

Übersetzung aus dem Französischen durch F.M. Teil 1  
Quelle: <http://www.forum-baclofene.fr>

Guten Tag allerseits,

wir sind in Kontakt mit einem beratenden Arzt, der sich bereit erklärt hat, sich Ihren Fragen und Antworten zu stellen.

Posten Sie hier alle Ihre Fragen, wir werden sie neu gruppieren, sie an ihn senden und seine Antworten zusammengefasst veröffentlichen.

Jetzt oder nie haben Sie die Gelegenheit, wertvolle Informationen von einem Mediziner bezüglich Ihrer Behandlung zu bekommen. Sie sind dran.

Marion

Guten Tag allerseits,

die vorangestellten Fragen wurden dem Doktor Ber. de Ter. übermittelt, und hier sind seine Antworten:

Sylvie fragt:

*Man hört von einer wirksamen mittleren Dosis für Frauen von 90 mg/T.  
Ich bin bei 170 mg und plane, noch höher zu gehen, bin ich ein hoffnungsloser Fall?*

Überhaupt nicht; ausgehend von einem mittleren Durchschnitt ist jeder Fall individuell verschieden und es gibt keinen Grund zur Beunruhigung; vergleichen wir Ihr Problem mit der Körpergröße: die mittlere Größe der Franzosen beträgt 1,78 m, aber es gibt Leute, die 1,60 m groß sind und welche mit 2,05 m.

Sylvie fragt(2):

*Ist es empfehlenswert, gleich zu Beginn der Behandlung den Alkoholkonsum einzustellen oder zumindest zu reduzieren, oder ist es besser, die Dinge einfach laufen zu lassen?*

Dies ist sehr wichtig: Sie sind alle schuldig gemacht worden durch die Ärzte selber und die alten Behandlungen: „UND VOR ALLEM; TRINKEN SIE NICHTS MEHR, HMM?!“

Im Falle von Baclofen, machen Sie, wozu sie Lust haben und wie Sie es können.

OKOS fragt:

*Gibt es Wechselwirkungen zwischen Baclofen und den ISRS-Depressiva?*

*JA, Müdigkeit, Kopfweh und Schwindelgefühle können verstärkt sein. Aber wenn man Ihnen ein ISRS gegeben hat, weil Sie getrunken haben, brauchen Sie es nicht mehr!! (Aber: Setzen Sie es nicht alleine und schlagartig ab; sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.)*

Julien: fragt

*Wie wichtig ist die Motivation, damit die Behandlung funktioniert?*

*Gute Frage! Allein die Tatsache, sie zu stellen, gibt die Antwort: Die Motivation ist die Hauptsache, sie ist essentiell. Sie hilft die Unannehmlichkeiten der Behandlung zu ertragen. Eine merkwürdige Anekdote: Die drei Personen aus meinem eigenen Patientenkreis, denen ich die Behandlung vorgeschlagen habe, die also nicht haben kämpfen müssen um es zu bekommen, haben die Behandlung abgebrochen, weil sie Kopfschmerzen, Schwindel oder andere Wirkungen empfinden, die ihre Nicht-Motivation zeigen...*

dessay fragt:

*Guten Abend, ich möchte nach zwei Monaten mit 200 mg tgl. und schließlich totaler Gleichgültigkeit gegenüber Alkohol wissen, wie lange ich auf dieser Dosis bleiben muss, bevor ich reduziere.*

*Man kann sich fast alles vorstellen: sofort auf eine Dosis zu reduzieren, die ausreichend ist, um craving zu vermeiden oder um die erreichte Situation zu festigen, indem man diese Dosis für mehrere Wochen beibehält. Die Problematik: Es ist meiner Meinung nach nicht wirklich wichtig, um nach so vielen Jahren mit Schwierigkeiten beruhigt zu leben, ob man auf 200, 150 oder 180 ist...*

minerva fragt:

*Guten Tag,  
Muss man, wenn man erhöht, genauestens die Stufen von drei Tagen einhalten oder einen längeren Zeitraum, bis die Nebenwirkungen verschwinden?  
Danke im Voraus*

*Genauso gute Frage: ich persönlich schlage deutlich längere Stufen vor, wenn die Erhöhung der Dosis schlecht vertragen wird.*

Pierre Olivier:

*Man könnte meinen, dass das Maximum der Nebenwirkungen dem Maximum der Wirksamkeit des Medikamentes entspricht? (Anm. FM: Je mehr NW, desto besser wirkt es?)*

Wollen Sie damit sagen: Je mehr Nebenwirkungen, umso mehr Chancen hat das Medikament zu wirken und umgekehrt? = Ich glaube das ÜBERHAUPT NICHT.

Sylvie:

*Welches sind absolute Kontraindikationen für Baclofen bei Alkoholabhängigen?*

Es gibt keine, aber der verschreibende Arzt wird in Fällen von Diabetes oder Leberproblemen vorsichtig sein müssen. Im Allgemeinen handelt es sich um Patienten, die seit sehr vielen Jahren alkoholabhängig sind. (Auszug aus dem "Vidal" als pdf-Bild) Anm. FM: Entspricht dem "Beipackzettel"

"Ja aber" von Sylvie:

*Warum muss der verschreibende Arzt bei Leberproblemen aufpassen, wenn er doch weiß, dass Baclofen hauptsächlich über die Nieren ausgeschieden wird und es bei Patienten mit Zirrhose getestet worden ist?*

Vorsichtig sein bedeutet nicht bei Patienten mit Leberinsuffizienz auf die Behandlung zu verzichten; es handelt sich um eine einfache systematische Vorsichtsmaßnahme bei jedem Patienten, wenn man einen Wirkstoff verschreibt + den prinzipiellen Hinweis des Herstellers, dass das Produkt zu 25 % über die Leber ausgeschieden wird.

Pierre Olivier:

Muss man irgendwo notieren, dass man unter Baclofen steht für den Fall einer Notaufnahme?

Ja, natürlich, wie bei JEDER BEHANDLUNG; denn es ist möglich, dass die Notaufnahmen, wie übrigens andere Ärzte auch, das Medikament nicht kennen; denn es wird sehr selten und im Allgemeinen durch Spezialisten verschrieben.

Sylvie:

*Setzt sich jemand, der es eilig hat und nicht die Dosierungsstufen einhält, der Gefahr aus, die ausreichende Wirksamkeitsdosis zu überschreiten?*

Dies ist nicht allzu schwerwiegend; es wird immer genug Zeit verbleiben, um danach zu reduzieren, um schließlich zu der minimal wirksamen Dosis zu gelangen; aber ich erinnere an Folgendes: Wenn man alle drei Tage die Dosis stufenweise erhöht, ist man nach einer Woche bei 90 mg angelangt, was schon eine wirksame Dosis ist. **Ich kann nicht erkennen, worin das Interesse bestehen kann, zu schnell vorzugehen, um eine chronische Erkrankung zu behandeln, die sich oft seit Jahren entwickelt hat.**

*-Und deshalb unverhältnismäßige Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen?*

Natürlich.

Nicole:

*Seit ich Baclofen nehme (Februar 2009), sind meine Immunwerte gesunken. Da ich HIV-Patientin bin und unter thri stehe, kontrolliert man recht häufig meine T4-Werte, und sie gehen immer weiter herunter, während sie vorher konstant blieben. Könnte ein Zusammenhang zur Einnahme von Baclofen bestehen?*

*Nachdem ich im Juni bis auf 80 mg hochdosiert hab, bin ich jetzt seit einem Monat bei 60 mg.*

Ich habe keinerlei Erfahrung in der Baclofenbehandlung mit HIV-positiven Patienten. Man muss den HIV-Spezialisten darauf hinweisen, der den Verlauf kontrollieren wird.

PS: Wir haben eine **Ursache**, das Baclofen und eine **Wirkung**, das Sinken der T4-Werte, aber es ist ein philosophisches Prinzip, eine **BEZIEHUNG VON URSACHE UND WIRKUNG** herzustellen und in **diesem speziellen Fall, haben wir keinen Beweis dafür, dass die Wirkung "Sinken der T4-Werte" mit dieser Ursache "Baclofen-Einnahme" verknüpft ist.**

Karine:

*Guten Tag, seit Wochen hören wir vom H1N1-Virus, , dieser Virus führt zu Problemen im respiratorischen Bereich und wie jede andere Grippe zu Auswirkungen auf den Muskelapparat. Meine Frage ist vielleicht blöd, aber werden die Leute nicht geschwächt durch die Baclofen-Einnahme? Ich persönlich habe Schlafapnoen (nichts Bösesartiges oder Schlimmes), und ich mache mir um meine Atmung Sorgen, weil ich Baclofen einnehme.*

Auf diese Nebenwirkungen wird vom Hersteller hingewiesen: ich persönlich habe sie nie feststellen können. Dagegen bin ich besorgter wegen schon vorher bestehender Schlafapnoen als wegen möglicher Auswirkungen des Baclofens auf die Atmung.

Schließlich sind die Benzodiazepine, die man "larga manu" (Anm. FM =freigebig) bei allen Formen von Abhängigkeit verordnet, unendlich gefährlicher und dämpfender auf den Atmungsapparat wirkend.

Marion fragt:

*Mehrere unter uns beklagen sich über Schlafapnoen während der Behandlung und über beängstigende Erstickungsgefühle. Ist das gefährlich? Kann man trotzdem die Behandlung ohne Angst fortführen?*

- Ich habe bisher keine Rückmeldung über diese Gefahren bekommen: aber sie verdienen auf jeden Fall Aufmerksamkeit. Beobachten!

Marion fragt:

*Ich plane, natürlich nachdem ich eine absolute Gleichgültigkeit dem Alkohol gegenüber erreicht habe, eine in vitro Befruchtung. Nun habe ich gelesen, dass von Baclofen während der ersten drei Monate der Schwangerschaft unbedingt abgeraten wird. Stimmt es, dass ich gezwungen sein werde, die Behandlung während der ersten drei Monate zu unterbrechen, um sie danach wieder aufzunehmen? Das erscheint mir doch sehr kompliziert und risikobehaftet, oder nicht?*

Die Behandlung zu unterbrechen, sicherlich. Vor der Entbindung nicht wieder einnehmen! Also das zweite und dritte Vierteljahr würde ich es eher nicht machen. Wobei man wissen muss, dass die Geburtshelfer DAS GERINGSTE GLAS ALKOHOL während der gesamten Schwangerschaft verbieten.

Ich stelle meinerseits eine (dumme?) Frage: Ist die Motivation, ein Kind zu empfangen, vor allem unter diesen Umständen (FIV) Anm. FM Befruchtung im Reagenzglas) nicht stärker als das abhängige Verlangen?

Marion fragt:

*Zur Frage nach dem Unterschied zwischen Liorésal® und Baclofen habe ich von einem unterschiedlichen Exzipienten (Anm. FM =Trägerstoff) gehört, der dafür sorgen soll, dass der Wirkstoff schneller ins Blut und ins Gehirn gelangt, was zu beschleunigten Nebenwirkungen nach der Einnahme führt...*

- Dazu gibt es keine wissenschaftliche Begründung aus dem einfachen Grund weil die Generica nicht klinischen Untersuchungen unterliegen: es handelt sich hier um die uralte Streitfrage über Erst/Originalmedikamente und Generika. Interessant, auf jeden Fall: Man könnte ALL denen, die unangenehme Nebenwirkungen mit dem Generikum feststellen, vorschlagen, einen einmonatigen Test mit Erst/Originalprodukten durchzuführen und von ihren Erfahrungen zu berichten.

Fortsetzung folgt