

Sucht und Suchtverhalten im Alter - gender spezifisch

G. Fischer, D. Radler, R. Daniel

Menopause Andropause Anti-Aging 2008

DER MENOPAUSEKONGRESS

1. - 13. Dezember 2008, Wien



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
WIEN

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Gabriele.fischer@meduniwien.ac.at

www.sucht-addiction.info

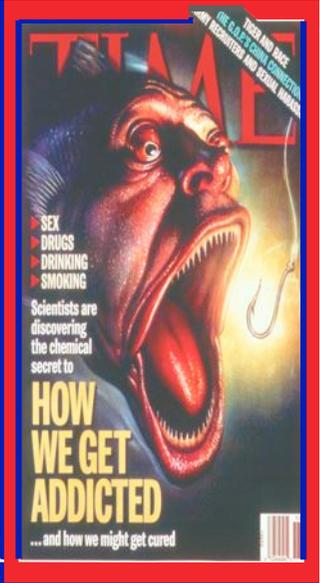
Übersicht

- Allgemeines
- Medikamente
- Alkohol
- „Illegale“ Substanzen
- Mann/Frau
 - Krankheitsbewusstsein
 - Krankheitsspektrum
 - Krankheitsverhalten
 - Soziale Rahmenbedingungen
 - Häufigkeit des Auftretens
 - Erkrankungsalter
 - Komorbidität
 - Medikamentenmetabolismus
 - Folgeschäden
 - Behandlung
- Ausblick

Sucht im Alter

Substanzabhängigkeit wird generell als ein Problem der jüngeren Population gesehen. Die steigende Prävalenz der Suchterkrankungen bei älteren Menschen stellt jedoch ein rasant wachsendes Problem des Gesundheitswesens dar.

(Gossop, & Moos, *Addiction* 103:347-348;
Rosen, Smith & Reynolds, *Am.J.Geriatr.Psychiatry* 16:6, 2008)



ENTWICKLUNG

- 1980: 6 zahlende Arbeitnehmer auf 1 Pensionist
 - 2005: 1,2 Kinder pro Frau (57% ohne Kinder)
 - 2050: 2 zahlende Arbeitnehmer auf 1 Pensionist
-

2050

- 1 Kind kommt auf 8 über 65-Jährige.
 - Weltweit befinden sich weniger als die Hälfte aller Frauen im gebärfähigem Alter
 - Deutschland wird von 80 Millionen auf 55 geschrumpft sein
-

Deutliche Zunahme der älteren - „betagteren“- Population

Veränderung der Erwerbsfähigkeit in Österreich

1950 - 2000	Anstieg auf	118% Erwerbstätige
2000 - 2050	Absinken auf	77% Erwerbstätige

2000	1 Demenz / 56 Erwerbstätige
2050	1 Demenz / 17 Erwerbstätige

Substanzabhängigkeit fördert organisches
Psychosyndrom und damit Arbeitsunfähigkeit

Definition von Sucht

..... ist der Verlust der **Kontrolle** über die Einnahme einer Droge („Substanz“), die trotz **schädlicher Auswirkung** auf das Funktionieren einer Person zu ihrer weiteren **zwanghaften** Verwendung führt.

(Sydney Cohen, 1985)



Diagnostik der Substanzabhängigkeit im Lebenszyklus

- Suchterkrankungen bei älteren Menschen bleiben häufig unerkannt bzw. werden falsch diagnostiziert.

(Gossop & Moos, *Addiction* 103: 347-348, 2008)

- 75% der Betroffenen mit problematischem Trinkverhalten werden vom medizinischen Personal nicht erkannt.

- Suchterkrankungen werden oft als Depression oder Demenz fehldiagnostiziert.

(McGrath, Crome & Crome, *Postgrad Med. J.* 81:228-231, 2005)

Diagnostik der Substanzabhängigkeit bei älteren Menschen

- Der Umstand der Pensionierung und körperliche Erkrankungen können zu einer Unterschätzung der Prävalenz von Personen mit Suchterkrankung führen.

(McGrath, Crome & Crome, *Postgrad Med. J.* 81:228-231, 2005)

Abhängigkeit bei Frauen >50

(Ziegler, *CDA Journal* 36(2), 2008)

- Frauen erhalten die Diagnose Substanzabhängigkeit seltener als Männer
- Manifeste Probleme meist > 60
- In den USA haben geschätzt 1.8 Millionen Frauen alkoholbezogene Probleme.
- 11.000 befinden sich diesbezüglich in Behandlung

Konsumverhalten im Alter

Konsumverhalten verändert sich nach dem 50. Altersjahr

(bei Frauen früher und stärker als bei Männern):

- steiler Anstieg bei Tranquilizern, Schlaf- und Schmerzmitteln (u.a. Remien 1994)
- Abnahme beim Alkohol (u.a. Macdonald 2000, Plant et al 2000, Simpura & Karlsson 2001)
- 2/3 der >75 - Jährigen und die Hälfte der 60 - 65 - Jährigen leben alkoholabstinent (Fleischmann 1999)
- Abnahme z.T. erklärbar durch Übersterblichkeit der Suchtmittelgeschädigten (Feuerlein 1996)

Psychopharmaka im Alter

- 2/3 aller Psychopharmaka werden an Personen >60 verschrieben (Glaeske 1993)
- 70-80% der verschriebenen Psychopharmaka sind Benzodiazepine (Schwabe & Paffrath 1992)
- Schlafstörungen und psychische Begleiterscheinungen körperlicher Erkrankungen stehen im Vordergrund (Laux 1995)
- 20-25% der Alters- und Pflegeheimbewohner erhalten Tranquilizer / Hypnotika (Luderer & Rechling 1993, Weyerer & Zimber 1997) , auch zur Sedierung Störender (Atkinson 1997)

Abhängigkeit bei Frauen >50

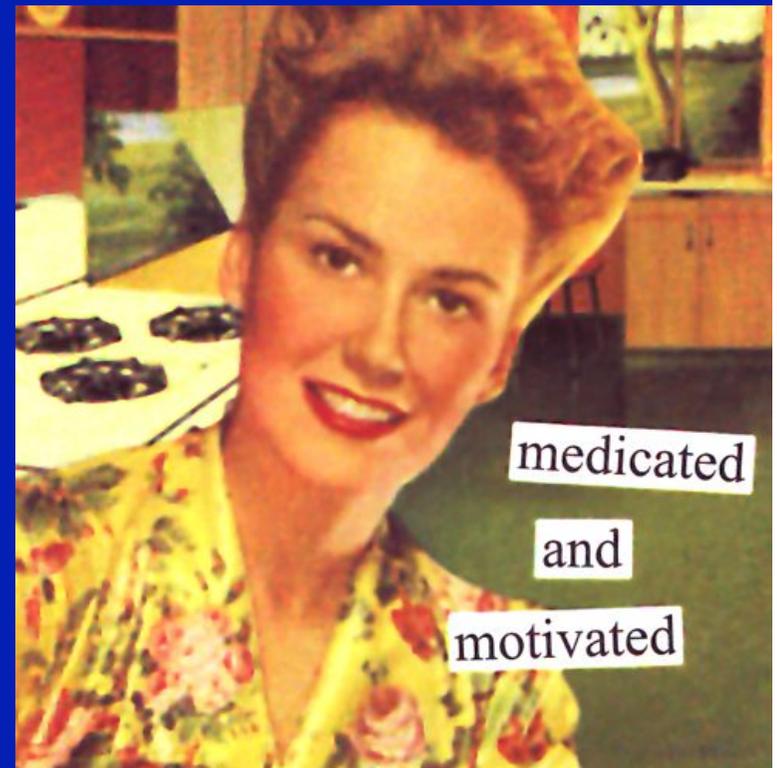
(Ziegler, *CDA Journal* 36(2), 2008)

- Möglicherweise sind Frauen im Besonderen von den vielen Veränderungen aufgrund des Alterns beeinflusst:
- Loslösung von den Kindern, Auszug der Kinder aus dem gemeinsamen Haushalt
- Verlust der eigenen Eltern
- Verlust ihrer Rolle als aktiver, körperlich gesunder Teilnehmer am sozialen Leben (Beruf, Freizeit)
- Verlust des Ehepartners, Lebensgefährten
- Veränderung der Lebensumstände im Rahmen der Pensionierung

Suchterkrankung bei Frauen >50

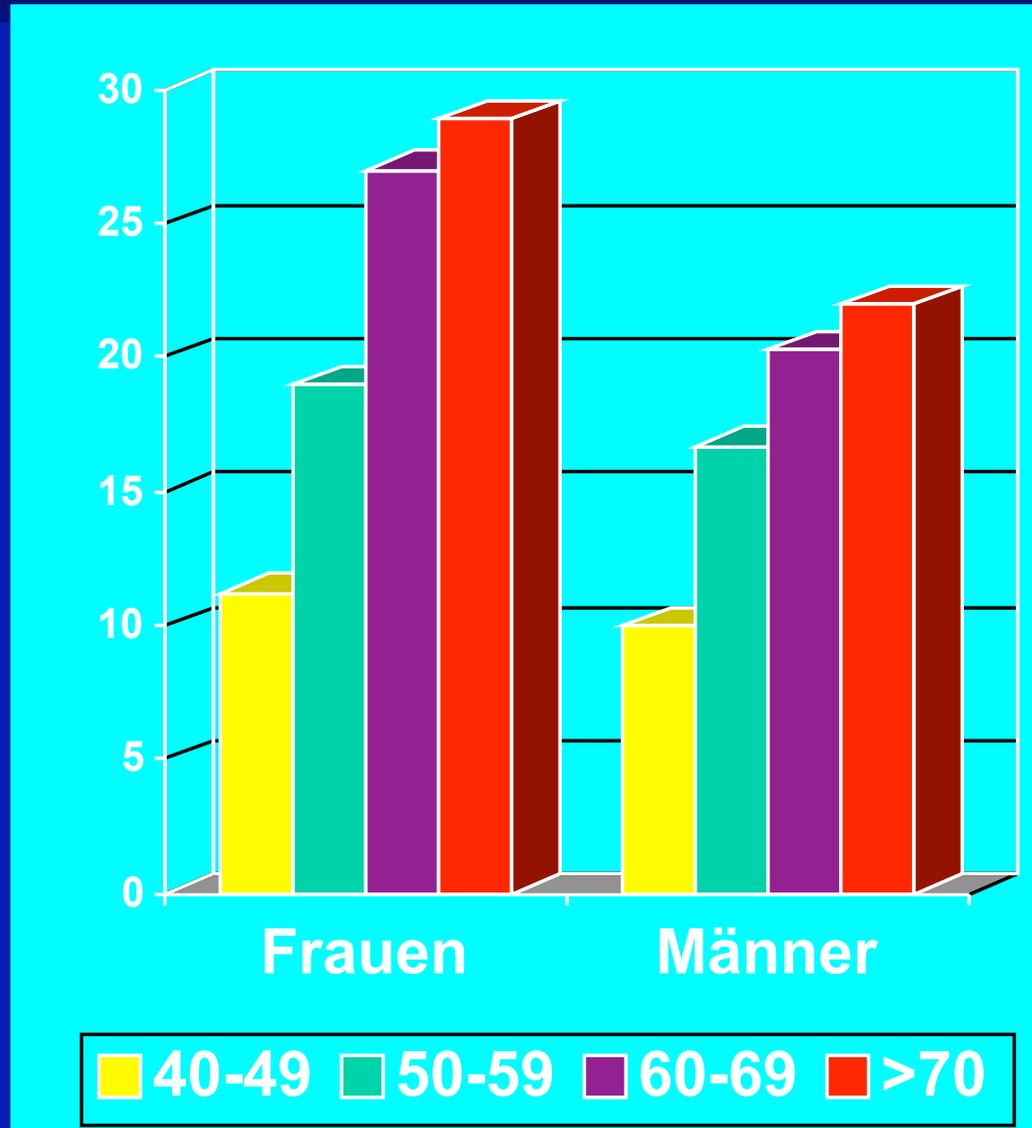
(Ziegler, *CDA Journal* 36(2), 2008)

- Die am häufigsten eingenommenen Substanzen bei Frauen > 50 (ärztlich verschrieben) :
 - Benzodiazepine
 - Opioide
 - Sedativa



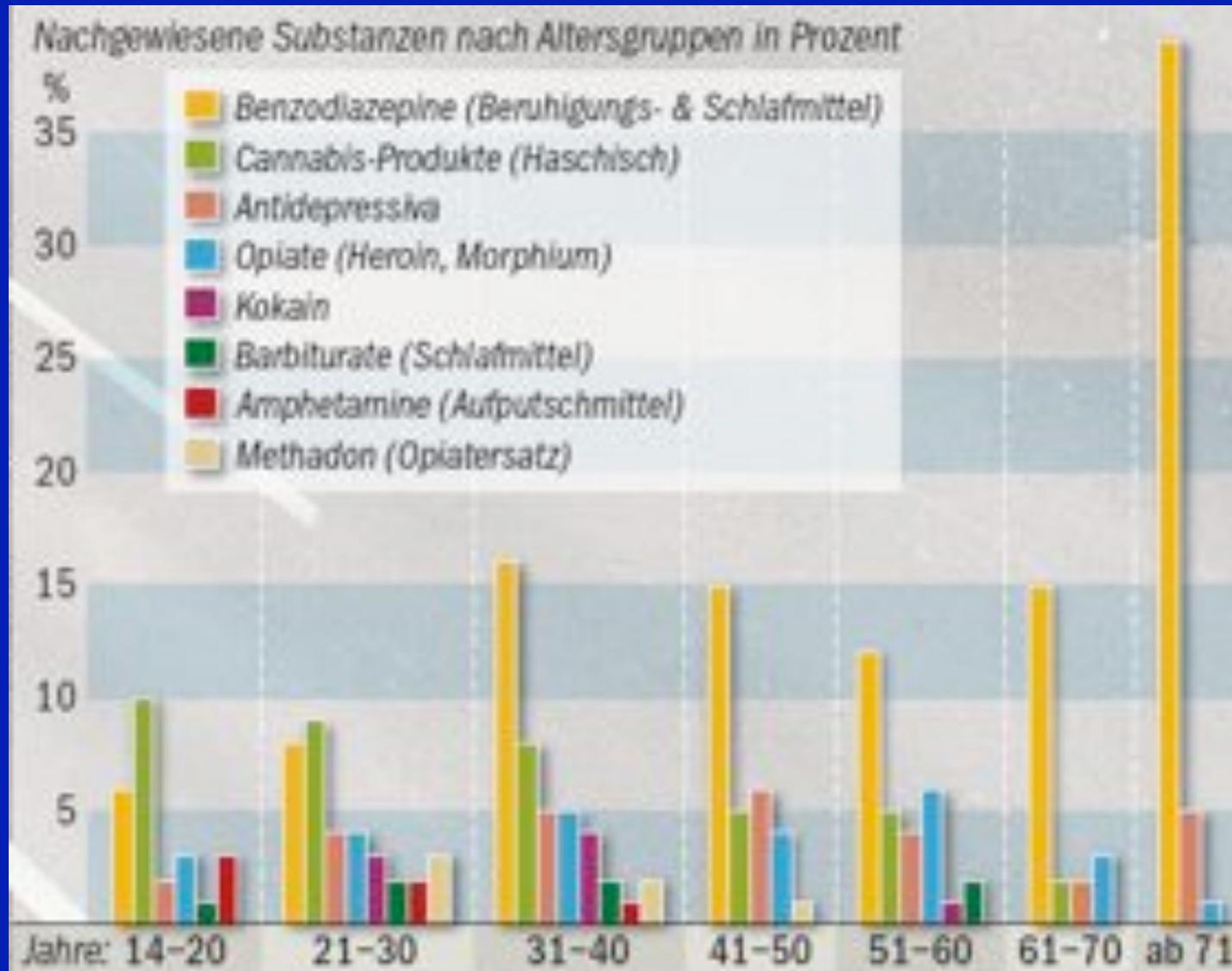
Abhängigkeitsrisiko Tranquilizer

(in % der Altersgruppe, nach Remien 1995)

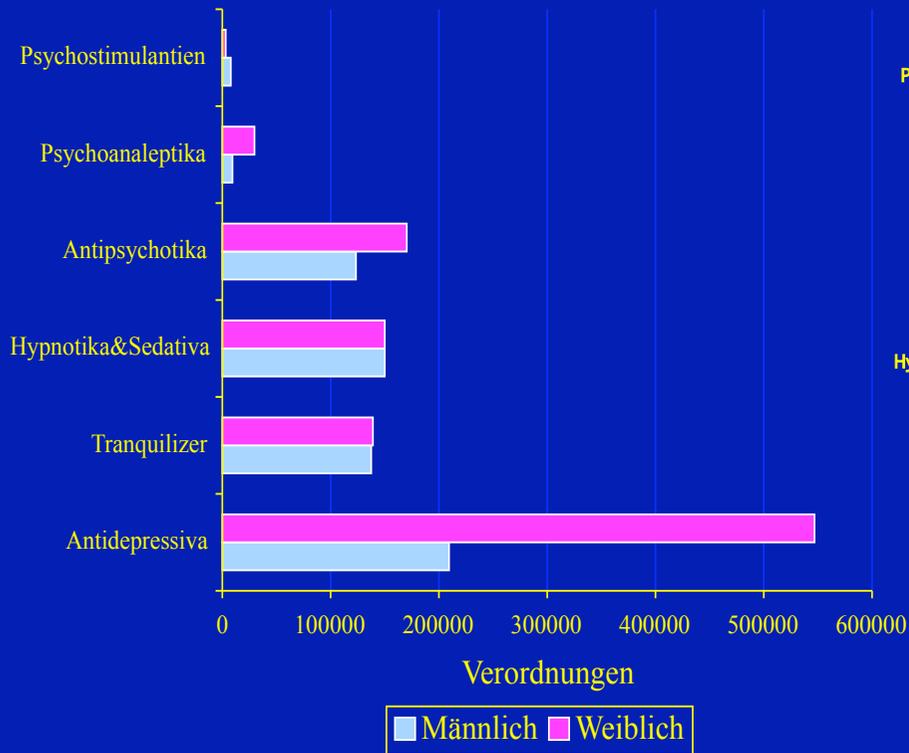


Drogenscreening bei verletzten Unfallopfern

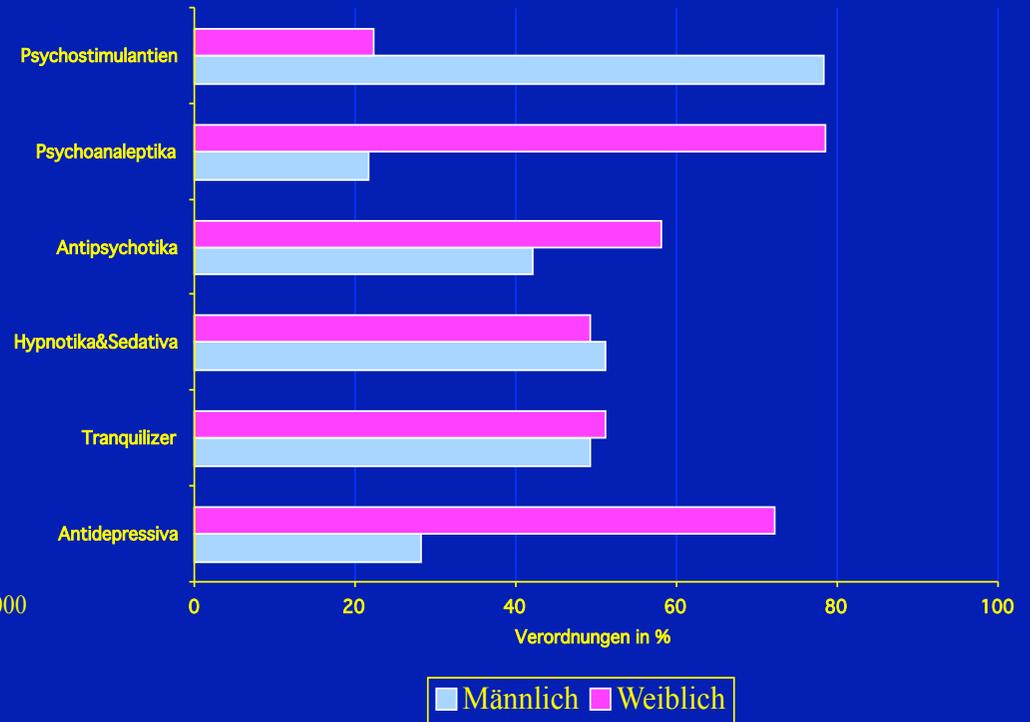
(Quelle: Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie, 2007)



Verordnungen von Psycholeptika und Psychoanaleptika Wien 2007

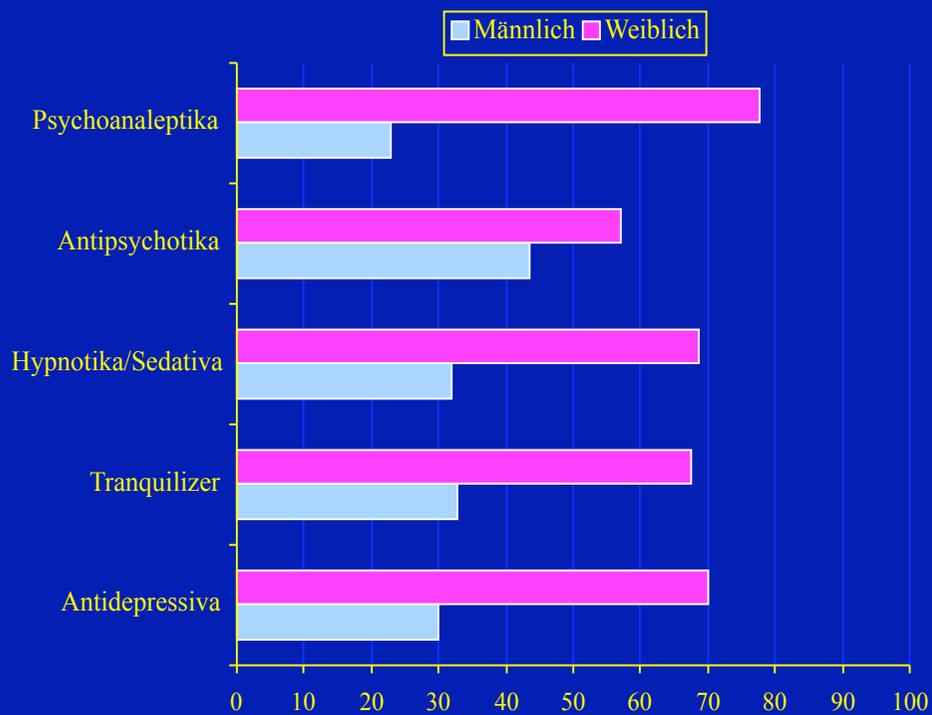


absolute Zahlen

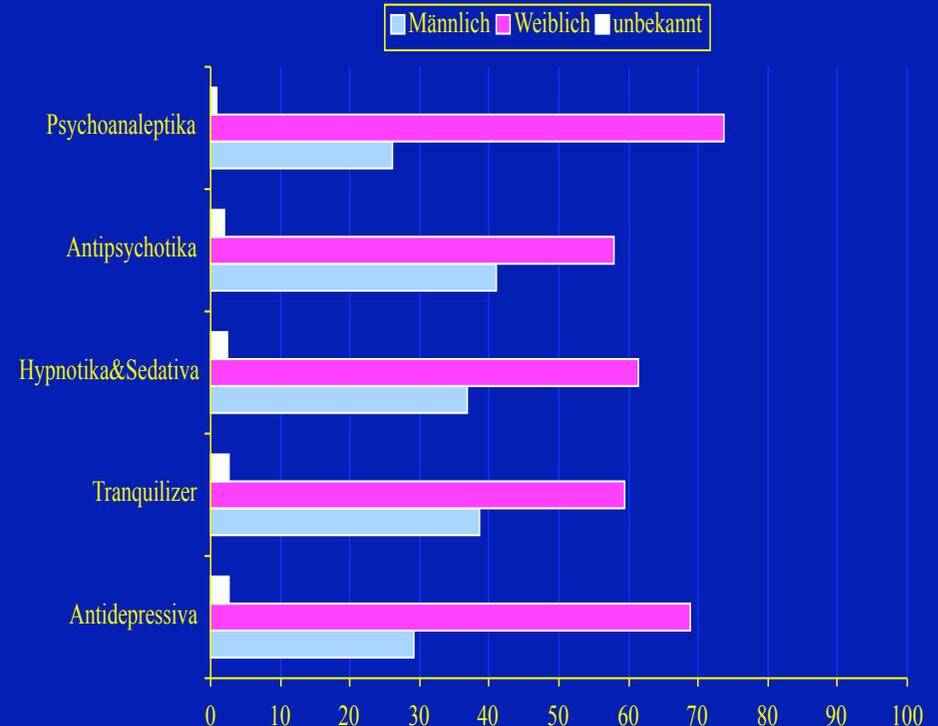


in Prozenten

Verordnungen: Vergleich 1999/2007 in Prozenten, Österreich



1999



2007

Verschreibungspflichtige Medikamente

(Cluberson & Ziska, *Geriatrics* 63(9):22-26, 2008)

- 1991 gingen mehr als 1/4 der Verschreibungen von Tranquilizer und 1/3 der von Schlafmittel an ältere Menschen.
- Am häufigsten an geriatrische Patienten verschriebene Medikamenteklassen sind:

- Benzodiazepine
- Opioide
- Muskelrelaxantien und
- Schlafmittel



Verschreibungspflichtige Medikamente

(Cluberson & Ziska, *Geriatrics* 63(9):22-26, 2008)

- **Risikofaktoren für den Missbrauch verschreibungspflichtiger Medikamente:**
 - Weiblich
 - Soziale Isolation
 - Vergangene Suchterkrankung - „History of substance abuse“
 - Bedarf an Medikamenten mit hohem Suchtpotential

Missbrauch verschreibungspflichtiger Medikation bei Menschen >50

- 25% der verschreibungspflichtigen Medikamente in den USA werden an ältere Patienten verschrieben.

Indikation:

- Chronischer Schmerz
- Schlaflosigkeit
- Spannungszustände

(Cluberson & Ziska, *Geriatrics* 63(9):22-26, 2008)

> 11% der älteren Frauen weisen einen Missbrauch der verschreibungspflichtigen Medikamente auf.

(Simoni-Wastila, *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* 4(4): 380-394, 2006)

Benzodiazepingebrauch unter Patienten in ärztlichen Allgemeinpraxen (Italien)

(Balestrieri et al., *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiology* 40:308-315, 2005)

- Medikamentengebrauch bei PatientInnen in Allgemeinpraxen (N=1317).

PatientInnen 65-84 Jahre	
Sedativa	87,8%*

*Benzodiazepinegebrauch bei 95,6% (zumeist länger als ein Jahr).

Medikamenten-Substanzerfassung

Patienten einer Notfallambulanz in den USA

N=1502

(Rockett, Putnam, & Smith, *Addiction* 101:706-712, 2006)

PatientInnen >50 Jahre	
Benzodiazepine	23,7%
Stimulantien	19,8%
Opioide	14,4%
Barbiturate	9,6%
Phencyclidine	2,2%
Marihuana	0,1%

Alkoholismus im Alter

(Oslin, *Am. J. Geriatr Psychiatry* 12(6): 571-583, 2004)



- Die Trinkgewohnheiten verfestigen sich vor allem über die Lebensspanne

- Folgende Faktoren prädisponieren zu einem erhöhten Alkoholkonsum im voranschreitendem Alter :
 - Unstrukturierte Freizeit
 - Verfügbarkeit finanzieller Mittel
 - Verluste (Tod von Freunden und/oder Verwandten/Arbeit etc.)

Alkoholabhängigkeit im Alter/EU

- Prävalenz : 2-10% der über 60 - Jährigen und 2-5% der über 75 - Jährigen gelten als Alkoholiker
- Inzidenz : ab 65. Altersjahr erkranken jährlich 1.2% der Männer und 0.27% der Frauen an einer Alkoholabhängigkeit
- Inzidenzanstieg im höheren Alter : 6 - fach bei Männern > 75, 2 - fach bei Frauen > 75 (im Vergleich zur jährlichen Inzidenz von 65-74)

Physiologische Gründe für ein verändertes Konsumverhalten im Alter

- Alkohol/Medikamente werden langsamer abgebaut (geringere Mengen haben gleiche Wirkung, geringere Toleranz)
 - First - pass Metabolismus und hepatische Elimination nehmen ab
 - Plasmaspiegel bei gleicher Dosis steigt (Seitz et al 1996, Müller 1997)
- Bestehende Krankheiten (und deren medikamentöse Behandlung) erhöhen die Sensibilität (Interaktionen)

Andere Gründe für ein verändertes Konsumverhalten im Alter

- Frühere Stress-Situationen werden seltener, Trinkzwänge nehmen ab - „aging - out“
- Zunehmender Medikamentenkonsum macht Alkoholkonsum entbehrlicher (?)

Aber :

- Neue Stress-Situationen treten auf
- Personen in Alters- und Pflegeheimen erhalten / konsumieren mehr als allein Lebende, v.a. zur Sedierung (Atkinson 1997)

Stressfaktoren im Alter mit erhöhtem Risiko für Substanzabhängigkeit (1)

- Somatische Faktoren
 - Schmerzsyndrome
 - andere Krankheiten mit Beeinträchtigung des Wohlbefindens (Multimorbidität !)
 - Schlafstörungen

(nach Hoffmann et al 1995, Laux 1995)

Stressfaktoren im Alter mit erhöhtem Risiko für Substanzabhängigkeit (2)

- Psychosoziale Faktoren
 - Funktions-/Aktivitäts- und Kontaktverlust
 - Verlust an Autonomie
 - Verlust an Perspektive
 - Verlust an Lusterlebnissen
 - Verlust an Sozialkompetenz
 - erhöhte Verstimmbarkeit - Depression
- (relevant für Alkoholismus : Weyerer & Zimber 1997,
für pathologisches Spielen : Grond 2000)

Alkoholismus im Alter

- > 10% der älteren Menschen in den USA weisen ein problematisches Trinkverhalten auf.
- Bei 2-4% wird eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert.
(Adams & Cox, *International Journal of Addiction* 30:1693-1716, 1995)

→ Durch den Anstieg der älteren Population wird auch die Anzahl der älteren Problemtrinker ansteigen.
(Zucker, *Alcohol Problems and Aging* pp. 3-23, 1998)

Prävalenz Alkoholabhängigkeit in Finnland

(Pirkola et al., *Alcohol Alcoholism* 41:315-320, 2006)

- Prävalenz in unterschiedlichen Altersgruppen:

30-44 years	45-54 years	55-64 years	> 65 years
49,8%	29,5%	18,6%	2,1%



Alkohol und verschreibungspflichtige Medikamente



- 86% der Erwachsenen in Finnland (>75) mit regelmäßigem Alkoholgebrauch nehmen zusätzlich ärztlich verschriebene Psychopharmaka.
(Aira, Hartikainen & Sulkava, *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 20: 680-685, 2005)
- 19% der Erwachsenen in den USA gebrauchen gemeinsam mit Alkohol interagierende Medikamente

(Pringle et al., *J. Am. Geriatr. Soc.* 53:1930-1936, 2005)

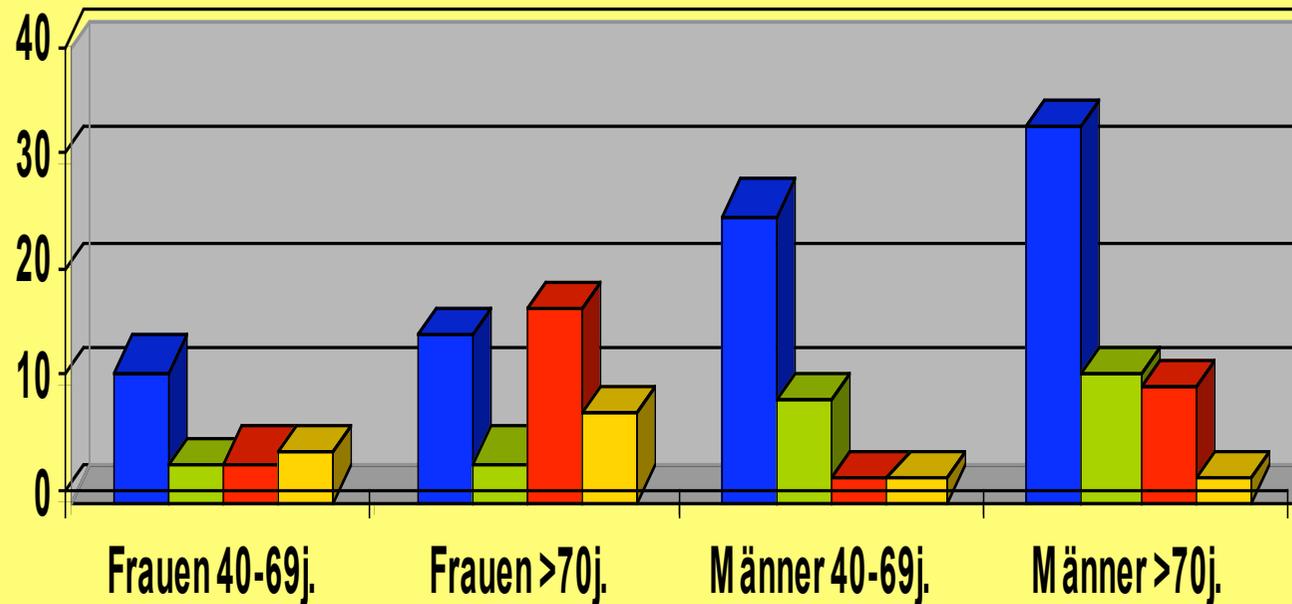
Alkoholkonsum - Alterseffekte Österreich

(Uhl & Kobrna, Epidemiologie des Alkoholismus, 2004)

- Im Lebenszyklus der ÖsterreicherInnen steigt Konsumfrequenz und Konsumintensität mit zunehmendem Alter kontinuierlich an.
- Der artifizielle Eindruck des Rückganges im 6. Lebensjahrzehnt entsteht dadurch, dass es bei AlkoholikerInnen ab dem 50. Lebensjahr zu einer Zunahme der Todesrate kommt

Konsumhäufigkeit im Alter

Tab. 1 : Suchtmittelkonsum CH (in % der Altersgruppe)



■ Alkoholtägl. ■ Alkohol>1xtägl. ■ Schlafmitteltägl. ■ Beruhigungsmitteltägl.

Alkoholismus im Alter und Schmerz

(Brennan, Schuttle & Moos, *Addiction* 100:777-786, 2005)

- Schmerzbewältigung durch Alkoholkonsum bei älteren Menschen.
- 57% älterer Menschen mit problematischem Trinkverhalten berichten über mittlere bis schwere Schmerzen.

(Fink et al., *Journal of American Geriatric Society* 50: 1717-1722, 2002)

Substanzabhängigkeit im Alter von „illegalen Substanzen“

- Der Gebrauch von illegalen Substanzen im Alter (> 60) ist selten.
(Otto, *J. Nerv. Ment. Dis.* 190: 562-5, 2002)
- Möglicherweise steigende Prävalenzrate aufgrund erhöhter allgemeiner Lebenserwartung und der generell steigenden Prävalenz von Menschen mit Suchterkrankung über alle Altersgruppen.
(Patterson & Jeste, *Psychiatr. Serv.* 50: 1184-8, 1999)

Lebenszeitprävalenz - Illegale Substanzen

(McGarth, Crome & Crome, *Postgrad. Med. J.* 81:228-231, 2008)

- Lebenszeitprävalenz für den Missbrauch illegaler Substanzen in den USA:

18-29 Jahre	30-59 Jahre	> 60 Jahre
17%	4%	< 1%

Prävalenz von >55 Jährigen mit Substanzmissbrauch in den USA

(Arndt, Gunter, & Acion, *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 13:385-392, 2005)

Patienten > 55 years	
Alkohol	76,3%
Opioide - inkl. Heroin	14,3%
Kokain/ Crack	5,4%
Marijuana/ Haschisch	1,4%

Opioiderhaltungstherapie im Zeitwandel

- Der Anteil von PatientInnen > 50 in Opioidtherapie stieg in den Jahren 1994 - 2004 von 5,5% auf 15,6%.

(Rosen et al, *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16:6:488-497, 2008)

- 40 - 50 Jährige stellten im Jahr 2003 den größten Anteil (27.5% aller Patienten in Opioiderhaltungstherapie) dar.

(SAMHSA, *The DASIS Report*, 2005)

Einschätzung des Behandlungsbedarfs bez. Suchterkrankung bei älteren Menschen im Jahr 2020

(Gfroerer et al., *Drug and Alcohol Dependence* 69:127-135, 2003)

Methodik:

- Datenpool von 2000 - 2001: National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA).
- Mittels Regressionsmodell Schätzung des Behandlungsbedarfs für das Jahr 2020

Psychische und Physische Gesundheit von Patienten in Methadon- Behandlung

(Rosen et al., *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16(6):488-497, 2008)

Methodik:

- N=140 - Männer (n = 92), Frauen (n = 48)
- Mittleres Alter: 53.9 Jahre (SD = 4.01, range 50 - 67)
- Ermittlung der Prävalenz und Ausmaß von allgemeinen körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen in Methadonbehandlung mittels SF-12 (Measure of severity of health and mental health symptoms)

Psychische und Physische Gesundheit von Patienten in Methadon-Behandlung

(Rosen et al., *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16(6):488-497, 2008)

- SF-12v2 (Measure of severity of health and mental health symptoms): Comparison of US Population Norms and Methadone Patient Sample.

	50-54 Norm population Mittelwert	50-54 Methadon Patienten Mittelwert	55-67 Norm Population Mittelwert	55-67 Methadone Patienten Mittelwerte
Physisches Funktionsniveau	49.27	38.21	47.22	36.94
Körperliche Rolle	50.22	40.19	47.93	37.25
Schmerzen	49.20	40.25	48.79	35.64
Allgemeine Gesundheit	49.52	34.61	48.18	33.17
Vitalität	50.46	42.51	50.29	47.06
Soziales Funktionsniveau	50.24	37.74	50.03	39.89
Emotionale Rolle	50.84	39.89	49.59	40.32
Mentale Gesundheit	50.63	41.70	51.56	47.36

Physische Gesundheit von Patienten in Methadon-Behandlung

(Rosen et al., *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16(6):488-497, 2008)

Erkrankungen	N=140	♂ (n=92)	♀ (n=48)	p
Arthritis	54.3%	54.3%	52.1%	0.49
Hepatitis C	49.3%	51.1%	45.8%	0.22
Hypertonie	44.9%	52.2%	29.2%	0.002
Chronische Lungenerkrankungen	22.1%	20.7%	25.0%	0.57
Magengeschwüre/ Reizdarmsyndrom	21.4%	18.5%	27.1%	0.24
Herzerkrankungen	17.9%	18.5%	16.7%	0.56
Leberzirrhose	14.3%	12.0%	18.8%	0.28
Diabetes	11.4%	16.3%	2.1%	0.03
Raucher	87.1%	84.8%	91.7%	0.25

Psychische Gesundheit bei älteren Patienten mit Methadon-Behandlung

(Rosen et al, *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16:6:488-497, 2008)

Diagnose	Gesamt N=140	♂ n=92	♀ n=48	p
Episode einer Major Depression	32.9%	27.2%	43.8%	0.06
Generalisierte Angststörung	29.7%	25.0%	37.5%	0.09
Spezifische Phobie	26.4%	23.9%	31.3%	0.35
Sozialphobie	16.9%	18.0%	14.9%	0.65
Agoraphobie	13.6%	9.8%	20.8%	0.07
Panikstörung	13.6%	12.0%	22.9%	0.09
PTBS	27.8%	24.0%	34.5%	0.32
Irgendeine psychische Störung	57.1%	52.2%	66.7%	0.10

Psychische und Physische Gesundheit von Patienten in Methadon- Behandlung

(Rosen et al., *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16(6):488-497, 2008)

Zusammenfassung der Ergebnisse:

- Methadon-Patienten beurteilen im Mittel ihre Gesundheit schlechter als die Normpopulation.
- Die SF12-Scores der Methadon-PatientInnen im Alter von 50-54 Jahren fallen schlechter aus, als jene der Normpopulation im Alter von 55-67 Jahren.

Behandlungsbedarfs von Suchterkrankung bei älteren Menschen im Jahr 2020

(Gfroerer et al., *Drug and Alcohol Dependence* 69:127-135, 2003)

2000/2001		Schätzung für 2020	
Population		Population die eine Behandlung benötigt (%)	Population die eine Behandlung benötigt (%)
Total	74834	2.3%	3.9%
Männer	34076	3.5%	5.4%
Frauen	40758	1.3%	2.6%
Alter			
50-59	33306	3.1%	5.1%
60-69	20038	2.0%	4.2%
70-79	15163	1.8%	2.4%
80-89	5669	0.3%	1.4%
90+	657	0.0%	1.0%

Verdreifachung des Behandlungsbedarfs von Erwachsenen > 50 mit Suchterkrankung zwischen 2001 und 2020.

(Gfroerer, Penne & Folsom, *Drug and Alcohol Dependence* 69:127-135, 2003)

Ausblick

- Daten jüngster Studien unterstützen die Annahme, dass die alternde Baby-boom Kohorte in ihrer Größe und der hohen Prävalenz an Menschen mit Suchterkrankung einen immer größer werdende Behandlungsbedarf darstellen.

(Gfroerer et al., *Drug and Alcohol Dependence* 69:127-135, 2003)

- Die hohe Prävalenz von psychischen und gleichzeitig vorhandenen körperlichen Erkrankungen induzieren einen Bedarf an entsprechender Behandlung die an die speziellen Bedürfnisse von substanzabhängigen Menschen >50 angepasst werden müssen.

(Rosen et al., *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 16(6):488-497, 2008)

Lässt sich das Suchtverhalten im Alter verstehen ?

- Hypothese 1 : verstehen kann ich nur, wenn keine entwertende Tendenz interveniert
- Hypothese 2 : Suchtverhalten im Alter soll einen individuellen Zweck erfüllen
- Hypothese 3 : der Zweck lässt sich vielleicht vermuten, aber nur gemeinsam mit dem Patienten eruieren
- Hypothese 4 : Zweck des Verstehens soll sein, Wege zur Minderung negativer Auswirkungen des Suchtverhaltens zu finden

VIELEN DANK



Geschlechtsunterschiede Österreich

(BMGF, *Illegaler Drogenkonsum in Österreich*, 2005)

Substanz	Prozentanteil
Schnüffelstoffe	44%
Cannabis	42%
Amphetamine	39%
Kokain	33%
Biogene Substanzen	33%
Ecstasy	31%
LSD	27%
Heroin	17%

Illegalen Substanzkonsum in Österreich

(ÖBIG, *Bericht zur Drogensituation* 2007)

Altersgruppe	14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-99	Insg.-
Marihuana	21.3%	33.6%	22.6%	16.1%	10.3%	3.9%	2.0%	21.1%
Ecstasy	3.5%	5.9%	3.3%	2.1%	0.3%	0.5%	1.2%	2.7%
Biogene Substanzen	2.6%	5.5%	2.8%	1.8%	0.4%	0.7%	0.4%	2.4%
Schnüffelstoffe	5.9%	2.9%	3.0%	1.7%	0.4%	1.3%	0.4%	2.3%
Amphetamine	2.2%	4.6%	2.6%	2.6%	0.4%	0.8%	0.8%	2.3%
Kokain	1.0%	3.6%	3.3%	2.2%	0.9%	0.6%	0.4%	2.1%
LSD	0.3%	2.4%	1.8%	2.8%	0.5%	0.5%	0.0%	1.5%
Heroin	0.5%	0.9%	0.6%	0.7%	0.6%	0.1%	0.0%	0.6%
Euphodrem	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
N= 4546	430	926	905	741	603	692	247	4546

Geschlechtsunterschiede im Behandlungssetting in Österreich

(GÖG/ÖBIG, *Bericht zur Drogensituation 2006*)

	Stationär	Ambulant
♂	64%	50%
♀	61%	59%

Cannabiskonsum in Österreich

(Klimont et al., 2007)

- Gesundheitsbefragung Österreich (ATHIS):

Altersgruppe	% der Befragten mit Erfahrungen
15-24	13.0%
25-34	15.0%
35-44	10.1%
45-54	6.7%
55-64	2.8%

Cannabiskonsum Geschlechtsunterschiede Österreich

(BMGF, *Illegaler Drogenkonsum in Österreich*, 2005)

- Der Anteil der Frauen mit Cannabiserfahrung liegt bei den ab-40-Jährigen bei 33% und bei den unter-39-Jährigen bei 44%.
- Cannabiskonsum unter Frauen nimmt in Vergleich zu Männern relativ zu.

Psychiatrische Komorbidität in Österreich

- **Klinisch-psychologische Untersuchung Grüner Kreis (2006)**

Klinisch-psychologische Diagnose nach ICD-10	N=104
Affektive Störungen	32%
Persönlichkeitsstörungen	30%
Schizophrenen Störungen	28%
Neurotische Störungen	8%
Essstörungen	3%

- **2006 waren 20% der KlientInnen Wiener Suchthilfseinrichtungen innerhalb des letzte Jahres in psychiatrischer Behandlung (GÖG/ÖBIG,2006).**

Substanzbezogene Todesfälle in Österreich

(ÖBIG, *Bericht zur Drogensituation 2007*)

- Die Zahl der an den Folgen von Intoxikation verstorbenen Personen ist von 1997-2006 von 141 auf 197 gestiegen.
- Bei 23% handelte es sich um illegale Substanzen
- Bei 47% wurden zusätzlich psychoaktive Medikamente
- Bei 14% zusätzlich Alkohol
- Bei 17% Alkohol und psychoaktive Medikamente nachgewiesen.

Substanzbezogene Todesfälle in Österreich

(ÖBIG, *Bericht zur Drogensituation 2007*)

- Der Anteil reiner Opiatintoxikationen ist 2006 mit 16% im Vergleich zu den Vorjahren gesunken.

Jahr	% der Todesfälle
2003	25%
2004	22%
2005	18%
2006	16%

Substanzbezogene Todesfälle in Österreich

(ÖBIG, Bericht zur Drogensituation 2007)

Alter	1997 N=141	1998 N=117	1999 N=136	2000 N=167	2001 N=139	2002 N=139	2003 N=163	2004 N=185	2005 N=191	2006 N=197
≤ 19	12.8%	6.0%	11.7%	11.4%	15.1%	12.9%	12.3%	21.6%	14.7%	20.3%
20-24	22.7%	29.9%	16.9%	19.8%	14.4%	14.4%	22.7%	21.6%	25.1%	25.9%
25-29	17.7%	17.1%	16.9%	18.6%	13.7%	17.3%	17.2%	16.2%	18.8%	17.3%
30-34	21.3%	17.1%	19.8%	16.2%	19.4%	16.5%	14.7%	10.2%	13.1%	9.7%
35-39	16.3%	13.7%	20.5%	16.8%	18.0%	17.3%	17.8%	12.4%	9.9%	7.7%
≥40	9.2%	16.2%	13.9%	17.4%	19.4%	21.6%	15.3%	17.8%	18.3	19.3%
♀	16.3%	13.7%	27.9%	21.0%	15.8%	18.0%	18.4%	20.5%	22.5%	21.3%
♂	83.7%	86.3%	72.5%	79.0%	84.2%	82.2%	81.6%	79.5%	77.4%	78.7%

Konsumausstiegsraten im späteren Leben in Österreich

(BMGF, *Illegaler Drogenkonsum in Österreich*, 2005)

Substanz	Prozentanteil
LSD	95%
Cannabis	81%
Heroin	63%
Nikotin	51%
Alkohol	13%

Prävalenz und Inzidenz Alkoholismus Österreich

(Uhl et al., Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 3/4 5-19, 2004)

	♂	♀	Gesamt
Lebenszeitprävalenz	14%	6%	10%
Inzidenz (2003)	0.19%	0.07%	0.13%

Alkoholkonsum Österreich

(BMGE, *Alkoholkonsum in Österreich*, 2005)

- 16% der ÖsterreicherInnen (21% der Männer, 10% der Frauen) weisen ein problematisches Konsummuster auf (Missbrauch oder Alkoholismus).
- 31% der ÖsterreicherInnen (24% der Männer, 38% der Frauen) lebt alkoholabstinent oder fast abstinent (Konsum max. 4x/Jahr)

Alkoholkonsum Österreich

(BMGF, *Alkoholkonsum in Österreich*, 2005)

- Alkoholkonsum der ab-15-jährigen Österreicher
(erstellt von AKIS im Auftrag des BMGF, 2005)

	Gesamt	♂	♀
Alkoholmissbrauch	10.6%	13.5%	7.9%
Alkoholismus	5%	7.5%	2.9%

Komorbidität

- **0.1% der Erwachsenen in Finnland mit Alkoholabhängigkeit weisen eine affektive Störung oder Angststörung auf.**

(Pirkola et al., *Alcohol Alcoholism* 41:315-320, 2006)

- **38.1% der Erwachsenen (>65) in den USA mit Bipolarer Erkrankung weisen eine Alkoholabhängigkeit auf.**

(Goldstein, Hermann & Shulman, *Am. J. Psychiatry* 163:319-321, 2006)

Substanzbezogene Begleiterkrankungen Österreich

GÖG/ÖBIG, 2007

Gesundheitliche Probleme	2002	2003	2004	2005
Aktuelle gesundheitliche Probleme	70%	66%	59%	65%
Chronische Hepatitis C	42%	39%	30%	35%
Zahnprobleme	22%	22%	19%	23%
Magen-, Darmprobleme	12%	13%	11%	16%
Psychiatrische Erkrankungen	11%	9%	7%	10%
Haut, Venen	8%	9%	7%	10%
Epileptische Anfälle	6%	7%	5%	6%
AIDS/HIV-Infektion	7%	5%	4%	4%
Chronische Hepatitis B	5%	5%	4%	4%
Gynäkologische Probleme	1%	3%	2%	4%
Invalidität	2%	1%	1%	1%
Sexuell übertragbare Erkrankungen	1%	1%	0%	1%
Keine aktuellen gesundheitlichen Probleme	30%	34%	41%	35%

Prävalenz von Menschen mit Alkoholabhängigkeit (USA/Kanada)

- Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in Kanada

18-24 Jahre	25-44 Jahre	45-64 Jahre	>65 Jahre
37,5%	22,8%	15,7%	5,3%

(Lukassen & Beaudet, *Soc. Sci. Med.* 61:1658-1667, 2005)

- Prävalenz von Erwachsenen mit Diagnose Alkoholabhängigkeit (US)

18-23 years		24-29 years		30-49 years		>50 years	
♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
6,7%	3,8%	3,8%	1,2%	2,7%	1,6%	0,8%	0,5%

(Harford, Grant & Chen, *Alcohol Clin. Exp. Res.* 29:810-828, 2005)

Prävalenz der Alkoholabhängigkeit im Alter in Deutschland

(Feuerlein, Mortalität von Suchtkranke, 1996)

Alter	Alkoholabhängigkeit
18-60	6%
> 60	1%
> 69	0.5%

→ Rückgang der Prävalenz in höheren Altersklassen aufgrund verminderter Lebenserwartung bei Alkoholismus.