

## **Arbeitskreis Krankenhäuser**

### **Protokoll des Arbeitskreises vom 07.November 2018**

#### **Medikamentöse Behandlung von Suchterkrankungen – Sinn oder Unsinn?**

Referent: Prof.Dr.med. Tom Pschor, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie der Schlosspark – Klinik

Rund 18% der Männer und 14% der Frauen weisen nach dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung einen riskanten Alkoholkonsum auf. Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ ist bei Männern der häufigste Grund für eine Aufnahme im Krankenhaus. Die medikamentöse Therapie ist eine wichtige Behandlungsmöglichkeit. Alkohol beeinflusst mehrere Transmittersysteme im Gehirn und aktiviert das Belohnungssystem durch die Freisetzung von Dopamin. Dies schafft eine neurobiologische Grundlage für den potentiellen Nutzen von Medikamenten zur Behandlung der Sucht und der mengenmäßigen Senkung des Alkoholkonsums. Die medikamentöse Behandlung dient auch der **Entstigmatisierung der Sucht** – Sucht als medizinisches, nicht als charakterliches oder moralisches Problem.

Jedoch gibt es nur wenige zugelassene Wirkstoffe, und weniger als 10 Prozent der Betroffenen erhalten eine medikamentöse Therapie.

Man unterscheidet **Medikamente im Entzug** und **Medikamente zur Langzeitbehandlung**.

#### **Pro:**

- Alkoholabhängigkeit hat direkte Komponente (Wirkung auf den Hirnstoffwechsel)
- Bisherige Therapie unzureichend bezüglich der Erfolgsrate
- Unzureichend bezüglich des Erreichens der Patienten
- Potentiell unbegrenzt verfügbar
- Entstigmatisierung der Suchterkrankung
- Sucht als medizinisches, nicht als charakterliches Problem

#### **Contra:**

- Pharmakotherapie der Sucht folgt süchtigen Konzepten
- Gegen Probleme und Unwohlsein hilft orale Einnahme
- Verzicht vermeiden
- Gefahr der Vernachlässigung anderer suchttherapeutischer Strategien
- Nebenwirkungen
- Wechselwirkungen mit Alkohol

Zur Langzeittherapie der Alkoholabhängigkeit sind in Deutschland 3 Medikamente Zugelassen (Acamprosate, Naltrexon, Naloxon) und 1 Medikament (Disulfiram) hat die Zulassung verloren.

### **Acamprosat – Campral:**

Glutaminrezeptor – Antagonist (Gegenspieler); Kontraindikationen:  
Niereninsuffizienz, Nierensteine

Dosierung:

>60 kg Körpergewicht 2 – 2 – 2; jeweils 333 mg

<60 kg Körpergewicht 2 – 1 – 1; jeweils 333 mg

Zeitraum: 1 Jahr (auch bei Rückfall)

Darstellung in über 16 Studien: Metaergebnis Acamprosat hilft; 9% sind im Vergleich zum Placebo trocken geblieben.

### **Naltrexon – Adepend:**

Opiatantagonist

Dosierung: 50 mg/Tag; ein Zeitraum wird nicht empfohlen; ca. 3 – 12 Monate

Metaergebnis: 5% bleiben trocken

### **Nalmefen – Selincro:**

Opiatantagonist

Dosierung: 20 mg bei Bedarf (Craving); maximal 3/Tag

Nebenwirkungen: u.a. Kopfschmerzen, Benommenheit, Übelkeit,

Im Unterschied zu Naltrexon ist es nicht zur Aufrechterhaltung der Abstinenz, sondern auch zur Trinkmengenreduzierung zugelassen. Der Reduktionseffekt durch Nalmefen ist äußerst schwach – statistisch signifikant, aber nicht von klinischer Relevanz.

Zulassungsbeschränkungen:

- Nur für Patienten, die auf einen Therapieplatz warten
- 3 Monatsbegrenzung
- Zusätzliche Suchttherapie

### **Disulfiram – Antabus:** (hat keine Zulassung mehr)

Irreversibler ADLH (Aldehyd Dehydrogenase) – Hemmer

Dosierung: 200 – 500 mg/Tag

Disulfiram unterbricht den Alkoholabbau auf dem Schritt zur Umwandlung in Aldehyddehydrogenase. Bei zu viel Acetaldehyd erfolgt Erbrechen.

Ethanol->Acetaldehyd->Aldehyd Dehydrogenase->Essigsäure

### **Baclofen (in Deutschland Lioresal 5 mg/10 mg/25 mg als Muskelrelaxans)**

Ist ein GABA – Rezeptor – Antagonist (Gegenspieler) – Abk.:Gamma-Amino-Buttersäure

Dosierung:

Täglich 1 – 1 – 1; unter stationären Bedingungen bis zu 90 – 120 mg

In der Suchtbehandlung unkontrollierte Fallberichte bis 270 mg, die später auf 180 mg (Charité-Studie aktuell) reduziert wurden. In Frankreich auch zugelassen zur Suchtbehandlung mit stark steigenden Verordnungszahlen.

Metaanalyse: 14 Studien

Keine statistische Wahrscheinlichkeit, dass Baclofen wirksam ist – unsicherer oder schwacher Effekt.

Nebenwirkungen/Wechselwirkungen: relativ gut verträglich, so dass eine weitere Beforschung sinnvoll ist.

Keine Dosis-Wirkungs-Beziehung bezüglich Alkoholkonsum oder Craving.

**Damit Wunder geschehen, musst du daran glauben, dass es möglich ist.**

Berlin, den 23.11.2018

gez. Ulrich Breckheimer, IOGT