

Andrea Chmitorz, Dr. Karin Metz, Carolin Donath, Stephanie Flöter, Daniela Piontek, Sabine Gradl, Dr. Christoph Kröger
IFT Institut für Therapieforschung, München

Hintergrund und Ziele

Hintergrund:

- Die Prävalenz des Tabakkonsums ist bei Personen mit psychischer Belastung höher als in der Allgemeinbevölkerung. Besonders starke Assoziationen finden sich mit:
 - depressiven Störungen
 - Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
 - Angststörungen
 - anderen Abhängigkeitserkrankungen und
 - Persönlichkeitsstörungen (Novy, et al., 2001; Saxon et al., 2003)
- Studien aus dem angloamerikanischen Raum weisen auf eine höhere psychische Belastung von alkoholabhängigen Rauchern im Vergleich zu nicht alkoholabhängigen Rauchern hin (Novy et al., 2001).
- Bislang ungeklärt ist, inwiefern sich rauchende von nicht rauchenden oder nicht mehr rauchenden alkoholabhängigen Patienten unterscheiden.

Fragestellung:

- Berichten rauchende Alkoholabhängige höhere Werte in der subjektiv empfundenen psychischen Belastung als nicht rauchende oder nicht mehr rauchende Alkoholabhängige?

Methode

Stichprobe:

- 1403 Patienten mit der ICD-10 Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ aus 39 deutschen Suchtrehabilitationskliniken
- Erhebung zu Beginn der stationären Behandlung, konsekutiv im Zeitraum von Juni bis November 2005 erhoben
- Ausschlusskriterium: mangelnde Lese- und Schreibfertigkeiten in deutscher Sprache

Design:

- Erhebung im Rahmen eines quasi-experimentellen Treatment-Kontrollgruppendesigns zur Messung des Einflusses der Tabakpolitik auf das Rauchverhalten von Patienten in deutschen Suchtrehabilitationskliniken

Instrumente:

- Rauchstatus:**
 - Raucher: 30-Tage Prävalenz; mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht
 - Ex-Raucher: keine 30-Tage Prävalenz; mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht
 - Nicht-Raucher: keine 30-Tage Prävalenz; nicht mehr als 100 Zigaretten im Leben geraucht
- Nikotinabhängigkeit:** Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTND; Heatherton, Kozlowski, Frecker und Fagerström, 1991)
- Psychische Belastung:** Brief Symptom Inventory (BSI; Franke und Derogatis, 2000) neun Skalen zur Erfassung der subjektiv empfundenen psychischen Symptombelastung
Globale Kennwerte:
 - allgemeiner Grad der psychischen Belastung (GSI)
 - Stärke der wahrgenommenen Symptome (PST)
 - Ausmaß/ Breite des Symptomerlebens (PSDI)

Ergebnisse

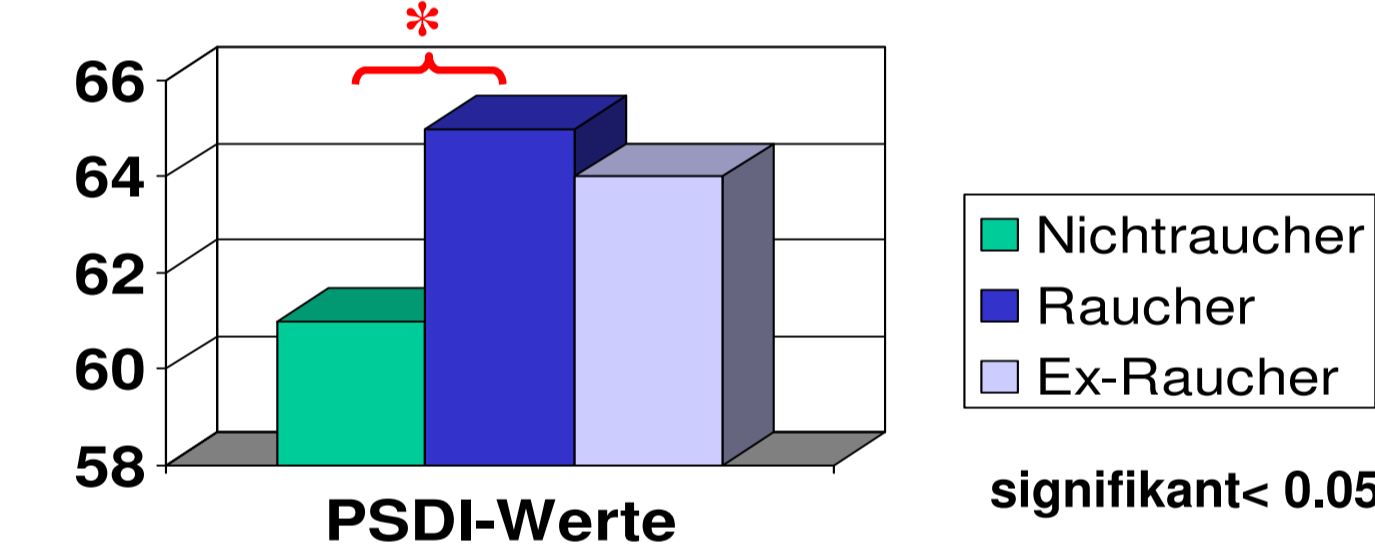
Stichprobenbeschreibung

Variable	Kategorie	Kennwert
Gesamtpopulation		1.403
Alter		M= 41,6 (16 – 76 Jahre)
Geschlecht (%)	Männlich	73,0
Höchster Bildungsabschluss (%)	Kein Schulabschluss	11,3
	Hauptschulabschluss	42,8
	>= Mittlere Reife	48,6
Erwerbstätigkeit (%)	Erwerbstätig	35,5
	Erwerbslos	51,3
	Sonstiges	9,4
Raucherstatus (%)	Nichtraucher	7
	Raucher	84
	Ex-Raucher	9

Variable	Kennwert
Dauer der Alkoholabstinenz	M= 51,35 Tage SD= 71,78
Anzahl der Entzugsbehandlungen	M= 2,28 SD= 4,43
Konsummenge Alkohol	M= 143,35 g/die SD=163,97
Konsummenge Tabak	M= 23,5 Z./d. SD= 10,8
Tabakabhängigkeit (Fagerströmwert)	M= 5 SD= 2,27

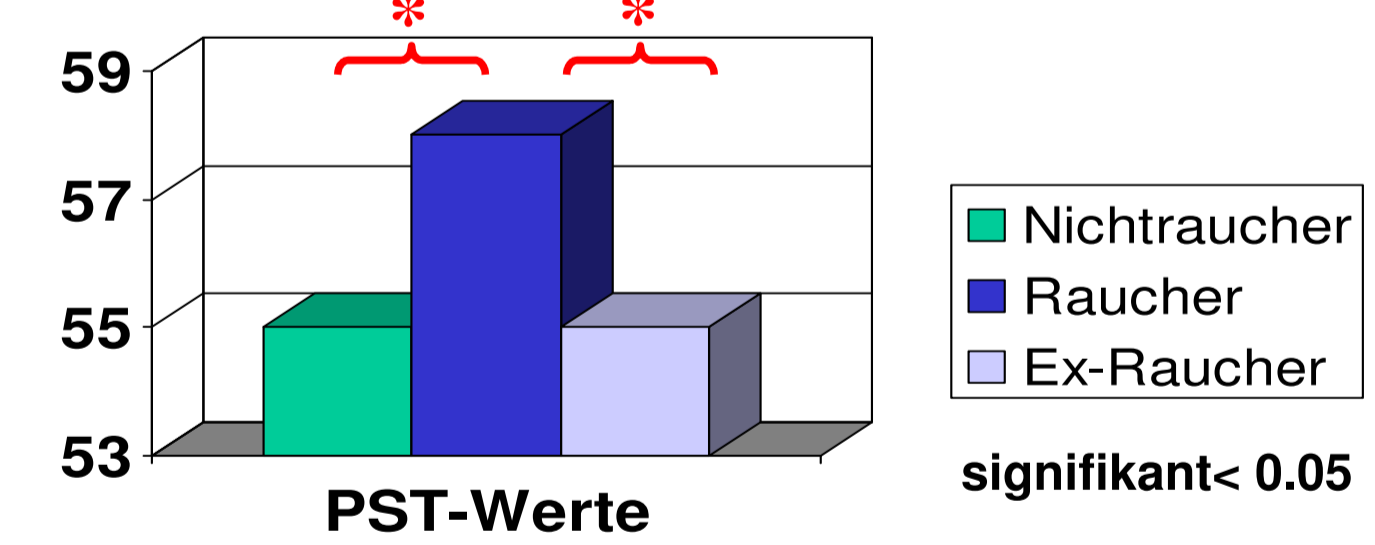
Psychische Belastung gemessen an globalen BSI-Kennwerten

Ausmaß/Breite des Symptomerlebens (PSDI)



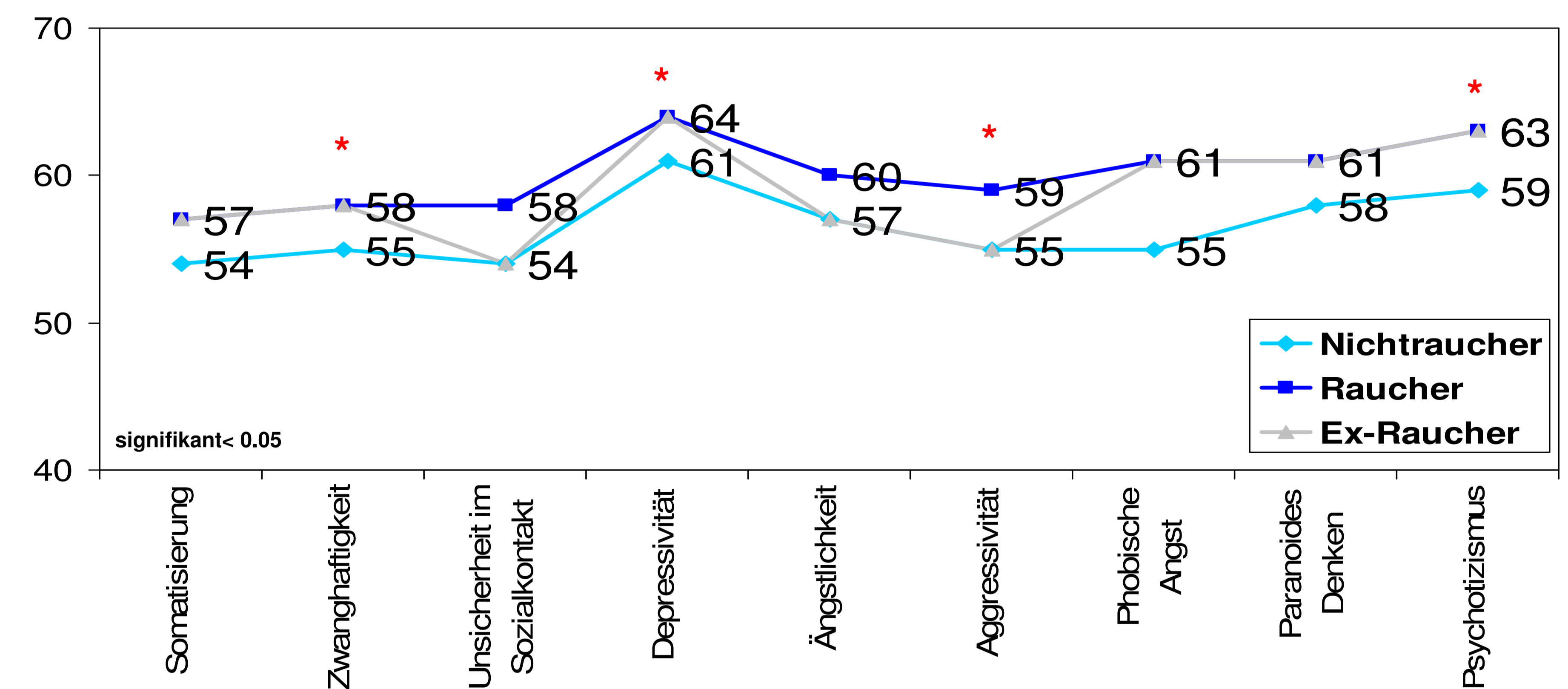
Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen Rauchern und Nichtrauchern

Stärke der wahrgenommenen Symptome (PST)



Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Nichtrauchern und Rauchern, sowie Rauchern und Ex-Rauchern

Psychische Belastung: differenzielle Analyse



Es zeigten sich signifikante Unterschiede in vier von neun Skalen:
- Zwanghaftigkeit
- Aggressivität
- Depressivität
- Psychotizismus

Diskussion

• Intensivere Interventionen/ spezielle Interventionen

Studien weisen auf den Nutzen von speziellen, für Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis entwickelte Tabakentwöhnungsprogramme hin (McChargue, Gulliver and Hitsman, 2002). Für die Wirksamkeit solcher maßgeschneiderten Interventionen liegen auch für die Population der alkoholabhängigen und an Depressionen erkrankten Rauchern vor (Patten, Martin, Myers, Calfas and Williams, 1998).

• Klare Diagnostik

Komorbide Erkrankungen werden bei der Behandlung von Tabakabhängigen besonders bei alkoholabhängigen Rauchern bislang kaum berücksichtigt. Um den Behandlungserfolg zu erhöhen, ist eine klare Diagnostik von hoher Bedeutung.

• Richtung der Kausalität

Es bleibt zu überprüfen, ob eine höhere psychische Belastung Nikotinabhängigkeit begünstigt oder ob Nikotinabhängigkeit zu höherer psychischer Belastung führt. Demnach müsste entweder eine Reduzierung der psychischen Belastung mit vermehrten Erfolgen bei der Tabakentwöhnung einhergehen oder eine erfolgreiche Tabakentwöhnung verringernd auf das Ausmaß der psychischen Belastung wirken.

• Erklärung für geringe Erfolge bei der Tabakentwöhnung

die Ergebnisse könnten einen Hinweis liefern, warum nikotinabhängige Alkoholiker mit besonderen Problemen bei der Tabakentwöhnung konfrontiert sind. Es bedarf weiteren Untersuchungen um zu klären, ob eine Tabakentwöhnung für Personen mit psychischen Belastungen überhaupt sinnvoll ist.

Literatur

Franke, G. H. & Derogatis, L. R. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis – Kurzform der SCL-90-R, Deutsche Version, Manual*. Weinheim: Beltz-Test.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.

McChargue, D. E., Gulliver, S. B., & Hitsman, B. (2002). Would smokers with schizophrenia benefit from a more flexible approach to smoking treatment? *Addiction*, 97, 785-793.

Novy, P., Hughes, J. R., & Callas, P. (2001). A comparison of recovering alcoholic and non-alcoholic smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 17-23.

Patten, C. A., Martin, J. E., Myers, M. G., Calfas, K. J., & Williams, C. (1998). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for smokers with histories of alcohol dependence and depression. *J Stud Alcohol*, 59, 327-335.

Saxon, A. J., Baer, J., Davis, T. M., Sloan, K., Malte, C., Fitzgibbons, K. et al. (2003). Smoking cessation treatment among dually diagnosed individuals: preliminary evaluation of different pharmacotherapies. *Nicotine & Tobacco Research*, 5, 589-596.