

# Epidemiologie und Ätiopathogenese von Alkoholstörungen – Ansatzpunkte für Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen

Dr. rer. nat. habil. Silke Behrendt<sup>1</sup>  
Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin

<sup>1</sup>Unit for Clinical Alcohol Research  
Clinical Institute  
University of Southern Denmark  
Kontakt: [sbehrendt@health.sdu.dk](mailto:sbehrendt@health.sdu.dk)

# Überblick

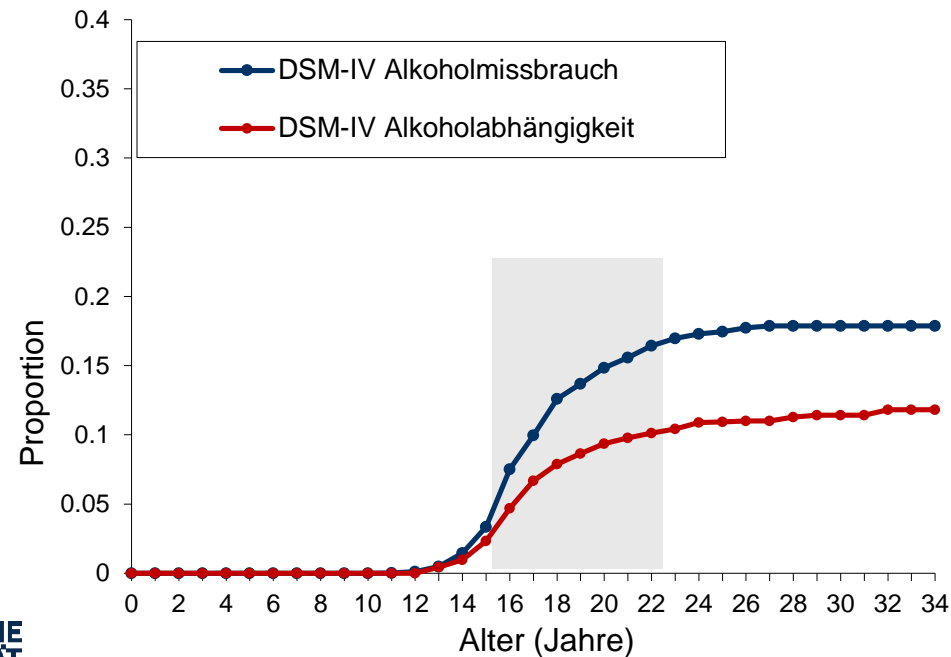
**1. Entwicklung von Alkoholkonsum und –störungen bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen**

**2. Problematischer Alkoholkonsum und –störungen bei älteren Erwachsenen**

# 1.1 Jugendliche/junge Erwachsene: Risikophasen

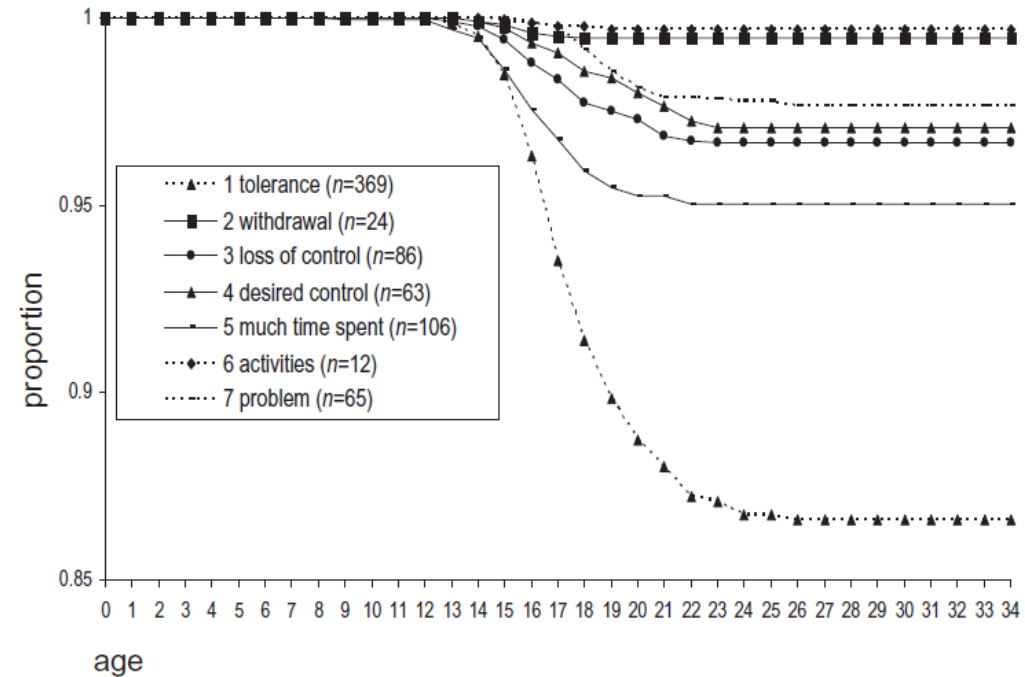
- Die Hochrisikophasen für inzidenten Alkoholkonsum, DSM-IV Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit liegen im 2. Lebensjahrzehnt (Wittchen et al., 2008)
- 25% der Konsumenten entwickeln DSM-IV Alkoholmissbrauch, 11% DSM-IV Alkoholabhängigkeit
- 60% der Fälle von Alkoholmissbrauch (50% bei Alkoholabhängigkeit) treten in den ersten vier Jahren nach Erstkonsum auf (Behrendt et al., 2009)

**Kumulative Inzidenzraten in der EDSP-Studie (n=3021, Baselinealter 14 – 24 Jahre)**



# 1.2 Jugendliche/junge Erwachsene: Symptomentwicklung

- Die häufigsten Erstsymptome: Toleranz (13%), Zeitaufwand (5%), Kontrollverlust (3%), Kontrollwunsch (3%)
- Hochrisikophase im 2. Lebensjahrzehnt
- Toleranz, Zeitaufwand und Kontrollverlust sind mit erhöhtem Risiko für Alkoholabhängigkeit assoziiert
- Ein früheres Auftreten von Toleranz, Zeitaufwand, Kontrollverlust ist mit erhöhtem Risiko für Abhängigkeit assoziiert



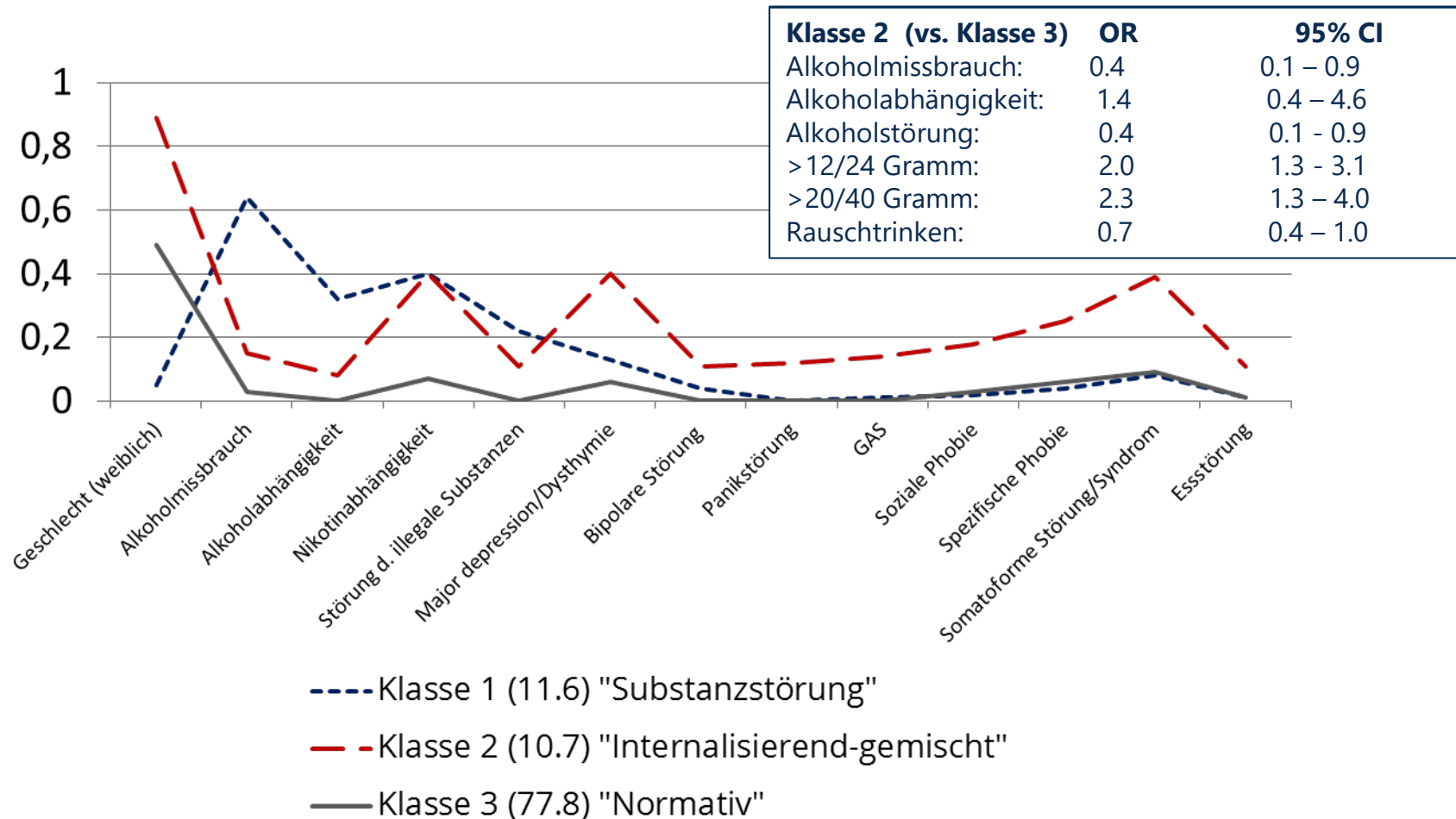
Behrendt et al., 2008

# 1.3 Jugendliche/junge Erwachsene: Risikofaktoren

- Früher Erstkonsum ist ein robuster Prädiktor der Entwicklung einer Alkoholstörung (Behrendt et al., 2009, Dawson et al., 2008). 47% konsumieren Alkohol erstmals im Alter  $\leq 13$  (ESPAD Report 2015, 2016)
- Andere Substanzstörungen (Nikotinabhängigkeit, Cannabismissbrauch, Cannabisabhängigkeit) (Behrendt et al., 2011)
- Höhere Belastung durch externalisierende Störungen (Farmer et al., 2016; Dawson et al., 2010)
- Familiäre Transmission der Vulnerabilität für externalisierende Störungen (Hicks et al., 2004; Marmorstein et al., 2009)
- Soziale Phobie, Spezifische Phobie, Bipolare Störung, Panikattacken (Behrendt et al., 2011, Buckner et al., 2008)
- Früher Beginn von Major Depression (Behrendt et al., 2011), Selbstmedikation bei Major Depression (Crum et al., 2013)

# 1.4 Jugendliche/junge Erwachsene: Risikoprofile

Vorhersage: Jegliche Alkoholstörung und Problemkonsum (EDSP, N=1940)



# 1.5 Jugendliche/junge Erwachsene: Implikationen

- Prävention und Intervention im 2. Lebensjahrzehnt
- Erstkonsum hinauszögern
- Kurze Zeiträume der Störungsentwicklung beachten
- Aufklärung und Psychoedukation zu Erstsymptomen von Alkoholstörungen
- Aufmerksamkeit auf Personen mit besonders frühem Erstkonsum
- .....und Personen mit Erstsymptomen
- Anpassung von Interventionen an andere psychische Störungen und an Risikoprofile

## 2.1 Ältere Erwachsene: Einleitung

- In westlichen Industriegesellschaften steigt der Anteil älterer Menschen
- Menschen mit Alkoholstörungen werden älter
- Längere Risikoexposition
- Besondere Vulnerabilität für Alkoholfolgen bei Älteren
- Hohe gesellschaftliche Folgekosten, Morbidität und Mortalität (Marmet et al., 2016)
- Dies bedeutet eine Herausforderung
  - hinsichtlich Gesundheitsversorgung, Prävention und Intervention
  - hinsichtlich des Verständnisses der Ätiologie gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und psychischer Störungen bei Älteren



## 2.1 Ältere Erwachsene: Einleitung

- Derzeit altern Generationen, für die Alkoholkonsum zur Lebensführung gehört
- In der Gruppe älterer Menschen steigt der Anteil derer mit Alkoholabhängigkeit und problematischen Konsummustern (Han et al. 2017; Piontek et al. 2017)
- **60 – 64jährige in der BRD:**
  - 17% überschreiten die empfohlene Trinkmengengrenze (12/24 Gramm/Tag)
  - 19% berichten Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen
  - 13% mit Verdacht auf Alkoholstörung (AUDIT  $\geq$  8 Punkte; Piontek et al., 2016)
- **65 – 84jährige in Hamburg:**  
7% DSM-IV Alkoholstörung in den letzten 12 Monaten (Munoz et al., 2018)

## 2.1 Ältere Erwachsene: Einleitung

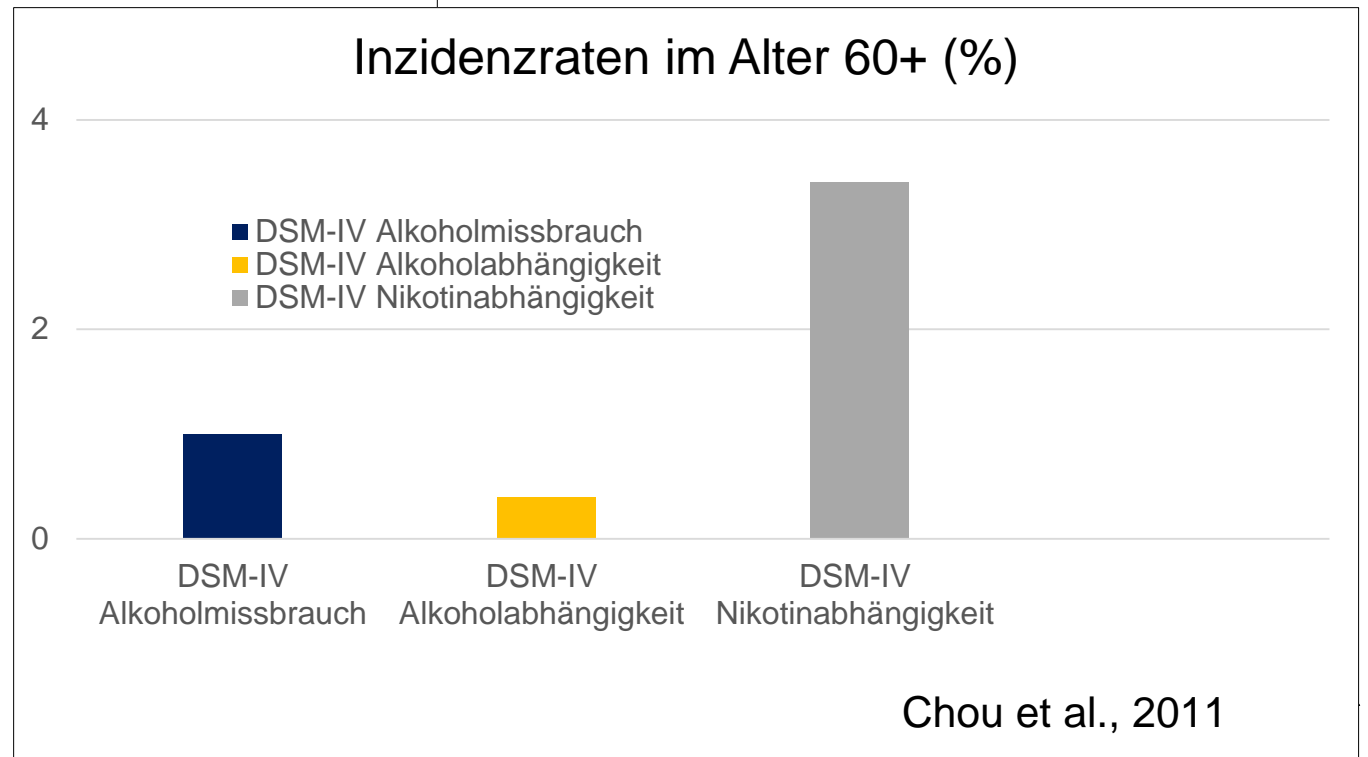
- Entwicklungsorientierte Epidemiologie zur Ätiologie psychischer Störungen fokussiert bislang auf Jugendliche und junge Erwachsene (z.B. Wittchen et al., 1998; Costello et al., 1999, Fergusson et al., 2006)
- Es fehlen prospektiv-longitudinale Studien mit Älteren -> **mit Konsequenzen für Prävention und Intervention** (Andersen et al., 2015)
- Es fehlt in großem Umfang Wissen zu Risikophasen, Risikofaktoren, Korrelaten, und Risikoprofilen bei Älteren!

## 2.2 Ältere Erwachsene: Prävalenz und diagnostische Herausforderung

- Niedrigere Prävalenzraten für Alkoholstörungen (Lebenszeit) bei älteren als bei jüngeren Erwachsenen (Grant et al., 2015)
- Problem der fehlenden Anpassung diagnostischer Instrumente an kognitive Performanz und Antwortverhalten Älterer (O'Connor & Parslow, 2010)
- Höhere Prävalenzraten von Alkoholstörungen in epidemiologischen Studien mit altersangepassten diagnostischem Instrument (Jacobi et al., 2015; Munoz et al., 2018)
- Ältere Menschen benötigen altersangepasste Diagnostika (Andreas et al., 2014, Kuerbis, 2013)

## 2.3 Ältere Erwachsene: Risikophasen

- **Inzidenzraten** für Alkoholstörungen bei Älteren sind niedrig (Chou et al., 2011)
- Unter Älteren finden sich problematische Trinkmuster sowie Reduktionsprozesse (Hapke et al., 2013, 2009)
- Es ist wenig bekannt über kritische Zeitfenster bzgl.:
  - Konsumsteigerung und –reduktion
  - Remission
  - Rückfall



## 2.4 Ältere Erwachsene: Psychische Störungen als Risikofaktoren

Vorhersage problematischen Alkoholkonsums (über empfohlener Grenze)  
(DEGS1-MH, N=2101, Alter 55+)\*

	Mehr als 12/24 Gramm/Tag		Mehr als 20/40 Gramm/Tag		Überschreiten NIAAA- Empfehlung	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Geschlecht (weibl.)	<b>0.38</b>	<b>0.2 - 0.5</b>	<b>0.40</b>	<b>0.2 - 0.6</b>	<b>0.20</b>	<b>0.1 - 0.3</b>
Alter (kont.)	0.98	0.9 - 1.0	<b>0.96</b>	<b>0.9 - 0.98</b>	<b>0.96</b>	<b>0.9 - 0.98</b>
Lebt mit Partner	<b>1.59</b>	<b>1.06 - 2.4</b>	1.34	0.8 - 2.2	<b>1.48</b>	<b>1.03 - 2.1</b>
Irgendeine psych. Störung	1.17	0.8 - 1.6	1.45	0.9 - 2.1	1.33	0.9 - 1.8
Internalisierende Störung	1.33	0.8 - 2.0	1.35	0.7 - 2.3	1.23	0.8 - 1.8
Affektive Störung	1.24	0.7 - 2.0	1.37	0.7 - 2.5	1.10	0.6 - 1.8
Substanzstörung	1.06	0.7 - 1.5	1.35	0.8 - 2.1	1.28	0.9 - 1.8
Panik/PTSD	1.65	0.9 - 2.8	1.70	0.8 - 3.6	1.19	0.7 - 2.0
Anzahl Diagnosen						
eine	1.11	0.8 - 1.6	1.37	0.9 - 2.0	<b>1.45</b>	<b>1.04 - 2.0</b>
zwei oder mehr	1.36	0.8 - 2.3	1.69	0.8 - 3.4	1.03	0.6 - 1.7

> 3/Tag  
> 7/Woche

0,5 Liter Bier =  
ca. 24 Gramm reiner Alkohol

Behrendt et al., 2017a  
kontrolliert nach Alter, Geschlecht

## 2.4 Ältere Erwachsene: Psychische Störungen als Risikofaktoren

Vorhersage problematischen Alkoholkonsums (über empfohlener Grenze)  
(DEGS1-MH, N=2101, Alter 55+)\*

	Mehr als 12/24 Gramm/Tag		Mehr als 20/40 Gramm/Tag		Überschreiten NIAAA-Empfehlung	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Alkoholmissbrauch	na		na		0.54	0.2 - 1.2
Medikamentenstörung	na		na		na	
Nikotinabhängigkeit	1.15	0.7 - 1.7	1.38	0.8 - 2.2	1.41	0.9 - 2.0
Major Depression	1.28	0.7 - 2.1	1.49	0.8 - 2.8	1.19	0.7 - 2.0
Bipolar I oder II	na		na		na	
Panikstörung	na		na		na	
Panikattacke	<b>2.82</b>	<b>1.2 - 6.1</b>	na		1.66	0.7 - 3.6
PTSD	1.21	0.5 - 2.5	na		1.25	0.6 - 2.4
Schmerzstörung	1.43	0.7 - 2.8	na		1.31	0.6 - 2.6

>3/Tag  
>7/Woche

0,5 Liter Bier =  
ca. 24 Gramm reiner Alkohol

Behrendt et al., 2017b  
\*kontrolliert nach Alter, Geschlecht

## 2.4 Ältere Erwachsene: Risikofaktoren

**Vorhersage von problematischem Alkoholkonsum und -störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und bei Erwachsenen im Alter 55+**

	<b>EDSP-Studie (Alter 14-31)</b>	<b>DEGS1-MH Studie (Alter 55+)</b>
<b>Prädiktor</b>	<b>Erhöhtes Risiko</b>	<b>Erhöhtes Risiko</b>
Major Depression	Nein	Nein
Nikotinabhängigkeit	Ja	Nein

(Behrendt et al., 2011, 2017b)

- Prädiktoren: Erkenntnisse aus der Forschung mit jungen Menschen sind auf Ältere nicht übertragbar

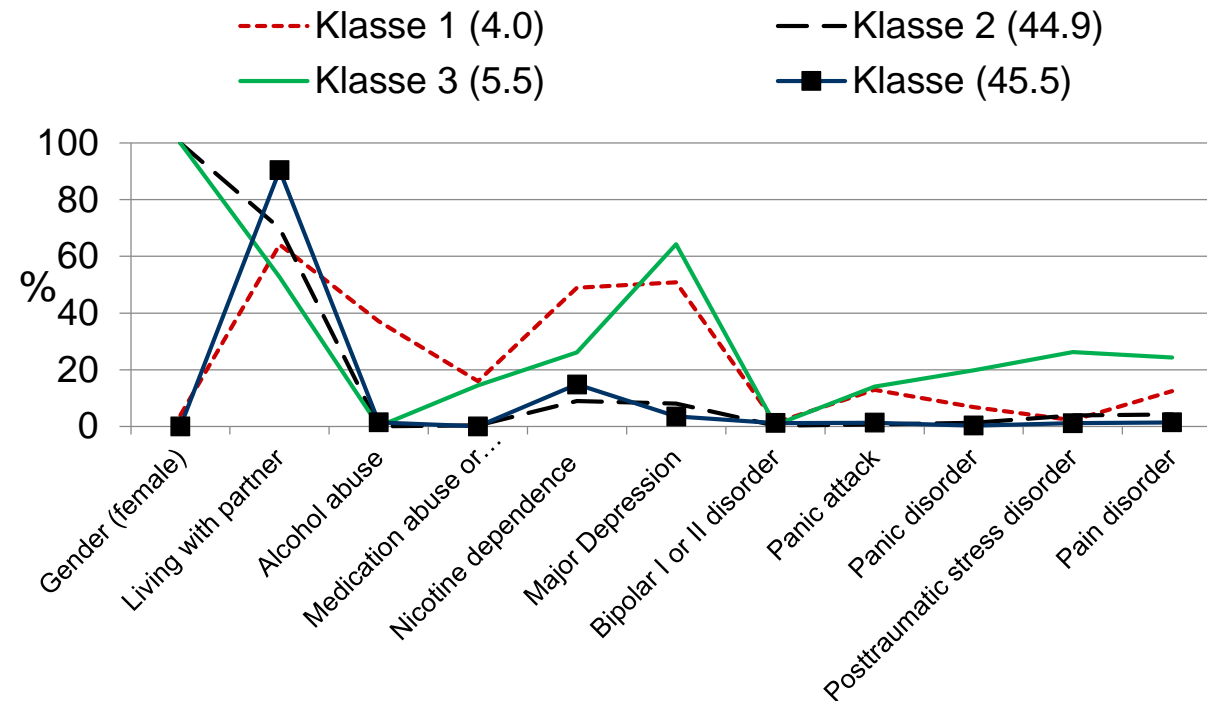
## 2.4 Ältere Erwachsene: Alternsspezifische Risikofaktoren

- Coping- und Selbstmedikationsmodelle vermuten **Schmerz, Verlust, Pensionierung und Einsamkeit** als wichtige Prädiktoren von Alkoholkonsum und –störungen im Alter (Satre, 2015)
- Studien zu Schmerz bei Älteren finden diesen Zusammenhang nicht (Chou et al., 2009; Brennan et al., 2013, 2012; Behrendt et al., 2017b)
- Pensionierung: Beziehung zu Alkoholkonsum abhängig von spezifischen Merkmalen (Kuerbis & Sacco, 2012)
- Existierende Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung von weiteren Faktoren (Geschlecht, soziale Unterstützung, Vorgeschichte einer Alkoholstörung)



## 2.5 Ältere Erwachsene: Risikoprofile

### Psychopathologiebasierte Risikoprofile in der Altersgruppe 55+ in Deutschland (DEGS1-MH-Studie)



Klasse 1 (vs. Klasse 2)	OR	95% CI
Täglicher Konsum:	4.4	1.5 – 12.6
Rauschtrinken :	2.1	0.8 – 5.3
>20/40 Gramm:	5.5	1.8 – 16.6
>12/24 Gramm:	3.5	1.3 – 9.5
> NIAAA-Empfehlung:	4.1	1.6 - 10.1

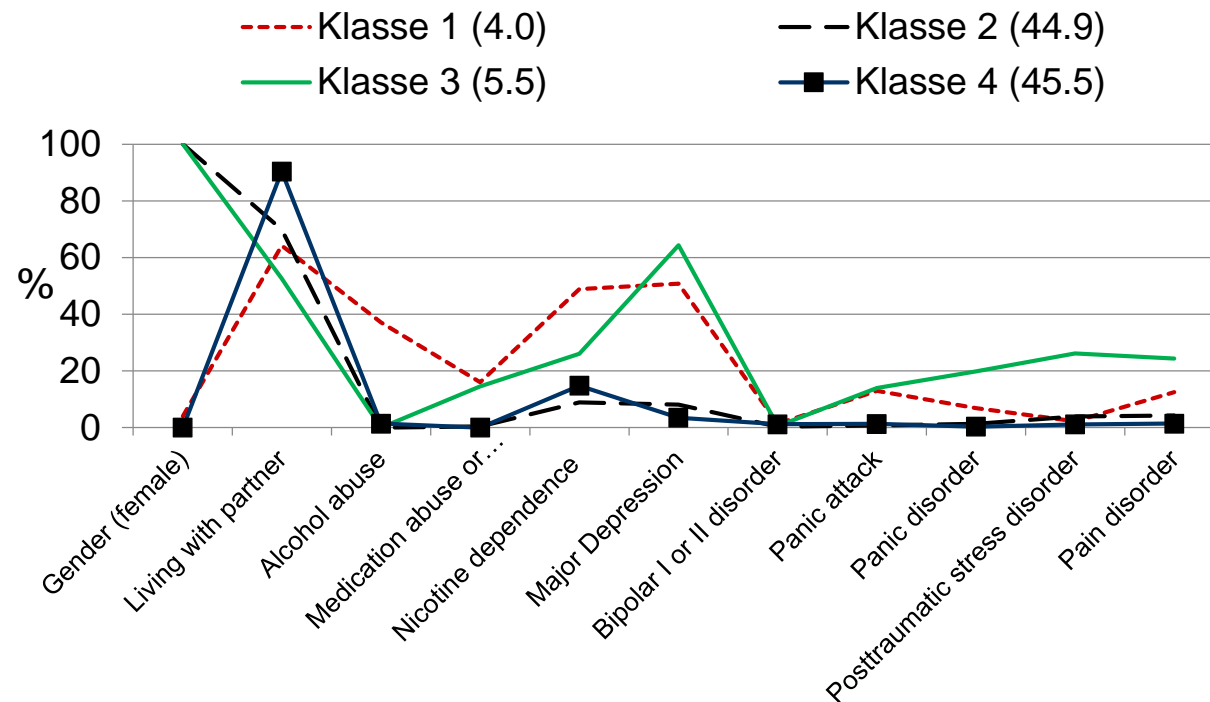
Behrendt et al., 2017b

- "Internalisierende" Profile bei jungen Menschen spielen eine andere Rolle für Alkoholkonsum und -störungen (Behrendt et al., 2017a)
- Risikoprofile enthalten Informationen über Bedarf an Prävention und Intervention

## 2.6 Prävention- und Frühintervention für ältere Erwachsene

## 2.6 Ältere Erwachsene: Prävention- und Frühintervention

- Wie kann man problematischem Alkoholkonsum bei älteren Menschen vorbeugen?
- Herleitung von Präventionsmaßnahmen aus epidemiologischen Risikoprofilen

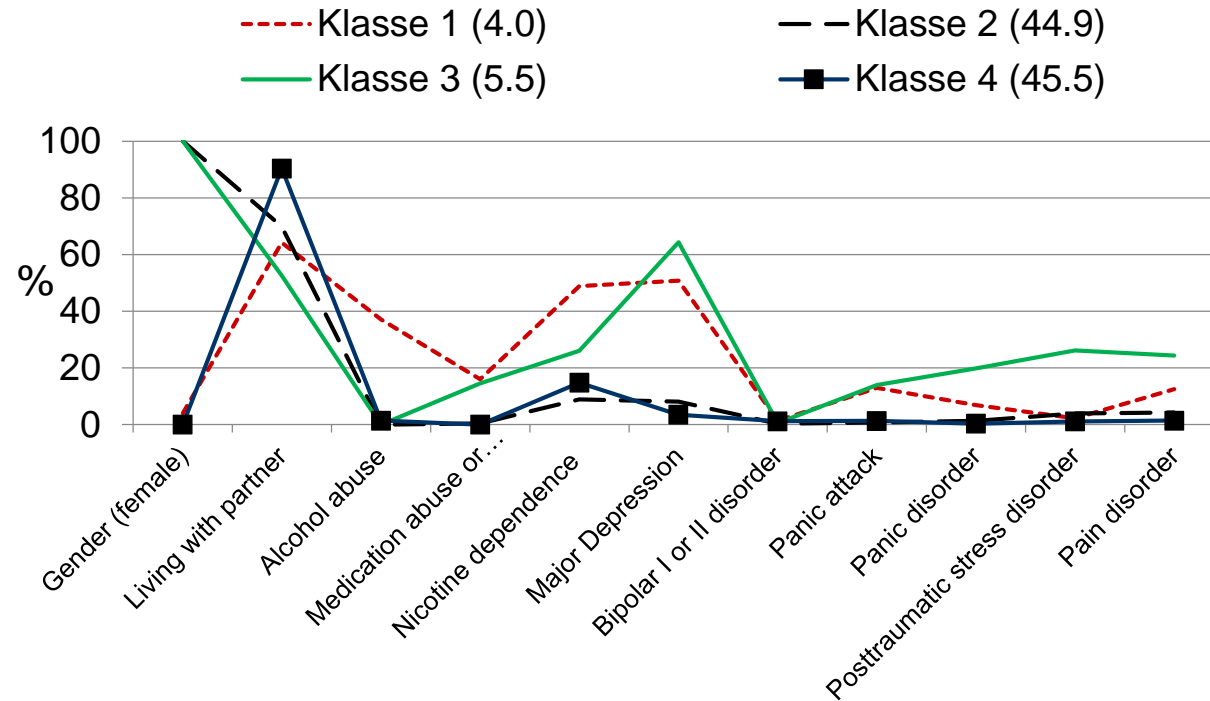


### Klasse 4: Prävention für problematischen Alkoholkonsum bei älteren Männern im allgemeinärztlichen Setting

- Kurzintervention: Motivational Interviewing
- Vermittlung der Methode an ÄrztInnen
- Dissemination ins Versorgungssystem (z.B. über Fortbildung)

## 2.6 Ältere Erwachsene: Prävention- und Intervention

- Wie kann man problematischem Alkoholkonsum bei älteren Menschen vorbeugen?
- Herleitung von Präventionsmaßnahmen aus epidemiologischen Risikoprofilen

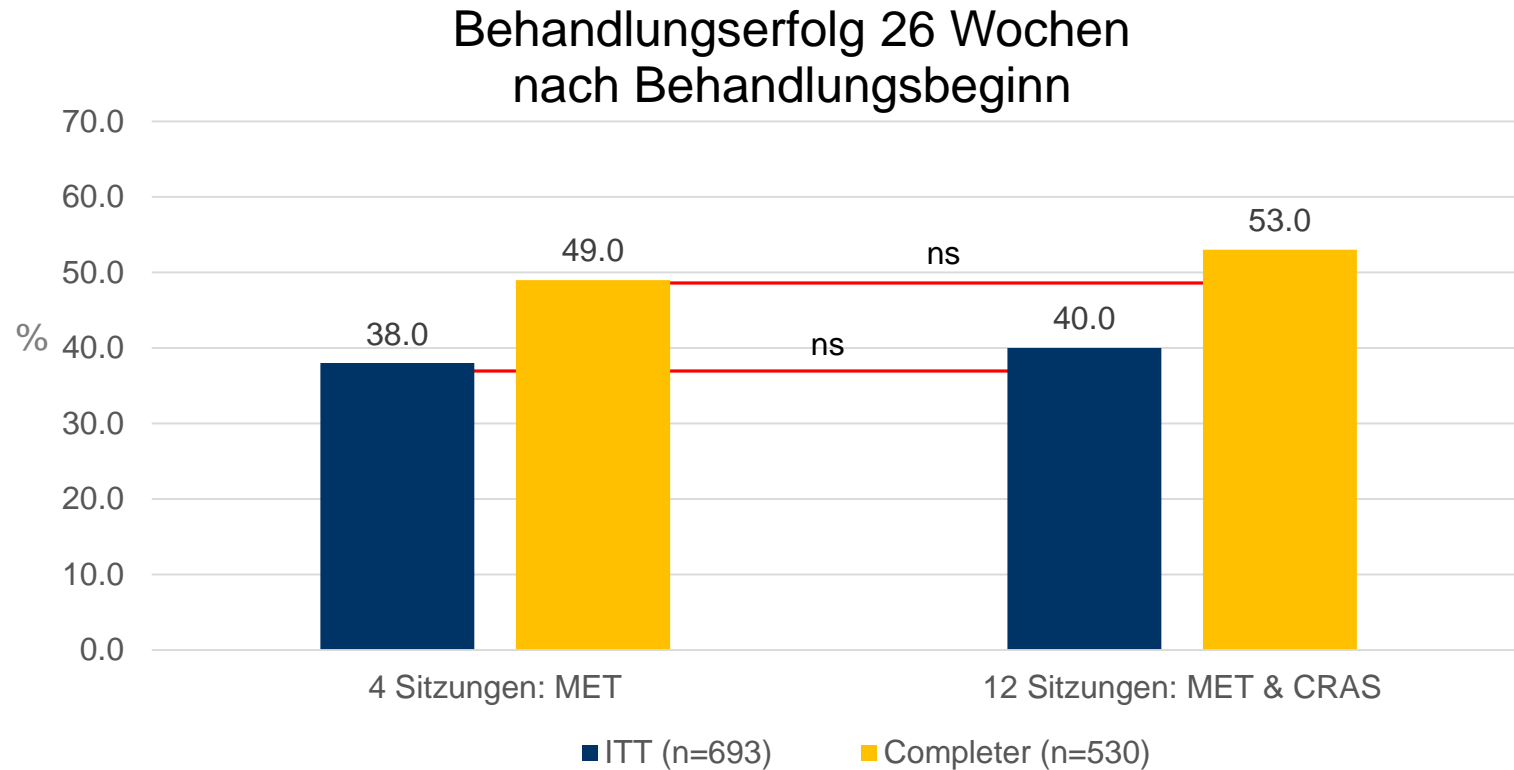


### Klasse 1: Gezielte Intervention für...

- Problematischen Alkoholkonsum,
  - Vorgeschichte mit Problemkonsum/Diagnose
  - Nikotinabhängigkeit
  - Depression
- Suchtberatung, PT
- Smartphone-basierte Interventionen

## 2.6 Ältere Erwachsene: Prävention- und Frühintervention

**ELDERLY-Studie:** Internationaler RCT, ambulante Therapie für DSM-5 Alkoholstörungen bei Personen im Alter 60+



**Kein signifikanter Effekt für:**

- Behandlungsbedingung
- Schweregrad der Alkoholstörung
- Alter bei Störungsbeginn

Behrendt et al., 2018, in prep.;  
Andersen et al, in prep.

# Ältere Erwachsene und Alkohol: Zusammenfassung

- Es fehlen in großem Umfang epidemiologische Daten zu Alkoholkonsum und –störungen bei Älteren
- Altersspezifische Risikofaktoren müssen weiter untersucht werden
- Simple Coping- und Selbstmedikationsmodelle Modelle müssen erweitert werden
- Vorgeschichte bzgl. Alkoholkonsum und –störungen als wichtiger Faktor
- Prävention in Allgemeinarztpraxen mit wenig auffälligen Männern ab 55+
- Ambulante Intervention für die kleinere Gruppe mit erhöhtem Psychopathologierisiko
- Ambulante Kurzintervention bei Personen mit DSM-5 Alkoholkonsumstörung