

Moderater Alkoholkonsum gegen chronischen Schmerz – wie sind die Assoziationen zu deuten?



Dr. Sandra Kamping

Gerda Kneifel | 31. Juli 2015

„Moderater Alkoholkonsum ist assoziiert mit einem geringeren Risiko (und Schweregrad) eines chronisch generalisierten Schmerzsyndroms.“ So lautet der Titel einer neuen Studie, die im *Arthritis Care & Research* erschienen ist [1]. Die Autoren haben festgestellt, dass Patienten, die regelmäßig moderate Mengen Alkohol tranken, ein um 67% geringeres Risiko hatten, unter Behinderungen durch starke Schmerzen zu leiden.

„Das Hauptproblem der Studie ist, das sie bereits in der Überschrift suggeriert, dass Alkohol gegen Schmerzen helfe“, kritisiert **Dr. Sandra Kamping**, Psychologin in der Verhaltenstherapeutischen Ambulanz am Institut für Psychologie, Universität Hamburg. „Die Autoren weisen zwar darauf hin, dass eine Korrelation nicht die Richtung des Zusammenhangs angeben kann, dennoch wird im Artikel immer wieder eine Kausalität suggeriert.“

Und auch Unklarheiten in den statistischen Methoden moniert die Medizinerin, die seit 10 Jahren zur Fibromyalgie forscht: „Es ist aus dem Artikel nicht ersichtlich, wie viele logistische Regressionen durchgeführt wurden und ob eine statistische Korrektur der Fehlerwahrscheinlichkeit durchgeführt wurde. Das ist sehr merkwürdig, da das eigentlich deutlich gemacht werden sollte.“

Klare Korrelation: Mehr Alkohol, weniger beeinträchtigender Schmerz

Die Patientendaten zogen die britischen Autoren aus der MUSICIAN-Studie (Managing Unexplained Symptoms – chronic widespread pain – In primary Care: Involving traditional and Accessible New approaches), einer randomisierten kontrollierten Studie, bei der das Management des chronischen generalisierten Schmerzsyndroms (chronic widespread pain, CWP) bei telefonbasierter kognitiver Verhaltenstherapie inklusive Übungsprogramm im Fokus stand.

Die Autoren weisen zwar darauf hin, dass eine Korrelation nicht die Richtung des Zusammenhangs angeben kann, dennoch wird im Artikel immer wieder eine Kausalität suggeriert. Dr. Sandra Kamping

Die Teilnehmer aus Aberdeen, Schottland, und aus North Cheshire, England, erhielten postalisch einen Fragebogen zu ihren Schmerzen und ihrem Alkoholkonsum. Es antworteten insgesamt 13.574 Patienten im Durchschnittsalter von 55 Jahren, darunter 57% Frauen. Von ihnen litten 2.239 (16,5%) nach der Definition des American College of Rheumatology (ACR) unter CWP.

Zu ihrem Alkoholkonsum gaben 28% an, nicht regelmäßig Alkohol zu konsumieren, 28% konsumierten bis zu 5 Einheiten pro Woche, jeder Fünfte 6 bis 10 Einheiten und 24% tranken mehr als 10 Einheiten pro Woche. Eine Einheit entspricht dabei einem halben Glas durchschnittlich starken Biers, einem kleinen Glas Wein oder einem Gläschen Schnaps.

Es zeigte sich, dass die Prävalenz der schmerzbedingten Einschränkungen mit zunehmendem Alkoholkonsum bis zu 35 Einheiten pro Woche deutlich abnahm. „Unter den Teilnehmern, die CWP mit chronischen Schmerzen der Stufen III und IV rückmeldeten, also Schmerzen, die so stark waren, dass sie das Leben beeinträchtigen, war der Schmerz streng assoziiert mit dem angegebenen Alkoholkonsum“, so die Autoren.

Menschen, die keinen Alkohol tranken, hatten ein Risiko von 47,2%, unter beeinträchtigenden Schmerzen zu leiden. „Dieser Prozentsatz sank kontinuierlich mit steigendem Alkoholkonsum“, berichten Macfarlane und Kollegen, „so dass

Patienten, die 21 bis 35 Einheiten Alkohol wöchentlich tranken, nur noch ein Risiko von 18,6% hatten, unter behinderndem Schmerz zu leiden – ein Unterschied, der auch nach Adjustierung möglicher Störfaktoren hochsignifikant blieb“.

Die Studienteilnehmer mit CWP, die 21 bis 35 Einheiten Alkohol pro Woche tranken, hatten damit ein um 67% geringeres Risiko, unter durch Schmerzen bedingten Behinderungen zu leiden als Menschen, die nicht regelmäßig Alkohol tranken. Bei den sehr starken Trinker, die mehr als 35 Einheiten wöchentlich konsumierten, war das Risiko einer Behinderung durch Schmerzen mit 51,1% ähnlich wie bei denjenigen, die keinen Alkohol tranken.

Ganz ähnliche Verhältnisse zeigten sich bezüglich Alkoholkonsum und der Wahrscheinlichkeit, unter CWP zu leiden. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Zu wenige Fragen gestellt?

Die Patienten wurden gefragt, ob sie jemals einmal pro Woche regelmäßig für einen Monat oder länger Alkohol konsumiert hatten, und wenn ja, wie viele Einheiten. „So wie die Frage gestellt ist, beantwortet sie vermutlich jeder mit ja“, so Kamping. „Einmal pro Woche einen Monat lang hat sicher jeder schon einmal regelmäßig Alkohol getrunken. Die Frage ist ja auch, wann die Teilnehmer mit dem Trinken angefangen haben.“ Der Bezug zu einem langfristigen regelmäßigen Konsum sei so noch nicht gegeben. „Und nicht zuletzt sind Selbstauskünfte über längere Zeiträume per se durch kognitive Verzerrungen und Fehleinschätzungen ungenau.“

Bezüglich der Schmerzen wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie im letzten Monat Schmerzen über einen Tag oder länger hatten. Wenn sie diese Frage mit ja beantworteten, sollten sie in einer Figur eintragen, wo sie den Schmerz verspürt hatten. „Auf diese Weise waren wir in der Lage, diejenigen Patienten ausfindig zu machen, die nach den Kriterien des American College of Rheumatology aus dem Jahr 1990 unter Fibromyalgie litten“, erläuterten **Prof. Dr. Gary J. Macfarlane**, Epidemiologe am Institute of Applied Health Sciences der University of Aberdeen, Schottland, und Kollegen.

„Das ist eine Diagnose, die heute nicht mehr üblich ist“, moniert Kamping. „Seit 2010 definiert sich die Fibromyalgie aus einer Kombination von CWP plus kognitiven oder physiologischen Symptomen, wobei bei letzteren häufig der Schlaf oder der Darm betroffen sind. Die Autoren trennen damit nicht scharf genug zwischen Fibromyalgie und CWP. Vermutlich wurde die Studie vor der Etablierung der 2010er Kriterien durchgeführt, so dass eine aktuellere Diagnosestellung nicht möglich war. Gerade deshalb ist jedoch die Schlussfolgerung der Autoren, dass ihre Ergebnisse auf die Gruppe der Patienten mit Fibromyalgiesyndrom auszuweiten sind, sehr kritisch zu sehen.“

Um konfundierende Variablen zu minimieren, sind klar definierte Patientengruppen notwendig, wobei generalisierter Schmerz eher eine beschreibende als eine therapeuleitende Funktion hat, erläutert die Expertin. „Hier wäre es wünschenswert auf die zugrundeliegenden Mechanismen einzugehen und Abstand zu nehmen von beschreibenden Diagnosekategorien wie Kopfschmerz oder Rückenschmerz. Es stellt sich vielmehr die Frage, was trägt zur Aufrechterhaltung der Schmerzerkrankung bei.“

Aber nicht nur das. Nach Kamping's Geschmack wurden viel zu wenige Fragen zum Schmerz gestellt. „Wenn jemand in seinem Garten den Rasen umgegraben hat, ist es alles andere als ungewöhnlich, dass er danach womöglich mehr als einen Tag lang Rückenschmerzen hat. Die Fragen haben eine sehr begrenzte Aussagekraft.“ So gebe es zum Beispiel auch Menschen, die bei Wetterumschwung immer unter Kopfweh leiden. Und wenn jemand seit Jahren Schmerzen hat, sei auch die Frage wichtig, was er dagegen unternommen und welche Ärzte er aufgesucht hat.

Zumindest was den Alkoholkonsum angeht, haben die Autoren jedoch die Ergebnisse mit anderen nationalen Studien verglichen: Das gemeldete Trinkverhalten stimmte mit früheren Erhebungen überein. Zudem geben Macfarlane und seine Kollegen zu bedenken, dass ein eventueller Bias aufgrund von Fehleinschätzungen eher zu einer Unter- als Überschätzung des Konsums führen würde, der den Zusammenhang sogar noch verstärken würde.

Gleichzeitig bedauern die Autoren selbst, dass ihnen Daten zu „Lebensstil und individuellen Charakteristika“, wie Ernährung, körperliche Aktivitäten oder auch Depressionen fehlten. Es wird nicht klar, ob diese möglichen Störfaktoren

„den Zusammenhang verstärkt oder abgeschwächt hätten“. Sie berufen sich allerdings auf eine Studie, die das Thema Fibromyalgie und Alkohol zuvor aufgegriffen hatte. „Unsere Ergebnisse bestätigen die Resultate dieser früheren Untersuchung.“

GABA als zwischengeschalteter Mechanismus?

Die Autoren sprechen von einer starken Assoziation, die nicht wegdiskutiert werden könne. Sie betonen aber auch, dass der Zusammenhang nicht als kausal nachweisbar ist. Dennoch sei er so stark, dass weitere Studien sich mit diesem Thema beschäftigen müssten.

Womöglich sei zwischen dem Konsum von Alkohol und dem Schmerzempfinden noch ein Mechanismus dazwischen geschaltet, den es zu finden gelte: „Wenn die gezeigte Assoziation tatsächlich so stimmt, ist es zwar unwahrscheinlich, dass Alkoholkonsum direkt dem Krankheitsmanagement dienlich wäre, doch könnte es einen Schlüssel zum Verständnis von Entwicklung und Outcome von CWP und Fibromyalgie geben.“

Eine neuere Untersuchung hat gezeigt, dass die GABA-Konzentration im Gehirn von Fibromyalgie-Patienten niedriger ist als bei Gesunden und dass Ethanol die Freisetzung von GABA ... erhöht. Prof. Dr. Gary J. Macfarlane und Kollegen

Kamping kontert: „Mit diesem Hinweis ziehen die Autoren noch ihren Kopf aus der Schlinge. Sie hätten aber nicht einen solchen sensationslüsternen Titel wählen dürfen, um erst am Ende ihres Papers auf zwischengeschaltete Mechanismen zu verweisen.“

Einen solchen zwischengeschalteten Mechanismus könnte z.B. der Neurotransmitter Gamma-Aminobuttersäure (GABA) darstellen. „Eine neuere Untersuchung hat gezeigt, dass die GABA-Konzentration im Gehirn von Fibromyalgie-Patienten niedriger ist als bei Gesunden und dass Ethanol die Freisetzung von GABA in verschiedenen Regionen des Gehirns erhöht“, erläutert die britische Arbeitsgruppe.

„Auch [Small-Fiber-Neuropathien](#), also Schädigungen kleiner schmerzleitender Nervenfasern, werden als Auslöser von Schmerzen diskutiert“, weiß Kamping. „Es gibt sehr viele Studien zu diesem Thema, aber kaum eine konnte bislang repliziert werden. Es wäre allerdings wichtig zu wissen, was dazu führt, dass manche Patienten sensitivieren, der Schmerz sich also im Laufe der Zeit verstärkt, andere aber habituieren, der Schmerz damit über die Zeit schwächer wird. Bei manchen Menschen verstärkt sich Schmerz unter Stress, bei anderen nimmt er ab. Wüssten wir, welche Mechanismen den Schmerz aufrechterhalten, hätten wir einen Ansatz für eine Therapie gefunden.“

REFERENZEN:

1. [Macfarlane GJ, et al: Arth Care Research \(accepted online\) 21. April 2015](#)

MEHR

- [Das Alkohol-Dossier: The Good and the Bad](#)

Diesen Artikel so zitieren: Moderater Alkoholkonsum gegen chronischen Schmerz – wie sind die Assoziationen zu deuten? *Medscape*. 31. Jul 2015.