

wenn man nur die zehn Studien betrachtete, bei denen in der Gruppe mit Trinkmengenreduzierung ein spezifisches Ziel vorgegeben wurde (0,68; 0,43–1,08). Noch näher lagen die Ergebnisse in den acht Studien, in denen auch die Intervention an dieses spezifische Ziel adaptiert war (0,79; 0,40–1,56).

Neben dem Ziel des kontrollierten Trinkens wurden einige sekundäre Endpunkte untersucht. Dabei zeigten sich bei den abstinentorientierten Interventionen ein höherer Anteil abstinenten Teilnehmer (0,34; 0,21–0,57) und abstinenten Tage (0,41; 0,21–0,79). Beim sozialen Funktionsniveau, der Anzahl schwerer Trinktage, der Zahl der konsumierten alkoholischen Getränke und den Halteraten in der Therapie gab es keine signifikanten Unterschiede.

Studien mit längerem Follow-up zeigten tendenziell höhere Effektstärken für nicht abstinentbasierte Interventionen. Die Schwere der Abhängigkeit und das Geschlecht der Teilnehmer hatten keinen Einfluss

auf die Effektstärke. 63% der Studien wiesen ein mittleres bis hohes Bias-Risiko auf.

MMW-Kommentar

Wegen der hohen Heterogenität der Primärstudien kann die Metaanalyse keine definitive Aussage machen. Wir wissen aber, dass die Abstinentorientierung des Suchthilfesystems neben Scham und Stigmatisierung ein Hauptgrund dafür ist, sich nicht in Behandlung zu begeben [Mann K et al. Eur Addict Res. 2017;23:219–30]. Das Potenzial nicht abstinentorientierter Therapien liegt also darin, mehr Personen in eine Behandlung einzuschließen. Longitudinale Studien zeigten zudem, dass Betroffene unter entsprechender Begleitung auch über einen längeren Zeitraum eine Trinkmengenreduktion aufrechterhalten können. Diese kann ein sinnvolles intermediäres Ziel für diejenigen sein, die aktuell eine Abstinenz nicht erreichen können oder wollen. ■

Quelle: Henssler J, Müller M, Carreira H et al. Controlled drinking-non-abstinent versus abstinent treatment goals in alcohol use disorder: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction*. 2021;116:1973–87

Was schiebt sich da unter dem Augenlid hervor?

Ein 8-jähriger Junge wurde von seinen Eltern in die Notaufnahme gebracht, weil seit zwei Wochen sein unteres Augenlid rechts angeschwollen war. Der Patient hatte keine Schmerzen und konnte normal sehen. Kurioserweise verschwand die Schwellung beinahe vollständig, wenn er den Blick senkte.

Bei der Untersuchung war unter dem Lid eine 1,5 × 2,5 cm große Raumforderung tastbar. Wenn man das Lid nach unten zog, quoll gerötetes Subkonjunktivalgewebe darunter hervor.

Man fertigte ein Kontrastmittel-MRT von dem Bereich an, auf dem ein heterogener, aber gut umschriebener, T1-hypo- und T2-hyperintensiver Tumor unten am Augapfel sichtbar war.

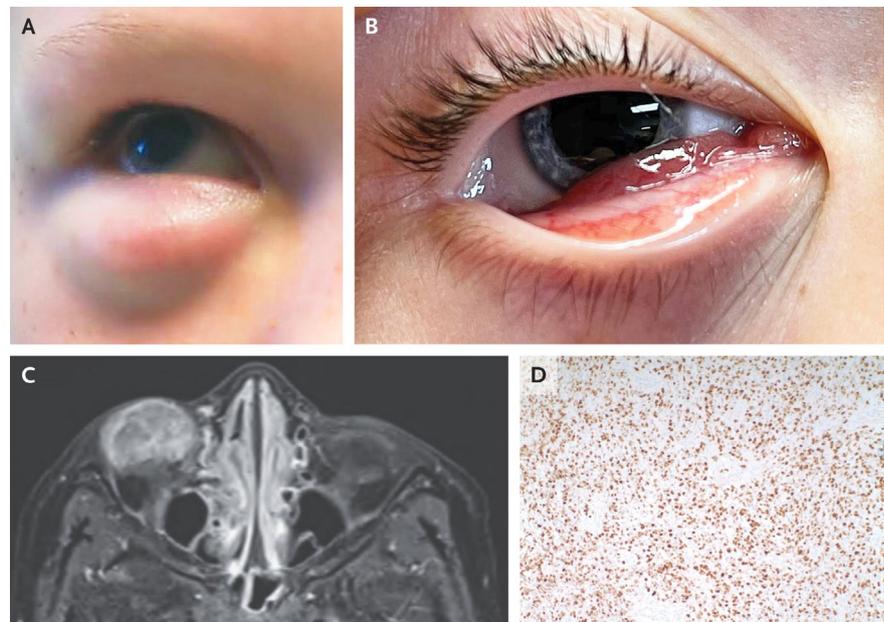
Nun wurde eine bioptische Probe entnommen und analysiert. Es zeigten sich dichte Schichten von kleinen, runden, blauen, Myogenin-positiven Zellen. Auf dieser Basis konnte die Diagnose Rhabdomyosarkom des Stadiums I gestellt werden. Der Tumor wurde reseziert, und der Junge erhielt eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie. Drei Monate später war er komplett genesen, sein Augenlicht blieb erhalten.

Das Rhabdomyosarkom ist im Kindesalter der häufigste Weichteiltumor und auch der häufigste Krebs im Bereich des Auges. Es entwickelt sich aus Zellen des quergestreiften Muskels. Wenn Augenlidschwellungen sich wie in diesem Fall

mit der Bewegung des Auges verändern, sollte man an eine muskuläre Beteiligung denken. ■

Cornelius Heyer

Quelle: Berg EJ, Clark JD. Orbital Rhabdomyosarcoma. *N Engl J Med*. 2023;388:3



A: Schwellung unter dem rechten Augenlid. B: Prolaps von Subkonjunktivalgewebe. C: Hypointenses Signal in der T1-Wichtung im MRT. D: Präparat mit Myogenin-positiven Zellen.