Hinweis: Fotos / Grafiken mit unklarem / fehlendem Copyright wurden ersetzt durch Platzhalter mit erklärendem Text.
Rückfragen gerne an soeren.kuitunen-paul@ukdd.de

Rückfallprädiktoren in einem strukturierten ambulanten Gruppenprogramm

Dr. Sören Kuitunen-Paul (Dipl.-Psych.)

21. WAT Frühjahrstagung (11.03.2020, Frankfurt/Main)

Disclaimer

Beitragende: Sören Kuitunen-Paul *, Christoph Scheffel [1,2], Max Jakob [1], Lucia Y. Kuipers [1], Nils B. Kroemer [3,4], Paula T. Kuitunen [5], Franziska Böhme [3], Michael N. Smolka [3], & Gerhard Bühringer[1,6]

* Faculty of Medicine, Technische Universität Dresden
[1] Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden
[2] Chair of Differential and Personality Psychology, Technische Universität Dresden
[3] Department of Psychiatry and Neuroimaging Center, Technische Universität Dresden
[4] Department of General Psychiatry and Psychotherapy, University of Tübingen
[5] Faculty of Psychology, Technische Universität Dresden
[6] Unit of Clinical Alcohol Research, Faculty of Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

Funding: Keine.

Interessenkonflikte:

- Einige Analysen sind Teil der Psychologie-Abschlussarbeiten von MJ, CS, LYK.
- CS, MJ, LYK, PTK haben keine Interessenkonflikte.
- SKP, NBK, FB sind oder waren Durchführende der analysierten ‘Rauchfrei-Programm’-Kurse auf Honorarbasis.
- MNS, GB leiten die durchführende Raucherambulanz, ohne finanzielle Beteiligung.

1.1 Tabakentwöhnung

In Deutschland

- 20-30% der Rauchenden versuchten aufzuhören (Junge & Nagel, 1999)
- **4-5 Versuche** im Durchschnitt (Kröger & Piontek, 2011)

Bilder verschiedener Interventionen
(z.B. ärztliche Kurzintervention, Gruppentherapie)

Interventionen

- sind wirksam (Fiore et al., 2008; AWMF, 2015)
- sind kosteneffizient (Shield & Rehm, 2015)
- Gruppenprogramme gehören zu den effektivsten (COCHRANE/Stead et al., 2017)
  auch unter realen Bedingungen (Kotsen et al., 2019)

1.1 Tabakentwöhnung

“Rauchfrei-Programm“ (IFT)

- Zweithäufigste genutzte Programm (29.8%) (Etzel et al., 2008)
  besonders in Raucherambulanzen (>36%) (Mühlig, Loth & Wirth, 2020)
- ZPP-zertifiziert
- 6 wöchentliche Gruppensitzungen (90min) + 2 Telefontermine
  - → Vorbereitung (z.B. Selbstbeobachtung, Psychoedukation)
  - → Beendigung (z.B. Verhaltensalternativen, Stimuluskontrolle)
  - → Stabilisierung (z.B. Entspannung, Belohnungen)

(Kröger & Hoch, 2011; Kröger & Lohmann, 2007; Kröger & Piontek, 2011)

1.1 Tabakentwöhnung

Problem: Rückfall

- ITT-Analysen (Ofner & Kröger, 2015):
  → 62-66% nach 6 Monaten,
  → ~69% nach 12 Monaten

- Tabakentwöhnung ohne Hilfsmittel:
  (Hughes, Keely & Naud, 2004)
  → ~95%

Bild einer
Gruppensitzung mit Kursleiter
am Whiteboard

- Unklar bleiben einzelne Wirkfaktoren sowie Prädiktoren des Rückfalls, auch im Unterschied zwischen Interventionen

Bild mit schlafendem im Boot, das in Kürze auf einen Wasserfall im Flussverlauf trifft. Von außen rennt eine zweite Person mit ausgestreckten Armen in Richtung des Flusses.

„Gewitterlandschaft mit Gebirgssee und Wasserfall“ (1831). Johann Christian Reinhart (1761-1847).

1.1 Tabakentwöhnung

Rückfallprädiktoren (Marlatt & Gordon, 1980; Marlatt & Witkiewitz, 2005)

Intrapersonelle Determinanten, z.B.:

- Niedrigeres **Alter**
- Weibliches **Geschlecht**
- Geringe **Selbstwirksamkeit** in Risikosituation
- Ausgeprägterer **Schwere der Abhängigkeit**

Bilderausschnitt:
Schlafender im Boot

Interpersonelle Determinanten, z.B.:

- Geringe **wahrgenommene soziale Unterstützung**
- Größerer Anteil **rauchender Peers**

Bildausschnitt:
hinzueilende zweite Person

(e.g. Burt & Peterson, 1998; Cobb et al., 2005; García-Rodríguez et al., 2013; Gökbayrak et al., 2015; Gwaltney et al., 2009; Kavanagh et al., 1993; Lawhon et al., 2009; Ockene et al., 2000; Powell et al., 2010; Ross et. al., 2013; Wenig et al., 2013)

1.1 Tabakentwöhnung

Rückfallprädiktoren (Marlatt & Gordon, 1980; Marlatt & Witkiewitz, 2005)

Intrapersonelle Determinanten, z.B.:

- Niedrigeres **Alter**
- Weibliches **Geschlecht**
- Geringe **Selbstwirksamkeit** in Risikosituation
- Ausgeprägterer **Schwere der Abhängigkeit**

Interpersonelle Determinanten, z.B.:

- Geringe **wahrgenommene soziale Unterstützung**
- Größerer Anteil **rauchender Peers**

(e.g. Burt & Peterson, 1998; Cobb et al., 2005; García-Rodríguez et al., 2013; Gökbayrak et al., 2015; Gwaltney et al., 2009; Kavanagh et al., 1993; Lawhon et al., 2009; Ockene et al., 2000; Powell et al., 2010; Ross et. al., 2013; Wenig et al., 2013)

1.1 Tabakentwöhnung

Rückfallprädiktoren (Marlatt & Gordon, 1980; Marlatt & Witkiewitz, 2005)

Intrapersonelle Determinanten, z.B.:

- Niedrigeres **Alter**
- Weibliches **Geschlecht**
- Geringe **Selbstwirksamkeit** in Risikosituation
- Ausgeprägterer **Schwere der Abhängigkeit**

Interpersonelle Determinanten, z.B.:

- Geringe **wahrgenommene soziale Unterstützung**
- Größerer Anteil **rauchender Peers**

Kuitunen-Paul, Scheffel et al. (2018) https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489904

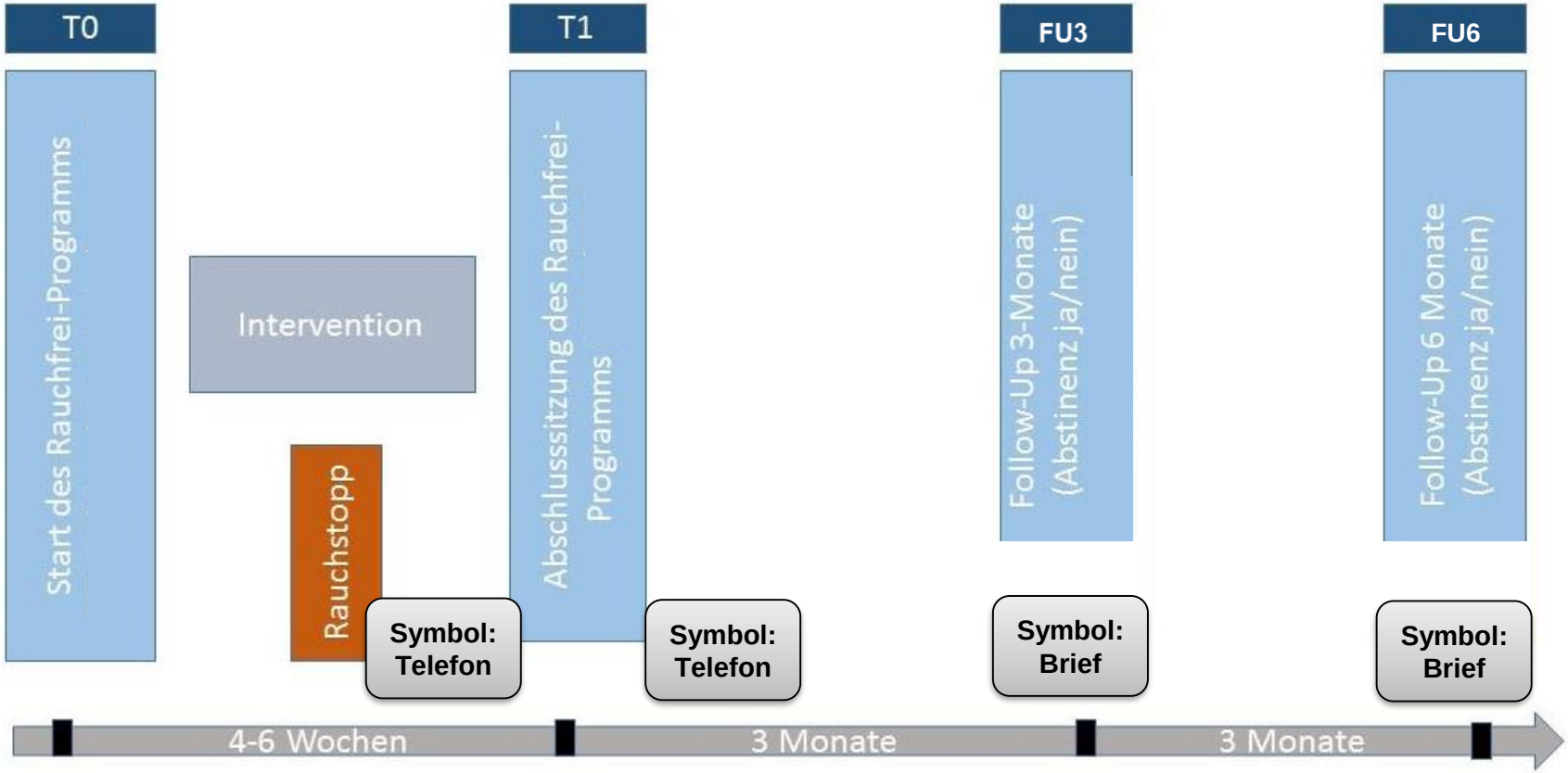
TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

2. Methodik

DRESDEN concept
Exzellenz aus Wissenschaft und Kultur

2. Methodik

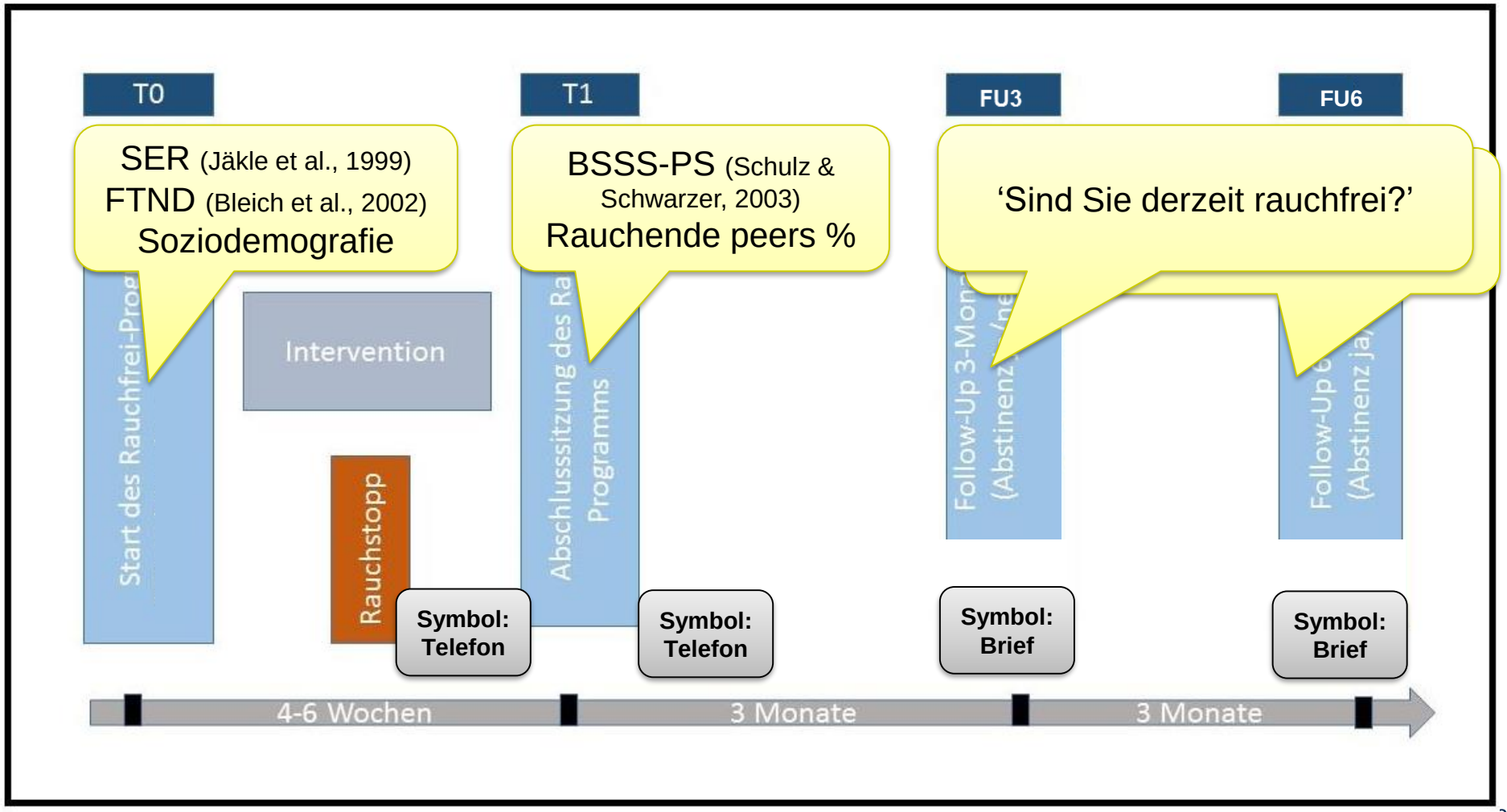
Studiendesign



Raucherambulanz der TU Dresden (2007-2015)

2. Methodik

Instrumente



2. Methodik

Studienverlaufsdiagramm aus dem u.g. Artikel.
Zusammenfassung: von N=556 registrierten Teilnahmeinteressierten wurde ja nach Analyse N=116 bis 160 mit ausreichend vorhandenen Daten ausgewertet

erweitert, nach Kuitunen-Paul, Scheffel et al. (2018) https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489904

2. Methodik

Stichprobe (*N* = 160)

- 46% weiblich
- *M* = 39 Jahre (±12)
- Eher höher gebildet (55% mit Abitur/Fachabitur)

- 82 % wahrscheinlich tabakabhängig (FTND: *M* = 4.3)
- Zu Kursbeginn *M*=19 Zigaretten/Kalendertag

- Rückfallraten[1]
  → 55% nach 3 Monaten
  → 64% nach 6 Monaten

[1] Alle Missings oder nicht erreichten als Rückfall gezählt

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

3. Ergebnisse

Siehe auch:

- Kuitunen-Paul, Scheffel et al. (2018). *Journal of Substance Use*. https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489904
- Tabakentwöhnung Newsletter dkfz/WAT, Nr. 72, Oktober 2018, S.3

DRESDEN concept
Exzellenz aus Wissenschaft und Kultur

3. Ergebnisse

Rückfallprädiktion (*n*=160)

Tabelle mit Hauptergebnissen zur Rückfallvorhersage (N=160) aus u.g. Artikel.
Signifikant [hervorgehoben] für:

- SER score at T1 [OR_{FU3}=0.87***, OR_{FU6}=0.90**]
- FTND sum score [OR_{FU3}=1.19*, OR_{FU6}=1.20 n.s.]
- Percentage of smoking peers (tenth) [OR_{FU3}=1.02**, OR_{FU6}=1.02**]

Nicht signifikant für male gender, age (categorical), BSSS-PS mean score, Compact course.

Bild des Schlafendem im Boot. Der Herbeieilende ist durchgestrichen.
In Fließrichtung ist ein Pfeil gezeigt, der zunehmende Abhängigkeitsschwere repräsentieren soll.
Unterhalb des Wasserfalls steht ein Mann, der verlockend eine offene Schachtel mit Zigaretten in Richtung des Schlafenden hält.

Binär-logistische multivariate Regressionen mit Bootstrapping, aus Kuitunen-Paul, Scheffel et al. (2018)
https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489904

3. Ergebnisse

Selbstwirksamkeit (a-posteriori)

- sagt Rückfall vorher, auch in Gruppeninterventionen (z.B. Gwaltney et al., 2009) und in verschiedenen Kombinationen von Medikation, MI, NRT (Caponnetto et al., 2019)
- Einbettung: kognitiv-behaviorales Rückfallmodell (Marlatt & Gordon, 1985)

Schematische Darstellung des Rückfallmodells. Hervorgehobene Rolle der Self-efficacy (SE): in Hochrisikositationen mit Copingressourcen wird SE höher und damit die Rückfallwahrscheinlichkeit geringer. Umgekehrt führen mangelnde Copingressourcen /ineffektives Coping zu verringerter SE, und dies wiederum zu Substanzkonsum und mittelbar zu erhöhter Rückfallwahrscheinlichkeit.

→ Durch Programm veränderbar?

3. Ergebnisse

Selbstwirksamkeit (a-posteriori, *N*=160/116/92)

- SER verändert sich signifikant im Zeitverlauf ($F = 8.5$, $p < .001$, $\eta^2 = .24$)
- Zukünftig Rückfällige mit geringerer SER bereits 3 Monate zuvor

Grafik zum Verlauf der SER-Werte im Zeitverlauf (T0, quit date ohne Messung, T1, FU3, FU6) aus u.g. Artikel. Getrennte Verläufe je nachdem, ob jemand zu einem späteren Zeitpunkt rückfällig war oder nicht.

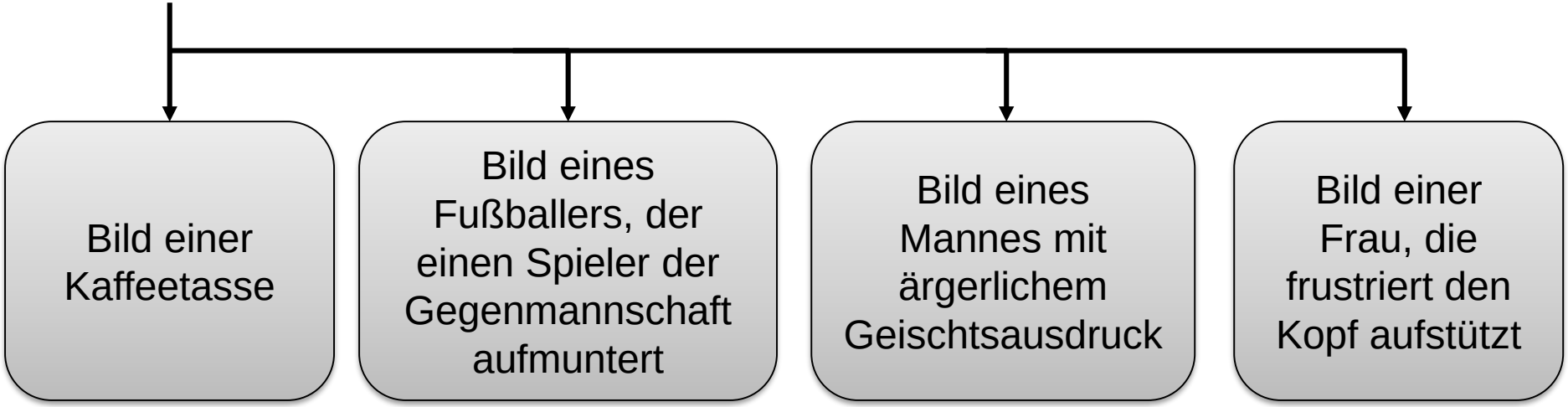
Hervorhebung:
- Bereits zu T1 haben diejenigen eine (optisch) höhere SER, die später bei FU3 abstinent sind im Vergleich zu den bei FU3 Rückfälligen
- Bereits zu FU3 haben diejenigen eine (optisch) höhere SER, die später bei FU6 abstinent sind im Vergleich zu den bei FU6 Rückfälligen

aus Kuitunen-Paul, Scheffel et al. (2018) https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489904

3. Ergebnisse

Selbstwirksamkeit (a-posteriori)

- „Die subjektive **Erwartung** einer Person, ein bestimmtes **Verhalten** in einer gegebenen **Situation kompetent ausführen** zu können“
  (Bandura, 1977)



3. Ergebnisse

Selbstwirksamkeit (a-posteriori)

- Generelle Auswertung: Bildung eines Summenscores bzw. Mittelwerts
- Bsp: Selbstwirksamkeits-Skala zur Raucherentwöhnung (SER)[1] (Jäkle et al., 1999)
  - basierend auf der Smoking Abstinence Self-Efficacy Scale (DiClemente, 1981)
  - 9 Items

Abbildung von SER-Beispielitems
(z.B. „Ich bin zuversichtlich auch dann nicht zu rauchen, wenn … 4. ich Kaffee trinke und entspanne.“)
mit dazugehöriger Antwortskala
(1-5, Antwort-Anker: 1=„Überhapt nicht zuversichtlich“, 5=„Sehr zuversichtlich“)

→ Reicht ein Item?

3. Ergebnisse

Selbstwirksamkeit (a-posteriori, *N*=116)

Tabelle mit Ergebnissen zur FU06-Rückfallvorhersage (N=116)
aus Abschlussarbeit von Max Jakob. Signifikant für:

- SER-Summenscore zu T1 [OR_{FU6}=0.42**]
- Hervorgehoben: SER Item (4) [OR_{FU6}=0.51**]
- Hervorgehoben: SER Item (5) [OR_{FU6}=0.63*]
- Hervorgehoben: SER Item (6) [OR_{FU6}=0.51***]
- Hervorgehoben: SER Item (9) [OR_{FU6}=0.53**]
- SER-Summenscore zu T3 [OR_{FU6}=0.12***]

Nicht signifikant für SER-Summenscore zu T0 sowie Items (1-3) und Items (7-8).

- Items, die Rückfall nach 6 Monaten vorhersagen:
  → Kaffeepause/Entspannung, Aufmunterung nötig, Ärgerlich, Dinge funktionieren nicht
- Summenscore (T1) sagt Rückfall nach 6 Monaten besser voraus als jedes einzelne Item, aber schlechter als Summenscore (FU3)
  → *z-Test für OR-Vergleiche, Ergebnisse nicht gezeigt.*

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

4. Diskussion

DRESDEN concept
Exzellenz aus Wissenschaft und Kultur

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Limitationen

- Selbstberichteter Rauchstatus:
  → nicht objektiviert (West et al., 2005)
  → langfristige Abstinenz nicht erfasst

- Selbstwirksamkeit nicht direct am Rauchstopptag erfasst
- Keine Warte-Kontroll-Gruppe
- Anzahl ausgeschlossener Teilnehmer/innen (65%)

- “interne“ Evaluation[1]

[1] Studienautoren teils Kursleiter auf Honorarbasis, teils Leiter der durchführenden Einrichtung ohne finanzielle Beteiligung.

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

4. Diskussion

Bild einer Katze, die sich im Spiegel als Löwe erkennt.

Selbstwirksamkeit in Hochrisikosituationen

- Ändert sich bedeutsam
- Bedeutsamster psychologischer Faktor

- Durch Programm beeinflusst: Umgang mit Craving, Verhaltensalternativen, Stimuluskontrolle, Ablehnetraining)

Abbildung einer dreigeteilten Ampel, die die Stufen des Suchtdrucks darstellen sollen

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Bild einer Katze, die sich im Spiegel als Löwe erkennt.

Implikationen

- Betonung Selbstwirksamkeits-bezogener Programmteile
- Selbstwirksamkeit könnte bei Telefonterminen (nah am Rauchstopp) systematisch erfragt und gestärkt werden
- Strategien zur Unterstützung von Teilnehmer/innen mit niedriger Selbstwirksamkeit könnten ins Manual integriert werden

Offene Fragen

- **Spezifität** von Rückfallprädiktoren innerhalb bestimmter Interventionen, Settings, Zielgruppen? (s. Myung & Park, 2019)

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

Ausblick

Bild einer Kirchenruine mit davorstehendem kleinerem Wohnhaus, aus dem Rauch aufsteigt.

„Ruine Eldana mit Hütte im Mondschein“ (1819/20).
Carl Gustav Carus,

- Entwöhnung im teilstationären/stationären Setting
- Entwöhnung bei Jugendlichen
- Entwöhnung bei komorbiden psychischen Erkrankungen

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

HERZLICHEN DANK

soeren.kuitunen-paul@ukdd.de
www.raucherambulanz.tu-dresden.de

DRESDEN concept
Exzellenz aus Wissenschaft und Kultur