



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

Intensivierte ambulante Behandlung Alkoholabhängiger

Autor: Mathias Luderer
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. F. Kiefer

Die Alkoholabhängigkeit ist eine oft chronische Erkrankung mit einer Rückfallrate von etwa 50% zwei Monate nach einer spezifischen stationären Behandlung.

Die supervidierte Einnahme von Disulfiram mit mehrmals wöchentlichen kurzen Kontakten ist wirksam in der ambulanten Behandlung Alkoholabhängiger. Eine Medikation mit Disulfiram ohne diese intensivierte Behandlung zeigt jedoch keine Wirkung. Durch die Aversivreaktion bei gleichzeitigem Alkoholkonsum können schwerwiegende Zwischenfälle eintreten, außerdem ist das Medikament in Deutschland nicht mehr zugelassen. Das Medikament Naltrexon kann über die Senkung der Rückfallrate hinaus eine Reduzierung der Trinkmenge bewirken.

Es stellt sich daher die Frage, ob eine intensivierte ambulante Behandlung auch ohne Disulfiram möglich ist, ob Naltrexon für diese Therapieform einen zusätzlichen Nutzen bietet und für welche Patientengruppe diese Therapieoption die größten Verbesserungen bringt.

Die vorliegende Auswertung einer nicht-randomisierten Verlaufsbeobachtung diente dazu, die Durchführbarkeit zu überprüfen und Hypothesen für eine zukünftige randomisierte Studie zu generieren. Alkoholabhängige Patienten konnten sich nach abgeschlossener Entgiftung für die neue intensivierte Behandlung (3x/Woche ärztliche Kurzkontakte) oder die reguläre Behandlung (ein ärztlicher Kontakt alle 2 Wochen) entscheiden. Eine medikamentöse Rückfallprophylaxe war nach Wunsch der Patienten möglich. Für eine post-hoc Gruppenanalyse wurden Patienten ohne Rückfallprophylaxe sowie mit Naltrexon ausgewählt. Bei Studieneinschluss wurden Konsummuster, soziodemographische Daten, Vorbehandlungen, Alkoholverlangen, Ängstlichkeit, Schwere der Abhängigkeit und Depressivität erhoben. Anschließend wurde über 3 Monate das Konsummuster erfasst.

75 Patienten (41 reguläre Behandlung, 34 intensivierte Behandlung) wurden eingeschlossen. Die Patienten in intensiverter Behandlung waren signifikant seltener verheiratet und waren stärker belastet durch viele Vorbehandlungen, schwerere Abhängigkeit und größere Ängstlichkeit. Die Konsummengen nahmen bis zum Endpunkt der Studie nach drei Monaten jeweils signifikant ab, ohne dass es Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen gab. Trotz schlechterer Voraussetzungen profitierte die Gruppe in intensiverter Behandlung ähnlich gut wie die Gruppe in regulärer Behandlung bezogen auf eine Reduktion der Trinkmenge.

Für die intensive Behandlung ohne medikamentöse Rückfallprophylaxe konnten nur wenige Patienten rekrutiert werden. In der Gruppe der intensivierten Behandlung kam es zu Beginn der Behandlung zu einer erhöhten Abbruchrate. Die Abbruchraten nach drei Monaten waren in beiden Gruppen ähnlich hoch, wenn diese frühen Abbrecher nicht berücksichtigt wurden.

Der neue Therapieansatz der intensivierten Behandlung scheint in dieser Pilot-Studie zunächst hilfreich zu sein und ergänzt die bisherigen Behandlungsmöglichkeiten. Er führt möglicherweise zu einer reduzierten Trinkmenge für schwerer Alkoholabhängige, für die eine Behandlung mit Disulfiram nicht in Frage kommt.

Eine weitere Überprüfung der hier aufgestellten Hypothesen sollte im Rahmen einer randomisierten Studie erfolgen, bei denen wichtige Störvariablen (Familienstand, Vorbehandlungen, Einnahme von Naltrexon) kontrolliert werden und psychologische Einflussfaktoren (z.B. soziale Unterstützung, therapeutische Beziehung) berücksichtigt werden sollten.