

Störungsadaptierte verhaltenstherapeutische Tabakentwöhnung



M Schröter
SE Collins
I Torchalla
S Eck
A Batra

Arbeitskreis Raucherentwöhnung,
Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Tübingen

Überblick

- Hintergrund
- Phase I (BMBF; TP09, 2001-2004)
 - Ziele und Hypothesen
 - Hauptergebnisse
- Phase 2 (BMBF; TP08, 2007-2007)
 - Ziele und Hypothesen
 - Studiendesign
 - Stichprobenbeschreibung
 - Ergebnisse
 - Schlussfolgerungen

Hintergrund: Abstinenzraten

- Abstinenzraten nach einer verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnung mit medikamentöser Unterstützung
 - Behandlungsende/ 1 Monat: 50-80% (Cinciripini et al. 1996)
 - Nach 12 Monaten: 15-30% (Hughes et al., 2000)
- Wie können diese Abstinenzraten verbessert werden?

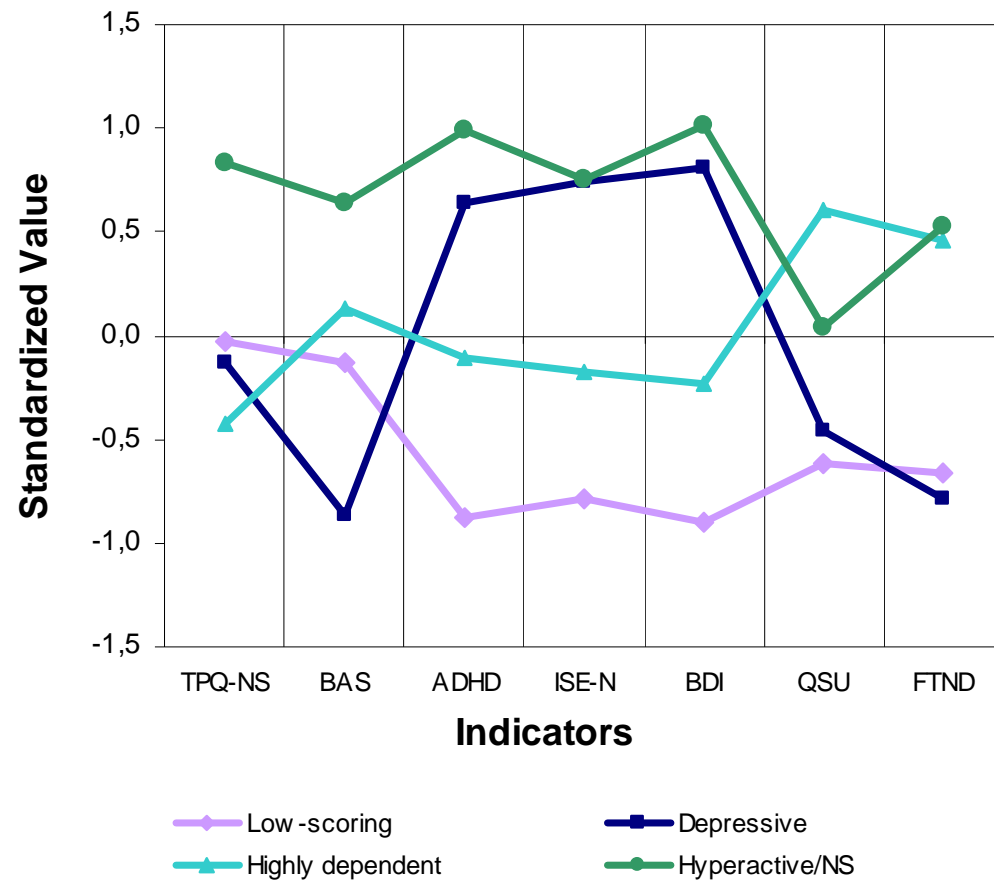
Hintergrund: Störungsadaptierte Therapien

- Einige Raucher scheinen ein höheres Rückfallrisiko zu haben (z.B. depressive Raucher; Hall et al., 1993; hyperaktive Raucher; Humfleet et al., 2005)
- Möglicher Nutzen störungsadaptierter Therapien für Raucher mit Risikoprofil (Lerman et al., 2004; Niaura et al., 1994)
- Wenige Studien untersuchen angepasste Therapien für nichtklinische Raucher-Subtypen

Phase I (BMBF Study TP09): Design/Ziele

- Beobachtungsstudie ($N=202$); Tabakentwöhnung mit Kombination aus Verhaltenstherapie + medikamentöser Unterstützung (Batra & Buchkremer, 2004)
- Ziele
 - Bildung von Raucher-Subtypen
 - Reliabilität der Raucher-Subtypen
 - Raucher-Subtypen als Abstinenz-Prädiktor
 - Entwicklung eines Klassifikationssystems für weitere Studien

Phase I: Gefundene Raucher-Subtypen

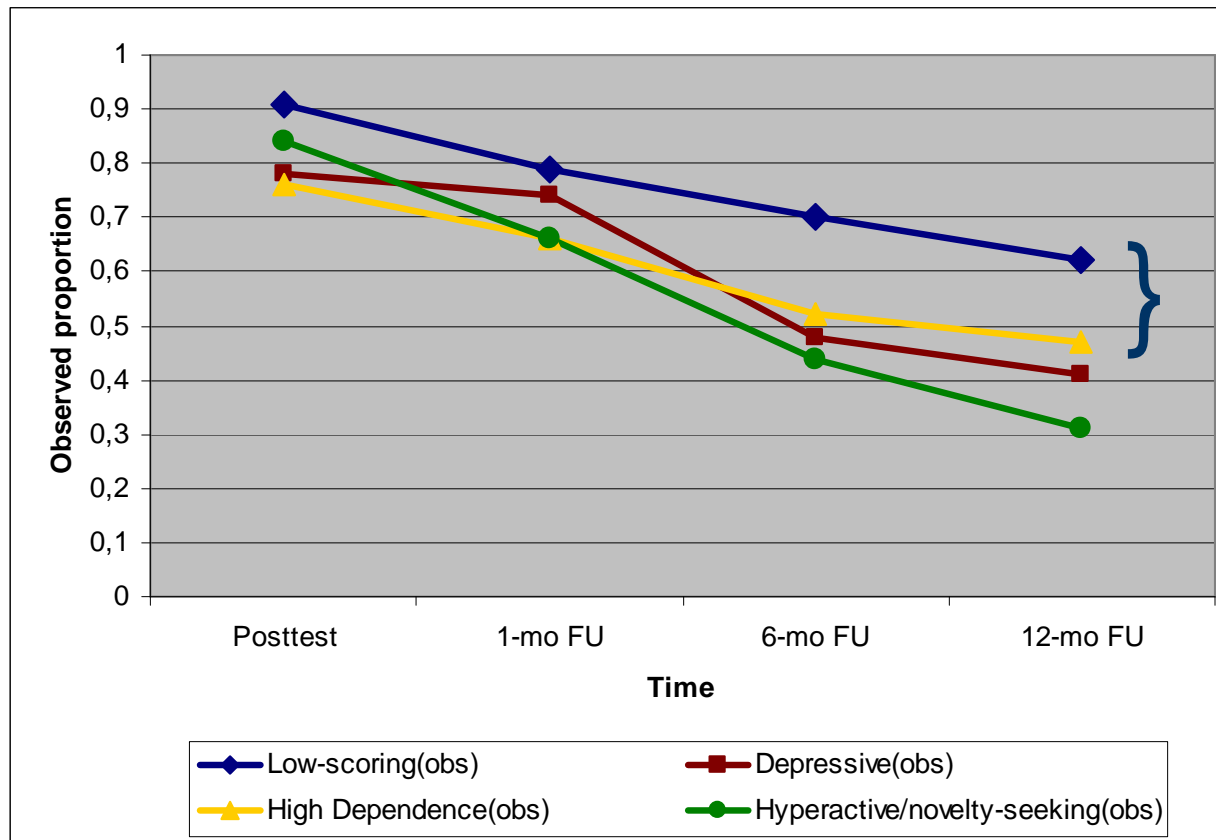


Phase I:

Subtypen als Prädiktoren der Abstinenz

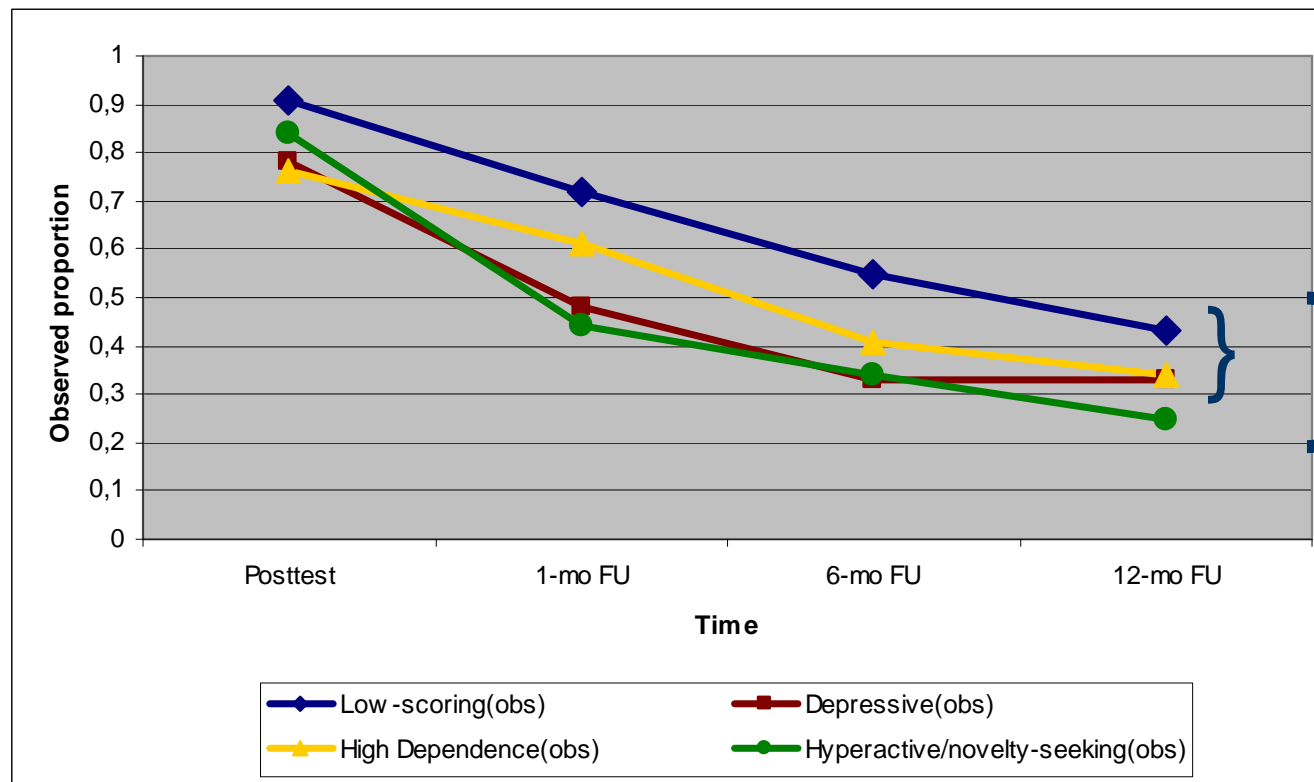
- Statistisches Verfahren
 - Population-averaged GEE models
- Outcome Variablen
 - Punktprävalenz (24h Abstinenz)
 - Kontinuierliche Abstinenz (12 Monate, strikte Abstinenz)
- Prädiktoren
 - Zeit Model 1
 - Zeit² Smoking (PP)
 - Raucher - Subtypen
 - Zeit x Raucher-Subtypen Model 2
 - Zeit² x Raucher-Subtypen Smoking (C)
 - Nikotinersatz Model 3
 - Model 4

Phase I: Punktprävalenz der Abstinenz



} $P < .001$

Phase I: Kontinuierliche Abstinenz



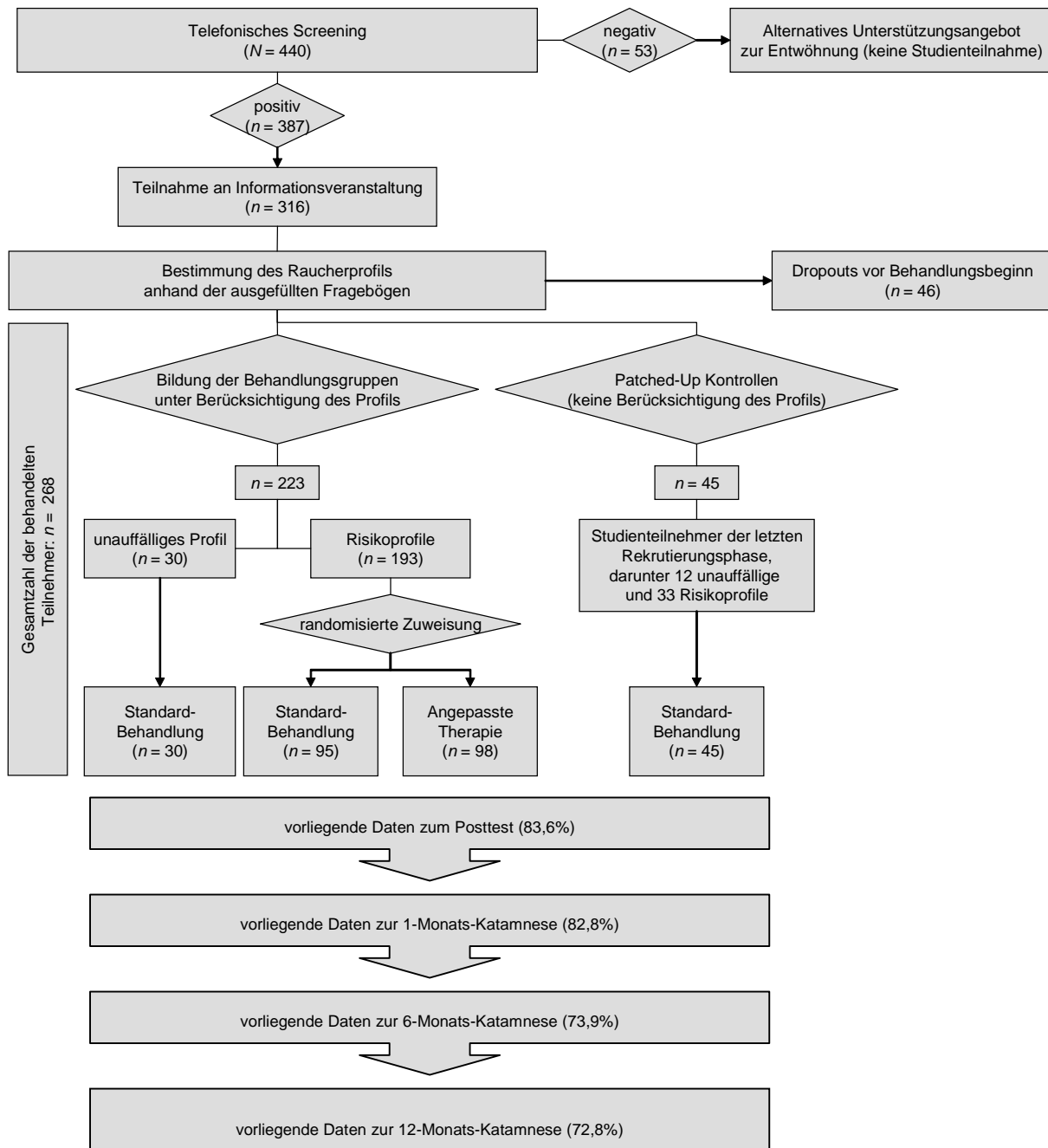
$P < .001$

Phase II (BMBF Study TP08): Ziele/Hypothesen

- Replizierung der Raucher- Subtypen in einer neuen Stichprobe
- Entwicklung von Therapiemanualen, die auf die Bedürfnisse der Raucher-Subtypen zugeschnitten sind
- Einsatz der modifizierten Behandlungen zur Verbesserung der Abstinenzrate bei Rauchern mit Risikoprofil (depressiv, hyperaktiv, stark abhängig) im Vergleich:
 - Standardbehandlung
 - Rauchern ohne Risikoprofil

Phase II (BMBF Study TP08): Ein- und Ausschlusskriterien

- **Einschlusskriterien**
- ≥ 18 Jahren
- Ausreichende Sprachkenntnisse
- Fähigkeit zum Fully Informed Consent + Gebrauch der Selbstbeurteilungsbögen.
- Schriftliche Einwilligungserklärung
- Konsum von regelmäßig mindestens 10 Zigaretten/Tag in den letzten zwei Jahren
- **Ausschlusskriterien**
- schwere kardiovaskuläre Begleiterkrankung
- Schwangerschaft
- Schizophrene Störungen oder aktuelle Major Depression
- neuroleptische Begleitmedikation
- Raucherentwöhnungskurs im AKR (≤ 5 Jahren)
- Einwilligungsunfähigkeit



Phase II: Standard und modifizierte Behandlungen

	Psychologische Interventionen	Empfohlene medikamentöse Unterstützung
Standardtherapie	<ul style="list-style-type: none"> ●Selbstbeobachtung ●Motivationsförderung ●Selbstkontrollstrategien ●Soziale Unterstützung ●Soziale Kontrakte ●Entwicklung von Rauchalternativen ●Rückfallprophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> ●Nikotin Kaugummi ●Nikotin Pflaster
Modifizierte T: Stark Abhängige	<ul style="list-style-type: none"> ●Verhaltensanalyse ●Stressmanagement ●Umgang mit Entzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> ●Kombinierte Hochdosis-Nikotinersatztherapie
Modifizierte T: Depressive	<ul style="list-style-type: none"> ●Verstärkung positiver Aktivitäten ●Affektregulation ●Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken 	<ul style="list-style-type: none"> ●Bupropion
Modifizierte T: Hyperaktive/ Novelty Seeking	<ul style="list-style-type: none"> ●Impulskontrolle ●Zeitmanagement/Tagesstruktur ●Umgang mit interpersonellen Konflikten 	<ul style="list-style-type: none"> ●Nikotinersatz + Bupropion

Phase II:

Stichprobe - Soziodemographische Daten

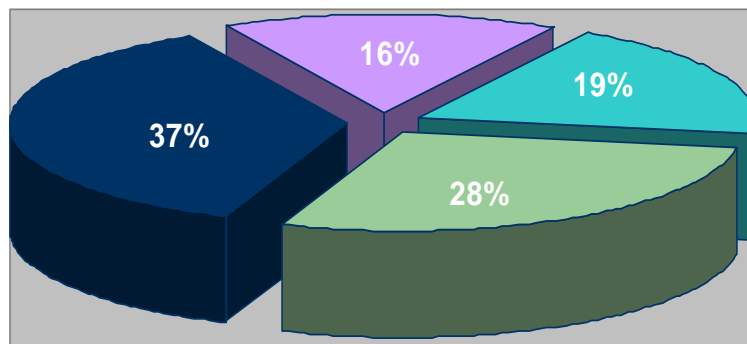
- $N = 268$
- Alter: $M=46.39$, $SD=10.45$
- Geschlecht: 54.5% Frauen
- **Schul- / Berufsausbildung:**
 - 47% Lehre
 - 30% Universität
 - 19% Fachschule
 - 5% Ohne Abschluss
- **Berufliche Situation:**
 - 60% vollzeitbeschäftigt
 - 20% teilzeitbeschäftigt
 - 12% Ruhestand
 - 5% Hausfrau/Hausmann
 - 3% arbeitslos

Phase II: Stichprobe - Rauchvariablen

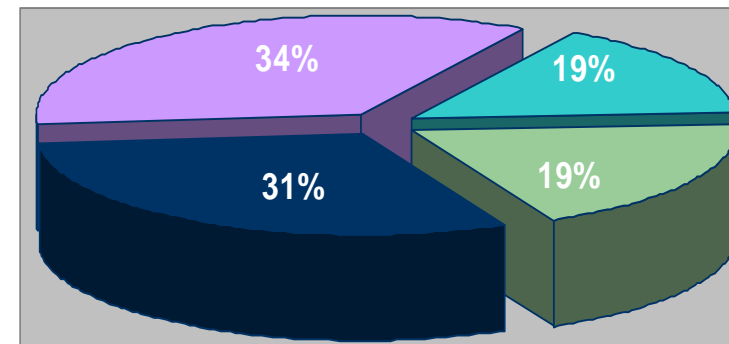
- Zigarettenkonsum (zig/day): $M=23.68$, $SD=9.70$
- Alter regelmäßigen Rauchens: $M=17.85$, $SD=4.57$
- FTND: $M=5.47$, $SD=2.13$ (moderate Nikotinabhängigkeit)
- 85% der Teilnehmer hatten bereits ≥ 1 Rauchstoppversuch

Phase II: Replizierung der Raucher - Subtypen

Phase 1



Phase 2



■ low-scoring
 ■ depressive
 ■ high dependence
 ■ hyperactive/NS

Phase II: Behandlungseffekte (12 Monats- Katamnese)

- Statistisches Verfahren
 - Population-averaged GEE models
 - Outcome Variablen
 - Punktprävalenz (7-Tage Abstinenz)
 - Kontinuierliche Abstinenz (strikte Abstinenz)
 - Prädiktoren (* = Covariate)
 - Zeit
 - Zeit²
 - Gebrauch medikamentöse Unterstützung*
 - Geschlecht*
 - Raucher-Subtypen
 - Gruppe
 - Zeit x Gruppe
 - Zeit² x Gruppe
- Model 1
Model 2
Model 3
Model 4

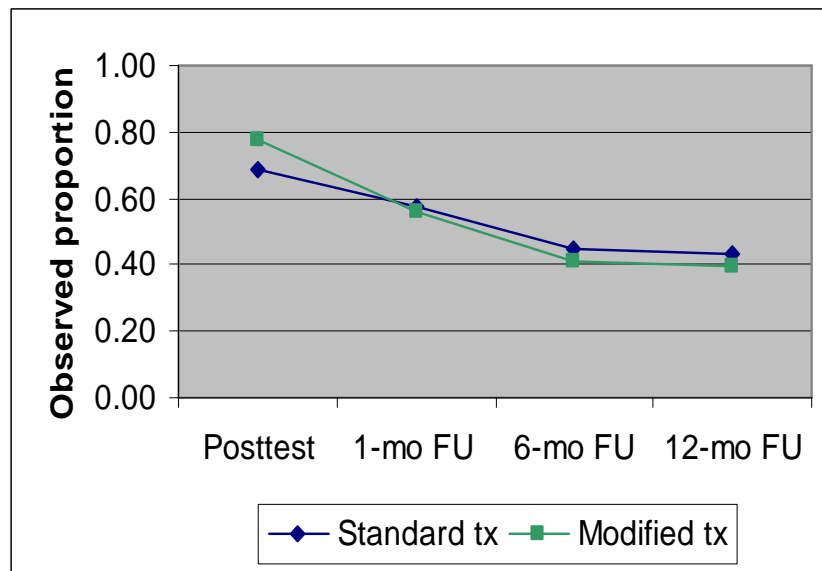
Phase II: Behandlungseffekte bei Rauchern mit Risikoprofil

- Beste Modellanpassung (Hardin & Hilbe, 2003)
- Model PP: Wald χ^2 (6, $N=171$)= 74.46, $p<.001$
 - ↓ Zeit
 - ↑ Zeit²
 - ↑ Medikamentöse Unterstützung
 - ↔ Raucher-Subtypen
 - ↔ Gruppe (modifiziert vs Standard)
- Model KA: Wald χ^2 (6, $N=171$)= 92.14, $p<.001$
 - ↓ Zeit
 - ↑ Zeit²
 - ↑ Medikamentöse Unterstützung
 - ↔ Raucher-Subtypen
 - ↔ Gruppe (modifiziert vs Standard)

Phase II:

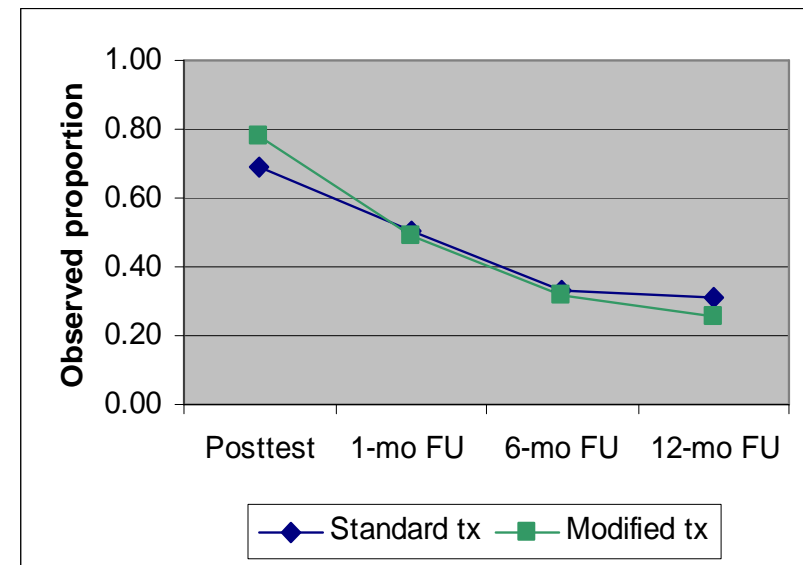
Behandlungseffekte bei Rauchern mit Risikoprofil

$p = .91$



Punktprävalenz d. Abstinenz

$p = .78$



Kontinuierliche Abstinenz

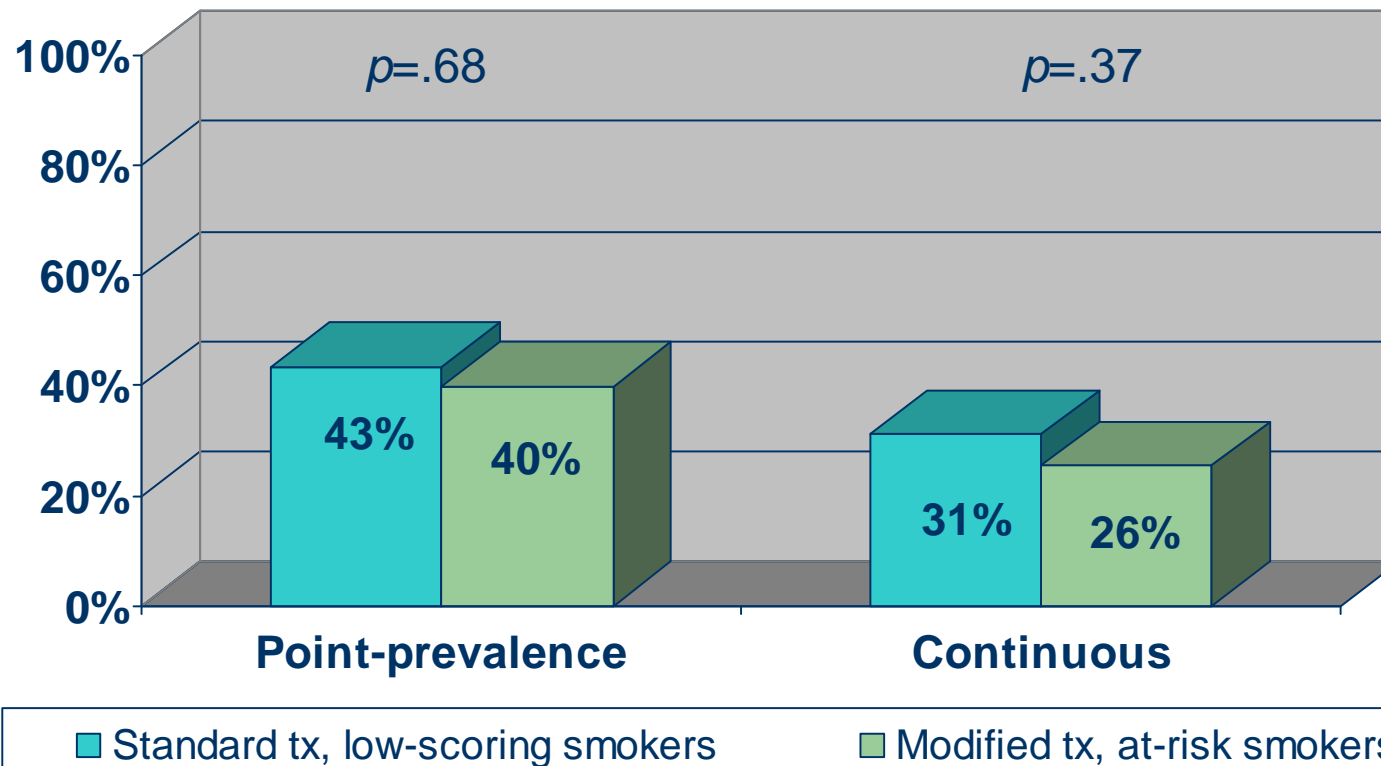
Phase II: Moderationsanalysen

- Veränderungsmotivation
 - Eine Erhöhung während der Behandlung ist ein Prädiktor für höhere Abstinenzraten (PP und KA) (ORs = 1.78 & 1.50, $ps < .001$)
 - Keine signifikanten Interaktionseffekte ($ps > .05$)
- Raucher-Subtypen – keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte (alle Koeffizienten $ps > .08$)
- Geschlecht - keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte (alle K $ps > .05$)
- Selbstwirksamkeit - keine signifikanten Haupt- oder Interaktionseffekte (alle K $ps > .07$)

Phase II:

Abstinenz nach 12 Monaten bei Rauchern ohne vs. mit Risikoprofil

Fisher's exact tests



Phase II: Ergebnisse - Zusammenfassung

- Die Raucher-Subtypen konnten in dieser Stichprobe repliziert werden
- In allen Gruppen sinkt die Abstinenzrate über die Zeit
- Der Gebrauch einer medikamentösen Unterstützung während der Therapie war ein reliabler Prädiktor der Abstinenz
- Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede
- Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchern mit und ohne Risikoprofil
- Die modifizierte Therapie führte zu keiner Erhöhung der Abstinenzraten verglichen mit der Standardbehandlung
- Die modifizierten Therapien für Raucher mit Risikoprofilen führten zu ähnlich hohen Abstinenzquoten wie die Standardbehandlung bei Rauchern ohne Risikoprofil

Phase II: Ergebnisse – Diskussion/Hypothesen

- Deckeneffekte
- Inhaltliche Überschneidungen zwischen modifizierter und Standardtherapie
- Verhaltenstherapeutische Kompetenz der Therapeutinnen
- Raucher mit Risikoprofil profitieren stärker von längerer Therapiezeit

Wissenschaftliche Hilfskräfte/ Doktoranden

- M Buchmann
- M Caspary
- A Döbler
- S Eck
- M Epple
- E Kick
- M Pforr
- C Ruf
- S Sauer



Vielen Dank!

