



Ratgeber für Patienten

Alkohol

Gesundheit – Krankheit



Alkoholische Getränke sind seit vielen Jahrtausenden bekannt. Die Ägypter tranken Bier, die Griechen und Römer bevorzugten Wein und die Germanen Bier und Met. Die zur Alkoholgewinnung notwendigen Grundstoffe (z. B. Gerste, Weizen) dienten in erster Linie direkt der Ernährung und standen nur in geringen Mengen zur Verfügung, um daraus Alkohol zu produzieren. In Nord- und Mitteleuropa war Bier bis zum 16. Jahrhundert ein Grundnahrungsmittel. Bier und Wein wurden auch als Genussmittel und Symbol bei festlichen Anlässen geschätzt, aber auch die Möglichkeit des Missbrauchs und der Sucht war bekannt.

Aufgabe der Broschüre ist es, Sie über die Wirkungen von Alkohol auf die Organe des Gastrointestinaltrakts aufzuklären und darzustellen, wann ein für Sie schädlicher Alkoholkonsum vorliegt.

Zahlen zum Alkoholkonsum in Deutschland

Durchschnittlich trinkt jeder Bundesbürger im Jahr 141 Liter alkoholische Getränke. Dies entspricht einer Menge von über 9,9 Litern reinem Alkohol pro Kopf und Jahr. Zum Vergleich liegt der pro Kopf Konsum von Kaffee bei ca. 150 Litern.



Im europäischen Vergleich befindet sich Deutschland in der Gruppe der 10 Länder mit dem höchsten Alkoholkonsum.

In Deutschland liegt bei 2,0 Mio. Menschen ein Alkoholmissbrauch vor, 1,3 Mio. Menschen gelten als alkoholabhängig. Dies führt dazu, dass in Deutschland jährlich 42.000 Menschen an den Folgen des Alkohols sterben und der Volkswirtschaft durch die Behandlung von Alkohol bedingten Krankheiten jährlich Kosten von 24,4 Mrd. Euro entstehen.

Aufnahme und Abbau von Alkohol

Alkohol wird zum größten Teil über den oberen Dünndarm aufgenommen. Bereits nach einer Stunde werden die höchsten Blutalkoholspiegel erreicht. Frauen erreichen bei gleicher aufgenommener Alkoholmenge eine höhere Alkoholkonzentration im Blut, da sie einen höheren Fettanteil besitzen und Alkohol vermindert im Magen abgebaut wird.

Über 90 % des aufgenommenen Alkohols wird vor allem in der Leber mit Hilfe von Enzymen abgebaut. Nur ein kleiner Teil wird über den Urin und über die Atemluft ausgeschieden. Durch den Alkohol in der Atemluft entsteht der typische Alkoholgeruch (Foetor alcoholicus).

Stadien der Alkoholwirkung

ab ca. 0,2 ‰ Veränderung des subjektiven Verhaltens (man fühlt sich zwangloser und freier)

bei ca. 1 ‰ Beginn des Rauschstadiums (läppisch heiter, depressiv, Gleichgewichts- und Sprachstörungen)

bei ca. 2 ‰ Betäubungsstadium (Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung)

bei ca. >3 ‰ Schwere, akute Alkoholvergiftung (evtl. Tod durch Atemlähmung)

Risikoarmer Alkoholkonsum

Für gesunde Erwachsene ist gelegentlicher und maßvoller Alkoholenuss normalerweise nicht gesundheitsschädlich. Bei Frauen können etwa 20 g und bei Männern etwa 30 g Alkohol täglich als Richtwert angenommen werden.

Entsprechend dem jeweiligen Alkoholgehalt der verschiedenen Getränkearten entspricht

- eine Menge von 20 g Alkohol etwa 0,5 l Bier, 0,25 l Wein oder 0,06 l Spirituosen.
- eine Menge von 30 g Alkohol etwa 0,75 l Bier, 0,38 l Wein oder 0,09 l Spirituosen.

Maßstab für „Drinks“



Bier

0,33 l
13 g



Wein

0,2 l
16 g



Sherry

0,1 l
16 g



Liköre

0,02 l
5 g



Whisky

0,02 l
7 g

Tabelle 1: Einschätzung des Risikos bei täglicher Alkoholaufnahme

	Männer (Alkohol pro Tag)	Frauen (Alkohol pro Tag)
Risikoarmer Konsum:	< 30 g	< 20 g
Riskanter Konsum:	30 - 40 g (60 g)	20 - 40 g
Gefährlicher Konsum:	> 60 g	> 40 g
20 g Alkohol	0,5 Bier, 0,25 l Wein	
40 g Alkohol	1 l Bier, 0,5 Wein	
60 g Alkohol	1,5 Bier, 0,75 l Wein	

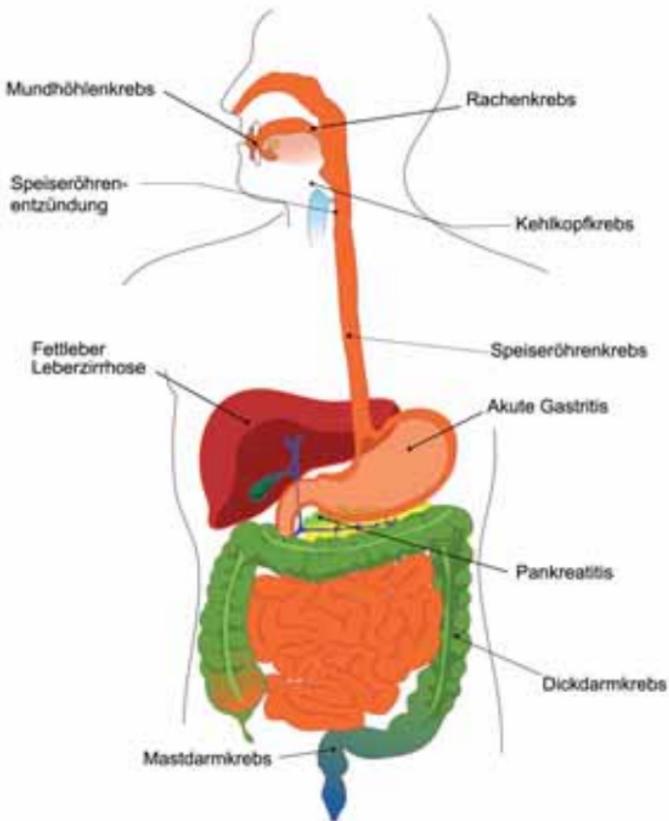


Abb. 1: Alkoholbedingte Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts

Die schädigenden Wirkungen von Alkohol

Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf

Durch den direkten Kontakt von Alkohol auf die Schleimhaut von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf wird die Entstehung von bösartigen Tumoren begünstigt. Prinzipiell existiert keine Alkoholmenge, bei der das Risiko für die Entstehung dieser Tumoren nicht erhöht ist. Jedoch gilt die Regel für alle durch Alkohol ausgelösten Krebsformen: Je mehr Alkohol, desto wahrscheinlicher und häufiger die Krebsentstehung.

Durch gleichzeitiges Rauchen erhöht sich das Risiko für diese bösartigen Neubildungen sprunghaft.

Speiseröhre

Alkohol senkt den Muskeltonus am Ende der Speiseröhre, so dass saurer Magensaft in die Speiseröhre fließt und zu Sodbrennen und zu einer Entzündung der Speiseröhre führen kann (Refluxoesophagitis). Patienten mit Sodbrennen sollten daher Alkohol meiden bzw. zumindest nicht auf leeren Magen trinken.

Auch bei der Speiseröhre steigt - insbesondere in Kombination mit Rauchen - das Krebsrisiko mit der Menge des konsumierten Alkohols.

Magen

Alkoholische Getränke, die durch Vergärung entstehen (z.B. Bier und Wein) führen zu einer starken Stimulation der Salzsäure-Sekretion im Magen. Ursache sind die durch die Vergärung entstehende Bernsteinsäure und Maleinsäure. Alkoholische Getränke, die durch Destillation entstehen (alle hochprozentigen Spirituosen), stimulieren die Säuresekretion nicht.

Vor allem höherprozentige Alkoholika führen schon 30 Minuten nach Aufnahme in den Magen zu einer Schleimhautschwellung und -rötung, die zu kleinen Einblutungen in die Schleimhaut führen können (hämorrhagische Gastritis).

Patienten, die Acetylsalicylsäure einnehmen, haben ein höheres Risiko, eine Magenschleimhautentzündung zu entwickeln und sollten vor allem auf höherprozentige Alkoholika verzichten. Untersuchungen haben gezeigt, dass Magengeschwüre durch Alkohol nicht häufiger auftreten.

Das Magenkrebsrisiko steigt jedoch mit zunehmendem Alkoholkonsum.

Darm

Hoher Alkoholkonsum fördert die Entwicklung von Darmpolypen, aus denen Darmkrebs entstehen kann. Dieser Zusammenhang ist vor allem für den Mastdarm (Rektum) gesichert: Bei Biertrinkern, die mehr als 1 Liter pro Tag trinken, ist das Risiko dreifach erhöht.

Leber

Die Leber als Hauptabbauort von Alkohol ist das Organ, das am häufigsten durch regelmäßigen hohen Alkoholkonsum geschädigt wird. Diese Veränderungen reichen von einer Fettleber über eine Entzündung der Leber (Alkoholhepatitis) bis zur Leberzirrhose.

Das Risiko für Lebererkrankungen steigt proportional zum Alkoholkonsum. Wichtig ist zu beachten, dass das Risiko für eine Leberschädigung bei Frauen fast doppelt so hoch ist wie bei Männern.

Bei der Fettleber ist eine vermehrte Fetteinlagerung in die Leberzellen nachweisbar, die sich innerhalb von wenigen Wochen zurückbilden kann, wenn auf Alkohol verzichtet wird.

Die Alkoholleberentzündung (Alkoholhepatitis) kann dagegen lebensgefährlich sein.

Die Leberzirrhose ist die Endstufe der Leberschädigung, die sich nicht mehr zurückbilden kann.

Bauchspeicheldrüse

Regelmäßiger Alkoholkonsum kann zu einer chronischen Bauchspeicheldrüsen-Entzündung führen. Hierbei wird die normale Funktion der Bauchspeicheldrüse zerstört. Als Folge kann eine Zuckerkrankheit auftreten und die Nahrung wird durch das fehlende Bauchspeicheldrüsen-Sekret schlecht abgebaut.

Gibt es schützende Wirkungen von Alkohol?

Tägliches Trinken von geringen (sogenannten „moderaten“ Mengen) von Alkohol verringert das Risiko für die Entstehung der koronaren Herzkrankheit, die durch die Verkalkung der Herzkranzgefäße zu einer Herzschwäche und zu einem Herzinfarkt führen kann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 2004 „moderat“ mit 10 g Alkohol pro Tag für Frauen bzw. 20 g Alkohol pro Tag für Männer (dies entspricht 0,25 Liter Bier pro Tag für Frauen bzw. 0,5 Liter Bier für Männer). Durch die Senkung des Risikos für die koronare Herzkrankheit wird die Sterblichkeit gesenkt. Werden jedoch täglich höhere Alkoholmengen konsumiert, steigt die Sterblichkeit an.

Dies sind allerdings Durchschnittswerte, die durch eine mathematisch-statistische Auswertung von großen Patientendaten ermittelt wurden.

Zu beachten ist, dass auch ein moderater Alkoholkonsum bei dem individuellen Menschen schädlich sein kann, zum Beispiel wenn bereits Erkrankungen vorliegen (siehe Seite 9).

Durch eine kalorienbewusste gesunde Ernährung in Verbindung mit regelmäßiger sportlicher Betätigung lässt sich das Herzinfarktrisiko wirkungsvoller reduzie-

ren als durch Alkohol. Gleichzeitig ist eine wirksame Senkung des Krebsrisikos zu erzielen; auch ein nur „moderater“ Alkoholkonsum steigert dagegen das Krebsrisiko.

Eine allgemeine Empfehlung zum moderaten Alkoholkonsum als „Herzschutz“ kann daher nicht ausgesprochen werden.

Alkoholkonsum beim kranken Menschen

Auch ein moderater Alkoholgenuss kann bei Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen nachteilig sein:

Patienten mit einer chronischen viralen Leberentzündung (Hepatitis C) sollten auf Alkohol vollständig verzichten, da auch niedrige Alkoholmengen die durch Hepatitis C Viren bedingte Leberschädigungen beschleunigen.

Weiterhin ist zu beachten, dass Alkohol einen Bluthochdruck verstärken und außerdem zu Herzrhythmusstörungen führen kann. Wenn diese Erkrankungen vorliegen, muss Ihr behandelnder Arzt entscheiden, wieweit Sie auf Alkohol verzichten sollten.

Zahlreiche Wechselwirkungen von Medikamenten und Alkohol sind bekannt: Diese können zum einen zu einer verstärkten Alkoholaufnahme führen (einige Antibiotika wie Erythromycin oder H₂-Rezeptor-Antagonisten als Magenschutz) und so zu einer verstärkten Alkoholwirkung führen.

Die Alkoholwirkung kann außerdem durch Medikamente verstärkt werden, die eine schlaffördernde oder beruhigende Wirkung besitzen (Benzodiazepine, einige Antihistaminika und Antidepressiva).

Regelmäßiger Alkoholkonsum kann weiterhin zu einem verstärkten Abbau von Medikamenten führen, die damit ihre Wirkung verlieren können. Hierzu zählen Antiepileptika (z.B. Phenytoin) oder Blutverdünnungspräparate.

Wenn Sie regelmäßig auch nur moderat Alkohol trinken und Medikamente einnehmen, sollten Sie zur Sicherheit mit Ihrem behandelnden Arzt klären, ob zu beachtende Wechselwirkungen auftreten können.

Wichtige Adressen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)
Westring 2
59065 Hamm
Tel.: 02381/90 15 0
Internet: www.dhs.de

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung
und Suchttherapie e.V.
Wilhelmstr. 125
59067 Hamm
www.dg-sucht.de

Anonyme Alkoholiker (AA)
Lotte Branz Str. 14
80910 München
Tel.: 089/316 43 43
www.Anonyme-Alkoholiker.de

Bundesministerium für Gesundheit
Mohrenstr. 62
10117 Berlin
www.bmg.bund.de

Stiftung Biomedizinische Alkoholforschung
c/o II. Medizinische Universitätsklinik,
Universitätsklinikum Mannheim,
Theodor Kutzer Ufer 1 3, 68135 Mannheim
Tel. 0621/383 4077 Fax: 0621/383 3805
e mail: info@stiftung-alkoholforschung.de
manfred.v.singer@med.ma.uni-heidelberg.de
www.stiftung-alkoholforschung.de

Weiterführende Literatur:

Singer M.V., Batra A., Mann K.
Alkohol und Tabak
Grundlagen und Folgeerkrankungen
Thieme Verlag Stuttgart (2010)

Singer M. V., Teyssen S.:
Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten;
Grundlagen - Diagnostik - Therapie.
Springer, Berlin, Heidelberg (2. Auflage 2005)

Singer M. V., Teyssen S.:
Kompendium Alkohol. Folgekrankheiten, Klinik,
Diagnostik, Therapie.
Springer Verlag, Berlin, Heidelberg (2002)

Bundesministerium für Gesundheit
Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen
in Deutschland.
Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden,
Band 128 (2000)

Abbildung 1 basiert auf dem Bild Digestive System aus der freien
Mediendatenbank Wikimedia Commons. Der Urheber des ur-
sprünglichen Bildes ist Mariana Ruiz Villareal.

Verfasser:

PD Dr. Stephan L. Haas
Gastrocentrum Medicin, K63
Karolinska University Hospital
SE-141 86 Stockholm
Schweden

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Manfred V. Singer (AGAF)
Gastroenterologie/Hepatologie/Infektionskrankheiten
Universitätsklinikum Mannheim
Theodor Kutzer Ufer 1-3
68167 Mannheim



Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Krankheiten von Magen, Darm
und Leber sowie von Störungen des Stoffwechsels und der Ernährung e.V.

Friedrich-List-Straße 13 • 35398 Gießen • Germany
Telefon: +49 641-9 74 81-0 • Telefax: +49 641-9 74 81-18
Internet: www.gastro-liga.de
E-Mail: geschaeftsstelle@gastro-liga.de