



BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 24

31.10.2011

Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem sich langsam zu Ende neigenden Jahr erhalten Sie auch die vorerst letzte Ausgabe des Suchtforschungstelegrammes, bevor wir im nächsten Jahr mit der 25. Ausgabe ein kleines Jubiläum feiern dürfen.

In der aktuellen Ausgabe erhalten Sie neben drei hoffentlich für Sie spannenden und erkenntnisreichen **Literaturreferaten** einen Einblick in die Themen, die uns seitens der BAS aktuell beschäftigen. Wir möchten Sie in einem kurzen **Rückblick** nicht nur darüber informieren, was wir in besonderer Unterstützung der Mitgliedern des BAS e.V. und externen, der BAS verbundenen Experten in den letzten Wochen realisieren konnten, sondern Sie im Rahmen unseres Veranstaltungsüberblicks auf eine Reihe noch ausstehender Veranstaltungen 2011 aufmerksam machen.

Ben Becker, ein bekanntermaßen zu Verhaltensexzessen neigender Ausnahmeschauspieler, hat in seiner jüngst erschienen Biografie und in verschiedenen Interviews sein Lebensmotto wie folgt beschrieben: „*Was wirklich kickt, ist das, was man macht. Was man nicht macht, passiert nicht. Da hilft kein Kiffen, kein Trinken, nichts.*“

Diesem Motto schließen wir uns gerne an und möchten Ihnen bereits heute einen kleinen **Ausblick** in das BAS-Jahr 2012 gewähren: So stehen beispielsweise die beiden ersten Vorträge der **BAS-Vortragsreihe 2012** fest, die Sie nachfolgend angekündigt finden. Weitere Informationen zu unseren Aktivitäten und Veranstaltungen im kommenden Jahr können Sie demnächst unserer BAS-Website entnehmen, die Sie mit alter Adresse www.bas-muenchen.de, aber einer überarbeiteten Struktur und in neuem Design erwartet.

Wir möchten an dieser Stelle gerne ein **herzliches Dankeschön** an alle Akteure richten, die uns in diesem Jahr so tatkräftig unterstützt haben!

Wir sind auch weiterhin sehr auf Ihre **Anregungen** und Rückmeldungen zu unseren Angeboten gespannt. Wir freuen uns auf Ihren Besuch unserer virtuellen Plattform wie auch unserer Arbeitskreise, Fortbildungen und Veranstaltungen!

Mit besten Grüßen zum goldenen Herbst

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate¹

Regionaler Schwund von grauer Substanz bei Methamphetamin-Konsumenten	2
Vorhersage des Behandlungserfolgs bei stationärer Opiatentzugsbehandlung	4
Pathologisches Glücksspiel bei behandlingssuchenden Alkoholikern in Frankreich	7

Aktuelles aus der BAS

10

Veranstaltungshinweise

14

Hinweis:

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Ausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms? Die **BAS-Suchtforschungstelegramme der Vorjahre** finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Publikationen/Suchtforschungstelegramm“.

¹ Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der BAS wider.

Regionaler Schwund von grauer Substanz bei Methamphetamin-Konsumenten

Hintergrund

Weltweit konsumieren etwa 15-16 Mio. Menschen Methamphetamin (Meth), das euphorisch und antriebssteigernd wirkt. Allerdings werden auch negative Begleiterscheinungen beschrieben, die sich u.a. in Gewalt, riskantem Sexualverhalten, Psychosen, Depression, Suizidversuchen und starkem Craving äußern.

Bislang fehlten für Meth – im Gegensatz zu Alkohol oder Kokain – noch Untersuchungen, inwieweit sich der Konsum auf die Hirnstruktur auswirkt. Auch der Einfluss des Alters auf die Auswirkungen war bislang ungeklärt. Die vorliegende Untersuchung der Universität von Hawaii soll hier zur Klärung beitragen.

Methodik

Für diese amerikanische Querschnittstudie wurden Teilnehmer der Methamphetamin- sowie der Kontrollgruppe über Flyer, Beratungsstellen sowie Mundpropaganda rekrutiert. Eingeschlossen wurden gesunde 18-55-jährige Personen, die lediglich eine Meth-Abhängigkeit bzw. im Falle der Kontrollgruppe keine Abhängigkeitserkrankung – jeweils mit Ausnahme von Nikotin – aufwiesen. Alle Teilnehmer wurden u.a. mit dem CES-D-Fragebogen² auf das Vorliegen depressiver Symptome untersucht.

Mittels Kernspintomografie wurden die sechs Hirnlappen (frontal, parietal, okzipital, temporal, limbisch und insular) sowie 17 Subregionen dargestellt. Mit einem eigenen Algorithmus wurde in einem letzten bildverarbeitenden Schritt das Volumen an grauer Substanz errechnet.

Ergebnisse

Beschreibung der Studienpopulation

Insgesamt konnten 34 Meth-User (MG) und 31 Kontrollpersonen (KG) in der Untersuchung berücksichtigt werden. Diese waren überwiegend männlich (MG 62%, KG 74%) und im Mittel 33,1 (MG) bzw. 35,7 (KG) Jahre alt. Angehörige der Meth-Gruppe wiesen weniger Jahre an Ausbildung/Schule (12,6 vs. 14,6 Jahre, $p < 0,001$) auf, hatten eine geringere verbale Intelligenz (99,0 vs. 110,1, $p < 0,001$), zeigten mehr depressive Symptome im CES-D (15,7 vs. 8,6, $p < 0,003$) sowie einen höheren systolischen Blutdruck bei der Eingangsuntersuchung (123,5 vs. 115,5, $p < 0,01$).

Für die Meth-User wurde über einen Zehnjahreszeitraum bei einer Konsumfrequenz von über fünf Mal pro Woche eine kumulative Lebenszeitdosis von 787g (Median) ermittelt. 94% rauchten Meth, 6% konsumierten die Substanz intravenös.

Die Verteilung der ethnischen Abstammungen war nicht einheitlich: In der Meth-Gruppe machten gemischte Ethnien (47%), in der Kontrollgruppe Weiße (55%) den überwiegenden Anteil aus.

Hinsichtlich des diastolischen Blutdrucks und des BMI sowie des Cannabis-, Alkohol- und Tabakkonsums gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Volumina an grauer Substanz im Vergleich

Nach Adjustierung der durch die unterschiedliche Schädelgröße bedingten Effekte zeigten die Meth-User in allen sechs Hirnlappen und den 17 Unterregionen leicht verminderte Volumina an grauer Substanz im Vergleich zur Kontrollgruppe. Lediglich Trends fanden sich im Okzipital- ($p = 0,07$) und Frontallappen ($p = 0,06$). Unter den Subregionen der Hirnrinde wurden in folgenden Bereichen signifikante Unterschiede ($p < 0,05$) festgestellt: dorsolateraler präfrontaler, orbitofrontaler, präfrontaler sowie oberer temporaler Cortex.

² Center for Epidemiologic Study-Depression

Auch der Einschluss des Alkoholkonsums als Kovariate in das Modell änderte mit Ausnahme des präfrontalen Cortex, bei dem sich dann keine signifikanten Unterschiede mehr fanden ($p=0,06$), weder Trends noch die Signifikanz der p-Werte.

Bei Berücksichtigung der Alterseffekte auf die Volumina der grauen Substanz waren die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen stark ausgeprägt. Im okzipitalen ($p=0,01$), frontalen ($p=0,02$) und temporalen Cortex ($p<0,001$) sowie im Inselbereich ($p=0,01$) war der altersabhängige Substanzverlust bei den Meth-Usern signifikant stärker ausgeprägt (siehe Abb. 1). Bei Extrapolation der Daten über die Zeit ergibt sich für die Kontrollgruppe ein Verlust von grauer Substanz zwischen 0,1 bis 3,5 Prozent pro Dekade, während der Wert in der Gruppe der Meth-User bei 6,4 bis 8,5 Prozent liegt.

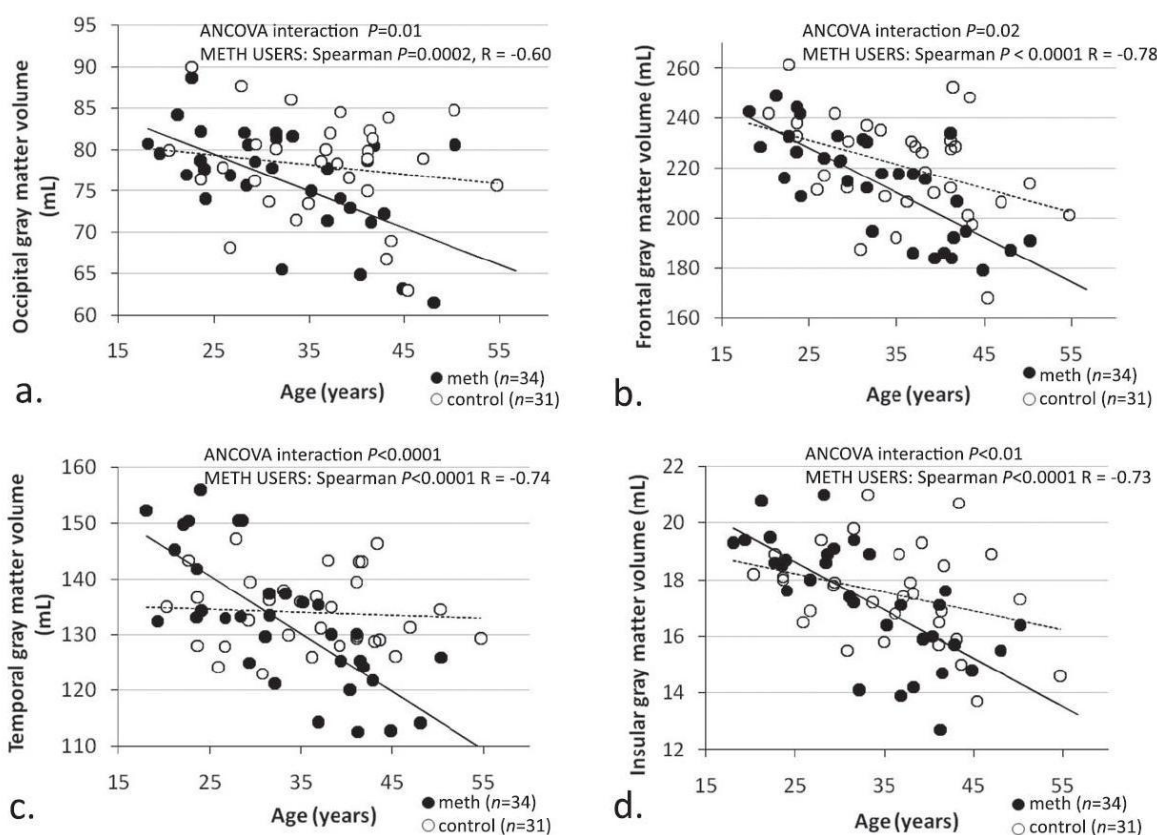


Abb. 1: Scatterplots, die den Verlust an grauer Substanz in vier Hirnregionen für die Methamphetamin- und die Kontrollgruppe darstellen

Keine Bedeutung für die Ergebnisse der altersbezogenen Gruppenvergleiche spielten ethnische Zugehörigkeit, Ausbildungsdauer, verbale Intelligenz, depressive Symptomatik, systolischer Blutdruck sowie der Lebenszeitkonsum von Tabak, Alkohol und Cannabis, wenn diese einzeln als Kovariaten im Modell berücksichtigt wurden.

Diskussion

Die geschilderten Befunde lassen die Vermutung zu, dass kognitive oder degenerative Störungen bei Meth-Usern in einem früheren Alter auftreten können als bei Nicht-Konsumenten. Ursache kann die reduzierte Reservekapazität des Gehirns sein.

Der Verlust von grauer Substanz im Bereich des visuellen Assoziationszentrums im Okzipitallappen ist mit chronischer Schizophrenie sowie der Manifestation von visuellen Halluzinationen verknüpft – eine komorbide Störung, wie sie auch für Meth-Abhängige häufig beschrieben wird. Ebenso findet sich eine Verkleinerung des Temporallappens bei lang andauernden Psychosen. Künftige Studien müssen herausfinden, ob Psychosen mit regionalen Hirnvolumenänderungen bei Meth-Usern assoziiert sind.

Möglicherweise ist die verminderte graue Substanz auch ein Merkmal, das bereits vor dem Meth-Konsum bestand. Dies könnte künftig in Tierversuchen überprüft werden.

Da sich keine Korrelation zwischen der Gesamtmenge an konsumierten Meth und dem Ausprägungsgrad des Volumenverlusts finden ließ, vermuten die Autoren, dass ein Schwelleneffekt für die Meth-vermittelte Neurotoxizität zumindest im Hinblick auf umschriebene Hirnregionen existiert. Möglicherweise ist der fehlende Zusammenhang aber auch auf die geringe Stichprobengröße zurückzuführen. Unklar bleibt auch, ob der Volumenverlust ggf. durch längere Abstinenzphasen reversibel ist, wie dies bspw. bei Alkoholikern beobachtet wurde.

Die Aussagefähigkeit der Untersuchung ist zum einen durch die geringe Stichprobengröße, die keine weitere Aufteilung in Untergruppen, z.B. nach Geschlecht oder Konsummuster, zuließ und zum anderen durch ihr Design als Querschnittstudie limitiert. Zudem gibt es Zweifel am Erinnerungsvermögen der Meth-Konsumenten bezüglich der abgefragten Variablen. Zukünftige Untersuchungen sollten Indikatoren für Stress wie den Cortisolspiegel integrieren, um so den Einfluss von Stress bei chronischen Meth-Konsumenten auf die Volumenabnahme der grauen Substanz zu erfassen.

Bedeutung für die Praxis

Angesichts der alternden Bevölkerung ist die Kenntnis der Auswirkungen von Meth im höheren Lebensalter von entscheidender Bedeutung. Die beschriebenen Ergebnisse betonen die Notwendigkeit von Prävention, Interventions- und Abstinenzprogrammen für Meth-User.

Nakama H, Chang L, Fein G, Shimotsu R, Jiang CS, Ernst T (2011): Methamphetamine users show greater than normal age-related cortical gray matter loss. *Addiction* 106: 1474-1483

Vorhersage des Behandlungserfolgs bei stationärer Opiatzugsbehandlung

Hintergrund

Die Erfolgsraten für eine reguläre Beendigung der stationären Opiatzugsbehandlung schwanken zwischen 40 und 72%. Diesen Unterschieden können verschiedene konzeptbedingte Faktoren wie die vorgesehene Behandlungsdauer, der Umfang der psychiatrischen und psychosozialen Behandlung oder auch die zur Entzugsabmilderung verabreichten Medikamente zugrunde liegen. Diese Faktoren sind bislang noch nicht systematisch evaluiert worden.

Auch die Zusammensetzung des Patientenguts kann die Behandlungsergebnisse der verschiedenen Kliniken entscheidend beeinflussen.

Die Ziele der nachfolgend vorgestellten deutschen Multicenter-Studie sind folgende:

- Identifizierung von soziodemografischen und Anamnesedaten, die das Outcome vorhersagen
- Abschätzung des Einflusses von Zentrumseffekten (unterschiedliche Untersuchungszentren bzw. Krankenhäuser) bezogen auf die Patientenmerkmale
- Abschätzung des Ausmaßes der Interaktionen zwischen Zentrums- und Patientenmerkmalen

Methodik

12 Kliniken aus verschiedenen Regionen Nordrhein-Westfalens, die vergleichbare Behandlungsprogramme sowie finanzielle und personelle Ausstattung aufwiesen, behandelten sowohl Heroinabhängige als auch Substitutionspatienten. Behandlungsziele waren Entgiftung, körperliche, mentale und psychosoziale Stabilisierung sowie Motivationsförderung hin zu einem drogenfreien Leben.

Heroinabhängige Patienten wurden auf einen Opiatagonisten (meistens Methadon) umgestellt, der dann langsam abdosiert wurde. Die Behandlungsdauer hing von Dosishöhe und Art der zuletzt konsumierten Substanz ab.

Behandlungsdauer, die Ergebnisse des letzten Urinscreenings, Entlassungsgründe (regulär, vorzeitig aus disziplinarischen Gründen oder gegen ärztlichen Rat) und die Überweisung an den nächsten Behandler wurden bei Entlassung erfasst.

Das Zielkriterium war die reguläre Beendigung des Entzugs, d.h. keine vorzeitige Entlassung aus disziplinarischen Gründen, drogenfreier Urin bei Behandlungsabschluss sowie das Fehlen von relevanten Entzugserscheinungen.

Ergebnisse

1.017 Patienten wurden zwischen Januar 2003 und Januar 2004 in die Datenauswertung aufgenommen. Die Zahl pro Klinik schwankte zwischen 29 und 124 Patienten.

Patientencharakteristika

Die überwiegend männlichen Patienten (79,2%) waren im Mittel 30,6 Jahre (25,9 bis 33,2 Jahre) alt und gebrauchten durchschnittlich seit 9,9 Jahren Opiate (6,9 bis 12,2 Jahre). Die Zahl vorangegangener Entgiftungsbehandlungen lag im Mittel bei 4,7 und schwankte zwischen 3,1 und 6,0 zwischen den verschiedenen Einrichtungen.

Ein knappes Drittel (32,3%) befand sich in Substitutionsbehandlung (18,3 bis 50,4%), knapp die Hälfte (48,8%) wies eine zusätzliche substanzbezogene Abhängigkeitsstörung auf (31,1 bis 71,1%). Der Einfluss von Zentrumseffekten auf die Patientencharakteristika war – mit Ausnahme des Geschlechts – statistisch signifikant ($p < 0,01$).

Behandlungsdauer und Outcome

Die Behandlungsdauer lag im Mittel bei 16,8 Tagen und schwankte zwischen 1 und 90 Tagen zwischen verschiedenen Krankenhäusern. Eine reguläre Beendigung wurde durchschnittlich nach 22,9 Tagen (6 bis 90 Tagen) erreicht. Drogenfreier Urin bei Entlassung konnte bei 49,3% aller Patienten (13,2 bis 80,7%) nachgewiesen werden.

Ein regulärer Behandlungsabschluss im Sinne des oben definierten Zielkriteriums konnte für 36,6% der Patienten (13,5 bis 48,6%) berichtet werden, 24,5% der Patienten wurden in weiterführende Behandlungen vermittelt (10,1 bis 37,8%). Die häufigsten Therapieformen waren mit 56,2% die Langzeitentwöhnungstherapie sowie die Naltrexonbehandlung (12,9%).

Univariate Analysen

Die Häufigkeitsverteilung folgender Variablen schwankte zwischen den verschiedenen Krankenhäusern am stärksten:

- bereits vorhandene Weitervermittlungspläne (16,2 bis 71,6%)
- i.v. Drogenkonsum (47,1 bis 88,2%)
- vorangegangene Langzeittherapie (13,8 bis 57,9%)

Unter Kontrolle von Zentrumseffekten waren die in Tabelle 1 dargestellten Variablen signifikant mit einem erfolgreichen bzw. erfolglosen regulären Behandlungsabschluss assoziiert. Demnach war das Vorhandensein von Plänen zum weiteren Therapieverlauf am stärksten mit einem erfolgreichen Behandlungsabschluss assoziiert.

Variable	Odds Ratio	p-Wert
bereits vorhandene Weitervermittlungspläne	1,61	0,001
erfolgreich beendete Langzeittherapie	1,56	0,002
mehr erfolgreich abgeschlossene Entzugsbehandlungen (≥ 1)	1,55	0,005
höheres Alter (>30 Jahre)	1,54	0,001
längere Opiatkonsumdauer	1,44	0,007
höheres Alter bei Beginn des Opiatkonsums (≥ 20 Jahre)	1,42	0,009
mehr irregulär beendete Entzugsbehandlungen (≥ 1)	0,68	0,008
russische Abstammung	0,44	0,001

Tabelle 1: Beziehung zwischen Patientencharakteristika und Behandlungsabschluss (hier nur signifikante Ergebnisse)

Multivariate Analyse

Es ließen sich verschiedene Prädiktorvariablen zum Behandlungserfolg im logistischen Regressionsmodell identifizieren. Wie man Tabelle 2 entnehmen kann, hatten die Dauer des Opiatgebrauchs, die Zahl der in der Vergangenheit erfolgreich absolvierten Entzugsbehandlungen und das Absolvieren einer Entwöhnungstherapie (ergebnisoffen) keine Bedeutung. Besonders wichtig für den Therapieerfolg erschienen auch hier die Existenz von Weitervermittlungsplänen und das Vorhandensein eines Arbeits- oder Ausbildungsplatzes in den der Therapie vorangegangenen sechs Monaten.

Variable	Odds Ratio	p-Wert
Einrichtung	0,25*	0,001
Alter	1,03	0,03
bereits vorhandene Weitervermittlungspläne	1,81	< 0,001
Arbeit /Ausbildung in den letzten sechs Monaten	1,76	0,01
russische Abstammung	0,54	0,02
längere Opiatkonsumdauer	0,99	0,98
mehr erfolgreich abgeschlossene Entzugsbehandlungen (≥ 1)	1,04	0,21
mehr irregulär beendete Entzugsbehandlungen (≥ 1)	0,93	0,006
jemals Langzeittherapie absolviert	0,87	0,50
erfolgreich beendete Langzeittherapie	1,56	0,04

Tabelle 2: Adjustierte Effekte von Patientencharakteristika und Einrichtung auf das Behandlungsergebnis bei einer multiplen logistischen Regression (n=979)

*OR zwischen den Einrichtungen mit der niedrigsten bzw. höchsten adjustierten Erfolgsquote

Diskussion

Eine Quote von lediglich rund 37% regulären Behandlungsabschlüssen weist auf ein beachtliches Problem hin. Sowohl in der uni- als auch in der multivariaten Analyse sowie in früheren Studien war das Vorhandensein von Weitervermittlungsplänen die Variable, die am stärksten mit einem erfolgreich abgeschlossenen Entzug assoziiert war.

Ein wichtiger Prädiktor für ein Misslingen des Entzugs waren irregulär beendete Entzugsbehandlungen in der Vergangenheit. Diese lassen möglicherweise Rückschlüsse auf die

Motivation und die Fähigkeiten der Patienten zu, sich den Anforderungen des Entzugs zu stellen, Regeln einzuhalten und mit anderen Patienten oder dem Personal konfliktfrei zu interagieren.

Die große Schwankungsbreite bezüglich des Therapieerfolgs zwischen den verschiedenen Krankenhäusern lässt trotz gleichen Behandlungsprotokolls Zweifel an der Standardisierung innerhalb der Einrichtungen.

Allerdings ist die Untersuchung dadurch limitiert, dass nur leicht verfügbare Patientencharakteristika erhoben wurden. Nicht akut behandlungsbedürftige psychische Begleiterkrankungen wurden nicht erfasst.

Bedeutung für die Praxis

Um neben den vorgestellten Prädiktoren während der Behandlung schon Hinweise auf einen möglicherweise bevorstehenden Therapieabbruch zu erhalten, sollte auch auf Interaktionen der Patienten mit Personal und Mitpatienten, nachdrückliche Beschwerden über die Entzugssymptomatik sowie eine unregelmäßige Teilnahme an Gruppensitzungen geachtet werden. Eine genauere Erforschung der Faktoren, die zum Behandlungsabbruch führen, erscheint notwendig.

Specka M, Buchholz A, Kuhlmann T, Rist F, Scherbaum N (2011): Prediction of the Outcome of Inpatient Opiate Detoxification Treatment: Results from a Multicenter Study. Eur Addict Res 17: 178-184

Pathologisches Glücksspiel bei behandlingssuchenden Alkoholikern in Frankreich

Hintergrund

Seit dem Jahr 2005 findet in Frankreich die Behandlung von Patienten mit substanzbezogenen Störungen nicht mehr getrennt nach Substanz statt. Mit übergreifenden Konzepten soll eine bessere und umfassendere Betreuung der Betroffenen gewährleistet werden, in der weitere Abhängigkeits-erkrankungen mit berücksichtigt werden. In französischen epidemiologischen Studien zeigt sich, dass 9,4% der Bevölkerung ein problematisches Trinkverhalten zeigen. Von dieser Gruppe sind 80% tabakabhängig, es gibt aber bislang keine zuverlässigen Informationen bezüglich weiterer Abhängigkeiten. Bei behandlingssuchenden Alkoholikern fanden sich bislang in zwei Studien 8,8% (Lejoyeux et al., 1999) bzw. 13% (Yarko et al., 2002) pathologische Glücksspieler. Experten befürchten allerdings eine Zunahme der Zahlen aufgrund der neuen Spielformen und der gestiegenen Verfügbarkeit von Glücksspiel. Aus diesem Grund wurde die vorliegende Untersuchung durchgeführt.

Methode

Von insgesamt 120 Behandlungszentren konnten 25 Zentren für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Dabei wurden alle Patienten, die sich innerhalb einer definierten Woche im Jahr 2009 in einem der Zentren in Behandlung befanden, gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Abgefragt wurden soziodemographische Angaben sowie Drogenart bzw. Verhaltenssucht, Grund des Klinikaufenthalts und momentaner Konsum. Des Weiteren wurden glücksspielspezifische Fragen gestellt, etwa wurden das Spielverhalten erfasst sowie ein Screening zum pathologischen Glücksspiel (PG) durchgeführt. Der verwendete Fragebogen (DEBA-jeu: Détection et Besoin d'Aide en regard du Jeu Excessif) unterscheidet dabei nicht nur zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen, sondern gibt auch den Schweregrad mit an: Moderates Problemspielen („gelbes Licht“) erfordert eine Intervention, schwerwiegendes Problemspielen („rotes Licht“) erfordert eine spezialisierte Behandlung.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 2.790 Fragebögen ausgewertet werden.

Patientencharakteristika

73% der Befragten waren Männer. Bezüglich des Alters gab es keine Geschlechterunterschiede: Im Mittel waren die Betroffenen 42,6 Jahren (Standardabweichung 11,8 Jahre) alt. Gut ein Drittel der Personen befand sich in einer Beziehung, knapp die Hälfte (45%) war berufstätig. Bei 77% war der Hauptgrund des Klinikaufenthalts eine alkoholbezogene Störung. 12% befanden sich aufgrund illegaler Drogen im Behandlungszentrum. 17 Patienten wurden aus der Studie ausgeschlossen, da bei ihnen der Klinikaufenthalt aufgrund von PG stattfand. Insgesamt rauchten 79% der Patienten. Hier gab es einen signifikanten Geschlechtsunterschied (Männer 82% vs. Frauen 71%). Dabei wiesen nach dem Fagerström-Test³ 32% eine schwere Tabakabhängigkeit und 31% eine moderate Tabakabhängigkeit auf. Beim AUDIT⁴ lag der Median bei 12, insgesamt 30% wiesen Werte über 20 auf.

Glücksspielverhalten

Ein Viertel der Befragten spielt keine Glücksspiele. Bei den übrigen sind die beliebtesten Spielformen Rubbellose, Lotterien, Kartenspiele und Online-Glücksspiele. Die Fragen nach der aufgewandten Zeit und dem eingesetzten Geld wurden von so wenigen Patienten beantwortet, dass eine Auswertung nicht möglich war.

Insgesamt wiesen von den Patienten 6,5% eine schwere, 12% eine moderate und 81,5% keine Glücksspielproblematik auf. Dabei waren Männer etwa doppelt so häufig von PG betroffen wie Frauen (7,6% vs. 3,4%). Auffällig war, dass sich bei einem multiplen Substanzmissbrauch die Häufigkeit für PG verdoppelte (vgl. Tabelle 1). Zudem nahm PG signifikant mit einem höheren AUDIT-Score zu: 7,2% für AUDIT < 7, 8,6% für AUDIT 8-12, 10,8% für AUDIT ≥ 13. Bei starken Rauchern (Fagerström > 6) lag ebenfalls signifikant häufiger PG vor (10,6% vs. 5,7%). Sowohl schwere Abhängigkeit von Tabak wie auch von Alkohol ist unabhängig voneinander und signifikant mit PG assoziiert.

DEBA-jeu	Alkohol	Cannabis	Medika- mente	Tabak	Kokain	Heroin	multipler Substanz- missbrauch
kein PG	81,9%	77,8%	96,7%	87,1%	50,0%	79,3%	65,5%
gelbes Licht	11,6%	16,7%	3,3%	7,3%	43,8%	13,1%	20,0%
rotes Licht	6,5%	5,6%	0%	5,6%	6,3%	7,5%	14,5%

Tabelle 1: Pathologisches Glücksspielen, gemessen mit DEBA-jeu, nach Substanzkonsum

Um klinisch nutzbare Parameter zu erhalten, mit denen pathologische Spieler in der Praxis erkannt werden können, wurden Personen ohne PG sowie moderate Problemspieler in einer Gruppe zusammengefasst und mit schwerwiegenden Problemspielern in einer multivariaten Regression verglichen. Dabei zeigt sich, dass drei Parameter unabhängig und signifikant mit PG assoziiert sind: männliches Geschlecht, alleinlebend und arbeitslos.

In einem weiteren Schritt wurde der Zusammenhang zwischen der Spielhäufigkeit und PG untersucht. Erwartungsgemäß tritt PG häufiger bei Spielern auf, die regelmäßig spielen, als bei Personen, die nur gelegentlich spielen. Auch die Art des Spiels hat eine Auswirkung auf PG: Bei fünf verschiedenen Spielformen – Pferdewetten, Roulette, Spielautomaten, Sportwetten und einer Sofortlotterie (Rapido) –

³ Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit: Verfahren zur Bestimmung der körperlichen Nikotinabhängigkeit von Rauchern; unterschieden werden vier Abhängigkeitsstufen: geringe (0-2 Punkte), mittlere (3-5 Punkte), starke (6-7 Punkte) und sehr starke Abhängigkeit (8-10 Punkte)

⁴ Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Von der World Health Organization entwickelter Test zur Überprüfung des Alkoholkonsums; ein Testwert ≥ 8 (Männer) bzw. ≥ 7 (Frauen) deutet auf einen schädlichen Konsum hin, ein Testwert ≥ 20 auf eine Abhängigkeit

lag PG bei über 20%. Dagegen lag PG bei anderen Spielformen wie Kartenspielen, Lotterien, Rubbellose oder Online-Videospielen bei weniger als 10%.

Diskussion

Die hier gefundene Rate an PG bei behandlingssuchenden Patienten mit Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit von 6,5% ähnelt den Ergebnissen anderer Studien bspw. aus den USA. Für Frankreich existiert keine epidemiologische Untersuchung. Wenn allerdings davon ausgegangen wird, dass die Prävalenz ähnlich wie in anderen Ländern ist, sind Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen dreimal häufiger betroffen als die Allgemeinbevölkerung.

Bei dem Versuch, Charakteristika von Patienten zu identifizieren, bei denen ein Screening für PG vorgenommen werden sollte, wurde festgestellt, dass die Betroffenen häufiger Männer, arbeitslos und alleinlebend sind. Dies ist allerdings im klinischen Alltag nicht hilfreich, da sich diese Charakteristika auch bei anderen behandlingssuchenden Personen mit Abhängigkeitserkrankungen finden. Daher kann das Screening für PG nicht auf eine spezifische Patientensubgruppe beschränkt werden.

Bei den einzelnen Drogenarten fanden sich im Gegensatz zu anderen Studien keine Unterschiede in der Häufigkeit des Auftretens von PG. In diesem Bereich sind noch weitere Studien notwendig, da dies möglicherweise künftig für das Screening von PG hilfreich sein könnte.

Übereinstimmend mit anderen Studien zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von PG und dem AUDIT-Score. Dabei weisen Patienten mit einem AUDIT ≥ 13 (Abhängigkeit) die höchsten Raten an PG auf. Allerdings findet sich nur ein geringer und nicht-signifikanter Rückgang in der Häufigkeit von PG bei Patienten, die nicht mehr trinken. Dies ist insofern von praktischer Bedeutung, da Personen mit einer Abstinenz von Alkohol immer noch ein Risiko für PG haben.

Bedeutung für die Praxis

Aufgrund der vorliegenden Befunde sollte bei Patienten mit einer Substanzstörung immer das Glücksspielverhalten mit abgefragt werden.

Nalpas B, Yguel J, Fleury B, Martin S, Jarraus D, Craplet M (2011). Pathological gambling in treatment-seeking alcoholics: a national survey in France. *Alcohol and Alcoholism* 46 (2): 156-160.

Aktuelles aus der BAS

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Rückblick

Im zweiten und dritten Quartal 2011 setzte die BAS ihr modulares **Schulungsangebot** für die Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern zum Thema pathologisches Glücksspielen weiter um. So fand am 18.05.2011 die **Aufbauschulung IV** in München zum Thema „*Migration und Glücksspielsucht*“ zum ersten Mal statt. Auch die inzwischen bewährte **Basisschulung** wurde im Oktober bereits zum 10. Mal angeboten, diesmal in Nürnberg. Das zeigt, dass es auch im vierten Jahr des Bestehens der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern weiterhin Bedarf an grundlegenden Informationen zum Thema Glücksspielsucht gibt.

Am 25. und 26. Juli 2011 fand der **2. Bayerische Fachkongress Glücksspiel** „*Forschung trifft Praxis*“ in München statt. Im Fokus der Tagung stand der glücksspielsuchtspezifische Dialog zwischen den beiden Bereichen. Über 160 Besucher nahmen an Vorträgen und Workshops zu aktuellen Themen teil. Auch die angeschlossene Posterausstellung mit Posterpräsentation wurde mit großem Interesse seitens des Publikums angenommen. Die Inhalte der Vorträge und Workshops sowie die Poster finden Sie [hier](#).

Praxisforschungsprojekt ETAPPE: An sechs Standorten in Bayern wurde in einer Pilotphase das „*Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler – psychoedukativ (ETAPPE)*“ in Kooperation mit den örtlichen Beratungsstellen erfolgreich durchgeführt. Nach Auswertung der Daten zeigt sich, dass **ETAPPE** die Themen aufgreift, die von den Angehörigen als belastend erlebt werden. Zudem nimmt die Belastung der Angehörigen durch die Teilnahme an **ETAPPE** signifikant ab. Die Ergebnisse wurden bereits mit großem Erfolg auf dem 12. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin Anfang Juli in München vorgestellt, wo das entsprechende Poster den Jurypreis erhielt.

Zurzeit wird das Manual zum Programm erstellt. Zudem läuft die Katamneseerhebung in den sechs Pilotstandorten. Über den aktuellen Stand des Projekts informieren wir Sie regelmäßig unter www.bas-muenchen.de.

Praxisforschungsprojekt Monitoring der Versorgungslage pathologischer Glücksspieler: Auch dieses Projekt mit dem Ziel, das Hilfsangebot für pathologische Glücksspieler aus Sicht der Behandler zu charakterisieren, wurde 2011 weitergeführt. Nach der initialen Erhebung im Juni 2010 wurden seither alle Kliniken im gesamten Bundesgebiet kontaktiert, die pathologische Glücksspieler behandeln. Bundesweit kamen 57 Einrichtungen in Frage. Davon waren Vertreter von 55 Kliniken bereit, an einer telefonischen Befragung zu ihrem Angebot und ihrer Einschätzung der Versorgungslage pathologischer Glücksspieler teilzunehmen. Erste Ergebnisse dieser Befragung wurden ebenfalls auf dem 12. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin Anfang Juli in München vorgestellt.

Ausblick

Am 07. Dezember 2011 wird die **Aufbauschulung IV** „*Migration und Glücksspielsucht*“ in Würzburg wiederholt. Das Programm sowie detaillierte Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie unter www.lsgbayern.de und www.bas-muenchen.de

Die genauen Termine und Veranstaltungsorte für weitere Angebote können Sie unserer Homepage www.bas-muenchen.de entnehmen. Weiterführende Informationen zum Thema Glücksspielsucht und den Aufgaben und Aktivitäten der LSG Bayern finden Sie auch auf der Website www.lsgbayern.de. Dort haben Sie zudem die Möglichkeit den **Newsletter der Landesstelle** zu abonnieren, der neben aktuellen Informationen der Landesstelle auch Literaturreferate zum Thema bietet.

2. 24. Tagung des Netzwerks Sucht in Bayern

Rund 40 interessierte Fachleute trafen sich am 12.10.2011 in Nürnberg zur Herbsttagung des Netzwerks Sucht mit dem Titel „Expertenunterstützung dringend erwünscht – Aktualisierung der Empfehlungen zur Qualitätssicherung in der Substitution“. Nach Vorträgen zur Verordnung bzw. dem Beigebrauch von Benzodiazepinen im Rahmen der Substitutionsbehandlung sowie zur erfolgreichen interdisziplinären Kooperation wurden in verschiedenen Arbeitsgruppen drei Kapitel der o.g. BAS-Empfehlungen diskutiert.

Die Tagung ist als Startschuss für die Überarbeitung der Texte und die Einarbeitung der Vorschläge zu sehen, die Arbeit wird in kleineren Arbeitsgruppen weitergehen. Wir gehen davon aus, dass wir Ihnen die aktualisierten „Empfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Frauen und Männer“, „Empfehlungen für die Zusammenarbeit der an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger beteiligten Berufsgruppen“ sowie die überarbeitete Version des BAS-Diskussionspapiers zur Methadonsubstitution „Zur Problematik der zusätzlichen Verordnung von Benzodiazepinen“ im Laufe des nächsten Jahres zur Verfügung stellen können. Wichtige Tagungsinhalte werden wie immer dokumentiert und stehen in Kürze auf der BAS-Website unter der Rubrik „Veranstaltungen – Nachlese BAS 2011“ bereit.

3. Aktueller Stand zur Umsetzung von „HaLT – Hart am Limit“ in Bayern

Aktuell wird das alkoholspezifische Präventionskonzept „HaLT – Hart am Limit“ an 43 Standorten in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken umgesetzt. Die Erwartungen zu Beginn der Implementierungsphase 2008 wurden damit deutlich übertroffen.

Ergebnisse zum 31.12.2010

Zum Auswertungszeitpunkt 31.12.2010 (Projektmonitoring 5) lässt sich – bezogen auf die Anzahl der Landkreise und kreisfreien Städte im Einzugsgebiet der HaLT-Projekte – ein Implementierungsgrad von etwa 60 Prozent konstatieren. Das Projektziel einer möglichst weitreichenden Einführung des Präventionskonzeptes in Bayern wurde damit erreicht. Strategisch hat sich hierbei das Konzept einer zentralen Projektsteuerung bewährt. Diese wird mittlerweile auch von anderen Bundesländern adaptiert.

Reaktiver Projektteil

Für die Intervention im Krankenhaus kooperieren die HaLT-Projekte mit insgesamt über 70 Kliniken. Seit Projektstart wurden mehr als 2.600 Jugendliche im reaktiven Projektteil erreicht, davon annähernd 2.500 Jugendliche mit einer Kurzintervention direkt im Krankenhaus. In etwa 80% dieser Kurzinterventionen bestand zudem Kontakt zu den Eltern. Ein Fünftel (20,4%) der Jugendlichen absolvierte einen Risikocheck und 19% alle vier Interventionsbausteine. Die Analyse der Teilnahmequoten im Projektverlauf zeigt, dass sich diese Handlungsroutinen stabilisieren.

Im Vergleich zu weiteren Konzepten der indizierten Prävention liegt in dem gleichzeitigen Kontakt zu Jugendlichen und deren Eltern (Elternquote: ca. 80%) eine qualitative Besonderheit des HaLT-Konzeptes.

Proaktiver Projektteil

Zentrale Aspekte des HaLT-Konzeptes bestehen in der Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen und deren Umsetzung im Rahmen eines kommunalen/regionalen Präventionsnetzwerks. Diese konzeptionellen Eckpunkte werden auch in der Auswertung der Arbeitsschwerpunkte im proaktiven Projektteil deutlich: Im Bereich der Verhaltensprävention dominieren Aktivitäten im Präventionssetting Schule. Für strukturelle Präventionsmaßnahmen liegt der Schwerpunkt in Maßnahmen zur Optimierung des Jugendschutzes. Zudem wird Aktivitäten in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung besondere Bedeutung zugemessen. Damit scheint den HaLT-Projekten sowohl eine Verankerung in bestehende als auch die Schaffung neuer regionaler Präventionsstrukturen zu gelingen.

Perspektivisch stellt die systematische Identifikation von Jugendlichen mit besonderem Risikopotential für die weitere Optimierung der Versorgung und Interventionssteuerung ein wichtiges zukünftiges Forschungs- und Praxisfeld dar.

HaLT in Bayern: Perspektiven

Schulungen und Materialien

Für das Jahr 2012 sind, basierend auf den umfangreichen praktischen Erfahrungen aus mehr als 40 bayerischen HaLT-Standorten und den Ergebnissen aus der wissenschaftlichen Begleitforschung, vertiefende Schulungsmodulare geplant, um die Interventionsqualität weiterhin zu optimieren.

In der mittlerweile fast vierjährigen Projektlaufzeit wurden zudem durch die Praktikerinnen und Praktiker zahlreiche HaLT-spezifische Präventionsmaterialien an regionale und aktuelle Gegebenheiten angepasst, modifiziert oder neu entwickelt. Die BAS ist derzeit mit der systematischen Bestandsaufnahme dieser Materialien beschäftigt, so dass dem bayernweiten HaLT-Netzwerk künftig eine umfassende Materialienübersicht inklusive Bezugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen wird.

Förderung

Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit beabsichtigt, vorbehaltlich der Verfügbarkeit von Haushaltsmitteln, die Standorte auch im Jahr 2012 mit einer Projektförderung im bisherigen Umfang zu unterstützen

4. Relaunch der BAS-Website

Seit September hat die BAS einen neuen Internetauftritt: Unter der bereits bekannten Adresse www.bas-muenchen.de finden Sie im neuen Design ab sofort bereits auf der Startseite die anstehenden Veranstaltungen sowie Neuigkeiten in Kurzform.

Die Rubrik **Veranstaltungen** haben wir übersichtlicher gestaltet und informieren Sie hier nun auch über unsere Veranstaltungen zum Thema Glücksspielsucht. Wie gewohnt können Sie in der Unterrubrik *Nachlese* aktuelle Präsentationen, Dokumentationen oder Literaturhinweise im Nachgang zu den BAS-Veranstaltungen herunterladen.

Neu ist die Rubrik **Aktivitäten**. Hier stellen wir Ihnen eine Auswahl unserer aktuellen Betätigungsfelder vor. Unter **BAS als LSG-Partner** erfahren Sie mehr zu den Aufgaben der BAS als Kooperationspartner der *Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern* sowie zu den aktuellen Projekten der BAS im Rahmen der LSG wie dem *Angehörigenprojekt ETAPPE* und der *Versorgungslage pathologischer Glücksspieler*.

Unter **BAS im Profil** erhalten Sie Informationen zu den beiden Rechtsträgern *Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen* *BAS Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)* und *Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis* *BAS e.V.* sowie zu den übergeordneten Geschäftsfeldern, Themen, Aufgaben und Zielen.

Die Veröffentlichungen der BAS finden Sie, geordnet nach Rubriken, nach wie vor unter **Publikationen**.

Verbessert wurde zudem unsere **Suchfunktion**: Hier können Sie unter **Erweiterte Suche** mit Ihrem Suchbegriff bspw. gezielt in einzelnen Rubriken oder nach speziellen Dateiformaten suchen.

Am besten, Sie testen die neue Seite gleich selbst einmal!

[☞ Hier klicken um direkt zur neuen Webseite zu gelangen.](#)

5. BAS-Poster gewinnt Posterwettbewerb auf dem 12. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München

Dieses Jahr war die BAS nicht nur mit einem Ausstellungsstand auf dem Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München vertreten, sondern beteiligte sich auch mit insgesamt drei Postern an der Posterausstellung:

- *„Nicht nur Spieler brauchen Hilfe – erste Ergebnisse aus dem Angehörigenprojekt ETAPPE“* (Buchner et al.)
- *„Konsumtrends psychoaktiver Substanzen in Bayern. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Mitarbeitern des Suchthilfesystems“* (Erbas et al.)
- *„Die Versorgungssituation pathologischer Glücksspieler – eine Experteneinschätzung“* (Winter et al.)

Dabei wurde der Beitrag von Buchner et al. von der Jury aus über 40 Postern zum Gewinner des Posterpreises gewählt. Besonders erfreulich ist, dass damit auf einem Kongress, auf dem man sich hauptsächlich mit substanzbezogenen Störungen, v.a. mit illegalen Drogen und Substitution, beschäftigt, ein Beitrag zum Thema Glücksspielsucht ausgezeichnet wurde.

6. Ausblick auf die Vortragsreihe 2012

Derzeit laufen die Vorbereitungen zur Vortragsreihe 2012. Wie Sie in der Rubrik „Veranstaltungen“ sehen können, stehen bereits zwei Termine fest. Im Januar wird Prof. Scharrer seinen Vortrag „Menschenbilder in der Suchtarbeit – Welche Rolle spielt Ethik im Umgang mit Suchtkranken?“ aus dem Jahre 2011, der aufgrund eines Missverständnisses ausfiel, nachholen.

Im Februar haben wir Herrn Dr. Kuntsche von der Schweizer Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme mit einem Vortrag „Erziehungsstile und Sucht – Die Bedeutung der Eltern für die Entwicklung des Substanzkonsums und Empfehlungen für die Prävention“ in München zu Gast.

Bitte beachten Sie, dass die Vortragsveranstaltungen in München im Jahre 2012 im Hansa-Haus in der Brienner Str. 39 und nicht wie in den vergangenen Jahren im Referat für Gesundheit und Umwelt stattfinden werden.

7. Aufruf zur Beteiligung am Monitoring zu aktuellen Konsumtrends in Bayern

Wie bereits im vergangenen Jahr wird die BAS in den nächsten Wochen wieder eine schriftliche Befragung von Mitarbeitern aus Suchtberatungsstellen, substituierenden Ärzten und weiteren Fachleuten, die mit Drogen konsumierenden Personen in regelmäßigem Kontakt stehen, durchführen. Bitte unterstützen Sie uns, indem Sie den Fragebogen möglichst vollständig ausfüllen und zurücksenden. Nur mit Ihrer Hilfe können wir einen Einblick in aktuelle Konsummuster in Bayern gewinnen.

Veranstaltungen

- 23.11.2011** Vortrag von Helmut Schwehm, Therapieverbund Ludwigsmühle
18:00 Uhr **„Therapeutische Gemeinschaften und stationäre Reha-Einrichtungen für Suchtkranke – Behandlung zwischen klinischer Strukturqualität und selbstwirksamen Teilhabeprozessen“**
Veranstaltungsort: München
- 30.11.2011** Vortrag von Dr. Sabine Kagerer, Pima MPU GmbH München
18:00 Uhr **„Alkohol, Drogen und Führerschein – neue Beurteilungskriterien in der medizinisch-psychologischen Fahreignungsdiagnostik“**
Veranstaltungsort: Nürnberg
- 07.12.2011** Veranstaltung der Landesstelle Glücksspielsucht
10:00 Uhr Aufbauschulung IV **„Migration und Glücksspielsucht“**
Veranstaltungsort: Würzburg
- 12.12.2011** Vortrag von Marion Steffens, GF GESINE; Netzwerk Gesundheit.EN, Schwelm
18:00 Uhr **„Häusliche Gewalt, Sucht und gelingende Intervention“**
Veranstaltungsort: Würzburg
- 14.12.2011** Tagung für Mitarbeiter aus der Suchthilfe, Apotheker und Ärzte
10:00 Uhr **„Versorgung Chronisch-Mehrfach-Abhängiger“**
Veranstaltungsort: München
- 25.01.2012** Vortrag von Prof. Siegfried Scharrer, Ev. Hochschule Nürnberg
18:00 Uhr **„Menschenbilder in der Suchtarbeit – Welche Rolle spielt Ethik im Umgang mit Suchtkranken?“**
Veranstaltungsort: Nürnberg
- 15.02.2012** Vortrag von Ph.D. Emmanuel Kuntsche
18:00 Uhr **„Erziehungsstile und Sucht – Die Bedeutung der Eltern für die Entwicklung des Substanzkonsums und Empfehlungen für die Prävention“**
Veranstaltungsort: München

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie in der BAS-Geschäftsstelle (089.530 730-0) oder unter „BAS-Veranstaltungen“ auf der Website www.bas-muenchen.de.