

Die ambulante Behandlung mit einer Kombination aus Verhaltenstherapie und Baclofenmedikation: erste Erfahrungen bei alkoholabhängigen Patienten

Out-Patient Treatment Using a Combination of Behaviour Therapy and Baclofene Treatment: First Experiences for Alcohol-Dependent Patients

Autoren

S. Haamann, H. Rippel

Institut

Psychotherapeutische Praxis, S. Haamann

Schlüsselwörter

- Baclofen
- kognitive Verhaltenstherapie
- Craving
- Kombinationstherapie
- Alkoholabhängigkeit

Key words

- Baclofene
- cognitive behavioural therapy
- craving
- combined treatment
- alcohol dependence

Zusammenfassung

Die Behandlung mit Baclofen in einer Kombination mit einer parallel durchgeführten kognitiven Verhaltenstherapie an 2 Patienten mit mehrjähriger Alkoholabhängigkeit wird beschrieben. Die pharmakologische Behandlung erfolgte in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, wobei die Dosierungsoptimierung als Bestandteil der wöchentlich stattfindenden Therapiesitzungen erfolgte. Angesichts der langjährigen Alkoholabhängigkeit mit komorbiden schweren psychischen Störungen der Patienten zu Beginn der Therapie, ist die deutliche Verbesserung der Symptomatik und die damit verbundene Rückkehr in das Berufsleben und in das soziale Umfeld bemerkenswert. Die Craving unterdrückende Wirkung von Baclofen führt zu einer Veränderung der psychotherapeutischen Schwerpunkte in der Behandlung im Vergleich zu einer herkömmlichen Behandlung bei Alkoholabhängigkeit.

Abstract

The out-patient treatment of 2 patients suffering from long term alcohol dependence using a combination of Baclofene and parallel cognitive behavioural therapy is described. The pharmacological treatment is based on co-operation with general practitioners. The optimization of the Baclofene dosage was performed at the weekly counselling taking into account the actual performance of the patients, the efficacy of the treatment and the side effects which limit the dosage for some of the patients well below the maximum allowable level. Taking into account the long term alcohol dependence and the severity of accompanying psychiatric disorders at the beginning of the therapy the significant reduction of the symptoms is remarkable. It enables a reintegration into the social environment as part of psychotherapeutic treatment. The craving suppression due to Baclofene leads to a focus shift of the counselling.

Einleitung

Baclofen, ein Medikament aus der Gruppe der Muskelrelaxantien, wird seit mehr als 40 Jahren zur Behandlung der Spastik bei Rückenmarksverletzungen und Multipler Sklerose eingesetzt. In der wissenschaftlichen Forschung wird seit mehr als 10 Jahren vor allem die off-Label Anwendung von Baclofen in der pharmakologischen Therapie von Alkoholabhängigkeiten untersucht [1–3]. Über die Wirkung von Baclofen als GABA-B-Rezeptor-Agonist wird die exzitatorische Wirkung des glutamatergen Neurotransmittersystems in der Abstinenz gedämpft, sodass eine effektive Unterdrückung der Craving-Symptomatik erreicht wird [1]. Die Wirkungen von GABA-B-Rezeptor-Agonisten auf Angst und Depressionen

sind in Tierversuchen untersucht [4]. Im Rahmen von Behandlungsversuchen an Alkoholabhängigen wurde eine positive Wirkung von Baclofen auf Angststörungen, die komorbid zu Alkoholabhängigkeit auftreten, festgestellt [5].

Behandlungsmethode

Angesichts der extrem hohen Rückfallraten von ca. 80% in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit sind dringend neue Behandlungsverfahren notwendig. Dazu zählt die Verstärkung des ambulanten Angebots für diese Patienten im Rahmen einer gezielten Behandlung mit Verhaltens- bzw. Motivationstherapie und rückfallreduzierenden Medikamenten.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1280837>
 Online-Publikation: 29.8.2011
 Suchttherapie 2012; 13: 46–48
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 1439-9903

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. S. Haamann
 Psychotherapeutische Praxis
 Frohsinnstraße 24
 63739 Aschaffenburg
 kontakt@psychotherapie
 aschaffenburg.de

Da die Rückfälle der Betroffenen im Wesentlichen durch das Craving, einem Prozess der automatisiert, dem Betroffenen in der Regel nicht bewusst, verursacht werden [6], entziehen sie sich weitgehend einer effektiven Behandlung durch die Psychotherapie.

Baclofen ist aufgrund seiner Unterdrückung von Craving und komorbider Angststörungen bei insgesamt geringen Nebenwirkungen und seines fehlenden Suchtpotenzials [7] ein vielversprechendes Medikament für eine ambulante Behandlung kombiniert mit einer Psychotherapie.

In der Anfangsphase (1–4 Wochen) einer Kombinationstherapie werden im Wesentlichen die Techniken des Motivational Interviewing [8] verwendet, damit die Einsicht in die Therapie und die Motivation verstärkt wird. Der Patient wird über die Wirkungen und mögliche Nebenwirkungen von Baclofen informiert. In der darauf folgenden Phase wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten die parallele Behandlung mit Baclofen begonnen. In der Regel erfolgen ärztliche Untersuchungen in einem 3–6 wöchigen Intervall. Die Dosierung und die Optimierung der Dosierung (Menge und Verteilung über den Tag) von Baclofen werden anhand der wöchentlich stattfindenden Therapiestunden ermittelt. Während der Dosisoptimierungsphase werden Craving und Nebenwirkungen telefonisch besprochen (1–2 Kontakte pro Woche).

Eine rein schematische Dosierung hat sich für den Behandlungserfolg als nicht vorteilhaft herausgestellt, da die körperlichen und psychischen Reaktionen auf die Dosierung individuell sehr unterschiedlich ausfallen.

Ebenso unterschiedlich sind daher auch die Zeiträume zur Optimierung der Erhaltungsdosierung (3–14 Wochen). Parallel hierzu werden über die Interventionsformen der kognitiven Verhaltenstherapie die psychischen Probleme, die komorbid oder ursächlich auftreten, bearbeitet.

Fallbeispiele

Die Kombinationsbehandlung aus kognitiver Verhaltenstherapie und Baclofen-Medikation wurde bisher an 12 Patienten erprobt. Die hier vorgestellten 2 Fälle haben mit der gesicherten Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (ICD-10:F10.) ihre Behandlung begonnen.

Patient P1

Der 50-jährige Patient, Akademiker, nicht verheiratet, kam speziell mit dem Wunsch einer Baclofen unterstützten Psychotherapie seiner Alkoholabhängigkeit in die Praxis. Seine Alkoholabhängigkeit als „Spiegeltrinker“ besteht seit 30 Jahren. Verschiedene Selbstentgiftungen (begleitet von Besuchen bei Selbsthilfeorganisationen) hatte er lediglich wegen seines sozialen Umfelds durchgeführt; sie waren nicht erfolgreich im Sinne einer, auch nicht kurzfristigen, Abstinenz.

Im Anschluss an eine 3-wöchige Motivationsphase (abstinent ab der 2. Woche) wurde die Baclofenbehandlung ($2 \times 10 \text{ mg/d}$ ab Woche 4) parallel zur Psychotherapie begonnen. Bereits in der Woche 6 ($3 \times 10 \text{ mg/d}$) berichtet der Patient, dass er das Interesse an Alkohol verloren habe und dass das Craving nur noch schwach und selten auftrete. Im weiteren Behandlungsablauf konnte aufgrund von Nebenwirkungen (starker Schwindel und Inkonti-

nenz) die Dosierung nur bis zu einer Tagesdosis von 45 mg/d Baclofen in Woche 8 gesteigert werden. Unterhalb dieses Grenzwertes wurden bis auf eine ab und an auftretende verstärkte Abendmüdigkeit keine Nebenwirkungen berichtet. Nach 5-monatiger Dosierung von 40 mg/d hat der Patient auf eigenen Wunsch das Baclofen ausgeschlichen. Der Patient lebt weiterhin abstinent (insgesamt 8 Monate seit Therapiebeginn und 3 Monate nach Ende der Baclofen-Medikation), berichtet aber über wieder auftretende Craving-Momente, die aber im Vergleich zu der Zeit vor der Therapie für ihn bewältigbar sind.

Die mit der Abstinenz verbundene veränderte Sicht auf sich und seine Umwelt und die zunehmende Selbstsicherheit führt jedoch bereits 4–6 Wochen nach Therapiebeginn zu gravierenden Problemen im sozialen Umfeld. Auf der Arbeitsstelle wird er vermehrt als Querulant gesehen und er verliert seine Arbeitsstelle. Ein grundlegender seit Jahren bestehender Beziehungskonflikt mit seiner Schwester eskaliert. Der Patient ist nicht zu einer Aufnahme weiterer sozialer Kontakte zu motivieren und verharrt in seinem Umfeld.

Die extremen Umstände, in denen sich das Leben des Patienten abspielen, haben ein hochgradiges Potenzial für einen Rückfall; trotzdem kann in der Therapie auf die Vorbesprechung/Vorbereitung von potentiellen Rückfallsituationen und Erkennen von Verböten verzichtet werden. Im Vordergrund der Therapie steht das Verhältnis zu seiner Schwester und die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld.

Patientin P2

Die 48-jährige verheiratete Patientin, Verkäuferin, ist bereits zu Therapiebeginn 6 Monate abstinent, wird aber von Ihrem Hausarzt als stark rückfallgefährdet eingestuft. Sie lebt mit Ihren beiden Eltern, die beide alkoholabhängig sind und Ihrem Ehemann, der stark alkoholgefährdet ist, in einem Haus zusammen. Aufgrund Ihres geringen Verdiensts ist sie von Ihrem Mann und den Eltern finanziell abhängig. Komorbid zur Alkoholabhängigkeit berichtet die Patientin starke Ängste und Depressionen. Zu Beginn der Therapie bewertet sie Ihre Angst und Depressionen auf einer Skala von „keine (0%)“ bis „stark (100%)“ mit jeweils 100%.

Die Baclofenbehandlung beginnt parallel zur Motivationsphase. Die Anfangsdosierung von $2 \times 10 \text{ mg/d}$ wurde aufgrund von sofort einsetzenden Nebenwirkungen (starker Schwindel, Tagesmüdigkeit) reduziert auf $2 \times 5 \text{ mg/d}$ und dann noch einmal auf $2 \times 2,5 \text{ mg/d}$. Diese Dosierung wurde ohne Nebenwirkungen vertragen. Erst nach 3 Wochen ist eine Steigerung der Dosis auf $2 \times 5 \text{ mg/d}$ in Woche 4 und 5, über $2 \times 10 \text{ mg/d}$ in Woche 6 auf eine Erhaltungsdosierung von $3 \times 10 \text{ mg/d}$ möglich.

Aufgrund des engen Kontakts mit Alkohol und Alkoholabhängigkeit ist sie fast täglich mit Situationen, die ein starkes Rückfallpotenzial haben, konfrontiert. Die starke finanzielle und emotionale Abhängigkeit der Patientin von ihren Eltern wird zu einer dauerhaften Unterdrückung genutzt.

Trotz der geringen möglichen Dosierung berichtet die Patientin nach 3 Wochen über ein Ausbleiben des Craving, wobei die Patientin aus eigener Entscheidung in extremen Situationen 5 mg Baclofen zusätzlich eingenommen hat. Darüber hinaus wird über einen zusätzlichen Elan berichtet und die Selbstsicherheit hat deutlich zugenommen. Durch ihr vermehrt selbstsicheres Auftreten gerät die Patientin in erhebliche Konflikte mit Ihren Eltern, die die Veränderung der Situation nur schwer akzeptieren. Nach 5-monatiger Therapie bewertet Sie Ihre Angst und die Depressionen mit „schwach (30%)“.

Die Psychotherapie ist fokussiert auf die Moderation der Veränderungen im Verhältnis zum familiären Umfeld und auf eine Steigerung des Selbstvertrauens bei der Durchsetzung ihrer persönlichen Ziele.

Aktuell sucht die Patientin eine höherwertige berufliche Möglichkeit, um die finanzielle Abhängigkeit zu überwinden.

Diskussion

Insgesamt lassen sich aus den Erfahrungen der Praxis für die Behandlung der Alkoholabhängigkeit einige Grundzüge ableiten:

Baclofenmedikation

Die Baclofenbehandlung, d.h. Dosierung und tägliche Verteilung der Dosen, ist Bestandteil der Psychotherapie und wird durch Erfassung des Craving, weitere Wirkungen und Nebenwirkungen bestimmt. Eine schematische Dosissteigerung und Erhaltungsdosierung scheint bei den individuellen Unterschieden nicht geeignet.

Bei sehr starken emotional belastenden Situationen empfehlen wir einer singuläre Dosiserhöhung, da diese Situationen in der Regel mit einem Anstieg des Craving verbunden sind. Eine singuläre Dosiserhöhung reduziert aufkommendes Craving innerhalb von 30–60 min nach der Einnahme und kann auch präventiv genutzt werden.

Die häufig bei einer Alkoholabhängigkeit komorbid auftretenden Ängste und Depressionen werden im Rahmen der Baclofenmedikation deutlich reduziert.

Dosierungen von Baclofen unterhalb der als maximal empfohlenen 75 mg/d führen in der Kombinationstherapie zu Behandlungserfolgen.

Verhaltenstherapie

In der Kombinationstherapie liegt der Schwerpunkt der Verhaltenstherapie zu Beginn auf der Motivationssteigerung und deren Erhaltung. Nach der Motivationsphase verschiebt sich der Fokus der Therapie eindeutig auf die Behandlung der Probleme, die ursächlich mit der Alkoholabhängigkeit verbunden sind und die Moderation der auftretenden Konflikte. Aufgrund schneller Veränderungen der Persönlichkeit innerhalb weniger Wochen treten diese Konflikte im sozialen und beruflichen Umfeld äußerst heftig auf. Weder dem Patienten noch dem Umfeld gelingt in der Regel eine konfliktfreie Adaption an die Veränderungen.

Im Unterschied zu einer herkömmlichen Therapie sind Vor- und Nachbereitung von Cravingsituationen, das Suchen nach alternativen Verhaltensweisen (Vermeidungshaltung) in sonst typischen Rückfallsituationen und das Erkennen von Vorboten kaum Gegenstand der Therapie.

Interessenkonflikt

Es bestehen keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Publikation.

Fazit für die Praxis

Insgesamt könnte die ambulante Kombinationstherapie eine sehr vielversprechende Behandlungsmöglichkeit gegenüber der herkömmlichen weitgehend stationären Behandlung von Alkoholabhängigkeit sein. Die Unterdrückung des Craving und die starke Reduzierung von Angst und Depressionen durch Baclofen ermöglichen es der Psychotherapie, auf die Ursachen der Erkrankung zu schauen. Die Eingliederung in das soziale Umfeld wird nicht auf eine Nachsorge verlagert, sondern als Bestandteil der Therapie verstanden, was aufgrund der starken Wechselwirkungen zwischen Patient, sozialem Umfeld und psychischer Stabilität eine vorteilhafte Konstellation ist.

Zur Person



Dipl.-Psych. Susanne Haamann, geb. 12. Juni 1962 in Würzburg, Verhaltenstherapeutin (DGVT), Approbation seit 1999. Langjährige stellvertretende therapeutische Leiterin in Schönbirken, Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V. (Alkoholentwöhnung); Bezugstherapeutin in der Salus-Klinik Lindow (Alkoholentwöhnung und Psychosomatik). Eigene psychotherapeutische Praxis in Berlin ab 2001, ab 2009 in Aschaffenburg.

Literatur

- 1 Addolorato G, Leggio L, Cardone S et al. Role of the GABA(B) receptor system in alcoholism and stress: focus on clinical studies and treatment perspectives. *Alcohol* 2009; 43: 559–563
- 2 Addolorato G, Leggio L, Ferrulli A et al. Effectiveness and safety of baclofen for maintenance of alcohol abstinence in alcohol-dependent patients with liver cirrhosis: randomised, double-blind controlled study. *Lancet* 2007; 370: 1915–1922
- 3 Leggio L, Garbutt JC, Addolorato G. Effectiveness and safety of baclofen in the treatment of alcohol dependent patients. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2010; 9: 33–44
- 4 Cryan JF, Kaupmann K. Don't worry "B" happy!: a role for GABA(B) receptors in anxiety and depression. *Trend Pharmacol Sci* 2005; 26: 36–43
- 5 Garbutt JC, Kampov-Polevoy AB, Gallop R et al. Efficacy and safety of baclofen for alcohol dependence: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res* 2010; 34: 1849–1857
- 6 Körkel J, Veltrup C. Motivational Interviewing: Eine Übersicht. *Suchttherapie* 2003; 4: 115–124
- 7 Müller AC, Volkmar K, Hein J et al. Baclofen zu Behandlung der Alkoholabhängigkeit. *Sucht* 2010; 56: 167–174
- 8 Lindenmeyer J. Gibt es eine neuropsychologische Rückfallprävention bei Alkoholabhängigen? *Suchttherapie* 2010; 11: 166–172