

Tina Landsmann<sup>1</sup>, Sebastian Luderer<sup>1</sup>, Kathleen Mark<sup>1</sup>, Barbara Spiegel<sup>2</sup>, Jens Siegert<sup>1</sup>,  
Anna Träger<sup>1</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

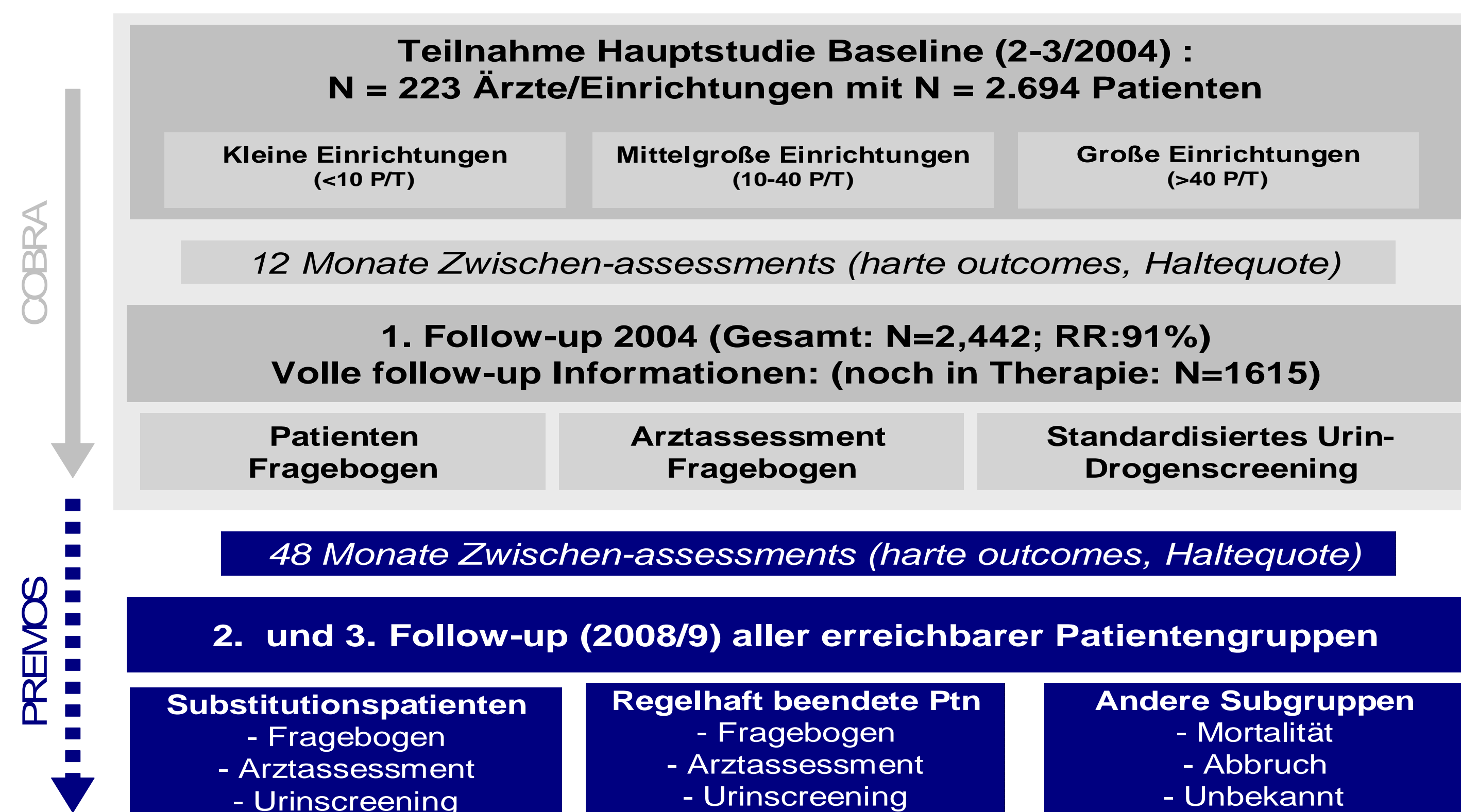
<sup>2</sup>Max-Planck-Institut, München

9. Interdisziplinäre Kongress für Suchtmedizin, München, 03. – 05. Juli 2008

## Hintergrund

Obwohl die kurzfristige und mittelfristige (bis 1 Jahr) Wirksamkeit und Sicherheit einer auf Dauer angelegten („maintenance“) Substitutionsbehandlung erwiesen ist, fehlen bislang Daten über den mehrjährigen Verlauf Opiatabhängiger in Substitution, insbesondere hinsichtlich der Erfolgsparameter stabile Substitution, Besserung der somatischen und psychischen Gesundheit, Reduktion der Delinquenz, Freiheit von konkomitantem Drogengebrauch sowie Abstinenz. Des Weiteren fehlen Befunde darüber, inwiefern Patienten- und Versorgermerkmale mit dem langfristigen Therapieerfolg assoziiert sind.

Abbildung 1: Ablauf der COBRA-Studie, Übergang zur PREMOS-Studie



## Fragestellung

Wie lassen sich Verlauf und Outcome langfristiger Substitutionsbehandlung beschreiben?

Welche Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren (Moderatoren) spielen eine bedeutende Rolle für den Outcome (Erfolg vs. Misserfolg der Substitutionsbehandlung)?

Tabelle 1: Fragestellungen und Ziele der PREMOS-Studie

Fragestellung 1: Beschreibung von Verlauf und Outcome langfristiger Substitution	Fragestellung 2: Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren (Moderatoren)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verlauf und Outcome für die Gesamt- und Teilgruppen von Patienten nach -primären (z.B. stabile Abstinenz, stabiler Wechsel in abstinenzorientierte Therapie)</li> <li>-sekundären Outcomeparametern (z.B. Substanzkonsum, psychische und somatische Morbidität, Lebensqualität, Delinquenz, Compliance)</li> <li>Zuordnung der Patienten zu den definierten Outcomegruppen sowie Berechnung von Erfolgsmaßen (z.B. stabile Substitution, Beikonsum, Abstinenz)</li> <li>Analyse der Wechselprozesse im Zeitverlauf t0-t4 zwischen den definierten Ergebnisgruppen und Berechnung der Übergangswahrscheinlichkeiten</li> <li>Analyse von Teilgruppen von Patienten mit aus der Literatur bekannten Risikomechanismen (Schweregrad, polyvalenter Missbrauch, Komorbidität)</li> <li>spezifische Teilanalysen zur Situation von Frauen mit Kindern sowie Fragen im Zusammenhang mit Substitution und Schwangerschaft</li> <li>Beurteilung der Behandler und Patienten bzgl. administrativer, persönlicher und krankheitsbedingter Barrieren und Probleme im Zusammenhang mit der Substitution</li> <li>Beschreibung von Art, Ausmaß und Kontinuität der psychotherapeutischen und psychosozialen Intervention und sozialen Unterstützung nach Outcomegruppen</li> <li>qualitative Zusammenstellung und Analyse der Strategien und Erfahrungen der Ärzte und Patienten bei der planmäßigen Beendigung der Substitution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ermittlung und statistische Überprüfung von verlaufsbeflussenden Faktoren und Prädiktoren, die mit positivem oder negativem Verlauf und Ergebnis assoziiert sind</li> <li>Primäres Ziel: Ermittlung typischer Merkmalskombinationen für „Responder“</li> <li>spielt die Einrichtungs- und Organisationsform, in der die Substitutionstherapie stattfindet, eine Rolle, ggf. in Wechselwirkung mit der Substitution vorausgegangenen Merkmalen</li> <li>Prüfung, ob in Patienten-Kohorten aus der klinischen Praxis a) die Höhe der Dosierung und b) die Art des Substitutionsmittels für das Ergebnis von Bedeutung sind</li> <li>Einfluss körperlicher und psychischer Komorbidität auf den Verlauf der Substitutionstherapie; Wechselwirkungen mit Art des Substitutionsmittels, psychosozialen Interventionen, soziodemographischen Variablen</li> <li>Einfluss von Art, Dauer und Häufigkeit psychosozialer Betreuungsmaßnahmen sowie sozialer Unterstützung auf die Gesamtprognose</li> <li>spielen subjektive Variablen (Wertungen, Zielsetzungen und motivatorische Aspekte) der Patienten eine Rolle für das Therapieergebnis und sind sie als (frühzeitige) Prädiktoren geeignet</li> <li>Replikation der Prädiktoren und Moderatoren an externen Datensätzen (in Zusammenarbeit mit externen nationalen und internationalen Arbeitsgruppen)</li> </ul>

## Methoden

Die Daten werden aus ca. 200 Substitutionseinrichtungen innerhalb der Bundesrepublik von über 2.000 Substitutionspatienten erhoben. Die Erhebung erfolgt mittels Patientenbogen und Arztbogen (ggf. Mortalitätsbogen, falls Patient verstorben, bzw. Tracking-Bogen, falls Patient nicht mehr in Einrichtung). Des Weiteren werden Urintests bei den Patienten durchgeführt, um die Angaben zum derzeitigen Substanzkonsum zu objektivieren. Abschließend wird der Einrichtungsbogen ausgefüllt, um ein Bild über die Charakteristika der jeweiligen Einrichtung zu bekommen.

Bei der Bearbeitung der Erhebungsinstrumente haben die Einrichtungen die Möglichkeit, sich vor Ort von unseren Mitarbeitern unterstützen zu lassen.

Abbildung 2: Verteilung der teilnehmenden Substitutionseinrichtungen in Deutschland

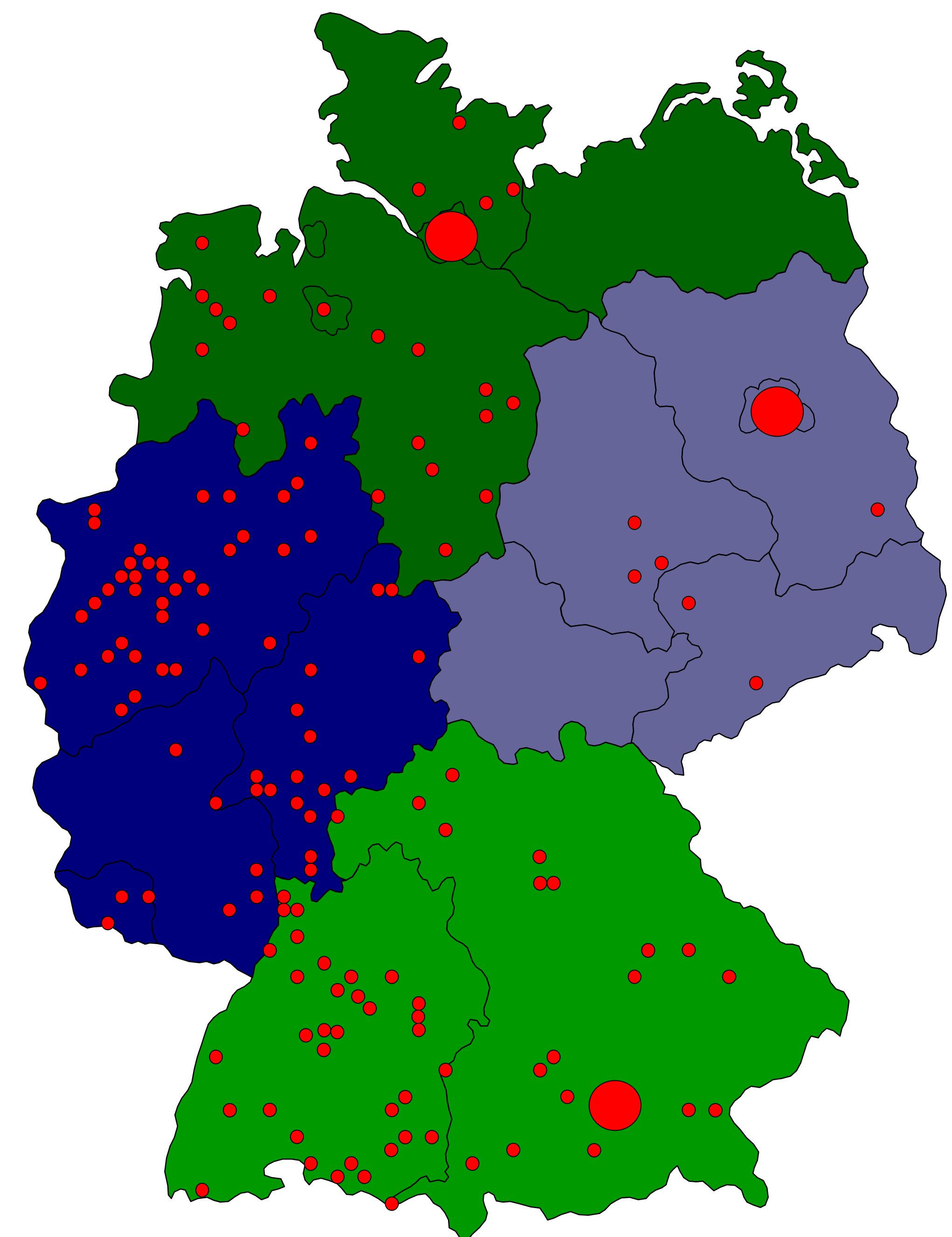
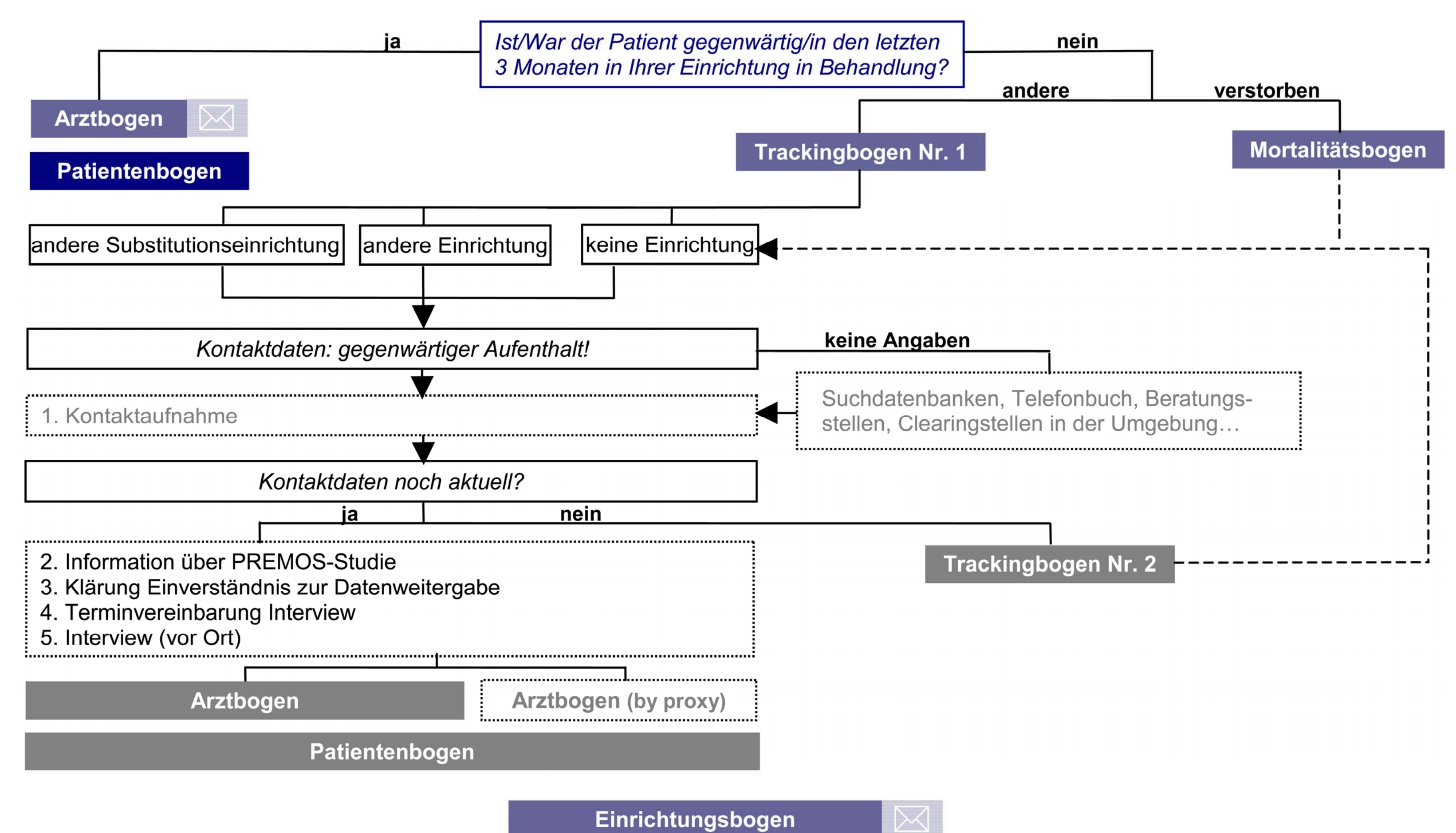


Abbildung 3: Ablauf der Untersuchung der einzelnen Patienten



## Aktueller Stand

Die Datenerhebung ist momentan in vollem Gange. Unsere Mitarbeiter sind derzeit in ganz Deutschland unterwegs, um die Studieneinrichtungen vor Ort zu unterstützen.