

Maßgeschneiderte Wege aus der Alkoholsucht

Aus Lust trinken oder aus Verzweiflung? Die Antwort entscheidet darüber, ob ein Medikament hilft oder nicht

Viele Disziplinen träumen von einer exakt auf den Patienten zugeschnittenen Behandlung. Auch auf dem zweiten Deutschen Suchtkongress in Köln kam diese Hoffnung auf: Verfügen wir vielleicht bald über eine personalisierte Therapie für Alkoholiker?

Süchtige nach ihrem Trinkverhalten einzuteilen könnte womöglich den Therapieerfolg verbessern, das zeigte Karl Mann vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim. Er präsentierte vorläufige Ergebnisse einer großen Studie, an der im ganzen Land fünf Institute mitgewirkt haben. Die Forscher unterschieden dabei zwei Typen von Trinkern: denjenigen, der sich mit Bier und Schnaps in feierliche Stimmung bringt, oder denjenigen, der einer depressiven Gefühlslage oder dem Stress entfliehen will. Die Probanden wurden während ihres Entzugs psychoanalytisch betreut und je zur Hälfte mit dem Medikament Acamprosat oder Naltrexon behandelt. Beide Wirkstoffe lindern das

Verlangen nach Alkohol. Dabei wirken sie an unterschiedlichen Stellen im Gehirn. In bisherigen Studien verlängerten die Mittel die Dauer bis zu einem Rückfall zwar, aber insgesamt nur um das Anderthalbfache gegenüber einem Placebomittel. Mann und seine Kollegen vermuteten, das

Der aktuelle Kongressbericht

Ergebnis sei zu verbessern, wenn die Medikamente abhängig von ihrem Wirkmechanismus den jeweiligen Trinktypen zugeordnet werden. Vor Beginn der eigentlichen Behandlung beantwortete die Gruppe daher einen Fragebogen über ihr Verhältnis zu Alkohol. Anschließend zeigten die Forscher den Probanden im Kernspintomographen anregende Bilder – etwa von Bier mit Schaumkrone –, und ermittelten deren Gehirnaktivität. Für den stressbedingten depressiven Trinker galt vor

dem Experiment Acamprosat als das passendere Mittel, ein Wirkstoff, das an die Glutamat-Rezeptoren bindet. Für Naltrexon hingegen sagten die Forscher einen besseren Effekt beim „Partytrinker“ voraus. Und in der Tat: Naltrexon schnitt bei diesen Alkoholikern weitaus besser ab als zuvor in Studien mit gemischten Gruppen. Auch Acamprosat zeigte bei den Partytrinkern eine Verbesserung, wenn auch eine etwas geringere.

Bei den anderen Alkoholikertypen hingegen, den „negativen Trinkern“, wie Mann sagte, gab es eine Überraschung: Keines der beiden Medikamente verlängerte den Zeitraum bis zum Rückfall. Warum die zweite Gruppe so schlecht auf die Medikamente reagierte – darüber lässt sich derzeit nur spekulieren. Noch sind nicht alle Daten endgültig ausgewertet. So auch die genetische Analyse der Probanden. Doch gerade im Erbgut hoffen die Wissenschaftler mehr darüber zu erfahren, warum manche Menschen eher dazu

neigen, ein gestörtes Verhältnis zu Alkohol zu entwickeln als andere.

Der Hang zu Alkoholismus wird nach bisherigen Erkenntnissen zu etwa fünfzig Prozent einzelnen Mutationen in den Genen, sogenannten SNPs („Snips“, single nucleotide polymorphisms), zugeschrieben. Mehrere solcher Kandidaten sind bekannt. Darunter etwa Genvarianten, die für die Bildung von Alkoholdehydrogenase sorgen – ein Enzym, das den Alkohol im Körper abbaut. Doch auch äußere Umstände, etwa wie ein Mensch aufwächst und auf welche Weise er mit Alkohol in Kontakt kommt, spielen eine Rolle. Wie die Gene und die Umwelt letztlich miteinander wechselwirken, bleibt auch nach zwanzig Jahren Forschung unklar.

Bis sich eine Therapie anhand des Erbguts abstimmen lässt oder sein Genprofil jemanden als Risikopatienten ausweist, wird noch einige Zeit vergehen. „Der Weg ist steinig“, wie einer der Teilnehmer kommentierte. LAURA HÖFLINGER