

## **Disulfiram – mit Erlöschen der Zulassung entfällt eine wichtige Therapieoption für die Alkoholabhängigkeit.**

*Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DG Suchtmedizin)*

Disulfiram (Antabus®) wird seit 1948 in der abstinenzorientierten Behandlung der Alkoholabhängigkeit eingesetzt. In den letzten Jahren erlebte Disulfiram eine Renaissance innerhalb eines engmaschig supervidierten Therapiekonzeptes, mit dem Patienten, die unter anderen Therapieoptionen keine Abstinenz erreichen konnten, wirksam behandelt werden können. Der Wirkmechanismus von Disulfiram ist nicht durch andere therapeutische Optionen zu ersetzen: Disulfiram hemmt ein Enzym des Alkoholabbaus, so dass nach Alkoholkonsum Stoffwechselprodukte anfallen, die zu einer Unverträglichkeitsreaktion mit Übelkeit, Schwitzen und Herzrasen führt. Im Wissen um diese Unverträglichkeitsreaktionen sinkt vermutlich die Motivation Alkohol zu konsumieren. Darüber hinaus hat Disulfiram offensichtlich zusätzliche Wirkmechanismen, die rückfallprotektiv wirken, wie die aktuelle Literatur zeigt.

Die Wirksamkeit der Aversivtherapie mit Disulfiram wurde in einer Vielzahl klinischer Studien belegt (Übersicht bei Krampe & Ehrenreich, Current Pharmacological Design 2010). Die Wirksamkeit der Behandlung innerhalb eines multimodalen supervidierten Behandlungskonzeptes kann als hinreichend nachgewiesen betrachtet werden (Niederhofer et al., Drug Alcohol Reviews 2003, Mutschler et al., Praxis Bern 1994). Krampe et al. beschreiben eine kumulative Abstinenzquote von 50% in einem komplexen, Disulfiram basierten Therapieprogramm in Deutschland (OLITA „Outpatient Longterm Intensive Therapy for Alcoholics“, Krampe et al. Alcohol: Clinical and Experimental Research 2006).

Die produzierende Firma Nycomed hat den Vertrieb und die Produktion 2011 eingestellt, nach eigenen Angaben aus produktionstechnischen Gründen. Es bestand aber bis Juni 2013 die Möglichkeit, den Wirkstoff aus dem Ausland zu beziehen. Nach zweijähriger „Ruhezeit“ erlischt nun die Zulassung des Arzneimittels endgültig (30.06.2013), womit die Möglichkeit einer Verordnung der Substanz zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt.

Ein anderes Unternehmen, das für den deutschen Markt ein disulfiramhaltiges oder anderes alkoholaversiv wirksames Präparat produziert, existiert nicht. Dies stellt eine schwerwiegende Minderung der Möglichkeiten der Behandlung der Alkoholabhängigkeit dar.

Bereits 2011 wies das Wissenschaftliche Kuratorium der DHS auf die Notwendigkeit hin, innerhalb der zweijährigen Ruhezeit bis zum Erlöschen der Zulassung eine Lösung im Sinne der behandlungsbedürftigen Patienten zu finden, z.B. durch eine Wiedereinführung des Präparats oder durch eine Zusage einer Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Dass beides nicht erreicht werden konnte, kann angesichts der Tatsache, dass es sich in der Regel um schwerkranke Patienten handelt, die zuvor meist mit anderen therapeutischen Optionen ohne Erfolg behandelt wurden, nicht hingenommen werden.

Jeder Rückfall ist mit einem hohen persönlichen Leid der Betroffenen und darüber hinaus mit finanziellen Konsequenzen durch krankheitsbedingte Produktionsausfälle und Behandlungskosten verbunden, die in keinerlei Relation zu den durchschnittlichen Tagestherapiekosten (ca. 0,80 € bei mittlerer bis hoher Dosierung von Antabus (R) pro Tag) stehen.

Die Fachgesellschaften appellieren daher eindringlich an die verantwortlichen Entscheidungsträger in Politik, Industrie und Krankenversicherung, den Einsatz von Disulfiram weiterhin möglich zu machen. Vorrangig sollten die gesetzlichen Krankenkassen ein unbürokratisches Bewilligungsverfahren zur Erstattung der Behandlungskosten von importiertem Disulfiram aus dem europäischen Nachbarland etablieren.

Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht; Prof. Anil Batra) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DG Suchtmedizin; Prof. Backmund, Dr. Isernhagen, Dr. Ulmer)



Prof. D. med. Falk Kiefer  
DG Sucht



Prof. Dr. med. Ulrich Preuß  
DG Suchtmedizin

(siehe auch Publikationen der Stellungnahme in ähnlicher Form in den Zeitschriften „Sucht“ und „Suchttherapie“)