

BACLOFEN

BLACK

BOX

Gesammelte Erkenntnisse aus über 10 Jahren interdisziplinärer Sucht-Forschung und 2 Jahre Erfahrung aus dem ersten deutschen Alkohol und Baclofen-Forum fließen in diese Broschüre ein und geben einen Überblick über den derzeitigen Stand in der Behandlung von Sucht, Angst und Depressionen.

Die Blackbox und die dazu gehörende Whitebox, mit mehr als vierzig selbstverfassten Erfahrungsberichten von Anwendern über einen Zeitraum von 6 bis 24 Monaten zeigen ein klares Bild:

„Das Ende der Sucht“, ist nicht länger die Einzelerfahrung eines französischen Kardiologen (O. Ameisen, 2004), sondern die erlebte Realität von zahlreichen Patienten und ihrer notgedrungen im „off-label-use“ behandelnden Ärzte.

1,7 Millionen Bundesbürger sind abhängig von Alkohol oder konsumieren Alkohol in riskanter Weise. Nach neuesten Schätzungen entstehen volkswirtschaftliche Schäden in Höhe von mind. 22,5 Milliarden Euro jährlich (DHS). Alkohol führt zu 73.000 Todesfällen Jahr für Jahr (BZgA).

In Forschung und Wissenschaft zeichnet sich seit mehr als 10 Jahren ein Paradigmenwechsel ab, neue Therapieansätze mit signifikant verbesserten Genesungschancen sind möglich. Zahlreiche Studien mit Baclofen seit 1994, bestätigen die Wirkung in seiner Anwendung als Anti-Craving-Medikament.

Die bundesdeutschen Medien ignorieren diese Entwicklung bislang beharrlich. Wir wählen deshalb den Weg über das Internet, um über Fortschritte in der Behandlung von Sucht, Angst und Depressionen zu informieren. Wir sprechen damit in erster Linie Ärzte, Therapeuten und vor allem betroffene Menschen und deren Angehörige an:

Das Ende der Sucht ist nicht länger Utopie – es ist erlebte Realität für eine ständig wachsende Zahl von zufriedenen Patienten, die mit Baclofen erfolgreich behandelt werden. „Abstinenz ist auf keinen Fall mehr das Ziel einer Erstbehandlung bei Alkoholproblemen“ (K. Mann und F. Kiefer, 2010)

10 Aussagen über die Wirkungsweise von Baclofen
Im off-label-use bei Sucht, Angst und Depressionen
von behandelnden Ärzten und Patienten – retro-
spektiv über einen Zeitraum von 6 bis 24 Monaten.

Friedrich Kreuzeder

Suchtberatung / Coaching
Paradigmenwechsel e.V. (Vorstand)
Forenadministrator (Gründer)

Dr. Cornelia Weigel

Fachärztin für Innere Medizin
Suchtmed. Grundversorgung
SHZ Gießen (ehrenamtl. Mitarbeit)

Ulrich Hammerla

hausärztl.-suchtmed. Praxis
Psychotherapie als
Individualtraining / Coaching

Dr. Holger Bergmann

FA für Allgemeinmedizin
Verkehrsmedizin

Prof. Dr. Christian Haasen

Facharzt für Psychiatrie
u. Psychotherapie
altomed-mvz Hamburg

Dr. Bernd Hündersen

Dipl.-Soziologe
Geschäftsführer SHZ Gießen

*„sie sind erstaunt und erkennen,
dass die Unentbehrlichkeit des Alkohols,
die sie ein Leben lang begleitet hat,
plötzlich verschwunden ist“*

Annie Rapp, Paris
(Ärztin und Psychotherapeutin)

- 1 Baclofen ist ein sicheres Anti-Craving-Medikament
- 2 Baclofen macht nicht abhängig (Suchtverlagerung)
- 3 Baclofen ist für die ambulante Therapie geeignet
- 4 Baclofen ist für die Langzeitbehandlung geeignet
- 5 Baclofen hat geringe unerwünschte Wirkungen
- 6 Baclofen ist kombinierbar (Wechselwirkungen)
- 7 Baclofen ist ein wirksames Anti-Craving-Medikament
- 8 Baclofen kann sich positiv auf Depressionen und Angst auswirken
- 9 Baclofen ermöglicht durchgängige Interaktion in der Psychotherapie
- 10 Baclofen kann zu „Innerer Grundruhe“ beitragen (Gelassenheit)

1 Baclofen ist ein sicheres Anti-Craving-Medikament

In mehr als 40 Jahren der Anwendung von Baclofen in der Neurologie zur Linderung von Spastiken ist in der Behandlung bei MS kein einziger Todesfall bekannt geworden.

Gut dokumentierte Komplikationen beschreiben überwiegend neurologische Fälle die in der intrathekalen Anwendung durch Fehlfunktionen der Pumpensysteme aufgetreten sind.

Alle beschriebenen Fälle konnten gut behandelt werden und blieben ohne Langzeitfolgen. In der Behandlung der Alkoholabhängigkeit erfolgt die Einnahme in oraler Form.

In einem Fall wurde Baclofen in suizidaler Absicht in der 100-fachen Dosierung von 2,5 g eingenommen. Nach üblicher Notfallintervention blieb der Versuch ebenfalls folgenlos.

2 Baclofen macht nicht abhängig (Suchtverlagerung)

Aus Anwenderberichten ist bekannt, dass die Einnahme von Baclofen häufig vergessen wird. Die Tendenz geht bei anfänglicher höherer Dosierung eindeutig zu langfristig niedrigeren Dosen. Eine Toleranzentwicklung kann mit größter Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Aus einem Fallbeispiel ist die mehrmonatige Dosis von bis zu 450mg bekannt, die nach weiteren Monaten auf 125mg ohne Wirkungsverlust abgesenkt wurde.

Einige Anwender schleichen Baclofen nach wenigen Monaten aus unterschiedlichen Gründen aus. Nach häufig wieder einsetzendem Craving kann problemlos eine erneute Behandlung erfolgen, die vorherige Dosierung wird in den meisten Fällen nicht überschritten.

3 Baclofen ist ideal für die ambulante Therapie geeignet

Die ambulante Therapie mit Baclofen ist der Regelfall, eine stationäre Behandlung ist nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Da mit Baclofen keine signifikante Toleranzentwicklung feststellbar ist und weder Rausch- noch aufputschende Wirkungen bekannt sind, kann auch Missbrauch weitgehend ausgeschlossen werden.

Eine potenzierend substituierende Wirkung zu Alkohol wurde in einer Einzelbehauptung aus Schweden erwähnt, ein tatsächlicher Nachweis konnte nicht erbracht werden. Aufgrund des sehr geringen Preises für das Medikament hält sich das Interesse des Straßenhandels in engen Grenzen.

4 Baclofen ist für die Langzeitbehandlung geeignet

Erfahrungen in der Langzeitbehandlung über Zeiträume von mehr als 10 Jahren sind aus der neurologischen Praxis verfügbar. Bisher sind weder andauernde seelische, noch körperliche Schädigungen bekannt geworden.

Die bisher in der Anwendung bei Alkoholismus längste Erfahrung in einer Dosierung von 125mg/d dürfte derzeit Olivier Ameisen nach 7 Jahren ununterbrochener Dauer haben. Er sieht keinen Grund das Medikament abzusetzen (2011).

Die hohe Wirksamkeit wurde in einer Vorstudie mit 132 Patienten an der Université Descartes, Paris in 2011 nachgewiesen. Bei mehr als 80% der über 1 Jahr mit Baclofen behandelten Patienten wurden eindeutige Erfolge erzielt. Die Vorstudie war die Voraussetzung für die aktuell anlaufende Phase IV-Studie (2011/2012) die als erste europäische Studie mit staatlichen Mitteln ausgestattet wurde.

5 Baclofen hat geringe unerwünschte Wirkungen

In den bislang veröffentlichten Studien wird überwiegend von Müdigkeit und gelegentlich von Schwindel berichtet. Die unerwünschten Wirkungen verschwanden nach den ersten Wochen und wurden von den Patienten überwiegend als tolerabel beschrieben.

Andere Wirkungen wie Libidoverlust, Mundtrockenheit, Schlafstörungen, Euphorie, Depressionen, Wassereinlagerungen, Muskelschmerzen waren selten und verschwanden ebenfalls nach einer Anpassungsphase. Wichtig ist das individuell angepasste, langsame steigern der Dosis bis zum gewünschten Ergebnis.

Therapieabbrüche aufgrund unerträglicher Nebenwirkungen werden überwiegend auf ungenügende Eigenmotivation zurückgeführt.

Diese Patienten wurden vielfach auf Druck von Familienangehörigen oder Arbeitgebern zu einer Therapie gedrängt – dieses Problem dürfte aus konservativen Entwöhnungstherapien bekannt sein.

6 Baclofen ist kombinierbar (Wechselwirkungen)

Komorbiditäten mit anderen psychiatrischen Erkrankungen sind bei Alkoholismus in mehr als 80% aller Fälle anzunehmen. Die häufigsten Vorerkrankungen sind Angststörungen, PTBS, Depressionen. Hinweise auf Borderline und ADHS sind zunehmend.

Wechselwirkungen mit sedierenden Antidepressiva sind möglich, Es kann eine vorübergehende Wirkungsverstärkung eintreten.

Kombinationen von Baclofen mit Psychopharmaka sind gelegentlich unvermeidbar und sollten immer in Absprache mit einem erfahrenen Arzt oder Therapeuten erfolgen.

Die Kombination mit Benzodiazepinen ist in jedem Fall bedenklich. Bei vorliegender Niereninsuffizienz ist eine engmaschige Überwachung angezeigt, ebenso bei Lungenfunktionsstörungen.

7 Baclofen ist ein wirksames Anti-Craving-Medikament

Naltrexon und Acamprosat sind die derzeit einzigen Anticraving-Medikamente die für die Behandlung bei Alkoholismus zugelassen sind. Beide Medikamente haben in Studien nur unwesentlich besser oder gleich wirksam wie Placebo abgeschnitten.

Sowohl Naltrexon als auch Acamprosat sind für eine Langzeitbehandlung ungeeignet da eine organschädigende Wirkung angenommen werden muss. Die Einnahmedauer soll deshalb 3 Monate nicht überschreiten. Nalmefene als Nachfolger für Naltrexon wird in 2012 zugelassen; eine Trinkmengenreduzierung bis zu 50% wird als Behandlungsziel definiert.

Setzt man als bekannt voraus, dass Craving auch noch nach Jahren der Abstinenz zum Rückfall führen kann, bleibt Baclofen als derzeit einziges Medikament übrig. Die überwiegend gute Verträglichkeit führt selten zu Behandlungsabbrüchen, die zusätzlich stimmungsstabilisierende Wirkung wird als angenehm empfunden.

8 Baclofen kann sich positiv auf Depressionen und Angst auswirken

In über 66% der Anwenderberichte über Baclofen wird von einem schnellen Nachlassen von Angst und Depressionen berichtet.

Ist die zugrunde liegende Vorerkrankung eine generalisierte Angststörung wird häufig über eine schnelle Verbesserung bis hin zum völligen Verschwinden der Symptome berichtet.

Fälschlicherweise wird oft bei Auftreten von Angst und Depressionen im Rahmen der Alkoholerkrankung von einer Entzugssymptomatik ausgegangen und deshalb häufig als behandlungsbedürftige Vorerkrankung ignoriert. In vielen Fällen wurde eine Angsterkrankung zu keiner Zeit diagnostiziert.

Ich sagte zu meinen Ärzten: „nehmt mir meine Angst, dann kann ich aufhören zu trinken“. Sie sagten: „hören Sie auf zu trinken, dann verschwindet ihre Angst“. *Olivier Ameisen, „Das Ende meiner Sucht“.*

9 Baclofen ermöglicht Interaktion in der Psychotherapie

Craving macht die Interaktion mit dem Therapeuten unmöglich.

Die in der funktionellen Magnetresonanztomografie (f MRT) nachgewiesenen Gehirnaktivitäten zeigen deutlich die Probleme bei Craving. Der Patient steht unter erheblicher Anspannung und ist in dieser Situation nicht erreichbar.

Sedierende, dämpfende Medikamente unterdrücken zwar Craving, lassen aber aufgrund der Wirkung wiederum keine Interaktion zu.

In der Therapie werden häufig Themen angesprochen, die bei den Patienten zu starken Emotionen und/oder Stress führen und so Craving auslösen können ohne dass der Therapeut dies explizit bemerken muss. Der Patient ist gezwungen, seine gesamte Energie gegen den Suchtdruck aufzuwenden. Die Therapie bleibt wirkungslos.

10 Baclofen kann zu „Innerer Grundruhe“ beitragen (Gelassenheit)

Baclofen verstärkt die Wirkung der Gamma-Amino-Buttersäure (GABA) im Gehirn. Dieser Botenstoff gilt als wichtigste „beruhigende“ Substanz im zentralen Nervensystem. Nach mehrmonatigem Gebrauch von Baclofen besteht eine eindeutige Tendenz zu einem positiven, als „Innere Grundruhe“ empfundenen Gemütszustand. In der therapeutischen Behandlung werden seit Jahren Entspannungstechniken (z.B. autogenes Training, Muskelentspannung nach Jacobson) eingeübt um genau diesen Zustand zu erreichen.

Oft werden diese Techniken nach einigen Monaten nicht mehr oder nur gelegentlich angewandt. Kommt es zu schwierigen Situationen, bleibt es vielfach bei erfolglosen Versuchen – ein Rückfall wird wahrscheinlicher.

Baclofen-Anwender erhöhen in derartigen Situationen kurzfristig die Dosierung und gelangen so mühelos wieder in den Zustand der „Inneren Grundruhe“ bevor starkes Craving einen Rückfall auslösen kann.

Hintergrund:

Das erweiterte Verständnis biologischer Vorgänge in den Neurotransmittersystemen kann das Symptom des Alkoholismus auf eine Störung dieses Gleichgewichts zurückführen. Daraus ergibt sich ein völlig neues Verständnis über Erkrankungen, die auf stofflichen Süchten beruhen. In diesem Zusammenhang eröffnen sich auch neue Behandlungsmöglichkeiten bei Angst und Depression (Cryan, Kaupmann, 2005).

Insbesondere das bisher als Muskelrelaxans bekannte Baclofen scheint in der Lage zu sein, als Agonist des GABA-B-Rezeptors dieses Gleichgewicht wieder herzustellen. Die Anwendung von Baclofen in der Neurologie erfolgt seit mehr als 40 Jahren ganz überwiegend ohne signifikante unerwünschte Wirkungen. Der Heilungserfolg des französischen Kardiologen O. Ameisen von Alkoholismus mit Komorbidität Angst und Dysphorie durch Selbstmedikation mit Baclofen ist beispielhaft (Ameisen, 2005). Ein Paradigmenwechsel in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit zeichnet sich ab. Das Ziel der Behandlung ist nicht mehr ausschließlich die Abstinenz (Uchtenhagen, 2009), sondern eine Unterdrückung des Craving (Suchtdruck).

Ziel:

Implementierung einer optionalen Behandlung der Alkoholkrankheit mit Baclofen in den medizinischen Alltag – auch unter dem Aspekt der Rückfallprophylaxe. Unter erfolgreicher Therapie verstehen wir das Erreichen eines cravingfreien Zustandes mit sozial- und gesundheitsverträglichem Alkoholkonsum oder zufriedener Abstinenz. Die Ergebnisse mehrerer webbasierter Umfragen des in 2009 von Betroffenen gegründeten Alkohol-und Baclofen-Forums (Rippel, Kreuzeder 2010) sowie zahlreiche Beobachtungen in der Praxis scheinen eine „off-label“-Verschreibung, insbesondere auch unter Berücksichtigung von Kosten/Nutzen-Effekt und Erfolgen der etablierten Therapieformen zu rechtfertigen.

Resultat und Schlussfolgerung:

Baclofen ermöglicht bei interindividuell angepasster Dosierung meist eine schnell erreichbare Trinkpause, bzw. Reduktion des Alkoholkonsums bis zur „völligen Gleichgültigkeit“ gegenüber Alkohol. Die gleichzeitig positive Beeinflussung der häufigen Komorbiditäten Angst und Depression, erlaubt eine effiziente, individualisierte Psychotherapie mit Verbesserung der „Selbststeuerungsfähigkeit“.

Weigel C, Kreuzeder FJ (2011): *Suchtmedmedizin* 13,3, 125-126, *Suchttherapie* 12, S48-S49, *Suchttherapie* 12, 4, 190

Literatur:

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

Ameisen O (2005): Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen: a self-case report of a physician. *Alcohol and Alcoholism* 40, 2, 147-150

Uchtenhagen A (2009): Abstinenz als gesellschaftlicher und therapeutischer Leitgedanke. *Suchttherapie* 10, 75– 80

Rippel H, Kreuzeder F (2010) Efficacy of Baclofen in the treatment of alcoholism (2010): http://www.paradigmenwandel.org/Publikationen_files/efficacy%20of%20baclofen.pdf

Müller C, Vollmer K, Hein J, Heinz A.(2010): Baclofen zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit. *Sucht* 56 (3-4), 167-174

Erfahrungsberichte finden sie in der Whitebox.
<http://pdfcast.org/pdf/whitebox>



16 typische Berichte von Patienten mit einem Erfahrungsspektrum von 6 bis 26 Monaten im off-label-use und überwiegend unter Überwachung ihrer behandelnden Ärzte.

Weitere Erfahrungsberichte im Forum.
<http://alkohol-und-baclofen-forum.de>

