

Pressegespräch „Alkohol ohne Schatten“, Donnerstag, 26. Juli 2012, 10:00 Uhr, Michl's Social Club

Umdenken in der Behandlung der Alkoholkrankheit: Therapieziel Reduktion statt absolute Abstinenz? Alkohol als Genuss- oder Suchtmittel?

340.000 Österreicher sind Alkohol-krank, weitere 760.000 konsumieren für die Gesundheit riskante Alkoholmengen. Der neu gegründete Verein „Alkohol ohne Schatten“ will enttabuisieren und Bewusstsein dafür schaffen, dass Alkoholabhängigkeit keine „Charakterschwäche“ ist, sondern eine möglichst frühzeitig zu behandelnde psychische Erkrankung. Er will dazu beitragen Maßnahmen zu entwickeln, die Menschen dabei unterstützen, einen genussvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen. In der Behandlung der Alkoholabhängigkeit findet derzeit ein Umdenken statt. Galt noch bis vor kurzem die absolute Alkoholabstinenz als einziges Therapieziel, so wird heute auch Alkoholreduktion oder moderater Alkoholkonsum angestrebt. Totale Abstinenz ist ein Behandlungsziel, das manche Menschen nicht erreichen können, und außerdem für viele keine attraktive Vorstellung. Für sie ist eine Dosisreduktion als das erste sinnvolle Teilziel anzusehen.

Wien, Donnerstag 26. Juli 2012 – Etwa 340.000 Österreicherinnen und Österreicher sind Alkohol-krank. Weitere 760.000 konsumieren regelmäßig Alkoholmengen, die ein beträchtliches gesundheitliches Risiko darstellen. Die Lebenserwartung alkoholabhängiger Frauen ist um durchschnittlich 20 Jahre, die von Männern um 17 Jahre verringert. „Das Bewusstsein, dass die Alkoholkrankheit nicht eine ‚Charakterschwäche‘ oder ‚Willensschwäche‘ ist, sondern eine hochkomplexe, ernst zu nehmende psychische Erkrankung, die möglichst frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden sollte, ist allerdings noch viel zu wenig verbreitet“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Musalek (Institutsvorstand und Ärztlicher Leiter am Anton Proksch Institut, Wien).

Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht eine Einstellungsänderung bei den betroffenen Personen oder deren Therapie, und beugt Schädigungen in späteren Phasen der Abhängigkeit vor. Bis zu 75 Prozent der Frauen und mehr als 50 Prozent der Männer, die sich in stationäre Therapie begeben, weisen bereits zumindest eine komorbide Störung auf. Viele von ihnen haben mindestens zwei zusätzliche psychische Erkrankungen, besonders häufig Depressionen und Angststörungen. „Der Verein ‚Alkohol ohne Schatten‘ hat sich zum Ziel gesetzt, im Zusammenhang mit problematischem, gesundheitsschädigendem Alkoholkonsum auf möglichst breiter Basis zu enttabuisieren, zu informieren und zu helfen“, so Vereins-Präsident Prof. Musalek. „Ziel sind auch Verbesserungsvorschläge für das Schaffen einer flächendeckenden Struktur für die Früherkennung und frühzeitige Behandlung. Und wir wollen dazu beitragen Maßnahmen zu entwickeln, die Menschen dabei unterstützen, einen genussvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen.“

Prof. Ludvik: Alkohol kann langfristig eine Reihe von Organen ernsthaft schädigen

„Vergegenwärtigt man sich den Weg des Alkohols durch den menschlichen Körper, so kann er auf diesem Weg langfristig eine Reihe von Organen ernsthaft schädigen“, so Univ.-Prof. Dr. Bernhard Ludvik (Univ.-Klinik für Innere Medizin III, MedUni/AKH Wien):

- Bei zunehmender Alkoholmenge steigt das Risiko für Mund- und Kehlkopfkrebs auf das 5,4-fache, für Speiseröhrenkrebs auf das 4,4-fache, für Leberkrebs auf das 3,6-fache und für Brustkrebs auf das 1,6-fache. Auch Krebs im Magen oder Darm sowie der Bauchspeicheldrüse treten bei regelmäßigem, hohem Alkoholkonsum häufiger auf.
- Das frühe Stadium alkoholbedingter Lebererkrankungen ist die alkoholbedingte Fettleber. Bei Alkoholverzicht können sich die Veränderungen zurückbilden. Die Alkohol-Hepatitis entsteht, wenn eine bestehende Fettleber durch massiven Alkoholkonsum weiter belastet wird. Die alkoholbedingte Leberzirrhose führt zu irreversiblen Veränderungen des Lebergewebes.
- Alkohol-Dauerkonsum schädigt Herz und Gefäße, u. a. durch Bluthochdruck und erhöhte Triglycerid-Werte. In der Folge kommt es u. a. zu erhöhtem Schlaganfall-Risiko. Alkohol hat viele Kalorien, die sich als Übergewicht auswirken und damit einen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Krankheiten darstellen.
- Alkohol kann bei Menschen mit Diabetes zu Unterzuckerung führen.
- Dauerhafter Alkoholkonsum in größeren Mengen schwächt das Immunsystem.

- Eine Spätfolge ist die Schädigung der Gehirnzellen und der peripheren Nerven.
- Chronisch übermäßiger Alkoholkonsum kann zu einer schweren Störung der Sexualhormone führen. Das bedeutet bei Männern eine verminderte Testosteron-Produktion und ein Schrumpfen der Hoden, mit den Konsequenzen Libidoverlust und Impotenz. Bei Frauen führt bereits mäßiger Alkoholkonsum zu höheren Östrogenwerten. Das kann einerseits das Herzinfarkt-Risiko verringern, andererseits das Brustkrebs-Risiko erhöhen.

„Diese – nicht vollständige – Aufzählung veranschaulicht, dass der Dauerkonsum von Alkohol auf hohem Niveau mit hoher Wahrscheinlichkeit zu massiven Schädigungen führt. Das hat nicht nur gesundheitliche, sondern auch soziale und volkswirtschaftliche Implikationen“, so Prof. Ludvik. „Das ist kein Plädoyer für den Totalverzicht auf Alkohol bei gesunden Menschen, sondern soll die Motivation unterstützen, Alkohol maßvoll und kontrolliert zu trinken: Sich damit etwas Gutes zu tun, ohne dafür kurz- oder langfristig einen hohen gesundheitlichen Preis zahlen zu müssen.“

Prof. Leodolter: Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol aus frauenärztlicher Sicht

„Viele aus der Natur stammende Stoffe sind in niedriger Dosis ‚Arznei‘, in hoher Dosis Gift. Diese Erkenntnis, die Paracelsus im 16. Jh. formulierte, gilt auch für alkoholische Getränke“, so Univ.-Prof. Dr. Sepp Leodolter (Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, MedUni/AKH Wien). „Alkohol und auch bestimmte Inhaltsstoffe in Wein und Bier besitzen eine Vielzahl von günstigen Eigenschaften. Sie wirken antioxidativ, entzündungshemmend und antikanzerogen und bieten einen gewissen Schutz vor Osteoporose und Arteriosklerose. Voraussetzungen, um diese positiven Effekte zu entfalten, ist ein maßvoller und verantwortungsbewusster Umgang mit alkoholischen Getränken.“

Der Abbau des Alkohols in der Leber wird insbesondere durch zwei Enzyme bewirkt, die Alkoholdehydrogenasen (ADH) und die Aldehyddehydrogenasen (ALDH). Interindividuell bestehen große Unterschiede in der persönlichen Ausstattung mit diesen Enzymen. Frauen „vertragen“ im Allgemeinen weniger als Männer. Es gibt aber auch genetische Unterschiede. Aus diesem Grund ist es tatsächlich schwierig, für den Einzelnen bzw. die Einzelne eine obere Grenze zu setzen, bis zu der Alkoholkonsum weitgehend unbedenklich ist, so Prof. Leodolter: „Für Frauenärzte ist dieser Umstand insbesondere bei der Beratung von Schwangeren zu berücksichtigen. Es ist unsere Aufgabe – ohne Frauen bei gelegentlichem Konsum von Alkohol zu verunsichern – Schwangeren vom Konsum alkoholischer Getränke insgesamt abzuraten.“ Um zu verhindern, dass das Kind größeren Alkoholmengen ausgesetzt ist, wird also empfohlen, während der Schwangerschaft nicht oder nur in geringem Ausmaß alkoholische Getränke zu konsumieren, und das auch nicht jeden Tag. Auch der gelegentliche Konsum größerer Alkoholmengen sollte vermieden werden.

Mütterliche Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch in der Schwangerschaft können zu schweren physischen und psychischen Schäden beim Kind führen (Alkoholembryopathie). Prof. Leodolter: „Allerdings sind die quantitativen Zusammenhänge zwischen Konsum und Schaden viel unklarer als zum Beispiel beim Nikotinabusus. Es gibt nur angedeutete Zusammenhänge zwischen den täglichen Trinkmengen und dem Schweregrad der Alkoholembryopathie.“

Alkohol in der Stillperiode – Riskant für das Kind?

Nach der Geburt stellt sich die Frage, ob sich Alkoholkonsum während der Stillperiode nachteilig auf die Milchqualität auswirkt. „Es ist lange bekannt, dass sich alkoholische Getränke (Bier) in geringen Mengen konsumiert fördernd auf die Milchproduktion auswirken. Anders als bei Nikotin, das in jedem Fall die Milchmenge reduziert“, so Prof. Leodolter. „Wird während der Stillzeit Alkohol getrunken, so gelangt er in die Muttermilch. Die vom Kind aufgenommene Alkoholmenge ist gering, es ist jedoch unklar, ob der Alkoholkonsum der Mutter ohne Risiko für das Kind ist.“

Eine häufig gegebene Empfehlung lautet deshalb: Stillende sollten sehr zurückhaltend im Umgang mit Alkohol sein. Sie sollten am besten keinen Alkohol trinken, oder nach einem Standardglas mindestens 2 Stunden, nach zwei Standardgläsern 4 Stunden warten, bis sie wieder stillen.

Dr.ⁱⁿ Degn: Hausärzte haben Schlüsselrolle bei frühzeitiger Diagnose von Alkoholproblemen

Sehr oft sind es Hausärztinnen und Hausärzte, die als Erste die Symptome eines Alkoholproblems bei einer Patientin oder einem Patienten entdecken. „Wir Hausärzte kennen unsere Patienten oft seit vielen

Jahrzehnten, wir kommen mit ihnen bei verschiedensten Anlässen in Kontakt, und wir kennen oft die ganze Familie. Das ermöglicht es uns, frühe negative Entwicklungen auf dem Weg zur Abhängigkeit zu erkennen und zu diagnostizieren, aber auch bei fortgeschrittenem Alkoholmissbrauch die Dramatik einer Situation für Patient und familiäres Umfeld einzuschätzen“, so Dr.ⁱⁿ Barbara Degn (ÖGAM, Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, Wien).

Besteht der Verdacht, dass ein Patient ein Alkoholproblem haben könnte, sollte diese Verdachtsdiagnose mittels eines Fragebogens wie AUDIT überprüft werden. „Erhärtet sich der Verdacht, so können wir in einer verständnisvollen Atmosphäre aufklären und erste Schritte zu einer speziellen weiterführenden Behandlung setzen“, so Dr.ⁱⁿ Degn. „Hausärzte haben vielfach eine Schlüsselrolle: bei der frühzeitigen Diagnose von Alkoholproblemen, aber auch dabei, Patienten zu einer Verhaltensänderung oder einer Behandlung zu motivieren und bei dieser Therapie zu begleiten.“

Allerdings gibt es aus der Sicht der Allgemeinmedizin in unserem Gesundheitssystem im Zusammenhang mit der Therapie der Alkoholabhängigkeit noch eine Reihe von Schwachstellen. „Es gibt viel zu wenige Einrichtungen, die auf die kompetente Therapie alkoholkranker Menschen spezialisiert sind“, so Dr.ⁱⁿ Degn. „Wir benötigen mehr ambulante und stationäre Anlaufstellen für jene Patienten, denen wir Allgemeinmediziner aufgrund der Schwere ihrer Alkoholkrankheit nicht ausreichend helfen können. Es gibt zu wenig Psychiater, viele Patienten brauchen eine Psychotherapie, doch Kassenplätze sind rar. Auch das oft sehr aufwändige Bemühen um geeignete Medikamente für unsere Patienten und die dafür erforderlichen Diskussionen mit dem Chefarzt sind ein Problem.“

Und schließlich sei das oft sehr zeitaufwändige ärztliche Gespräch mit Alkohol-kranken Patienten nicht entsprechend honoriert. Dr.ⁱⁿ Degn: „Die Sonderleistung ‚ausführliches ärztliches Gespräch‘ deckt den hier erforderlichen Aufwand nicht ab. Beispielhaft ist hier die Betreuung von Drogenkranken im Rahmen der Substitutionstherapie in Wien, die nicht zuletzt wegen der entsprechenden Honorierung im niedergelassenen Bereich ausgezeichnet funktioniert.“

Prof. Musalek: Umdenken in der Behandlung der Alkoholkrankheit?

In der Behandlung der Alkoholabhängigkeit findet derzeit ein Umdenken statt. „Galt noch bis vor kurzem die absolute Alkoholabstinenz als einziges Therapieziel, so wird heute auch Alkoholreduktion oder moderater Alkoholkonsum angestrebt“, so Prof. Musalek. „Totale Abstinenz ist ein Behandlungsziel, das manche Menschen nicht erreichen können, und außerdem für viele keine attraktive Vorstellung. Für sie ist eine Dosisreduktion als ein erstes sinnvolles Teilziel anzusehen.“

Besteht bereits eine körperliche oder starke psychische Abhängigkeit, und liegt bereits ein Entzugssyndrom vor, bleibt Abstinenz ein unverzichtbares Therapieziel. Doch für jene, die das nicht erreichen, kann selbst im Spätstadium eine Reduktion sinnvoll werden, weil damit zumindest einige körperliche Schäden reduziert werden, erklärt Prof. Musalek: „Wir brauchen also realistische, individuell abgestimmte Ziele für jeden Kranken. Das eigentliche Therapieziel ist heute ein autonomes und freudvolles Leben. Jede graduelle Annäherung an dieses Ziel ist demnach als Erfolg zu werten.“

Moderater Alkohol-Konsum: Wir müssen Genussfähigkeit erlernen!

Was im Zusammenhang mit Abhängigkeit und Sucht noch immer weitgehend fehlt, ist ein Diskurs über das Thema Genuss. „Genuss wird im Zusammenhang mit Alkohol meistens als Konsum auf hohem Niveau – sowohl mengenmäßig als auch preislich – aufgefasst“, so Prof. Musalek. „Tatsächlich ist Genuss viel mehr als das. Er schließt Vorbereitung und Vorfreude, Erlebnisfähigkeit und natürlich auch Kontrolle über das eigene Konsumverhalten mit ein. Hier muss unsere Gesellschaft noch einen Lernprozess durchmachen.“

Im Kontext des Alkoholkonsums ist dieser Diskussions- und Lernprozess besonders wichtig, weil es hier einige Besonderheiten gibt. Prof. Musalek: „Alkohol hat bekannter Maßen eine Reihe von Wirkungen, die seinen Genuss problematisch machen: Dazu gehört das Risiko der Abhängigkeit sowie seine anästhesierende und enthemmende Wirkung. Die enthemmende Wirkung fördert, dass man mehr zu sich nimmt als man wollte und sollte, was in die Abhängigkeit führen kann. Die anästhesierende Wirkung wiederum reduziert die Erlebnisfähigkeit und den Genuss. Jeder Mensch muss individuell erlernen, wie er individuell damit umgeht. Hier gibt es noch wenig Bewusstsein, doch dieses Bewusstsein brauchen wir.“

Prof. Klein: Gesellschaftliche Entwicklungen ethisch erörtern und reflexiv begleiten

„Ethiker sind bemüht, gesellschaftliche Entwicklungen ethisch zu erörtern und reflexiv zu begleiten“, so Ass. Prof. Dr. Andreas Klein (Institut für Systematische Theologie und Religionswissenschaft der Evangelisch-Theologischen Fakultät, Wien). Für das Gesundheitswesen wurden seit einiger Zeit (von Beauchamp und Childress) vier Kriterien formuliert, die ethisch weitgehend geteilt werden: Nichtschadensprinzip, Wohltuensprinzip, Gerechtigkeit und Autonomie. Diese Kriterien müssen jeweils für den konkreten Fall neu erörtert werden. Prof. Klein: „Im Blick auf ‚Alkoholkrankheit‘ stellen sich hier zahlreiche Fragen: Wann ist man eigentlich abhängig oder alkoholkrank? Über welche Menschen reden wir, und in welcher Weise? Was ist das Ziel möglicher Interventionen? Welche Rolle spielt der Rekurs auf den eigenen menschlichen Willen, im Gegenüber zur angesprochenen Krankheit? Wie gelangen Menschen wieder dorthin, dass sie so handeln können, wie sie handeln wollen? Wie lässt sich das Wohlergehen der Betroffenen und ihrer Angehörigen befördern und Schaden abwenden, ohne dabei eine Strategie der Bevormundung zu akzeptieren?“

Eine Frage ist, wie Menschen so motiviert werden können, dass sie das zu erreichende Ziel „gerne“ anstreben. Hier scheinen die derzeitigen Mittel und Wege noch wenig überzeugend und nachhaltig, sagt Prof. Klein: „Allein auf kognitive Belehrung und Aufklärung zu setzen, ist sicherlich zu kurz gegriffen. Kooperationen mit spieltheoretischen Konzepten und mit neurobiologischen Forschungen scheinen jedenfalls unumgänglich. Denn wir müssen zuerst verstehen, wie unser Gehirn überhaupt funktioniert, um dann mögliche und sinnvolle Interventionen und Angebote machen zu können.“

Es gehe darum, Menschen in ihrer Autonomie zu stärken, diese zu befördern oder zu helfen, diese wieder zu erlangen. Prof. Klein: „Wille, Disziplin und das Überwinden von Hindernissen sind dabei nur eine Seite. Medikamentöse bzw. ärztliche und dann auch psychologische Unterstützung müssen bei Bedarf ebenfalls herangezogen werden können. Ziel wäre es, dass Menschen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol autonom pflegen können. Natürlich bedürfen auch die neuen Forschungsbereiche, beispielsweise in der Neurobiologie, ihrerseits der ethischen Begleitung, werfen sie doch selbst zahlreiche Fragen auf, die uns in Zukunft noch weiter beschäftigen müssen. Das Gebiet der noch recht jungen ‚Neuroethik‘ widmet sich unter anderem solchen Fragen.“

Unterstützen Sie die Vereinsziele – Information unter www.alkoholohneschatten.at

Der interdisziplinär zusammengesetzte Vorstand und der Beirat des Vereins „Alkohol ohne Schatten“ sollen sicherstellen, dass alle vom Verein verbreiteten Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens basieren. Die eingesetzten Mittel werden u. a. Vorträge, Diskussionsveranstaltungen, Publikationen, Kurse und Seminare, Informations- und Servicedienstleistungen sein. Es besteht die Möglichkeit, ordentliches Vereinsmitglied zu werden und sich an der Vereinsarbeit zu beteiligen. Und es besteht die Möglichkeit, regelmäßig die aktuellen Informationen zu beziehen, und die Ziele des Vereins in das eigene Umfeld zu tragen. Informationen gibt es unter www.alkoholohneschatten.at

Kasten 1

Hinweise auf ein Alkoholproblem, die beachtet werden sollten

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren;
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums;
- Nachweis einer Toleranzentwicklung: Es werden immer höhere Dosen benötigt, um die ursprüngliche Wirkung zu erzielen;
- Körperliches Abstinenzsyndrom, z. B. morgendliches Zittern, Unruhe, Übelkeit, Brechreiz, starkes Schwitzen;
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums;
- Anhaltender Alkoholkonsum trotz des Nachweises eindeutiger, schädlicher Folgen, die dem Konsumenten offensichtlich bewusst sind.

(Abhängigkeitskriterien nach ICD-10)

Kasten 2

Selbsttest: Sind Sie gefährdet?

Der sehr einfache Audit-C-Screening-Test kann in wenigen Minuten ausgefüllt werden. Er gibt Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für alkoholbezogene Störungen und spricht, je nach Ergebnis, für die Notwendigkeit weiterer Aktionen. Er eignet sich auch als Selbsttest.

Wie oft trinken Sie Alkohol?

Nie	0
Einmal im Monat oder seltener	1
Zwei- bis viermal im Monat	2
Zwei- bis dreimal die Woche	3
Viermal die Woche oder öfter	4

Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann an einem Tag? (ein Glas entspricht 0,33 l Bier, 0,25 l Wein, 0,02 l Schnaps)

1 bis 2 Gläser pro Tag	0
3 bis 4 Gläser pro Tag	1
5 bis 6 Gläser pro Tag	2
7 bis 9 Gläser pro Tag	3
10 oder mehr Gläser pro Tag	4

Wie oft trinken Sie an einem Tag sechs oder mehr alkoholische Getränke?

Nie	0
Seltener als einmal im Monat	1
Jeden Monat	2
Jede Woche	3
Jeden oder fast jeden Tag	4

Auswertung: Bei einem Gesamtpunktwert von 4 oder mehr bei Männern, bzw. 3 oder mehr bei Frauen, ist der Test positiv im Sinne eines erhöhten Risikos für Alkohol-bezogene Störungen und spricht für die Notwendigkeit weiteren Handelns.

Kasten 3

Wie viel Alkohol ist harmlos?

Die Harmlosigkeitsgrenze (Handbuch Alkohol Österreich, BMG 2011) sollte nicht überschritten werden: Sie beträgt bei Männern geringfügig mehr als einen halber Liter Bier oder ein viertel Liter Wein pro Tag (24 Gramm Reinalkohol), bei Frauen geringfügig weniger als einen halber Liter Bier oder ein viertel Liter Wein pro Tag (16 Gramm Reinalkohol). Die Gefährdungsgrenze liegt bei Männern bei 21,2 Österreichischen Standardgläsern (ÖSG = halber Liter Bier, bzw. viertel Liter Wein bzw. 2 cl Schnaps bzw. 2 Gläser Sekt) pro Woche, bei Frauen 14 ÖSG.

Kontakt:

B&K – Bettschart & Kofler Kommunikationsberatung GmbH, Mag. Roland Bettschart
(01) 3194378-18; bettschart@bkkommunikation.com, www.bkkommunikation.com