Hohes Risiko für Alkoholabhängigkeit bei affektiven Erkrankungen

Von den 8.841 Teilnehmern wurden bei 342 (3,8%) eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Die Kaplan-Meier-Analysen ergaben ganz besonders für männliche, aber auch deutlich für weibliche Patienten ein erhöhtes Risiko, vor dem Beginn der Alkoholabhängigkeit bereits an einer Angststörung oder einer Depression gelitten zu haben. Ähnliche Befunde, wenn auch insgesamt nicht so ausgeprägt, ergaben sich auch für den schädlichen Gebrauch von Alkohol. In Risikovariablen (odds ratios) ausgedrückt: Teilnehmer mit einer präexistenten affektiven Erkrankung zeigten nach dieser Studie ein 5,46-fach erhöhtes Risiko in den darauffolgenden

fünf Jahren an einer Alkoholabhängigkeit zu erkranken; wenn die affektive oder Angststörung bereits länger als fünf Jahre bestand, war das Risiko um das 2,77-Fache erhöht. Ein ganz besonders hohes Risiko ergab sich in Subauswertungen für Teilnehmer mit einer bipolaren Erkrankung. Für Angsterkrankungen war das Risiko um das 3,33-Fache beziehungsweise um das 3,56-Fache erhöht.

Kommentar: Diese Untersuchung zeigt, dass vor der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit sehr häufig eine affektive Erkrankung oder eine Angsterkrankung bestand. Das Risiko ist insbesondere in den ersten fünf Jahren nach dem Auftreten der Angststörung oder der affektiven Erkrankung am größten, ganz be-

sonders wenn es sich um eine bipolar-affektive Erkrankung handelt. Diese Erkenntnis sollte bei der Beratung solcher Patienten routinemäßig zur Anwendung gelangen. Auch sollten Patienten mit einer affektiven oder Angststörung ganz besonders im Hinblick auf das Entstehen einer Alkoholabhängigkeit monitort und gezielt über das Bestehen dieses Risikos informiert werden, um dem entgegenwirken zu können.

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz

Liang and Chikritzhs. Affective disorders, anxiety disorders and the risk of alcohol dependence and misuse. The British Journal of Psychiatry 2011; 199: 219–24

PTBS nach dem 9. September 2001 – Verhaltenstherapie besser mit oder ohne Paroxetin?

Die PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) ist mittlerweile in den diagnostischen Manualen ICD-10 und DSM-IV-R gut verankert. Auch existieren zahlreiche Studien über die Therapieeffekte – sowohl der Psychotherapie als auch der Pharmakotherapie. Zwei Felder sind allerdings wenig untersucht: Zum einen die Besonderheiten, wenn das Trauma durch terroristische Gewalt verursacht wurde, zum anderen in Bezug auf Effekte der Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie versus eine der beiden Methoden alleine. Die vorliegende Studie hat sich diesem Thema angenommen.

Überlebende des Terrorangriffs auf das World-Trade-Center vom 11. September 2001, die eine PTBS entwickelt hatten, wurden in dieser Studie randomisiert mit zwei Methoden behandelt: entweder mit einer zehnwöchigen verlängerten Expositionstherapie (bestehend aus zehn Sitzungen) und Paroxetin-Gabe (n = 19, Gruppe 1) oder mit einer verlängerten Expositionstherapie („prolonged

exposure therapy), dies ist eine Sonderform der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), und Placebo (n = 18, Gruppe 2).

Die Patienten der Gruppe 1 zeigten eine statistisch signifikant ausgeprägtere Verbesserung der PTBS-Symptome einschließlich des Remissionsstatus im Vergleich zur Gruppe 2. Auch die Response-raten und die Lebensqualität waren bei den Patienten aus der Gruppe 1 am Ende

der Intervention höher als bei den Patienten aus Gruppe 2.

Kommentar: Diese Studie zeigt eindrucksvoll, dass eine initiale Kombination von Pharmako- und Psychotherapie der alleinigen Psychotherapie überlegen ist. Diese ermutigenden Ergebnisse, gewonnen an Überlebenden eines Terroranschlags, sollten an PTBS-Patienten mit anderen auslösenden Traumata repliziert werden. Zu kritisieren sind allerdings die kleinen Gruppengrößen. Sie lassen vermuten, dass keine statistisch sorgfältige Studienplanung vorgenommen wurde – zumindestens im Zusammenhang mit der a priori-Berechnung der Stichprobengrößen.

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz

Schneier et al. Combined prolonged exposure therapy and paroxetine for PTSD related to the World Trade Center Attack: A randomized controlled trial. American Journal of Psychiatry 2012; 169: 80–88