



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Wirksamkeit und Behandlungsverlauf von Disulfiram und
Acamprosat unter abstinenzhaltender Therapie bei
Alkoholabhängigkeit**

Autor: Lisa Ulmer
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl. oec. med. Falk Kiefer

Alkoholabhängigkeit ist eine Krankheit mit hoher Prävalenz und oft schweren individuellen und gesellschaftlichen Folgen. Dabei hat die Konsolidierung und Aufrechterhaltung einer einmal erreichten Alkoholabstinenz eine große Bedeutung in der Therapie und ist somit von großem medizinischen wie auch ökonomischen Interesse. Für die rückfallprophylaktische Therapie bei Alkoholabhängigkeit sind bisher in Deutschland nur Acamprosat und Disulfiram zugelassen. In dieser Arbeit wurden alle Patienten die im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim in der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin im Zeitraum 2002-2007 ambulant mit Acamprosat oder Disulfiram behandelt wurden, retrospektiv analysiert. Dabei wurde ein vorher angefertigter standardisierter Erhebungsbogen angewandt. Ziel der Arbeit war es, Therapieverlauf, Wirksamkeit, und Patientencharakteristika der beiden in Deutschland zugelassenen rückfallprophylaktischen Medikamente zu vergleichen und damit die Wirksamkeit und klinische Nutzbarkeit des in den vergangenen Jahren oft kritisierten Disulfirams in der rückfallprophylaktischen Therapie wieder einzuordnen.

Im erfassten Zeitraum wurden insgesamt Daten von 353 Patienten erhoben, wovon 245 Patienten Acamprosat und 108 Patienten Disulfiram einnahmen. Disulfiram zeigte dabei einen signifikant besseren Therapieverlauf und eine bessere Wirksamkeit. So waren Patienten der Disulfiramgruppe länger in Behandlung (13,15 Mon. DIS; 5,70 Mon. ACA), hatten längere kumulierte Abstinenzzeiten (9,2 Mon. DIS; 4,02 Mon. ACA), waren länger abstinent bis zum ersten Rückfall (3,96 Mon. DIS; 1,56 Mon. ACA) und hatten weniger Rückfälle pro Monat (0,14 RF DIS; 0,42 ACA). Wir konnten ein häufigeres Auftreten von Nebenwirkungen bei Disulfiram (62,0%) gegenüber Acamprosat (48,2%) feststellen, jedoch traten die meisten Nebenwirkungen in den ersten Wochen der Therapie auf und sistierten nach Dosisanpassung.

Soziodemographisch unterschieden sich die Patienten stark. Patienten der Disulfiramgruppe waren gegenüber Patienten der Acamprosatgruppe im Durchschnitt jünger, häufiger männlich, lebten seltener in einer Partnerschaft und waren seltener verheiratet, hatten eine schlechtere Schul- und Berufsausbildung und waren häufiger arbeitslos.

Patienten der Disulfiramgruppe hatten im Allgemeinen eine schwerere und längere Abhängigkeit. Sie hatten eine signifikant längere Abhängigkeitsdauer, tranken vor Therapiebeginn größere Menge Alkohol pro Tag und hatten zum Behandlungsbeginn bereits mehr gescheiterte Alkoholentzugsbehandlungen, Langzeittherapien und rückfallprophylaktische Therapien absolviert.

Signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigten sich nicht.

Als Resümee dieser Arbeit lässt sich für die Praxis folgendes formulieren: Mit Disulfiram steht ein wirksames und zugleich gut verträgliches Medikament für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit zur Verfügung, welches sowohl in unserer Studie, als auch in vorhandener Literatur der Behandlung mit Acamprosat überlegen ist.

Weiter sehen wir die Einbindung des Patienten in ein enges Therapieprogramm mit häufigem Arzt-Patienten-Kontakt als wichtigen Faktor für einen positiven Therapieverlauf. Weitere Studien zu diesem Thema und deutschlandweit mehr Projekte, die eine engmaschige supervidierte Disulfirambehandlung beinhalten erscheinen für die Zukunft notwendig.