

Abstract

Thema: "Medikamente in der Behandlung von Alkoholabhängigkeit"

Referent: Prof. Dr. Tom Bschor
Chefarzt, Abteilung für Psychiatrie, Schlosspark-Klinik, Berlin

Plenum

Zusammenfassung:

Neben Medikamenten zur Kontrolle des akuten Alkoholzugs (nicht Gegenstand des Vortrags) sind in Deutschland drei bzw. vier Pharmaka zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit außerhalb der Akutsituation zugelassen. Darüber hinaus wurden zum Teil spektakuläre Berichte über das in Deutschland nicht zugelassene Baclofen verbreitet.

Acamprosat besitzt eine Zulassung zur Aufrechterhaltung der Abstinenz und hat in mindestens 15 randomisierten und placebokontrollierten Studien seine Wirksamkeit gezeigt. Die Medikation führt im Vergleich zu Placebo zu ungefähr einer Verdoppelung der Abstinenzrate. Acamprosat ist ein Antagonist am Glutamatrezeptor.

Zugelassen, aber in Deutschland nicht mehr im Handel, ist Disulfiram, das die Aldehyddehydrogenase hemmt. Hierdurch kommt es zu einer heftigen aversiven Reaktion mit Übelkeit, wenn trotz regelmäßiger Disulfiram-Einnahme Alkohol konsumiert wird.

Der Opiatantagonisten Naltrexon ist ebenfalls zur Aufrechterhaltung der Abstinenz zugelassen. Es existieren mindestens 28 placebokontrollierte Studien, die eine Wirksamkeit zeigen. Das pharmakologische Rational für den Einsatz eines Opiatantagonisten ist letztlich nicht klar.

Neu in Deutschland zugelassen ist ein weiterer Opiatantagonist, Nalmefen, der von der Strukturformel Naltrexon sehr ähnlich ist. Es besitzt keine Zulassung zur Abstinenzhaltung, sondern nur zur Trinkmengenreduktion, und ist auf eine kleine Subgruppe von Patienten eingeschränkt: Patienten, die einen hochdosierten Alkoholkonsum betreiben, der auch 14 Tage nach Erstkontakt noch fortbesteht, die aber keine sofortige Entzugsbehandlung benötigen, jedoch auf einen derartigen Therapieplatz warten. Die Behandlungsdauer ist per Zulassung auf drei Monate begrenzt, die in Ausnahmefällen um weitere drei Monate verlängert werden kann. Es liegen sieben placebokontrollierte Studien vor, in denen Nalmefen nur teilweise Placebo überlegen war. Die Überlegenheit über Placebo war dabei überwiegend so gering, dass es fraglich ist, ob sie eine klinische Bedeutung besitzt. In den Zulassungsstudien zeigte sich, dass durch die Motivation der Studienteilnehmer, die in beiden Gruppen durchgeführte psychotherapeutische Suchtintervention, und den Placeboeffekt auch in den Placebogruppen ein sehr guter Effekt auf die Reduktion des täglichen Alkoholkonsums erreicht werden konnte, der in den Nalmefen-Gruppen nur wenig größer war. So tranken in einer Studie nach sechsmonatiger Behandlung die mit Nalmefen behandelten Patienten (umgerechnet aus reinem Alkohol) täglich lediglich 75 ml Bier weniger als die mit Placebo behandelten Patienten. Nalmefen soll nach Bedarf eingenommen werden, was unter suchtherapeutischen Gesichtspunkten kritisch ist.

Mit zum Teil spektakulären Berichten wurde das Antispastikum Baclofen als Wundermittel gegen die Alkoholkrankheit propagiert. Die Berichte sind aber ganz überwiegend Einzelfälle oder Fallserien, bei denen lediglich ein Vorher-Nachher-Vergleich vorliegt. Dieser ist ungeeignet, um auf die Wirksamkeit des Medikaments zu schließen, da (wie gerade für die Nalmefen-Studien dargelegt) in der Suchtbehandlung ausgesprochen große Placeboeffekte möglich sind. Die positiven kontrollierten Studien stammen alle aus dem gleichen Studienzentrum in Italien. Die einzige kontrollierte Studie aus einem anderen Studienzentrum zeigte keine Überlegenheit von Baclofen über Placebo. Baclofen ist in Deutschland nicht zugelassen zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit, so dass es keinesfalls vor den oben genannten zugelassenen Pharmaka eingesetzt werden sollte. Dringend abgeraten werden muss von dem vielfach propagierten hochdosierten Einsatz, da keine Daten zur Sicherheit dieser auch für die neurologische Spastik-Behandlung nicht zugelassenen Dosierungen existieren.