



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

**Vergleich zwischen Lorazepam und Diazepam in der Behandlung
des Alkoholentzugssyndroms unter Berücksichtigung der CIWA-Ar
Alkoholentzugsskala**

Autor: Dominik Ricken

Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)

Doktormutter: Prof. Dr. A. Koopmann

Alkoholabhängigkeit sowie schädlicher Alkoholkonsum betreffen einen erheblichen Teil der deutschen Bevölkerung. Etwa 3 % der Bevölkerung erfüllen die Kriterien für eine Alkoholabhängigkeit, wobei sich viele dieser PatientInnen häufig zu spät oder gar nicht in eine spezialisierte suchtmedizinische Behandlung begeben. Dennoch ist die Auslastung auf suchtmedizinischen Stationen hoch, was die Bedeutung eines wissenschaftlich evaluierten Überwachungsmanagements des Entzugs in der stationären Therapie der Alkoholabhängigkeit unterstreicht. Der umfangreich validierte CIWA-Ar hat sich in der stationären Behandlung des Alkoholentzugssyndroms als klinisches Überwachungsinstrument bewiesen, insbesondere wenn dieser je nach Punktzahl eine symptomorientierte Vergabe von Benzodiazepinen nach sich zieht. Benzodiazepine werden auch in verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien als Mittel der Wahl bei der symptomorientierten Behandlung des Alkoholentzugssyndroms empfohlen. Trotz einer großen Anzahl verschiedener Substanzen existieren dabei nur wenige Vergleichsstudien, wobei häufig Substanzen mit längerer Halbwertszeit wie z.B. Diazepam auf Grund ihrer konstanteren Wirkspiegel und der damit für die PatientInnen angenehmeren Symptomkontrolle bevorzugt werden. Letztere wurden jedoch selten mit kurz- oder mittellangwirksamen Substanzen wie z.B. Lorazepam verglichen.

Bei Betrachtung des CIWA-Ar inklusive seiner zehn Einzelitems konnte nun in unserer Analyse eine deutlich unterschiedliche Relevanz einzelner Kriterien aufgezeigt werden, wobei Tremor, Übelkeit, sowie das vermehrte Schwitzen den relevantesten Einfluss auf die nachfolgend verabreichte Dosierung von Benzodiazepinen hatten. Sinnestäuschungen und Orientierungsstörungen zeigten erwartungsgemäß einen sehr geringen Anteil von kumulativ lediglich 5 % an der Gesamtpunktzahl des CIWA-Ar, sowie einen weitestgehend nicht signifikanten Einfluss auf die nachfolgend verabreichten Dosierungen von Benzodiazepinen. Auch konnte unsere Analyse zeigen, dass psychische Komorbiditäten wie affektive Störungen (ICD-10: F30-39), sowie Angsterkrankungen (ICD-10: F41), wie sie in der stationären Behandlung der Alkoholabhängigkeit häufig vorliegen, mit durchschnittlich höheren Punktzahlen durchaus einen Einfluss auf das Bewertungsinstrument des CIWA-Ar haben, wenngleich diese Unterschiede teilweise sehr geringfügig, bzw. nicht signifikant ausfielen. Ein direkter Zusammenhang mit der verabreichten Dosierung von Benzodiazepinen konnte hier wiederum nicht gefunden werden. Auch konnte ein signifikanter Einfluss früherer Entzugskomplikationen, wie *Delirium tremens* oder epileptische Anfälle, auf den CIWA-Ar gefunden werden, wobei diese PatientInnen im Durchschnitt mehr Entzugssymptome zeigten, wenngleich sich hier kein direkter Zusammenhang mit der nachfolgend verabreichten Dosierung von Benzodiazepinen zeigte.

PatientInnen mit komorbider Abhängigkeit von Sedativa (ICD-10: F13.2) erhielten während der Überwachung mittels des CIWA-Ar durchschnittlich höhere Dosierungen als PatientInnen ohne diese Diagnose, wenngleich sich hier wiederum keine signifikanten Auswirkungen auf die Punktzahlen des CIWA-Ar zeigten. PatientInnen, die während des Untersuchungszeitraums mehrfach stationär behandelt wurden, wiesen über die Folgeaufenthalte basierend auf den zunehmenden durchschnittlichen Punktzahlen des CIWA-Ar einen Anstieg der Entzugsschwere auf. Dieser Zusammenhang konnte auch getrennt für die beiden Medikamente festgestellt werden, wobei in der isolierten Betrachtung der einzelnen Aufenthalte PatientInnen, die mit Lorazepam behandelt wurden, eine geringere Entzugsschwere aufwiesen als PatientInnen, die mit Diazepam behandelt wurden. Bei Analyse der Folgeaufenthalte konnten wiederum keine relevanten Auswirkungen auf die Dosierungen von Diazepam-Äquivalent nachgewiesen werden, wobei die getrennte Analyse der beiden Medikamente, mit einer Ausnahme, niedrigere Dosierungen in der Lorazepam-Gruppe zeigte. Auch

konnte ein Zusammenhang zwischen Geschlecht und CIWA-Ar gefunden werden, wobei Frauen signifikant mehr Entzugssymptome zeigten, gemessen an durchschnittlichen Summenwerten, Maximalwerten und Einzelwerten. Die Ergebnisse des Vergleichs der beiden Medikamente zeigten in der Lorazepam-Gruppe eine kumulativ geringere Entzugsschwere, gemessen an niedrigeren Summenwerte des CIWA-Ar. Zudem zeigten sich Vorteile in der Linderung einzelner Symptome wie z.B. der Angstsymptomatik, sowie des vermehrten Schwitzens. Auch der zeitliche Verlauf der ersten 24 Stunden der Behandlung zeigte konstant geringere Entzugssymptome in der Lorazepam-Gruppe. Zusammenfassend konnten hinsichtlich des Überwachungsinstrumentes des CIWA-Ar Hinweise gefunden werden, welche für den Gebrauch einer vereinfachten Version wie dem CIWA-Ad auf einer offenen suchtmedizinischen Station sprechen. Die Ergebnisse dieser Analyse belegen zudem den sicheren Einsatz von Lorazepam und sprechen im direkten Vergleich mit Diazepam auch außerhalb bestimmter Sondersituationen, wie bei älteren PatientInnen oder PatientInnen mit eingeschränkter Leberfunktion, für einen häufigeren Gebrauch von Lorazepam bei der Behandlung des Alkoholentzugssyndroms.