

STABI-L: Selbstkontrolle durch tägliche Atemalkoholmessung für Besserung von Inhibition und Therapieadhärenz bei alkoholabhängigen Patient*innen

Magritz S¹ · Barnofski K¹ · Reutermann-Kämmerer J¹ · Junghanns K¹ · Sprenger A² · Bischof G¹ · Rumpf H-J¹

¹ Zentrum für Integrative Psychiatrie, Campus Lübeck – Track für Suchterkrankungen · Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

² Klinik für Neurologie, Campus Lübeck · Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

1 Einleitung und Fragestellung

- Prävalenz von Alkoholabhängigkeit ist hoch und assoziiert mit zahlreichen negativen somatischen und psychosozialen Folgen (Atzenberg et al., 2019; Henkel, 2011)
- Erneuter Konsum bei mehr als der Hälfte der Patient*innen auch nach qualifizierter Entgiftung (Agarwalla et al., 2017)
- Evidenz zu Therapieunterstützung mittels digital-technologischer Interventionen aktuell limitiert (Dedert et al., 2015)

Primäre Fragestellung: Steigert ein Atemalkoholtestgerät im häuslichen Kontext die ambulante Therapieadhärenz?

Sekundäre Fragestellungen: Lässt sich ein Einfluss auf Konsumlatenz, -schwere sowie Depressivität, Ängstlichkeit und Craving feststellen?

2 Methoden

Prospektiv – RCT – monozentrisch

n = 110

Randomisierung 1:1

6 Monate Beobachtung

Rekrutierung 1,5 Jahre

Nach stationärer Entgiftung erfolgt die Randomisierung in Interventions- und Kontrollgruppe. Studienvisiten finden bei 0, 2, 4, 6, 12 und 24 Wochen nach Entlassung statt (Konsumverhalten, Fragebögen, Abstinenzprotokoll).

Die Kontrollgruppe erhält eine ambulante Behandlung nach treatment-as-usual.

Die Interventionsgruppe erhält zusätzlich ein Atemalkoholtestgerät mit 3 Messungen pro Tag; bei auffälligen Messungen erfolgt eine Kontaktaufnahme durch das Behandlungsteam.

Primärer Endpunkt: Therapieadhärenz (wahrgenommene / mögliche Termine)

Sekundäre Endpunkte: Rückfalllatenz, Konsumfrequenz, psychosoziale Parameter (QIDS, GAD-7, MHI-5, VAS) zu 6 Messzeitpunkten (t0–t5, bis Woche 24)

Einschlusskriterien: F10.2G, 18-70 Jahre, einwilligungsfähig

Ausschlusskriterien: kein fester Wohnsitz, schwere Komorbidität, andere Studien, Schwangerschaft, Haft

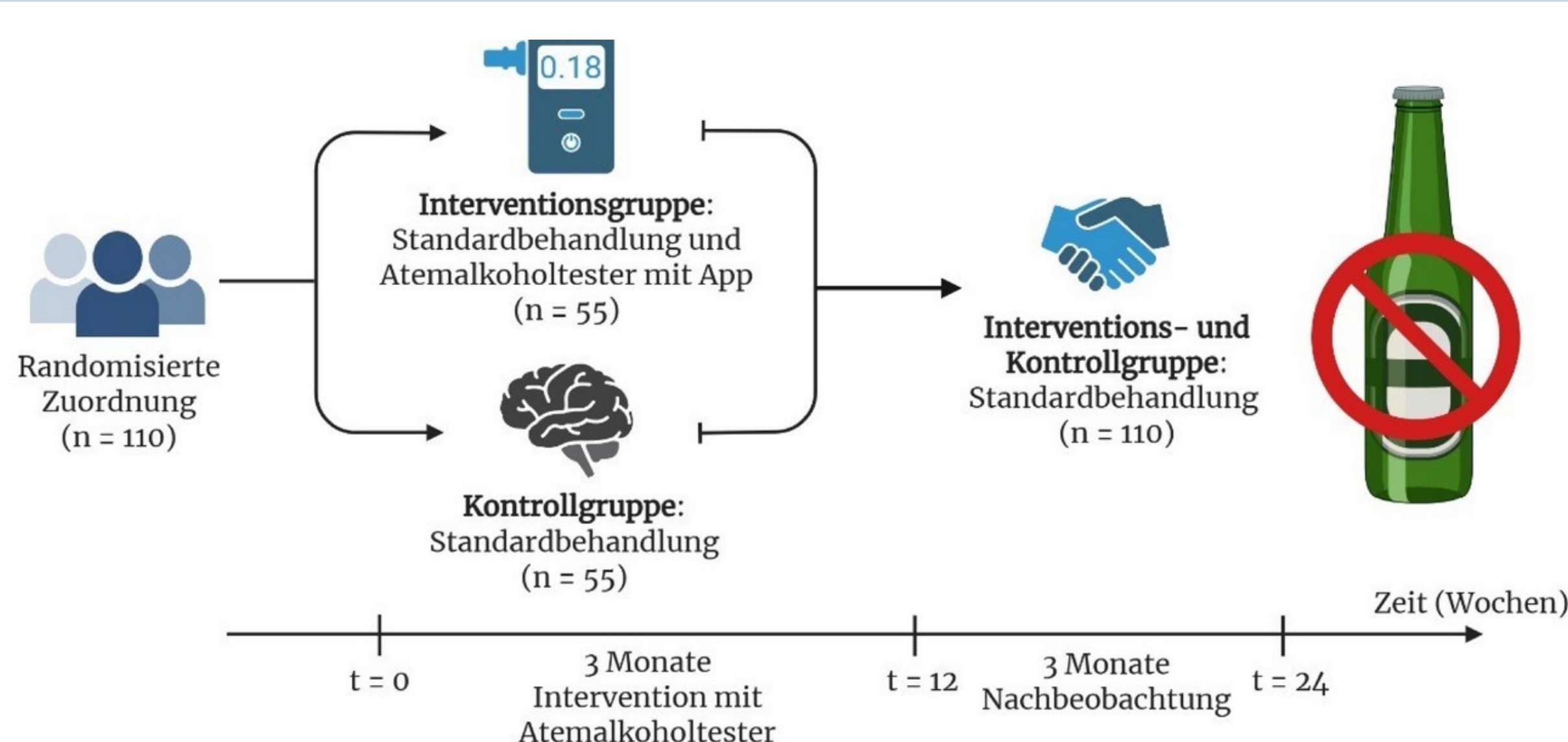


Abb. 1: Schematische Darstellung des Studienablaufs; KG (n = 55): Standardbehandlung, IG (n = 55): zusätzlich Atemalkoholtester mit App, 3 Mon. Intervention + 3 Mon. Nachbeobachtung. Erstellt mit Biorender.com (2025)

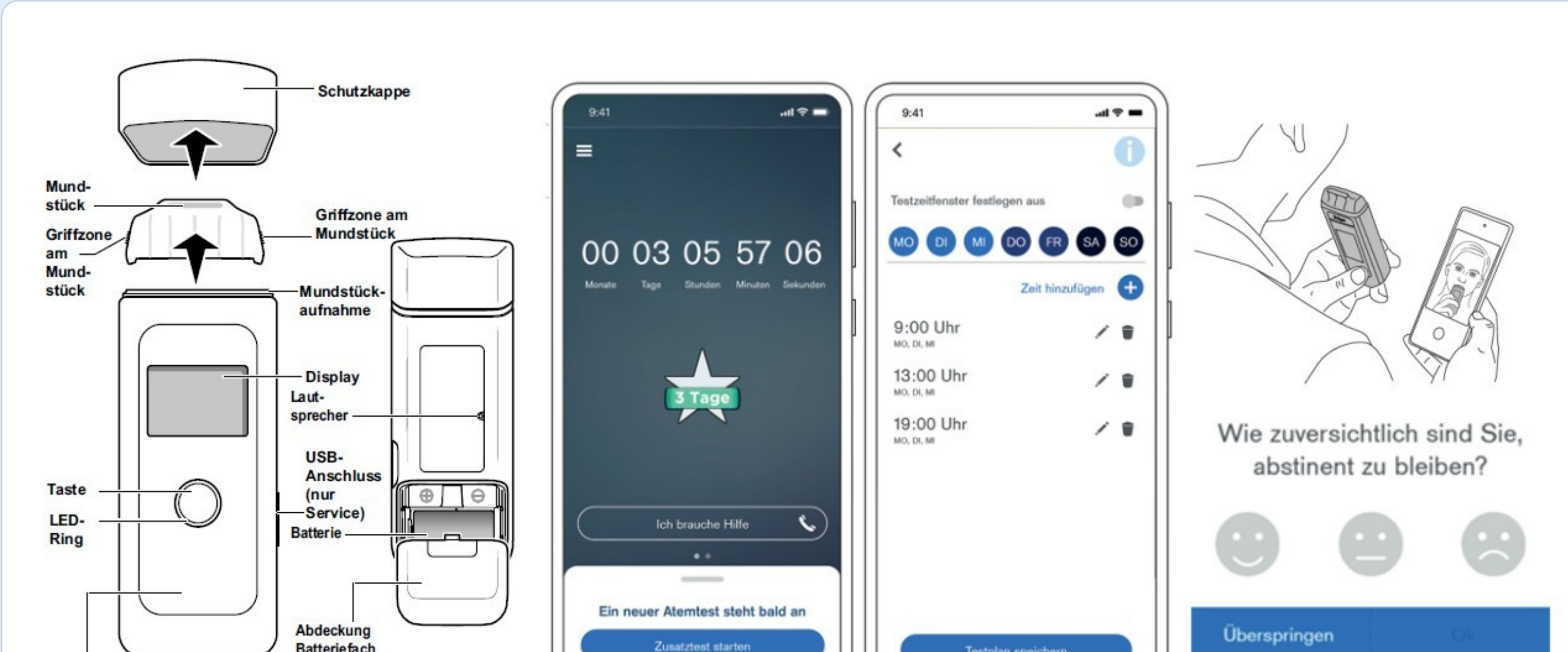


Abb. 2: CE-zertifiziertes Atemalkoholmessgerät sowie App-Interface. Dräger Safety AG & Co. KGaA. (2023, Juli). Gebrauchsanweisung Dräger Companion med.

3 Diskussion und Schlussfolgerung

- Schließen einer Forschungslücke im Versorgungskontext durch klinische Stichprobe
- Niederschwellige Integration der Intervention in die ambulante Postakutversorgung bei nachgewiesenem Nutzen

Förderung und Interessenskonflikte

Eigenmittel der beteiligten Wissenschaftler*innen. Atemalkoholmessgeräte, App und Clouddienst werden von der Firma Dräger kostenfrei bereitgestellt (auch im Regelbetrieb genutzt) – ohne Vergütung an Studienleitung/Prüfer und ohne Einfluss auf Design, Auswertung oder Berichterstattung.

1. Agarwalla PA, Koss A, Küchenhoff J. Abstinenz nach stationärer qualifizierter Entzugsbehandlung für Alkoholabhängige. SUCHT. 2017;63(1):25–32.

2. Atzenberg J, Rauschert C, Seitz NN, Lochbühler K, Kraus L. The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines—an estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. Dtsch Arztebl. 2019;116.

3. Dedert EA, McDuffie JR, Stein R, McNiel JM, Kosinski AS, Freiermuth CE, u. a. Electronic Interventions for Alcohol Misuse and Alcohol Use Disorders – A Systematic Review. Ann Intern Med. 2015;163(3):205–14.

4. Henkel D. Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990–2010). Curr Drug Abuse Rev. 2011;4(1):4–27.