

„Einsamkeit macht krank?“

Die Volks“krankheit“
des Alten Menschen?

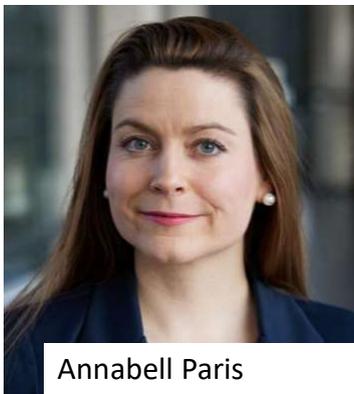


Wussten Sie das?



Berlin | 26.09.2023

Reinickendorfer Einsamkeitsbeauftragte(r) bundesweit Vorreiter

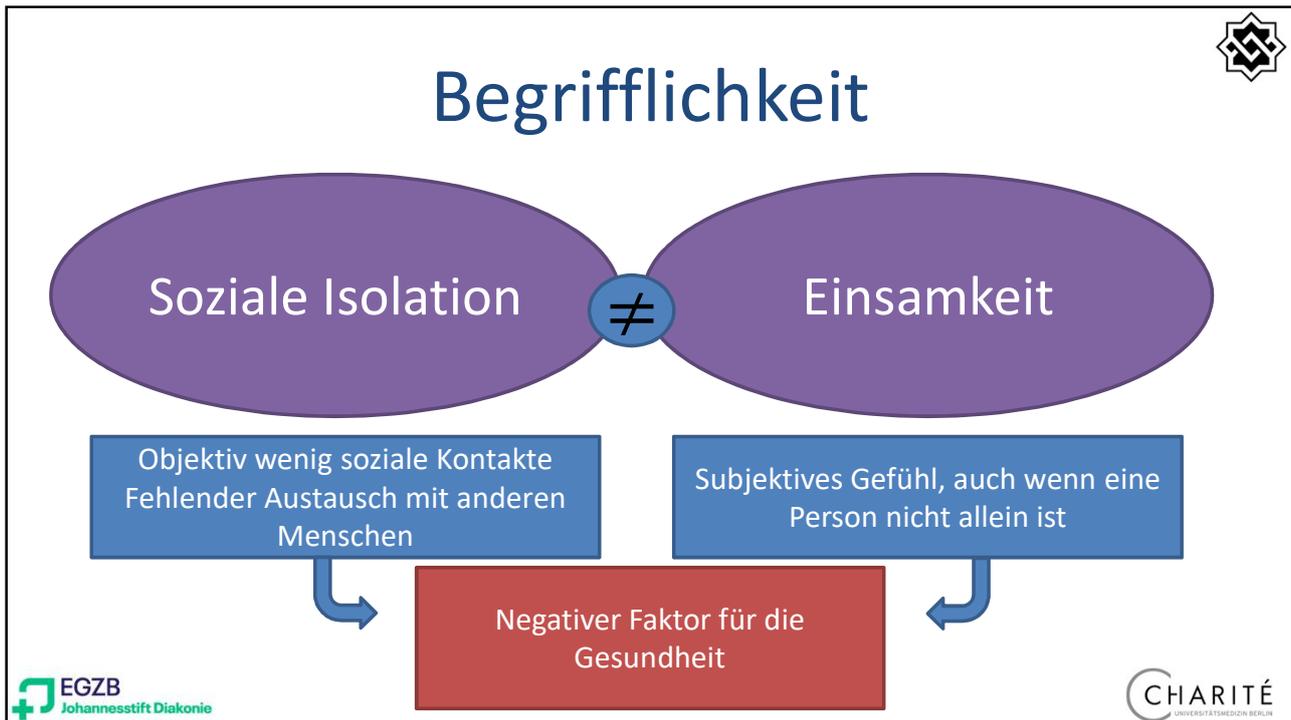


Annabell Paris



Katharina Schulz





BMFSFJ Studie „Hohes Alter in Deutschland)

- Knapp 88 % der Hochaltrigen fühlen sich nicht einsam, aber fallende Tendenz
- Je älter, desto einsamer (>90j. 22 %, 80-84 knapp 9 %)
- Frauen doppelt so häufig betroffen
- Ältere Menschen in Heimen knapp 35 %

EGZB Johannesstift Diakonie

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



BMFSFJ

Studie „Hohes Alter in Deutschland)



- großes soziales Netzwerk und eine Partnerschaft schützen vor Einsamkeit
- schlechtere subjektive Gesundheit ein Einsamkeitsrisiko
- Ältere Menschen mit (sehr) gutem subjektiven Gesundheitsstatus deutlich seltener einsam
- Hohe Bildung ist ein Schutzfaktor

Doch kein so großes Problem oder?



(Foto: picture alliance/dpa)

Prävalenz und Determinanten der Einsamkeit bei älteren Menschen in stationären Einrichtungen. Studienergebnisse aus einer repräsentativen Umfrage



Table 1 Prevalence rates for not lonely, moderately lonely and severely lonely, also stratified by sex, age group, education and marital status			
	Not lonely (%)	Moderately lonely (%)	Severely lonely (%)
Total sample	56.6 (47.0 to 65.7)	25.7 (18.6 to 34.4)	17.8 (11.5 to 26.5)
Sex			
Men	46.7 (27.7 to 66.7)	43.1 (24.8 to 63.4)	10.3 (3.0 to 29.7)
Women	58.7 (47.9 to 68.8)	21.9 (14.6 to 31.5)	19.4 (12.1 to 29.6)
Age group			
80–84 years	64.7 (36.8 to 85.2)	16.8 (4.5 to 46.8)	18.5 (5.3 to 48.3)
85–89 years	55.4 (39.4 to 70.4)	23.7 (13.2 to 38.8)	20.9 (10.7 to 38.8)
90 years and over	52.6 (40.6 to 64.4)	32.9 (22.7 to 45.1)	14.4 (7.5 to 26.2)
Education			
Low education	57.4 (41.4 to 72.0)	27.4 (16.1 to 42.7)	15.2 (6.9 to 30.1)
Medium education	57.4 (42.3 to 71.2)	22.0 (12.2 to 36.5)	20.6 (10.6 to 36.2)
High education	44.1 (20.0 to 71.4)	28.6 (10.4 to 58.0)	27.3 (9.5 to 57.3)
Marital status			
Single; divorced; widowed; married, but separated from spouse	57.4 (47.3 to 66.9)	28.3 (20.4 to 37.9)	14.3 (8.6 to 22.8)
Married	51.1 (22.3 to 79.2)	7.9 (1.9 to 27.8)	41.0 (15.5 to 72.5)

Knapp 40 % einsam

Andre Hajek
et al. 2024

Ab 90 Abnahme der
Einsamkeit

Ergebnis dieser Studie



Ergebnisse: Etwa 56,6% der Personen waren nicht einsam, 25,7% und 17,8% der Personen waren mäßig bzw. stark einsam. Die Regressionen zeigten, dass höhere Einsamkeit mit Verheiratetsein ($\beta = 0,48; p < 0,05$), hoher Bildung (im Vergleich zu niedriger Bildung, $\beta = 0,46; p < 0,05$), einem kleinen sozialen Netzwerk ($\beta = -0,02; p < 0,05$), schlechter selbst eingeschätzter Gesundheit ($\beta = -0,25; p < 0,05$) und mehr depressiven Symptomen ($\beta = 0,25, p < 0,001$) assoziiert war.

Diskussion: Ein signifikanter Anteil der stationär untergebrachten Personen >80 Jahre berichtete über mäßige oder schwere Einsamkeit – was die Relevanz dieses Themas unterstreicht. Das Verständnis der Determinanten der Einsamkeit kann dazu beitragen, institutionalisierte Erwachsene im Alter von 80 Jahren und darüber, die von Einsamkeit bedroht sind, zu adressieren.

Funktionalität und Mobilität



- Einsamkeit geht einher mit funktionellen Einschränkungen Cohen-Mansfield et al 2016
- Einsamkeit führt zu einem späteren Zeitpunkt zu funktionellen Einschränkungen Luo et al 2012



Kardiovaskuläre Erkrankungen (KVE)



- Soziale Isolation und Einsamkeit hängen mit KVE zusammen Leigh-Hunt et al. 2017, Ong et al. 2016





Wieso dieser Zusammenhang?

- Schlechteres Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkohol, Übergewicht, geringe körperliche Aktivität)



Der Verlust

- Steht bei älteren Menschen im Zentrum
- Renteneintritt, Konfrontation mit dem Sterben/Tod, Kinder aus dem Haus

Use of High-risk Medications



Among Lonely Older Adults Kotwal et al 2021

- Beschwerden wie Schmerzen, Schlaflosigkeit, Depressionen, Ängste und Multimorbidität
- Höherer Gebrauch von potentiell inadäquaten Medikamenten (NSAR, Benzodiazepine, Anxiolytika/Sedativa und Antidepressiva sowie Polypharmazie)
- keine Rückschlüsse, ob Einsamkeit höhere Medikamenteneinnahme bedingt oder umgekehrt

Weisheit als protektiver Faktor?



Lee et al 2018

- Einsamkeitsphasen in den späten Zwanzigern, Mitte fünfzig herum und bei deutlich über 80jährigen
- Aber: Weise eingestufte Probanden fühlten sich nicht einsam (mehr Empathie, Selbstreflexion, bessere Gefühlsregulation, entscheidungsfreudig, andere Standpunkte tolerieren)



Tipps gegen Einsamkeit im Alter am Beispiel der „Malteser“

- ✓ Tipp 1: Lebensfreude wiederentdecken!

- ✓ Tipp 2: Struktur im Alltag gegen Einsamkeit im Alter

- ✓ Tipp 3: Proaktiv – bleiben Sie in Kontakt

- ✓ Tipp 4: Technik als Chance – man ist nie zu alt

- ✓ Tipp 5: Mutig netzwerken – „Hallo Nachbar!“

- ✓ Tipp 6: Ehrenamtliches Engagement finden

- ✓ Tipp 7: Mehrgenerationenhäuser als Lösung gegen Einsamkeit

- ✓ Tipp 8: Gehen Sie einem Hobby nach

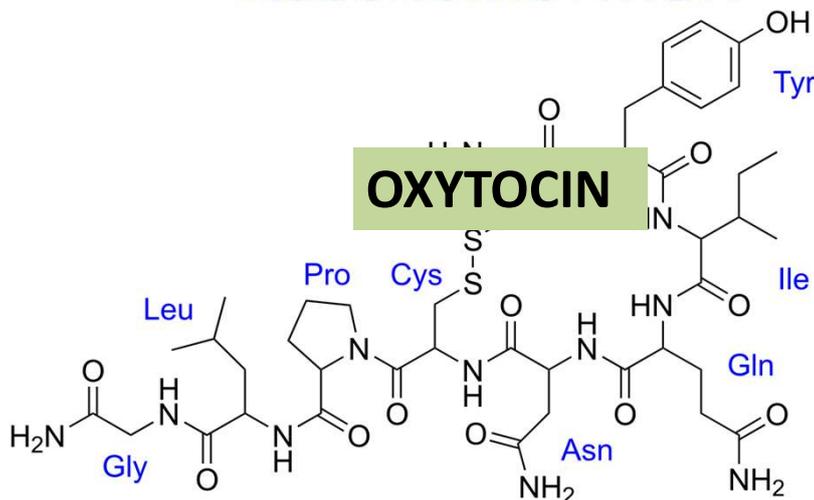
- ✓ Tipp 9: In Bewegung bleiben – Sport gegen Einsamkeit

- ✓ Tipp 10: Mit einem Haustier sind Sie in guter Gesellschaft



Medikamentöse Möglichkeiten?

Einsatz vom „Glücks- oder Kuschelhormon“



Oxytocin-Augmented Modular-Based Group Intervention for Loneliness Berger et al 2024



- Förderliche Wirkung bei Intervention gegen Einsamkeit
- Kombinierte Intervention in einer Gruppe **Keine Menschen ab 65 Jahren in der Studie**
- zu anderen Gruppen, die eine Intervention von positiver Beziehung
- Stärkere Abnahme der akuten Einsamkeit nach Sitzungen

Cannabis?



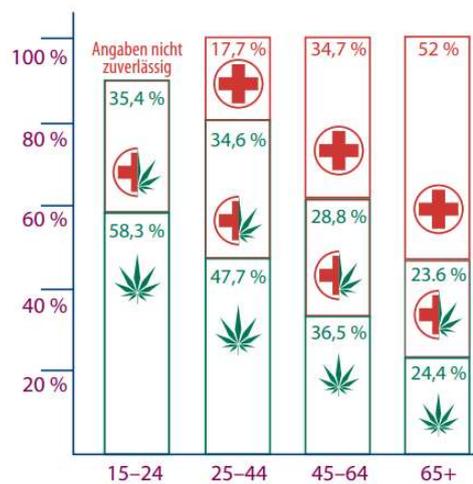
Indica	Sativa
Niedrige Pflanze	Hohe Pflanze
Breite Blätter	Schmale Blätter
Beruhigend	Anregend

THC und CBD werden für unterschiedliche therapeutische Zwecke eingesetzt

THC	CBD
Psychoaktiv	Nicht psychoaktiv
Gegen Übelkeit	Reduzierung von entzündungsbedingten Schmerzen
Krampflösend	Vorbeugung oder Minderung von Anfällen
Schmerzlindernd	Angstlösend
Appetitanregend	Symptomlinderung bei Psychosen



Beispiel Kanada



[AAC-Cannabis-Booklet-GERMAN-LR.pdf \(activeagingcanada.ca\)](https://www.activeagingcanada.ca/AAC-Cannabis-Booklet-GERMAN-LR.pdf)



Gute Alternative?

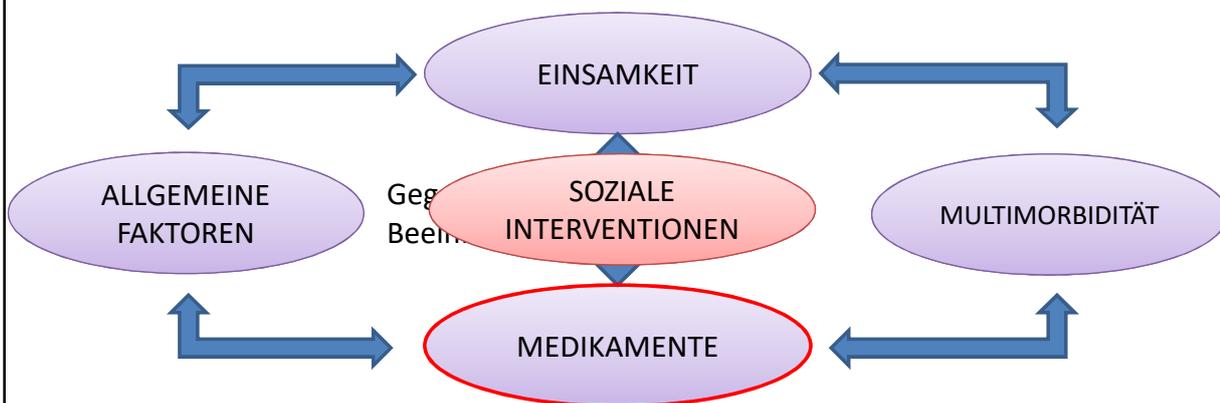
- Noch nicht ausreichende Studien
- Einsatz häufig bei Appetitlosigkeit und Schmerzen
- Höhere Dosen können delirogen bzw. Delirverstärkend sein



Was kann ich als Arzt verschreiben?

- Adäquate Medikamente mit regelmäßiger Überprüfung
- Priscus- und FORTA-Liste
- <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>

Stellenwert in der Palliativen Geriatrie



FAZIT

- Aus ärztlicher Sicht und aktuellen Umständen wäre eine sichere, schnell wirksame medikamentöse Therapie erwünscht
- Wollen wir eine medikamentöse Therapie oder lieber doch eine nicht-medikamentöse Therapie?
- Einsamkeit ist ein Problem und muss auf medizinischer und nicht-medizinischer Ebene angegangen werden!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Dr. Volkan Aykaç
Evangelisches Geriatriezentrum
Berlin –
Charité Universitätsmedizin
Berlin
Reinickendorfer Str. 61

13347 Berlin

Volkan.aykac@charite.de

