

Editorial

Die Zukunft des Internets als Antwort auf Alkohol, Tabak und andere Drogen

Matthijs Blankers und Gerard M. Schippers

Amsterdam

Die letzten 10 Jahre haben einen enormen Zuwachs an internetbasierten Interventionen gesehen, die Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum adressieren. Heutzutage sind bereits eine Vielzahl von Diensten und Therapien verfügbar. Sie reichen von reiner Informationsvermittlung über Diagnostik und Testung inklusive deren Auswertung, Selbsthilfe, bis zur elaborierten Online Psychotherapie. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Verfügbarkeit ist unbegrenzt in Zeit und Raum ohne nennenswerte Hindernisse und die Kosten sind niedrig. Die Nutzung ist sehr demokratisch, da die Nutzer selbst entscheiden bei freier Auswahl. Auch die anonyme Nutzung ist attraktiv bei einem so stigmatisierten Thema.

Das könnte dazu beitragen, die Lücke im Behandlungssystem zu schließen: die große Zahl unbehandelter Klienten mit Alkohol- oder Drogenproblemen in der Bevölkerung. So sind z.B. in Europa nur 10% der Menschen mit Alkoholproblemen in Behandlung (Rehm 2013). Umso erstaunlicher ist es, dass die Entwicklung von Internet-basierten Angeboten noch nicht verbreiteter ist, insbesondere in Ländern mit weniger Ressourcen und dünn besiedelten Regionen, für die das enorme Vorteile mit sich bringen würde.

Durch den Mangel an Effekten lässt sich das nicht erklären, denn die sind überzeugend belegt. Entwicklung und Implementierung waren von vielen Studien begleitet. Die Evidenz für Effektivität und Kosteneffektivität ist eindeutig belegt in mehreren Reviews und Metaanalysen.

Internet-basierte Interventionen (E-Health) haben ihre Wirksamkeit für "Problemtrinker" in der Allgemeinbevölkerung (Riper 2014, Rooke 2010) und Studenten (Bewick 2008, Champion 2013) belegt, auch wenn Direktinterventionen im Einzelgespräch größere Effektstärken zeigten (Carey 2012). Internet-basierte Behandlung von Alkoholproblemen hat sich als kosteneffektive Ergänzung zu persönlicher Face-to-face-Behandlung gezeigt (Smit 2010).



Matthijs Blankers



Gerard M. Schippers

Das kürzlich publizierte COCHRANE-Review zur Raucherentwöhnung konnte zeigen, dass interaktive und auf die Bedürfnisse zugeschnittene Interventionen bei Erwachsenen effektiver sind, als die verbreiteten Selbsthilfemanuale, mit der Einschränkung, dass die verschiedenen Studien unterschiedliche Ergebnisse zeigen und die Effektstärken klein sind. Die Effektstärken für Adoleszente und Studenten waren laut diesem Review weniger eindeutig (Civiljak 2013). Eine gerade veröffentlichte Metaanalyse schlussfolgerte, dass die Unterstützung bei Übungen durch den Computer kosteneffektiv sei (Chen 2012). Für andere Substanzen, wie Cannabis, ist die vorliegende Evidenz deutlich geringer auch wenn erste Studien vielversprechend sind (Tait 2013).

In letzter Zeit ist der Gebrauch von mobilen Geräten, Tablets und Smartphones von wachsendem Interesse. Die Erwartungen an die mobilen Technologien im Gesundheitswesen sind groß (m-health), auch wenn ihre Evaluation bisher keine eindeutigen Ergebnisse geliefert hat. Ein erstes COCHRANE-Review zu den Effekten von Raucherentwöhnung auf mobilen Geräten identifizierte positive Effekte in 3 von 5 vorliegenden Studien (Whittacker 2012). Das ist in Übereinstimmung mit einem Review-Artikel von Kap-

lan und Stone (2013) über 21 RCT zu Gesundheitsinterventionen mit mobilen Geräten, von denen nur 50% Effekte bzgl. der Verbesserung von Gesundheitsindikatoren oder Risikoverhaltensweisen nachweisen konnten. Eine wichtige Frage ist also "Was muss getan werden, um die Effektivität von m-health und e-health zu verbessern?".

Bis heute ging es vor allem um einen Prozess der Assimilierung Internet-basierter Strategien entlang der Entwicklungslogik traditioneller Interventionen. In Analogie zu Piagets Theorie kognitiver Entwicklung (1952) werden neue Entwicklungen in bestehende kognitive Schemata integriert, ohne diese Schemata zu ändern. Bezogen auf unser Thema: technische Innovationen werden dazu benutzt, dieselben lange existierenden Interventionen und Inhalte zu verbreiten.

Was vielmehr nötig wäre, ist ein Prozess der Akkomodierung, nach Piaget ein Prozess der Inkorporierung neuer Entwicklungen in bestehende kognitive Schemata, um diesen Innovationen gerecht zu werden. Bezogen auf das Internet bedeutet das, an den Inhalten der Interventionen zu arbeiten und sie zu verbessern, um bestmöglichen Nutzen technologischer wie inhaltlicher, wissenschaftlicher Innovationen zu erreichen. Eine Kernfrage sollte sein: "Was für neue Interventionen, wirkliche Interventionen, sind heute möglich auf der Grundlage des Internet?".

Ein Beispiel sind tragbare Sensoren und GPS in Smartphones oder Tablets. Es ist möglich, ein Individuum genau zu lokalisieren. Sensoren können Aktivitäten erkennen oder den Bewegungsstatus bestimmen wie Sitzen, Gehen, Laufen, mit 98% Genauigkeit (Guiry 2014). Diese Präzision ermöglicht es, Interventionen maßzuschneidern nicht nur in Bezug auf das Individuum, sondern auch auf Zeit und Umgebung bzw. das aktuelle Handlungsmuster ("ecological momentary interventions"). Die Betroffenen können mit personalisierten Informationen, Warnungen oder ablenkenden Übungen stimuliert werden, z.B. wenn sie in einer Bar sind oder an Orten vermehrten Risikos. Wie kann man diese Möglichkeiten nutzen?

In den letzten 20 Jahren hat insbesondere die Neurokognitionsforschung interessante Ergebnisse präsentiert, die zu neuen experimentellen Behandlungen geführt haben, wie die des "kognitiver Bias Modifikation" mit ersten ermutigenden Ergebnissen (Ebert 2013). Trotzdem, die meisten aktuellen Suchttherapieprotokolle haben sich seit der Entwicklung von CBT und MI vor 30 Jahren nicht verändert. Wird die Verfügbarkeit neuer Technologien eine Chance diese neurokognitiven Innovationen in die Praxis zu implementieren?

Auch wenn es Internet-basierte Interventionen seit Anfang des Jahrhunderts gibt, ihr Potential ist noch kaum entwickelt. Das bezieht sich sowohl auf die Inhalte der Interventionen als auch das Potential ihrer Verbreitung und Verfügbarkeit. Werden e-health und m-health die Erwartungen erfüllen können und das Behandlungsgap verringern? Das wirkliche Potential werden wir erst nach der Beantwortung dieser Fragen ermessen können.

Literatur

- Bewick BM, Trusler K, Barkham M, Hill AJ, Cahill J, Mulhern B. The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption—a systematic review. *Prev Med.* 2008 Jul;47(1):17-26.
- Carey KB, Scott-Sheldon LA, Elliott JC, Garey L, Carey MP. Face-to-face versus computer-delivered alcohol interventions for college drinkers: a meta-analytic review, 1998 to 2010. *Clin Psychol Rev.* 2012 Dec;32(8):690-703.
- Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug Alcohol Rev.* 2013 Mar;32(2):115-23
- Chen YF, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L, Wang D, Fry-Smith A, Munafò MR. Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess.* 2012;16(38):1-205, iii-v.
- Civiljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jul 10; 7:CD007078.
- Eberl C, Wiers RW, Pawelczack S, Rinck M, Becker ES, Lindenmeyer J. Approach bias modification in alcohol dependence: do clinical effects replicate and for whom does it work best? *Dev Cogn Neurosci.* 2013 Apr;4:38-51.
- Guiry JJ, van de Ven P2, Nelson J2, Warmerdam L3, Riper H3. Activity recognition with smartphone support. *Med Eng Phys.* 2014 Mar 15. pii: S1350-4533 (14) 00031-9.
- Piaget J (1952). *Origins of Intelligence in Children.*
- Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Modelling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol* 2013; 23:89-97.
- Riper H, Blankers M, Hadiwijaya H, Cunningham J, Clarke S, Wiers R, Ebert D, Cuijpers P. Effectiveness of Guided and Unguided Low-Intensity Internet Interventions for Adult Alcohol Misuse: A Meta-Analysis. *PLoS One* 2014; 9(6): e99912.
- Rooke S, Thorsteinsson E, Karpin A, Copeland J, Allsop D. Computer-delivered interventions for alcohol and tobacco use: a meta-analysis. *Addiction.* 2010 Aug;105(8):1381-90.
- Smit, F., Lokkerbol, J., Riper, H., Majo, C., Boon, B., & Blankers, M. (2011). Modeling the cost-effectiveness of health care systems for alcohol use disorders. *Journal of Medical Internet Research*, 13, e56.
- Tait RJ, Spijkerman R, Riper H. Internet and computer based interventions for cannabis use: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2013 Dec 1;133(2): 295-304.
- Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Borland R, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Nov 14;11:CD006611.