



Newsletter DZSKJ – Wissenschaft für die Praxis



Hamburg im März 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,

im beginnenden Frühjahr erreicht Sie unser dritter Newsletter. Erneut berichten wir über die Ergebnisse aktueller wissenschaftlicher Studien, die auch in der alltäglichen Praxis von Bedeutung sind. Themen unserer Neujahrsausgabe sind:

- Die Verbreitung jugendlichen Alkoholkonsums.
- Die Wirksamkeit motivierender Kurzinterventionen in der Prävention riskanter Konsummuster.
- Symptome der Nikotinabhängigkeit bei Kindern, die noch nie geraucht haben.
- Der Einfluss jugendlicher „Peerfaktoren“ auf den Konsum psychotroper Substanzen.
- Die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei substanzbezogenen Störungen.

Darüber hinaus möchten wir auf das neue Fortbildungsangebot des DZSKJ für das erste Halbjahr 2009 hinweisen. Statt wie bisher montags von 14.00 bis 18.00 Uhr werden die Fortbildungen zukünftig dienstags in der Zeit von 9.00 bis 12.00 Uhr angeboten. Das Programm kann unter www.dzskj.de (Lehre und Fortbildung) heruntergeladen werden.

Am 01. Dezember 2008 hat nach intensiver Vorbereitungsphase unsere Jugend-Suchtstation im UKE den Betrieb aufgenommen. 12 Behandlungsplätze stehen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Substanzmissbrauch zur Verfügung. Unser multiprofessionelles Team bietet sowohl einen qualifizierten Entzug (etwa zwei Wochen) wie auch eine weiterführende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (bis zu etwa 12 Wochen) an. Infoflyer für die Jugendlichen selbst sowie für Fachleute und Eltern können über die Homepage www.dzskj.de (Jugend-Suchtstation) abgerufen bzw. über die Drogenambulanz für Jugendliche, junge Erwachsene und deren Familien (Telefon: 040/7410 54217) bestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Martin Stolle, Redakteur



Inhaltsverzeichnis

1. Wie steht es um den jugendlichen Alkoholkonsum? Aktuelle Zahlen der BZgA 2008.

2. Alkohol-Missbrauch bei jungen Erwachsenen: Was bringen Kurzinterventionen (BMI) für die Prävention?

3. Rauchverbote in geschlossenen Räumen und Einstellungen zum Rauchen

4. Einfluss jugendlicher „Peerfaktoren“ auf den Konsum psychotroper Substanzen

5. Meta-analytischer Überblick über psychosoziale Interventionen bei Substanzstörungen

1. Wie steht es um den jugendlichen Alkoholkonsum? Aktuelle Zahlen der BZgA 2008

Fragestellungen:

Nachdem jugendlicher Alkoholkonsum in den letzten Monaten zunehmend in den Blickpunkt des öffentlichen Interesses gerückt ist und Fälle schwerster Alkoholintoxikationen in der Presse publiziert wurden, stellt sich die Frage nach den aktuellen Alkoholkonsummustern bei Kindern und Jugendlichen auf Basis repräsentativ erhobener Daten.

Ziel der Studie:

Die BZgA veröffentlicht in regelmäßigen Abständen aktuelle Daten zu Konsummustern legaler wie illegaler psychotroper Substanzen bei Kindern und Jugendlichen und legte nun im Oktober 2008 neue Ergebnisse zum jugendlichen Alkoholkonsum vor.

Methode:

Die hier zitierte BZgA-Studie zur „Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland“ wird in Form von repräsentativen Telefoninterviews in einer Querschnittserhebung durchgeführt. Befragt werden Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 25 Jahren.

Ergebnisse:

Der wöchentliche Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren war erfreulicherweise von 2004 auf 2008 rückläufig und sank von 21,2% (2004) auf 17,4% (2008). Der Rückgang betraf beide



Geschlechter, wenn auch nach wie vor die Jungen deutlich häufiger und in der Menge mehr Alkohol zu sich nehmen als die Mädchen.

Wie steht es nun um die „riskanten Alkoholkonsummuster“? Die BZgA definiert diese über zwei Parameter: Zum einen wird die 30-Tages-Prävalenz des so genannten Binge drinking angeführt, d.h. ob innerhalb des letzten Monats fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Trinkgelegenheit hintereinander konsumiert wurden. Zum anderen wird die Menge des durchschnittlich konsumierten Reinalkohols in Gramm pro Tag genannt. Die Ergebnisse sind weiter besorgniserregend: 20,4% der 12- bis 17-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen Binge drinking praktiziert. Dabei stellen die 16- bis 17-Jährigen männlichen Jugendlichen mit deutlich häufigeren Binge drinking Ereignissen eine besondere Risikogruppe dar (63% in den letzten 30 Tagen).

Betrachtet man die Menge des konsumierten Reinalkohols in Gramm pro Tag, wird zwischen „Abstinenz“, „risikoarmen Konsum“, „riskantem Konsum“ und „gefährlichem Konsum/Hochkonsum“ unterschieden. Beim „riskantem Konsum“ liegt die Menge des täglich konsumierten Alkohols zwischen 24 und 60 Gramm Alkohol bei Männern und zwischen 12 und 40 Gramm bei Frauen. 60 Gramm Alkohol entsprechen hierbei etwa 1,4 Liter Bier oder 0,75 Liter Wein. Der „gefährliche Konsum“ beginnt jeweils, wenn diese Mengen noch überschritten werden. Hervorzuheben ist, dass diese Grenzwerte für Erwachsene festgelegt wurden und mangels wissenschaftlich begründbarer Grenzwerte auf Kinder und Jugendliche übertragen wurden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass aufgrund der Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters (u.a. entwicklungspsychologische und hirnbioologische Reifungsprozesse) diese Grenzwerte als deutlich zu hoch anzusehen sind. Nach den „Erwachsenen-Grenzwerten“ weisen 8,2% der Kinder und Jugendlichen einen „riskanten“ (6,2%) bzw. „gefährlichen“ (2,0%) Alkoholkonsum auf. Interessant ist, dass hier die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen deutlich geringer ausfallen als beim Binge drinking. 7,2% der Mädchen konsumieren riskant bzw. gefährlich. Bei den Jungen sind es 9,1%.



Wöchentlicher Alkoholkonsum und Binge Trinken bei 12- bis 17-jährigen

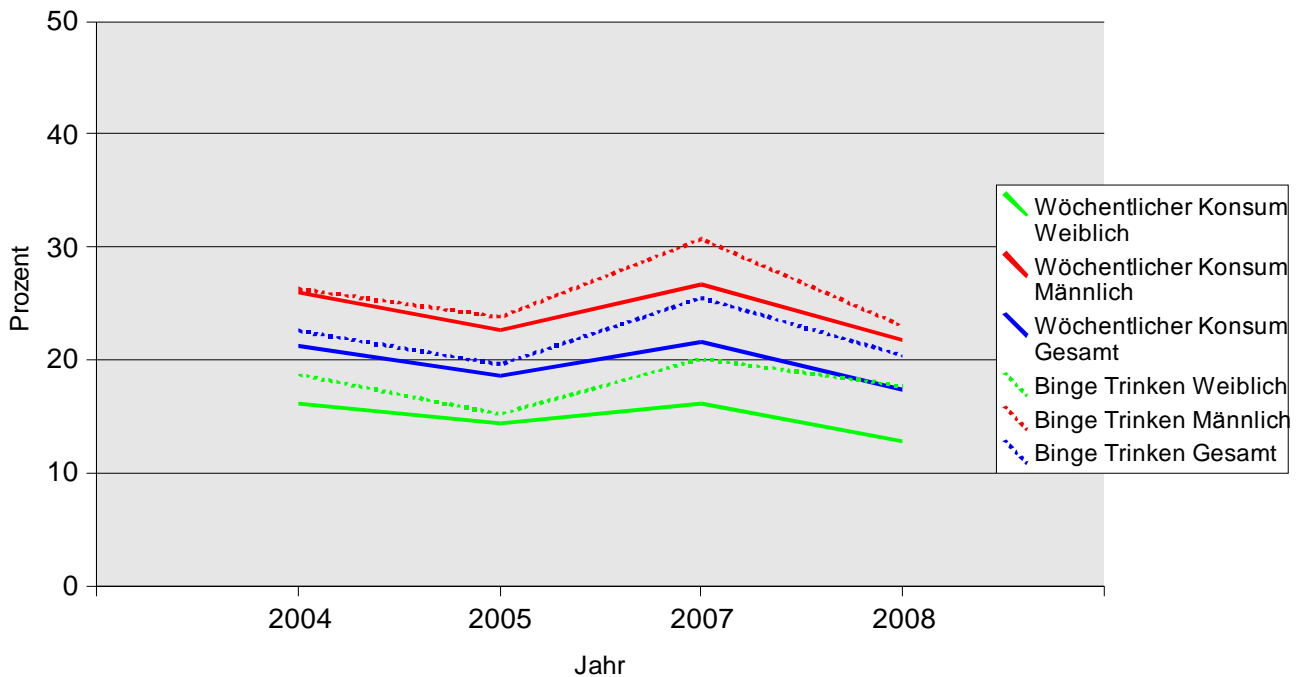


Abbildung 1: Wöchentlicher Alkoholkonsum und Binge drinking bei 12- bis 17-Jährigen, BZgA, 2008

Bewertung:

Die neuen Zahlen der BZgA geben also in Bezug auf riskante Alkoholkonsummuster keinen Grund zur Entwarnung. Maßnahmen der gezielten Alkoholprävention für besondere Risikogruppen sollten weiter entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert werden. Gleichzeitig sollten Maßnahmen der Verhältnisprävention, die sich in anderen Studien als wirksam erwiesen haben (Werbeverbote, Beschränkung des Zugangs, u.a. auch durch Heraufsetzen der Altersgrenze, etc.), umgesetzt werden.

Dr. Martin Stolle

Quelle: BZgA 2008: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2008. Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Erste Ergebnisse zu aktuellen Entwicklungen und Trends. www.bzga.de

2. Alkohol-Missbrauch bei jungen Erwachsenen: Was bringen Kurzinterventionen (BMI) für die Prävention?

Fragestellung:

Wie effektiv sind BMI für die Prävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen? Wie lange halten sie vor: Wochen, Monate oder Jahre?



Ziel der Studie:

Die Forschungsergebnisse zur von 1985–2007 bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen vergleichend zusammengefasst werden. Eine solche Integration nach 20 Jahren Forschung ist eigentlich überfällig.

Methoden:

Die Meta-Analyse umfasste 62 Studien (50% davon nach 2004 veröffentlicht) mit insgesamt 13.750 Personen: typischerweise Anfang 20, College-Studierende der Anfangssemester, „kaukasische“ (weisse) junge Männer und Frauen gleich stark vertreten. Die typischen Interventionen umfassten zwei 50-minütige Sitzungen, die ein Berater/Moderator („facilitator“) durchführte.

Ergebnisse:

Die Hauptresultate sind in Abbildung 1 dargestellt. Alle Werte im Plusbereich bedeuten, dass eine BMI-Intervention erfolgreich ist verglichen mit Kontrollgruppen ohne BMI. Insgesamt lässt sich aussagen:

- Die Effekte halten nur begrenzt vor, nämlich gut ein ½ Jahr, danach sinken sie ab.
- Nach 2 bis 3 Jahren trinken BMI-Gruppen immer noch etwas weniger als die Kontrollgruppen ohne BMI und erleben auch weniger Alkohol bezogene Probleme. Aber wenn sie dann trinken, dann eher stark. Das besagt der Balken bei ‚Heavy drinking‘, der ja leicht im Minusbereich liegt.
- Die BMI-Effektstärken sind zwar klein aber „typisch“. Nach Kate Carey et al. seien sie vergleichbar mit den durchschnittlichen Effektstärken im Suchtbereich.

Bewertung:

Aus der Studie lassen sich einige Empfehlungen ableiten:

- BMI sollte individuell ‚face-to-face‘ verlaufen und Techniken des Motivational Interviewing verwenden.
- BMI sollte ein persönliches normatives Feedback geben – z.B. „Sie trinken zu viel, nämlich mehr als 80% ihrer Gleichaltrigen!“

Eine wichtige Einschränkung wird bei Carey et al. allerdings zu kurz angesprochen: Die Zielgruppe des BMI sollte nämlich keine Risikofaktoren aufweisen, sollte also z.B. keine psychischen Störungen haben. Die BMI-Berater müssten also entsprechend diagnostisch geschult sein. Über die Qualifikation der Berater erfährt man bei Carey et al. leider kaum etwas.

Fazit: Anscheinend eignen sich BMI vor allem für Jugendliche und junge Erwachsene, die ansonsten unauffällig sind aber in einer bestimmten Lebensphase exzessiv trinken (z.B. ‚Stress‘ wegen der Selbstständigkeitsanforderungen des Studiums).

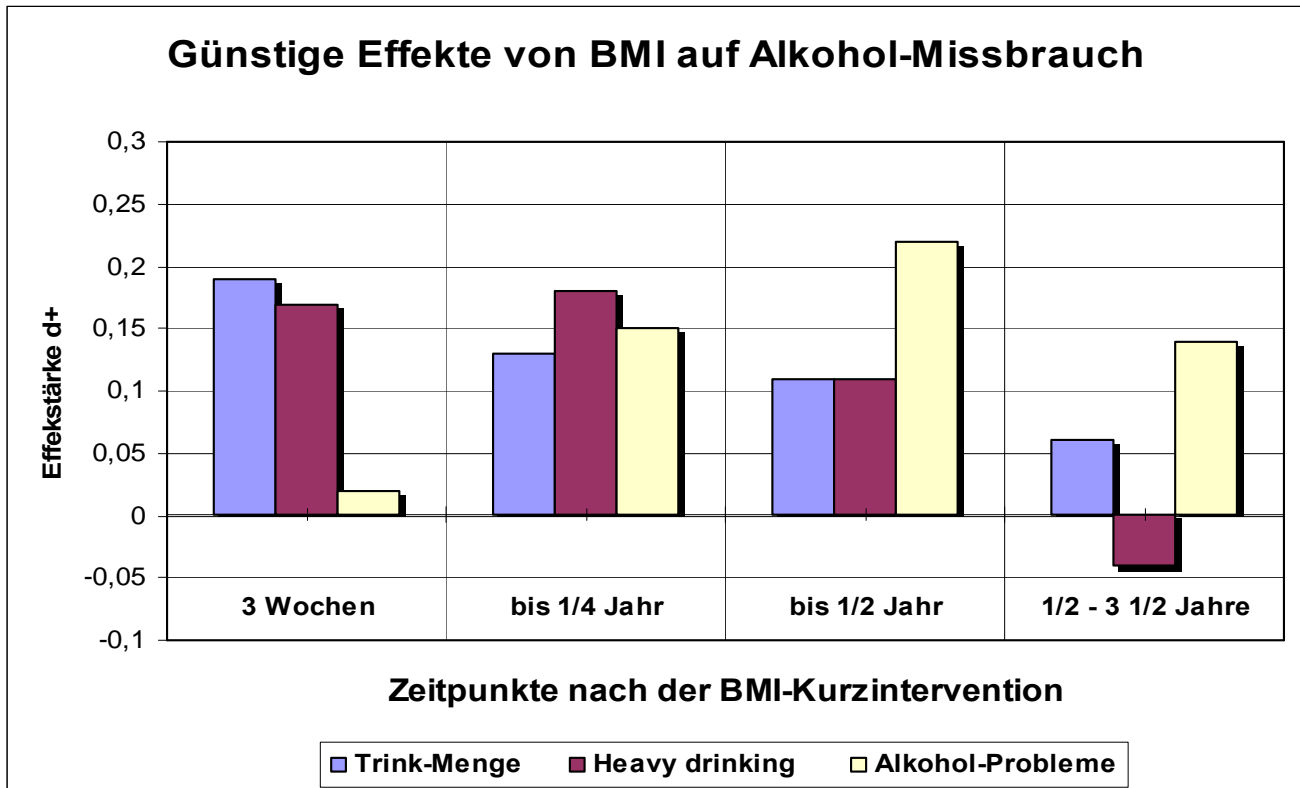


Abbildung 1: Effekte von Brief Motivational Interventions (BMI) auf den Alkoholkonsum bei College-Studierenden nach der Meta-Analyse von Carey et al. (2007). Je größer die positive Effektstärke $d+$, desto günstiger der Unterschied zu Peers, die keine BMI erhalten haben.

Anmerkung: Ein „kleiner“ Effekt beginnt bei $d = 0.20$, ein „mittlerer“ bei $d = 0.50$; $d+$ ist das gewichtete d . Die Meta-Analyse umfasste nur randomisiert-kontrollierte Interventionsstudien mit Follow-ups. Abbildung 1: Effekte von Brief Motivational Interventions (BMI) auf den Alkoholkonsum bei College-Studierenden nach der Meta-Analyse von Carey et al. (2007). Je größer die positive Effektstärke $d+$, desto günstiger der Unterschied zu Peers, die keine BMI erhalten haben.

Dr. Peter-M. Sack

Quelle:

Kate B. Carey, Lori A. J. Scott-Sheldon, Michael P. Carey & Kelly S. DeMartini (2007). Individual-level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32, 2469-2494.



3. Rauchverbote in geschlossenen Räumen und Einstellungen zum Rauchen

Einleitung:

Die Rückstände, die das Tabakrauchen in einem geschlossenen Raum über den Zeitraum von Tagen, Wochen bis sogar Monaten hinterlässt, sind bisher so wenig beachtet, dass dafür bislang noch nicht einmal eine Bezeichnung existierte. Winnikoff et al. (2009) haben diese Rückstände, immerhin nach Angaben des National Toxicology Programs der USA 250 Umweltgifte, darunter elf hoch krebserregende Substanzen wie das radioaktive Polonium-210, als „thirdhand smoke“ benannt (in Anlehnung an Passivrauch, „secondhand smoke“). Problematisch sind diese Stoffe, da sie sich zunächst auf Oberflächen absetzen und dann über einen längeren Zeitraum zurück in die Atemluft gelangen. Sie sind besonders problematisch für Kinder, da Kinder mehr als doppelt so viel dieser Schadstoffe aufnehmen als Erwachsene.

Fragestellung:

Wenn Menschen der Auffassung zustimmen, dass der „Thirdhand smoke“ die Gesundheit von Kindern schädigt, werden sie dann auch eher das Rauchen in der eigenen Wohnung oder dem Auto verbieten? Welche Merkmale begünstigen die Entscheidung für derartige Verbote?

Methode:

Diese Fragen untersuchten Winnickoff et al. (2009) erstmals an einer Stichprobe von 1478 US-Staatsangehörigen aus einer jährlichen Repräsentativbefragung. 273 von ihnen waren Raucher.

Ergebnisse:

Menschen, die Zuhause und im Auto strikte Rauchverbote aufgestellt hatten, waren häufiger weiblich, höher gebildet und selbst Nichtraucher. Wer der Auffassung zustimmte, dass „Thirdhand smoke“ die Gesundheit von Kindern gefährden würde, hatte deutlich eher strikte Rauchverbote in der eigenen Wohnung und im Auto. Dieser Zusammenhang war statistisch signifikant, während die Einstellung zur Gefährlichkeit des Passivrauchens für Kinder für die Aufstellung von derartigen Verboten von geringerer Bedeutung (statistisch nicht mehr signifikant) war. Als Nebenergebnis wurde berichtet, dass strikte lokale Rauchverbote in Restaurants die Wahrscheinlichkeit von Rauchverboten zuhause möglicherweise eher ungünstig beeinflussten. Jedenfalls war an Orten mit strikten lokalen Rauchverboten in Restaurants die Zahl der selbst auferlegten Rauchverbote zuhause bedeutsam niedriger.

Bewertung:

Winnickoff et al. (2009) fordern aufgrund ihrer Ergebnisse, dass das Konzept des „Thirdhand smoke“ in der Prävention des Tabakrauchens eingesetzt werden sollte. Auf ihrer Internetpräsenz www.ceasetobacco.org bieten die Autoren Hintergrundinformationen zu diesem Konzept. Sie erwarten, dass eine stärkere Verbreitung des Konzepts dazu führen könnte, dass mehr Haushalte zugunsten der Gesundheit darin lebender Kinder Rauchverbote in den eigenen Innenräumen durchsetzen.



Dr. Kay-Uwe Petersen

Quelle: Winnikoff, J.P., Friebely, J., Tanski, S.E., Sherrod, C., Matt, G.E., Hovell, M.F. & McMillen, R.C. (2009). Beliefs about the health effects of „Thirdhand“ smoke and home smoking bans. *Pediatrics* 123: S.e74-e79.

4. Einfluss jugendlicher „Peerfaktoren“ auf den Konsum psychotroper Substanzen

Fragestellungen:

Das Ziel der Untersuchung war, insbesondere den Entwicklungsverlauf sozialer Einflüsse auf den Substanzkonsum von Jugendlichen genauer zu betrachten. Zu diesem Zweck erfreut sich letzthin der Einsatz so genannter Wachstumskurvenmodelle steigender Beliebtheit, weil sie die Analyse einzelner Konsumverläufe bei Jugendlichen genauer unter die Lupe nehmen können und somit Entwicklungen über die Zeit hinweg besser Rechnung tragen.

Methoden:

Für die Untersuchung wurden insgesamt 1040 Jugendliche der Klassenstufen 6 bis 8 aus Kansas City mit Hilfe von Fragebögen befragt. Um der Entwicklung der Jugendlichen zu folgen, wurden die Befragungen im jährlichen Abstand insgesamt sechs weitere Male wiederholt. Erhoben wurden dabei u.a. der Konsum von Zigaretten, Alkohol und Marihuana in der vergangenen Woche, die Anzahl enger Freunde, die Zigaretten, Alkohol und Marihuana konsumierten und die Konsumnormen der Peers in der Umgebung der Jugendlichen allgemein.

Ergebnisse:

In den Ergebnissen zeigte sich, dass sowohl der Einfluss der engeren Freunde, als auch der Einfluss der Peers über den Verlauf des Jugendalters hinweg immer größer wurde und dass mit ihm auch der Konsum von Zigaretten, Alkohol und Marihuana zunahm. Der Einfluss des Konsums engerer Freunde schien dabei bedeutsamer zu sein als der Einfluss der allgemeineren Peer-Normen. Der größte Zuwachs an Konsumraten von Zigaretten fand im Alter von ca. 15 Jahren statt und blieb danach relativ stabil, wohingegen der Konsum von Marihuana erst ab dem Alter von ca. 17 Jahren anstieg. Was den Zigarettenkonsum anbelangt, zeigte sich der Einfluss der engeren Freunde aus der Zeit des frühen Jugendalters (6.-8. Klasse) auch noch im späteren Jugendalter wirksam. Gleichzeitig war der anfängliche Zigarettenkonsum der Jugendlichen zu Beginn der Studie bedeutsam für den späteren Zigarettenkonsum der engeren Freunde. Es gibt also einen wechselseitigen Effekt. Interessanterweise konnte dieser wechselseitige Mechanismus aber für Alkohol- und Marihuanakonsum nicht beobachtet werden.

Bewertung:

Dieses Ergebnis wird von den Autoren so interpretiert, als sei der Konsum von Zigaretten – anders als der von Alkohol und Marihuana – ein identitätsstiftendes Symbol in der jeweiligen Peergruppe. Außerdem unterstreichen die Ergebnisse der Studie die Wichtigkeit von Peereinflüssen über das gesamte Jugendalter hinweg. Präventionsprogramme, die sich an Jugendliche wenden, sollten diesem Umstand Rechnung tragen. Insbesondere



bei der Entwicklung von Präventionsstrategien in Bezug auf Tabakkonsum sollte früh auf die Einstellungen der Jugendlichen gezielt werden, weil deren gegenseitige Beeinflussung sich als so bedeutsam erwiesen.

Dr. Christiane Baldus

Quelle:

Duan, L., Chou, C.-P., Andreeva, V. A. & Pentz, M. A. (2008). Trajectories of peer social influences as long-term predictors of drug use from early through late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 37.

5. Meta-analytischer Überblick über psychosoziale Interventionen bei Substanzstörungen

Einleitung:

In den letzten dreißig Jahren haben psychosoziale Behandlungsverfahren wie Kontingenzmanagement oder Rückfallpräventionsprogramme im Bereich der Substanzstörungen immer weiter zugenommen. Als Kontingenzmanagement werden Verfahren bezeichnet, die mit Verstärkerplänen arbeiten. Auf definierte Verhaltensweisen folgen explizit festgelegte Reaktionen (Verstärker). Im Bereich der illegalen Drogen sind diese Behandlungsformen jedoch bisher wenig untersucht worden.

Fragestellung:

Um Aussagen über die Effektivität verschiedener psychosozialer Behandlungsansätze bei Störungen durch illegale Substanzen machen zu können, stellt eine Forschergruppe aus den USA in einem meta-analytischen Überblick die aktuellen Ergebnisse der Forschung in diesem Bereich zusammen.

Methoden:

Zunächst führten die Autoren eine Suche nach Behandlungsstudien im Bereich der illegalen Drogen durch. Sie schlossen 34 Studien ein, die bestimmte Kriterien erfüllen mussten, z.B. ausschließlich Studien, die eine Vergleichsgruppe oder eine Kontrollgruppe untersuchen. Fünf Studien beschäftigten sich mit Cannabis, neun mit Kokain, sieben mit Opiaten und dreizehn mit polyvalent Abhängigen.

Ergebnisse:

Die untersuchten Interventionen lassen sich in folgende Kategorien einteilen: Kontingenzmanagement, kognitiv-behaviorale Therapie, Rückfallprävention und die Kombination von kognitiv-behavioraler Therapie und Kontingenzmanagement. Untersucht wurde beispielsweise, welche Auswirkungen die jeweiligen Interventionen auf die Anzahl abstinenter Tage in der Woche und den mittleren Prozentsatz abstinenter Tage während der Behandlung haben. Des Weiteren interessierten der Prozentsatz der Stichprobe, die mehr als drei Wochen während der Behandlung abstinent blieben und der Prozentsatz der abstinenten Personen bei der Messung nach der Behandlung. Zusätzlich wurden toxikologische Untersuchungen einbezogen wie z.B. die mittlere Anzahl negativer Sceenings während der Behandlung.



Insgesamt konnte gezeigt werden, dass psychosoziale Behandlungen einen mittleren Effekt bei Substanzstörungen haben. Die höchste Wirksamkeit konnte bei Personen mit Cannabisgebrauch gezeigt werden, die niedrigste Wirksamkeit bei Personen mit multiplem Substanzkonsum. Mittlere bis hohe Effekte konnten bei Studien, die sich mit Personen mit Kokaingebrauch beschäftigten, nachgewiesen werden, niedrige bis mittlere Effekte bei Personen mit Opiatgebrauch. Über alle Behandlungsbedingungen zeigte sich, dass fast ein Drittel der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Messung nach der Behandlung abstinent blieben, während es im Vergleich in den jeweiligen Kontrollgruppen nur 13 % waren. Der stärkste Effekt konnte bei der Kombination aus Kontingenzmanagement und kognitiv-behavioraler Therapie gefunden werden, allerdings fielen in diese Kategorie nur zwei Studien, sodass dieses Ergebnis mit Vorsicht zu betrachten ist. Ein mittlerer bis starker Effekt zeigte sich bei Interventionen, die in die Kategorie des Kontingenzmanagements fielen, kognitiv-behaviorale Therapie und Rückfallprävention zeigten niedrige bis mittlere Effekte.

Bewertung:

Insgesamt scheinen also psychosoziale Interventionen im Bereich der Störungen durch illegale Substanzen wirksam zu sein, wobei die Höhe der Effekte sowohl von der Interventionskategorie als auch der jeweils betrachteten Substanz abhängig ist. Bei der Anwendung psychosozialer Behandlungsverfahren in der Praxis bedeutet dies, dass solche Verfahren vor allem bei Personen mit Cannabis- oder Kokaingebrauch sinnvoll sind, weniger sinnvoll hingegen bei Personen mit Heroin- oder multiplem Substanzkonsum. Bei der Auswahl des Behandlungsansatzes sind Verfahren des Kontingenzmanagements oder die Kombination aus kognitiv-behavioraler Therapie und Kontingenzmanagement gegenüber der kognitiv-behavioralen Therapie allein oder der Rückfallprävention den Vorzug zu geben.

Dr. Marit Feldmann

Quelle: Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S., Leyro, T., Powers, M. & Otto, M. (2008). A Meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165; 179-187.

Impressum:

Herausgeber: Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

Prof. Dr. Rainer Thomasius

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistrasse 52

20246 Hamburg

Telefon: 040/7410 59307, E-Mail: sekretariat.dzskj@uke.de

Erscheinungsweise vierteljährlich