

# Weniger Alkoholkonsum dank Arzneimitteln

Nur sehr wenige alkoholabhängige Patienten werden mit Medikamenten behandelt – womöglich weil das Therapieziel Abstinenz unrealistisch wirkt. Dabei ist auch eine Trinkmengenreduktion gut zu erreichen.

— Drei multizentrische, randomisierte, placebokontrollierte klinische Studien zur Wirksamkeit von Naltrexon, Vareniclin und Topiramamat in der Behandlung alkoholabhängiger Patienten wurden einer Sekundäranalyse unterzogen. Erfasst wurde jeweils, wie viele Probanden die Ziele Abstinenz, keine schweren Trinktage sowie Reduktion des fünfstufigen WHO-Risikograds um einen oder zwei Stufen erreichten.

In allen drei Studien wurden die höchsten Ansprechraten für die Reduktion der Trinkmenge um eine WHO-Risikostufe erreicht (Naltrexon: 83,3%, Vareniclin: 69,8%, Topiramamat: 54,7%). Auch die Reduktion um zwei Stufen gelang häufig (75%; 55,2%; 44,7%). Deutlich weniger Probanden erreichten das Ziel, keine schweren Trinktage mehr zu

haben (51%; 24%; 20,7%) oder komplett abstinent zu bleiben (34,7%; 7,3%; 11,7%). Die Effektstärken (Cohen's h) für die Reduktion um zwei Stufen (0,21; 0,27; 0,23) und um eine Stufe (0,12; 0,34; 0,01) waren vergleichbar mit jenen für Abstinenz (0,14; 0,15; 0,37) und die Vermeidung schwerer Trinktage (0,14; 0,23; 0,21).

▪ Falk DE et al. Evaluation of drinking risk levels as outcomes in alcohol pharmacotherapy trials: A secondary analysis of 3 randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry* 2019;76:374–81

## KOMMENTAR

Mehr als ein Drittel der in einer Hausarztpraxis behandelten alkoholabhängigen Patienten nennen die Trinkmengenreduktion als ihr primäres Behandlungsziel [Fehr C et al. *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*. 2015;17:233–46]. Eine dies unterstützende pharmakologi-

sche Therapie könnte dabei helfen, mehr alkoholranke Patienten in Behandlung zu bringen. Die vorliegende Analyse bestätigt, dass Naltrexon, Vareniclin und Topiramamat deutliche trinkmengenreduzierende Effekte aufweisen.

Obwohl dies für Naltrexon bereits bekannt war, wird es in Deutschland in der Regel in der Indikation Rückfallprophylaxe verschrieben, mit recht niedrigen Ansprechraten von ca. 30%. Vareniclin und Topiramamat haben fast keine abstinenzhaltenden, jedoch deutliche trinkmengenreduzierende Effekte. Dies könnte einen Nutzen für Patienten darstellen, die das Abstinenzziel nicht erreichen. Auch an Komorbiditäten ist zu denken: Vareniclin wird bei Nikotinsucht eingesetzt, Topiramamat bei Adipositas.

Prof. Dr. med. C. Fehr

## Schwarzes arterielles Blut kann lebensgefährlich sein

Eine 25-jährigen Frau litt seit einem Tag unter allgemeiner Schwäche, Müdigkeit und Atemnot. Außerdem war eine bläuliche Verfärbung der Haut aufgetreten. In der Notaufnahme war die Atemfrequenz auf 22/min erhöht, die Sauerstoffsättigung bei Raumluft auf 88% erniedrigt. Unter Sauerstoffatmung besserten sich die Werte



Die Haut wirkt zyanotisch, das Blut ist schwarz.

nicht. Die Patientin schien zyanotisch. Sowohl venöse als auch arterielle Blutproben waren sehr dunkel. Der arterielle O<sub>2</sub>-Partialdruck betrug 120 mmHg und die errechnete O<sub>2</sub>-Sättigung 100%. Demgegenüber lag die O<sub>2</sub>-Sättigung bei der CO-Oximetrie nur bei 67%. Der Methämoglobinanteil betrug 44%. Unter einer i.v. Behandlung mit Methylenblau normalisierten sich Atmung und Hautfarbe schnell.

Die Patientin hatte in der Nacht zuvor wegen starker Zahnschmerzen Benzocain genommen. Die topische Anwendung einiger Anästhetika wie Benzocain kann zu Methämoglobinämie, einer Sauerstoff-refraktären Oxygenisierungsstörung führen. Die US-Zulassungsbehörde FDA hat wegen mehr als 400 Fällen von Methämoglobinämie mit einigen Todesfällen ihre Sicherheitswarnung verschärft. Benzocain-haltige Lutschtabletten, Mundspüllösungen oder Zahnungsele dürfen bei Kindern unter zwei Jahren nicht mehr angewendet werden, und die Packungsbeilagen müssen vor der Methämoglobinämie warnen. Auch in Deutschland sind Benzocain-haltige Präparate auf dem Markt.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Warren OU, Blackwood B. Acquired methemoglobinemia. *N Engl J Med*. 2019;381:1158