## Benzodiazepine zum Alkoholentzug

**m** -- Mayo-Smith MF. Pharmacological management of alcohol withdrawal. A meta-analysis and evidence-based practice guideline. JAMA 1997 (9. Juli); 278: 144-51 [LINK]

Kommentar: Bertrand Yersin

**Studienziele**

Verschiedene Medikamentengruppen und auch Alkohol selber wurden zur Minderung der Symptome des Alkoholentzugs diskutiert. In dieser Meta-Analyse werden mehrere Medikamente miteinander verglichen und Empfehlungen abgegeben.

**Methoden**

In der MEDLINE wurde die englischsprachige Literatur nach Studien zur pharmakologischen Unterstützung des Alkoholentzugs durchgesehen. Zur Beurteilung der Wirksamkeit dienten die folgenden Kriterien: Schweregrad des Entzugssyndroms, Delirium tremens, epileptische Anfalle, Beendigung des Entzugs, Beginn einer anschliessenden Rehabilitation, unerwünschte Wirkungen, Kosten der Behandlung.

**Ergebnisse**

Insgesamt wurden 134 Studien berücksichtigt, darunter 65 prospektiv durchgeführte, in denen 42 verschiedene Medikationen angewendet worden waren. Benzodiazepine reduzierten den Schweregrad des Entzugs, die Inzidenz von Entzugsdelirien (etwa 5 Fälle pro 100 Personen wurden vermieden) und die Anfallshäufigkeit im Entzug (pro 100 Personen wurden 7,7 Fälle vermieden). Unter den Benzodiazepinen scheinen sich vor allem länger wirkenden Präparate (z.B. Diazepam = Valium®) zu eignen, da sie Anfälle wahrscheinlich mit grösserer Wirksamkeit verhindern als die kürzer wirkenden Präparate. Andere Medikamente wie Betablocker, Clonidin (Catapresan®) und Carbamazepin (Tegretol®) reduzieren zwar ebenfalls die Entzugssymptome, doch ist nicht klar, ob sie auch Delirien und Anfalle wirksam zu verhindern vermögen. Phenothiazine reduzieren die Entzugssymptome, verhindern aber Entzugsdelirien weniger wirksam als Benzodiazepine.

**Schlussfolgerungen**

Benzodiazepine unterstützen den Alkoholentzug am besten. Das geeignete Präparat (Wirkungsdauer, Wirkungseintritt) und die Dosierung soll anhand der klinischen Symptomatik ausgewählt werden wobei das Abhängigkeitspotential und auch die Kosten berücksichtigt werden müssen.

*Auch in der Schweiz sind die Behandlungsstrategien des Alkoholentzugs sehr unterschiedlich. Diese Arbeit ermöglicht es, wenig fundierte Praktiken wie z.B. die Verordnung von Alkohol, Phenothiazinen (die das Risiko einer Epilepsie erhöhen) oder Magnesium endgültig zu verlassen. Beim aktuellen Wissensstand ist die Monotherapie mit lang- oder kurzwirkenden Benzodiazepinen, in gewissen Fällen in Kombination mit anderen Medikamenten, als Therapie der Wahl zu bezeichnen. Als Alternativen zu Benzodiazepinen sind heute lediglich Carbamazepin oder Clomethiazol zu nennen. Strukturierte Skalen sollten eine bessere Beurteilung und damit eine Reduktion der Medikamentendosen und der Gesamtdauer der Behandlung ermöglichen.*

***Bertrand Yersin***