

Was wissen wir über psychosoziale Betreuung (psB) – Wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise, offene Fragen und weiterer Forschungsbedarf

Peter Degkwitz

Fachtagung:

Psychosoziale Betreuung der Substitution

Berlin, 23 Mai 2008, Jerusalemkirche

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung ZIS



Inhalt

- Worum geht bei „Wirksamkeitsnachweisen“?
„Evidenz“-Verständnis, Sinn und Unsinn
- Evidenz der Substitution (=Vergabe)
- Evidenz der „Zusatz“-Behandlungen in der
Substitutionsbehandlung
- Details zur Evidenz psychosozialer Interventionen
- Evidenz anhand psychosozialer Betreuung(en) im
Modellprojekt
- Konsequenzen

Wirkungsnachweise, Evidenzbasierung – worum geht's?

- Erfolgt nach den Regeln „evidenzbasierter Medizin“ (Vorbild für Verfahrensweise ...)
- Definition: „Der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Belege (Evidenz) für Entscheidungen in der Versorgung individueller Patienten“ (Greenhalgh 2003).
- Trend: Ausweitung über den medizinischen Bereich hinaus auf alle Verfahren (etwa für Bereich der Suchtbehandlung) – bezogen auf alle Professionen

Evidenzbasierung: Wie funktioniert's? – Teilschritte

- Wissen sortieren: Frage eingrenzen
- Wissen finden: Datenbanken durchsuchen, Texte nach Abstract filtern.
- Wissen bewerten: Studien auf „Gütekriterien“ und bes. Verallgemeinerbarkeit prüfen und schichten
- Wissen transparent protokollieren (Tabellen)
- Wissen zusammenfassen:
 - quantitativ (Meta-Analyse mit übergreifenden Effektgrößen)
 - oder qualitativ (narrativer Review)
- Wissen weitergeben: veröffentlichen, verbreiten

Evidenz wofür?

Zielbereiche/Outcome bei Substitution

- Zur Substitution (pharmakologische Intervention)
- Zur substitutionsgestützten Behandlung mit psychosozialer Betreuung (pharma & ps)
- Ziele – hauptsächlich
 - Verbleib/Haltekraft in der Behandlung
 - Reduktion illegalen Opiatkonsums
- Weitere Zielbereiche (teilweise)
 - Nebenwirkungen
 - HIV/Risikoverhalten
 - Gesundheit
 - Mortalität
 - Delinquenz

Grundlagen ...

- ❑ NICE-report: Connock M., Juarez-Garcia A., Jowett S. et al. (2007) Metadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. Health technol Assess, 11(9).
- ❑ Schulte B., Thane K., Rehm J. et al. (2007) Review of the efficacy of drug treatment interventions in Europe. EU DG Sanco (unveröff)
- ❑ NICE-report: Strang J. et al. (2007) Drug misuse. Psychosocial management of drug misuse. National Clinical Practice Guidelines (Draft)
- ❑ Haasen C, Verthein U. et al. (BMG Hrsg.) (2007) Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung. Band 1 bis 3, Berlin

Evidenz zur Substitution

- ❑ Methadon gegen Placebo/keine Therapie (19 Rev, 1 RCT – randomisierte, kontrollierte Studie)
- ❑ Buprenorphin gegen Placebo/keine Therapie (11 Rev, 3 RCT)

Evidenz: Substitution (MMT/BMT) versus Placebo/keine Therapie

- Verbleib: Substitution mit allen Dosierungen effektiver als keine Therapie
- Höhere Dosierungen sind wirksamer als niedrigere
- Opiatkonsum: Alle Dosierungen reduzieren stärker als keine Therapie
- Höhere Dosierungen reduzieren stärker als niedrigere
- „Unerwünschte Ereignisse“ sinken
- Mortalität um Faktor 4 verringert
- HIV Risikosenkung
- Rückgang von Delinquenz

Methadon versus Buprenorphin

(direkter Vergleich – 7 RCT; flexible Dosierungen)

- ❑ Verbleib: Methadon hat höhere Haltekraft (außer bei niedrigeren Dosierungen – dann gleich)
- ❑ Opiatkonsum: gleiche Wirksamkeit (bei hohen fixierten Dosierungen Methadon wirksamer)
- ❑ Mortalität – vor Hintergrund der Risikosenkung gegenüber Nichtbehandlung: Risiko bei Methadon höher, bei Buprenorphin geringer (Berechnungen Frankreich, RCT's geben Hinweise)
- ❑ Delinquenz: keine Differenzen, beide Verfahren effektiv

Substitution (MMT/BMT) plus psychosoziale Begleittherapien gegen Substitution ohne Zusatz

- Grundlage: Substitution plus psychosoziale Begleittherapien
 - Welche? – Verhaltens-T, Familien-T, Community reinforcement Approach)
 - 9 RCT
- Verbleib *leicht erhöht*: keine Differenzen
- Opiatkonsum: *wirksamer reduziert* mit Begleittherapien

Evidenz für verschiedene psycho-soziale Begleittherapien – genauere Untersuchung

- Untersuchung der Wirksamkeit ausgehend von „psychologischen Interventionen“ in Kombination mit Substitution
 - mit „Contingency Management“, CBT, Paartherapie, psychodynamische Kurztherapie, Familientherapie, interpersonaler Therapie
- Einbezogen (23 Studien):
 - Methadon mit CBT - 1
 - Methadon mit Rückfallprävention – 3
 - Methadon mit Contingency management – 12
 - Buprenorphin mit Contingency management – 3
 - Paartherapie – 1 Studie
 - Familientherapie – 1
 - Psychodynamische Therapien – 2

Evidenz für verschied. psychosoziale Interventionen mit Substitution

- ❑ Rückfallprävention und Standard-CBT bringen *keinen* (Zusatz-)Effekt für die Reduktion von Beikonsum
- ❑ „Contingency Management“ bringt ein deutliche und andauernde Reduktion des Beikonsums (gilt für unterschiedliche Verstärker: Gutscheine, Geld, Privilegien) (nur bei Methadon belegt)
- ❑ Paar- bzw. Familientherapie führt zu Reduktion von Beikonsum
- ❑ Psychodynamische Therapien reduzieren illegalen Opiatkonsum nicht – aber es gibt Hinweise auf Reduktion von Stimulantien

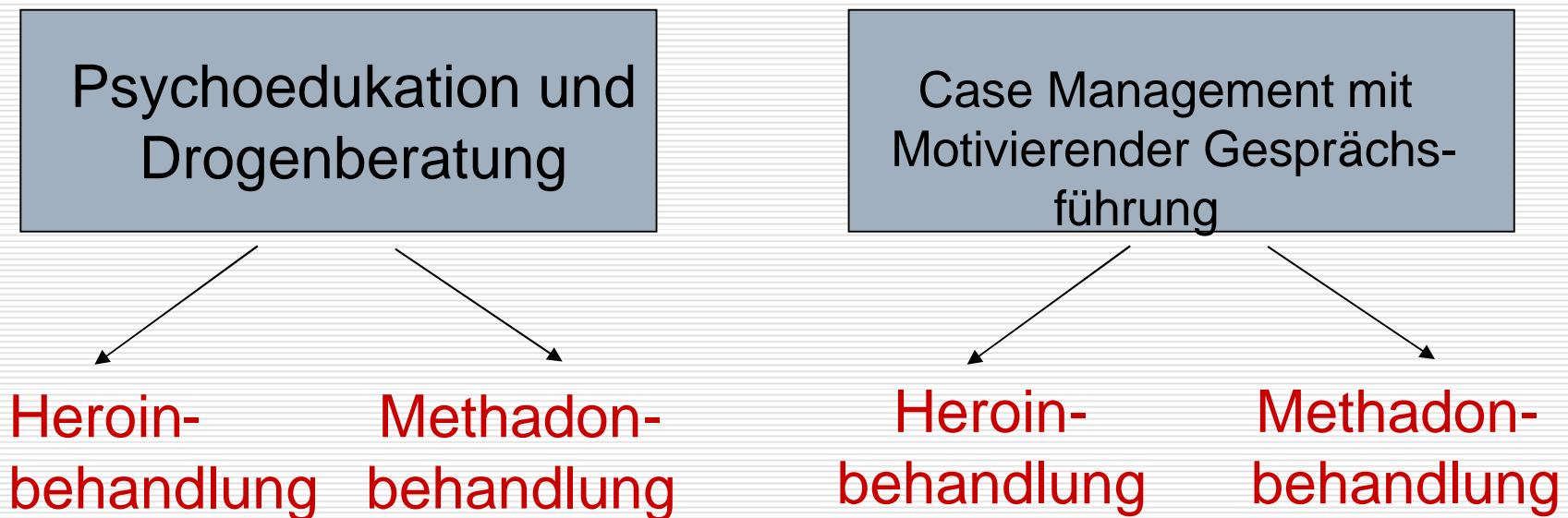
Grenzen: Evidenz zur Substitution – Einbezogene Patienten, Settings

- ❑ Selektivität: meist Männer, Alter 30-49,
- ❑ relativ gesund: (meist) Ausschluss von psychiatrischer oder somatischer Komorbidität), wenige HIV/AIDS
- ❑ (meist) Ausschluss von Therapieversagern, Schwangere, <18,
- ❑ Ausschluss Mehrfachkonsum (bes. Alk und Kokain)
- ❑ Kaum Informationen zu Moderatoren/Merkmalen (Dauer, Schweregrad)
- ❑ Kaum Informationen zu Settings – Strukturen, Dosierungen, Verfahren, Intensität etc.
(Praxisferne)

Modellprojekt Heroin-gestützte Behandlung Psychosoziale Begleitung (PSB) – Zwei unterschiedliche Interventionsstrategien

- Fortführung der etablierten Drogenberatung mit ergänzender Psychoedukation in wöchentlichen Gruppensitzungen (16 Termine) (PE/DB)
- Case Management als strukturiertes, personenzentriertes, nachgehendes Einzelsetting unter Einbezug von Motivierender Gesprächsführung (CM/MI)

Design: Psychosoziale Begleitung und Studienmedikation



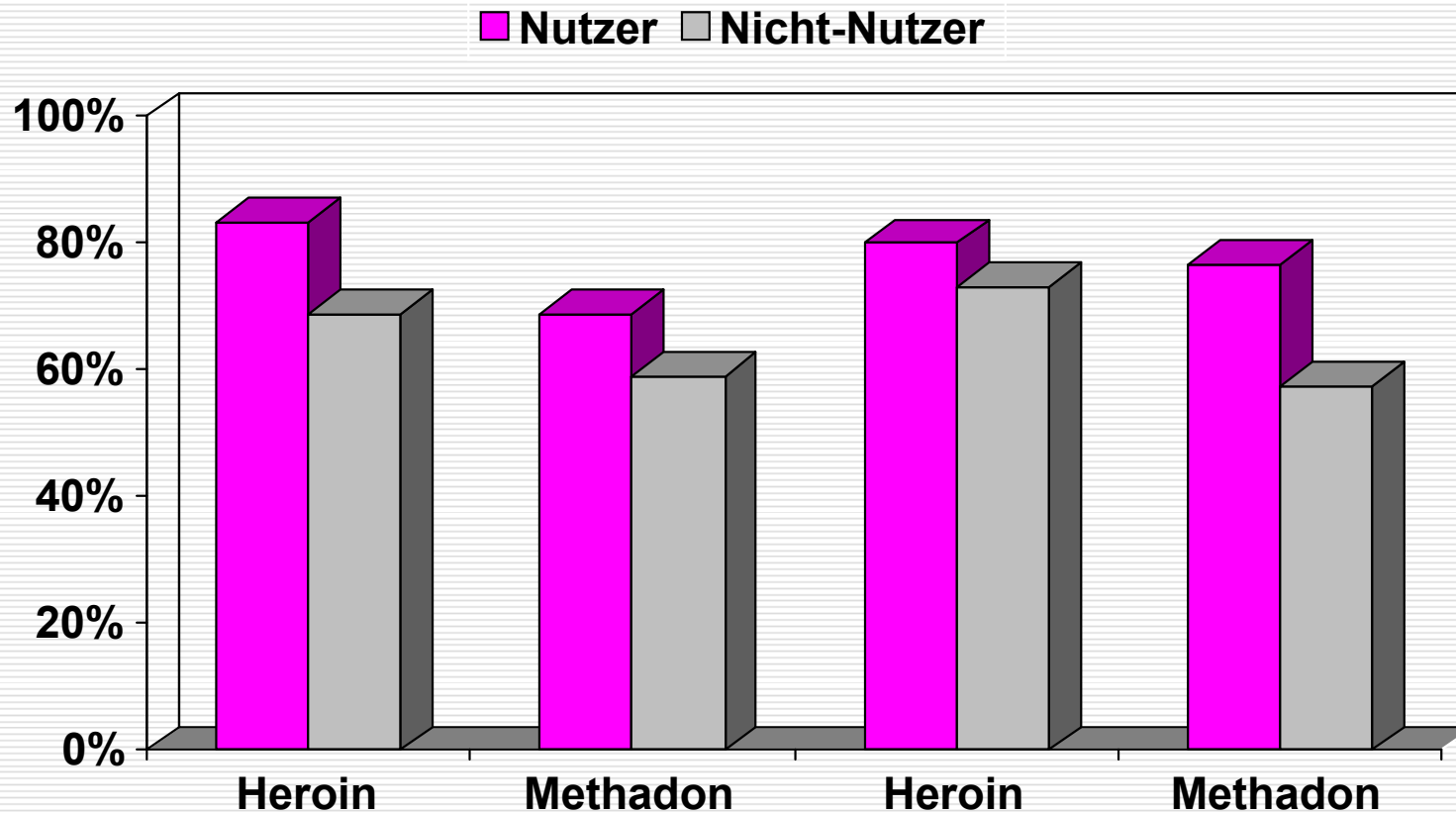
Erste Studienphase (12 Monate)

Patientengruppen nach Betreuung, Medikation und Teilnahme

	PE/DB			CM/MI		
	Heroin	Methadon	Gesamt	Heroin	Methadon	Gesamt
Randomisiert	258	255	513	257	245	502
Nutzer PSB	227	167	394	220	184	404
Nicht-Nutzer PSB	31	88	119	37	61	98

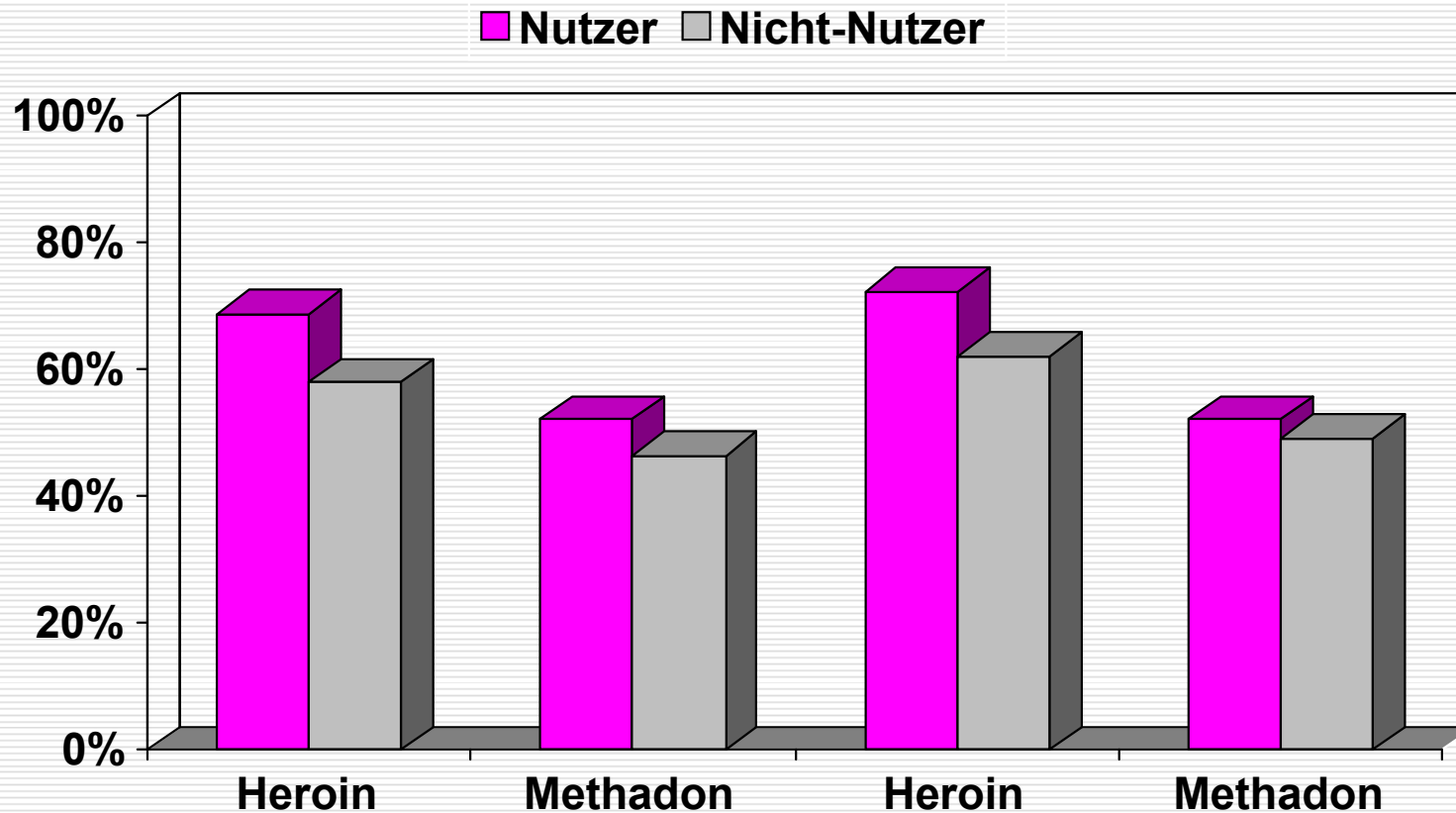
Primäres Hauptzielkriterien – ITT-Analyse (N=1.015)

Verbesserung des Gesundheitszustandes und
Nutzung der psychosozialen Begleitung



Primäres Hauptzielkriterien – ITT-Analyse (N=1015)

Reduktion des illegalen Drogenkonsums und
Nutzung der psychosozialen Begleitung



Einflussfaktoren der psychosozialen Betreuung auf Behandlungserfolg 1

□ Positiv:

- Engagement
- Klienten-Betreuer-Beziehung
- Betreuungsintensität (Kontakte pro Monat)

□ Negativ:

- psychische Beeinträchtigungen
- schlechte soziale Situation

(Substitutionsstudie, Vertheim 1995)

Zentrum für Interdisziplinäre
Suchtforschung ZIS



Einflussfaktoren der psychosozialen Betreuung auf Behandlungserfolg 2

- ❑ Teilnahme an PSB – unabhängig vom Setting! – wirkt sich positiv auf Compliance der Substitutionsbehandlung aus
- ❑ Manualgetreue (strukturelle) Umsetzung der PSB wirkt sich positiv auf Compliance/ Haltekraft der Substitution aus
- ❑ Längere Betreuungsdauer (Haltekraft) und höhere Intensität (Anzahl Kontakte) wirken sich positiv auf Behandlungserfolg aus

Zusammenfassung – Konsequenzen

- ❑ Psychosoziale Betreuung wirkt!
- ❑ Was, wieviel für wen? – weitgehend unklar
 - Unklar: Was ist der Kern der psB Effekte? Von Bindung (?), über gemeinsame Bearbeitung (?) der im Vordergrund stehenden Probleme (?) des jeweiligen Klienten (?) bis zu einem überschaubaren Behandlungsplan (?)
- ❑ Konsequenzen (?)
 - Nachweis bekräftigen über die Dokumentation von spezifischen Tätigkeiten und individuellen Wirkungen (von verlaufsbezogenen Daten wie Notdienst und Vista in Berlin)
 - Untersuchung der Effekte von spezifischen (manualisierten) psychosozialen Interventionen für definierte Gruppen (Forschung)

Kontakt

- p.degkwitz@uke.uni-hamburg.de
- www.zis-hamburg.de
- www.heroinstudie.de

- Danke für Aufmerksamkeit !!