Blended therapie versus face-to-face therapie voor middelenmisbruik bij volwassenen: een systematisch literatuuronderzoek

Haio: VAN LATUM Vivianne , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: DI PIETRANTONIO Marfa , MEKAHLI Djalila , SEGAERT Johan

Context: Middelenmisbruik, het ongecontroleerd gebruik van legale of illegale middelen, vormt wereldwijd een grote uitdaging. Door online therapie te combineren met face-to-face therapie, blended therapie genaamd, kan de toegankelijkheid en tevredenheid van zorg verbeterd worden en de zorg meer gepersonaliseerd worden.

Onderzoeksvraag: Dit systematisch literatuuronderzoek heeft als doel om blended therapie te vergelijken met standaardbehandeling bij volwassenen met middelenmisbruik.

Methode: In vijf elektronische databanken (Medline, Embase, Web of Science, Cochrane en PsycArticles) werd op 20 oktober 2020 gezocht naar gecontroleerde studies, waarbij blended therapie werd vergeleken met standaardbehandeling bij volwassenen met middelenmisbruik met als doel het misbruik te verminderen. Studies rondom gamen, gokken, nicotine en cafeïne werden uitgesloten. Twee onafhankelijke onderzoekers verrichtten een selectieproces op basis van titel en abstract en volledige tekst met behulp van Rayyan QCRI, extraheerden relevante data en voerden een kwaliteitscontrole uit middels een NHLBI-tool.

Resultaten: Na selectie werden 15 studies met in totaal 1771 deelnemers weerhouden. In drie studies onderzocht men alcoholmisbruik, in drie studies opioïdmisbruik, in één studie cocaïnemisbruik, in acht studies verschillende middelen. De blended therapie (BT) was gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT) in acht studies, op computer geassisteerde community reinforcement approach (CRA) in vijf studies, op korte alcohol interventies (KAI) in één studie en op cognitive enhancement therapy (CET) in één studie. Voor alcoholmisbruik was er een verschillend effect van CGT-BT in twee studies en geen significant effect van KAI-BT in één studie. Voor opioïdmisbruik was er een statistisch significant effect van CRA-BT in drie studies. Voor cocainemisbruik was er een significant effect tijdens en na de therapie van CGT-BT in één studie. In de studies met verschillende middelen waren de resultaten wisselend bij CGT-BT in vijf studies, was er voor stimulerende middelen een significant effect van CRA-BT in één studie en een significant effect van CET-BT voor alcoholmisbruik in één studie.

Conclusie: Dit onderzoek is het eerste systematisch literatuuroverzicht rond blended therapie waarbij enkel wordt gefocust op middelenmisbruik met een onderscheid per soort middelenmisbruik. De sterktes van het onderzoek zijn de systematische aanpak door twee onafhankelijke onderzoekers en de zoektocht in vijf verschillende databanken. De zwaktes van het onderzoek zijn de matige tot lage kwaliteit van de primaire studies. Voor toekomstig onderzoek is het nuttig om een eenvormige definitie van blended therapie te hebben, om per studie slechts één middel te onderzoeken en om te differentiëren op basis van motivatie van de deelnemers en bereidheid van zorgverleners om blended therapie toe te passen. Uit dit literatuuronderzoek blijkt een significant effect van CRA-BT op het gebruik van opioïden en stimulerende middelen.