

Qualifizierte ambulante Alkoholabhängigkeitstherapie

QAAT

Agonistische Substanzen aus der Behandlung von Alkoholabhängigen nicht mehr wegzudenken

Albrecht Ulmer, Bernhard Frietsch Schwabstr. 26 70197 Stuttgart albrecht.ulmer@gmx.de

Wie bei chronischen internistischen Krankheiten kann eine medikamentöse Einstellung die Behandlung Alkoholabhängiger grundlegend verbessern.

Effekte vorwiegend antagonistischer Substanzen wie Acamprosat, Naltrexon, Nalmefen und selbst Disulfiram bleiben marginal. Keine konnte eine nennenswerte historische Bedeutung erlangen wie etwa Methadon in der Behandlung von Opioidabhängigen. Fast nie konnten wir damit die Perspektive eines anhaltend umfassend besseren Lebens oder gar eine Art Heilung erzielen.

Vollkommen anders sind die Ergebnisse mit agonistischen Substanzen. Sowohl italienische Studien mit GHB als auch die bei uns dokumentierten Erfahrungen mit Opioiden, dem GABAergen Clomethiazol und Baclofen ergeben einen völlig anderen Eindruck. Mit ihnen können wir die Krankheit differenziert einstellen wie viele andere chronische Krankheiten, z.B. einen Diabetes. Diese medikamentösen Einstellungen sind aus unserer Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie ermöglichen ungleich mehr Langzeitperspektiven eines wieder klar besseren Lebens und auch von Heilungsprozessen.

Opiode: Unsere meiste Erfahrung basiert auf Dihydrocodein, in einzelnen Fällen auf Buprenorphin und in einem Fall auf Morphinsulfat. Die Erfolge bedeuten eine neue Dimension. Ähnliches berichten Kollegen, die Diamorphin verschreiben.

Clomethiazol war lange unprofessionell vermarktet und geriet dann über gehäufte Fälle von falschem Gebrauch in einen unzutreffenden Ruf als gefährliche Substanz mit hohem Abhängigkeitspotential. Bei strukturiertem Einsatz ist es eine wertvolle, weitgehend problemlose Substanz, die unser Behandlungsspektrum differenziert erweitert.

Baclofen versagt etwas häufiger wegen Nebenwirkungen bei noch unzureichender Wirkung. Großer Vorteil ist aber die fehlende Induktion einer eigenen Abhängigkeit und die Möglichkeit, es bei noch trinkenden Patienten ohne vorherigen Entzug einzusetzen, als Grundlage für ein allmähliches Heruntertrinken bis zur Abstinenz.

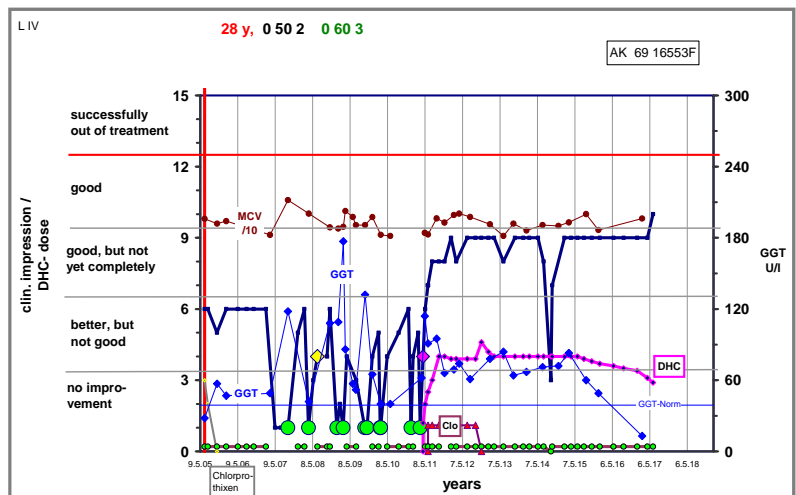


Abb. 1: 60 stationäre Alkoholentzüge, die letzten 10 davon im Diagramm als grüne Kreise dokumentiert – drei stationäre „Therapien“ - keine Perspektive!

Jetzt seit 6 Jahren Dihydrocodein (DHC), damit durchgehend stabile Alkoholabstinenz. Nach langjähriger Festigung kann die DHC-Dosis jetzt vorsichtig, langsam reduziert werden. In den ersten 17 Monaten sorgte 1 Kps. Clomethiazol täglich (Clo) für eine zusätzliche Absicherung.

Das Bild zeigt auch den Sinn einer graphischen Darstellung in Diagrammen anhand einer Skala von „Keine Besserung“ (no improvement) bis „good“ (= Leben völlig ohne Krankheitssymptomatik)

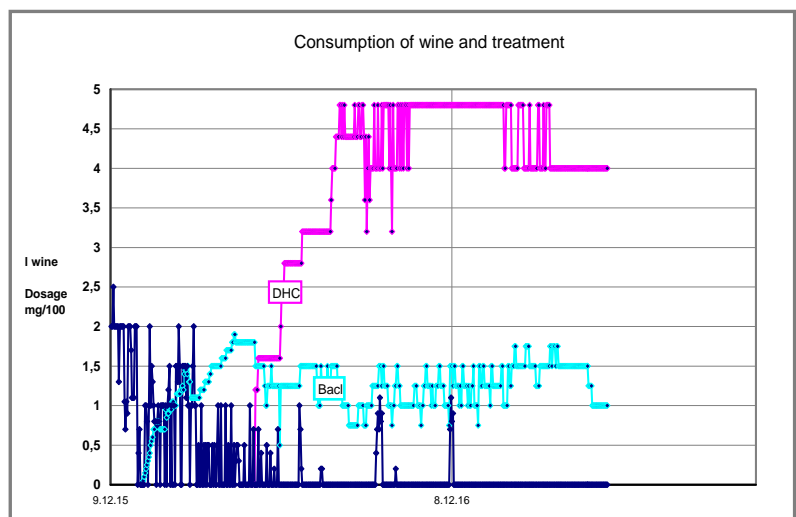


Abb. 2: Dokumentation der täglichen Trinkmenge in Liter Wein durch eine Patientin, bei der erst nach ca. ½ Jahr mit einer kombinierten Einstellung auf DHC und Baclofen eine Alkohol-Nulllinie gelang. Jetzt ist mit beiden Medikamenten eine differenzierte Feinjustierung anhand von Wirkungen und Nebenwirkungen möglich.

Zusammenfassung: Agonistische Medikamente ermöglichen eine sehr effektive Feineinstellung der Alkoholabhängigkeit