

1 Früherkennung

*der gesundheitlichen Folgen des
normalen "Alkoholkonsums"*



Früherkennung

*der gesundheitlichen Folgen des
„normalen“ Alkoholkonsums*



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

Inhalt

Einleitung	4
Die Identifikation von Alkoholfolgeerkrankungen	6
Einzelsymptome oder Symptomkonstellationen, die den Verdacht auf regelmäßigen Alkoholkonsum nahe legen	8
Fragen zum Trinkverhalten und Folgeprobleme	11
Folgerungen	13
Maßnahmen bei Verdacht auf alkoholbedingte Gesundheitsrisiken	14

Einleitung

Exzessiver Alkoholkonsum und Alkoholismus sind in Österreich Gesundheitsrisiken ersten Ranges. Rund 10 % der Österreicherinnen erkranken im Laufe ihres Lebens an Alkoholismus und reduzieren so ihre Lebenserwartung um 10 bis 30 Jahre. 5 % der österreichischen Bevölkerung über 16 Jahre sind Alkoholikerinnen, weitere 13 % der erwachsenen Österreicherinnen konsumieren längerfristig Alkoholmengen, die ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. 40 % der erwachsenen Österreicherinnen konsumieren Alkoholmengen, die die Weltgesundheitsorganisation als gesundheitsgefährdend erachtet.

Allein die Gruppe der Alkoholikerinnen konsumiert ein Drittel der insgesamt in Österreich getrunkenen Alkoholmenge, ein weiteres Drittel wird von Alkoholmissbraucherinnen konsumiert, also Personen mit problematischem Alkoholkonsum. Nur das letzte Drittel wird von Personen konsumiert, deren Trinkgewohnheiten als unbedenklich bzw. als nicht sehr gesundheitsgefährdend im Sinne der Grenzziehung der Weltgesundheitsorganisation zu bezeichnen sind.

Ernste Gesundheitsschäden können aber bereits auch bei Konsum-Mustern eintreten, die von vielen Menschen noch als ganz „normal“ erlebt werden. Betroffene entwickeln - oft ohne es zu ahnen - durch langjähriges regelmäßiges Trinken ernste chronische Leiden.

Demgegenüber häufen sich in letzter Zeit auch in der Fachliteratur Hinweise, dass mäßiger Alkoholkonsum der Gesundheit zuträglich sein könnte. Wenngleich man einen solchen gesundheitsfördernden Effekt nicht völlig ausschließen kann, so ist durch die Literatur und durch eine Studie des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Suchtforschung ziemlich gesichert, dass es sich dabei weitgehend um ganz anders erklärbare Scheinzusammenhänge handeln dürfte.

Im Lichte des heutigen Forschungsstandes muss zwar ein verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol nicht dämonisiert werden, umgekehrt sollte aber Alkoholkonsum - selbst in mäßigen Mengen - auch nicht als gesundheitsfördernd glorifiziert werden. Überdies ist zu hinterfragen, ob nicht oft ökonomische Beweggründe dahinter stehen, wenn dem Alkohol eine gesundheitsfördernde Wirkung zugeschrieben wird, oder aber das Interesse eines Menschen, seinen vielleicht schon problematischen Alkoholkonsum damit rechtfertigen zu wollen.

Dem Arzt bzw. der Ärztin für Allgemeinmedizin kommt im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle in der Vorbeugung von Krankheiten bzw. in der Verhinderung chronifizierender Krankheitsverläufe zu.

Es sollte ihm/ihr daher ein Anliegen sein, auf gesundheitliche Risiken und auf bestehende Zusammenhänge zwischen bestimmten Symptomen oder Symptomgruppen und häufigem und/oder starkem Alkoholkonsum aufmerksam zu machen, um alkoholbezogenen Problemen seiner/ihrer Patientinnen rechtzeitig vorbeugen zu können. Denn es ist leichter, PatientInnen zu motivieren, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren oder eine zeitlang gänzlich einzustellen, als lebenslange Abstinenz verordnen zu müssen.

In diesem Sinne ist diese Broschüre als Hilfe zur Anleitung für jene Patientinnen gedacht, die keine offensichtlichen Alkoholprobleme haben, deren Beschwerden oder Krankheitsbilder jedoch eine Abklärung ihres Trinkverhaltens nahe legen und die gegebenenfalls entsprechender Beratung und Beeinflussung bedürfen.

Die parallel zu dieser Broschüre für Patientinnen aufgelegte Informationsbroschüre (Der ganz „normale“ Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen) soll diese Beratung unterstützen.

Die Identifikation von Alkoholerkrankungen

Alkohol wird in der Leber abgebaut. Durch die Oxidation entsteht der hochtoxische Acetaldehyd. Diese toxische Substanz schädigt die Insulinrezeptoren der Leber und führt zu einer Erhöhung der Insulinsekretion. Da aber Insulin ein Blocker der Lipolyse ist, führt das erhöhte Blutinsulin zu einem vermehrten Einbau von Fett ins Gewebe und zu einer Verminderung der Mobilisierung aus dem Fettgewebe. Gleichzeitig wird durch den vermehrten Abbau von Alkohol der Metabolismus der Fette behindert. Übergewicht trotz normaler Kalorienzufuhr durch die Nahrung ist die Folge.

Die Fettleber ist nicht nur eine direkte Folge der Abbauprozesse von Alkohol, sie zieht auch eine Erhöhung der Fettsäuren im Blut nach sich sowie des Cholesterins als Transporteur der Fettsäuren. Die Erhöhung des Fettgehaltes im Blut ist wiederum ein Risikofaktor für den Herzinfarkt.

Weiters ist Alkohol wegen seiner Wirkung auf den Fettstoffwechsel auch eine Ursache für den Diabetes mellitus des Typs II.

Das Pankreassekret verändert sich unter Alkoholeinfluss, es wird proteinreicher und dickflüssiger. Da Protein bei regelmäßigem Alkoholkonsum leichter ausfällt, kommt es häufig zu einer Verlegung der Ausführungsgänge und zu wiederholten Pankreasentzündungen.

Bei einer Reihe von Krebserkrankungen, besonders bei Karzinomen der Speiseröhre, des Magen- und Darmtraktes, der Bauchspeicheldrüse, der weiblichen Brust und der Leber konnte Alkohol als Co-Faktor in deren Entwicklung identifiziert werden: Alkohol ist an der Umwandlung von Prokarzinogenen in Karzinogene beteiligt.

Durch ständigen Alkoholeinfluss kommt es zur Schädigung des Blut bildenden Systems mit Erhöhung des Erythrozytenvolumens, vermehrter Hämolyse und Anstieg des Eisenspiegels. Einerseits führt die durch ständigen Alkoholkonsum gesteigerte Diurese zu einem Abfall des Serumkreatinins im Sinne einer verbesserten Ausscheidungsfunktion der Niere. Ein längerer und höher dosierter Alkoholkonsum bewirkt andererseits jedoch eine Parenchymschädigung der Niere. Weiters entsteht durch ständige Alkoholfuhr eine Kardiomyopathie, die zu Tachykardie und Hypertonie und dadurch zu Kreislaufstörungen führt. Auf diese ist besonders bei Virusinfekten zu achten, da diese Erkrankungen den Herzmuskel belasten. Es gilt heute als gesichert, dass auch kleine Alkoholmengen, wenn täglich genossen, zu einer Blutdruckerhöhung führen können. Die Hypertonie wiederum ist ein wichtiger Risikofaktor für den Herzinfarkt und die wichtigste Ursache für den Schlaganfall.

Untersuchungen haben gezeigt, dass Frauen bei gleicher Alkoholmenge durchschnittlich höhere Blutalkoholwerte und Alkoholkonzentrationen im Gewebe aufweisen als Männer. Dafür sind drei Faktoren verantwortlich. Erstens sind Frauen leichter als Männer, zweitens haben Frauen einen höheren Körperfettanteil (Alkohol verteilt sich nicht im Fettgewebe), und drittens gibt es bei Frauen hormonbedingt einen verlangsamten Alkoholabbau.

Zudem stellt auch nur mäßiges Trinken während der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten und für eine Wachstumshemmung beim Ungeborenen dar.



Einzelsymptome oder Symptomkonstellationen, die den Verdacht auf regelmäßigen Alkoholkonsum nahe legen:

Speiseröhre	Oesophagitis Oesophagusvarizen Karzinom (Kofaktor)	Sodbrennen Hämatemesis
Magen-Duodenum	Gastroduodenitis Karzinom (Kofaktor)	Appetitlosigkeit, Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen
Leber	Fettleber alkoholische Hepatitis Fibrose Leberzirrhose Karzinom (Kofaktor)	Blähungen Verdauungsbeschwerden Ikterus Gerinnungsstörungen Cholesterin ↑ Triglyceride ↑ Östrogene ↑
Pankreas	Pankreatitis Karzinom (Kofaktor)	Verdauungsstörungen Diabetes mell. Typ II
Hämatopoetisches System		Erythrozytenvolumen ↓ Eisen ↓
Knochenmark Immunsystem	hämolytische Anämie Abwehrschwäche Autoimmunvorgänge	
Endokrinum	Leber/Hodensyndrom	Potenzstörungen Amenorrhoe
Niere		gesteigerte Diurese Kreatinin ↑ Harnsäure ↑
Herz Kreislauf	Kardiomyopathie	Tachykardie Hypertonie Hyperpnoe
Lunge		Gang-, Gefühlsstörung
peripheres Nervensystem	Polyneuropathie	Koordinationsschwäche
Zentralnervensystem	toxische Zell- und Neuronenschäden	Gangunsicherheit Affektstörungen, Potenzstörungen Dysphorie Neurasthenie Hintergrundstörungen vegetativer Art organisches Psychosyndrom Intelligenzstörungen erhöhtes Unfallrisiko, ungeklärte Verletzungen

Für die rationelle Diagnostik in der ärztlichen Praxis empfiehlt sich ein abgestuftes Vorgehen: Liegen charakteristische Einzelsymptome oder Symptomkonstellationen vor, die den Verdacht unterstützen, dass der „normale“ Alkoholkonsum zu somatischen Veränderungen geführt hat, soll zunächst mit Hilfe von einfachen, zum Teil bereits in der Allgemeinpraxis durchführbaren Laborverfahren ermittelt werden, inwieweit eine Objektivierung einer Alkoholschädigung möglich ist.

Als Laborverfahren werden empfohlen

- Leberparameter: Gamma-GT, GPT GOT
- Erythrozytenparameter: Eisen, MCV, MCH
- Kreatinin
- Cholesterin, Triglyzeride



Pathologische Leberbefunde, Fettstoffwechselstörungen und stärkere Blutzuckerschwankungen haben diagnostische Bedeutung. Die Trias Gamma-GT erhöht, MCV erhöht und Kreatinin erniedrigt hat sich als Konstellation mit hoher Trefferquote erwiesen.

Haben die Laborverfahren Anzeichen einer somatischen alkoholinduzierten Beeinträchtigung erbracht, bilden diese den fachlichen Hintergrund für eine gezielte Befragung des Patienten. Dabei soll diese Exploration der Einsicht in Zusammenhänge dienen, sie sollte auch schon deshalb keinen Verhörcharakter annehmen. Zielführend sind Fragen nach dem allgemeinen Alkoholkonsum, nach individuellen Trinkgewohnheiten, nach Trinkeffekten, möglichen Kontrollverlusten und Abhängigkeitsphänomenen. Auch Fragen nach der Meinung naher Bezugspersonen zum Alkoholkonsum des Patienten/der Patientin sind von Bedeutung, da diese die Trinkgewohnheiten des Patienten/der Patientin oft kritischer sehen und genauer einschätzen.

Bei Erstkontakten bzw. bei mangelnder Kenntnis der bio-psychosozialen Situation der Patientinnen kann es oft schwierig sein, die Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und den somatischen Symptomen zu erkennen. Hilfreich ist die synoptische Erfassung einerseits von Hinweisen auf das Trinkverhalten und dessen Folgeprobleme, andererseits von somato- und psychopathologischen Untersuchungsergebnissen.

Fragen zum Trinkverhalten und Folgeprobleme

Der CAGE-Fragebogen

Dieser wurde im anglo-amerikanischen Sprachraum entwickelt und für die hausärztliche Praxis adaptiert. Er wurde großflächig in Großbritannien angewandt und erwies sich als recht brauchbar. Der Fragebogen besteht lediglich aus vier Fragen und gibt Hinweise auf problematisches Trinken bzw. darauf, ob PatientInnen ihr Trinkverhalten als problematisch einschätzen.

1. **Waren Sie je der Meinung, Sie sollten Ihr Trinken EINSCHRÄNKEN?**
2. **Hat man Sie durch Kritik an Ihrem Trinkverhalten VERÄRGERT?**
3. **Hatten Sie wegen Ihres Trinkens jemals unguete oder SCHULDGEFÜHLE?**
4. **Haben Sie jemals gleich frühmorgens als Erstes etwas getrunken (einen MUNTERMACHER), um Ihre Nerven zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden?**

Antwortkategorien: sehr oft, oft, manchmal, nie



Zwei oder mehr positive Antworten auf den CAGE-Fragebogen deuten auf problematisches Trinken hin.

Auf Basis wissenschaftlicher Untersuchungen hat die Weltgesundheitsorganisation hinsichtlich des Alkoholkonsums eine Grenze festgesetzt, bis zu der das persönliche Gesundheitsrisiko gering ist (Harmlosigkeitsgrenze), und eine weitere Grenze, ab der ein hohes Gesundheitsrisiko gegeben ist (Gefährdungsgrenze).

Als Einheit wird international meist das „angelsächsische Standardglas (ASG)“ verwendet, das ca. 8 g reinen Alkohol enthält. Ein ASG entspricht ca. 1 dl Tafelwein oder 1/4 Liter Leichtbier oder 2 cl Schnaps oder einem Glas Sekt.

Für österreichische Verhältnisse ist es etwas anschaulicher, die Mengen in „österreichische Standardglas (ÖSG)“ umzurechnen.

Ein ÖSG enthält rund 20 g reinen Alkohol, und das entspricht

- ca. 1/4 Liter Tafelwein oder
- ca. 1/2 Liter Normalbier oder
- ca. 3 kleinen Schnäpsen à 2 cl oder
- ca. 2 Gläsern Sekt.

Persönliches Risiko bei unterschiedlichem Alkoholkonsum

Wöchentlicher Alkoholkonsum in „österreichische Standardglas (ÖSG)“ und „angelsächsische Standardglas (ASG)“

Risiko	Männer	Frauen	Männer	Frauen
<i>niedrig</i>	<i>bis 8 ÖSG</i>	<i>bis 6 ÖSG</i>	<i>bis 21 ASG</i>	<i>bis 14 ASG</i>
<i>mittel</i>	<i>9-20 ÖSG</i>	<i>7-13 ÖSG</i>	<i>22-52 ASG</i>	<i>15-34 ASG</i>
<i>hoch</i>	<i>ab 21 ÖSG</i>	<i>ab 14 ÖSG</i>	<i>ab 53 ASG</i>	<i>ab 35 ASG</i>

Ein niedriges Risiko ist bei Männern bis 8 ÖSG bzw. 21 ASG und bei Frauen bis 6 ÖSG bzw. 14 ASG pro Woche anzunehmen. Ein stark erhöhtes Risiko liegt bei Männern ab 21 ÖSG bzw. 53 ASG und bei Frauen ab 14 ÖSG bzw. 35 ASG vor. Aus Anschaulichkeitsgründen empfiehlt es sich, für die Patientinnen diese Grenzen in Liter Wein, Bier etc. umzurechnen.

Es wird empfohlen, die Obergrenzen des niedrigen Risikos nicht zu überschreiten sowie mindestens zwei alkoholfreie Tage in der Woche einzuhalten.

Folgerungen

Wird dem Patienten/der Patientin im Rahmen der diagnostischen Abklärung einsichtig, dass seine/ihre somatischen Beschwerden durch regelmäßigen Alkoholkonsum verursacht wurden oder sich verstärken, kann diese Einsicht durch ausführliche Information vertieft werden. Daraus ergibt sich dann die Besprechung geeigneter Maßnahmen.

Das Ziel der Intervention ist eine Dosisreduktion im Hinblick auf weniger und/oder selteneren Alkoholkonsum. Dazu muss auf gesundheitliche Konsequenzen des täglichen „Normalkonsums“ bei bestehenden Beschwerden hingewiesen werden.

Bei schwereren Schädigungen sowie beim Vorliegen einer Schwangerschaft muss ein unmissverständliches Alkoholverbot ausgesprochen werden, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Schädigung des Fötus zu vermeiden.

Daneben sollten auch Hintergrundstörungen, wie z.B. Neurasthenie, Angst, Depressivität, Schlafstörungen etc., nach Möglichkeit erkannt und angesprochen werden. Auch allfällige psychosoziale Symptome, wie Arbeitsplatzverlust, häufige Montagskrankstände und Unfälle bzw. Verletzungen, sind zu beachten.

Maßnahmen bei Verdacht auf alkoholbedingte Gesundheitsrisiken

- Information des Patienten/der Patientin über die Risiken des Trinkens und Konsequenzen des weiteren Konsums in Zusammenhang mit der Befunderörterung
- Beratung zur Einschränkung des Alkoholkonsums als ärztliche Verordnung
- Klare Abstinenzempfehlung bei schwereren Schäden (nur bei internistischen Befunden wie Hepatitis, Pankreasentzündung, chronische Lebererkrankung) sowie bei Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit
- Klare Abstinenzempfehlung bei bestehender Gravidität
- Therapeutisch begleitete Konsumreduktion bei Niedrig-Dosis-Abhängigkeit (Wiederbestellung des Patienten nach 2 Wochen); Nennung der empfohlenen Grenzwerte; Auftrag an den Patienten/die Patientin, während der beiden Wochen Aufzeichnungen über seinen/ihren Alkoholkonsum zu führen; falls notwendig, Vorschläge für Möglichkeiten der Konsumeinschränkung
- Identifizierung von alkoholkonsumfördernden Hintergrundstörungen (Neurasthenie, Angst, Depressivität, Schlafstörungen etc.)
- Suche nach potenzierenden Faktoren (Magenresektion, regelmäßige Psychopharmakaeinnahme etc.)

Achtung: Bei Verdacht auf Hochdosisabhängigkeit oder psychopathologisch bedingtes exzessives Trinkverhalten ist eine Überweisung des Patienten in eine Spezialambulanz für Alkoholranke angezeigt.

Der frühzeitige Hinweis auf alkoholverursachte Gesundheitsschäden bei sonst unauffälligen Normalkonsumentinnen verbessert nicht nur die Erfolgchancen der therapeutischen Bemühungen bei der Behandlung der somatischen Symptome, sondern wird bei manchen Patientinnen auch ein Abgleiten in abhängiges Trinkverhalten verhindern.

Hier finden Sie weitere Informationen zum Thema „Alkohol“:

Alkohol-Koordinations- und Informations-Stelle (AKIS) des Anton-Proksch-Instituts (in Zusammenarbeit mit dem Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung)

Mackgasse 7-11, 1237 Wien

Tel.: 01/888 25 33-158

Fax: 01/888 25 33-138

E-Mail: akis@api.or.at

Handbuch Alkohol - Österreich:

Zahlen, Daten, Fakten, Trends

Das Handbuch enthält u. a. auch die in Österreich bestehenden Hilfs- und Behandlungsangebote für Alkoholranke und ist zu beziehen beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Radetzkystraße 2, 1030 Wien (siehe Impressum/Bestellmöglichkeiten!

Impressum:

Herausgegeben vom Staatssekretariat für Gesundheit
im Bundesministerium für soziale Sicherheit und
Generationen

Für den Inhalt verantwortlich:
Sektionschef Univ.-Doz. Dr. G. Liebeswar

Text: Dr. Ingrid Erlacher

Unter Mitarbeit von:
Prim. Dr. Joachim Berthold, Graz
Prim. Dr. Felix Fischer, Linz
Prim. Dr. Reinhard Haller, Frastanz
Prim. Dr. Christian Haring, Innsbruck
Dr. Christoph Jenner, Salzburg
Prim. Univ.-Doz. Dr. Herwig Scholz, Villach
Univ.-Prof. Dr. Alfred Springer, Wien
Dr. Alfred Uhl, Wien

Überarbeitet von Dr. Alfred Uhl, Wien

Redaktion: Dr. Johanna Schopper,
Mag. Walter Sebek

Grafische Gestaltung:
studio b, Karin Beinsteiner

Druck: Carinthian Bogendruck GmbH&CoKG

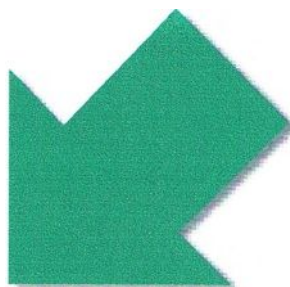
Bestellmöglichkeiten:
Broschürentelefon: 01/711 00-4700
Telefax: 01/715 58 30
E-Mail: manon.kianpour@bmsg.gv.at
Internet: <http://www.gesundheit.bmsg.gv.at>

Diese Broschüre ist kostenlos beim
Bundesministerium für soziale Sicherheit
und Generationen,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien, erhältlich.



Exzessiver Alkoholkonsum und Alkoholismus sind in Österreich Gesundheitsrisiken ersten Ranges. Rund 10 % der Österreicherinnen erkranken im Laufe ihres Lebens an Alkoholismus und reduzieren so ihre Lebenserwartung um 10 bis 30 Jahre. 5 % der Österreicherinnen über 16 Jahren sind Alkoholikerinnen, weitere 13 % konsumieren längerfristig Alkoholgengen, die ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellen. 40 % der erwachsenen Österreicherinnen konsumieren - laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) - gesundheitsgefährdende Alkoholgengen. Ernste Gesundheitsschäden können aber bereits auch bei Konsum-Mustern eintreten, die von vielen Menschen noch als ganz „normal“ erlebt werden. Dem Arzt/der Ärztin kommt im Rahmen der Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle in der Vorbeugung von Krankheiten bzw. in der Verhinderung chronifizierender Krankheitsverläufe zu.

Diese Informationsbroschüre ist als Hilfe zur Anleitung für jene Patientinnen gedacht, die keine offensichtlichen Alkoholprobleme haben, deren Beschwerden oder Krankheitsbilder jedoch eine Abklärung ihres Trinkverhaltens nahe legen und die gegebenenfalls entsprechender Beratung bedürfen. Die parallel dazu für Patientinnen aufgelegte Broschüre „Der ganz „normale“ Alkoholkonsum und seine gesundheitlichen Folgen“ soll diese Beratung unterstützen.



Das Broschürentelefon
des Bundesministeriums für
soziale Sicherheit und Generationen

01/711 00-4700

Sozialtelefon: 0810/20 10 20