

Hat der Patient ein Alkoholproblem?

Wann lohnt sich weitere Diagnostik?

Vera Seifert

Alkoholmißbrauch ist in Deutschland weit verbreitet. Trotzdem wäre es sicherlich übertrieben, bei jedem Patienten ein entsprechendes Labor-Screening durchzuführen. Doch zumindest die Frage nach der täglichen Trinkmenge und/oder ein kurzer Screeningtest (z. B. CAGE-Fragebogen) sollten zum Standard-Programm einer Gesundheitsvorsorge gehören. Darüber hinaus gilt es natürlich auf Warnzeichen zu achten, die Anlaß zu einer weiterführenden Diagnostik geben sollten.

Um von *Alkoholsucht* sprechen zu können, setzte man früher eine entstande-

ne Toleranz sowie Entzugssymptome voraus. Heute sieht man das nicht mehr so eng. Als alkoholsüchtig gilt ein Patient auch dann, wenn er sein Trinkverhalten nicht mehr kontrollieren kann und nicht in der Lage ist, abstinent zu bleiben, obwohl die mit seinem Trinkverhalten zusammenhängenden gesundheitlichen und sozialen Probleme offensichtlich sind. Ein Schlüsselkriterium bei der Definition von Alkoholsucht ist der fortgesetzte übermäßige Alkoholkonsum trotz negativer Konsequenzen für den Betroffenen.

Ein Schlüsselkriterium bei der Definition von Alkoholsucht ist der fortgesetzte übermäßige Alkoholkonsum trotz negativer Konsequenzen für den Betroffenen.

Beschwerden bzw. anamnestische Angaben sowie physische Zeichen, die auf einen Alkoholmißbrauch hindeuten können

Mit Alkoholmißbrauch assoziierte Beschwerden/anamnestische Angaben	Mit Alkoholmißbrauch assoziierte körperliche Auffälligkeiten
Häufiges Fehlen in der Schule/am Arbeitsplatz	Milder Tremor
Häufige Unfälle oder akzidentelle Verletzungen	Alkoholgeruch der Ausatemluft
Depression oder Angst	Labile Hypertonie, Tachykardie
Gastrointestinale Symptome (epigastrische Schmerzen, Diarrhö, Gewichtsschwankungen)	„Afterhave/Mundwasser-Syndrom“ (zur Maskierung des Alkohol-Geruchs)
Sexualstörungen	
Schlafstörungen	

TABELLE 1

Problem- oder Sucht-trinker? Wichtig ist ferner, zwischen *Problem-trinkern* und *Suchttrinkern* zu unterscheiden, schreibt Dr. med. David J. Mersy von der Spring Lake Park Clinic in Minnesota in der Zeitschrift „American Family Physician“ [1]. Erstere haben möglicherweise bislang nicht diagnostizierte medizinische Probleme oder soziale Schwierigkeiten, ohne daß sie jedoch bislang einen nennenswerten Kontrollverlust er-



chenden Verdacht wecken.

Screening auch ohne Verdacht

Doch auch ohne konkreten Verdacht ist ein kurzes Screening auf möglichen Alkoholmißbrauch, z.B. im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung, sinnvoll. Dafür empfehlen sich die Bestimmung der Trinkmengen und/oder der Einsatz eines Test-Fragebogens. Gemäß den Standards der *American Society of Addiction Medicine* gelten bei Männern mehr als 14 Drinks* pro Woche (entspricht, 168 g Alkohol) bzw. mehr als vier Drinks pro Gelegenheit (entspricht 48 g Alkohol) als positives Screening-Ergebnis. Bei Frauen sind bereits mehr als 7 Drinks pro Woche bzw. 3 Drinks pro Gelegenheit verdächtig auf einen Alkoholmißbrauch. Die Grenzwerte der WHO sind noch etwas strenger (siehe Kasten).

Wichtiger als jeweils die beste Screening-Methode für jede Situation zu finden, ist es, eine einzige Screening-Methode auszuwählen und diese regelmäßig anzuwenden.

fahren haben. Letztere dagegen empfinden ein unkontrollierbares Verlangen, ihren übermäßigen Alkoholkonsum fortzusetzen, und gestehen sich selbst und anderen gegenüber negative Effekte ihres Verhaltens nicht ein.

Warnzeichen, die auf einen Alkoholmißbrauch schließen lassen, können sich aus der Anamnese ergeben oder auf Grund von körperlichen Auffälligkeiten.

Auf Warnzeichen achten!

Warnzeichen, die auf einen Alkoholmißbrauch schließen lassen, können sich aus der Anamnese ergeben oder

auf Grund von körperlichen Auffälligkeiten (Tabelle 1). Sie lassen sich in der Regel problemlos im Rahmen einer normalen körperlichen Untersuchung erfassen. Hellhörig sollte man außerdem werden, wenn Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Hypertonie) auf eine adäquate Behandlung trotz guter Compliance nicht in gewohnter Weise ansprechen, wenn Beziehungsprobleme vorliegen oder wenn der Patient schon einmal wegen Trunkenheit am Steuer verurteilt wurde. Zwar kann keines der genannten Warnzeichen als pathognomonisch für einen Alkoholmißbrauch gelten. Doch sollten sie zumindest einen entspre-

Fragebogen-Test in einer Minute Als Fragebogen-Screeningtest hat sich für den Einsatz in der Hausarztpraxis vor allem der CAGE-Test (Tabelle 2) und der Conjoint-Screening-Test bewährt. Für die Durchführung des CAGE-Tests ▶

*1 Drink entspricht 12 g Alkohol

CAGE-Test: Werden mindestens zwei Fragen mit „ja“ beantwortet, ist eine Alkoholabhängigkeit wahrscheinlich

1. Haben Sie erfolglos versucht, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren? (Cut down)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ärgert Sie die Kritik Ihrer Umgebung wegen Ihres Alkoholkonsums? (Annoyed by criticism)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie Schuldgefühle wegen Ihres Trinkens (Guilt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Brauchen Sie morgens Alkohol, um richtig leistungsfähig zu sein (Eye opener)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein

TABELLE 2

wird ca. 1 Minute benötigt. Allerdings kann man damit nicht zwischen früheren und aktuellen Alkohol-Problemen differenzieren. Außerdem läßt sich mit dem CAGE-Test Suchttrinken besser erfassen als Problemtrinken. Bei mindestens zwei mit ja beantworteten Fragen erfaßt der Test Alkoholmißbrauch mit einer Sensitivität von 60 bis 90 %. Die Spezifität (Ausschluß von Alkoholmißbrauch) liegt bei 40 bis 60 %.

Der Conjoint-Test ist noch kürzer, er beinhaltet lediglich zwei Fragen:

1. Haben Sie im vergangenen Jahr einmal mehr Alkohol getrunken, als Sie eigentlich vorhatten?
2. Haben Sie im vergangenen Jahr das Gefühl gehabt, Ihren Alkoholkonsum reduzieren zu wollen oder zu müssen?

In Studien mit Patienten aus Hausarztpraxen hat dieser Test eine Sensitivität und Spezifität von fast 80 % in puncto Alkoholmißbrauch bei einer positiven Antwort gezeigt. Wichtiger als jeweils die beste Screening-Methode für jede Situation zu finden, ist es, eine einzige Screening-Methode auszuwählen und diese regelmäßig anzuwenden.

Labor-Tests

Ein positives Screening-Ergebnis heißt natürlich nicht, daß damit ein Alkoholmißbrauch sicher diagnostiziert ist. Es sollte aber zum Anlaß genommen werden, eine ausführlichere Anamnese zu erheben, bei der körperlichen Untersuchung nach Alkoholschäden



© Kirchham Verlag

zu fahnden und entsprechende Labortests durchzuführen. Die gebräuchlichsten Alkoholmarker sind die Gamma-GT, das mittlere korpuskuläre Erythrozytenvolumen (MCV) und das Carbohyrate Deficient Transferrin (CDT).

Gamma-GT und MCV Am häufigsten wird das Leberenzym Gamma-GT benutzt, das bei exzessiven Trinkern meist erhöht ist. Allerdings ist dessen Sensitivität größer als seine Spezifität. Denn auch nichtalkoholische Lebererkrankungen, Hyperthyreose und die Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. Antikonvulsiva, Psychopharmaka, Antikonzeptiva, Barbiturate) – um nur einige Störungen zu nennen – können für eine erhöhte Gamma-GT sorgen. Das MCV allein weist eine etwas geringere Sensitivität als die Gamma-GT auf. Sind jedoch beide Parameter erhöht, ist diese Kombination hochverdächtig für einen Alkoholmißbrauch.

Am häufigsten wird das Leberenzym Gamma-GT als Alkoholmarker benutzt, das bei exzessiven Trinkern meist erhöht ist.

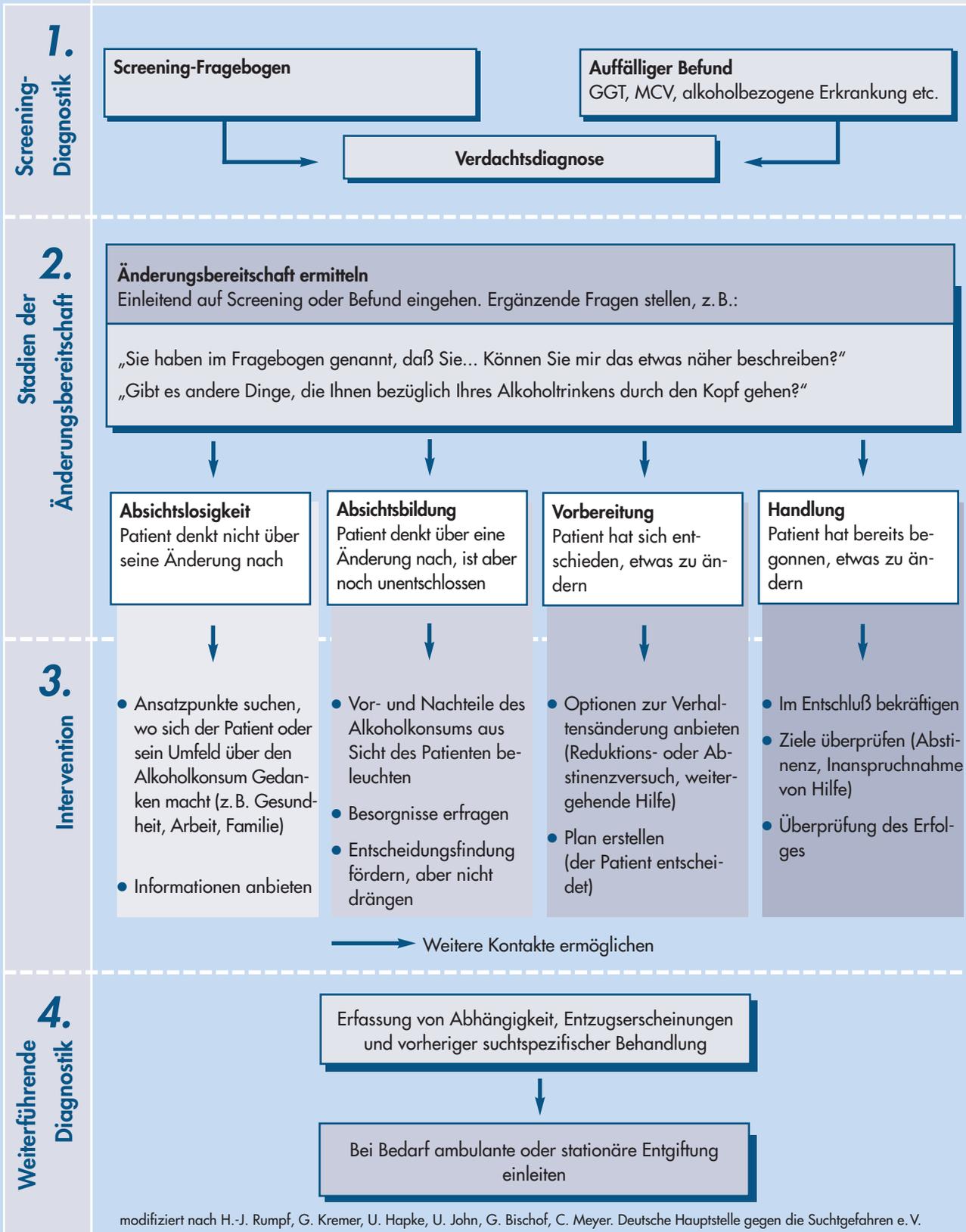
CDT Das CDT – eine atypische Transferrin-Variante – ist als Routine-Screening-Test zum Nachweis eines Alkoholmißbrauchs nicht geeignet. Bei bereits bestehendem Verdacht (z.B. erhöhte Leberwerte sowie positiver Fragebogen-Test) kann ein erhöhtes CDT jedoch die Diagnose sichern. Denn dieser Marker ist hochspezifisch für chronischen Alkoholkonsum. CDT steigt erst an, wenn über mindestens 10 bis 14 Tage mehr als 50 bis 60g Alkohol/Tag konsumiert wurden. Bei Abstinenz dauert es etwa genauso lange, bis der Marker wieder auf Normalwerte absinkt. ▶

Alkoholkonsum – wann wird's kritisch?

Mit Gesundheitsschäden durch Alkohol muß bei Frauen ab einem regelmäßigen Konsum von 20g Alkohol täglich (entspricht etwa 0,5l Bier oder 1/4l Wein) und bei Männern ab 40g pro Tag gerechnet werden. Den Unbedenklichkeitswert hat die WHO in jüngerer Zeit nach unten korrigiert. Danach gilt ein Konsum von 7g Alkohol (ca. 1 Glas Bier, 1/2 Glas Wein oder 1 1/2 Glas Korn) pro Tag für gesunde erwachsene Menschen als unbedenklich. Einen Grenzwert anzugeben, der Alkoholabhängigkeit eindeutig belegt, ist nicht möglich.

Quelle: www.alkoholratgeber.de

Leitfaden: Kurzintervention bei Patienten mit alkoholbezogenen Störungen



modifiziert nach H.-J. Rumpf, G. Kremer, U. Hapke, U. John, G. Bischof, C. Meyer. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.

Alkoholgehalt verschiedener Getränke		
	Volumen-Prozent	Alkoholgehalt pro Liter
Bier	5%	40g
Wein	10%	80g
Apéritif	30%	240g
Branntwein	45%	360g

Wie geht's weiter? Sie haben einen Alkoholmißbrauch mit Hilfe der oben beschriebenen Diagnostik-Verfahren festgestellt. Wie können Sie dem Betroffenen nun helfen? Zunächst gilt es, zu ermitteln, wie bereit der Patient ist, sein Verhalten zu ändern. Je nach individueller Einstellung ergeben sich dann unterschiedliche Ansätze (siehe Abbildung). Bei der Gesprächsführung mit Alkoholkranken ist es nützlich, bestimmte Regeln einzuhalten [2].

- Man sollte den Betroffenen nicht kritisieren, sondern Verständnis und Mitgefühl zeigen.
- Man sollte nicht versuchen, den Patienten mit Argumenten zu überzeugen.
- Auch kleine Schritte sind als Erfolg zu werten, auch Rückschritte gehören dazu.
- Nur der Patient kann bestimmen, was für ihn machbar ist. Daher sollte man ihm immer mehrere Optionen anbieten.
- Informationen (über Laborwerte, risikoarme Trinkmengen, Hilfsangebote etc.) sollte man besser nur anbieten, statt sie unaufgefordert zu geben. Danach sollte man fragen, was die Information für den Patienten bedeutet.
- Man sollte das Selbstvertrauen des Patienten in seine Fähigkeit zu Veränderungen stärken.
- Man sollte sicherstellen, daß der Kontakt weiter besteht.

Egal, welche weitere Behandlung Sie für Ihren Patienten in die Wege leiten (Entgiftung in einer Klinik, ambulanter Entzug etc.): Sie als Hausarzt können Ihren Schützling sowie die Familie auf dem steinigen Weg zur Abstinenz unterstützen. Alkoholmißbrauch ist eine chronische Störung und Rückfälle sind häufig. Daher spielt der Hausarzt als vorrangiger und unvoreingenommener Ansprechpartner eine herausragende Rolle. ■

Dr. med. Vera Seifert

Literatur:

- 1) David J. Mersy, *Recognition of Alcohol and Substance Abuse, Am Fam Physician* 2003; 67: 1529 – 1536
- 2) H.-J. Rumpf, G. Kremer, U. Hapke, U. John, G. Bischof, C. Meyer: *Leitfaden Gesprächsführung*, Hrsg.: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., 59003 Hamm