Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 2

Artikel: Alter und Alkohol : eine verborgene Sucht im Alter
Autor: Fivaz, René
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812889

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Alter und Alkohol

EINE VERBORGENE SUCHT IM ALTER

Von René Fivaz

Eva Krebs-Roubicek aus Basel organisierte kürzlich eine Tagung zum Thema Alkoholismus in der Alterspsychiatrie. Die Ärztin präsidierte die Schweizerische Gesellschaft für Alkoholpsychiatrie und Alterspsychotherapie. Das Thema Alter und Alkohol ist komplex und es wird namentlich von Seiten der Prävention vernachlässigt. Literatur liegt nur spärlich vor. Es gibt aber viele gute Gründe, sich mit Hilfe des sozial-medizinischen Grundlagen-Materials mit dem Thema auseinandern zu setzen.

Eine schlechte Nachricht für mich und alle anderen, die im gleichen Boot sitzen und auf das Alter hinsteuern: Mit dem Alter erhöht sich der Alkoholgehalt im Blut bei der gleichen Alkoholmenge, die getrunken wird.

Wird uns diese biologische Tatsache in Anbetracht der verdachtsfreien Atemluftkontrollen, welche im revidierten Strassenverkehrsgesetz vorgesehen sind, zum Verhängnis? Werden wir um eine der letzten Freuden gebracht? Und führt uns dies zu einer neuen Form von Diskriminierung?

Ich muss zugeben, dass mich die Ausführungen von Professor Jean Wertheimer anlässlich einer Tagung über Alkoholprobleme in der Alterspsychiatrie nachdenklich stimmten. Dr. med. Hedi Decrey, Expertin auf dem Gebiet der Alkohologie, wiederholte ausserdem die alte Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation: 21 Drinks pro Woche für den Mann und 14 für die Frau. Für über 65-jährige Personen verringert sich die Menge auf 14 bzw. 7 Drinks.

Eine grössere Empfindlichkeit

Die Erklärung für die Veränderung beim Stoffwechsel findet man in der Zeitschrift «Alcoologie 4/1997»*. Vereinfacht gesagt handelt es sich um das Verhältnis der Muskel- und der Fettmasse und um die Tatsache, dass Alkohol sowohl wasser- als auch fettlöslich ist. Der Alkoholspiegel im Blut ist bei älteren Menschen bei der gleichen Menge, die konsumiert wird, höher. Zudem wird der Alkokol langsamer abgebaut. Ältere Menschen reagieren also eher empfindlicher gegenüber Alkohol als Junge.

Bekannt ist, dass der Alkoholgehalt im Blut vom Körpergewicht und dem Geschlecht einer Person abhängt. Für einen gesunden Menschen ist also das Alter keine Kennziffer, die uns – zum Beispiel im Zusammenhang mit dem Lenken eines Fahrzeuges – beschäftigen muss. Im Übrigen verzichten Personen freiwillig auf Alkohol, wenn sie sich gegen chronische Leiden medikamentös behandeln lassen. So die Aussage eines Rechtsmediziners.

Wann ist man eigentlich alt? So spät wie möglich oder nie, wenn man im Herzen jung bleibt? Im Bestreben, so lange wie möglich jung zu bleiben, haben wir verlernt, das Alter zu schätzen. Das Bild des Alters bleibt mit den Begriffen Gelassenheit, Weisheit und Geschlechtslosigkeit verbunden. Damit wird die Wirklichkeit oft verkannt.

Die Überalterung der Bevölkerung wird sich noch akzentuieren durch die Problematik der Vielzahl von chronischen Krankheiten mit degenerativem Verlauf. Die Medizin beschäftigt sich vor allem mit der Senilität. Das hat zur Folge, dass die 70- bis 80-Jährigen auf einmal medizinisch übertherapiert und in Bezug auf die soziale Betreuung und Ernährung unterversorgt sind. Das Risiko einer falschen Ernährung ist vorhanden und hat viele Ursachen wie Armut, eingeschränkte Beweglichkeit usw. Der Alkoholkonsum geht dann auf Kosten einer gesunden Ernährung. Hinzu kommt der Einfluss der sozialen Benachteiligung wie Isolierung, Verlust eines Lebenspartners usw., was ebenfalls zum versteckten Alkoholmissbrauch führen kann. Dieser offenbart sich nicht mehr durch Abwesenheit am Arbeitsplatz oder Verkehrsunfälle. Wenn Leute in ihren eigenen vier Wänden trinken, ist die Alkoholabhängigkeit nicht augenfällig.

Das soziale Umfeld erschwert die Therapie

In einer alternden Gesellschaft mit mehr als einer Million Menschen über 65 Jahre bildet die Alterspsychiatrie ein Spezialgebiet, das sich bei allen Ärzten eta-

Der CAGE-Test

Der Cage-Test ist ein einfacher und kurz gefasster Fragebogen, mit dem jedermann seine Beziehung zum Alkohol beurteilen kann.

Er eignet sich auch für Tests in Arztpraxen und sozialmedizinischen Diensten im Hinblick auf die Vorbeugung und frühzeitiger Behandlung von Alkoholproblemen. Der Fragebogen CAGE hat sich für den Allgemeinpraktiker als zweckmässig und nützlich erwiesen, was zahlreiche Auswertungen bestätigen. Er hat sich als relativ valider Indikator für Alkoholgefährdung erwiesen.

Der Test beschränkt sich auf folgende vier Fragen:

1. Hatten Sie schon das Gefühl, dass Sie Ihren Alkoholkonsum reduzieren sollten?
2. Hat es Sie auch schon aufgeregt, wenn andere Leute Ihr Trinkverhalten kritisierten?
3. Hatten Sie wegen Ihres Alkoholkonsums auch schon Gewissensbisse?
4. Haben Sie morgens nach dem Erwachen auch schon als erstes Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder den Kater loszuwerden?

Resultat

Mindestens zwei positive Antworten bezeugen das wahrscheinliche Vorhandensein von Problemen, die im Zusammenhang mit übermässigem Alkoholkonsum stehen. Die Wahrscheinlichkeit eines Alkoholmissbrauchs beträgt 62 Prozent bei einer positiven Antwort und 89 Prozent bei 2 positiven Antworten. Bei drei und vier positiven Antworten beträgt die Wahrscheinlichkeit 99 Prozent.

blieren sollte; dies wünscht sich Jean Wertheimer. Er machte auf die Risiken der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Medikamenten aufmerksam – Risiken, die vom Allgemeinpraktiker nur schwer zu handhaben sind. Auch seien die Vorbedingungen für eine Therapie wegen des sozialen Umfelds nicht gut.

Die mit dem Alter einhergehenden Einschränkungen (Gesundheit, Mobilität, Aufgaben, Sozialprestige) können für einen risikoreichen Konsum auslösende Faktoren sein, namentlich beim Antritt des Ruhestandes. Natürlich kann auch die Einschränkung des Lebensstandards einen Grund bilden.

In Anbetracht der vielfältigen Ursachen verwundert es kaum, dass das Thema Alkohol in der Arzt-Patient-Beziehung eher selten zur Sprache kommt. Der Patient zögert oft, auf gewisse Symptome hinzuweisen, die auf eine degenerative Veränderung schliessen lassen und der Arzt hält sich zurück aus Mangel an Wissen und Achtung für den Alterungsprozess.

Der einfache CAGE-Test (siehe Kasten) kann deshalb nicht direkt bei dieser Bevölkerungsgruppe angewandt werden.

Wenige Studien und noch weniger Prävention

Der Ball liegt nun bei den Fachleuten für Alkoholfragen. Es gibt sehr wenige Studien über Alkohol in der Geriatrie. Man glaubte lange, dass Alkoholiker früh sterben würden. Der betagte Alkoholiker war unheilbar und überlebte angeblich nur durch ein Wunder. Diese Vorstellung entspricht nicht der Wirklichkeit.

Heute sieht die Situation anders aus. Es gibt weniger Delirium tremens (durch Alkoholentzug ausgelöste Psychose) und auf dem Gebiet der Neuropathologie wurden grosse Fortschritte gemacht. Mit der erhöhten Lebenserwartung nimmt der Weg zur physischen Abhängigkeit einen anderen Verlauf. Die Bedeutung des Alkoholismus im fortgeschrittenen Alter ist lange unterschätzt worden. Aus den bereits genannten Gründen greifen viele ältere Menschen zur Flasche. Sie sind also keinesfalls immun gegen Alkoholismus und den damit verbundenen Problemen. Möglicherweise sind zum Beispiel ehemalige «workaholics» potentielle Kandidaten für andere Süchte.

Der Prozentsatz Alkoholabhängiger nimmt mit dem Alter nicht ab. Laut der Zeitschrift «Drugs & Aging» ist Alkoholismus bei zehn Prozent der noch im eigenen Heim wohnenden alten Menschen auszumachen. Noch höher ist der Prozentsatz bei Patienten und Patientinnen in Altersheimen. Daraus kann geschlossen werden, dass alkoholbedingte Probleme im dritten und vierten Lebensabschnitt doppelt so häufig auftreten wie beim Rest der Bevölkerung. «Alkoholismus im Alter muss diagnostiziert, und kann behandelt werden. Es gibt keine Altersgrenze in Fragen der Alkohologie.» ■

Tagung der WHO in Madrid

NUR WENIGE FORTSCHRITTE

Von Ernst Schmid, BAG

Die Resultate des ersten Europäischen Aktionsplans Alkohol der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der zweite Aktionsplan und die Alkoholpolitik der Mitgliedstaaten: Dies waren die wesentlichen Themen an der vierten Zusammenkunft der nationalen Ansprechpartner und -partnerinnen Mitte Oktober in Madrid. Die Umsetzung des Aktionsplans war nur teilweise erfolgreich – die Thematik ist damit für die WHO nicht erledigt.

Im Herbst 1992 verabschiedete das WHO-Regionalkomitee für Europa in Kopenhagen den Europäischen Aktionsplan Alkohol. Primäres Ziel war, den Alkoholkonsum in den Mitgliedsländern bis zum Jahr 2000 generell um 25 Prozent zu senken. Sowohl Massnahmen zur generellen Reduzierung des Alkoholkonsums als auch solche zur Eindämmung des spezifischen Risikoverhaltens sollten eingeleitet werden.

Die bisherige Umsetzung der ehrgeizigen Ziele kann heute nicht umfassend beurteilt werden, da von den 51 Mitgliedstaaten nur 28 den hierzu erstellten Fragebogen zurücksandten. Tatsache ist, dass in elf Ländern (vor allem Mittel- und Osteuropa sowie Skandinavien) der Alkoholkonsum seit 1992 sogar gestiegen ist. Gesunken ist er in verschiedenen EU-Ländern und in der Schweiz. Polen, Italien und Spanien erreichten das von der WHO gesetzte Ziel einer Reduktion um 25 Prozent pro Kopf der Bevölkerung.

Weitere Resultate der Umfrage:

- Ein Drittel der Mitgliedstaaten, welche antworteten, hat sich vom Standpunkt der Prävention aus in die «falsche» Richtung bewegt, das heisst die gesetzlichen Schranken und/oder die Alkoholsteuern (Schweiz per Mitte 1999) abgebaut.
- Polen und Litauen haben per Gesetz festgelegt, dass ein bestimmter Anteil der Alkoholsteuern für Alkoholprävention und Gesundheitsförderung einzusetzen ist.
- In Italien waren im Rahmen einer Totalrevision der Alkoholgesetzgebung bis 1997 ähnliche Bestrebungen im Gange. Inzwischen sind sie vor allem wegen der wiederholten Regierungskrisen einstweilen zum Stillstand gekommen.

Zu den EU-Ländern wurde kritisch vermerkt, dass die Alkoholbranche ihre Marketingbemühungen verstärkt habe und die Alkoholsteuern in der Regel herabgesetzt wurden. Etwa ein Drittel der Staaten aus der ganzen WHO-Region Europa stellen eine zunehmende Einflussnahme der Alkoholbranche auf die nationale Politik und ein immer aggressiveres Marketing fest. Zusätzlich hegen die nord- und osteuropäischen Länder gewisse Befürchtungen über die Konsequenzen ihrer Anpassung an EU-Standards. Litauen beklagt sich beispielsweise über die zunehmenden Investitionen ausländischer Firmen in der einheimischen Alkoholindustrie. Polen befürchtet, dass es über kurz oder lang seine Werbebeschränkungen auf Bier aufheben muss. ■