



## Abstracts

**Behaviorale Behandlungsansätze von Methamphetaminabhängigkeit und auf HIV bezogenes sexuelles Risikoverhalten unter urbanen homosexuellen und bisexuellen Männern**

Shoptaw S, Reback CJ, Peck JA, Yang X, Rotheram-Fuller E, Larkins S, Veniegas RC, Freese TE, Hucks-Ortiz C

Original: Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men (Drug and Alcohol Dependence 2005; 78: 125–134)<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Methamphetaminabhängige homosexuelle und bisexuelle Männer (*gay and bisexual men*, GBM) sind einem hohen Risiko für HIV-Übertragung ausgesetzt, größtenteils wegen drogenbedingtem sexuellem Risikoverhalten. Dieses Projekt evaluierte die Effizienz von 4 behavioralen Drogenmissbrauchsbehandlungen zur Verringerung von Methamphetamin-konsum und sexuellem Risikoverhalten in dieser Population.

**Methodik:** In dieser randomisierten, kontrollierten Versuchsanordnung wurden 162 methamphetaminabhängige (nach SCID, *Structured Clinical Interview for DSM Disorders*) GBM im Landkreis von Los Angeles zufällig einer von vier 16-wöchigen Behandlungsbedingungen zugeteilt: standardisierte kognitiv-behaviorale Therapie (*cognitive behavioral therapy*, CBT,  $n=40$ ), Kontingenzmanagement (*contingency management*, CM,  $n=42$ ), kognitiv-behaviorale Therapie und Kontingenzmanagement kombiniert (CBT+CM,  $n=40$ ) und eine kulturell maßgeschneiderte kognitiv-behaviorale Therapie (*culturally tailored cognitive behavioral therapy*, GCBT,  $n=40$ ). Stimulanzienkonsum wurde dreimal wöchentlich während der Behandlung mittels Drogenscreening im Urin erhoben (48 Messungen). Sexuelles Risikoverhalten wurde monatlich überwacht (4 Messungen). Nach 6 (80.0 %) und 12 Monaten (79.9 %) wurden Follow-Up-Erhebungen durchgeführt.

**Ergebnisse:** Statistisch signifikante Unterschiede in der Retention ( $F(3.158) = 3.78$ ;  $p < .02$ ), im längsten Zeitraum aufeinanderfolgender negativer Urinproben auf Methamphetamin-Metabolite ( $F(3.158) = 11.80$ ;  $p < .001$ ) und in der Behandlungswirksamkeit wurden in den Bedingungen während der Behandlung beobachtet ( $F(3.158) = 7.35$ ;  $p < .001$ ), wobei Post-hoc-Analysen zeigen, dass die CM- und die CBT+CM-Bedingungen besser abschneiden als die standardi-

<sup>1</sup> Copyright © 2005 Elsevier. Übersetzung und Wiedergabe mit Genehmigung von Elsevier. Keine Gewähr für die Richtigkeit von Quellenangabe und Übersetzung.

sierte CBT. Ergebnisse einer GEE-Modellierung zeigten, dass GCBT ungeschützten rezeptiven Analverkehr (*unprotected receptive anal intercourse*, URAI) während der ersten 4 Behandlungswochen signifikant reduzierte ( $X^2 = 6.75$ ;  $p < .01$ ). Unterschiede zwischen den Bedingungen während der Behandlung entfielen zum Follow-Up-Zeitpunkt mit einer gesamten Reduktion in den Ergebnissen, die bis zu 1 Jahr anhielten.

**Schlussfolgerungen:** Unter den risikoreichen methamphetaminabhängigen GBM erzeugten die Drogenmissbrauchsbehandlungen signifikante Reduktionen im Methamphetaminkonsum und sexuellen Risikoverhalten. Drogenmissbrauchsbehandlungen kommen in dieser Population als eine primäre HIV-Präventionsstrategie in Betracht.