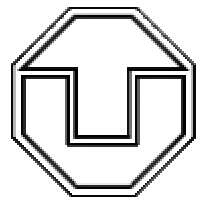


# Substitution in der Routineversorgung Haltequote nach 6 Monaten



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DRESDEN

Sabine M. Apelt, Jens Siegert, Beata Bernert, Hans-Ulrich Wittchen,

Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden

COBRA-Berater: Prof. Dr. Bühringer, Prof. Dr. Gastpar, Prof. Dr. Krausz, Prof. Dr. Soyka, Prof. Dr. Wasem, Dr. Backmund, Dr. Götz, Dr. M.-R. Kraus, Dr. Pittrow, Dr. Schäfer, Dr. Tretter

Ein epidemiologisches Forschungsprojekt des BMBF Suchtforschungsverbunds ASAT (Allocating Substance Abuse Treatment to Patient Heterogeneity) Sachsen - Bayern  
http://www.asat-verbund.de

## Hintergrund

- Eine zentrale Herausforderung in der Substitutionstherapie Opiatabhängiger ist die Sicherung der kontinuierlichen, stabilen Substitution
- Die Haltequote ist ein zentrales Outcomemaß in Effektivitätsstudien sowie ein Qualitätsindikator für Routinebehandlungen
- Aus Zulassungsstudien sowie kontrollierten klinischen Vergleichsstudien ist bekannt, dass die Haltequoten bei Methadon und Buprenorphin ähnlich sind und je nach Behandlungsdauer zwischen 60 und 80% schwanken
- Schlechter untersucht sind die Haltequoten von Substitutionspatienten in der Routineversorgung, insbesondere hinsichtlich der Determinanten wie Art des Substitutionsmittels, Versorgungsmodell (Größe der Einrichtung/Praxis) und Intensität der Versorgung

## Fragestellung

In der Routineversorgung:

- Wie hoch ist die 6-Monats-Haltequote?
- Was sind die häufigsten Abbruchgründe?
- Gibt es Unterschiede der Abbruchraten hinsichtlich Substitutionsmittel (Methadon vs. Buprenorphin), Versorgungsmodell (kleine, mittlere, große Praxis), Dauer der Substitution (neu eingestellte Patienten - bis 1 Monat in Substitutionstherapie- vs. länger als 1 Monat in Substitutionstherapie)

## Methodik

### 6-Monats-Follow-up (1. Zwischenbefragung des COBRA-Follow-up)

- Folgende Variablen sollten bei N = 2670 Patienten der N = 218 für das Follow-up geeigneten Ärzte erfasst werden: Noch in Behandlung und/oder Substitution (ja/nein), derzeitiges Substitutionsmittel (Methadon, L-Methadon, Buprenorphin, Codein, anderes), Wechsel des Substitutionsmittels seit Haupterhebung (Datum, Grund), Ausfalldokumentation bei Unterbrechung der Substitutionstherapie (Datum, Dauer, Grund, EuropASI-Schweregradprofil) und Ausfalldokumentation bei Abbruch der Substitutionstherapie (Datum, Grund, EuropASI-Schweregradprofil)
- Bei N = 2583 Patienten von N = 211 Ärzten konnte letztendlich das 6-Monats-Follow-up erfolgreich durchgeführt werden
- Von N = 87 Patienten von N = 7 Ärzten konnten keine Informationen gewonnen werden; Gründe waren: Aus persönlichen und/oder zeitlichen Gründen keine Teilnahme an der 1. Zwischenbefragung möglich (n=4), Praxis wurde aufgegeben (n=1) und Grund für Nichtteilnahme nicht bekannt (n=2)

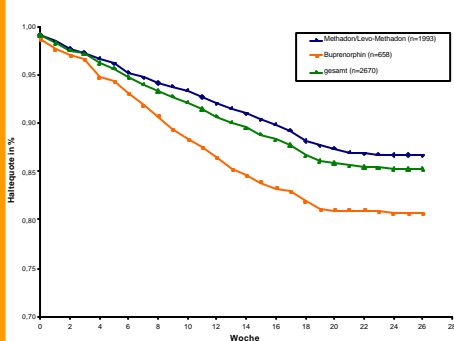
### Datenanalyse

- Eingehende Überprüfung der Plausibilität der Daten des 6-Monats-Follow-up und Abgleich mit den Haupterhebungsdaten
- Analyse der Survival-Raten mit STATA

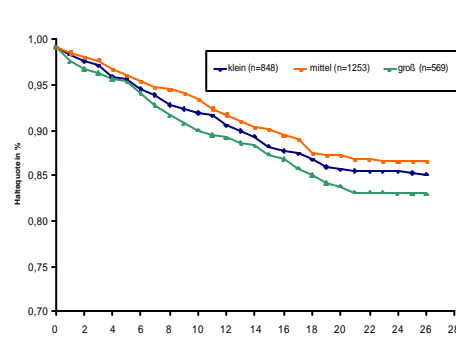
## Ergebnisse

### Haltequoten nach 26 Wochen (6 Monaten) seit Haupterhebungswoche

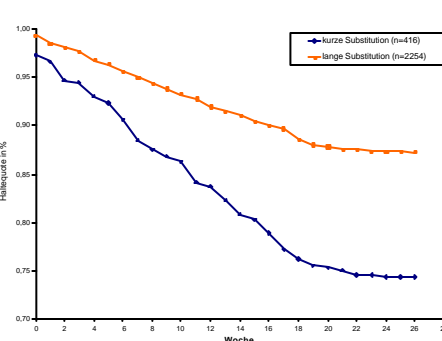
COBRA-Patienten insgesamt (N=2670) und Methadon- und Buprenorphinpatienten (N=2651)



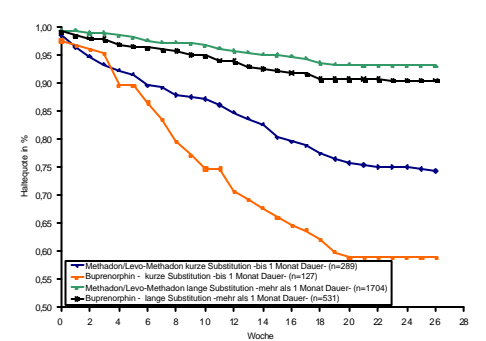
Versorgermodell (N=2670)



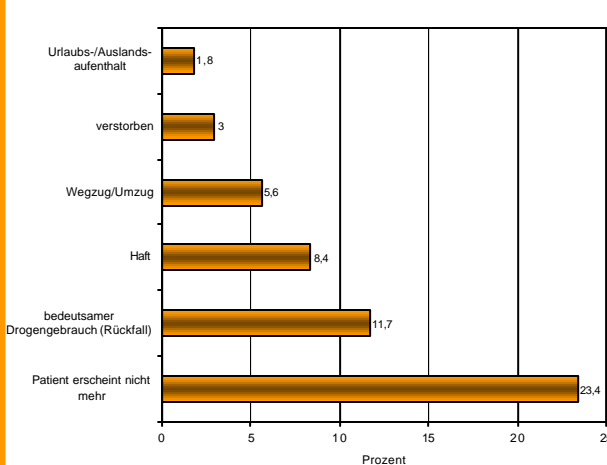
Neueingestellte Patienten (< 1 Monat Dauer) und Langzeitsubstituierte (> 1 Monat Dauer) (N=2670)



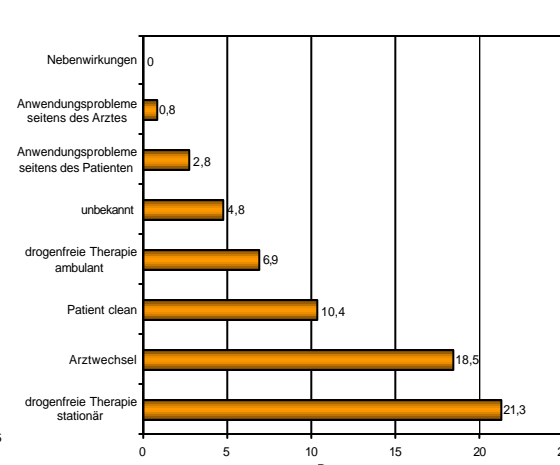
Neueingestellte Patienten und Langzeitsubstituierte unterteilt nach Meth. und Bupr. (N=2651)



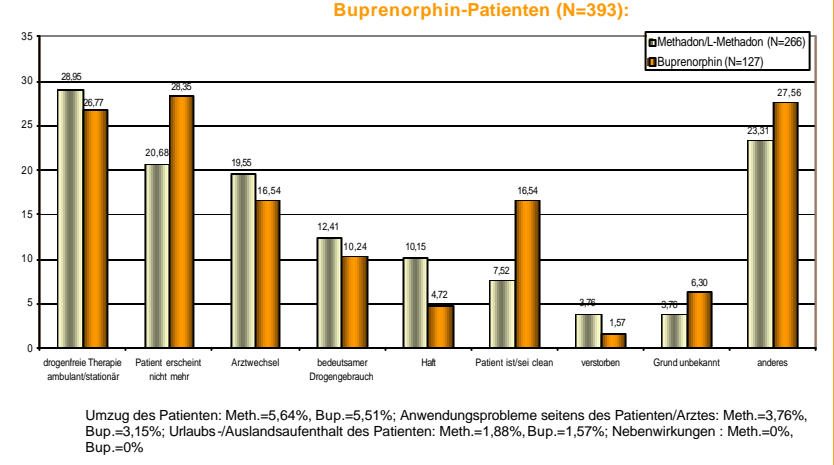
N=394 „Abbrecher“ – Patientenbezogene Gründe



N=394 „Abbrecher“ – Arztbezogene Gründe



Vergleich ausgewählter Abbruchgründe bei Methadon- und Buprenorphin-Patienten (N=393):



Umzug des Patienten: Meth.=5,64%, Bup.=5,51%; Anwendungsprobleme seitens des Patienten/Arztes: Meth.=3,76%, Bup.=3,15%; Urlaubs-/Auslandsaufenthalt des Patienten: Meth.=1,88%, Bup.=1,57%; Nebenwirkungen: Meth.=0%, Bup.=0%

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Haltequoten im COBRA-Projekt beschreiben nicht den Verlauf seit der Erstverschreibung des Substitutionsmittels! Vielmehr geben sie für einen repräsentativen Querschnitt von Substitutionspatienten an, wie viele Abbrüche aus welchen Gründen vorkommen – sowohl bei Patienten die schon lange (möglicherweise seit Jahren) substituiert werden, ebenso bei neu eingestellte Patienten, die zum Zeitpunkt der Haupterhebung bis zu einem Monat in Substitutionstherapie waren.

### Haltequoten in der Routineversorgung

- Die Haltequoten scheinen vom Versorgungsmodell (kleine Praxis, mittelgroße Praxis, große Schwerpunktpraxis oder Ambulanz) -unabhängig von der Mischung des Patientenkontexts- gleich hoch zu sein, die Abbruchraten liegen insgesamt im Schnitt bei 20%.
- Methadon- und Buprenorphin-Patienten haben eine ähnliche Haltequote im 6-Monats-Verlauf.
- Die Abbruchrate ist grundsätzlich bei neu eingestellten Patienten (bis 1 Monat Dauer der Substitution zum Zeitpunkt der Haupterhebung) höher. Da die Buprenorphin-Gruppe bedeutsam mehr neu eingestellte Patienten enthält, ergibt sich hier eine scheinbar niedrigere Haltequote.
- Bei stabil eingestellten Substitutionspatienten ist die Haltequote von Methadon- und Buprenorphin-Patienten gleich hoch, die Abbruchrate liegt zwischen 7 und 9%

### Abbruchgründe

- Die häufigsten Abbruchgründe sind der Wechsel in eine drogenfreie Therapie (27 bis 29%), der Wechsel des Substitutionsarztes (17 bis 20%) und der disziplinarische Abbruch wegen bedeutsamen Drogengebrauch (10 bis 12%).
- Bezogen auf alle Follow-up-Patienten (N=2670) liegt die Mortalitätsrate im COBRA-Projekt bei weniger als 1% (n=12, entspricht 0,45%) und der disziplinarische Abbruch wegen bedeutsamen Drogengebrauch (Rückfall) bei weniger als 2% (n=46, entspricht 1,72%).
- Die Patienten scheinen eher eine Art Stadienwechsel in eine stationäre oder ambulante Therapie, zu einem anderen Arzt, in Haft oder Urlaub-/Auslandsaufenthalt zu machen (insgesamt 48,5% bezogen auf alle Abbrecher N=394).
- Keine große Rolle für den Abbruch einer Substitutionstherapie scheinen Nebenwirkungen (0%) und Anwendungsprobleme (3 bis 4%) zu spielen.
- Häufig scheinen Ärzte allerdings nicht zu wissen, aus welchem Grund der Patient nicht mehr erscheint (Patient erscheint nicht mehr und Grund unbekannt: insgesamt 28,2%).
- Werden die Abbrecher nach ihrem Substitutionsmittel unterschieden, deuten sich zwischen der Methadon- und Buprenorphin-Gruppe hinsichtlich der Kategorien Patient sei clean (8 vs. 17%), Mortalität (4 vs. 2%) und Haft (10 vs. 5%) Unterschiede an.

### Publikationen:

- Wittchen, H.-U., Apelt, S. M., Christl, B., Hagenau, K. A., Groß, A., Klotsche, J. & Soyka, M. (2004). Die Versorgungspraxis der Substitutionstherapie Opiatabhängiger (COBRA). Suchtmed 6 (1) 80-87
- Apelt, S.M., Groß, A., Hagenau, K. & Wittchen, H.-U. (2004). Design und Methoden des COBRA-Projekts zur Versorgungspraxis der Substitutionstherapie. Suchtmed 6 (1) 107
- Wittchen, H.-U. & Apelt, S.M. (2004). Aktuelle Praxis der Substitutionsbehandlung: Erste Ergebnisse des COBRA-Projektes. Suchtmed 6 (2) 127
- Wittchen, H.-U., Apelt, S. M., Soyka, M., Bühringer, G. et al. (in press). Substitution Treatments of Opiate Dependent Patients in Routine Care: Methods and Design of a Prospective-Longitudinal Epidemiology Study. International Journal of Methods in Psychiatric Research

Das Projekt wird durch den BMBF Forschungsverbund ASAT und einen „unrestricted educational grant“ der Firma *essex pharma GmbH*, München unterstützt