

**PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIEL BEI BEHANDLUNGSSUCHENDEN ALKOHOLIKERN IN FRANKREICH****Hintergrund**

Seit dem Jahr 2005 findet in Frankreich die Behandlung von Patienten mit substanzbezogenen Störungen nicht mehr getrennt nach Substanz statt. Mit übergreifenden Konzepten soll eine bessere und umfassendere Betreuung der Betroffenen gewährleistet werden, in der weitere Abhängigkeits-erkrankungen mitberücksichtigt werden. In französischen epidemiologischen Studien zeigt sich, dass 9,4% der Bevölkerung ein problematisches Trinkverhalten zeigen. Von dieser Gruppe sind 80% tabakabhängig, es gibt aber bislang keine zuverlässigen Informationen bezüglich weiterer Abhängigkeiten. Bei behandlungssuchenden Alkoholikern fanden sich bislang in zwei Studien 8,8% (Lejoyeux et al., 1999) bzw. 13% (Yarko et al., 2002) pathologische Glücksspieler. Experten befürchten allerdings eine Zunahme der Zahlen aufgrund der neuen Spielformen und der gestiegenen Verfügbarkeit von Glücksspiel. Aus diesem Grund wurde die vorliegende Untersuchung durchgeführt.

**Methode**

Von insgesamt 120 Behandlungszentren konnten 25 Zentren für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Dabei wurden alle Patienten, die sich innerhalb einer definierten Woche im Jahr 2009 in einem der Zentren in Behandlung befanden, gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Abgefragt wurden soziodemographische Angaben sowie Drogenart bzw. Verhaltenssucht, Grund des Klinikaufenthalts und momentaner Konsum. Des Weiteren wurden glücksspielspezifische Fragen gestellt, etwa wurden das Spielverhalten erfasst sowie ein Screening zum pathologischen Glücksspiel (PG) durchgeführt. Der verwendete Fragebogen (DEBA-jeu: Détection et Besoin d'Aide en regard du Jeu Excessif) unterscheidet dabei nicht nur zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen, sondern gibt auch den Schweregrad mit an: Moderates Problemspielen („gelbes Licht“) erfordert eine Intervention, schwerwiegendes Problemspielen („rotes Licht“) erfordert eine spezialisierte Behandlung.

**Ergebnisse**

Insgesamt konnten 2.790 Fragebögen ausgewertet werden.

*Patientencharakteristika*

73% der Befragten waren Männer. Bezüglich des Alters gab es keine Geschlechterunterschiede: Im Mittel waren die Betroffenen 42,6 Jahren (Standardabweichung 11,8 Jahre) alt. Gut ein Drittel der Personen befand sich in einer Beziehung, knapp die Hälfte (45%) war berufstätig. Bei 77% war der Hauptgrund des Klinikaufenthalts eine alkoholbezogene Störung. 12% befanden sich aufgrund illegaler Drogen im Behandlungszentrum. 17 Patienten wurden aus der Studie ausgeschlossen, da bei ihnen der Klinikaufenthalt aufgrund von PG stattfand. Insgesamt rauchten 79% der Patienten. Hier gab es einen signifikanten Geschlechtsunterschied (Männer 82% vs. Frauen 71%). Dabei wiesen nach dem Fagerström-Test<sup>1</sup> 32% eine schwere Tabakabhängigkeit und 31% eine moderate Tabakabhängigkeit auf. Beim AUDIT<sup>2</sup> lag der Median bei 12, insgesamt 30% wiesen Werte über 20 auf.

*Glücksspielverhalten*

Ein Viertel der Befragten spielt keine Glücksspiele. Bei den übrigen sind die beliebtesten Spielformen Rubbellose, Lotterien, Kartenspiele und Online-Glücksspiele. Die Fragen nach der aufgewandten Zeit und dem eingesetzten Geld wurden von so wenigen Patienten beantwortet, dass eine Auswertung nicht möglich war.

Insgesamt wiesen von den Patienten 6,5% eine schwere, 12% eine moderate und 81,5% keine Glücksspielproblematik auf. Dabei waren Männer etwa doppelt so häufig von PG betroffen wie Frauen (7,6% vs. 3,4%). Auffällig war, dass sich bei einem multiplen Substanzmissbrauch die Häufigkeit für PG verdoppelte (vgl. Tabelle 1). Zudem nahm PG signifikant mit einem höheren AUDIT-Score zu: 7,2% für AUDIT < 7, 8,6% für AUDIT 8-12, 10,8% für AUDIT ≥ 13. Bei starken Rauchern (Fagerström > 6) lag ebenfalls signifikant häufiger PG vor (10,6%

<sup>1</sup> Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit: Verfahren zur Bestimmung der körperlichen Nikotinabhängigkeit von Rauchern; unterschieden werden vier Abhängigkeitsstufen: geringe (0-2 Punkte), mittlere (3-5 Punkte), starke (6-7 Punkte) und sehr starke Abhängigkeit (8-10 Punkte)

<sup>2</sup> Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Von der World Health Organization entwickelter Test zur Überprüfung des Alkoholkonsums; ein Testwert ≥ 8 (Männer) bzw. ≥ 7 (Frauen) deutet auf einen schädlichen Konsum hin, ein Testwert ≥ 20 auf eine Abhängigkeit

vs. 5,7%). Sowohl schwere Abhängigkeit von Tabak wie auch von Alkohol ist unabhängig voneinander und signifikant mit PG assoziiert.

DEBA-jeu	Alkohol	Cannabis	Medikamente	Tabak	Kokain	Heroin	multipler Substanzmissbrauch
kein PG	81,9%	77,8%	96,7%	87,1%	50,0%	79,3%	65,5%
gelbes Licht	11,6%	16,7%	3,3%	7,3%	43,8%	13,1%	20,0%
rotes Licht	6,5%	5,6%	0%	5,6%	6,3%	7,5%	14,5%

**Tabelle 1:** Pathologisches Glücksspielen, gemessen mit DEBA-jeu, nach Substanzkonsum

Um klinisch nutzbare Parameter zu erhalten, mit denen pathologische Spieler in der Praxis erkannt werden können, wurden Personen ohne PG sowie moderate Problemspieler in einer Gruppe zusammengefasst und mit schwerwiegenden Problemspielern in einer multivariaten Regression verglichen. Dabei zeigt sich, dass drei Parameter unabhängig und signifikant mit PG assoziiert sind: männliches Geschlecht, alleinlebend und arbeitslos.

In einem weiteren Schritt wurde der Zusammenhang zwischen der Spielhäufigkeit und PG untersucht. Erwartungsgemäß tritt PG häufiger bei Spielern auf, die regelmäßig spielen, als bei Personen, die nur gelegentlich spielen. Auch die Art des Spiels hat eine Auswirkung auf PG: Bei fünf verschiedenen Spielformen – Pferdewetten, Roulette, Spielautomaten, Sportwetten und einer Sofortlotterie (Rapido) – lag PG bei über 20%. Dagegen lag PG bei anderen Spielformen wie Kartenspielen, Lotterien, Rubbellose oder Online-Videospielen bei weniger als 10%.

**Diskussion**

Die hier gefundene Rate an PG bei behandlingssuchenden Patienten mit Substanzmissbrauch oder

-abhängigkeit von 6,5% ähnelt den Ergebnissen anderer Studien bspw. aus den USA. Für Frankreich existiert keine epidemiologische Untersuchung. Wenn allerdings davon ausgegangen wird, dass die Prävalenz ähnlich wie in anderen Ländern ist, sind Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen dreimal häufiger betroffen als die Allgemeinbevölkerung.

Bei dem Versuch, Charakteristika von Patienten zu identifizieren, bei denen ein Screening für PG vorgenommen werden sollte, wurde festgestellt, dass die Betroffenen häufiger Männer, arbeitslos und alleinlebend sind. Dies ist allerdings im klinischen Alltag nicht hilfreich, da sich diese Charakteristika auch bei anderen behandlingssuchenden Personen mit Abhängigkeitserkrankungen finden. Daher kann das Screening für PG nicht auf eine spezifische Patientensubgruppe beschränkt werden.

Bei den einzelnen Drogenarten fanden sich im Gegensatz zu anderen Studien keine Unterschiede in der Häufigkeit des Auftretens von PG. In diesem Bereich sind noch weitere Studien notwendig, da dies möglicherweise künftig für das Screening von PG hilfreich sein könnte.

Übereinstimmend mit anderen Studien zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von PG und dem AUDIT-Score. Dabei weisen Patienten mit einem AUDIT  $\geq 13$  (Abhängigkeit) die höchsten Raten an PG auf. Allerdings findet sich nur ein geringer und nicht-signifikanter Rückgang in der Häufigkeit von PG bei Patienten, die nicht mehr trinken. Dies ist insofern von praktischer Bedeutung, da Personen mit einer Abstinenz von Alkohol immer noch ein Risiko für PG haben.

**Bedeutung für die Praxis**

Aufgrund der vorliegenden Befunde sollte bei Patienten mit einer Substanzstörung immer das Glücksspielverhalten mit abgefragt werden.

**Quelle:** Nalpas B, Yguel J, Fleury B, Martin S, Jarraus D, Craplet M (2011). Pathological gambling in treatment-seeking alcoholics: a national survey in France. Alcohol and Alcoholism 46 (2): 156-160.

*Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wider.*