LERNEN 6

Wie können Jugendliche mit hohem Alkoholkonsum erreicht werden?

Reduzierung von Risiken

Joan-Carles Surís¹, Charles Dvořák²

- ¹ Groupe de Recherche sur la Santé des Adolescents (GRSA), Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), CHUV, Lausanne
- ² Président de la commission des programmes Sentinella, Médecine générale FMH, Vallorbe

Exzessiver Alkoholkonsum bei Jugendlichen stellt eine der zentralen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dar. Die Daten der Studie *Health Behavior in School-Children* (HBSC) belegen für die Schweiz, dass die Prävalenz 15-jähriger Jugendlicher, die angaben, bereits mindestens zweimal alkoholisiert gewesen zu sein, bei den Jungen zwischen 1998 (28%) und 2010 (27%) relativ konstant blieb, während sie bei den Mädchen leicht angestiegen war (von 16% auf 20% im gleichen Zeitraum) [1, 2].

Die Daten einer Studie des Sentinella¹-Netzwerkes unter 10- bis 24-jährigen jungen Menschen (Durchschnittsalter 17,7) ergaben, dass 44% noch nie Alkohol getrunken haben, 49% manchmal und 7% regelmässig. Laut der gleichen Studie geben nahezu 70% dieser Jugendlichen keinerlei Binge-Drinking-Episode an, 24% zwischen 1 und 10 Episoden, und 7% mehr als 10 Episoden innerhalb der vergangenen 12 Monate. Die grosse Mehrheit (61,5%) derer, die mindestens eine Binge-Drinking-Episode angeben, ist zwischen 20 und 24 Jahre alt.

Wie ist Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen am besten ermittelbar?

Obgleich die Antwort auf diese Frage denkbar einfach ist (man muss einfach nach dem Alkoholkonsum fragen!), tun sich ärztliche Fachkräfte allgemein tatsächlich ein wenig schwer damit, ihren adoleszenten Patienten Fragen zum Alkohol (oder zum Konsum anderer Substanzen) zu stellen. So stellt eine amerikanische Studie [3] fest, dass trotz der Tatsache, dass ein Drittel der Jugendlichen angibt, Alkohol zu konsumieren, dies Thema nur in etwas mehr als einem Viertel der Fälle von ihrem Arzt angesprochen wird (bezüglich Rauchen und illegaler Drogen ist die Relation ähnlich).

Van Hook et al. [4] haben sechs Hindernisse bei der Früherkennung von Substanzkonsum bei Jugendlichen definiert: Zeitmangel, die Notwendigkeit der Priorisierung der medizinischen Probleme; wenig aufgeschlossene Eltern, die Arztgespräche ohne ihr Beisein nicht zulassen; Unkenntnis seitens des Arztes über Instrumente zur Früherkennung; fehlende Schulung im Management eines positiven Scree-

ning-Ergebnisses; mangelnde Ressourcen für die Behandlung. Bei alledem lautet die erfreuliche Nachricht: keins dieser Hindernisse ist unüberwindbar.

Einige Tipps

Der klinische Eindruck vermittelt mitunter ein unzutreffendes Bild

Wilson et al. vertreten in ihrer Studie [5] die Auffassung, dass medizinische Fachkräfte die Prävalenz der mit Suchterkrankungen verbundenen Probleme signifikant unterschätzen. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit identifizierten Ärztinnen und Ärzte lediglich 63% der Jugendlichen, die Alkohol oder Drogen zu sich nahmen. Wenn man sich bei der Frage eines möglichen Alkoholkonsums ausschliesslich auf den äusseren Eindruck eines Jugendlichen verlässt, besteht ein hohes Risiko, sich zu irren.

Riskante Verhaltensweisen treten selten isoliert auf

In der Regel übernehmen Jugendliche nicht nur ein einzelnes Risikoverhalten. Alkohol- und Drogenkonsum beispielsweise sind häufig mit ungeschützten Sexualkontakten oder gewaltbereitem Verhalten assoziiert. Deshalb sollten Sie Ihre Fragen bei Feststellen eines Risikoverhaltens auf die anderen Bereiche ausweiten. Substanzkonsum ist hierbei sehr häufig ein Verhalten von zentraler Bedeutung.

Vertraulichkeit zusichern

Damit Jugendliche auf Fragen zu ihrem Verhalten ehrlich antworten können, brauchen sie die Gewissheit, dass Gesagtes nicht weitergetragen wird und ihre Eltern nichts darüber erfahren, ausser im Falle

1 www.sentinella.ch

LERNEN 6

unmittelbarer und nicht anders auszuräumender Gefährdung für sie selbst oder Dritte. In der Literatur ist belegt, dass Jugendliche, die angeben, allein mit ihrem Arzt gesprochen zu haben, viel eher über riskante Verhaltensweisen redeten (45,6% gegenüber 28,4%) [3]. Hier besteht zudem ein Ungleichgewicht zwischen dem, was Medizinalpersonen vermitteln und dem, was ihre jungen Patienten von ihnen erwarten. Eine Schweizer Studie wies darauf hin, dass weniger als 40% der Ärzte das Thema Vertraulichkeit gegenüber ihren Patienten ansprachen, während jedoch mehr als 79% dieser 13–15-Jährigen es für wichtig hielten, darüber zu sprechen [6].

Jede Gelegenheit nutzen

Dass junge Menschen nur selten zum Arzt gehen würden, entspricht keinesfalls den Tatsachen: zwischen 75 und 80% der 16–20 Jährigen in der Schweiz gehen mindestens einmal jährlich zu ihrem Arzt [7]. Häufig kommen sie wegen mehr oder weniger alltäglicher Anliegen wie einer Impfung, einer Bescheinigung oder einer einfachen Erkältung. Diese Anlässe sollten genutzt werden, um sich einen Überblick zu verschaffen, der auch riskante Verhaltensweisen einschliesst; Risikoverhalten sollte zumindest angesprochen werden, um bei einem weiteren Termin näher darauf eingehen zu können. Hinter einem mehr oder weniger banalen Grund für den Arztbesuch verbirgt sich nicht selten ein verstecktes Motiv, welches es herauszufinden gilt.

Bei Bedarf Instrumente zur Früherkennung einsetzen

Wenn es sich für Sie als heikel erweist, Fragen zum Substanzkonsum zu stellen (oder wenn die Zeit fehlt), können Sie Sreening-Fragebögen nutzen, welche Patienten im Wartezimmer ausfüllen können. Sehr verbreitet sind der CRAFFT-ADOSPA (6 Items) [8] und der AUDIT (10 Items)². Auch bei negativem Ergebnis kann man die Befragung zum Anlass nehmen, um das Thema anzusprechen und präventiv zu agieren.

Bei Zeitmangel mindestens zwei Fragen stellen

Das Akronym HEEADSSS wird im Bereich Jugendgesundheit im Rahmen der psychosozialen Anamnese verwandt [9]. Auch wenn nur wenig Zeit zur Verfügung steht, sollten Sie sich zumindest den ersten beiden Items zuwenden: Ansprechen der familiären Beziehungen (H für Home) sowie Erkundigung nach den schulischen Leistungen (erstes E für Education/Work). Bereits wenn einer der beiden Bereiche Probleme erkennen lässt, empfiehlt es sich, ein eingehenderes Gespräch zu vereinbaren. Familie und Schule

sind bekanntermassen die beiden wichtigsten Schutzfaktoren gegen Risikoverhalten [10].

Indirekte Fragen verwenden

Man weiss, dass die Wahrnehmung des Jugendlichen von Alkohol- und Drogenkonsum durch Gleichaltrige in signifikanter Korrelation zum berichteten eigenen Alkohol- und Drogenkonsum steht [11]. Dementsprechend kann man die Frage indirekt formulieren: «Glauben Sie, dass die meisten Jugendlichen Ihres Alters Alkohol trinken?» Wird die Antwort bejaht, stellen Sie die Frage mit Bezug auf den Patienten. Obgleich diese Herangehensweise die direkte Frage nicht ersetzt, kann die indirekte Frage doch weniger offensiv wirken und ist sicher einfacher zu stellen, was insbesondere für Ärzte mit noch wenig Erfahrung hilfreich sein kann.

Die richtige Frage stellen genügt nicht

Die Schwierigkeit besteht nicht darin, die richtige Frage zu stellen; dies ist sogar der einfachste Part. Das Problem ist vielmehr: Wie ist mit der Antwort umzugehen? Bei bejahender Antwort zum Alkoholabusus empfiehlt es sich, Ratschläge zu geben und zwar ohne erhobenen Zeigefinger. Bei verneinender Antwort nutzen wir die Möglichkeit für ein präventives Gespräch.

Auf Jugendliche zugeschnittene Botschaften

In Bezug auf Alkoholkonsum (oder den Konsum anderer Substanzen) beschränkt sich unsere Botschaft an jugendliche Patienten häufig darauf, die mitteloder langfristigen Folgen zu schildern. Ein solcher Ansatz hat jedoch nur geringe Wirkung, da Jugendliche glauben, dass sie ihren Konsum mittel- oder langfristig bereits wieder eingestellt haben werden. Demzufolge gilt es, den Schwerpunkt auf die unmittelbaren Folgen von Alkoholmissbrauch wie Unfälle, ungewollte Sexualkontakte, Pannen beim Geschlechtsverkehr etc. zu legen.

Stellen Sie Positives klar heraus!

Wenn wir unseren jungen Patienten beispielsweise Fragen zu ihrem Alkoholkonsum stellen und sie uns antworten, dass sie «schon einmal oder ein paar Mal etwas zu viel getrunken haben», belehren wir sie ausführlich über all die verheerenden Folgen des Alkohols für die Gesundheit. Wenn sie hingegen antworten, dass sie nie übermässig viel Alkohol trinken, besteht unsere Reaktion gewöhnlich darin, zur nächsten Frage überzugehen (die dann in der Regel den Cannabiskonsum betrifft!) So vorzugehen ist gänzlich falsch – vielmehr sollten wir Jugendlichen

² www.sante.public.lu/fr/ rester-bonne-sante/ o30-alcool-dependances/ test-audit.pdf

LERNEN 68

zu ihrem positiven Verhalten gratulieren und ihnen vermitteln, dass «sie eine sehr gute Einstellung haben» und sie dazu ermuntern, auf diesem Weg entschlossen voranzugehen. Die Anerkennung für das, was sie richtig machen, ist so wichtig!

Konkrete Anregungen für die Betreuung der Jugendlichen

Rückgabe des Fragebogens

Wenn Sie sich dafür entschieden haben, Ihre Patienten im Wartezimmer einen Früherkennungsfragebogen ausfüllen zu lassen, kann der beantwortete Bogen helfen, das Eis zu brechen und abgefragte Punkte im Gespräch zu vertiefen.

Begriffsbestimmung des Standardglases

Bier wird nicht als ein starkes alkoholisches Getränk angesehen; deshalb glauben Jugendliche häufig, «ein paar Bier trinken» sei unproblematisch. Man muss ihnen also den Begriff des Standardglases erläutern und sie darauf hinweisen, dass 25 cl Bier genauso viel Alkohol enthält wie zum Beispiel 2,5 cl Whisky.

Alkoholbedingte Risiken zur Sprache bringen

Wie bereits erwähnt, sind alkoholassoziierte Risiken in der Weise zu thematisieren, dass man die unmittelbaren Risiken deutlich, sachlich und ohne wertendes Urteil in den Fokus nimmt.

Reduzierung der Risiken

Einen Jugendlichen, der zu viel trinkt, aufzufordern mit dem Trinken aufzuhören, ist oft so, als wolle man Zahnpasta zurück in die Tube drücken; sinnvoller ist es, auf eine Risikoreduzierung hinzuarbeiten. Praktisch bedeutet dies, nicht an die Jugendlichen zu appellieren, ihren Konsum komplett einzustellen, sondern sie dazu zu ermuntern, sich bestimmte Regeln zum eigenen Schutz aufzustellen, wie z.B. nicht zu trinken und dann Auto zu fahren.

Die Tür offen halten

Häufig herrscht der Eindruck vor, dass unsere Worte bei Jugendlichen überhaupt nichts bewirken würden – die Realität hingegen ist: Jugendliche hören durchaus zu und verstehen, was man ihnen sagt. Die Information ist notwendig, wenngleich auch noch nicht hinreichend, um eine Haltung unmittelbar zu ändern. Es gilt somit, die Tür stets offen zu halten, um über die Thematik im Rahmen weiterer Arztbesuche erneut ins Gespräch zu kommen. Dies ist umso wichtiger, als sich das Konsumverhalten (sowohl hinsichtlich Alkohol als auch anderer Substanzen) im Laufe

der Adoleszenz ändert. Die Fragen sollten unermüdlich und bei jedem Gespräch erneut gestellt werden.

Schlussfolgerungen

- Die grosse Mehrzahl der Jugendlichen konsultiert ihren Arzt mindestens einmal jährlich, und jeder Anlass ist zu nutzen, um Risikoverhalten und insbesondere Alkoholabusus anzusprechen.
- Der Substanzkonsum schwankt im Laufe der Jugendzeit erheblich (und in beide Richtungen).
 Etwaigen Konsum gilt es somit aufzudecken und bei jeder sich bietenden Gelegenheit anzusprechen
- Instrumente zur Früherkennung sind nicht unerlässlich, können aber durchaus hilfreich sein, um nicht nur gesundheitsschädigendes Verhalten aufzudecken, sondern auch um als Türöffner für einen Gesprächseinstieg zu dienen.
- Mit einem Satz: Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten, und widmen Sie sich vor allem der Antwort!

Interessenkonflikte

Die Autoren bestätigen, dass im Zusammenhang mit diesem Artikel keinerlei Interessenkonflikte bestehen.

Literatur

- 1 Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and health behaviour among young people. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
- 2 Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- 3 Klein JD, Wilson KM. Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. JAdolescHealth. 2002;30(3):190-5.
- 4 Van Hook S, Harris SK, Brooks T, Carey P, Kossack R, Kulig J, et al. The »Six T's": barriers to screening teens for substance abuse in primary care. J Adolesc Health. 2007;40(5):456–61.
- 5 Wilson CR, Sherritt L, Gates E, Knight JR. Are clinical impressions of adolescent substance use accurate? Pediatrics. 2004;114(5):e536–e40.
- 6 Rutishauser C, Esslinger A, Bond L, Sennhauser FH. Consultations with adolescents: the gap between their expectations and their experiences. Acta Paediatr. 2003;92(11):1322–6.
- 7 Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Butikofer A, et al. Gesundheit und Lebensstil 16–20 Jähriger in der Schweiz (2002). Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive; 2004.
- 8 Karila L, Legleye S, Beck F, Corruble E, Falissard B, Reynaud M. [Validation of a questionnaire to screen for harmful use of alcohol and cannabis in the general population: CRAFFT-ADOSPA]. Presse Med. 2007;36(4 Pt 1):582–90.
- 9 Klein DA, Goldenring JM, Adelman WP. HEEADSSS 3.o. The psychosocial interview for adolescents updated for a new century fueled by media. Contemporary Pediatrics. 2014:16–28.
- 10 Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. JAMA. 1997;278:823–32.
- 11 Gerra G, Angioni L, Zaimovic A, Moi G, Bussardi M, Bertacca S. Substance use among high-school students: relationship with temperament, personality traits, and parental care perception. Susbtance Use and Misuse. 2004;39:345–67.

Korrespondenz: Dr Joan-Carles Surís GRSA/IUMSP Biopôle2 Route de la corniche 10 1010 Lausanne joan-carles, suris [at]chuv.ch