

28. Wissenschaftliches Symposium NSF e.V. | Hannover 10.05.2023

## Verbreitung von Konsummustern und -störungen bei deutschen Jugendlichen

Dr. Nicolas Arnaud

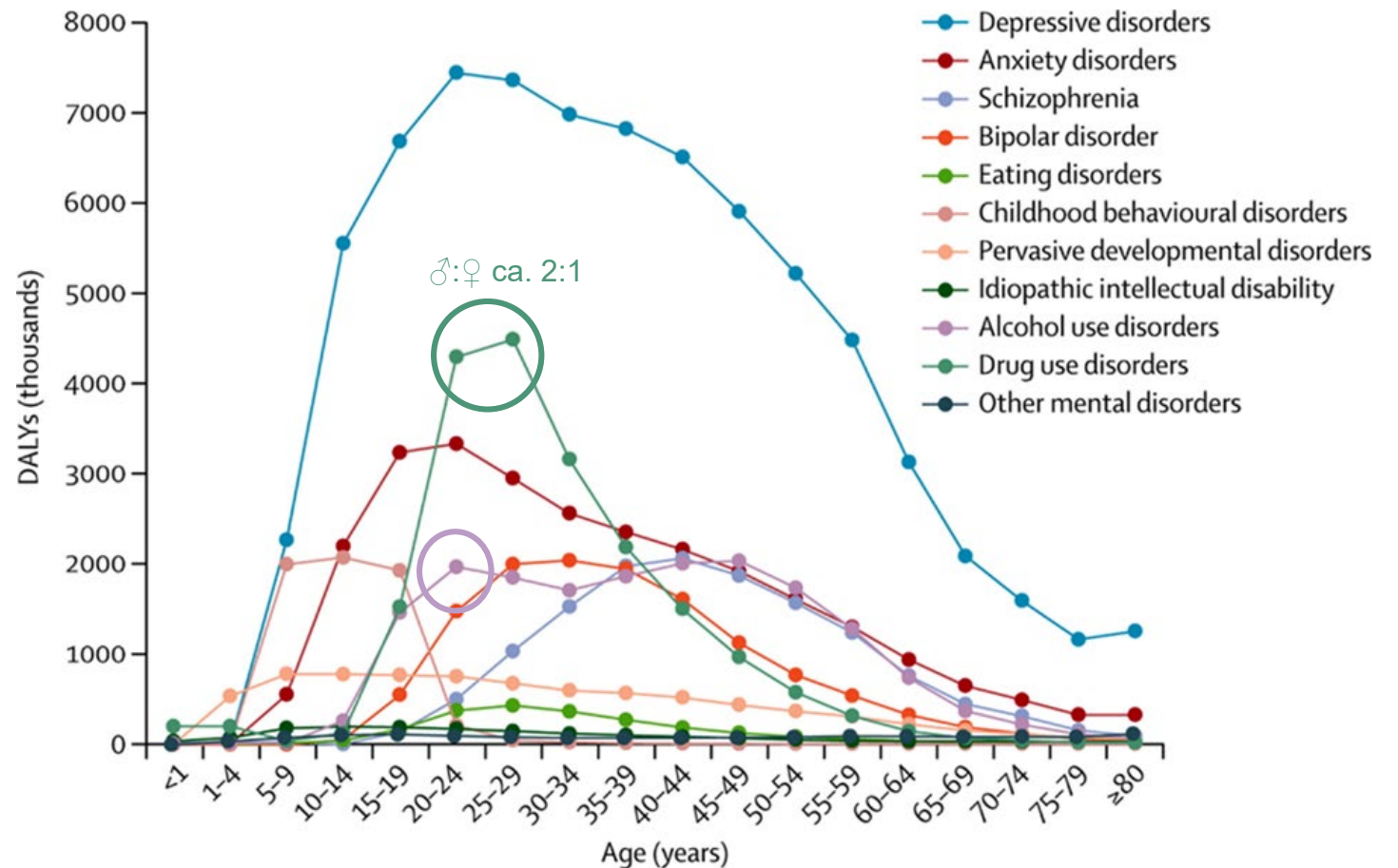


## Gliederung

- **Hintergrund** Relevanz und Datenlage zur Verbreitung von Substanzkonsumstörungen bei Jugendlichen
- **Methode** der epidemiologischen Untersuchung
- **Ergebnisse I** der epidemiologischen Untersuchung
- **Ergebnisse II** Analyse der diagnostischen Nützlichkeit einzelner diagnostischer Kriterien
- **Zusammenfassung und Schlussfolgerungen**

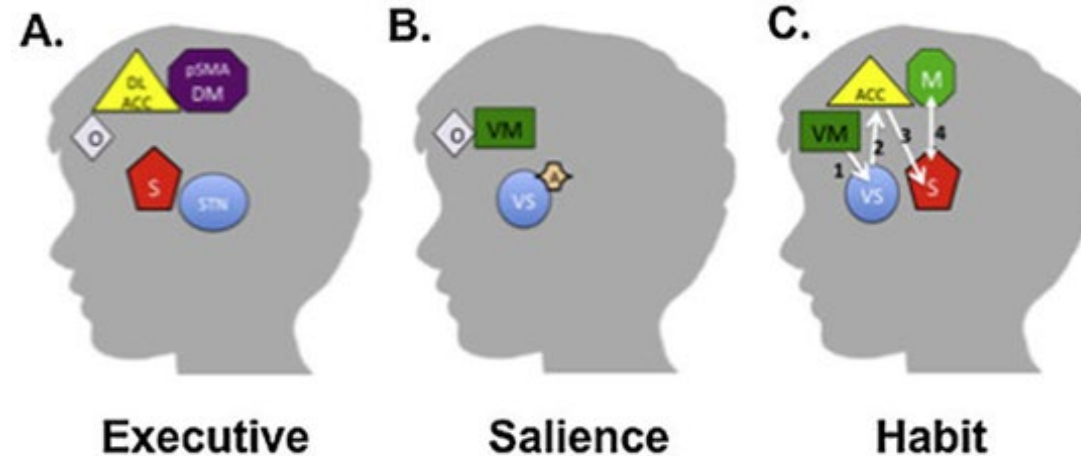
## Jugendalter als vulnerable Phase für Suchterkrankungen

- Die meisten psychischen Erkrankungen (ca. 75%) manifestieren **vor dem Alter von 24 Jahren** (NCS-R-Studie)
- die **Krankheitslast** Alkohol- und anderer Konsumstörungen steigt ab dem **Teenageralter** stark an und erreicht mit Anfang 20 ihren Höhepunkt (z.B. GBD-Studien)
- Ein beträchtlicher Teil der **Übergänge von sporadischem SU zu SUD** findet in den ersten drei Jahren nach Beginn des SU statt (ESDP-Studie)



## Jugendalter als vulnerable Phase für Suchterkrankungen

- Die meisten psychischen Erkrankungen (ca. 75%) manifestieren **vor dem Alter von 24 Jahren** (NCS-R-Studie)
- die **Krankheitslast** Alkohol- und anderer Konsumstörungen steigt ab dem **Teenageralter** stark an und erreicht mit Anfang 20 ihren Höhepunkt (z.B. GBD-Studien)
- Ein beträchtlicher Teil der **Übergänge von sporadischem SU zu SUD** findet in den ersten drei Jahren nach Beginn des SU statt (ESDP-Studie)



### Neurobiologische Risikofaktoren für Substanzkonsumstörungen im Jugendalter

- A. schwache exekutive Kontrolle** impulsiver Reize – „**unreife PFC-Struktur**“
- B. erhöhte Reagibilität** auf belohnungsbezogene Hinweisreize und auf Stress – „**Hyperreagibilität**“
- C. Anfälligkeit** für die Bildung von **gewohnheitsmäßigem** über zielgerichtetem Verhalten – „**Habit formation**“

## Prävalenz der Substanzkonsumstörungen

### Datenlage zur Verbreitung

- Die Substanzgebrauchsformen werden in Deutschland regelmäßig erfasst (BZgA, ESPAD, KiGGS)
- Es fehlen **aktuelle Daten zur problematischen Nutzung** in der für die KJP-Versorgung relevanten Altersgruppe



[https://www.bzga.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/studien/BZgA\\_Alkoholsurvey\\_2021.pdf](https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf)



<http://www.espad.org/report-s-documents>

Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland

FOCUS

Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-Jährigen in Deutschland –  
Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends

[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsI/Focus/JoHM\\_02\\_2018\\_Tabak\\_Alkoholkonsum\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsI/Focus/JoHM_02_2018_Tabak_Alkoholkonsum_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile)

## Prävalenz der Substanzkonsumstörungen

### Datenlage zur Verbreitung

- Die Substanzgebrauchsformen werden in Deutschland regelmäßig erfasst (BZgA, ESPAD, KiGGS)
- Es fehlen **aktuelle Daten zur problematischen Nutzung** in der für die KJP-Versorgung relevanten Altersgruppe
- ESA-Daten: Die 12-Monatsprävalenz für einen missbräuchlichen bzw. abhängigen Substanzgebrauch (Alkohol und illegale Drogen) liegt bei den **18-20 Jährigen** bei ca. 11% bzw. ca. 16%

	18-20-Jährige (BRD), 12-Monatsprävalenz DSM-IV ( <b>ESA</b> ; Seitz et al 2019)	14- bis 17-jährige (Bayern), 12-Monatsprävalenz DSM-IV ( <b>EDSP</b> ; Lieb et al 2000)	13-bis 18-Jährige (USA), 12-Monatsprävalenz, DSM-IV ( <b>NCS-R</b> ; Kessler et al 2012)	12-17-Jährige (USA), 12-Monatsprävalenz, DSM-IV ( <b>SAMSHA</b> , 2020)	12-17-Jährige (USA), 12-Monatsprävalenz, DSM-5 ( <b>SAMSHA</b> , 2021)
DSM-IV Alkohol, illegale Drogen	X	X	X	X	
Missbrauch	X	X	X	X	
Abhängigkeit	X	X	X	X	
DSM-5 SUD					X

Prevalence of Diagnostic criteria for SUD by different classification systems

		DSM-IV		DSM-5
A1.	Continued use despite social or interpersonal problems	Abuse	} $\geq 1$	SUD
A2.	Repeated use in physically hazardous situations	Abuse		SUD
A3.	Repeated use results in failure to fulfil major role obligations	Abuse		SUD
A4.	Repeated substance-related legal problems	Abuse		-
D1.	Marked tolerance to a substance	Dependence	} $\geq 3$	SUD
D2.	Withdrawal symptoms or use of substance to relieve	Dependence		SUD
D3.	Using more than intended	Dependence		SUD
D4.	Impaired capacity to control use of the substance	Dependence		SUD
D5.	Spending a great deal of time obtaining, using, or getting over the effects of a substance	Dependence		SUD
D6.	Neglect alternate activities in order to get or use a substance	Dependence		SUD
D7.	Continuing to use despite physical or psychological problems	Dependence		SUD
	<b>Craving</b>	-		SUD

Studienlage zur Epidemiologie im Jugendalter ist dominiert durch **alkoholbezogene Auswertungen nach DSM-IV.**

**2-to 3: mild**  
**4- to 5: moderate**  
**6+: severe**

## Methodik und Stichprobe

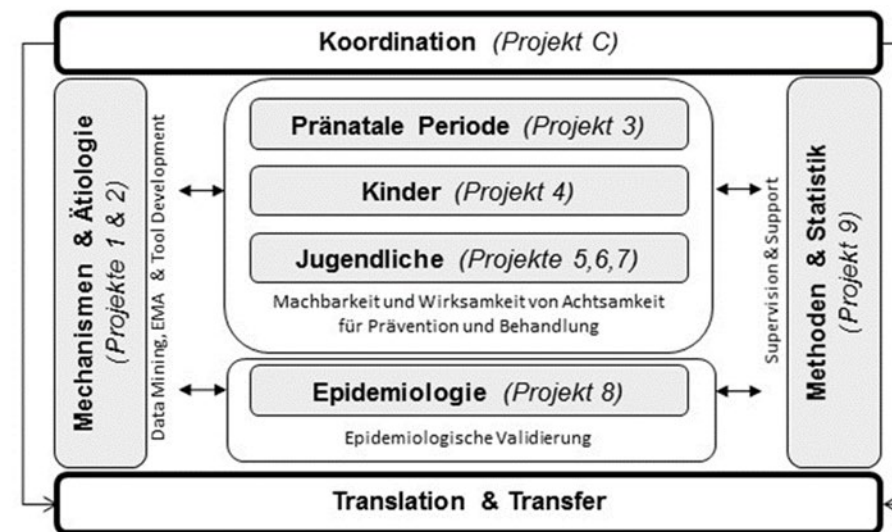
IMAC-Mind Teilprojekt 8: Computergestützte Telefonbefragung (Oktober bis Dezember 2020) durch forsa.

Repräsentative Stichprobe von Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren

Konstrukt	Messung/ Instrument
<b>Soziodemografie</b>	Alter, Geschlecht, Bildung, Migrationshintergrund
<b>Alkohol-, Nikotin und Cannabiskonsum</b>	Konsumprävalenzen: Jemalskonsum, 12-Monate, 30-Tage (vgl. ESPAD); riskante Konsumformen (AUDIT/ AUDIT-C, CAST, FTND)
<b>SUD</b>	Kriterienbasierte Diagnostik nach <b>DSM-IV</b> (vgl. ESA, modifizierte items)

<b>Trait Mindfulness</b>	Mindful Attention and Awareness Scale for Adolescents (MAAS-A)
<b>Sensation Seeking, Impulsivität</b>	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS)
<b>Psychische Auffälligkeiten</b>	Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Struktur und übergeordnetes Störungsmodell im KJP-Suchtforschungsverbund (BMBF 2017-2023)



Entwicklung, Evaluation und Überprüfung der Mechanismen von achtsamkeitsbasierten Interventionen in verschiedenen Ziel- und Altersgruppen und Settings (Projekte 3 bis 7).

Arnaud et al Themenheft SUCHT 2022, 68(1) 1-9. DOI: 10.1024/0939-5911/a000743



## Methodik und Stichprobe

### IMAC-Mind Teilprojekt 8:

### Repräsentative Stichprobe von Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren

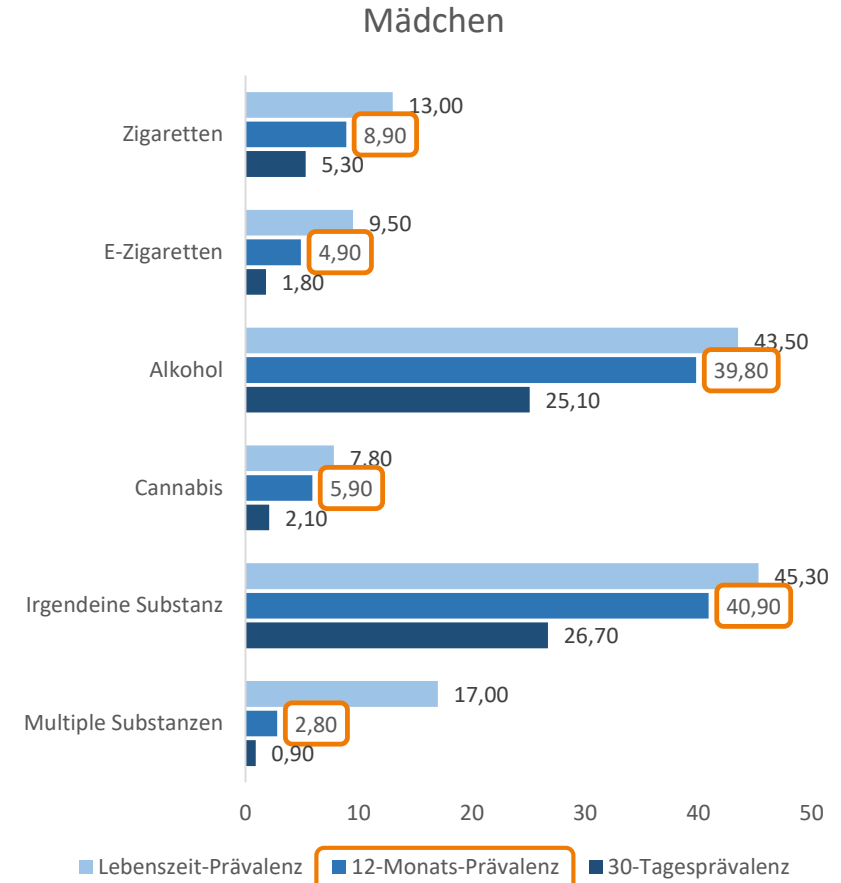
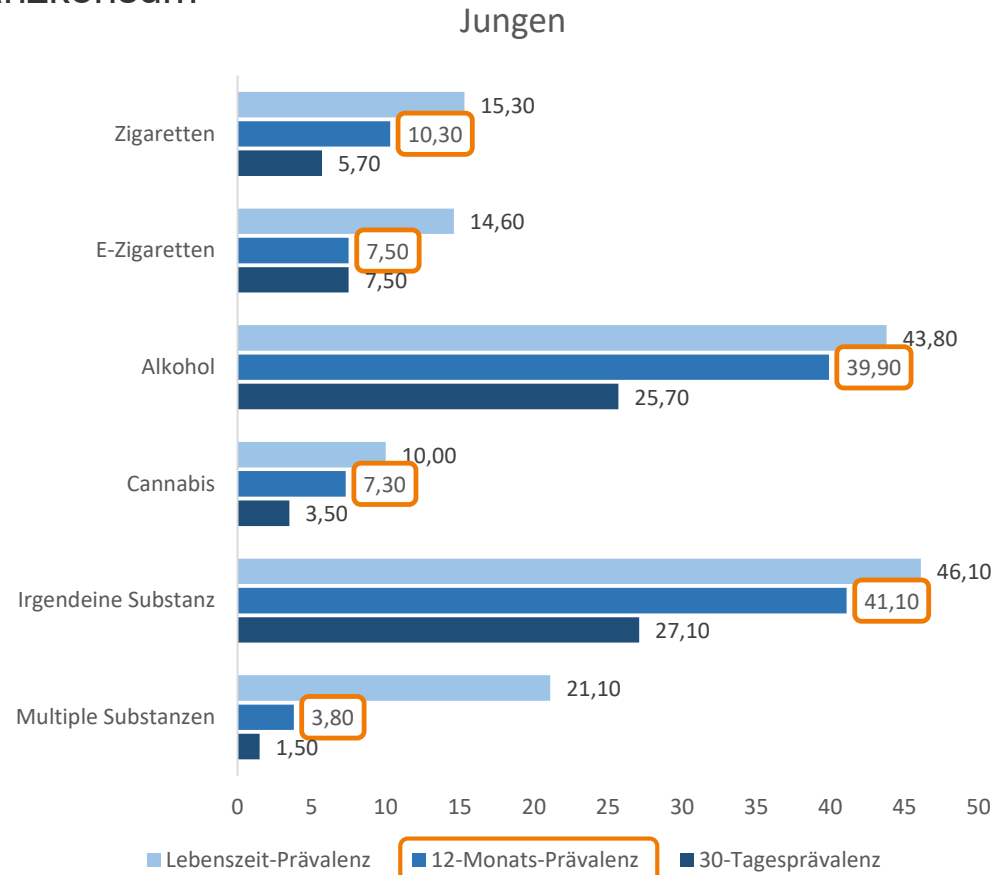
Konstrukt	Messung/ Instrument
<b>Soziodemografie</b>	Alter, Geschlecht, Bildung, Migrationshintergrund
<b>Alkohol-, Nikotin und Cannabiskonsum</b>	Konsumprävalenzen: Jemalskonsum, 12-Monate, 30-Tage (vgl. ESPAD); riskante Konsumformen (AUDIT/ AUDIT-C, CAST, FTND)
<b>SUD</b>	Kriterienbasierte Diagnostik nach <b>DSM-IV</b> (vgl. ESA, modifizierte items)

### Demographic characteristics of study participants

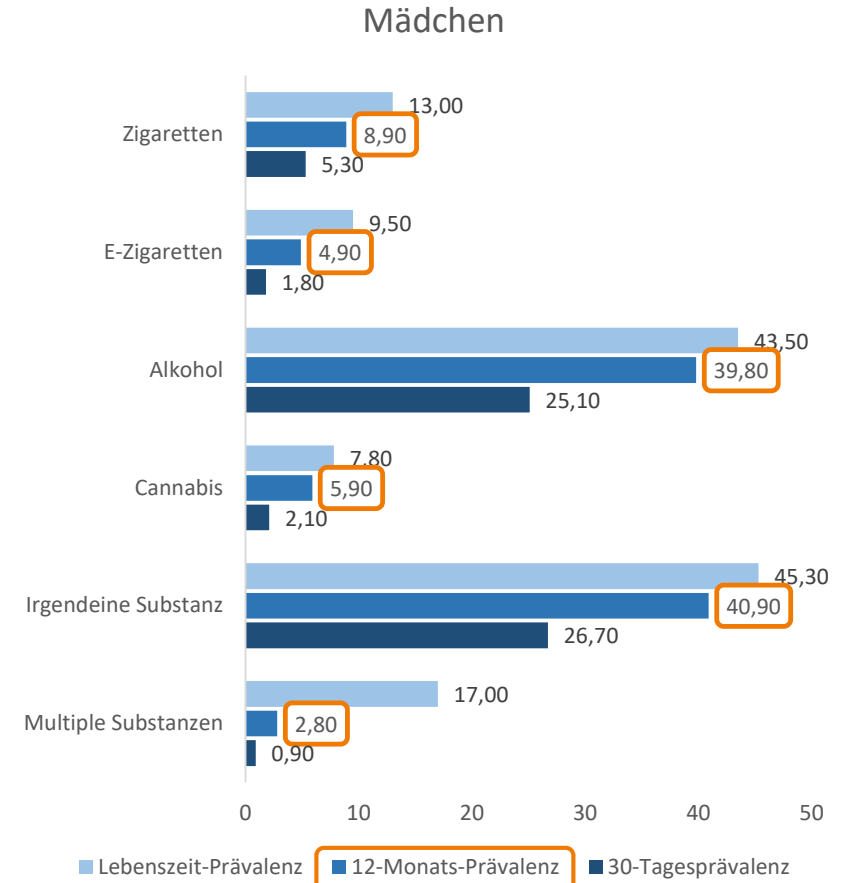
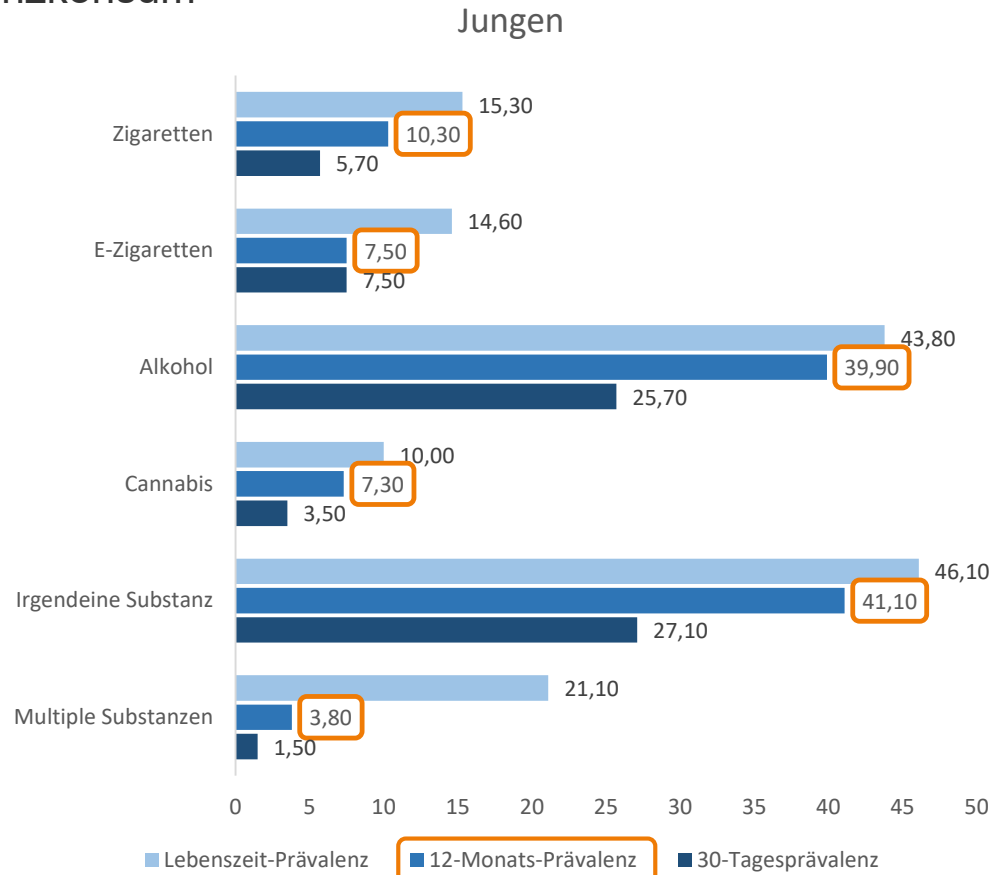
Variable	Total sample (N = 4001) n (%) / M (SD)	
Sex	Male	2035 (50.9)*
	Female	1964 (49.1)
	Diverse	2 (< 0.1)
Age, years	12-13	1268 (31.7)
	14-15	1377 (34.4)
	16-18	1356 (33.9)***
Migration background	yes	768 (19.2)
Schooltype	Gymnasium	2186 (54.6)
	Other	1815 (45.4)
Urbanicity (inhabitants)	< 5.000	715 (17.9)
	> 5.000 – 20.000	1144 (28.6)
	> 20.000-100.000	1068 (26.7)
	> 100.000-500.000	510 (12.7)
	> 500.000	564 (14.1)

Significant difference between youth with and without SUD (\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001)

## Ergebnisse Substanzkonsum



## Ergebnisse Substanzkonsum

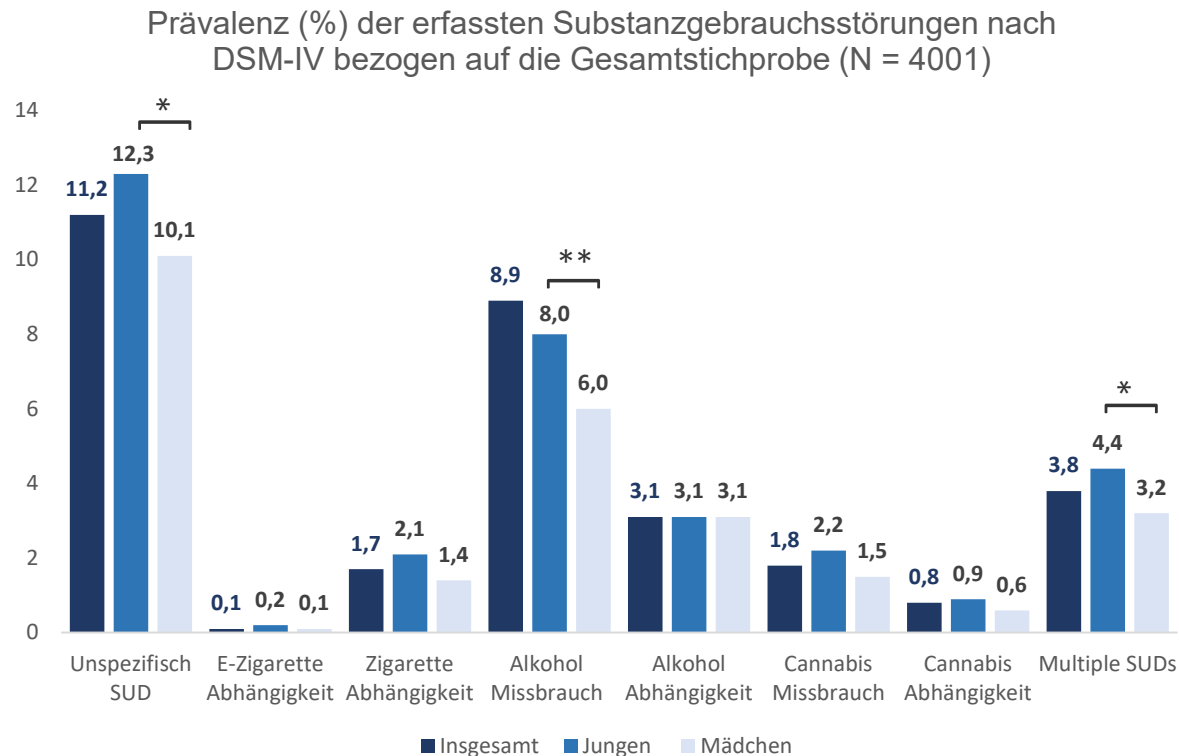


**Alkohol:** Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei **8,8 %** der Jugendlichen und bei **22,1 %** der 12-Monats-Konsumierenden ein riskanter Konsum vor (**AUDIT-C**).

**Cannabis:** Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei **0,5 %** der Jugendlichen und bei **8,3 %** der 12-Monats-Konsumierenden ein riskanter Konsum vor (**CAST**).

## Ergebnisse

### Prävalenz des Problematischen Substanzkonsums



\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

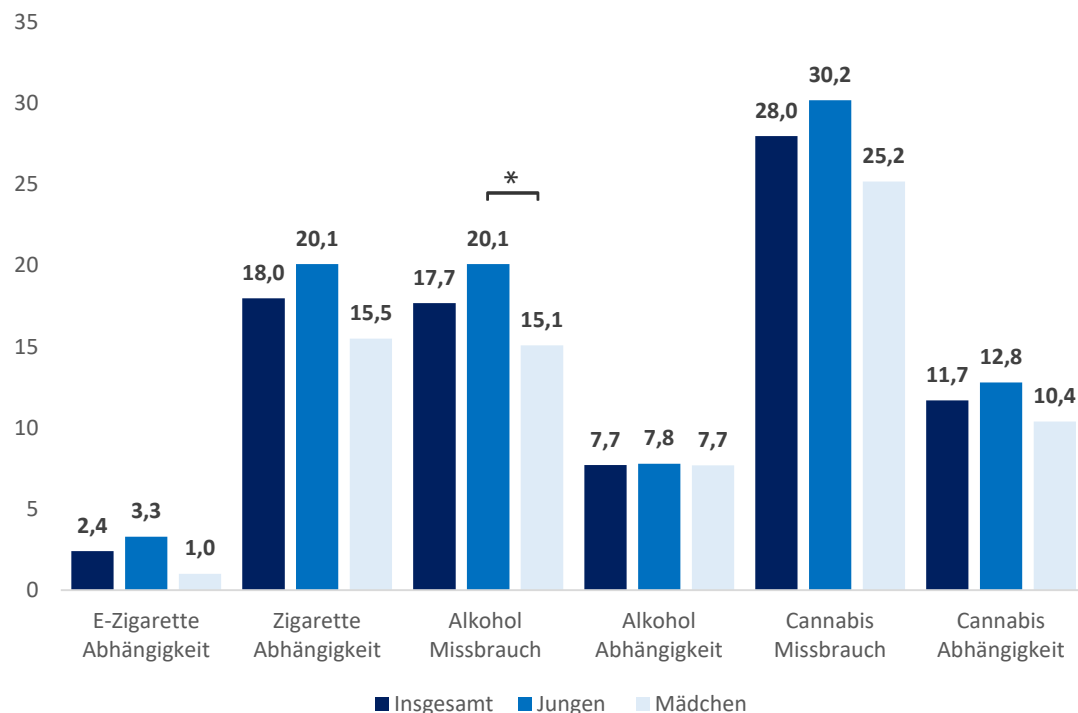
**11.2%** der Jugendlichen erfüllen im Survey-Selbstbericht die Kriterien **einer Substanzkonsumstörung (SUD)**

- 89.8% aller Befragten mit mind. einer SUD erfüllten die Kriterien für eine alkoholbezogene Störung
- 23.2% aller Befragten mit mind. einer SUD erfüllten die Kriterien für eine cannabisbezogene Störung
- 16.7% aller Befragten mit mind. einer SUD erfüllten die Kriterien für eine nikotinbezogene Störung (Abhängigkeit von Zigaretten > E-Zigaretten)
- 3,8% erfüllen die Kriterien von mindestens zwei SUDs

## Ergebnisse

### Prävalenz des Problematischen Substanzkonsums

Prävalenz der erfassten Substanzgebrauchsstörungen nach DSM-IV bezogen auf die 12-Monatskonsumierenden



\*  $p \leq .05$ ; \*\*  $p \leq .01$ ; \*\*\*  $p \leq .001$

Gesamt N = 4001

Anteil 12-Monatskonsumierender

- Alkohol: N=1592 (39,8 %)
- Cannabis: N=264 (6,6 %)
- E-Zigarette: N=249 (6,1%)
- Zigarette: N=383 (9,6%)

#### DSM-IV zu DSM-5

Für eine DSM-IV-Missbrauchsdiagnose genügt das Erfüllen eines einzigen Kriteriums. Dennoch war die Prävalenz einer **alkoholbezogenen Konsumstörung** nach DSM-IV (25,4%) und DSM-5 (25,8%) etwa gleich hoch.

Die Prävalenz einer **cannabisbezogenen Konsumstörung** war nach DSM-5 hingegen deutlich niedriger (28,0%) als nach DSM-IV (39,8%)

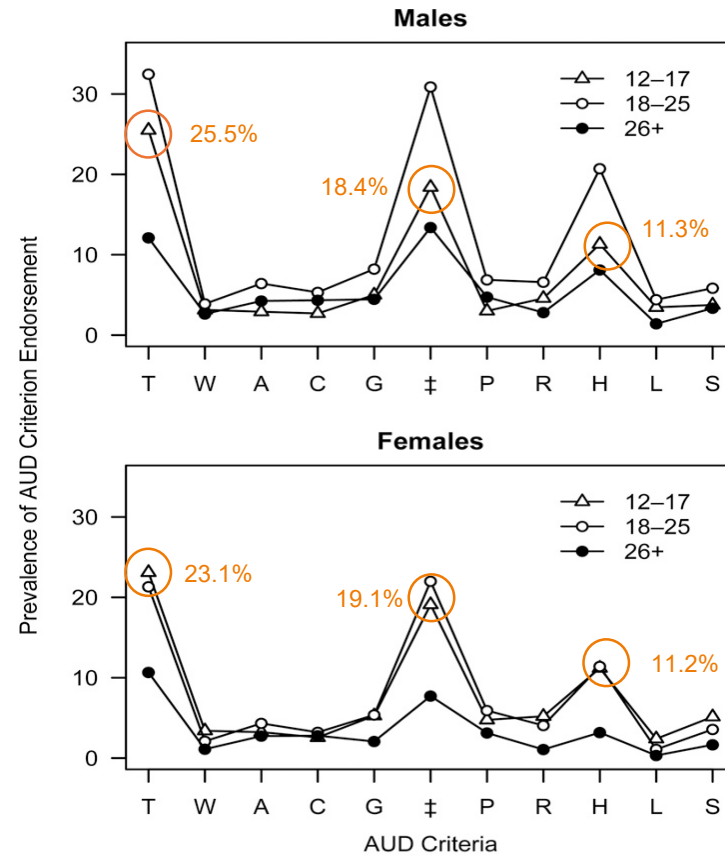
N=41 (von 249) Jugendliche erfüllten die Kriterien für eine cannabisbezogene Konsumstörung nach DSM-IV, aber nicht nach DSM-5 (20 davon erfüllen das Kriterium „legal problems“, 19 (alleine) das Kriterium „Hazardous use“).

## Ergebnisse II

### Symptomprävalenz für **alkohol-** und **cannabisbezogene** Konsumstörungen

#### Prevalence of Diagnostic criteria for SUD by different classification systems

- A1. Continued use despite social or interpersonal problems
- A2. Repeated use in physically **hazardous** situations (3.)
- A3. Repeated use results in failure to fulfil major role obligations
- A4. Repeated substance-related legal problems
- D1. Marked **tolerance** to a substance (1.)
- D2. Withdrawal symptoms or use of substance to relieve
- D3. Using more than intended
- D4. Impaired capacity to control use of the substance
- D5. **Spending** a great deal of **time obtaining, using, or getting over** the effects of a substance (2.)
- D6. Neglect alternate activities in order to get or use a substance
- D7. Continuing to use despite physical or psychological problems



#### Age 12-17 (N=11,651)

DSM-IV Dependence: 6.38% | Age 18-25: 11.05%

DSM-IV Abuse: 11.58% | Age 18-25: 17.12%

No Symptom: 62.29% | Age 18-25: 47.26%

#### Age 12-17 (N=12,304)

DSM-IV Dependence: 6.73% | Age 18-25: 7.26%

DSM-IV Abuse: 11.02% | Age 18-25: 9.61%

No Symptom: 63.66% | Age 18-25: 62.16%

T: Tolerance W: Withdrawal A: Larger amount C: Cut down  
G: Give up activities ‡: Time spent P: Psychological/physical problems  
R: Role obligation failure H: Hazard Use L: Legal problems S: Social problems

## Ergebnisse II

### Symptomprävalenz für **alkohol-** und **cannabisbezogene** Konsumstörungen

Alcohol and Cannabis DSM-Symptom Prevalence among those adolescents that met any of the criteria in the past 12 months (N=860)

Diagnostic criteria	Alcohol				
	Age 12-15		Age 16-18		
	♂	♀	♂	♀	
A1.	Interpersonal problems	4,2%	3,5%	2,0%	1,7%
<b>A2.</b>	<b>Hazardous use (3.)</b>	<b>24,4%</b>	10,6%	<b>30,7%</b>	<b>21,9%</b>
A3.	Role impairment	7,6%	6,2%	6,6%	3,0%
<b>A4.</b>	<b>Legal problems</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,2%</b>	16,7%	18,6%
<b>D1.</b>	<b>Tolerance (1.)</b>	<b>62,2%</b>	<b>69,9%</b>	<b>71,8%</b>	<b>72,1%</b>
D2.	Withdrawal	3,4%	8,0%	4,3%	5,0%
<b>D3.</b>	<b>Larger/ longer</b>	12,6%	15,0%	<b>20,1%</b>	<b>20,3%</b>
D4.	Impaired capacity to control	18,5%	18,6%	16,1%	18,3%
<b>D5.</b>	<b>Spending a great deal of time (2.)</b>	13,4%	<b>22,1%</b>	<b>39,9%</b>	<b>37,5%</b>
D6.	Neglect of alternate activities	3,4%	3,5%	2,9%	4,7%
D7.	Physical or psychological problems	0%	1,8%	2,6%	1,7%

## Ergebnisse II

### Symptomprävalenz für **alkohol-** und **cannabisbezogene** Konsumstörungen

Alcohol and Cannabis DSM-Symptom Prevalence among those adolescents that met any of the criteria in the past 12 months (N=860)

Diagnostic criteria	Alcohol			
	Age 12-15		Age 16-18	
	♂	♀	♂	♀
A1. Interpersonal problems	4,2%	3,5%	2,0%	1,7%
<b>A2. Hazardous use (3.)</b>	<b>24,4%</b>	10,6%	<b>30,7%</b>	<b>21,9%</b>
A3. Role impairment	7,6%	6,2%	6,6%	3,0%
<b>A4. Legal problems</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,2%</b>	16,7%	18,6%
<b>D1. Tolerance (1.)</b>	<b>62,2%</b>	<b>69,9%</b>	<b>71,8%</b>	<b>72,1%</b>
D2. Withdrawal	3,4%	8,0%	4,3%	5,0%
<b>D3. Larger/ longer</b>	12,6%	15,0%	<b>20,1%</b>	<b>20,3%</b>
D4. Impaired capacity to control	18,5%	18,6%	16,1%	18,3%
<b>D5. Spending a great deal of time (2.)</b>	13,4%	<b>22,1%</b>	<b>39,9%</b>	<b>37,5%</b>
D6. Neglect of alternate activities	3,4%	3,5%	2,9%	4,7%
D7. Physical or psychological problems	0%	1,8%	2,6%	1,7%



## Ergebnisse II

### Symptomprävalenz für **alkohol- und cannabisbezogene** Konsumstörungen

Alcohol and Cannabis DSM-Symptom Prevalence among those adolescents that met any of the criteria in the past 12 months (N=860)

Diagnostic criteria	Alcohol				Cannabis Age 12-18 ♂ & ♀
	Age 12-15		Age 16-18		
	♂	♀	♂	♀	
A1. Interpersonal problems	4,2%	3,5%	2,0%	1,7%	12,0%
<b>A2. Hazardous use (3.)</b>	<b>24,4%</b>	10,6%	<b>30,7%</b>	<b>21,9%</b>	<b>48,0%</b>
A3. Role impairment	7,6%	6,2%	6,6%	3,0%	8,0%
<b>A4. Legal problems</b>	<b>22,7%</b>	<b>21,2%</b>	16,7%	18,6%	<b>24,8%</b>
<b>D1. Tolerance (1.)</b>	<b>62,2%</b>	<b>69,9%</b>	<b>71,8%</b>	<b>72,1%</b>	<b>39,2%</b>
D2. Withdrawal	3,4%	8,0%	4,3%	5,0%	18,4%
<b>D3. Larger/ longer</b>	12,6%	15,0%	<b>20,1%</b>	<b>20,3%</b>	<b>34,4%</b>
D4. Impaired capacity to control	18,5%	18,6%	16,1%	18,3%	<b>36,0%</b>
<b>D5. Spending a great deal of time (2.)</b>	13,4%	<b>22,1%</b>	<b>39,9%</b>	<b>37,5%</b>	16,0%
D6. Neglect of alternate activities	3,4%	3,5%	2,9%	4,7%	9,6%
D7. Physical or psychological problems	0%	1,8%	2,6%	1,7%	<b>36,0%</b>

N=125 Jugendliche

## Ergebnisse II

### Diagnostischer Nutzen einzelner Symptome **alkoholbezogener** Konsumstörungen

Positive Predictive Value, Negative Predictive Value, Sensitivity, and Specificity of DSM-IV Criteria among Symptomatic **Alcohol** Users

- Der Nutzen einzelner diagnostischer Kriterien wird in der Regel durch die Berechnung **positiver und negativer prädiktiver Werte (PPV, NPV)**, der **Sensitivität** und der **Spezifität** bestimmt.
- **Sensitivität:** %-Satz mit dem eine erkrankte Person (erfüllt die „Diagnose“) als positiv getestet (erfüllt das Kriterium) wird - „True positive rate“; Sensitivität von 98% identifiziert 98 von 100 „Diagnosen“ und 2 nicht).
- **Spezifität:** %-Satz zu dem eine nicht erkrankte Person (erfüllt die „Diagnose“ nicht ) als negativ getestet (erfüllt das Kriterium nicht) wird - „True negative rate“; Spezifität von 95% liefert bei 5 von 100 Gesunden ein falsch-positives Ergebnis.
- **Positive oder negative Vorhersagewert:** Mit welcher Wahrscheinlichkeit ist eine positiv getestete Person (erfüllt das Kriterium) tatsächlich positiv (erfüllt die „Diagnose“) und eine negativ getestete (erfüllt das Kriterium *nicht*) tatsächlich negativ (erfüllt die „Diagnose“ *nicht*)?
- PPV sind für die diagnostische Erfassung psychischer Symptome besonders relevant (Ackard et al 2007)

## Ergebnisse II

### Diagnostische Relevanz einzelner Symptome alkoholbezogener Konsumstörungen

Positive Predictive Value, Negative Predictive Value, Sensitivity, and Specificity of DSM-Criteria among Symptomatic Alcohol Users (Past Year, N=860)

Diagnostic criteria	Age 12-15 (N=223, 25,9%)				Age 16-18 (N=637, 74,1%)			
	PP-Value (%)	NP-Value (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PP-Value (%)	NP-Value (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)
A1. Interpersonal problems	<b>77,8%</b>	<b>68,7%</b>	9,5%	<b>98,7%</b>	<b>66,7%</b>	47,4%	2,4%	<b>98,7%</b>
<b>A2. Hazardous use</b>	<b>78,0%</b>	<b>76,9%</b>	43,2%	<b>94,0%</b>	<b>88,4%</b>	<b>60,3%</b>	45,4%	<b>93,3%</b>
A3. Role impairment	<b>93,8%</b>	<b>71,5%</b>	20,3%	<b>99,3%</b>	<b>90,6%</b>	49,1%	8,6%	<b>99,0%</b>
<b>A4. Legal problems</b>	<b>52,4%</b>	<b>71,3%</b>	29,7%	<b>86,6%</b>	<b>73,5%</b>	<b>51,0%</b>	22,3%	<b>91,0%</b>
<b>D1. Tolerance</b>	35,3%	<b>71,4%</b>	<b>73,0%</b>	33,6%	<b>57,2%</b>	<b>58,8%</b>	<b>79,2%</b>	33,3%
D2. Withdrawal	<b>76,9%</b>	<b>69,5%</b>	13,5%	<b>98,0%</b>	<b>83,3%</b>	48,6%	7,4%	<b>98,3%</b>
<b>D3. Larger/ longer</b>	<b>75,0%</b>	<b>73,8%</b>	32,4%	<b>94,6%</b>	<b>89,3%</b>	<b>56,5%</b>	34,7%	<b>95,3%</b>
D4. Impaired capacity to control	<b>58,1%</b>	<b>72,8%</b>	33,8%	<b>87,9%</b>	<b>83,8%</b>	<b>53,6%</b>	27,6%	<b>94,0%</b>
<b>D5. Spending a great deal of time</b>	<b>82,9%</b>	<b>78,0%</b>	45,9%	<b>95,3%</b>	<b>87,3%</b>	<b>69,6%</b>	<b>65,3%</b>	<b>89,3%</b>
D6. Neglect of alternate activities	<b>75,0%</b>	<b>68,4%</b>	8,1%	<b>98,7%</b>	<b>83,3%</b>	48,3%	5,9%	<b>98,7%</b>
D7. Physical or psychological problems	<b>100%</b>	<b>67,4%</b>	2,7%	<b>100%</b>	<b>100,0%</b>	48,2%	4,2%	<b>100,0%</b>

Outcome ist das Erfüllen von mindestens 2 Symptomkriterien (milde AUD nach **DSM-5**)

## Ergebnisse II

### Diagnostische Relevanz einzelner Symptome alkoholbezogener Konsumstörungen

Positive Predictive Value, Negative Predictive Value, Sensitivity, and Specificity of DSM-Criteria among Symptomatic Alcohol Users (Past Year, N=860)

Diagnostic criteria	Age 12-15 (N=223, 25,9%)				Age 16-18 (N=637, 74,1%)			
	PP-Value (%)	NP-Value (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PP-Value (%)	NP-Value (%)	Sensitivity (%)	Specificity (%)
A1. Interpersonal problems	77,8%	68,7%	9,5%	98,7%	66,7%	47,4%	2,4%	98,7%
<b>A2. Hazardous use</b>	78,0%	76,9%	43,2%	94,0%	88,4%	60,3%	45,4%	93,3%
A3. Role impairment	93,8%	71,5%	20,3%	99,3%	90,6%	49,1%	8,6%	99,0%
<b>A4. Legal problems</b>	52,4%	71,3%	29,7%	86,6%	73,5%	51,0%	22,3%	91,0%
<b>D1. Tolerance</b>	35,3%	71,4%	73,0%	33,6%	57,2%	58,8%	79,2%	33,3%
D2. Withdrawal	76,9%	69,5%	13,5%	98,0%	83,3%	48,6%	7,4%	98,3%
<b>D3. Larger/ longer</b>	75,0%	73,8%	32,4%	94,6%	89,3%	56,5%	34,7%	95,3%
D4. Impaired capacity to control	58,1%	72,8%	33,8%	87,9%	83,8%	53,6%	27,6%	94,0%
<b>D5. Spending a great deal of time</b>	82,9%	78,0%	45,9%	95,3%	87,3%	69,6%	65,3%	89,3%
D6. Neglect of alternate activities	75,0%	68,4%	8,1%	98,7%	83,3%	48,3%	5,9%	98,7%
D7. Physical or psychological problems	100%	67,4%	2,7%	100%	100,0%	48,2%	4,2%	100,0%

Outcome ist das Erfüllen von mindestens 2 Symptomkriterien (milde AUD nach **DSM-5**)

## Zusammenfassung & Einordnung

### Prävalenzschätzung der Substanzkonsumstörungen

- Prävalenz problematischer Konsumformen ist im Jugendalter substanziell: 11.2% der Jugendlichen erfüllten im Survey-Selbstbericht die DSM-Kriterien einer meist alkoholbezogenen Substanzkonsumstörung; Etwa doppelt so viele Jugendliche erfüllten mindestens ein DSM-Kriterium für eine alkohol- und cannabisbezogene Störung
- Bevölkerungsweite Studien: Höhere Prävalenzen hauptsächlich in jüngeren Altersgruppen (Harford et al 2005; 2009; Seitz et al 2019) – männliche Jugendliche stärker betroffen – außer bei der Kriterien der Alkoholabhängigkeit ( ⚡ Gegensatz zu Erwachsenen)
- Bei den aktuell Konsumierenden sind cannabisbezogene Substanzkonsumstörungen proportional deutlich am höchsten: Hinweis auf ein höheres Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial? → Studien weisen auf eine schnellere Transition in Abhängigkeit für Cannabis als für Alkohol (Lopez-Quintero et al 2011; Wittchen et al 2008)
- Sehr hohe Vergleichbarkeit mit DSM-5 basierter Klassifikation bei alkoholbezogener Konsumstörung; Prävalenz aber deutlich (um ca. 12%) niedriger bei cannabisbezogener Konsumstörung. Jugendliche Cannabiskonsumierende erfüllen häufig nur ein Missbrauchskriterium („Hazardous use“); Jüngere erfüllen zudem typischerweise das Kriterium „legal problems“. Dies war durch die DSM-Revision ausdrücklich beabsichtigt.

## Zusammenfassung & Einordnung

### Prävalenz und Relevanz einzelner Symptome

- „**Tolerance**“, „**time spent**“ (*Dependence*) und „**hazardous use**“ (*Abuse*) waren die häufigsten (alkoholbezogenen) Symptomkriterien (Cave: Craving nicht erfasst); körperliche Entzugssymptome waren hingegen selten.
  - typisch bei alkoholbezogenen Symptomen in jüngeren Stichproben (vgl. Harford et al 2009; Pabst et al 2012).
  - *Aber*: eher niedrige diagnostische Relevanz bei schwerergradigen Störungen und niedrige Passung (“fit”) mit anderen Symptomkriterien (“larger amounts,” “cut down,” “withdrawal,” and “legal problems”) (Schuckit et al 2021).
  - **Toleranzmessung** im Jugendalter problematisch (Fehlinterpretation) und nicht unbedingt kennzeichnend für Abhängigkeit (Karriker-Jaffe et al 2015).
  
- Analyse der positive Vorhersagewerte (PPV) zeigte für **“tolerance”** deutlich abweichende (niedrige) Werte bei **ansonsten akzeptablen PPV-Werten**, teilweise akzeptablen NPV-Werten, niedrigen Sensitivitätswerten und hohen Spezifitätswerten.
  
- Der symptom-orientierte diagnostische Ansatz wurde in erster Linie für die klinische Diagnostik formuliert. Der Einsatz in epidemiologischen Untersuchungen kann – insbesondere im Kindes- und Jugendalter - kritisiert werden (z.B. Rehm et al 2023, 2016).

Ist die **Erfassung starken Konsums** eine gute Alternative im Kindes- und Jugendalter?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[n.arnaud@uke.de](mailto:n.arnaud@uke.de)

[www.imac-mind.de](http://www.imac-mind.de)

[www.dzskj.de](http://www.dzskj.de)