

# Risikoreichen Alkoholkonsum erkennen und behandeln

Welche Interventionen sind sinnvoll, um eine Verhaltensänderung zu bewirken?

**Hausärztinnen und Hausärzte können Personen erkennen, die somatisch und sozial meist (noch) nicht auffällig sind, aber einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen. Wie dabei vorzugehen ist und welche Interventionen machbar und sinnvoll sind, erklärte der Psychiater Dr. Tibor Rasovszky aus Zürich an der 18. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) in Luzern.**

## Halid Bas

Etwa 20 Prozent der über 15-jährigen Personen in der Schweiz haben einen risikoreichen Alkoholkonsum (Begriffsklärung in *Kasten 1*), eine Alkoholabhängigkeit liegt bei zirka 5 Prozent vor. Rund 80 Prozent aller, die risikoreich Alkohol konsumieren oder davon abhängig sind, suchen mindestens einmal pro Jahr eine Ärztin oder einen Arzt auf, aber nur 10 Prozent stehen in einer alkoholspezifischen Behandlung oder Beratung. «Dies bedeutet eine riesige Behandlungslücke von 90 Prozent», betonte Rasovszky.

### Wie erkennt man das Problem in der Praxis?

Betroffene thematisieren das Problem von sich aus meist erst sehr spät. Daher fallendem Hausarzt wichtige Funktionen zu: bei der Identifikation von risikoreich Trinkenden, bei den ersten alkoholspezifischen Interventionen und

hen im Setting der Hausarztpraxis erwiesen. Es ist wirksam, beansprucht nur wenig Zeit, ist kosteneffizient und leicht erlernbar.»

Die körperliche Untersuchung und die Laborwerte zeigten erst spät Auffälligkeiten, erläuterte Rasovszky. Hingegen verfüge man mit dem AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) über ein validiertes Screeningtool. Dieser Selbstbewertungsfragebogen umfasst zehn Fragen, die jeweils mit 0 bis 4 Punkten taxiert werden (Maximalwert 40 Punkte). Für die Praxis geeignet ist auch die Kurzform AUDIT-C (*Kasten 2*). Sie besteht aus den ersten drei Fragen des AUDIT und ist zur Erfassung eines risikoreichen Konsums geeignet, nicht aber einer Abhängigkeit.

### Was kann man in der Praxis tun?

Auf Basis der AUDIT-Scores (vollständige Version mit 10 Fragen) lassen sich

- ❖ Risikotrinkende (20%): Bei Score 8 bis 15 werden Ratschläge zum Konsum empfohlen, bei Score 16 bis 19 eine kurze Beratung.
- ❖ Abhängige (Score 20 und mehr; 5%): Hier sind Massnahmen zur Konsumreduktion, zum ambulanten Entzug oder zur Überweisung an Spezialisten angezeigt.

Die Kurzintervention bei risikoreichem Alkoholkonsum basiert auf dem Phasenmodell der Veränderung von Prochaska und DiClemente und richtet sich in der Durchführung nach dem Konzept des «Motivational Interviewing» von Rollnick und Millner. «Die Kurzintervention muss immer abgestimmt werden auf den Grad der Bereitschaft, das Konsumverhalten zu ändern», machte Rasovszky klar.

### Phasengerechte Interventionen zur Verhaltensänderung

Eine Verhaltensänderung verläuft in mehreren Phasen. In der ersten Phase besteht noch kein Vorsatz, das Verhalten zu ändern (precontemplation). Die ärztliche Intervention besteht darin, ein Problembewusstsein zu generieren und Informationen zu liefern. Eine nächste Phase ist der Vorsatz (contemplation): Es entwickelt sich die Absicht, das Konsumverhalten irgendwann zu verändern. Hier besteht die Intervention aus der Stärkung der Veränderungsmotivation, aus der Bearbeitung der Ambivalenz, wobei das Erfragen der kurz- und längerfristigen Vor- und Nachteile des aktuellen Konsums hilfreich ist.

In der Phase der Vorbereitung (preparation) bildet sich der konkrete Plan, demnächst das Konsumverhalten zu ändern, und es erfolgen erste Schritte in Richtung einer Verhaltensänderung. Hier sollte die Intervention aus konkreten

**Rund 80 Prozent aller, die risikoreich Alkohol konsumieren oder davon abhängig sind, suchen mindestens einmal pro Jahr eine Ärztin oder einen Arzt auf, aber nur 10 Prozent stehen in einer alkoholspezifischen Behandlung oder Beratung.**

als Schnittstelle zu Spezialisten. «Eine gezielte Diagnostik sollte daher immer beim Erstgespräch sowie gelegentlich wieder im Verlauf erfolgen», forderte der Suchtspezialist, «zudem hat sich die Kurzintervention als geeignetes Vorge-

hen vier Bevölkerungsgruppen charakterisieren:

- ❖ Abstinente (Score 0; 15%)
- ❖ Normaltrinkende (Score 1 bis 7; 60%): Hier wird eine generelle Information zum Alkoholkonsum empfohlen.

Kasten 1:

**Was ist gemeint mit ...**

- ... **chronisch risikoreichem Konsum:**
- ❖ mehr als 40 g Alkohol pro Tag bei Männern
- ❖ mehr als 20 g Alkohol pro Tag bei Frauen
- ... **periodisch risikoreichem Konsum:**
- ❖ Rauschtrinken mit mehr als 60 g Alkohol (Männer) beziehungsweise 50 g Alkohol (Frauen), mindestens zweimal pro Monat

Ein **Standarddrink** ist definiert als:

- ❖ 1 dl Wein oder
- ❖ 3 dl Bier oder
- ❖ 2 cl Schnaps

Diese Getränkemengen enthalten je etwa 10 bis 12 g Alkohol.

erhaltung des Erreichten, um den Umgang mit Rückfällen und um eine nachhaltige Anpassung des Lebensstils.

«Diese Phasen werden keineswegs einfach hintereinander durchlaufen. Vielmehr treten praktisch immer Rückschritte in vorangegangene Phasen auf, und viele Patienten müssen durch mehrere Veränderungszyklen begleitet

**Gezieltes Screening beim Erstkontakt und gelegentliches Nachfragen im Verlauf sind wichtig.**

werden», präzisierte Rasovszky. Zum nächsten Element der Kurzintervention wird immer erst übergegangen, wenn der Patient sich auf das aktuelle Element eingelassen hat. Ansonsten wird

verabreicht haben, konnten wir bei etwa der Hälfte tatsächlich eine massive Senkung des Bedürfnisses nach Alkohol beobachten. Es ist ein gutes Medikament, das man durchaus versuchen kann.» Allerdings habe es am Anfang zum Teil massive Nebenwirkungen wie Übelkeit und Schwindel. Dies müsse mit den Patienten im Voraus be-

sprochen werden. Diese Nebenwirkungen verschwinden bei etwa 80 Prozent innert ein bis zwei Wochen vollständig. Es kann daher sinnvoll sein, eine erste Einnahme auf ein Wochenende zu legen. Ausserdem ist es mit Blick auf die unerwünschten Wirkungen hilfreich, das Medikament anfangs während mindestens zwei Wochen kontinuierlich und nicht nur «bei Bedarf» einzunehmen. Entstehen bei der Einnahme Lücken von zwei Wochen oder länger, ist mit erneuten Nebenwirkungen zu rechnen.

Der ältere Wirkstoff Naltrexon (Naltrexin®) wird eher besser vertragen, so Rasovszky, hat aber nur die Indikation der Aufrechterhaltung der Abstinenz und nicht der Konsumreduktion bei risikoreichem Alkoholkonsum. ❖

**Halid Bas**

Weiterführende Literatur:

1. Loeb P et al.: Kurzinterventionen bei Patienten mit risikoreichem Alkoholkonsum, 2., erweiterte Auflage. EMH Media 2014, als pdf unter: [https://praxis-sucht-medizin.ch/fosumos/images/stories/pdf/Manual\\_Kurzintervention\\_2014.pdf](https://praxis-sucht-medizin.ch/fosumos/images/stories/pdf/Manual_Kurzintervention_2014.pdf)
2. Babor TF et al.: AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care, Second Edition, 2001. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Als pdf greifbar unter: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)
3. Babor TF, Higgins-Biddle JC: Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care, 2001. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Als pdf unter: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6b.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf)

Quelle: Workshop «Unbemerkt in die Sucht (Alkohol)» anlässlich der 18. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), am 24. Juni 2016 in Luzern.

Kasten 2:

**AUDIT-C**

	0	1	2	3	4	Punktzahl pro Zeile
Wie oft trinken Sie Alkohol?	nie	höchstens 1-mal pro Monat	2- bis 4-mal pro Monat	2- bis 3-mal pro Woche	mind. 4-mal pro Woche	
Wie viele Gläser Alkohol konsumieren Sie an den Tagen, an denen Sie trinken?	1 oder 2	3 oder 4	5 oder 6	7 oder 8	10 oder mehr	
Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser zu einem bestimmten Anlass?	nie	weniger als 1-mal pro Monat	1-mal pro Monat	1-mal pro Woche	jeden oder fast jeden Tag	

Auswertung: Ab einem Punktwert von 5 (für Männer) und 4 (für Frauen) liegt ein riskanter Alkoholkonsum vor. Ab einem Punktwert von 4 (für Männer) und 3 (für Frauen) besteht ein erhöhtes Risiko für alkoholbezogene Störungen.

Veränderungsstrategien bestehen. So sind mögliche Zielsetzungen zu diskutieren, beispielsweise längerfristige Abstinenz, kurzfristige Abstinenz, kontrollierter Konsum, Konsumreduktion, und das weitere Vorgehen wird geplant. In der Phase der Aktion (action) vollziehen Betroffene eine Verhaltensände-

das aktuelle Element bei nächster Gelegenheit wieder angeboten.

**Was bieten Medikamente?**

In der Diskussion ging Rasovszky auch auf pharmakotherapeutische Optionen ein. «Mit Nalmefen (Selincro®) steht heute ein Medikament zur Verfügung,

**Interventionen sind an den Grad der Änderungsbereitschaft des Patienten anzupassen.**

rung. Hier geht es um Hilfestellung bei der konkreten Umsetzung. In der Erhaltungsphase (maintenance) schliesslich geht es um die Aufrecht-

das für Patienten mit problematischem Alkoholkonsum sehr geeignet ist, hingegen nicht für Alkoholabhängige. Bei unseren Patienten, denen wir Nalmefen