Narkose unterziehen muss, ist es unabdingbar, dass der Anästhesist weiss, dass der Patient nicht auf Opiate reagiert.

Die neuen Antidepressiva

Dabei handelt es sich in erster Linie um serotoninerge Substanzen. Von diesen gibt es zur Zeit fünf auf dem Markt, wobei bei den meisten dieser neuen Generation von Antidepressiva die Wirkung auf die Alkoholabhängigkeit als solche – unabhängig von sekundären Stimmungsproblemen – nicht nachgewiesen werden konnte.

Weitere Medikamente

Den Medikamenten, die einen Einfluss auf den Dopaminhaushalt haben, wird ein gewisses Interesse entgegengebracht, seitdem ein Gen entdeckt wurde, welches für die Synthese zwischen den Rezeptoren und dem Dopamin verantwortlich ist, wobei das Dopamin des öftern mit chronischem Alkoholismus in Verbindung gebracht wird. Zum jetzigen Zeitpunkt lassen die klinischen Versuche keine Änderung der Verschreibungspraxis in naher Zukunft erwarten. Eines Tages wird man möglicherweise Peptide finden, mit welchen direkt auf das Verlangen nach Alkohol

und auf die Sättigung Einfluss genommen werden kann. Was den Stand unserer heutigen Kenntnisse betrifft, haben lediglich Cholezystochinin und einige Umwandlungsenzym-Hemmer eine Wirkung auf die Alkoholabhänigkeit, mindestens bei Tieren.

Tendenzen für die Zukunft

Der Alkoholismus ist eine heterogene Krankheit; es wird wichtig sein, eine gute Typolologisierung der PatientInnen zu haben. Diese könnten hinsichtlich ihrer Komorbidität eingestuft werden oder hinsichtlich der Schwere ihrer Abhängigkeit, welche durch validisierte und standardisierte Instrumente gemessen werden wie den Addiction Severity Index und die Recovery Attitude and Treatment Evaluation (RAATE). Ebenfalls grosse Hoffnungen werden in die Biologie gesetzt; diese könnte neue Kenntnisse und neue Antworten der Genetik erbringen.

Auf einer zweiten Ebene muss die medikamentöse Therapie mit psychosozialen Ansätzen vereint werden. Es ist an der Zeit, dass diese beiden Therapien, die aus unterschiedlichen Richtungen kommen, zu einem integrativen Ansatz geführt werden, indem die Ärzte und die Psychosoziotherapeuten zur Zusammenarbeit motiviert werden.

Drittens schlussendlich sind die Synergien zwischen den neuartigen Pharmakotherapien noch nicht wissenschaftlich nachgewiesen worden. Es ist möglich, dass wir in einigen Jahren Zweifach- oder Dreifachtherapien mit Substanzen haben werden, deren Wirksamkeit bei der Behandlung von Alkoholabhängigkeit nachgewiesen worden ist.

Die Gesamtheit dieser Kenntnisse wird es erlauben, die Alkoholkranken besser zu behandeln, da man genauer wissen wird, welche PatientInnen auf welche Behandlung am besten ansprechen. ■

Alkoholismus in der Schweiz – Epidemiologie

Weltweite ökonomische Kosten

1. Todesfälle	650 000 000 Franken
2. Krankheiten	225 000 000 Franken
3. Unfälle	900 000 000 Franken
4. Kriminalität	125 000 000 Franken
5. Verminderung der Gewinne (Produktivitätsverlust)	500 000 000 Franken
6. Preventionskosten	100 000 000 Franken
Total 1992	2 500 000 000 Franken

... und in der Schweiz

Ausgaben für den Alkoholkonsum
7'580'000 Franken pro Jahr (mittel 1986/1990)
1 ' 135 Franken pro EinwohnerIn (mittel 1986/1990)
Ausgaben der Krankenkassen
ca. 6'800'000 Franken (1988)
Alkoholkonsum:
Die Schweiz gehört mit einem Konsum von **12,3 Liter reinem Alkohol pro Einwohner und Jahr** im internationalen Vergleich zu den Ländern mit dem höchsten Konsum.
Anteil am Gesamtkonsum (Bevölkerung 15-74 Jahre) 17% der Bevölkerung konsumiert keinen Alkohol. 33% der Bevölkerung konsumiert 5,7% des Alkohols. 42% der Bevölkerung konsumiert 44,3% des Alkohols.
8% der Bevölkerung konsumiert 50,0% des Alkohols.

Risikogruppen

Anzahl Einwohner (15-74 Jahre = 5,3 Mio)	*Konsumverhalten*
770'000	kein Risiko
2'800'000	geringes Risiko
1'200'000	mittleres Risiko
375'000	**hohes Risiko**
150'000	**alkoholabhängig**

Folgen des Alkohokonsums in der Schweiz
- Jeder 20 Todesfall ist eine Folge des Alkoholmissbrauchs
- Jedes Jahr sterben 3000 Menschen an den folgen des Alkoholkonsums
- Die Schweiz verzeichnet 40'000 verlorene Lebensjahre pro Jahr
- Die gesamten Folgekosten betragen 3 Mia. Franken pro Jahr
- Die Schweizer Wirtschaft **verliert täglich 8 Mio Franken**
- Enorme immaterielle Folgeschäden für betroffene Familien und Partner

Der alkoholabhängige Patient

Geschlecht	
70% Männer	
30 % Frauen	

Alter	
jünger als 30 Jahre:	5%
30-39 Jahre:	33%
40-49 Jahre:	38%
älter als 50 Jahre:	24%

Zivilstand	
verheiratet:	35%
ledig, geschieden, getrennt:	65%

Ausbildung	M	F
nur Grundschule	18%	29%
Lehre mit Gewerbeschule	60%	47%
Gymansium / Universität	22%	24%

Quelle: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenfragen SFA.