



in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

**Nr. 18
Oktober
2006**

Editorial

Wenn sich die soziale Norm in Bezug auf Rauchen verändert und die Akzeptanz zurückgeht, sinken auch die Raucherquoten. Ein nennenswerter Rückgang der Raucherprävalenz lässt sich nicht ausschließlich über eine Ausweitung und Optimierung von Behandlungsmaßnahmen erreichen.

Wirksamer Schutz der Bevölkerung vor Passivrauchen unter Einbeziehung der Gastronomie befördert die Entwicklung einer rauchfreien sozialen Norm und führt unmittelbar zu einem Rückgang von Herzinfarkten, wie jüngste Zahlen aus Italien zeigen. Es ist von den politischen Entscheidungsträgern zu wünschen, dass diesbezüglich zeitnah eine Entscheidung zum Schutze der Betroffenen herbeigeführt wird. Handeln ist überfällig, wie die Ergebnisse von Messungen beweisen, die bundesweit in gastronomischen Betrieben und Fernzügen durchgeführt wurden. Die Pressemitteilung dazu finden Sie in der Rubrik News.

Neben praxisrelevanten Ergebnissen einzelner Studien sind es insbesondere die Erkenntnisse aus Metaanalysen, die zu fundierten und konkreten Therapieempfehlungen führen können. Seit Anfang Oktober ist als Ergebnis einer Konferenz des US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH) der aktuellste "Systematic Review: Smoking Cessation Intervention Strategies for Adults and Adults in Special Populations" verfügbar (<http://www.annals.org/cgi/content/full/0000605-200612050-00142v1>). Ein über 400 Seiten umfassender Report dazu, „Tobacco Use: Prevention, Cessation, and Control“, kann von <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/tobaccouse/tobuse.pdf> heruntergeladen werden.

Ganz aktuell ist auch die Zulassung des Wirkstoffes Vareniclin (Handelsbezeichnung Champix®) durch die Europäische Kommission. Erfahrungsgemäß geht die Verfügbarkeit einer neuen Behandlungsoption mit gesteigertem Medieninteresse und Informationsbedarf der Raucherinnen und Raucher einher. Damit Sie gerüstet sind, stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe eine Studie zur Wirksamkeit von Vareniclin nach 12 Monaten vor. Hingewiesen werden soll in diesem Zusammenhang auch auf die Webseite www.treatobacco.net, die von der Society for Research on Nicotine and Tobacco in Zusammenarbeit mit der Weltbank, den Centers for Disease Control and Prevention (CDC), der Cochrane Group und einem Panel internationaler Experten unterhalten wird. Unter der Rubrik „Ask the experts“ wird Vareniclin behandelt.

Der Schwerpunkt des Newsletters liegt wieder auf kürzlich publizierten Artikeln. Freiburger Wissenschaftler haben in einer Metaanalyse die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	1
Kongresse/Tagungen	2
News	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	2

rauchenden KHK-Patienten bewertet, und Tübinger Kolleginnen und Kollegen die Wirksamkeit eines speziellen Rückfallprophylaxemoduls untersucht. Schließlich wird berichtet, welche Beratungsbausteine bei der Verschreibung von Nikotinersatzpräparaten beobachtet wurden.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam
Martina Pötschke-Langer, Peter Lindinger,
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten 5 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Termine: 24. November (14–18 Uhr), nur für Ärztinnen und Ärzte und 07. Dezember 2006 (9–16 Uhr) im Rahmen der 4. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. Kursleiterschulung für das Gruppenprogramm „Eine Chance für Raucher – rauchfrei in 10 Schritten“ durch das Institut für Therapieforschung München.

Termin: 20.11. – 24.11.2006 München Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/360804-81, Fax: 089/360804-69

3. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern.

Die Teilnehmer werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern mit dem gemäß § 20 SGB V anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt.

Teilnehmer am „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen und erhalten 24 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Termin: Freitag, 03.11.2006, 9.00–18.30 Uhr,

Samstag, 04.11.2006, 8.30–17.15 Uhr

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Auskunft und

Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen

Tel. 07071 / 29-76439, 29-76872; Fax 295101

<http://www.wit.uni-tuebingen.de>

Kongresse/Tagungen:

1. 9. Nikotinkonferenz Rauchen und Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Ärzteinitiative Raucherhilfe e.V. (AIR) und der Deutschen Gesellschaft für Nikotinforschung e.V. (DGNF). 27.–28.10.2006 in Gießen. Infos unter <http://www.air-raucherhilfe.de>

2. Symposium Rauchfreie Schule der Landesinitiative „Leben ohne Qualm“ am 2. November 2006 im Landschaftspark Nord in Duisburg mit Forum zur Tabakentwöhnung von Schülern und Lehrern. Infos und Anmeldung unter http://www.ginko-ev.de/download/LoQ_Einladung_v2.pdf

3. Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. „Sucht und Lebensalter“. 13.11. – 15.11.2006 in Dresden mit mehreren Beiträgen zur Tabakproblematik Infos und Anmeldung unter <http://www.dhs.de>

4. Die 4. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg, vom 06.12.–07.12.2006 rückt näher und hat gerade zur Tabakentwöhnung viel zu bieten. Das Programm ist inzwischen online. Infos und Anmeldung unter www.tabakkontrolle.de

News

Neues Factsheet zu Tabakrauchbelastungen in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen

Das Deutsche Krebsforschungszentrum hat erstmals im ganzen Bundesgebiet Messungen auf lungengängige Partikel in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen durchgeführt. Die Messungen wurden in Berlin, Hannover, Bremen, Erfurt, Dresden, Köln, Münster, Frankfurt, Stuttgart und München durchgeführt und stellen den deutschen Beitrag einer weltweiten Studie dar, an der sich 24 Länder beteiligten. „Die Gesundheitsbelastung in der deutschen Gastronomie und in Fernreisezügen ist derart gravierend, dass Mitarbeiter und Gäste eigentlich Schutzmasken mit Luftfilter tragen müssten“, fasst die Herausgeberin der Publikation, Dr. Martina Pötschke-Langer, die Ergebnisse zusammen.

Das Deutsche Krebsforschungszentrum nimmt diese Messungen zum Anlass, um in einem Memorandum den Gesundheitsschutz der Bevölkerung einzufordern: „Die Gesundheitsgefährdung durch Passivrauchen ist wissenschaftlich derart gut belegt, dass der Gesetzgeber sofort handeln muss“, erklärt Prof.

Dr. Otmar D. Wiestler, Vorstandsvorsitzender und Wissenschaftlicher Vorstand des Deutschen Krebsforschungszentrums: „Gemeinsam mit über fünfzig führenden wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften und Gesundheitsorganisationen erklären wir nachdrücklich, dass es ein Gebot der Stunde ist, die Bevölkerung – und insbesondere die Mitarbeiter in der Gastronomie und in Zügen – durch ein Bundesgesetz zu schützen und Rechtssicherheit zu schaffen. Nur eine rauchfreie Gastronomie und rauchfreie Züge vermindern für die Betroffenen das Risiko, Krebs, Atemwegserkrankungen und Herz-Kreislauf-erkrankungen zu entwickeln und daran zu versterben“. Die gesetzgeberische Zuständigkeit des Bundes ist unbestreitbar, was das Forschungszentrum veranlasst, die Zusammenfassung einer wissenschaftlichen Abhandlung des renommierten Staatsrechtlers Prof. Dr. Helmut Siekmann herauszugeben. In einer weiteren Publikation des Deutschen Krebsforschungszentrums wird die Situation in anderen Ländern analysiert, die bereits eine rauchfreie Gastronomie eingeführt haben: Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze sowie eine überwältigende Zustimmung der Bevölkerung mit über 90 Prozent sind belegbar. Aus der Sicht des Deutschen Krebsforschungszentrums ist es an der Zeit, Regelungen, die in anderen europäischen Ländern mit großem Erfolg und ohne wirtschaftliche Einbußen greifen, endlich auch in Deutschland zu treffen.

Folgende neue Publikationen des Deutschen Krebsforschungszentrums liegen vor:

- Memorandum des Deutschen Krebsforschungszentrums zu rauchfreien öffentlichen Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreien Arbeitsplätzen in Deutschland
- Tabakrauchbelastungen in deutschen Gastronomiebetrieben und in Fernreisezügen
- Stabile Umsätze und gesicherte Arbeitsplätze nach Einführung der rauchfreien Gastronomie
- Die Zuständigkeit des Bundes zum Erlass eines Gesetzes zur Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Einrichtungen, einer rauchfreien Gastronomie und rauchfreier Arbeitsplätze

Diese sind im Internet unter www.tabakkontrolle.de abrufbar.

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) BARTH J, CRITCHLEY J, BENDEL J (2006) Efficacy of psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease: A systematic review and meta-analyses. *Ann Behav Med*, 32 (1): 10–20

Hintergrund

Ein Rauchstopp verbessert die Prognose nach einem kardialen Vorfall, weshalb Herzpatienten die Teilnahme an einer Tabakentwöhnungsbehandlung dringend angeraten wird. Die Wirksamkeit solcher Maßnahmen wurde in einer Meta-Analyse überprüft.

Methode

Mehr als 2000 Publikationen wurden gesichtet und auf ihre Eignung bzw. nach Vorliegen von Ausschlusskriterien geprüft. Abstinenzraten wurden separat nach der intention to treat-Analyse und nach einem optimistischen Modell errechnet, in dem nur Teilnehmer mit verfügbaren follow up- Daten berücksichtigt wurden.

Ergebnisse

19 randomisierte Kontrollgruppenstudien wurden identifiziert, die eine spezifische psychosoziale Intervention mit einer

„Standardbehandlung“ verglichen und ein mindestens sechsmonatiges follow up aufwiesen. Die Interventionen bestanden in verhaltenstherapeutischen Behandlungen, Telefonberatung und Selbsthilfematerialien. Die Patienten waren mehrheitlich Männer zwischen 50 und 60 Jahren nach Herzinfarkt. Insgesamt konnte ein positiver Effekt für die Intervention nach 6 bis 12 Monaten nachgewiesen werden (OR = 1.66, 95% KI 1.24 – 2.21). Verhaltenstherapeutische Behandlungen (OR = 1.65, 95% KI 1.28 – 2.13) und telefonische Beratung (OR = 1.58, 95% KI 1.26 – 1.98) waren wirksam, in etwas geringerem Maße auch Selbsthilfe (OR = 1.47, 95% KI 1.10 – 1.97). Der Erfolg einer Behandlung hing von der Intensität ab: Intensivere Maßnahmen mit Nachbetreuung erzielten bessere Ergebnisse (OR = 1.95, 95% KI 1.61 – 2.35).

Diskussion

Psychosoziale Interventionen zur Tabakentwöhnung sind auch bei KHK-Patienten effektiv und können die Abstinenzrate nach einem Jahr merklich erhöhen, wenn sie in ausreichender Intensität durchgeführt werden.

Wichtig für die Praxis

Die Risikogruppe rauchender KHK-Patienten profitiert besonders von intensiveren Behandlungen

b) SCHRÖTER M, COLLINS SE, FRITTRANG T, BUCHKREMER G, BATRA A (2006).

Randomized controlled trial of relapse prevention and a standard behavioral intervention with adult smokers. *Addictive Behaviors* 31, 1259–1264.

Hintergrund

Die langfristigen Abstinenzaussichten von Rauchern, die eine Tabakentwöhnungsbehandlung in Anspruch nahmen, sollten durch zusätzliche Therapieelemente zur intensiven Vorbereitung und Bewältigung rückfallkritischer Situationen verbessert werden. Dazu wurde ein gut evaluiertes verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm zur Raucherentwöhnung (Batra A & Buchkremer G, 2004; beschrieben im DKFZ Newsletter im April 2005) modifiziert. Die rezidivprophylaktische Behandlung wurde mit der verhaltenstherapeutischen Standardbehandlung in einer Vergleichsstudie bezüglich ihrer Effektivität untersucht.

Methode

79 Raucher (46 Männer und 33 Frauen) wurden in 4 größeren süddeutschen Unternehmen rekrutiert. Die Randomisierung der Studienteilnehmer erfolgte entweder in eine Gruppe mit der verhaltenstherapeutischen Standardbehandlung (n=38) oder in die rezidivprophylaktische (n=41) Behandlungsgruppe. Beide Behandlungsprogramme basierten auf 6 neunzigminütigen Therapiesitzungen, die sich über einen Behandlungszeitraum von 8 Wochen erstreckten. Inhaltliche Unterschiede zwischen den Gruppen ergaben sich ab der 3. Sitzung, nach Festlegung des Rauchstopps. In der Standardbehandlung sollte die Abstinenz durch Einsatz von Rauchalternativen, operanten Verstärkern, sozialer Unterstützung und die Konzentration auf positive Veränderungen stabilisiert werden. Der Umgang mit Rückfälligkeit bzw. die Bewältigung von rückfallkritischen Situationen wurden individuell bearbeitet, z.B. in Form von einzelnen Rollenspielübungen. In der rezidivprophylaktischen Behandlung lag der Schwerpunkt der therapeutischen Interventionen zulasten der operanten Verstärkung auf einer funktionalen Analyse prototypischer Hochrisikosituationen, Identifikation spezifischer Auslöser und der Entwicklung und Training von Bewältigungsstrategien zur Verbesserung der Bewältigungs-

kompetenzen der Teilnehmer in diesen Situationen. Beide Behandlungsformen wurden in Verbindung mit der Empfehlung zur Anwendung einer Nikotinsubstitution durchgeführt.

Ergebnisse

Die Abstinenzraten der Teilnehmer der Standardbehandlung betragen nach Kursende 42,1% (Punktprävalenz), 1 Monat nach Behandlungsende waren es 26,3% (kontinuierliche Abstinenz: 21,1%) und nach 12 Monaten 28,9% (21,1%). In der Gruppe mit rezidivprophylaktischer Behandlung waren bei Kursende 41,5%, nach einem Monat 29,3% (26,8%) und nach 12 Monaten 17,1% (12,2%) der Teilnehmer abstinent. Die Unterschiede in den Abstinenzquoten zwischen beiden Gruppen waren zu keinem Erhebungszeitpunkt statistisch signifikant (alle p-Werte >0,20). Explorative Datenanalysen wurden durchgeführt, um herauszufinden, welche Veränderungen während der Therapie (prä- und post Messungen von Selbstwirksamkeit, Motivation und Stil der Selbstkommunikation) einen Einfluss auf die Abstinenzwahrscheinlichkeit haben würden. Dabei erwiesen sich Veränderungen in der Motivation der Teilnehmer (Verhältnis von Argumenten für oder gegen das Rauchen) als signifikanter Prädiktor: Eine Zunahme der Motivation während des Kurses erhöhte die kurz- und langfristigen Abstinenzchancen signifikant (p-Werte < 0,05).

Diskussion

Die Fokussierung einer verhaltenstherapeutischen Raucherentwöhnungsbehandlung auf rückfallprophylaktische Interventionen führte zu keiner Verbesserung der Abstinenzaussichten. Es fanden sich im Gegenteil Hinweise auf die Überlegenheit der verhaltenstherapeutischen Standardbehandlung, die ihren Behandlungsschwerpunkt auf motivationsfördernde Interventionen zur Stabilisierung der Abstinenz legt.

Wichtig für die Praxis

Die Betonung von Abstinenz und die Arbeit an einem „positiven“ Selbstbild als Nichtraucher ermöglicht einen entspannteren Umgang mit den Rückfallgefahren und wirkt mindestens genauso rückfallpräventiv wie eine stete Konzentration darauf.

c) NIDES M, ONCKEN C, GONZALES D, RENNARD S, WATSKY EJ, ANZIANO R & REEVES KR (2006). Smoking Cessation With Varenicline, a Selective $\alpha 4\beta 2$ Nicotinic Receptor Partial Agonist. Results From a 7-Week, Randomized, Placebo- and Bupropion-Controlled Trial With 1-Year Follow-up. *Arch Intern Med.*;166: 1561-1568.

Hintergrund

Die Erfolgsquoten der derzeit verfügbaren Raucherbehandlungstherapien sind begrenzt. Mit Vareniclin steht ein neuartiger Wirkstoff zur Tabakentwöhnung zur Verfügung. Es handelt sich um einen selektiven, partiellen Nikotin-Agonisten, der speziell am $\alpha 4\beta 2$ Nikotinrezeptor-Subtyp ansetzt. Man vermutet, dass er vermittelnd auf die belohnenden Eigenschaften des Nikotins wirkt, indem er die Dopaminausschüttung im Nucleus Accumbens moduliert.

Ziel der Studie war die Erfassung der Wirksamkeit, der Verträglichkeit und der Sicherheit von unterschiedlich dosiertem Vareniclin. Bupropion kam als aktive Kontrolle zum Einsatz.

Methode

Die randomisierte, multizentrische, doppelblinde, Placebo- und aktiv kontrollierte klinische Phase-II-Studie im Parallelgruppen-design wurde in den Jahren 2000 bis 2003 an sieben Zentren in

den USA durchgeführt. Versuchspersonen waren gesunde Raucher im Alter von 18–65 Jahren.

Die Probanden erhielten eine kurze individuelle Ausstiegsberatung und wurden auf folgende Behandlungsbedingungen randomisiert:

1. Vareniclin 0,3 mg einmal täglich (N=128)
2. Vareniclin 1 mg einmal täglich (N=128)
3. Vareniclin 1 mg zweimal täglich (N=127) jeweils für sechs Wochen zuzüglich einer Woche Placebobehandlung.
4. Bupropion (150mg) (N=128) zweimal täglich für sieben Wochen.
5. Placebo-Behandlung (N=127) für sieben Wochen.

Ergebnisse

Während der Behandlungsphase waren die Quoten der kontinuierlichen Abstinenz über vier Wochen hinweg für Vareniclin 1mg zweimal täglich (48,0%, OR, 4,71; $P < .001$) und 1mg einmal täglich (37,3%, OR, 2,97 $P < .001$) signifikant höher als für die Placebo-Behandlung (17,1%). Die Rate für Bupropion betrug 33,3% (OR, 2,53; $P = .002$ vs. Placebo). Die durch CO-Messung bestätigten kontinuierlichen Abstinenzraten von der vierten zur 52. Woche waren in der Vareniclin Gruppe (zweimal 1mg) signifikant höher als in der Placebogruppe (14,4% vs. 4,9%; $P = .002$). Die Abstinenzrate für Bupropion betrug 6,3% ($P = .60$ vs. Placebo).

Die durch Nebenwirkungen der Behandlung verursachten Abbruchraten betragen 15,9% für Bupropion, 11,2 bis 14,3% für Vareniclin und 9,8% für die Placebogruppe. Eine dosisabhängige Steigerung der Nebenwirkungen bei Vareniclin wurde nicht beobachtet.

Diskussion

Vareniclin war der Placebobehandlung sowohl kurzfristig (1mg zweimal täglich und 1mg einmal täglich) als auch langfristig (1mg zweimal täglich) in ihrer Wirksamkeit deutlich überlegen. Da der Wirkstoff auch relativ gut vertragen wird, kann das Behandlungsspektrum für abhängige Raucher durch diese Therapieform erweitert werden.

Wichtig für die Praxis

Die neue Therapieoption muss ihren Stellenwert in der Versorgungspraxis noch unter Beweis stellen. Möglicherweise wird „individualisierte“ Behandlung für Hochrisikogruppen durch die Kombination intensiverer behavioraler Elemente und verschiedener pharmakologischer Optionen erleichtert

d) SHIFFMAN S, FERGUSON SG & HELLEBUSCH SJ (2006) Physicians' counseling of patients when prescribing nicotine replacement therapy. Addictive Behaviors, Article in Press, Corrected Proof, Available online Jul 25 2006

Hintergrund

Nikotinpflaster und -Kaugummis sind heutzutage in vielen Ländern nicht mehr verschreibungspflichtig. Der freie Zugang zu dieser Medikation ohne ärztliche Verschreibung könnte jedoch zur Folge haben, dass Rauchern wichtige Anweisungen und

Unterstützung vorenthalten bleiben, die sie im Falle einer Verschreibungspflicht erhalten hätten.

Ziel der vorliegenden Studie war es, den Stellenwert der ärztlichen Begleitung im Rahmen einer Verschreibung von Nikotinersatztherapie zu erfassen. Dazu wurde der Zusammenhang zwischen ärztlicher Beratung bei der Verschreibung und der Abstinenz in der Zeit, in der diese Produkte noch verschreibungspflichtig waren, untersucht.

Methode

Studienteilnehmer waren Raucher oder Ex-Raucher, die im Jahre 1994/95 ein Rezept für Pflaster oder Kaugummis in einer Apothekenkette eingereicht hatten. Die 993 Probanden (N=669 Nikotinpflaster und N=324 Nikotinkaugummi) waren nach dem Kauf telefonisch durch ihre Apotheke zum Verhalten ihres Arztes bei der Verschreibung interviewt worden.

Ergebnisse

82% der Raucher hatten tatsächlich Kontakt zu ihrem Arzt: In 49% der Fälle dauerte das Beratungsgespräch 10 min oder länger, und nur 23,3% bekamen auch ein follow-up Gespräch. Jeder zweite Patient wurde über mögliche Nebenwirkungen informiert. Mindestens jedem vierten Patienten wurden Pflaster in einer Dosierung verschrieben, die von der Zulassungsbehörde FDA empfohlenen Dosis abwichen, bei den Kaugummis war es sogar jeder dritte. Nur bei knapp 20% der Patientenkontakte wurde ein begleitendes Unterstützungsprogramm empfohlen. 5% der Patienten enthielten alle fünf in den Leitlinien empfohlenen Interventionen.

Sechs Monate nach dem Kontakt zur Verschreibung der Medikation waren diejenigen Probanden, die keinerlei zusätzliche Intervention von ihrem Arzt erhalten hatten, mit einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit abstinent, als die Patienten, die Rat und Unterstützung zur Tabakentwöhnung erhalten hatten (OR 2,36; $p < .001$). Diese inverse Relation zwischen Intervention und Abstinenz blieb erhalten, auch wenn mögliche Einflussvariablen kontrolliert wurden.

Diskussion

Das überraschende Ergebnis, dass Teilnehmer ohne ärztliche Intervention erfolgreicher waren, beruht möglicherweise auf einem Bias: Ärzte boten vor allem „bedürftigen“ Patienten mit ungünstigem Abstinenzchancen (z. B. wegen starker Abhängigkeit) Hilfe an. Die Ergebnisse zeigen aber auch, dass die ärztlichen Interventionen nicht den Empfehlung der Leitlinien entsprechen und selbst bei der Verschreibung einer medikamentösen Behandlung keine dem Minimalstandard gemäße Beratung zur Tabakentwöhnung stattfand. Es bedarf erheblicher zusätzlicher Anstrengungen in Aus- und Fortbildung, um eine leitlinienkonforme Grundversorgung von Rauchern zu erzielen.

Wichtig für die Praxis

Zur Empfehlung einer medikamentösen Therapien gehört zusätzlich leitlinienkonforme Ausstiegsberatung, zumindest aber eine Erklärung der Wirkungsweise der Medikamente und die Vereinbarung eines Folgekontaktes