

Alkoholbezogene Störungen älterer Personen: Grundlagen und erste Ergebnisse der ELDERLY-Study

**Gerhard Bühringer^{1,2}
Silke Behrendt¹
Barbara Braun²**

Kontakt: gerhard.buehringer@tu-dresden.de

**Fachtagung „Sucht im Alter“ der SLS
Dresden, 21. Juni 2017**



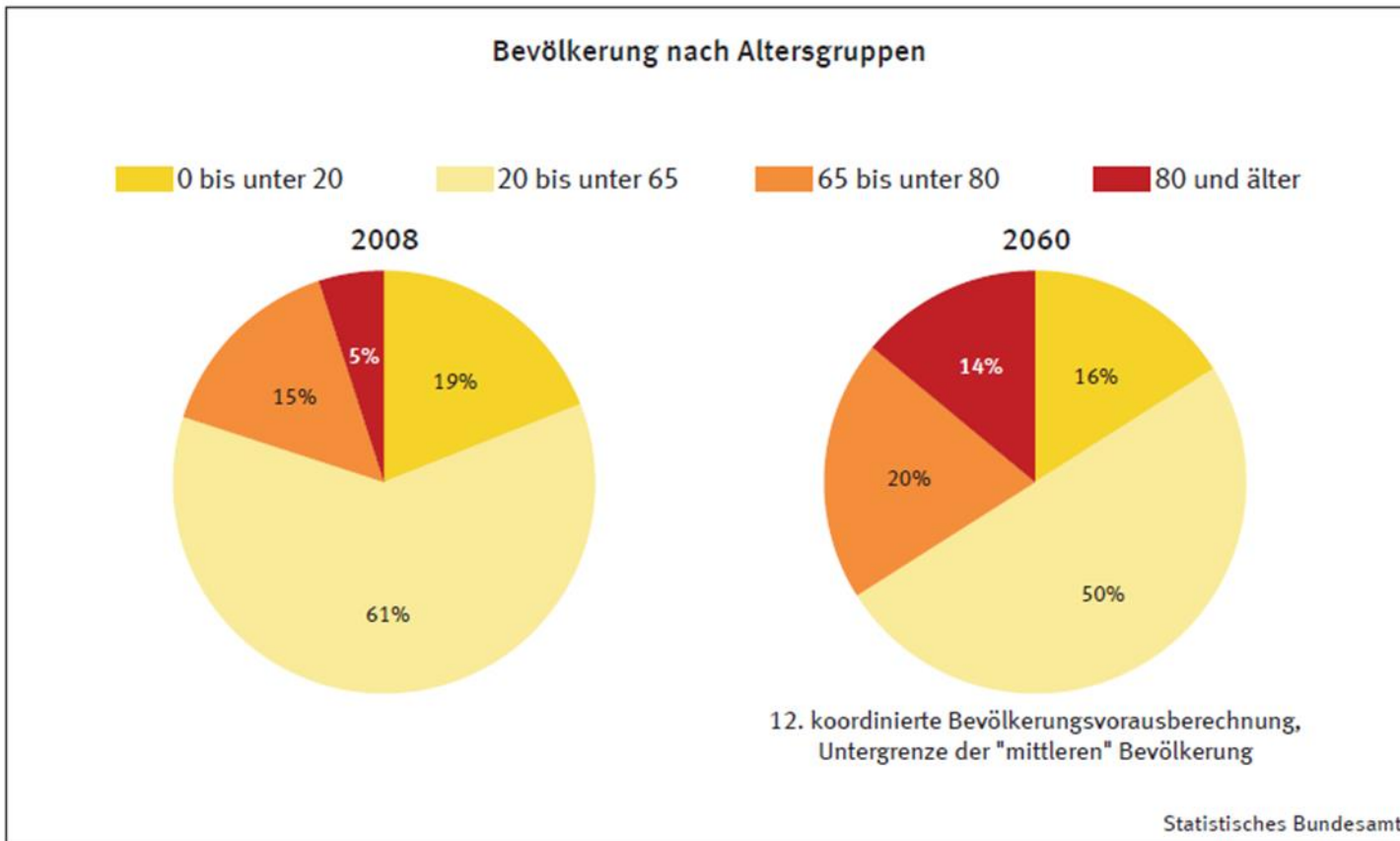
**DRESDEN
concept**
Exzellenz aus
Wissenschaft
und Kultur

ÄLTER WERDEN



OHNE
ALKOHOLPROBLEME

Demografischer Wandel in westlichen Industrieländern Anteil an Personen ≥ 65 Jahre steigt

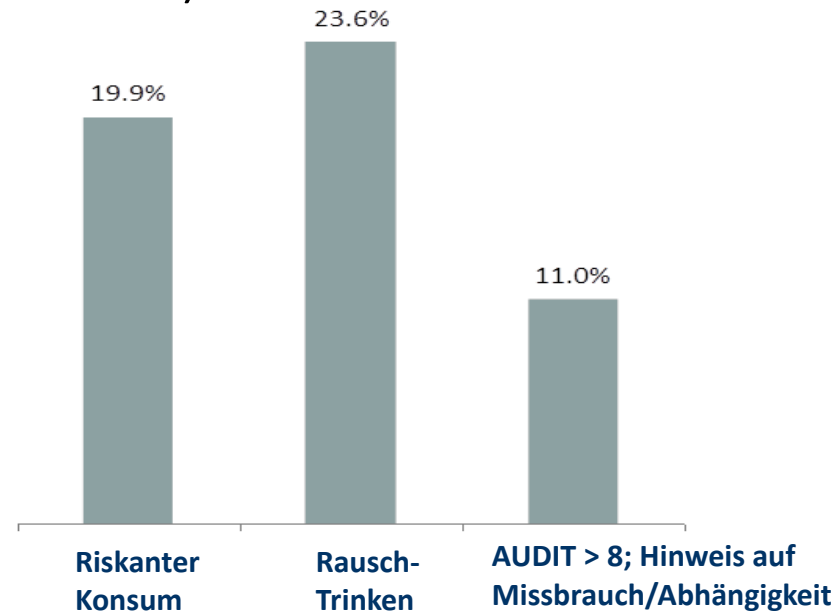


Quelle:

Bevölkerung Deutschlands bis 2060 - 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, 2009

Alkoholkonsum bei älteren Personen:

Problematischer Alkoholkonsum bei 60-64-jährigen in Deutschland
(4-Wochen Prävalenz)¹



➔ Insgesamt 4,1 Mio Menschen ab 65 Jahren mit riskantem und damit gesundheitsschädlichen Alkoholkonsum
(34% der Männer und 18% der Frauen² in der **Altersgruppe 65 – 79 Jahre**)

¹ Pabst et al., 2010

² Hapke, U., der Lippe, E. V., & Gaertner, B., 2013

Negative Konsequenzen des Alkoholkonsums bei älteren Menschen sind vielfältig

- Erhöhte Wahrscheinlichkeit für Hypertonie¹, Diabetes mellitus², Krankheiten des Gastrointestinaltraktes³, Lungenerkrankungen⁴ sowie von Stürzen⁵
- Interaktion zwischen Medikation und Alkohol⁶

Die Versorgung von älteren Menschen mit alkoholbezogenen Störungen ist ungenügend

- Relativ seltenes Hilfesuchen bei Personen 60+⁷
- Wenige Modellprojekte
- Keine etablierten Kooperationen (z.B. mit Pflegeheimen)
- Keine spezifisch angepassten Therapiekonzepte → „Elderly“-Projekt

¹ Taylor, Irving, Baliunas et al. (2009)

² Baliunas, Taylor, Irving et al. (2009)

³ Diaz, Montero, Gonzales-Gross, Vallejo, Romeo & Marcos(2002)

⁴ Boe, Vandivier, Burnham & Moss (2009)

⁵ Kanis, Johansson, Johnell et al. (2005)

⁶ Moore, Whiteman & Ward (2007)

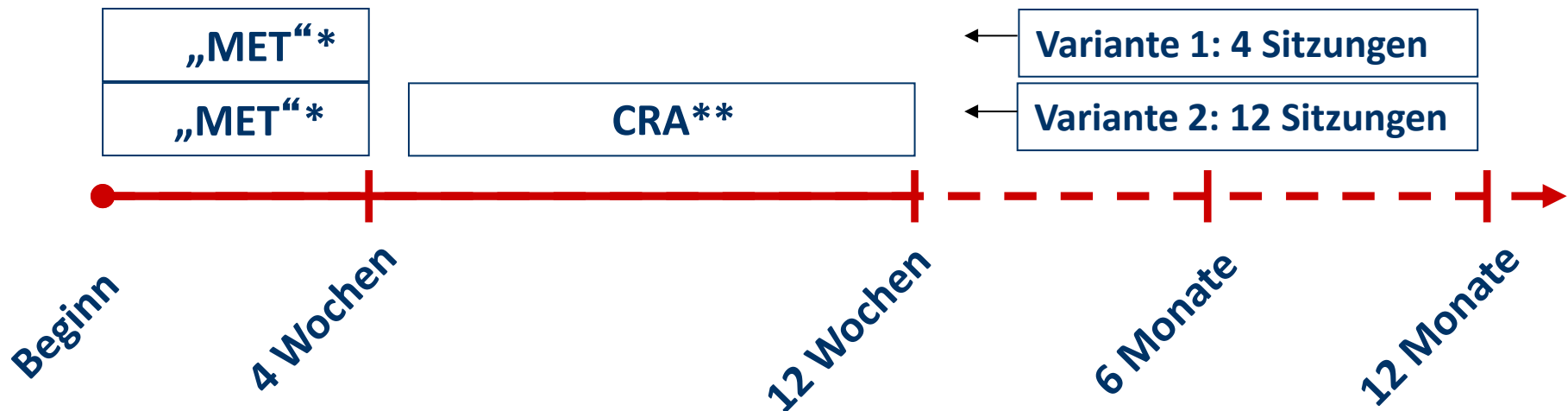
⁷ DSHS (2013)

Studienziele

- Erprobung zweier Interventionen an älteren Menschen mit Alkoholstörungen unter Praxisbedingungen
- Erprobung einer Intervention mit spezifischer Anpassung an typische Probleme älterer Menschen (z.B. Isolation)
- Prüfung von möglichen Indikationskriterien
- Erprobung neuer Kooperationen (z.B. mit Pflegeheimen) und Zugangswege
- Therapie- und Schulungsmanuale

- Multizentrische, einfachblinde RCT
- 5 Standorte in Dänemark, den USA und Deutschland (München und Dresden)
- Zwei Behandlungsbedingungen
- 5 Erhebungszeitpunkte

Studienablauf

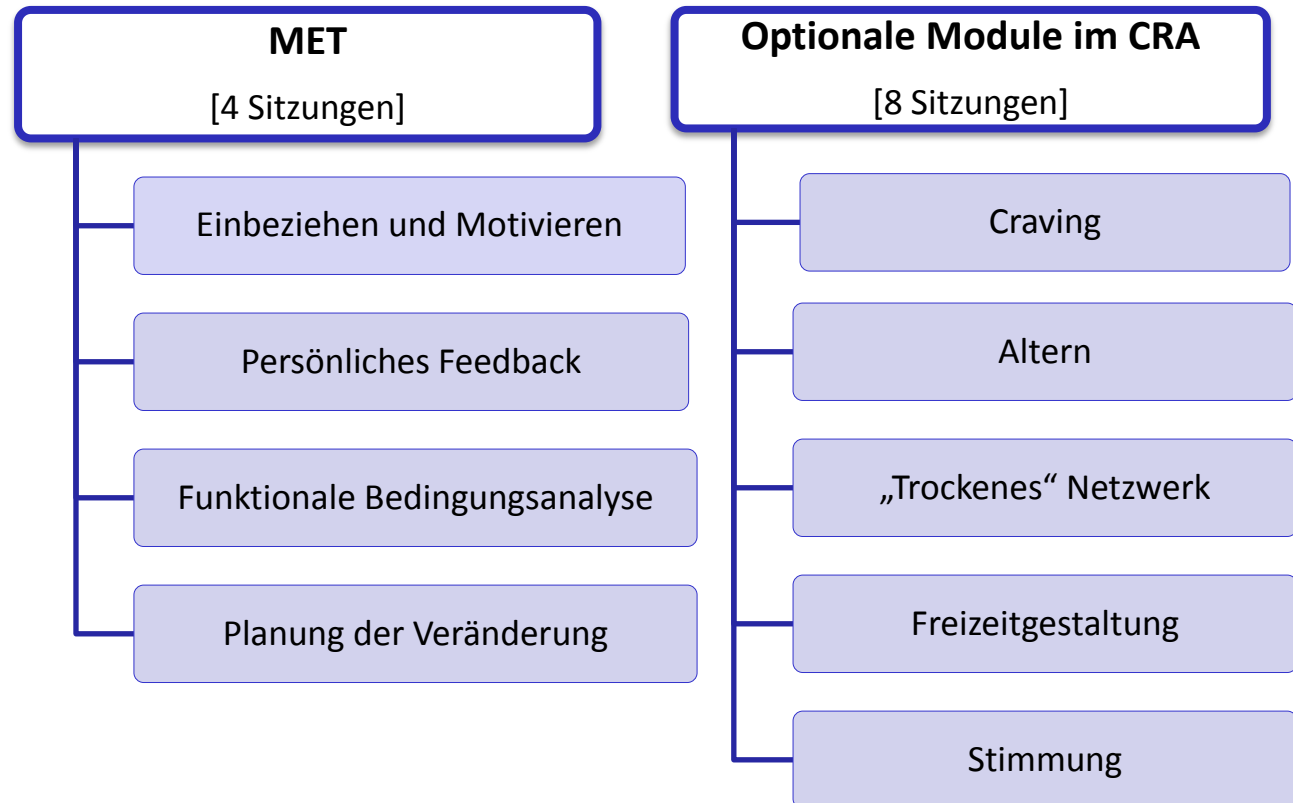


* Motivational Enhancement Therapy (Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung)

** Community Reinforcement Approach (Bearbeitung spezifischer Probleme älterer Menschen; Wahl der Themen angepasst an Wünsche des Klienten)

Intervention

- Ambulante, wöchentliche Einzelsitzungen
- Zwei Bedingungen: MET vs. MET + CRA
- Inhalte:



Primäre Outcomevariable

% an Patienten, die 6 Monate nach der Behandlung in den letzten 30 Tagen abstinent waren oder kontrolliert tranken ($BAC \leq 0.50 \text{ ‰}$)

Hypothesen

- Patienten der MET-Bedingung (Gruppe 1) zeigen eine klinisch signifikante Reduktion des Alkoholkonsums zwischen Erhebungsbeginn, Behandlungsende und den Nachfolgeuntersuchungen nach 6 und 12 Monaten.
- Patienten der MET+CRA-Bedingung (Gruppe 2) zeigen eine stärkere Reduktion des Alkoholkonsums zwischen Beginn, Behandlungsende und den Nachfolgeuntersuchungen nach 6 und 12 Monaten als Gruppe 1.

Ein klinisch signifikanter Unterschied zwischen Gruppe 1 und Gruppe 2 ist definiert als eine um mindestens 10% höhere Rate von Abstinenz oder kontrollierten Konsum in der Gruppe 2.

Hinweis:

**Die folgenden statistischen
Angaben sind vorläufig, da die
Datenprüfung noch nicht
abgeschlossen ist.**

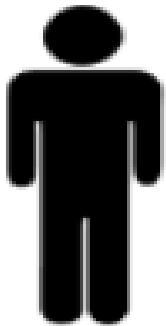
Rekrutierung von 03/2014 bis 04/2016¹⁾

Standort	n (Standort)
Kopenhagen	142
Odense	99
Aarhus	100
Dänemark gesamt	341
Dresden	83
München	123
Deutschland gesamt	206
New Mexico	150
<u>Elderly-Study gesamt</u>	<u>697</u>

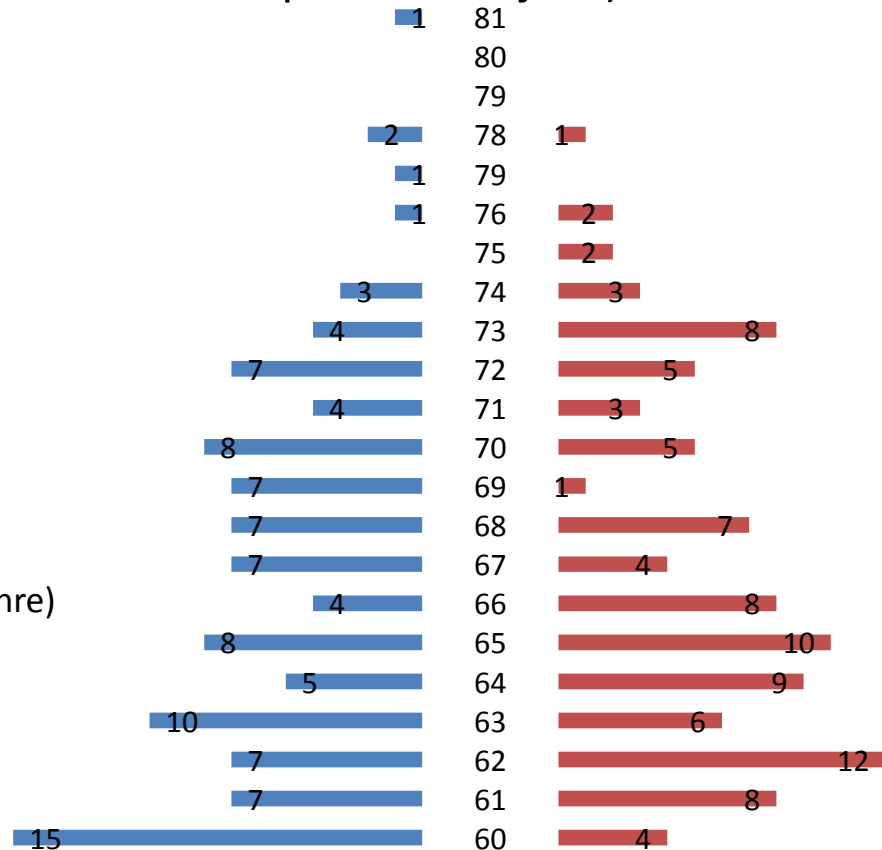
Unbereinigte Baselinedaten der Deutschen Standorte [Stand am 28.07.2016]

Patientencharakteristika

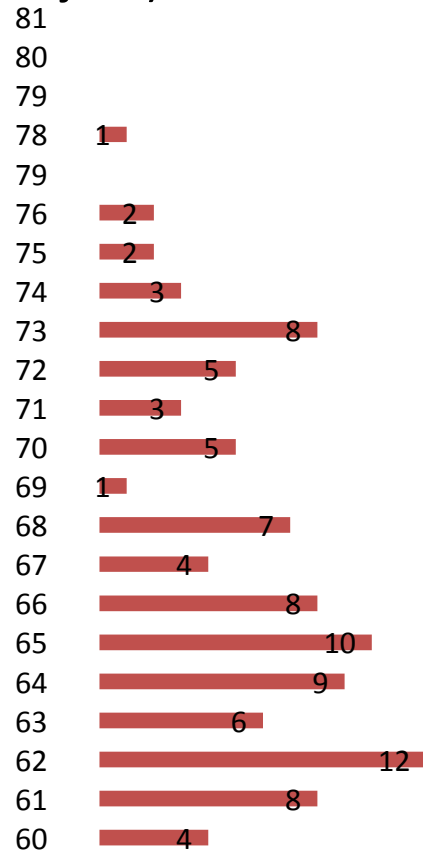
Altersstruktur (Anzahl Klienten pro Lebensjahr)



n= 108
m (SD)= 66.4 Jahre (4.9 Jahre)
[Min; Max]= [60; 81]



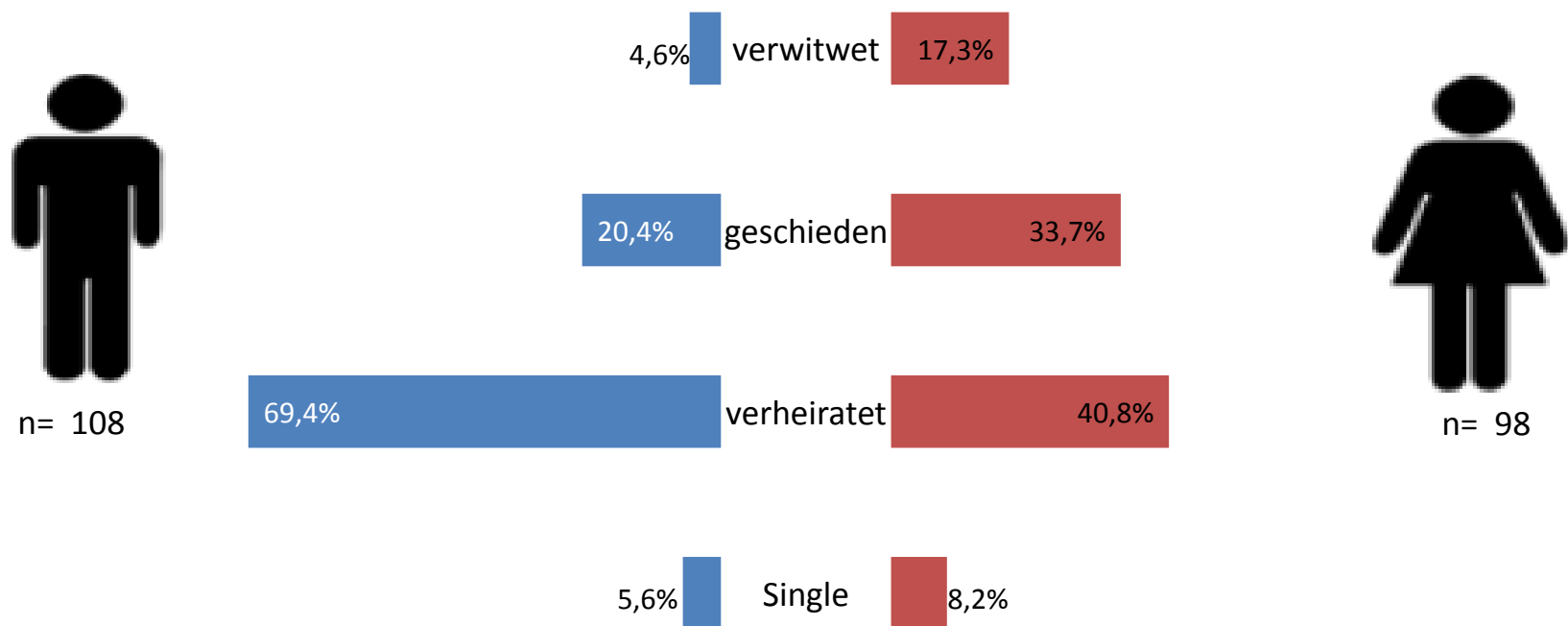
n= 98
m (SD)= 66.6 Jahre (4.6 Jahre)
[Min; Max]= [60; 78]



Unbereinigte Baselinedaten der Deutschen Standorte [Stand am 28.07.2016]

Patientencharakteristika

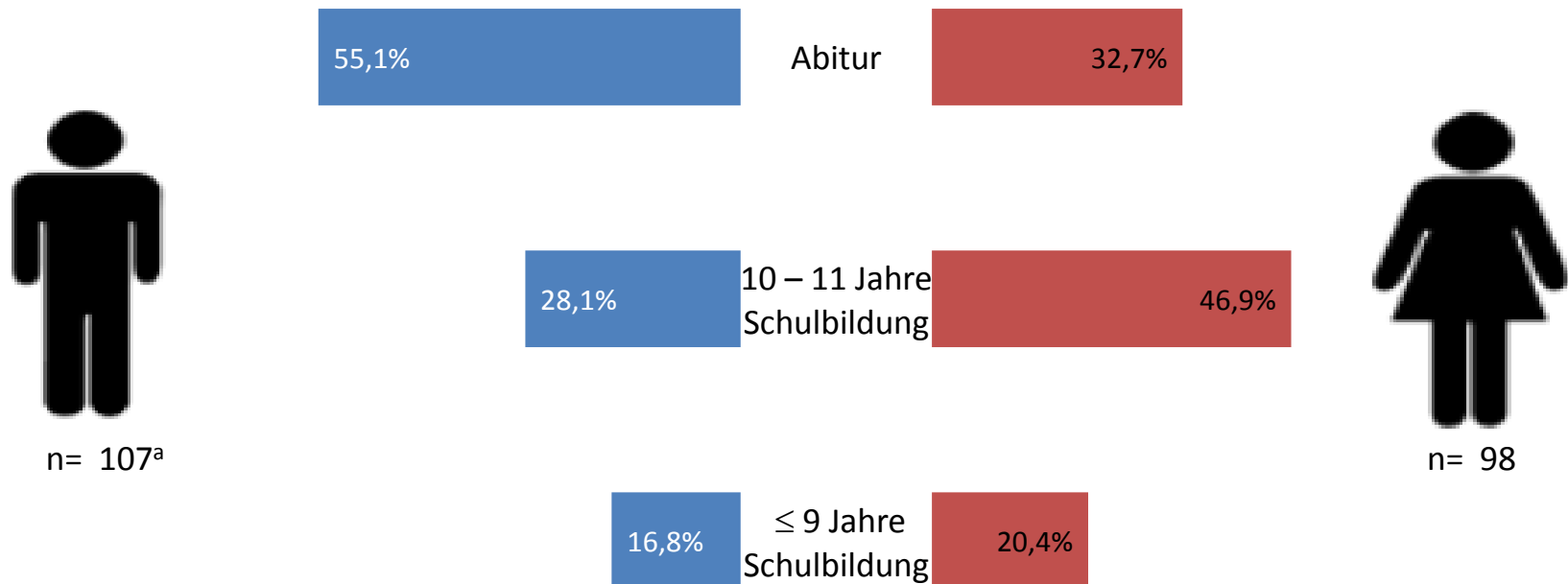
Beziehungsstatus (in Prozent)



Unbereinigte Baselinedaten der Deutschen Standorte [Stand am 28.07.2016]

Patientencharakteristika

Bildungsgrad (in Prozent)

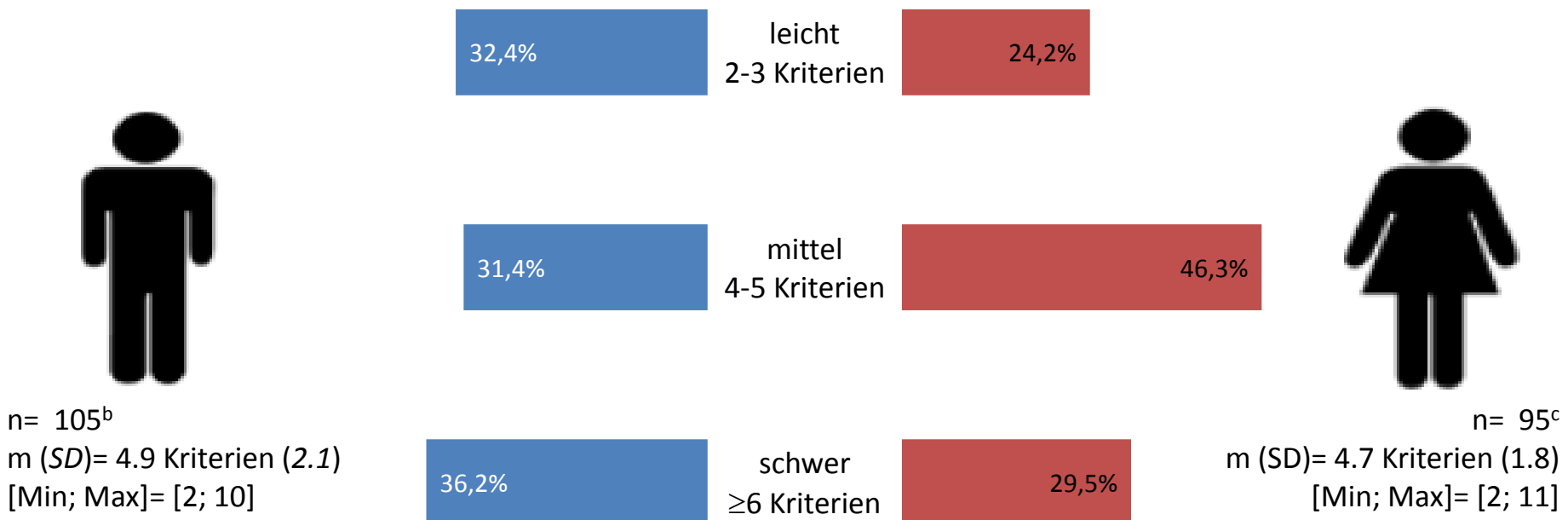


^a Missing n=1

Unbereinigte Baselinedaten der Deutschen Standorte [Stand am 28.07.2016]

Patientencharakteristika

Schweregrad der Alkoholkonsumstörung^a (in Prozent) nach DSM 5



^a Aus M.I.N.I. Modul J: Fragen mit „JA“ beantwortet ohne Frage J3c und erweitert um 2 Fragen nach Craving (gewertet als 1 Kriterium)

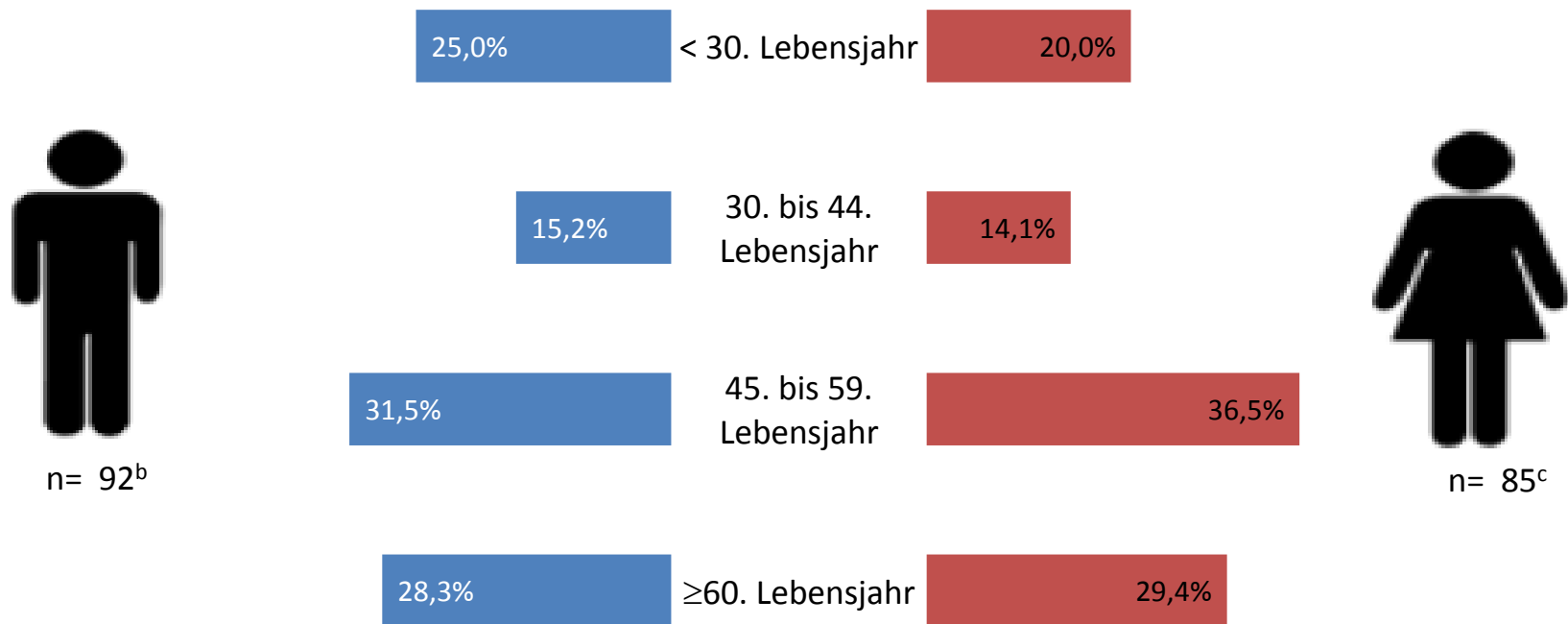
^b Missing n=3

^c Missing n=3

Unbereinigte Baselinedaten der Deutschen Standorte [Stand am 28.07.2016]

Patientencharakteristika

Störungsbeginn der Alkoholkonsumstörung^a (in Prozent)



^a Aus M.I.N.I. Modul J „Wenn Sie sich die Antworten in diesem Abschnitt ansehen: wann haben Sie dieses Muster an Symptomen (oder mindestens 2) zum ersten Mal erlebt? Wie alt waren Sie da?“

^b keine Angaben bzgl. Störungsbeginn bei n=16 Klienten

^c keine Angaben bzgl. Störungsbeginn bei n=13 Klienten

Länderunterschiede bei Patienten

	Dänemark N= 341	Deutschland N= 203	USA N= 149
Geschlecht (Männer %)	64%	52%	60%
Alter (Durchschnitt)	65,1	66,5	65,2
Beschäftigung (Voll- oder Teilzeit in %)	15%	24%	28%
Im Ruhestand (%)	63%	71%	50%
Anzahl Jahre im Ruhestand (Durchschnitt)	5,3	6,5	7,5
Partnerschaft (%)	45%	57%	39%
Im Vorfeld Behandlung für AS (%)	62%	19%	37%
Alter zu Beginn der AS (Durchschnitt)	45,7	46,5	41,7
Score Alkoholabhängigkeit (0 bis 47, Durchschnitt)	12,2	6,1	12,2
Standardeinheiten Alkohol pro Tag (in den letzten 90 Tagen, Durchschnitt)	6,6	5,9	6,7

Unbereinigte Daten des **Dresdner Standorts** [Stand am 28.07.2016]

Therapieende (Absolute Zahlen und Prozent)

	N= 83 [100%]	
	Bedingung 1 ^a (n=41)	Bedingung 2 ^b (n=42)
Planmäßiger Abschluss der Therapie (volle Dauer)	n= 37 [90,2%]	n= 13 [30,9%]
Planmäßiger Abschluss der Therapie (reduzierte Dauer)	n= 0	n= 16 [38,1%]
Abbruch der Therapie	n= 4 [9,8%]	n= 13 [30,9%]

^a Bedingung 1: 4 Sitzungen Motivational Enhancement Therapy (MET; Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung)

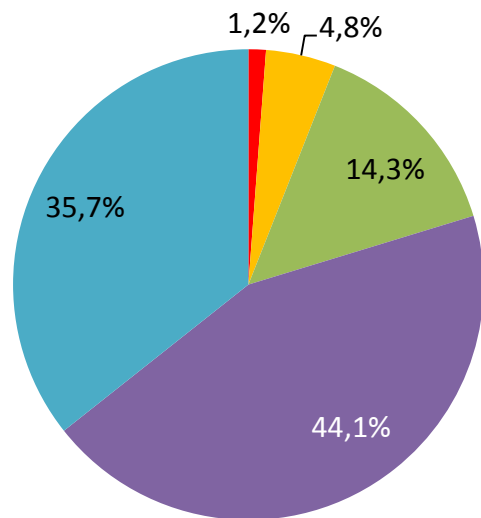
^b Bedingung 2: 4 Sitzungen MET + bis zu 12 Sitzungen Community Reinforcement Approach (CRA; Bearbeitung spezifischer Probleme älterer Menschen; Wahl der Themen angepasst an Wünsche des Klienten).

Unbereinigte Daten der Deutschen Standorte Nachbefragung T1^a [Stand am 28.07.2016]

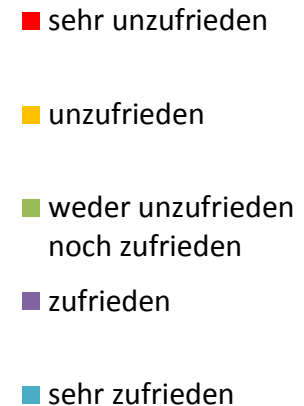
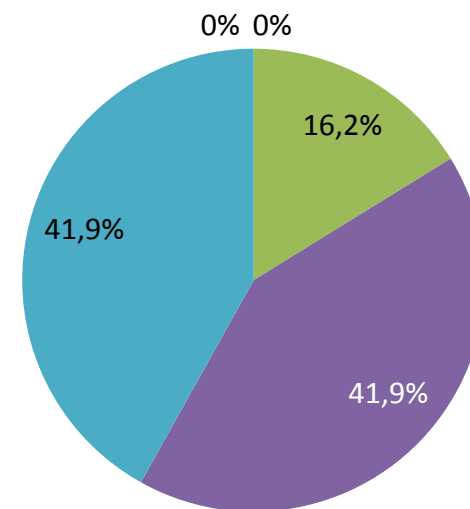
Zufriedenheit mit der Therapie (N= 177; Angaben in Prozent):

1. „Wie zufrieden sind sie mit dem Inhalt der Behandlung?“

Bedingung 1: MET^b (n=84)



Bedingung 2: MET + CRA^c (n=93)



^a T1= 4 Wochen nach der Baselineerhebung

^b 4 Sitzungen Motivational Enhancement Therapy (MET; Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung)

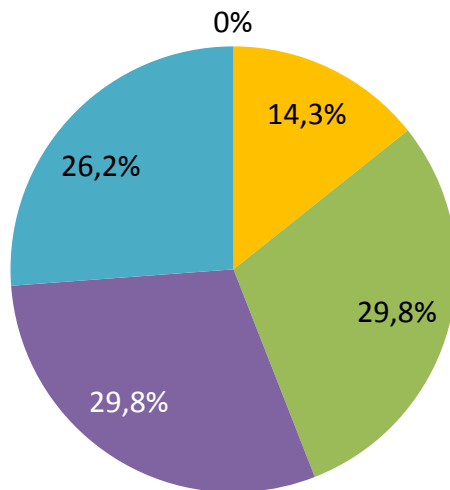
^c bis zu 12 Sitzungen Community Reinforcement Approach (CRA)

Unbereinigte Daten der Deutschen Standorte Nachbefragung T1^a [Stand am 28.07.2016]

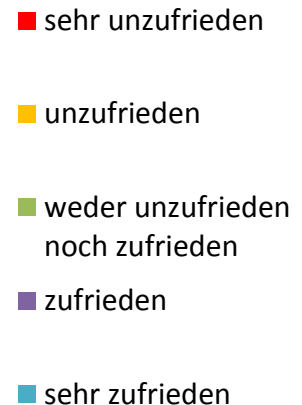
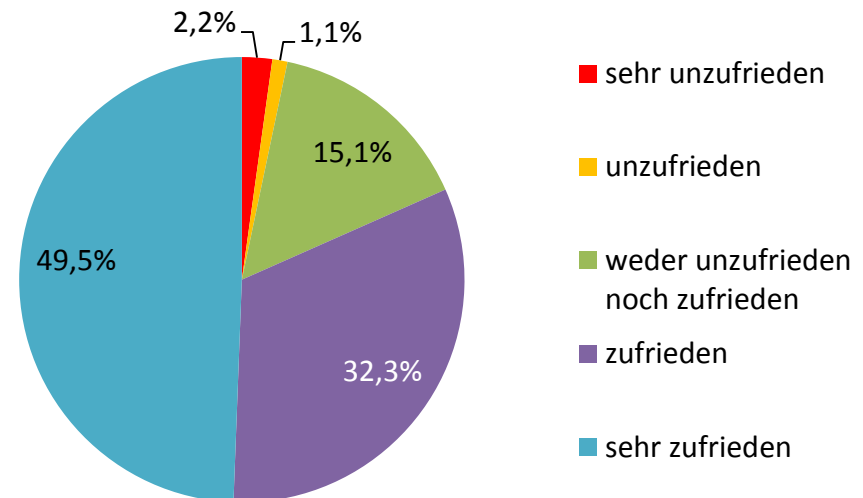
Zufriedenheit mit der Therapie (N= 177; Angaben in Prozent):

2. „Wie zufrieden sind sie mit der Dauer der Behandlung?“

Bedingung 1: MET^b (n=84)



Bedingung 2: MET + CRA^c (n=93)



^a T1= 4 Wochen nach der Baselineerhebung

^b 4 Sitzungen Motivational Enhancement Therapy (MET; Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung)

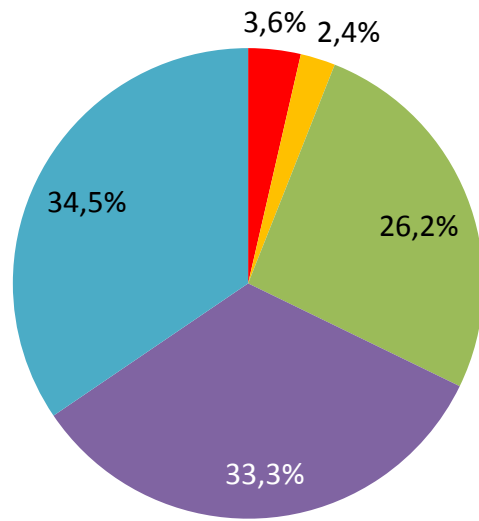
^c bis zu 12 Sitzungen Community Reinforcement Approach (CRA)

Unbereinigte Daten der Deutschen Standorte Nachbefragung T1^a [Stand am 28.07.2016]

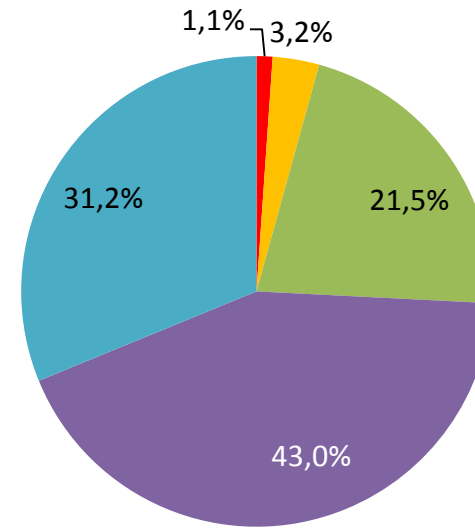
Zufriedenheit mit der Therapie (N= 177; Angaben in Prozent):

3. „Wie hilfreich haben Sie die Behandlung wahrgenommen?“

Bedingung 1: MET^b (n=84)



Bedingung 2: MET + CRA^c (n=93)



^a T1= 4 Wochen nach der Baselineerhebung

^b 4 Sitzungen Motivational Enhancement Therapy (MET; Schwerpunkt: Motivierende Gesprächsführung)

^c bis zu 12 Sitzungen Community Reinforcement Approach (CRA)

- (1) Zunahme des Anteils älterer Personen
- (2) Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum bzw. mit Alkoholkonsumstörungen stellen einen hohen Anteil älterer Personen (20% bzw. 10%)
- (3) Die Behandlung von älteren Personen wurde strukturell und fachlich vernachlässigt
- (4) Elderly ist ein erster Ansatz für eine altersspezifische Behandlung
- (5) Die Unterstützung älterer Personen mit Alkoholproblemen durch die soziale Umwelt (Arzt, Pflege, Angehörige) muss verbessert werden

- (1) Das Behandlungsangebot wird angenommen
- (2) Das behandelte Klientel weist einen höheren Bildungsabschluss auf als reguläre Patienten der Suchthilfe¹ und als die vergleichbare Altersgruppe in der Allgemeinbevölkerung²
- (3) Schweregrad und Störungsbeginn der Alkoholkonsumstörung des behandelten Klientel ist heterogen verteilt
- (4) Etwa $\frac{3}{4}$ des behandelten Klientel sind „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“ mit Dauer und Inhalt der Behandlung und empfanden diese als „hilfreich“

¹ Brand, Steppan, Künzel & Braun 2014

² Bildungsstand der Bevölkerung, 2015

(1) Internationale Gesamtleitung

Kjeld Andersen
Anette Sjøgaard Nielsen
Michael Bogenschütz
Gerhard Bühringer

(2) Internationaler wissenschaftlicher Beirat

William R. Miller
Gerard Schippers
Gillian Tobers

(3) Leitung in Deutschland

Gesamtleitung: Prof. Dr. Gerhard Bühringer
Dresden: Dr. Silke Behrendt
München: Dr. Barbara Braun

(4) Mitwirkende Therapieeinrichtungen

Institutsambulanz der Technischen Universität Dresden (Dresden)
Diakonisches Werk Stadtmission Dresden e.V. (Dresden)
Diakonisches Werk Pirna e.V. (Pirna)
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle come back e.V. (Zittau)
ADU Selbsthilfe e.V. (Zwickau)
Suchtberatungszentrum Chemnitz des Advent-Wohlfahrtswerk e.V. (Chemnitz)
Prop e.V. (Erding, Freising, Pfaffenhofen)
Caritas e.V. (München, Freising, Eichstätt, Regensburg)
Blaues Kreuz (München)

Finanzierung

- (1) Lundbeck Stiftung, Region Süddänemark und Universität Süddänemark.
- (2) Eigenmittel der Technischen Universität Dresden

Deklaration konkurrierende Interessen

Keine im Zusammenhang mit dieser Studie

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.