

Alkoholabhängigkeit

Hintergrund

Alkoholabhängigkeit, auch Alkoholismus oder Alkoholsucht genannt, ist in Deutschland seit 1968 als Krankheit anerkannt. Insgesamt sind 3,1 Prozent und damit 1,6 Millionen Menschen in Deutschland vom Alkohol abhängig; 4,5 Prozent aller Männer und 1,7 Prozent aller Frauen¹. Die Suchterkrankung geht mit einem hohen Risiko für alkoholbezogene Erkrankungen, Unfälle und mit einer geringeren Lebenserwartung einher⁶.

Symptome

Die Alkoholabhängigkeit entwickelt sich meist langsam und unmerklich. Sie tritt bei Männern deutlich häufiger auf als bei Frauen und bei jungen Menschen wesentlich häufiger als bei älteren. Betroffene spüren ein starkes Verlangen nach Alkohol, das in Fachkreisen als „Craving“ bezeichnet wird, und es fällt ihnen schwer, den Alkoholkonsum zu kontrollieren. Der regelmäßige Konsum führt zur Entwicklung einer Toleranz, so dass eine immer größere Menge Alkohol konsumiert werden muss, um eine spürbare Wirkung zu erzielen. Die Unterbrechung des Alkoholkonsums äußert sich häufig in körperlichen Entzugssymptomen wie Zittern, Unruhe, Schwitzen, Schlafstörungen und Kreislaufproblemen, möglicherweise auch in Krampfanfällen oder Verwirrtheit (Delir) (Abb. 1)⁴.

Ursachen

An der Entstehung einer Alkoholabhängigkeit sind biologische, psychologische und soziale Faktoren beteiligt. Die Suchterkrankung ist zu rund 60 Prozent genetisch bedingt⁸. Zusätzlich zu der physiologischen Wirkung des Alkohols im Gehirn wird der Alkoholkonsum über Lernprozesse mit bestimmten Situationen in Verbindung gebracht, sodass es zu einer Konditionierung kommt. Dadurch können diese Situationen den starken Drang wecken, Alkohol zu trinken. Zu den abhängigkeitsfördernden Umweltfaktoren gehören psychische Belastungen wie fehlende Bezugspersonen in der Kindheit oder schwierige soziale Situationen, wie Armut oder das Erleben von Gewalt. Daneben kann sich auch der kulturelle Umgang mit Alkohol abhängigkeitsfördernd auswirken. Häufig bestehen bei einer Alkoholabhängigkeit gleichzeitig psychiatrische Erkrankungen. Dazu gehören Schizophrenie, Depression, bipolare affektive Störung, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Essstörungen, Nikotinabhängigkeit und andere Substanzstörungen⁴.

Folgen

Eine Alkoholabhängigkeit kann gravierende körperliche, psychische und soziale Folgen nach sich ziehen¹⁰. Sie führt zu einer sich gegenseitig verstärkenden Wechselwirkung in

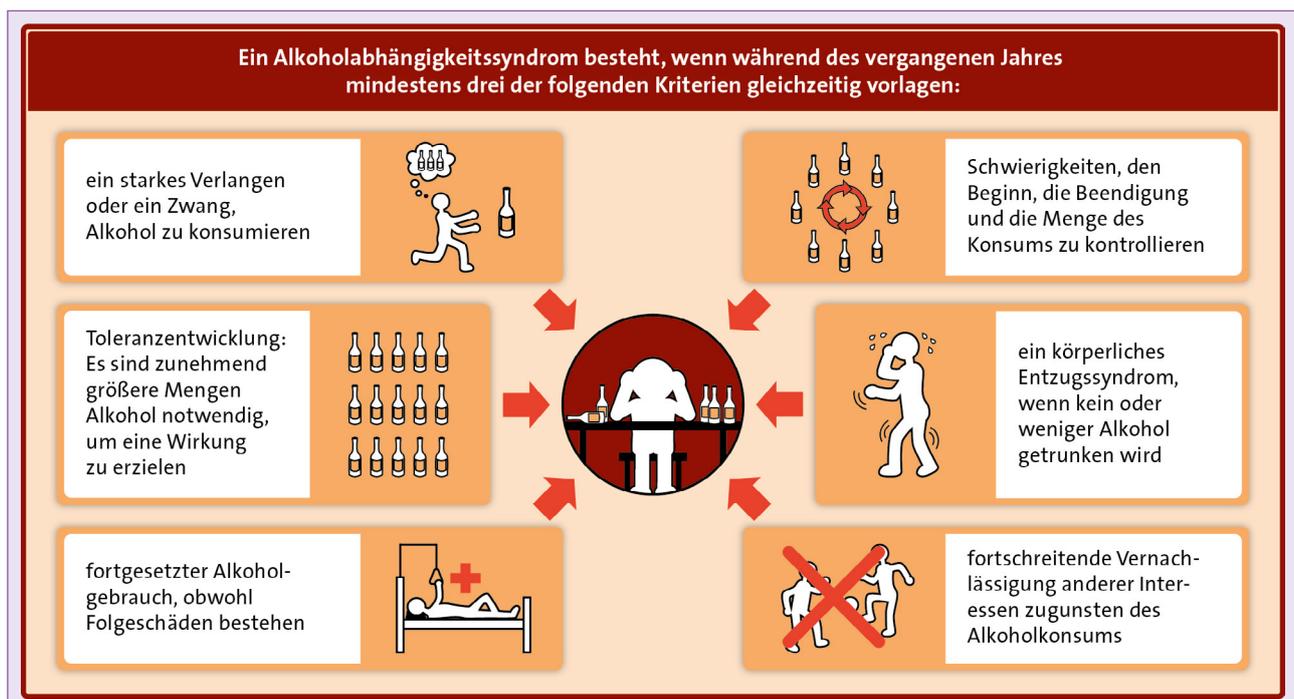


Abbildung 1: Diagnosekriterien für eine Alkoholabhängigkeit (nach ICD-10, F10.2). Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum 2022⁷. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2022

vielen Lebensbereichen der Betroffenen, umgangssprachlich zu einem „Teufelskreis“.

Alkohol ist ein Zellgift, das sich nach der Aufnahme über den Blutkreislauf im ganzen Körper verteilt und – vor allem, wenn er in höheren Mengen konsumiert wird – alle Organe schädigen kann. Alkohol ist an der Entstehung von über 200 Krankheiten beteiligt, darunter Lebererkrankungen, verschiedene Krebsarten, Herz-Kreislaufkrankungen, Typ-2-Diabetes und Atemwegserkrankungen sowie Verletzungen⁷. Der Konsum von Alkohol ist persönlichkeitsverändernd und kann schwerwiegende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Betroffenen haben. In der Schwangerschaft ist Alkohol eine der häufigsten vermeidbaren Ursachen für Geburtskomplikationen und Entwicklungsstörungen und kann das ungeborene Kind bis hin zu bleibenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen schädigen, beispielsweise durch das fetale Alkoholsyndrom (FAS)¹³.

Die Abhängigkeit führt in der Regel zu weitreichenden Belastungssituationen im sozialen Umfeld, zum Beispiel in der Familie und am Arbeitsplatz sowie zu Problemen in der Tagesstruktur oder der finanziellen Situation der Betroffenen⁵. Auch auf Dritte hat die Alkoholabhängigkeit schädigende Auswirkungen beispielsweise durch Früh- und Fehlgeburten,

Gewaltdelikte und Unfälle^{5,9}. Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung gesundheitlicher Probleme^{3,12}. Alkohol gilt als die schädlichste psychoaktive Droge, da sie erhebliche negative Auswirkungen sowohl auf die Konsumierenden als auch auf die Menschen in ihrem Umfeld hat¹¹.

Therapie

Riskanter, schädlicher oder abhängiger Alkoholkonsum sollte frühzeitig erkannt und behandelt werden. Ohne fachliche Hilfe ist der Ausstieg aus der Alkoholabhängigkeit kaum zu schaffen. Ziel der Therapie ist die Beendigung des Alkoholkonsums oder zumindest die Reduktion der getrunkenen Alkoholmenge als Zwischenziel auf dem Weg zur vollständigen Abstinenz sowie, sofern nötig, die Reintegration der Betroffenen in die Gesellschaft. Je früher die Behandlung beginnt, umso größer ist die Erfolgschance (Abb. 2).

Die Therapie der Alkoholabhängigkeit gelingt nur dann, wenn Betroffene zur Verhaltensänderung bereit sind³. Eine stationäre Behandlung ist erfolgversprechender als eine ambulante⁶. Die Kosten für die Entgiftung im Krankenhaus tragen die gesetzlichen Krankenversicherungen, die Rehabilitationskosten werden von den Rentenversicherungsträgern übernommen.

Motivationsphase	Akuttherapie	Medizinische Rehabilitation	Stabilisierung
<p>Frühintervention <i>Ziel:</i> Beratung erhöht die Motivation für eine Behandlung <i>Durchführung:</i> Screening, Kurzintervention <i>Dauer:</i> Tage bis Monate <i>Akteure:</i> Haus-/Facharzt/-ärztin, psychosoziale Beratungsstelle, Arbeitsplatz <i>Finanzierung:</i> Freiwillige kommunale Mittel („Allgemeine Daseinsfürsorge“)</p>	<p>Körperliche Entgiftung <i>Ziel:</i> Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome <i>Durchführung:</i> Ärztliche Begleitung, Gabe von Medikamenten Qualifizierte Entzugsbehandlung <i>Ziel:</i> Vermeidung schwerwiegender Entzugssymptome und Motivation zu weiterer Behandlung <i>Durchführung:</i> Entgiftung und psycho- und soziotherapeutische sowie psychosoziale Behandlung <i>Dauer:</i> zwei bis drei Wochen <i>Akteure:</i> stationär/ambulant in Kliniken, psychiatrischen Einrichtungen, Fachambulanzen <i>Finanzierung:</i> Krankenversicherung</p>	<p>Entwöhnung <i>Ziel:</i> Erhöhung der Wahrscheinlichkeit für eine langfristige Abstinenz; ggf. Zwischenziel: Reduktion des Alkoholkonsums <i>Durchführung:</i> ■ ambulant: Psychotherapie ■ stationär: Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, (medikamentöse) Rückfallprophylaxe, Behandlung von Komorbiditäten, Festlegung der Nachsorgemaßnahmen <i>Dauer:</i> ■ ambulant: 12 bis 18 Monate ■ stationär: 6 bis 16 Wochen <i>Akteure:</i> ■ ambulant: psychosoziale Beratungs- und Behandlungseinrichtungen ■ stationär: Fachkliniken <i>Finanzierung:</i> Renten- oder Krankenversicherung</p>	<p>Nachsorge <i>Ziel:</i> Ausgewogenes und zufriedenes Gefühlsleben, (Re-)Integration ins Arbeitsleben, gesellschaftliche Teilhabe <i>Durchführung:</i> Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik, Schaffung neuer sozialer Kontakte und neuer Perspektiven, Einbindung in eine Selbsthilfegruppe <i>Dauer:</i> Mehrere Wochen bis Jahre <i>Akteure:</i> Arzt/Ärztin, Fachberatungsstelle, Adaptionseinrichtungen, Selbsthilfegruppen <i>Finanzierung:</i> Rentenversicherung, zum Teil auch Krankenversicherung oder kommunale Mittel</p>

Abbildung 2: Therapie der Alkoholabhängigkeit und entsprechende Einrichtungen. Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum 2022⁷. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2023

Impressum

© 2023 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg

Autorinnen: Dipl.-Biol. Andy Hartard, Dr. Katrin Schaller

Layout, Illustration, Satz: Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Alkoholabhängigkeit. Fakten zu Alkohol, Heidelberg

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Katrin Schaller

Deutsches Krebsforschungszentrum

Stabsstelle Krebsprävention und

WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle

Im Neuenheimer Feld 280

69120 Heidelberg

Telefon: 06221 42 30 07 | E-Mail: who-cc@dkfz.de

Literatur

- 1 Atzendorf J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K & Kraus L (2019) The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines: An estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 116: 577–584
- 2 Batra A, Müller CA, Mann K & Heinz A (2016) Alcohol dependence and harmful use of alcohol. *Dtsch Arztebl Int* 113: 301–310
- 3 Berndt J, Bischof A, Besser B, Rumpf HJ & Bischof G (2017) Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: Ein multi-modaler Ansatz (BEPAS). Zentrum für Integrative Psychiatrie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
- 4 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) & Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) (2020) S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen. AWMF-Register Nr. 076-001, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-001>
- 5 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2022) Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 1, 10. überarbeitete Auflage, Juni 2022
- 6 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2023) DHS Jahrbuch Sucht 2023. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 7 Deutsches Krebsforschungszentrum (2022) Alkoholatlas Deutschland 2022. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 8 Kiefer F, Schuckit M & Rietschel M (2010) Genetik der Alkoholabhängigkeit. In: Singer MV, Batra A & Mann K (Hrsg.) Alkohol und Tabak. Thieme, Stuttgart
- 9 Kraus L, Seitz NN, Shield KD, Gmel G & Rehm J (2019) Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: A register-based study. *BMC Med* 17: 59
- 10 MacKillop J, Agabio R, Feldstein Ewing SW, Heilig M, Kelly JF, Leggio L, Lingford-Hughes A, Palmer AA, Parry CD, Ray L & Rehm J (2022) Hazardous drinking and alcohol use disorders. *Nat Rev Dis Primers* 8: 80
- 11 Nutt DJ, King LA & Phillips LD (2010) Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet* 376: 1558–1565
- 12 Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L & Copello A (2013) Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Soc Sci Med* 78: 70–77
- 13 Popova S, Charness ME, Burd L, Crawford A, Hoyme HE, Mukherjee RAS, Riley EP & Elliott EJ (2023) Fetal alcohol spectrum disorders. *Nat Rev Dis Primers* 9: 11