

# Anzeigen

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **24 (1998)**

Heft 3

PDF erstellt am: **27.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

# Highlights

## für die Drogenentwöhnung

**Nemexin<sup>®</sup>**  
**(Naltrexon HCl)**  
 Kassenzulässig (!) seit  
 15. März 1994

Die erste opiatfreie, medikamentöse  
 Opiatentwöhnung und effiziente Rückfall-  
 prophylaxe parallel zur psychosozialen  
 Betreuung.

Nemexin<sup>®</sup> wurde 1995 in den USA zur  
 Therapie von Alkoholabhängigen zuge-  
 lassen.

## und die Drogendiagnostik

**DART<sup>®</sup>**  
 vormals AbuSign<sup>™</sup>

Der erste Drogenschnelltest, nach NIDA genormt,  
 ohne Reagenzien.  
 Drei Tropfen Urin genügen –  
 Nach 6 Minuten kennen Sie den Befund.

DART<sup>®</sup> erfasst einfach, schnell und zuverlässig:

- DART<sup>®</sup> 4: Opiate (ohne Methadon), Kokain, THC, Ecstasy
- DART<sup>®</sup> 2 (ca. ab Aug. '96): Opiate (ohne Methadon), Kokain
- DART<sup>®</sup> 1 (Einzeltests):
  - Opiate (ohne Methadon)
  - Kokain
  - THC
  - Ecstasy
  - Methadon
  - Barbiturate
  - Benzodiazepine

**Vorträge, Informationen und  
 Dokumentationen bei:**

OPOPHARMA AG, c/o Polymed Medical Center  
 Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg  
 Telefon: 01/810 03 14, Telefax: 01/818 04 10

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

ment machen kann. Das muss man ihnen immer wieder zeigen, vorverbalisieren und sie es üben lassen, mit der eigenen Mimik und Gestik. Ähnlich ist es mit der Fähigkeit, ein Gespräch aufrecht zu erhalten; nicht immer nur ja und nein zu sagen, sondern wirklich den small-talk zu pflegen und zwar nicht nur über Probleme.

Wichtig ist auch die Unterscheidung von selbstunsicherem, aggressivem und selbstsicherem Verhalten. Aufzuzeigen, in welchen Situationen sie sich adäquat und in welchen sie sich zu impulsiv verhalten, z.B. aus der Gesprächsrunde weglaufen. Sie sollen eigene und fremde positive und negative Gefühle erkennen. Für mich ist die ganze Sucht eine Störung im affektiven Bereiche; deshalb ist das Wahrnehmen von Gefühlen bei ändern so extrem wichtig. Die PatientInnen sollen auch lernen, Kritik zu äussern und zu akzeptieren. Das ist ein Problem, mit dem Alkoholabhängige oft konfrontiert sind, z.B. wenn sie unentschuldig von der Arbeit wegbleiben. Dazu gehört aber auch, dass sie selber berechnete Ansprüche und Forderungen stellen können. So weit der Rahmen dessen, was ich mir im Allgemeinen als Therapie – den Ausdruck Psychotherapie möchte ich nicht bemühen – vorstellen kann.

### **Bedeutende Resultate in kurzer Zeit**

Man hat festgestellt, dass es eigentlich sehr wenige Interventionen braucht, um sehr viel zu erreichen. Wir sind früher immer von der Vorstellung ausgegangen, man muss AlkoholikerInnen mindestens ein bis zwei Jahre behandeln. Dann kamen die Kurzbehandlungen von vier bis sechs Wochen, und heute weiss man, dass es im Prinzip nur wenige Interventionen braucht. Es gibt einige amerikanische Untersuchungen, z.B. das Projekt 'Match', die

aufregend sind. Man hat beim Projekt Match festgestellt, dass mit vier resp. mit zwölf Interventionen enorm viel erreicht werden kann – ohne jede zusätzliche Pharmakotherapie. Das Projekt 'Match' wurde im ganzen Land mit sehr grosser finanzieller Unterstützung durchgeführt, nicht zuletzt durch den Kongress, der befürwortete, dass endlich einmal etwas im Bereich der Psychotherapie für Alkoholranke gemacht wird.

### **Daten zur Pharmakotherapie mit Nemexin®**

Untersuchungen in den USA haben gezeigt, dass die Haltequote bei einer Behandlung mit der Substanz Naltrexon, der Grundsubstanz von Nemexin®, signifikant besser ist als wenn ein Placebo verabreicht wurde. Das ist ein ganz wichtiger Befund, der uns zeigt, dass die Substanz – und nur die Substanz! – wirkt. Auch wenn die Pharmakotherapie mit Psychotherapie kombiniert wird, ist die Haltequote deutlich besser, wenn Naltrexon zum Einsatz kommt, als wenn die PatientInnen mit einer Placebosubstanz behandelt werden.

Das Hauptziel ist, in der Therapie zu bleiben. Das Nächste ist das Abstinenzbleiben. Abstinenz zu bleiben heisst in diesem Fall: entweder die ganze Zeit abstinent zu sein, oder abstinent zu bleiben mit einzelnen Konsumereignissen und dabei die Therapie aufrecht zu erhalten. Das ist immer zu differenzieren. In dieser Matchstudie sind 90 Prozent geblieben. Das ist ein ganz hoher Prozentsatz.

Jetzt haben wir in Basel eine Studie gemacht und haben Nemexin®, Campral und das klassische Antabus untersucht, zusammen mit einer Stunde Verhaltenstherapie pro Woche über den Zeitraum von zwölf Wochen. Die Stunde wurde durch eine Psychologin

und einen Arzt durchgeführt, beides junge, engagierte TherapeutInnen mit einer entsprechenden Ausbildung. Für mich war eigentlich das Wichtigste, dass die PatientInnen die Botschaft erhielten, es wird etwas ganz Bedeutendes geschehen in diesen 12 Wochen. Gegenstand der Studie waren 60 PatientInnen, die vorher immer wieder rückfällig geworden waren. Sie machten für mein Empfinden erstaunlich gut mit und haben von dieser Studie auch profitiert.

### **Nemexin® vermindert die Trinkmengen bei einem Rückfall**

Ich werde später nur auf Naltrexon/ Nemexin® und Disulfiram eingehen, das Antabus werde ich als Referenzsubstanz für Nemexin® verwenden. An dieser Stelle bringe ich auch noch einige Daten über Campral. In Bezug auf die Zusammensetzung der drei Gruppen gab es keine Unterschiede, und auch was den regulären Abschluss betrifft, waren kaum Differenzen auszumachen: Die Naltrexon-Gruppe schnitt leicht besser ab als die beiden anderen Gruppen.

Jetzt ein ganz interessanter Befund: Wie viele Wochen dauerte es bis zum ersten Alkoholkonsum, zum ersten Rückfall und zum ersten schweren Rückfall? Die Mitglieder der Antabus-Gruppe standen am ehesten unter dem Druck, abstinent bleiben zu müssen; insofern war es kein Wunder, dass die Dauer hier besonders gross war. Die Trinkmengen aber, die anschliessend auftraten, die waren bei Nemexin® am kleinsten. Die Antabus-Gruppe hielt also durchschnittlich am längsten aus bis zum Rückfall, wenn aber ein solcher eintrat, dann konsumierten die Rückfälligen grosse Mengen. Das führte dazu, dass die Antabus-Gruppe letztlich fast dreimal so viel trank wie die

Nemexin®-Gruppe. Das spricht für mich ganz eindeutig für einen neurobiologischen Effekt des Nemexin®. Das war die wichtigste Aussage.

### Alternativen zu Antabus

Vergleicht man die Verlaufskurven bis über 24 Wochen nach der Untersuchung, so zeigen sich keine grundsätzlich anderen Befunde. Das ist wichtig, denn viele zweifeln ja an der Effizienz vom Nemexin® überhaupt und finden, Antabus sei doch das einzige wirksame Mittel. Aber wir wissen, dass Antabus Nebenwirkungen hat. Unumstritten: in der Schweiz wird noch relativ viel Antabus verwendet, aber in anderen Ländern kaum mehr. Wir sind dringend auf Alternativen und Ergänzungen angewiesen.

Wir haben ganz bewusst Disulfiram als Referenzsubstanz untersucht und haben gesehen, dass die Substanz in gewissen Bereichen wahrscheinlich besser wirkt und eine bessere Alternative ist, weil es nicht das Gefahrenpotential des Antabus hat.

### Wie misst man das Alkoholverlangen?

Das Alkoholverlangen zu untersuchen, ist für mich methodisch immer noch sehr schwierig. Wir argumentieren ständig mit diesem Begriff und gebrauchen ihn auch in der Forschung; dabei ist es klinisch enorm schwierig, sich ein Bild von Alkoholverlangen zu machen oder auch ein Messinstrument zu dafür zu entwickeln. Wir haben eine übliche Skala, wo man einträgt, ob das Verlangen am vorherigen Tag und in der vergangenen Woche stark oder schwach war. Nehmen wir die Resultate unserer Untersuchung, so zeigt sich, dass die Werte in beiden Gruppen tief sind und es keine Unterschiede gibt.

### Nebenwirkungen

Nebenwirkungen gibt es natürlich bei allen Medikamenten. Beim Naltrexon ist für mich eigentlich das Wichtigste, dass es Nausea und manchmal auch Müdigkeit geben kann – Dinge, die man coupieren kann, wenn man mit niedriger Medikation beginnt: etwa mit 25 bis 50mg und dann langsam steigert bis auf die entsprechende Dosis von 3 x 50mg resp. 50/50/100mg in der Woche. Somatische Schäden – etwas, was Naltrexon lange Zeit negativ angehangen ist – haben wir über die ganze Behandlungszeit nur im Normbereich festgestellt. Manchmal lagen die Werte sogar darunter, und eine hepatotoxische Wirkung zeigte die Substanz auf keinen Fall. Die Leberfunktionen der Naltrexon-PatientInnen, die abstinent lebten, haben sich sogar gebessert.

Zur Behandlungsdauer: In unserem Fall waren es drei Monate; ein Teil der PatientInnen hat das Medikament aber auch länger genommen. Ich finde das absolut adäquat und wichtig. Ich kann mir auch vorstellen, dass man Nemexin® zwischen sechs und zwölf Monate lang nehmen kann.

### Abschliessende Bemerkungen

Zum Schluss noch einmal etwas über die Gruppentherapie: Bei unseren PatientInnen hat die Zugehörigkeit zu einer Gruppe sehr unterschiedlich Mut gemacht, abstinent zu leben: von «überhaupt nicht» bis «sehr stark». Für mich ist die Gruppentherapie insgesamt doch sehr wichtig, weil man z.B. wichtige Informationen erhalten kann – Informationen, die neue Verhaltensweisen nach sich ziehen können.

Bei der subjektiven Einschätzung der abstinenzunterstützenden Wirkung ergaben sich Unterschiede zwischen

den Medikamenten: Die Wirkung des Antabus wird von einer Untergruppe als sehr stark empfunden. Wenn die Substanz hilft, dann in einem grossen Mass. Beim Nemexin® ist das anders: hier gibt es mehr Differenzierungen: von «ziemlich» über «stark» bis «sehr stark». Das ist ein ganz wichtiges Resultat, und ich bin froh, dass es beim Antabus keine solchen Abstufungen gibt.

Ich habe versucht aufzuzeigen, dass man Alkoholabhängige behandeln kann, wenn man weiss, wie man sie behandelt. Wenn man die wenige Zeit, die man zur Verfügung hat, konstruktiv nutzt – vom Erstgespräch an. Wenn man so etwas wie einen Stufenplan hat und die Betroffenen auch über die einzelnen Schritte informiert und sich nicht einfach von der Tagesproblematik vereinnahmen lässt, so dass man für das Programm keine Zeit mehr hat. Weiter ist für mich von Bedeutung, dass die Pharmakotherapie innerhalb eines ganzheitlichen Therapieprogrammes generell Sinn macht und dass ein Anticravingmedikament wie Nemexin® dabei einen ganz klaren Stellenwert hat. ■

### Vorankündigung Frühjahr 1999

An der 6. Sarganserländer Suchttagung im Kursaal Bad Ragaz werden wir uns mit dem folgenden Thema auseinandersetzen:

#### Rezeptierte Abhängigkeit?

– Die medikamentöse Therapie im Dilemma zwischen Notwendigkeit und Missbrauch

Über die Details werden wir rechtzeitig informieren

SOZIALE DIENSTE SARGANSERLAND