

Faktenblatt

Substanzgebrauchsstörungen und Altern

Mit der demografischen Alterung und der seit den 1980er-Jahren umgesetzten Versorgungs- und Risikominde- rungspolitik, dank der psychoaktive Substanzen (PAS) konsumierende Menschen ein höheres Alter erreichen, nimmt die Zahl älterer Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (SGS) zu und wird weiter steigen. Dieses Faktenblatt gibt einen Überblick über die Thematik. Es beruht auf einer explorativen Studie, die das GREA im Auftrag des BAG durchgeführt hat.

FAKTEN & KENNZAHLEN

Risikofaktoren für einen späten Konsum (nicht abschliessende Aufzählung) [1]

- Pensionierung
- Verlust von Angehörigen
- Wechsel der Umgebung (z. B. Umzug in Altersheim)
- Physische Gesundheit (z. B. Schmerzen, Schlaf- und Mobilitäts- probleme)
- Psychische Störungen (z. B. Depression, Angstzustände)
- Kognitiver Abbau (z. B. Alzheimer- Krankheit)
- Soziale Isolation

Prävalenz des Substanzkonsums in der Allgemeinbevölkerung und bei älteren Menschen

| Substanzen | M | F |
|--|--------|--------|
| Tabak – täglicher Konsum | | |
| Ab 15 Jahren | 31,0 % | 23,3 % |
| 65-74 Jahre | 15,2 % | 12,5 % |
| Über 75 Jahre | 7,3 % | 5,6 % |
| Alkohol – chron. risikoreicher Konsum | | |
| Ab 15 Jahren | 5,2 % | 4,1 % |
| 65-74 Jahre | 6,7 % | 5,7 % |
| Über 75 Jahre | 6,9 % | 6,1 % |
| Beruhigungsmittel – chron. Konsum | | |
| Ab 15 Jahren | 2,1 % | 4,0 % |
| Über 70 Jahre | 5,2 % | 11 % |
| Schmerzmittel – chron. Konsum | | |
| Ab 15 Jahren | 1,6 % | 2,3 % |
| Über 70 Jahre | 4,4 % | 4,9 % |

Quellen: MonAM (SGB 2017 und CoRoIAR 2016) [2]–[4]

VERSTÄNDNISGRUNDLAGE

Klinische Besonderheiten: Weil sich ihr Stoffwechsel verlangsamt hat, werden ältere Menschen von psychoaktiven Substanzen (PAS) anders beeinflusst als jüngere Erwachsene. So können kleinere Mengen grössere Auswirkungen haben. PAS können auch vorbestehende chronische Krankheiten verschlimmern und, da ältere Menschen oft mehr als ein Medikament einnehmen (Polypharmazie), das Risiko gefährlicher Wechselwirkungen zwischen Medikamenten erhöhen [1], [5].

Bei den Substanzgebrauchsstörungen (SGS) unterscheidet die Fachwelt zwischen älteren Menschen, deren Suchtproblematik früh im Leben begonnen hat und bis ins hohe Alter dauert (**früher Konsum**), und älteren Menschen, die als Reaktion auf kritische Ereignisse im Leben oder gesundheitliche Probleme (siehe linke Spalte) spät von einem unproblematischen Konsum in eine SGS abrutschen (**später Konsum**) [6]. Bei frühem Konsum werden die Alterungsprozesse durch den Konsum beschleunigt, die Toleranz nimmt ab und die Komorbiditäten nehmen zu. Bei spätem Konsum sind die Betroffenen tendenziell stabiler, sozial besser integriert und besser auf die Behandlung eingestellt [7].

Betroffene Substanzen: **Legale Substanzen (Alkohol/Tabak) und verschriebene Medikamente (Beruhigungsmittel/Schmerzmittel) sind die Substanzen, die ältere Menschen am meisten konsumieren** (siehe Tabelle). Alkohol betrifft 57% der über 65-Jährigen, die wegen einer SGS ins Spital eingeliefert werden, und ist damit die problematischste Substanz, gefolgt von Tabak (19 %), Beruhigungsmitteln (19 %) und Opiaten (3 %). Andere Substanzen (Cannabis, Kokain usw.) sind in dieser Altersgruppe unerheblich [8].

Lebensorte: Nur wenige Alters- und Pflegeheime haben eine klare Politik zum Substanzkonsum definiert. Dies kann zu Widerständen des Personals bei der Aufnahme von betroffenen Menschen führen [9].

HERAUSFORDERUNGEN

Zusammenhang mit anderen Problemen: Neben bekannten Krankheiten wie Zirrhose oder Krebs steht der übermässige Substanzkonsum auch mit anderen Gesundheitsproblemen in Zusammenhang. So werden Rauchen, übermässiger Alkoholkonsum oder die Langzeiteinnahme von Beruhigungs- mitteln (Benzodiazepine und Z-Medikamente) mit einem erhöhten Risiko für neurokognitive Probleme (z. B. vaskuläre Demenz, Alzheimer-Krankheit) in Verbindung gebracht. Die Verschreibung von opioiden Schmerzmitteln erschwert das Schmerzmanagement. Psychiatrische Störungen (z. B. Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) sind bei Menschen mit über- mässigem Konsum überrepräsentiert.

Beispiele gemeinsamer Erscheinungsformen von Alterung und SGS [10]

- Verwirrtheit
- Desorientiertheit
- Verlust des Kurzzeitgedächtnisses
- Verlangsamung des Denkprozesses
- Verlust der Muskelkoordination und des Gleichgewichts
- Zittern
- Gastritis
- Depression
- Herzrhythmusstörungen
- Bluthochdruck
- Mangelernährung, Dehydrierung

Darüber hinaus kann das abrupte Absetzen von Benzodiazepinen oder Alkohol zu lebensbedrohlichen Entzugssymptomen führen [11]. Es ist gefährlich, diese Substanzen zu mischen, und beide können mit anderen häufig verschriebenen Medikamenten interagieren [12], [13].

Erkennung: Bei älteren Menschen ist es nicht einfach, eine SGS zu erkennen. Die Anzeichen und Symptome eines übermässigen Konsums sind leicht mit der normalen Alterung oder mit in dieser Bevölkerungsgruppe üblichen körperlichen, geistigen oder neurokognitiven Störungen zu verwechseln (siehe linke Spalte) [1], [5].

Diagnose: Die beiden gängigen Instrumente zur Diagnose einer Substanzgebrauchsstörung (DSM-5 [14] und ICD-10) [15] sind für ältere Menschen schlecht geeignet. Ältere können erhebliche Probleme haben, die eine suchtherapeutische Behandlung erfordern würden, ohne jedoch die diagnostischen Kriterien für eine Störung zu erfüllen [16].

Versorgung: Bei spätem Konsum kann eine einfache Kurzintervention ausreichen, wenn der Konsum früh genug erkannt wird. Bei frühem Konsum (siehe oben) wird eine personenzentrierte Versorgung empfohlen [1]. Sie legt den Schwerpunkt auf die Risikominderung und die Verbesserung der Lebensqualität. Die Betroffenen werden ermutigt, Tempo, Ziele und Ausrichtung der Behandlung selbst zu bestimmen [5].

FAZIT

- Obwohl es geeignete Screening-Instrumente gibt (siehe [17], [18]), wird die Erkennung von problematischem Konsum in Institutionen für ältere Menschen (APH / Spitex) kaum praktiziert [19, S. 5]. Diese Praxis zu fördern, würde eine einfachere und kostengünstigere Versorgung von Spätkonsumierenden ermöglichen.
- Im Hinblick auf das Recht auf Selbstbestimmung ist es wichtig, dass es genügend Lebensorte für ältere Menschen gibt, die nicht mit dem Konsum aufhören wollen oder können, sowie Zwischenstrukturen, die sie in Krisenzeiten vorübergehend aufnehmen. Entsprechende Modelle gibt es bereits (siehe [20]–[23]).
- Wegen des Risikos eines unfreiwilligen Entzugs könnte ein routinemässiges Screening auf psychoaktive Substanzen bei der Aufnahme in einem neuen Lebensort sinnvoll sein [7].
- Seit Kurzem gibt es medizinische Empfehlungen zu SGS im Alter (siehe [7], [24]). Diese gilt es bei den betroffenen Zielgruppen bekannt zu machen.

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung
Abteilung Gesundheitsstrategien
gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
info@grea.ch

AUTOR / DATUM

Christophe Al Kurdi / März 2022

BERICHT

- Al Kurdi, Christophe, und Fabrice Rosselet. «**Substanzgebrauchsstörungen – in den Settings Demenz, psychiatrische Störungen und Palliative Care**». Lausanne: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), Januar 2022.

FAKTENBLÄTTER ZUM BERICHT

1. Substanzgebrauchsstörungen und Altern
2. Auswirkungen übermässigen Substanzkonsums auf die Entwicklung einer Demenz
3. Herausforderungen bei alkoholinduzierten neurokognitiven Störungen
4. Herausforderungen bei gemeinsam auftretenden psychischen und Suchtstörungen (CODs)
5. Substanzgebrauchsstörungen und Schmerzen
6. Hauptprobleme der Polypharmazie

QUELLEN

[1] SAMHSA, « **TIP 26: Treating Substance Use Disorder in Older Adults** », Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville, sept. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://store.samhsa.gov/product/treatment-improvement-protocol-tip-26-treating-substance-use-disorder-in-older-adults/PEP20-02-01-011?referrer=from_search_result

[2] MonAM, « **Consommation de tabac (âge: 15+)** », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-de-tabac-age-15> (consulté le 10 mars 2022).

[3] MonAM, « **Consommation d'alcool chronique à risque (âge: 15+)** », 19 mai 2021. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15> (consulté le 10 mars 2022).

[4] MonAM, « **Consommation chronique de médicaments (âge: 15+)** », 1 juin 2019. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/consommation-chronique-de-medicaments-age-15> (consulté le 25 novembre 2021).

[5] Santé Canada et W. Morrison & Associates, « **Traitement et réadaptation des personnes âgées ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues** », Santé Canada, Ottawa, 2002. [En ligne]. Disponible sur: https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/hp-sc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/treat_senior-trait_ainee/treat_senior-trait_ainee-fra.pdf

[6] EMCDDA, « ***Consommation de drogues chez les personnes âgées: un phénomène négligé** », European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 18, 2008. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50563EN.html>

[7] SGAP, ASI & SSAM *et al.*, « ****Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter** », *Praxis*, vol. 110, n° 2, p. 79- 93, févr. 2021, doi: 10.1024/1661-8157/a003609.

[8] OBSAN, « ***Séjours hospitaliers pour des troubles liés à des substances psychoactives (diagnostic principal ou secondaire)** », 12 février 2021. <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/sejours-hospitaliers-pour-des-troubles-lies-des-substances-psychoactives-diagnostic> (consulté le 17 novembre 2020).

[9] FVS, « **Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer in der Deutschschweiz** », Fachverband Sucht, Zürich, 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://fachverbandsucht.ch/download/486/171107_Empfehlungen_Fachverband_Sucht_Versorgung_alternder_abhangiger_Frauen_und_Manner_def.pdf

[10] CPLT et FQCRPAT, « **La toxicomanie chez les aînés. Reconnaître, comprendre et agir: Guide d'intervention** », Comité permanent de lutte à la toxicomanie & Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Montréal, janv. 2001. [En ligne]. Disponible sur: https://www.cqld.ca/app/uploads/2016/12/toxicomanie-aines_jan-2001.pdf

[11] ICRAS, « **Soutenir les personnes utilisatrices de substances dans les centres d'accueil pendant la pandémie de la COVID- 19: Guide pratique national - ICRAS- CRISM** », Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, Edmonton, Alberta, mai 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://crism.ca/wp-content/uploads/2020/08/Soutenir-les-personnes-utilisatrices-de-substances-dans-les-centres-d%E2%80%99accueil-pendant-la-pand%C3%A9mie-de-la-COVID-19-14072020.pdf>

[12] Addiction Suisse et ZFPS, « **Interactions entre l'alcool et les médicaments : Informations à l'attention des professionnels du domaine des soins et du travail auprès des personnes âgées** », Addiction Suisse et Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Lausanne / Zurich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/medicaments/133-511-wechselwirkungen-von-alkohol-mit-medikamenten.pdf>

[13] M. Hitziger, « **Auslegungsdung zum gleichzeitigen Konsum von Arzneimitteln und Alkohol bei älteren Personen** », nov. 2018. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-alkohol/forschungsbericht-alkohol-und-arzneimittel.pdf.download.pdf/Alkohol%20und%20Arzneimittel_Maria%20Hitziger.pdf

[14] APA, **DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2015.

[15] « **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines** », World Health Organization, Geneva, 1992. [En ligne]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37958/8/9241544228_eng.pdf

[16] D. Wilson, S. Jackson, I. B. Crome, R. (Tony) Rao, et P. Crome, « **Comprehensive Geriatric Assessment and the Special Needs of Older People (Chap. 13)** », in *Substance Use and Older People*, John Wiley & Sons, Ltd, 2014, p. 171- 191. doi: 10.1002/9781118430965.ch13.

[17] Infodrog, Addiction Suisse, et ZFPS, « **Vieillissement et addictions** ». <https://www.addictions-et-vieillissement.ch/> (consulté le 5 février 2018).

[18] ZFPS, « **Die relevanten Abklärungsinstrumente für Alkohol-, Tabak- und medikamentenabhängigkeit in Bezug auf das Thema «Sucht im Alter»** », Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs, Zürich, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.suchtimalter.ch/fileadmin/user_upload/sia/studien/dossier_sia_april2020.pdf

[19] ISGF, Susanne Schaaf, Corina Salis Gross, Domenic Schnoz, et Stephan Koller, « **FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem alkoholkonsum von älteren Menschen** », ISGF, Zürich, 397, juin 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:04b23339-ff21-4bd9-94ee-acbaf43bf827/FFF-Schlussbericht_def.pdf

[20] FVS, « **Modèle: Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS** », Fachverband für Sucht, avr. 2019. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillissement.ch/files/content/pdf-fr/pdf%2055+/fs_concept-consommations-substances-ems.pdf

[21] Akzent et Christina Meyer, « **Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden für Mitarbeitende und Leitende aus Altersinstitutionen** », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_de/130909_leitfaden_suchtgefaehrdung_im_alter_beirat.pdf

[22] Akzent et Christina Meyer, « **Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln: Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten** », Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, sept. 2013. [En ligne]. Disponible sur: https://www.akzent-luzern.ch/bestelltool/leitfaden/Leitfaden_Altersinstitutionen.pdf

[23] FVS, ASI/SBK, Infodrog, et GREA, « **Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées. Recommandations** », Association suisse des infirmières et infirmiers, Berne, janv. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.addictions-et-vieillissement.ch/files/content/pdf-fr/SBK_Umgang_Suchtmittel_fr.pdf

[24] E. Savaskan et S. Laimbacher, Éd., *Abhängigkeitserkrankungen im Alter: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie*. Hogrefe AG, 2021.

