

Individualisierte E-Health-Interventionen für Patienten mit problematischem Alkoholkonsum und depressiver Symptomatik in der primärmedizinischen Versorgung: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Proof-of-Concept-Studie

Diana Gürtler^{1*}, Sophie Baumann¹, Anne Möhring¹, Kristian Krause², Jennis Freyer-Adam¹, Gallus Bischof³, Anil Batra⁴, Hans-Jürgen Rumpf³, Susanne Wurm¹, Ulrich John¹, submitted Meyer¹

¹ Universitätsmedizin Greifswald, Greifswald

² Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Johanna-Odebrecht-Stiftung, Greifswald

³ Universität zu Lübeck, Lübeck

⁴ Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen

* Corresponding author, email: diana.guertler@med.uni-greifswald.de

© 2023 Diana Gürtler; licensee Infinite Science Publishing

This is an Open Access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Hintergrund und Fragestellung

Depressive Symptome und Alkoholkonsum treten häufig gemeinsam auf und beeinflussen sich wechselseitig. Bisher wurden depressive Symptome nicht ausreichend bei Interventionen zur Reduktion von Alkoholkonsum berücksichtigt. Im Rahmen des Forschungskonsortiums AERIAL (BMBF: 01EE1406F; 01EE1406E; 01EE1406H) untersucht diese Studie die potenzielle Wirksamkeit einer neu entwickelten E-Health-Intervention, die sowohl Alkoholkonsum als auch depressive Symptome adressiert.

Methoden

Konsekutive Patient*innen in Allgemeinarztpraxen und Krankenhäusern wurden systematisch durch Studienassistent*innen gescreent. Patient*innen mit problematischem Alkoholkonsum und mindestens einer subsyndromalen depressiven Episode im vergangenen Jahr waren für die Studie geeignet. Insgesamt 132 Patient*innen willigten zur Studienteilnahme ein und wurden randomisiert (Teilnahmerate 51%, Durchschnittsalter 33 Jahre, 56% Frauen). Die Interventionsgruppe erhielt über einen Zeitraum von 6 Monaten sechs individualisierte Feedback-Briefe und wöchentliche automatisierte Textnachrichten. Die Kontrollgruppe erhielt keine über die Routinebehandlung hinausgehende Intervention. Der primäre Endpunkt der Studie war die Veränderung eines latenten Kompositmaßes von Baseline zu 6, 12, und 24 Monaten. Das Kompositmaß umfasste neben der Schwere des Alkoholkonsums (AUDIT-C) auch das Ausmaß an depressiven Symptomen (zwei Subskalen des PHQ-8). Das latente Veränderungsmodell wurde für Bildung, Rekrutierungssetting und Baseline-Ausprägung des Kompositmaßes adjustiert.

Ergebnisse

Interaktionsanalysen ergaben, dass das Vorliegen einer Major Depression zu Baseline (PHQ-8 >10) den Effekt der Intervention moderierte. Für Patient*innen der Interventionsgruppe ohne Major Depression reduzierte sich nach 6 Monaten das Kompositmaß signifikant im Vergleich zur Kontrollgruppe (? = -0,76, p = 0,01), während sich beim Vorliegen einer Major Depression keine Gruppenunterschiede zeigten (? = 0,05, p = 0,91). Für die Gesamtstichprobe ergaben sich im Hinblick auf das Kompositmaß keine signifikanten Gruppenunterschiede nach 6 (? = -0,41, p = 0,08), 12 (? = -0,22, p = 0,36) oder 24 Monaten (? = -0,04, p = 0,88).

Diskussion und Schlussfolgerung

Bei proaktiv rekrutierten Patient*innen mit geringerer depressiver Problemschwere führte die entwickelte Intervention kurzfristig zur Reduktion eines Kompositmaßes, das sowohl Alkoholkonsum als auch depressive Symptome umfasst.

OFFENLEGUNG VON INTERESSENKONFLIKTEN SOWIE FÖRDERUNGEN

Interessenskonflikte: Ich und die Koautorinnen und Koautoren erklären, dass während der letzten 3 Jahre keine wirtschaftlichen Vorteile oder persönlichen Verbindungen bestanden, die die Arbeit zum eingereichten Abstract beeinflusst haben könnten.

Erklärung zur Finanzierung: BMBF (Förderkennzeichen: 01EE1406F; 01EE1406E; 01EE1406)