

PHARMAKOTHERAPIE BEI PATHOLOGISCHEM GLÜCKSSPIEL

Einleitung

Der vorliegende Review untersucht doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studien, die in den letzten ca. 10 Jahren zu pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten für Personen mit *pathologischem Glücksspielen* (PG) erschienen sind. Dabei handelt es sich um Antidepressiva, Opioid-Antagonisten, Stimmungsstabilisierer, atypische Antipsychotika oder andere Wirkstoffe. Bislang gibt es allerdings keine Medikation, die die Zustimmung der Regulierungsbehörden zur Behandlung von PG erhalten hat. Es finden sich jedoch inzwischen 18 Studien, aus denen hervorgeht, dass bestimmte Medikationen bei der Behandlung von PG hilfreich sein können.

Antidepressiva

Klinische Studien zeigen bislang uneinheitliche Ergebnisse:

- Paroxetin, 8 Wochen: Signifikante Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, Verbesserung in der Experimentalgruppe (Kim et al., 2002)
- Paroxetin, 16 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, beiden Gruppen mit vergleichbaren Verbesserungen (Grant et al., 2003)
- Fluvoxamin: 16 Wochen: Effektivität bei einer mittleren Dosis von 207 mg/Tag (Hollander et al., 2000)
- Fluvoxamin: 6 Monate: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Blanco et al., 2002)
- Sertralin, 6 Monate: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe bei einer mittleren Dosis von 95 mg/Tag, beide Gruppen mit vergleichbaren Verbesserungen (Sáiz-Ruiz et al., 2005)
- Bupropion, 12 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Black et al., 2006)

Opioid-Antagonisten

Opioid-Antagonisten scheinen sich gut für die Behandlung von PG zu eignen und zu einer Verringerung des Spieldrangs, der Gedanken an Glücksspiel sowie des Glücksspielverhaltens zu führen:

- Naltrexon, 12 Wochen: Signifikante Verringerung des Spieldrangs, der Gedanken an Glücksspiel sowie des Glücksspielverhaltens in der Experimentalgruppe (Kim et al., 2001)
- Naltrexon, 18 Wochen: Signifikante Verringerung des Spieldrangs, der Gedanken an Glücksspiel sowie des Glücksspielverhaltens, zudem größere Verbesserung im psychosozialen Funktionsniveau in der Experimentalgruppe (Grant et al., 2008)
- Naltrexon + 7 Sitzungen kognitiv-behaviorale Verhaltenstherapie, 11 Wochen: keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe, aber in beiden Gruppen Verbesserungen der Problematik (Toneatto et al., 2009)



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

**Landesstelle
Glücksspielsucht
in Bayern**



Kooperationspartner:

Bayerische Akademie für
Sucht- und Gesundheitsfragen BAS
Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)
www.bas-muenchen.de

IFT Institut für Therapieforchung
www.ift.de

Landesarbeitsgemeinschaft
der freien Wohlfahrtspflege
in Bayern (LAGFW)
www.lagfw.de

Geschäftsstelle:

Edelsbergstr. 10
80686 München

- Nalmefen, 16 Wochen: Signifikante Verringerung des Spieldrangs, der Gedanken an Glücksspiel sowie des Glücksspielverhaltens in der Experimentalgruppe (Grant et al., 2006)
- Nalmefen, 16 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Intention-to-treat-Analyse); Analyse der Studienteilnehmer ohne Abbrüche zeigt signifikante Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Grant et al., 2010)

Zudem finden sich in einer 6-Monats-Katamnese, dass bei einem Großteil der Teilnehmer, die auf Naltrexon ansprechen, die Effekte auch nach Absetzen der Medikation bestehen bleiben (Danon et al., 2007).

Stimmungsstabilisierer

- Lithiumkarbonat, 10 Wochen, PG mit komorbider bipolarer Störung: Signifikante Reduktion des Spieldrangs und der Gedanken an Glücksspiel, nicht aber des Glücksspielverhaltens (Hollander et al., 2005)
- Topiramat, 14 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Berlin et al., 2011)

Atypische Antipsychotika

- Olanzapin (Zyprexa), 12 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (McEllroy et al., 2008)
- Olanzapin (Zyprexa), 7 Wochen: Keine signifikanten Unterschiede zwischen Experimental- und Kontrollgruppe (Fong et al., 2008)

Andere Wirkstoffe

- N-Acetylcystein (NAC), 8 Wochen: Signifikante Reduktion in PG-spezifischen Symptomen in der Experimentalgruppe (Grant et al., 2007)
- Modafinil, 2 Sitzungen, Gruppentrennung nach Impulsivität: Betroffene mit hoher Impulsivität zeigen eine verringerte Glücksspielmotivation (Zack & Poulos, 2004)
- Pilotstudie mit Memantine: Verbesserung der kognitiven Flexibilität zusammen mit einer Verbesserung des Glücksspielverhaltens (Grant et al., 2010)

Schlussfolgerung für die Praxis

Die pharmakologische Behandlung von PG scheint vielversprechend zu sein, insbesondere in Bezug auf Opioid-Antagonisten. Die Heterogenität der betroffenen Glücksspieler könnte die Identifikation wirksamer Behandlungsstrategien erschweren. Das Wissen um pharmakologische Behandlungsansätze ist derzeit sehr begrenzt: Die meisten Studien weisen nur geringe Teilnehmerzahlen auf, haben eine sehr begrenzte Dauer und beinhalten möglicherweise nicht-repräsentative klinische Teilnehmergruppen.

Quelle: Grant JE, Odlaug BL, Schreiber LRN (2013). Pharmacological treatments in pathological gambling. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 77(2): 375-381

Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wider.