

# Zusammenfassung des Forschungsberichts: Sekundärprävention der Tabakabhängigkeit bei Alkoholabhängigen

Die große Mehrheit alkoholabhängiger Menschen ist auch tabakabhängig. Diese Doppeldiagnose bedeutet für die Betroffenen eine potenzierte Risikoerhöhung für Alkohol- und Tabak-assoziierte Folgeerkrankungen. Trotz der erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsraten, gibt es nur wenige Behandlungsstudien mit ausreichender Evidenzbasierung.

Die vorliegende Untersuchung ist die erste Therapiestudie in Europa und die dritte international, die sich eines randomisierten, kontrollierten Designs bediente, um folgende Fragen zu beantworten: Ist bei Patienten mit der Doppeldiagnose Alkohol- und Tabakabhängigkeit ein Rauchentwöhnung möglich und erfolgreich?

Von 237 gescreenten PatientInnen, welche zur Behandlung ihrer Alkoholabhängigkeit stationär in die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel aufgenommen worden waren und welche die ICD-10 Kriterien sowohl für eine Alkohol- als auch für eine Tabakabhängigkeit erfüllten, konnten 103 (43.5%) zur Teilnahme an dieser Studie motiviert werden. Sie wurden nach einem Randomisierungsplan entweder der Experimentalgruppe (EG) oder der Kontrollgruppe (KG) zugeteilt. PatientInnen der EG erhielten ein verhaltenstherapeutisch orientiertes, validiertes Rauchentwöhnungsprogramm, die PatientInnen der KG eine Schulung in Autogenem Training (das nachgewiesenermassen über keinen spezifischen Behandlungseffekt in der Rauchentwöhnung verfügt). Beide Interventionsformen umfassten 5 Sitzungen à 30 min und erstreckten sich über einen Zeitraum von 1-2 Wochen. Ergebnisindikatoren wurden unmittelbar danach (T1) sowie nach einer Follow-up-Phase von 6 Monaten (T3) erhoben. Primäre Ergebnisindikatoren waren Rauchfreiheit (Abstinenz, 7-Tage-Prävalenz) und eine Reduktion der Rauchmenge um mindestens 50%. Bezüglich der Rauchfreiheit konnte weder unmittelbar nach der Intervention (T1) noch sechs Monate später (T3) eine statistisch signifikante Überlegenheit der Rauchentwöhnung gegenüber der Kontrollbedingung nachgewiesen werden. Eine Reduktion der Menge des Rauchens um mindestens 50% gelang zum Zeitpunkt T1 statistisch signifikant häufiger nach der Rauchentwöhnung (Experimentalbedingung) als nach der Kontrollbedingung. Dieser Unterschied war zum Zeitpunkt T3 nicht mehr nachweisbar.

Schlussfolgerungen: 43.5% der PatientInnen liessen sich für die Teilnahme an dieser Studie gewinnen. Dies widerlegt den „Mythos“, Alkoholabhängige seien für eine Rauchentwöhnung nicht zu motivieren. Denjenigen, die am Rauchentwöhnungsprogramm teilnahmen, gelang eine signifikante Reduktion ihrer Rauchmenge. Dies widerlegt den „Mythos“, Alkoholabhängige seien zu einer Veränderung ihres Rauchverhaltens nicht fähig. Nach sechs Monaten war dieser Erfolg nicht mehr vorhanden. Demnach gelang zwar eine Motivierung zur Teilnahme an der Rauchentwöhnung und eine Reduktion der Konsummenge, nicht aber eine Wahrung des Behandlungserfolgs. Zukünftige Studien sollten sich daher vor allem auf diese letzte Phase des Therapieablaufs konzentrieren.