

Substitution und Sport – Einfluss von körperlicher Aktivität auf Lebensqualität, Drogenkonsum, psychische Gesundheit, Schlaf und körperliche Gesundheit bei Patienten und Patientinnen* mit Opiatabhängigkeit unter Substitutionstherapie.

Schlussbericht

Die sogenannte PHAST (Physical Activity in Substitution Therapy) Studie hat als Ziel, die Wirkung eines 12-wöchigen Bewegungstrainings auf körperliche und psychische Gesundheit bei PatientInnen, die entweder eine heroingestützte Behandlung (in der Janus Klinik, Basel) oder eine Methadon-Behandlung für ihre Opioidabhängigkeit (in der Ambulante Dienst Sucht, Basel) bekommen, zu untersuchen. Das Projekt wurde als randomisierte, kontrollierte Studie konzipiert. Bei der Bewegungsgruppe und der Kontrollgruppe wurden Daten zu Depression, Beikonsum, Schlaf, Craving, Lebensqualität, Kortisol, Handkraft, Lungenfunktion, Blutdruck und Ruhepuls erhoben.

Um ein attraktives Programm zu gestalten, wurden im Voraus Fragebogen und Fokusgruppen mit den Patienten durchgeführt. Zum Schluss wurden qualitative Gespräche mit allen Teilnehmern des Sportprogramms durchgeführt, um die Meinungen und allfällige Optimierungsvorschläge der Patienten zu dokumentieren.

Die Ergebnisse dieser Studie sind hier zusammengefasst.

1. Projektdurchführung

1.1 Zielerreichung JANUS KLINIK

Die PHAST Studie wurde im Oktober 2014 in der Janus Klinik, Basel begonnen. Die Studie verlief planmässig; und mit 24 Probanden konnte die Studie knapp unter der Teilnahmequote abgeschlossen werden. Die Stichprobe bestand aus 15 männlichen und 9 weiblichen Probanden, mit einem Durchschnittsalter von 42.7 Jahren in der Sportgruppe (n=13) und 45.8 Jahren in der Kontrollgruppe (n=11). Die durchschnittliche tägliche Diaphindosis den Probanden betrug 388.4 mg; knapp die Hälfte wies psychische Begleiterkrankungen auf.

Tabelle 1: Ablauf Janus Klinik

| Schritt | N(erwartet) | N(aktuell) | Abgeschlossen |
|------------------|-------------|------------|---------------|
| Fragebogen | 25 | 28 | ✓ |
| Fokusgruppe | 12 | 12 | ✓ |
| Rekrutierung | 25 | 25 | ✓ |
| Baseline Messung | 25 | 24 | ✓ |
| Durchführung | 25 | 24 | ✓ |
| Letzte Messung | 25 | 24 | ✓ |

ADS

Die PHAST Studie wurde im Februar 2015 in der ADS Klinik, Basel begonnen. Grund für den verspäteten Anfang war, dass die Studienleiter der Meinung waren, es würde den Studienablauf

optimieren, wenn sich alle involvierten Personen ausschliesslich auf die jeweilige Klinik konzentrieren könnten. Das Verfahren von der Janus Klinik wurde in der ADS übernommen.

Trotz scheinbaren Interesses während der Rekrutierungsphase war es leider unmöglich, Patienten für die Studie verbindlich einzuschreiben. Bereits während der qualitativen Untersuchung hat sich gezeigt, dass keine Patienten zu einem verbindlichen Termin für eine Fokusgruppe zu gewinnen waren, obwohl grosses Interesse an das Sportprogramm selbst zu bestehen schien. Die Unterstützung des Klinikpersonals war ausgezeichnet, dennoch haben fast alle Patienten des öfteren an vereinbarten Terminen gefehlt. Versuche, die Patienten per SMS an die Termine zu erinnern, waren erfolglos und wurden von den Patienten als Belastung empfunden.

Tabelle 2: Ablauf ADS

| Schritt | N(erwartet) | N(aktuell) | Abgeschlossen |
|------------------|-------------|------------|---------------|
| Fragebogen | 25 | 8 | ✓ |
| Fokusgruppe | 12 | 0 | X |
| Rekrutierung | 25 | 27 | ✓ |
| Baseline Messung | 25 | 10 | ✓ |
| Durchführung | 25 | 2 | ✓ |
| Letzte Messung | 25 | 2 | ✓ |

Die Studie wurde nicht abgebrochen, sodass die möglichen Erfolge erneute Einladungen angestrebt, und Bewegungsangebote als längerfristiger Bestandteil der Therapie wahrgenommen werden konnten. Am Ende des Programms wurde nach Absprache mit dem Klinikpersonal jedoch entschieden, keinen erneuten Rekrutierungsprozess zu starten, da sich die Patienten offenbar weigerten, an einem solchen Programm teilzunehmen.

Lediglich zwei Personen haben schliesslich am Programm teilgenommen. Beide Personen teilten mit, dass sie die Bewegungseinheiten als positiv erlebt haben. Eine Auswertung der Fragebogen war bei einer so geringen Teilnehmerzahl leider nicht möglich; somit können keine wissenschaftlich fundierten Aussagen über die Studie in der ADS gemacht werden.

1.2 Implementation

Alle Trainingseinheiten und Kontrolleinheiten wurden von 4 Trainingsleiter begleitet (2 Männer, 2 Frauen). 3 Trainingsleiter waren Masterstudenten am Department für Sport, Bewegung und Gesundheit; die letzte war die Studienleiterin. Alle Sporeinheiten (ausser Klettern) haben eine Stunde gedauert; die Klettereinheiten haben 2 Stunden gedauert.

Tabelle 3: Inhalt & Teilnahmerate Sportprogramm

| Datum | Aktivität Sportgruppe | Anzahl Teilnehmer | Aktivität Walking-Gruppe | Anzahl Teilnehmer |
|----------|--|-------------------|--------------------------|-------------------|
| 25.11.14 | Einführungsmessungen: Rumpfkraft, Kniebeugen, Ausdauer, Gleichgewicht und Reaktion | 12 | | |

| | | | | |
|----------|--|---|--|---|
| 27.11.14 | Kraft und Koordinations-Circuit. | 4 | Laufübungen, Kraftübungen, Jonglage, Leuchtfrisbee | 4 |
| 02.12.14 | Koordinative Übungen mit Jonglierbällen, angeleitetes Krafttraining, Walking-Runde auf Petersplatz | 5 | Walking & Kraftübungen | 4 |
| 04.12.14 | Klettern/Bouldern: Technikeinführung | 6 | Walking, Kraftübungen & Laufübungen | 2 |
| 09.12.14 | Übungen mit Gymnastikball & Kraftübungen | 5 | | 3 |
| 11.12.14 | Klettern: Einführung in die Sicherungstechnik | 4 | Walking | 1 |
| 16.12.14 | Boxing | 4 | Walking | 2 |
| 18.12.14 | Klettern: Test selbständiges Sichern | 5 | Walking & Theraband Übungen | 1 |
| 23.12.14 | Tischtennis | 3 | | |
| 06.01.15 | Tischtennis, Kraftübungen & Fußball auf Bank | 8 | | |
| 08.01.15 | Koordination & Kraftübungen | 6 | Walking & Treppensteigen | 2 |
| 13.01.15 | Koordination mit Ball und Musik | 4 | Walking | 3 |
| 15.01.15 | | | Walking & Ballspiel | 3 |
| 20.01.15 | Tischtennis | 4 | Walking & Kraftübungen | 2 |
| 22.01.12 | Badminton | 2 | Walking | 3 |
| 27.01.15 | Tischtennis & Kraftübungen | 4 | | |
| 29.01.15 | Krafttraining & Dehnübungen | 5 | Walking & Rumpfkraftigung | 2 |
| 03.02.15 | Tischtennis & Kraftübungen | 2 | Walking & Rumpfkraftigung | 2 |
| 05.02.15 | | | Walking & Treppenspiel | 3 |
| 10.02.15 | Tischtennis & Kraftübungen | 3 | Walking & Kraftübungen | 2 |
| 12.02.15 | Jonglieren, Kräftigung & Walking | 3 | Walking | 3 |
| 17.02.15 | Tanzen | 2 | | |
| 19.02.15 | Rumpfkraft, Kniebeugen, Ausdauer, Gleichgewicht und Reaktion | 8 | | |

1.3 Wichtigste Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung und die quantitativen Daten der randomisierten Studie wurden ausführlich in zwei Publikationen und verschiedenen Vorträgen und Poster-Sessions präsentiert (siehe Kapitel 1.4, unten).

Zusammenfassend können folgende Resultate berichtet werden.

- Ein Sportprogramm lässt sich in dieser heroingestützten Behandlungsklinik erfolgreich durchführen. Diese Schlussfolgerung ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen „Compliance“ Raten zwischen der Sportgruppe (N=13) und der Kontrollgruppe (N=11). Obwohl die Kontrollgruppe gleich viel Kontaktzeit, kleine Belohnungen (Snacks und Getränke) sowie Geld bekommen haben, und obwohl alle Teilnehmer der Kontrollgruppe wussten, dass sie nach der Untersuchung ebenfalls an einem Sportprogramm teilnehmen können, wurde knapp die Hälfte (45.5%) als „Nicht Compliant“ eingestuft. Das heisst, diese Probanden (N= 5) haben an lediglich 4 (von 23) Terminen oder weniger teilgenommen. 54.6%(N=6) waren „Compliant“ oder „Semi-Compliant“; bei der Sportgruppe lag diese Anzahl bei 92.3% (N=12). Dies stellt einen signifikanten Unterschied dar ($\chi^2 = 7.049$; $p = .029$). Es kann daher gefolgert werden, dass das Sportprogramm an sich, und nicht die Teilnahme an einer Studie, einen Anreiz bildet.
- Ein Sportprogramm liess sich in dieser Methadonbehandlungsklinik nicht durchführen, weshalb keine weiteren Ergebnisse aus dieser Klinik berichtet werden können.

Folgende Ergebnisse basieren ausschliesslich auf den in der Janus Klinik gewonnen Erkenntnissen.

- Patienten in der heroingestützten Behandlung interessieren sich für ihre Gesundheit, und spezifisch für das Thema Sport und Bewegung.
- Patienten schätzen es, nach ihren Meinungen betreffend Programmgestaltung gefragt zu werden. Dieser Prozess erlaubt die Entwicklung eines Programms, welches für die Patienten attraktiv ist, und erhöht somit die Chancen, dass Patienten längerfristig daran teilnehmen.
- Im Vergleich zu der Kontrollgruppe haben sich Probanden in der Sportgruppe für signifikant mehr Minuten am Tag im intensiven Bereich bewegt ($F(2,44) = 3.794$; $p = .046$; $\eta^2 = .159$).
- Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den zwei Gruppen betreffend Depression, Beikonsum, Schlaf, Craving, Lebensqualität, Handkraft, Lungenfunktion, Blutdruck und Ruhepuls.
- Die Patienten wünschen sich, dass ein Sportprogramm als fester Bestandteil in die Behandlung integriert wird.

Detaillierte Ergebnisse von allen physiologischen und psychischen Untersuchungen sind bald im Zeitschrift „Journal of Substance Abuse Treatment“ zu finden.

1.4

Tabelle 4: Arbeitsergebnisse*

| Arbeitsergebnis | Details | Journal/Kongress | Stadium |
|-----------------|--|--|---|
| Publikation | “A pilot randomized controlled trial of exercise as adjunct therapy in a heroin-assisted treatment setting.” | Journal of Substance Abuse Treatment | Unter Vorbehalt akzeptiert (Überarbeitungen erforderlich) |
| Publikation | „Points to consider in the development and implementation of an exercise programme in a heroin-assisted treatment setting.” | Heroin Addiction and Related Clinical Problems (Voraussichtlich) | Finale Überarbeitung |
| Broschüre | „Sport und Bewegung in der heroingestützten Behandlung.“ | - | Werden an den Kliniken geschickt |

| | | | |
|---------|---|---|---------------|
| Vortrag | Sport als Zusatztherapie in der heroingestützten Behandlung. | Deutscher Suchtkongress, 5 -7 September 2016, Berlin | Abgeschlossen |
| Vortrag | Exercise as an adjunct therapy in a heroin assisted treatment setting. | Conference of the European Opiate Addiction Treatment Association, 27-29 Mai 2016, Leiden, Holland | Abgeschlossen |
| Vortrag | Sport als Zusatztherapie in der heroingestützten Behandlung. | Forschungskolloquium der Universitäre Psychiatrischen Klinischen, Abteilung Sucht, Dezember 2015, Basel | Abgeschlossen |
| Poster | “Qualitative and quantitative findings from a pilot randomized controlled study of exercise as an adjunct therapy in a heroin assisted treatment setting.” | Sportwissenschaftliche Gesellschaft der Schweiz – Jahrestagung. 18 – 19 Februar 2016, Bern | Abgeschlossen |
| Poster | “Physical activity as an adjunct treatment for opioid dependence: preliminary results of the PHAST study.” | 14 th European Congress of Sport Psychology 14-19 Juli 2015, Bern | Abgeschlossen |

*Infodrog wurde in jedem Fall als Sponsor erwähnt, und das Logo erscheint auf allen Posters und bei jeden Powerpoint Präsentation.

2. Evaluation

2.1 Durchführbarkeit des Programms

Diese Untersuchung zeigt, dass die Implementierung eines Sport- und Bewegungsprogramms in der heroingestützten Behandlungsklinik möglich war, in der Methadon Klinik hingegen keinen Erfolg zeigte. Wie oben erwähnt war, das Interesse seitens der Patienten an beiden Kliniken gross. Bei der ADS erschienen allerdings nur zwei Probanden zu den vereinbarten Trainingszeiten. Als die Patienten an das Programm erinnert oder erneut eingeladen wurden, gaben mehrere an, sie würden beim nächsten Termin dabei sein, was aber mit einer Ausnahme nicht geschehen ist. Erinnerungen per SMS und durch die Klinik waren ebenfalls erfolglos. Einige Patienten meinten, sie befänden sich derzeit in einer schwierigen Lebensphase und würden zu einem anderen Zeitpunkt gerne teilnehmen. Zwei berichteten, das Programm sei zu langweilig. Andere Personen vermieden den Kontakt zur Projektleiterin.

Durch Rücksprache mit dem Klinikpersonal konnten einige mögliche Ursachen der Rekrutierungsprobleme identifiziert werden. ADS Patienten besuchen die Klinik in der Regel lediglich ein- bis zweimal pro Woche und sind deswegen zum Zeitpunkt des Bewegungsprogramms selten vor

Ort. In die Janus Klinik kommen die Patienten hingegen täglich, und können mit relativ wenig Aufwand direkt am Programm teilnehmen. Falls Probanden das Programm vergassen oder unmotiviert waren, konnten die Trainingsleiter Teilnehmer daran erinnern respektive motivieren. Die ADS Patienten hatten daher einen klaren Nachteil gegenüber den Janus Patienten, da sie meistens eine zusätzliche Fahrt unternehmen mussten, um die Klinik ausserhalb der regelmässigen Zeit zu besuchen.

Darüber hinaus fördert die Struktur in der Janus Klinik die soziale Integration zwischen den Patienten, da diese sich fast täglich treffen. Die Patienten konnten sich daher auch gegenseitig zu motivieren, am Sportprogramm teilzunehmen, und es verbreitete sich schnell unter den Patienten, dass das Programm Spass mache. Bei der ADS sehen sich die Patienten hingegen kaum, und verbringen selten bis gar keine Zeit im Warteraum, welcher in der Janus Klinik als Haupttreffpunkt genutzt wurde.

Die Patienten der ADS hatten also grössere Hürden zu überwinden, welche für die Teilnehmer dieser Studie scheinbar zu hoch waren. Ob es vernünftig ist, ein Bewegungsprogramm für eine Methadon Klinik zu entwickeln, ist anhand dieser Studie leider nicht klar. Eine tägliche Trainings-Gruppe anzubieten wäre natürlich eine Möglichkeit, alle Patienten zu erreichen, was jedoch mit viel Aufwand verbunden ist. Ein möglicher Kompromiss wäre die Integration von Methadon-Patienten in ein bereits bestehendes, Klinik-basiertes Programm, sei dies in einer HeGeBe Klinik oder einer psychiatrischen Klinik.

Ein Sportprogramm scheint dennoch eine realistische, durchführbare Zusatztherapie in der heroingestützten Behandlung zu sein. Konkrete Informationen zur Überführung in den Regelbetrieb werden in Teil 3 erwähnt.

2.2 Besondere Bemerkungen

Eine Haarcortisolanalyse liess sich durch diverse Faktoren (Haare zu kurz, gefärbt) schwer durchführen. Da solche Voraussetzungen bei überwiegend männlichen und eher älteren Populationen zu erwarten sind, können die Studienleiter diese Methode für weitere Untersuchungen mit ähnlichen Populationen nicht ohne Vorbehalt empfehlen. Falls Cortisolanalysen in der Zukunft durchgeführt werden sollten, bieten sich Blut- oder Speichelprobenanalysen als mögliche Alternativen an.

2.3 Nutzen der Ergebnisse für die Praxis

Die Ergebnisse dieser Studie dienen dazu, andere Substitutionskliniken (und eventuell auch ambulante Suchtkliniken) über die Durchführbarkeit eines Sportprogramms zu informieren. Viele Klinikmitarbeiter in der Suchtbehandlung berichten anekdotisch über den Wunsch, Sport und Bewegung im Rahmen der Therapie anzubieten; gleichzeitig werden aber zahlreiche Barrieren genannt, welche den Prozess erschweren. Sogar in der stationären psychiatrischen Therapie nehmen lediglich 25% der Patienten an den bereits bestehenden Sportangeboten teil;[1] die Bedenken, dass ein neues Programm scheitern könnte, sind deswegen gross. Bisher gab es lediglich eine Studie, welche ein Bewegungsangebot innerhalb der ambulanten Substitutionstherapie geprüft hat.[2] Die PHAST Studie baut nicht nur darauf auf, sondern liefert auch Empfehlungen, wie man Bewegung als Konzept mit den Patienten thematisieren kann, um mit den zukünftigen „Kunden“ gemeinsam ein

Programm zu entwickeln. Ein solches Verfahren wird in wissenschaftlichen Studien höchst selten implementiert, wodurch sich einige Patienten bei der Teilnahme am Programm gedrängt oder nicht ernst genommen fühlen; die Probanden der PHAST Studie haben diese Hypothese bestätigt. Des Weiteren liefert die Studie wertvolle Informationen über weniger erfolgreiche Massnahmen, welche in Zukunft zu vermeiden sein könnten. So sollte beispielsweise auf zeitliche und örtliche Verschiebungen des Programms verzichtet werden; eine Unterforderung der Patienten ist ebenso unerwünscht wie eine Überforderung, daher ist eine Bewertung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Patienten zu empfehlen.

Die Vorgehensweise dieser Studie kann weiterhin als Inspiration für Kliniken dienen, insbesondere weil die Machbarkeit und die bereits vorhandenen Einrichtungen fokussiert wurden. Mit anderen Worten sollte das Klinikpersonal nicht befürchten, dass sie momentan nicht in der Lage seien, ein komplexes Sportprogramm zu planen oder zu finanzieren. Gespräche mit Probanden, um beliebte Sport- und Bewegungsarten zu erfahren, sowie das kreative Nutzen der Umgebung (z.B. Kraftübungen an einer Bank während eines Spaziergangs, Gymnastikraum statt Turnhalle mieten), können dazu führen, dass ein einladendes aber auch kostengünstiges Programm entwickelt werden kann.

2.4 Diversität

Männliche und weibliche Patienten jeden Alters wurden zur Teilnahme an der Intervention eingeladen. Nach Rücksprache mit den Patienten wurde das Sportprogramm in zwei Gruppen durchgeführt, damit Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen sich im Rahmen des Programms bei einer geringeren Intensität bewegen konnten. Es wurde mehreren Patienten angeboten, am Programm teilzunehmen um spezifische, für sie entwickelte Übungen zu absolvieren (z.B. Oberkörper Kraft-Übungen für Personen mit Rückenproblemen / im Rollstuhl). Des Weiteren verfügten alle Turnhallen (bis auf eine) über nach Geschlechtern getrennte Umkleidekabinen. Da zwei Trainingsleiter fließend französisch sprachen, war die Teilnahme nicht auf deutschsprachige Patienten begrenzt.

3. Angaben zur Überführung des Projekts in den Regelbetrieb

Wie oben bereits erwähnt, wäre es anhand von der PHAST Studie schwierig, Rückschlüsse über die Durchführung eines Sportprogramms bei der Methadonabgabe zu ziehen. Die Studienleiter möchten allerdings betonen, dass Sport und Bewegung wichtige Aspekte der menschlichen Gesundheit sind, und dass eine andere Studie die positive Wirkung von Bewegung bei Methadon-substituierten Patienten beweisen konnte.[2] Es wurde deswegen empfohlen, dass alle Klinik-Mitarbeiter, die ein Bewegungsangebot für Methadon-Patienten entwickeln möchten, ein grossen Wert auf die Zeitplanung legen, um die Teilnahmeschwelle für Patienten möglichst gering zu halten.

Im „Handbuch Heroingestützte Behandlung“ steht, dass „Gesundheitsförderung und –beratung (allg. Hygieneverhalten, Körperhygiene, Weitergabe von Wissen in den Bereichen Ernährung, Bewegung...)“ ein mittelfristiges Ziel dieser Behandlung sein sollte.[3] Anhand der durch diese Studie gewonnenen Erkenntnisse, sowie einer engen Zusammenarbeit mit der Janus Klinik, und Kontakten zu weiteren heroingestützten Behandlungskliniken, wurde eine Broschüre erarbeitet, welche als Leitfaden für die Entwicklung und Implementierung eines Sport- und Bewegungsprogramms bei einer heroingestützten Behandlung dient. Damit haben die Studienleiter versucht, alle relevanten Schritte der Programm-Konzipierung in benutzerfreundlicher Form aufzulisten. Die Broschüre umfasst einen

theoretischen Hintergrund, Empfehlungen, wie Klinikmitarbeiter ein Sportprogramm konzipieren und umsetzen können sowie praktische Hinweise, wie man mit den besonderen Herausforderungen dieser Patientengruppe umgehen kann. Vorlagen für exemplarische Einheiten, Fragebogen und Poster sind auch enthalten.

Die Autoren, deren Kontaktdaten in der Broschüre angegeben sind, stehen bei allfälligen Fragen zu Verfügung. Die Broschüre wird an alle HeGeBe Kliniken in der Schweiz kostenlos geliefert.

1. Brand, S., et al., *The current state of physical activity and exercise programs in German-speaking, Swiss psychiatric hospitals: results from a brief online survey*. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016. 12: p. 1309-17.
2. Cutter, C.J., et al., *A pilot trial of a videogame-based exercise program for methadone maintained patients*. *J Subst Abuse Treat*, 2014(0).
3. *Bundesamt für Gesundheit: Handbuch Heroingestützte Behandlung. Richtlinien, Empfehlungen, Information*, Bundesamt für Gesundheit, 2000, Bundesamt für Gesundheit: Bern, Sschweiz.