

Potentiale der Verhaltenstherapie für eine individualisierte Raucherbehandlung



M Schröter
A Batra
SE Collins
I Torchalla
S Eck

Arbeitskreis Raucherentwöhnung,
Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, Tübingen

Überblick

- Hintergrund
- Phase I (BMBF; TP09, 2002-2005)
 - Ziele und Hypothesen
 - Hauptergebnisse
- Phase 2 (BMBF; TP08, 2005-2008)
 - Ziele und Hypothesen
 - Studiendesign
 - Verhaltenstherapeutische Interventionen
 - 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?

Leitlinien - Empfehlungen

Clinical Practice Guideline

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

■ Ten Key Guideline Recommendations

7. Counseling and medication are effective when used by themselves for treating tobacco dependence. The combination of counseling and medication, however, is more effective than either alone. Thus, clinicians should encourage all individuals making a quit attempt to use both counseling and medication.

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

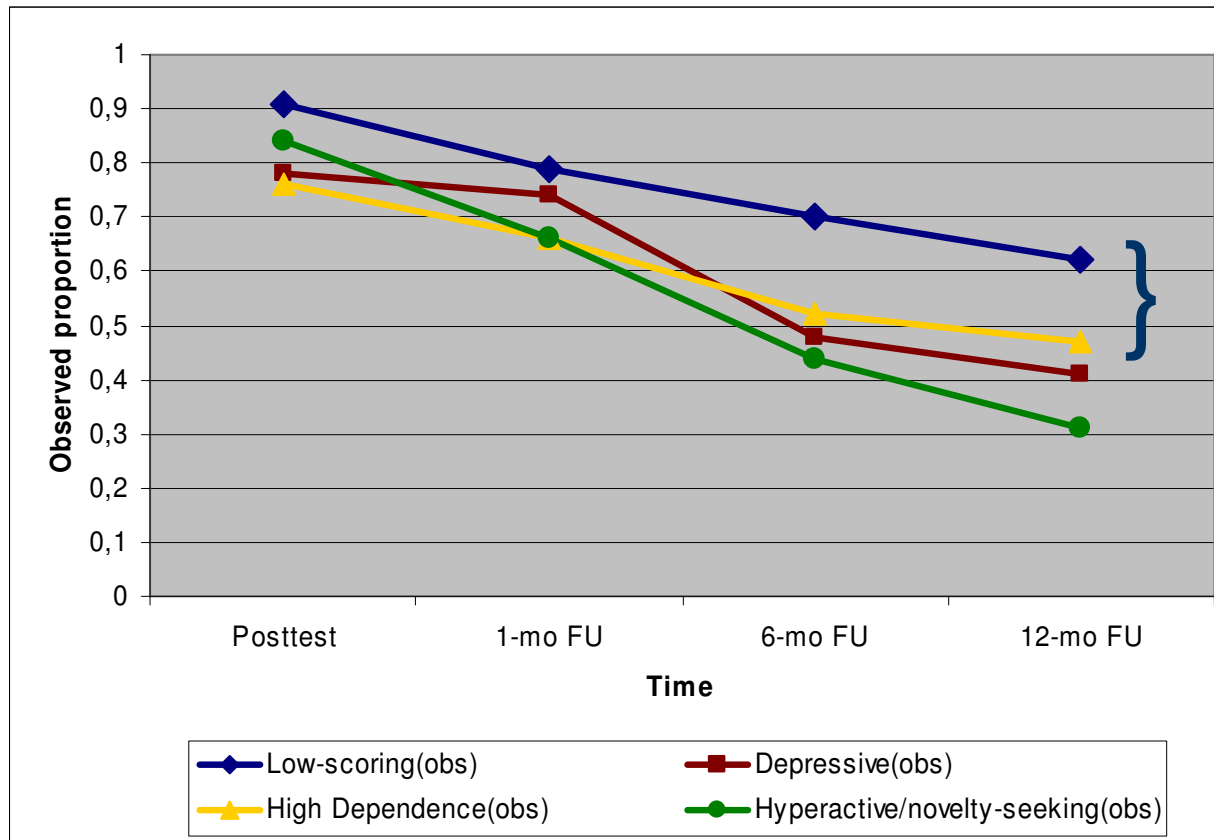
- Beobachtungsstudie ($N=202$); Tabakentwöhnung mit Kombination aus Verhaltenstherapie + medikamentöser Unterstützung (Batra & Buchkremer, 2004)
- Ziele
 - Bildung von Raucher-Subtypen
 - Reliabilität der Raucher-Subtypen
 - Raucher-Subtypen als Prädiktoren der Abstinenz
 - Entwicklung eines Klassifikationssystems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

Identifikation verschiedener Raucher- Subtypen



- Clusteranalysen (N=165) ergaben 4 interpretierbare Gruppen
 - „unauffällige“ Raucher (n=48)
 - „depressive“ Raucher (n=27) - erhöhte Depressivität, negative Selbstkommunikation
 - „stark abhängige“ Raucher (n=56) - starke Nikotinabhängigkeit, starkes Craving
 - „hyperaktive“ Raucher (n=34) – „sensation seeking“, erhöhte Werte auf mehreren Skalen

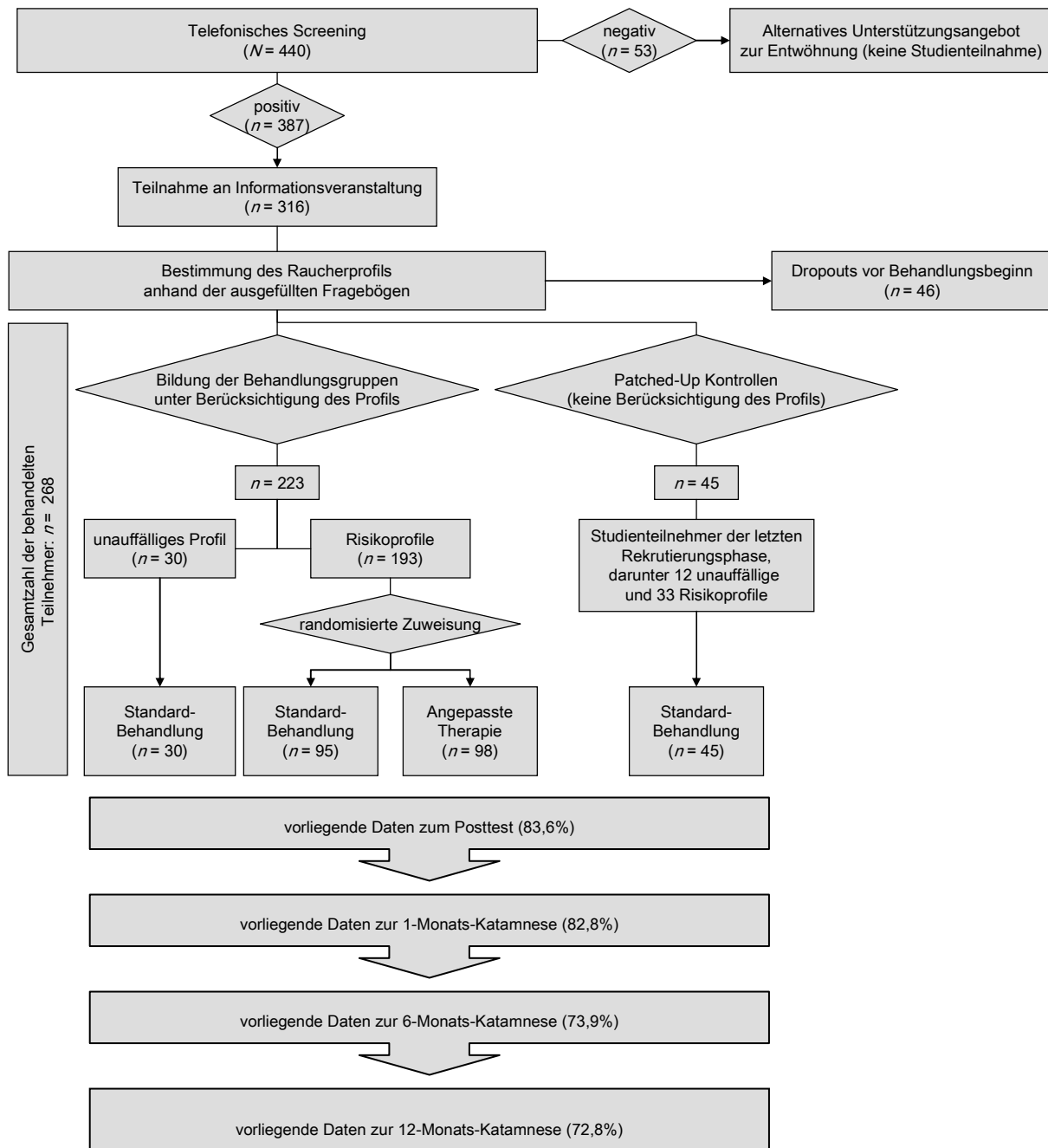
Phase I : Punktprävalenz der Abstinenz



} $P < .001$

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:

Stichprobe - Soziodemographische Daten

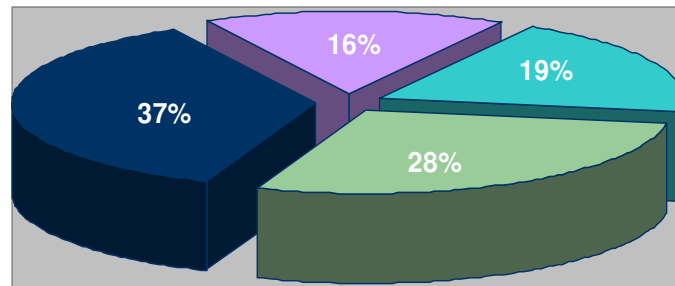
- $N = 268$
- Alter: $M=46.39$, $SD=10.45$
- Geschlecht: 54.5% Frauen
- **Schul- / Berufsausbildung:**
 - 47% Lehre
 - 30% Universität
 - 19% Fachschule
 - 5% Ohne Abschluss
- **Berufliche Situation:**
 - 60% vollzeitbeschäftigt
 - 20% teilzeitbeschäftigt
 - 12% Ruhestand
 - 5% Hausfrau/Hausmann
 - 3%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

Phase II: Stichprobe - Rauchvariablen

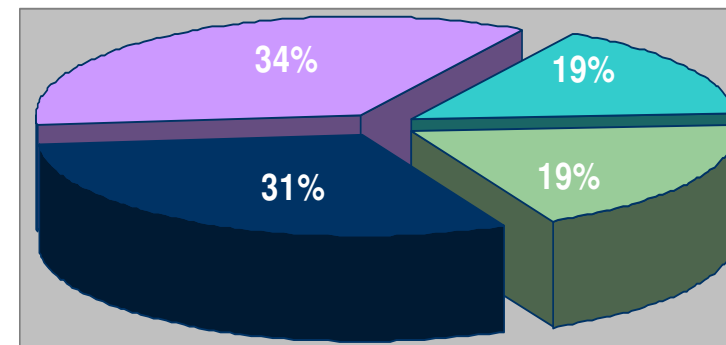
- Zigarettenkonsum (cig/day): $M=23.68$, $SD=9.70$
- Alter regelmäßigen Rauchens: $M=17.85$, $SD=4.57$
- FTND: $M=5.47$, $SD=2.13$ (moderate Nikotinabhängigkeit)
- Compliance (5 von 6 T): 73,5%
- 85% der Teilnehmer hatten bereits ≥ 1 Rauchstoppversuch

Phase II: Replizierung der Raucher - Subtypen

Phase 1



Phase 2

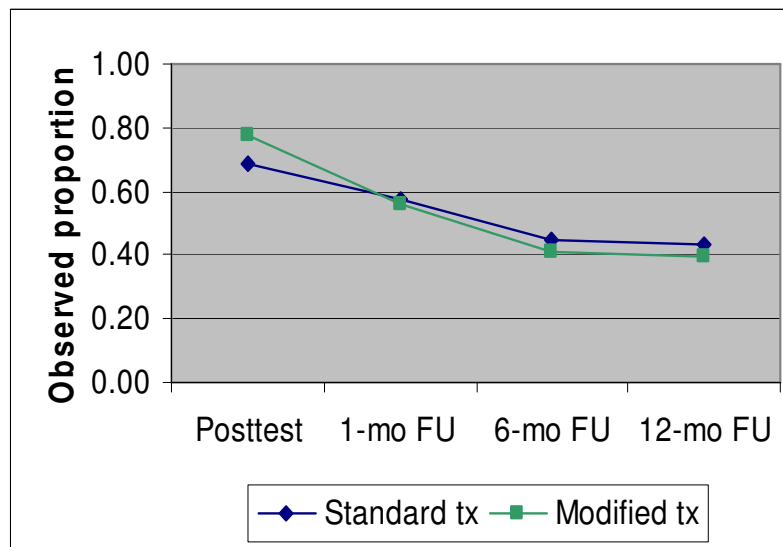


■ low-scoring ■ depressive ■ high dependence ■ hyperactive/NS

Phase II:

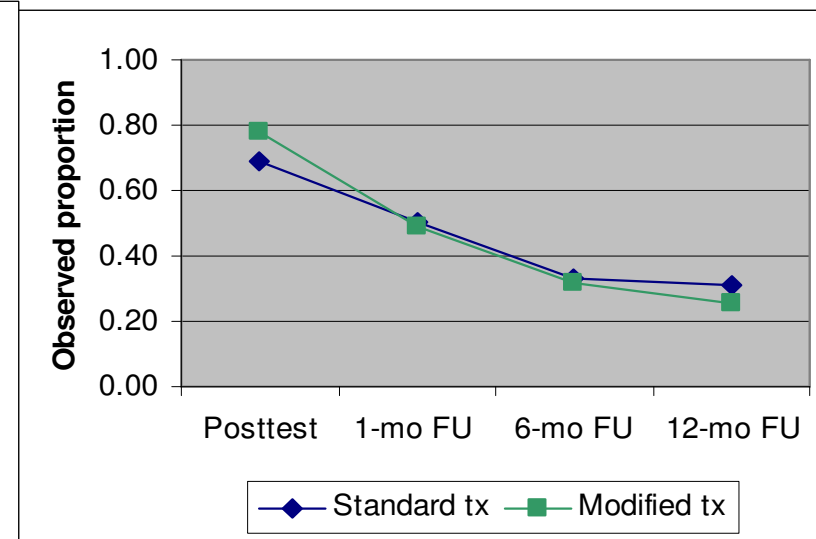
Behandlungseffekte bei Rauchern mit Risikoprofil

$p = .91$



Punktprävalenz d. Abstinenz

$p = .78$

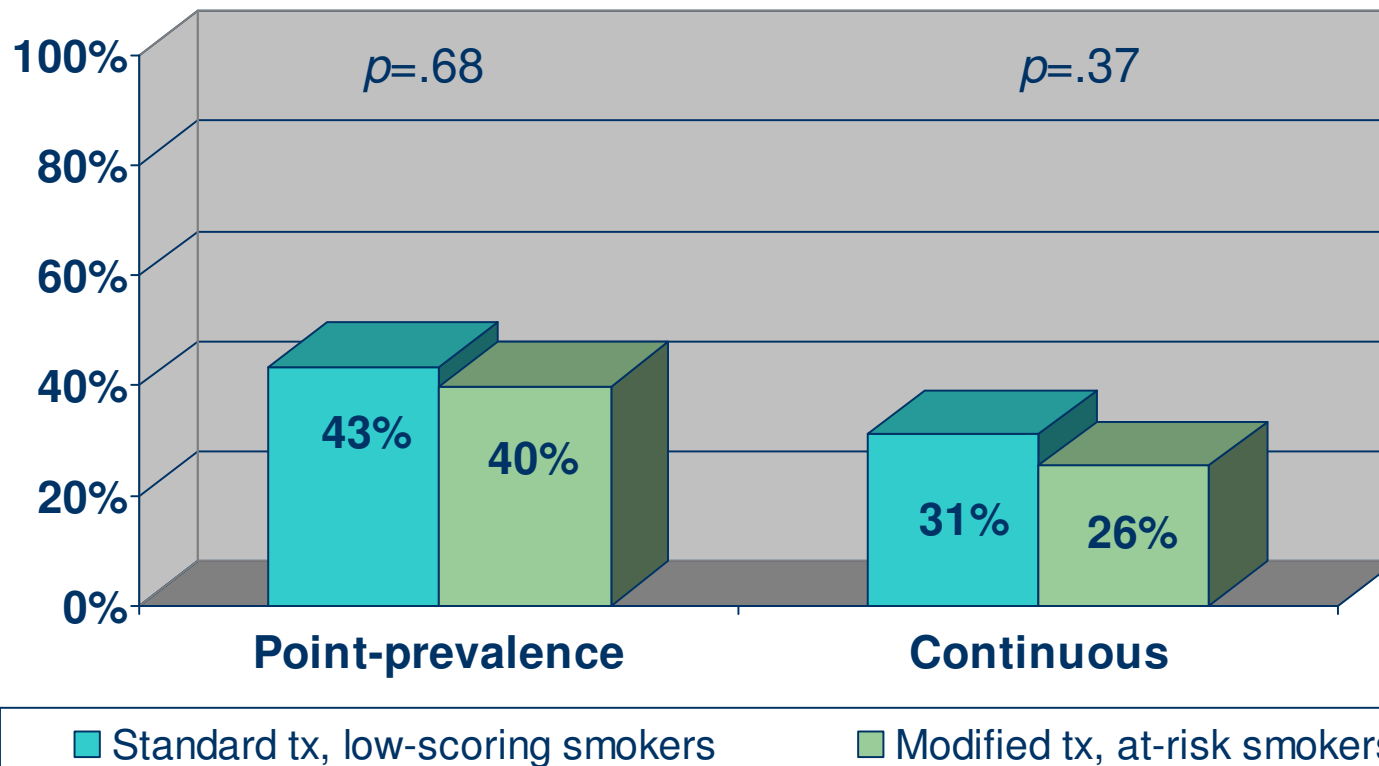


Kontinuierliche Abstinenz

Phase II:

Abstinenz nach 12 Monaten bei Rauchern ohne vs. mit Risikoprofil

Fisher's exact tests



Phase II: Ergebnisse - Zusammenfassung

- Replizierung der Raucher-Subtypen in dieser Stichprobe
- Die Zeit und der initiale Gebrauch einer medikamentösen Unterstützung sind signifikante Prädiktoren der Abstinenz
- Es fanden sich keine Geschlechtsunterschiede
- 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 Risikoprofil führten nicht zu ähnlich hohen Abstinenzquoten wie die Standardbehandlung bei Rauchern ohne Risikoprofil (GEE - Analysen/ quasiexperimentell)

Phase II: Ergebnisse – Diskussion/Hypothesen

- Deckeneffekte (30% langfristige Abstinenz)
- Inhaltliche Überschneidungen zwischen modifizierter und Standardtherapie
- Verhaltenstherapeutische Kompetenz der Therapeutinnen
- Raucher mit Risikoprofil profitieren stärker von längerer Therapiezeit
- Mehr Zeit für komplexe Psychotherapie notwendig

Phase II: Limitations

- Stichprobe: gut ausgebildete Raucher
- Real-life Konditionen / unkontrollierte Medikation
- Psychotherapie ist schwieriger zu standardisieren als Beratung/Counseling oder Medikation (aber: hohe Manualtreue, Eck et al, subm)

Fazit für die klinische Praxis

- Berücksichtigung von Depressivität und starker körperlicher Abhängigkeit bei der Therapieplanung
- Subklinisch auffällige Raucher können von „intensiverer“ Behandlung profitieren
- Homogene Gruppen mit depressiv strukturierten Rauchern sind eher nicht zu empfehlen
- Bei hyperaktiven/und stark abhängigen ergab sich kein negativer klinischer Eindruck in Bezug auf die homogene Gruppenzusammensetzung

References

- Bauer P, Collins S, Batra A (2007) Genotypes in Smokers: Correlations with smoking behavior. *Biochemica* 2007(3):10-12
- Batra A, Collins SE, Torchalla I, Schröter M, Buchkremer G (2008) Multidimensional Smoker Profiles and Their Prediction of Smoking Following a Pharmacobehavioral Intervention. *J Subst Abuse Treat* 35:41-52
- Batra A, Collins SE, Schröter M, Eck S, Torchalla E, Buchkremer G (2008 sub.) A cluster-randomized trial of smoking cessation tailored to multidimensional smoker profiles. *Addiction*
- Collins SE, Torchalla I, Schröter M, Buchkremer G, Batra A (2008) Development and validation of a cluster-based classification system to facilitate treatment tailoring. *IJMPPR* 17(S1):S65-S69
- Collins SE, Eck S, Kick E, Schroeter M, Torchalla I, Batra A (2008 sub.) Implementation of a smoking cessation treatment integrity protocol: Treatment discriminability, potency and manual adherence. *Addictive Behav*

Wissenschaftliche Hilfskräfte/ Doktoranden

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





Vielen Dank!

