

# Medikamentengestützte Behandlung der Alkoholerkrankung mit Baclofen

## Reduktion des Craving als Therapieoption

Dr. med. Cornelia Weigel, FÄ für Innere Medizin, suchtmmedizinische Grundversorgung – Suchthilfezentrum Giessen

### Hintergrund

Die Bedeutung des Craving (Suchtdruck) ist schwer quantifizierbar, die Reduktion für einen Therapieerfolg mit nachhaltiger Abstinenz bzw. Problemreduktion im Sinne eines sozial- und gesundheitsverträglichen Konsums jedoch unabdingbar. Das Therapieprinzip wird bislang nur defizitär genutzt. Von Baclofen, einem GABA-B-Rezeptor Agonisten der seit über 40 Jahren in der Neurologie verwendet wird, ist lange bekannt, dass diese Substanz auch eine craving-reduzierende Wirkung hat [2]. Baclofen wirkt sich zudem positiv auf Angst und Depression aus [1]; beides häufige komorbide Faktoren. Die wissenschaftliche Evidenz für Baclofen in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit ist hinreichend, um einen individuellen Heilversuch in off-label Verschreibung zu rechtfertigen [3, 4]. Das SHZ Gießen hat seit November 2011 eine wöchentliche Sprechstunde eingerichtet um Baclofen als optionale Therapiemöglichkeit zusammen mit einer individualisierten Psychotherapie anzubieten.

### Methoden

Fallbeispiele und summarische Auswertung der Patientendokumentationen nach Intention to Treat mit „last known value“.

**Fallbeispiel 1:** Frau M ist 44, mehrfach schwer traumatisiert, früher Beginn der Suchtentwicklung, polytox, jetzt stabil substituiert, hat aber laufend Alkoholexzesse. Unter Baclofen (Beginn Mai 2011) reduziert Frau M. ihren Alkoholeinkauf und -konsum und erreicht mit 100mg/d anhaltende Abstinenz. Sie kommt in ihrer Erwerbstätigkeit deutlich besser zurecht, ihre Partnerschaft hat sich stabilisiert und in der Therapie sind nicht mehr Alkohol und Abstinenz zentrale Themen, sondern die Lebenssituation und Lebensverhältnisse. Ihr Selbstwertgefühl steigt, sie entwickelt neue Coping-Strategien und lernt sich zunehmend besser abzugrenzen: *„Ich muss nicht alles selbst machen!“*

**Fallbeispiel 2:** Herr Dr. X, 63, ist Alkoholiker, war mit AA 6 Jahre abstinent. Nach Rückfall Therapiebeginn mit Baclofen in Selbstmedikation. Allerdings dosierte er sich zu hoch, was eine Reihe negativer Begleiterscheinungen mit sich brachte; z. B. wurde er von Mitarbeitern als alkoholisiert eingeschätzt. Im Kontakt mit dem SHZ Giessen gelingt die richtige Dosisfindung. Mit 75mg/d ist Herr Dr. X abstinent und beschwerdefrei. Zum ersten Mal verspürt er kein Craving mehr, *„Mit Baclofen gelingt die Abstinenz mühelos!“* Seine berufliche Situation stabilisiert sich. Im Rahmen der Therapie entwickelt er neue Lebensziele, die er auch umsetzt. Zudem gelingt ihm eine völlige soziale Reintegration.

**Fallbeispiel 3:** Herr W, 39, generalisierte Angststörung und Sozialphobie, stellt sich auf Wunsch seiner Freundin im Mai 2012 vor, Kontakt durch 🍷Alkohol-und-Baclofen-Forum.de. Er trinkt häufig, seit 1 Jahr in Kombination mit BZDs und Z-Medikamenten. Es besteht große Motivation zur Veränderung. Unter Baclofen mit 2x5mg/d über 2 Wochen tritt eine starke Müdigkeit bis hin zur Arbeitsunfähigkeit auf. Mit langsamer Dosissteigerung über 8 Wochen auf 30mg/d wird zunächst eine stabile Abstinenz erreicht, kein Medikamentenabusus mehr. Herr W. erlebt völlige Angstfreiheit, stabile Partnerschaft und volle berufliche Leistungsfähigkeit. Er entscheidet sich gegen eine Psychotherapie, hält aber regelmäßigen Telefonkontakt; unter Weiterführung der Baclofentherapie mit 30mg/d seit 3 Monaten gelegentliches moderates Genußtrinken. Herr W. möchte sich nicht mehr mit seiner Krankheit beschäftigen, *„Das Leben ist gut!“*

### Behandlung im SHZ Giessen Baclofen-Sprechstunde

- Beratung zur medikamentengestützten Behandlung der Alkoholerkrankung
- seit November 2011
- als erste Suchthilfeeinrichtung in Deutschland
- einzelne Behandlungen schon vor Einführung der Sprechstunde

### Wie finden Patienten zur Baclofen-Sprechstunde?

- 🍷Alkohol-und-Baclofen-Forum.de
- Zeitungsartikel (Lokalpresse)
- Mundpropaganda
- Ambulante Reha im SHZ
- Offene Sprechstunde im SHZ

### Auswahl der Patienten

- Wunsch nach Behandlung mit Baclofen
- Ernsthaftigkeit der Veränderungsbereitschaft des Alkoholkonsums
- Bislang keine Selektion nach medizinischen, sozialen oder psychologischen/psychiatrischen Kriterien
- Ausgenommen Kontraindikationen
- Keine Altersbegrenzung
- Auch Patienten in Substitutionsbehandlung

### Off-label-Verschreibung

- Aufklärung der Patienten im erweiterten Umfang auf Grund der erhöhten Sorgfaltspflicht bei off-label-Verschreibung
- Vereinbarung über einen individuellen Heilversuch

### Individuelle Eindosierung

- Telefonischer Arzt-Patientenkontakt nach Bedarf, mindestens 2x pro Woche
- Individuelle Dosissteigerung bis zum gewünschten Therapieerfolg, Dosierung in Anlehnung an das französische Schema (Tabelle) des „Guide Baclofène“
- Bei Auftreten von UAW keine weitere Dosissteigerung, ggf. Dosisreduktion bis zum Sistieren der UAW, dann erneute Dosissteigerung

Tabelle: Dosierungsschema nach dem französischen Leitfaden

Einnahmezeiten	8h	13h	18h	Nacht	Total
Tag 1 bis 5	5mg	0	0	5mg	10mg
Tag 6 bis 10	5mg	5mg	5mg	5mg	20mg
Tag 11 bis 15	10mg	5mg	5mg	10mg	30mg
Tag 16 bis 20	10mg	10mg	10mg	10mg	40mg
Tag 21bis 25	15mg	10mg	10mg	15mg	50mg
Tag 26 bis 30	15mg	15mg	15mg	15mg	60mg
Tag 31 bis 35	20mg	15mg	15mg	20mg	70mg
Tag 36 bis 40	20mg	20mg	20mg	20mg	80mg
Tag 41 bis 45	25mg	20mg	20mg	25mg	90mg
Tag 46 bis 50	25mg	25mg	25mg	25mg	100mg
Tag 51 bis 55	30mg	30mg	30mg	30mg	120mg
Tag 56 bis 60	40mg	30mg	30mg	40mg	140mg
Tag 61 bis 65	40mg	40mg	40mg	40mg	160mg
Tag 66 bis 70	50mg	40mg	40mg	50mg	180mg
Tag 71 und folgende Tage	50mg	50mg	50mg	50mg	200mg

### Resultate

Bisher (Frühjahr 2013) wurden 58 Patienten behandelt, 28 (48,3%) Frauen und 30 (51,7%) Männer im Alter zwischen 32 und 73 Jahren (Median 48 a).

Die Behandlungsdauer betrug 1 bis 25 Monate (Median 6 Monate).

Die Dosierung lag zwischen 20 und 175mg/d (Mittelwert und Median 75mg). 34 Patienten (58,6%) absolvierten eine ambulante Reha, 24 (41,4%) keine.

Ein Therapieabbruch erfolgte in 28 Fällen (48,3%), 30 Patienten (51,7%) setzten die Therapie fort. Gründe für den Therapieabbruch siehe Tabelle.

Therapieabbruch-Grund	TN	%
„perdue de vue“	11	18,97
Therapiewechsel	3	5,17
UAW	4	6,89
Soziale Gründe	3	5,17
„Selbst im Griff“	3	5,17
Rückfall	2	3,44
Exitus	2	3,44

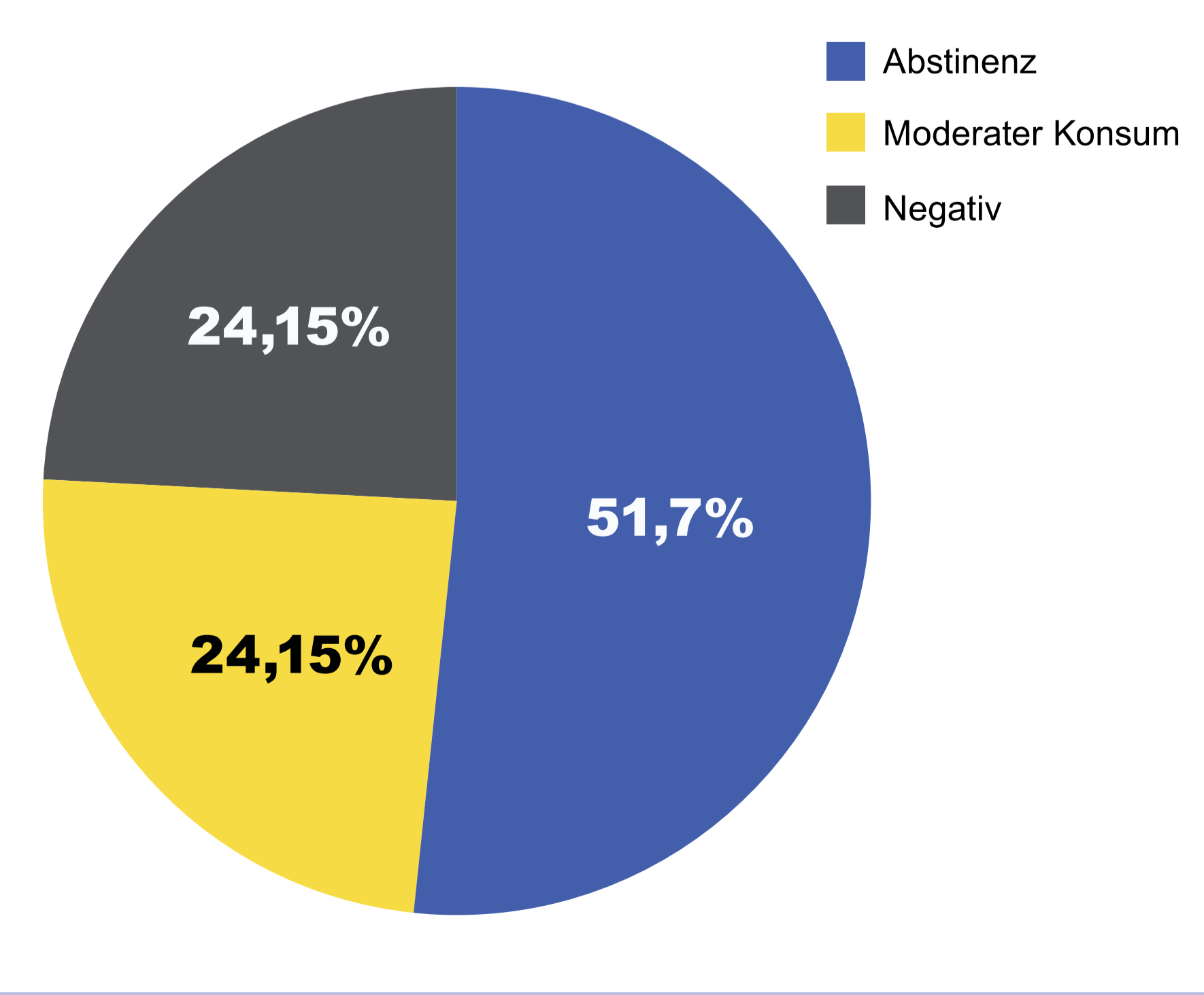
Bemerkenswert ist, dass nur in 4 Fällen ein Therapieabbruch wegen UAW erfolgte, was für die gute Verträglichkeit von Baclofen spricht.

51,7% erreichten stabile Abstinenz, 24,15% gelang moderater Konsum nach WHO-Kriterien und in 24,15% der Fälle blieb ein Therapieerfolg versagt.

Diese Ergebnisse stimmen mit denen anderer Erhebungen [3, 4] überein. Baclofen erweist sich als sehr effizient in der Reduktion von Craving und eröffnet damit den Weg für die psychotherapeutische Behandlung.

**CAVE:** „Quand l’addiction est soignée, il reste la psychiatrie“ (Prof. Bernhard Granger).

Abbildung: Outcome der Behandlung im SHZ Giessen:



### Zusammenfassung

Baclofen ist eine bislang zu wenig beachtete, aber vielversprechende und wirkungsvolle Therapieoption zur Behandlung der Alkoholerkrankung, nicht nur bei Versagen konventioneller Therapien.

In Frankreich hat Baclofen die befristete Zulassung für diese Anwendung erhalten.

**COI: Keiner**  
**Kontakt: cdr.weigel@web.de**

**Literatur:**  
1) Cryan JF, Kaupmann K (2005): Don't worry ,B' happy!: a role for GABAB receptors in anxiety and depression. Trends in Pharmacological Sciences 26, 36-43  
2) Krupitsky EM, Burakov AM, Ivanov VB, Krandashova GF, Lapin IP, Grinenko JA, Borodkin YS (1993): Baclofen administration for the treatment of affective disorders in alcoholics patients. Drug Alcohol Depend., 33, 157-163  
3) Rigal L, Alexandre-Dubroeuq C, de Beaurepaire R, Le Jeune C, Jaury P. (2012): Abstinence and „Low-Risk“ Consumption 1 Year after the Initiation of High-Dose Baclofen: A Retrospective Study among „High-Risk“ Drinkers. Alcohol Alcohol., 47, 4, 439-444  
4) Weigel C, Kreuzeder FJ, Fischer, R, Bödeker RH (2012): Medikamentengestützte Behandlung der Alkoholerkrankung mit Baclofen. Möglichkeiten und Grenzen einer virtuellen Selbsthilfegruppe im Internet, Erfahrungen über mehr als zwei Jahre. Suchtmed 14, 137-138