



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

Nr. 64
Oktober
2016

Editorial

Die bevorstehende Präsidentschaftswahl in den USA beherrscht derzeit auch hierzulande die Schlagzeilen. Höchste Zeit also, Bilanz der ablaufenden Präsidentschaft Barack Obamas zu ziehen. Laut New England Journal of Medicine (NEJM) fällt diese bezüglich Tabakkontrolle sehr positiv aus (1): Während seiner Amtszeit ist die Rauchprävalenz der amerikanischen Bevölkerung deutlich gesunken, womit sich der seit den frühen 60er Jahren bestehende Trend fortgesetzt hat. Auffallend ist allerdings die Beschleunigung des Rückgangs in den sieben Jahren der Präsidentschaft Obamas: Seit 2009 ging die Prävalenz des Zigarettenrauchens in den USA jährlich um 0,78 Prozentpunkte zurück, mehr als Doppelte im Vergleich zu den Jahren der Präsidentschaft Bill Clintons (0,28 Prozentpunkte) oder George W. Bushs (0,36 Prozentpunkte). Falls das gegenwärtige Tempo der sinkenden Prävalenz anhälte, gäbe es bis zum Jahre 2035 keine Raucher mehr.

Dieser beschleunigte Rückgang der Rauchprävalenz kommt nicht von ungefähr, sondern ist die Folge gut geplanter und organisierter Interventionen auf nationaler, bundesstaatlicher und gemeinnütziger Ebene. So wurde 2009 im Rahmen des „Children’s Health Insurance Program Reauthorization Acts“ die Verbrauchssteuer von 39 Cent auf 1,01 US Dollar pro Schachtel erhöht. Im selben Jahr ermöglichte der „Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act“ erstmalig die



Barak Obama unterzeichnet den „Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act“ im Jahr 2009. © White House | Public Domain

1 Fiore MC (2016) Tobacco Control in the Obama Era – Substantial Progress, Remaining Challenges. N Engl J Med 375: 1410–1412, DOI: 10.1056/NEJMp1607850

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	3
Neue Publikationen	3

umfassende Regulierung von Tabakprodukten. Und schließlich trat 2010 der „Affordable Care Act“ in Kraft, der die Kosten-erstattung evidenzbasierter Tabakentwöhnungsberatung und medikamentöser Behandlung ohne Barrieren oder Zuzahlungen gesetzlich regelt (für Deutschland sei an dieser Stelle an die Initiative des WAT zur Anerkennung der Tabakentwöhnung als erstattungsfähige Leistung erinnert; siehe dazu <http://www.wat-ev.de>).

Die Erfolge der Obama-Administration bei der Bekämpfung der tabakassoziierten Krankheitslast und Sterblichkeit wären ohne den entsprechenden finanziellen Einsatz wohl nicht zustande gekommen. So wurden zusätzlich 200 Millionen US Dollar in ein Programm investiert, das Städte und Bezirke bei der Implementierung von evidenzbasierten Strategien zur Reduktion des Tabakkonsums unterstützt, und das CDC bezuschusste Gemeinden und Stämme bei Tabakkontrollprogrammen mit 100 Millionen. Hingewiesen werden muss auch auf die in den letzten Jahren durchgeführte Kampagne „Tips from Former Smokers“, die nach CDC-Angaben 400 000 Raucherinnen und Rauchern beim Ausstieg geholfen und dadurch mindestens 17 000 vorzeitige Todesfälle verhindert hat.

Die im NEJM zusammengetragenen Erfolgszahlen werden durch Mitte September publizierte Zahlen zu gestiegenen Ausstiegsquoten unter US-amerikanischen Rauchern gestützt (2). Danach zeigen Daten von zwei verschiedenen bevölkerungsweiten Befragungen, dass die jährliche Rate dauerhafter Ausstiege von 2,4 % in 1990 bzw. 3,2 % in 2002 signifikant auf 4,5 % in 2014 gestiegen sei. Dieser Anstieg der Ausstiegsrate ist für insgesamt zwei Millionen weniger Raucherinnen und Raucher in 2014 verantwortlich.

Die Erfolge der vergangenen sieben Jahre lassen es realistisch erscheinen, dem Tabakkonsum in den USA ein Ende zu setzen. Dazu sei aber eine Fortsetzung und Ausweitung der Aktivitäten

2 Méndez D, Tam J, Giovino GA, Tsodikov A & Warner KE (2016) Has Smoking Cessation Increased? An Examination of the US Adult Smoking Cessation Rate 1990–2014. Nicotine Tob Res (published online September 15, 2016), DOI: 10.1093/ntr/ntw239

der Obama-Ära erforderlich. Persönlich hat Obama übrigens auch profitiert: Wie bereits im Newsletter Nr. 53 berichtet, konsumiert er keinerlei Tabakprodukte mehr. Inwieweit hier das Bemühen um eine Vorbildfunktion eine entscheidende Rolle gespielt hat, lässt sich schwerlich beurteilen. Der Einfluss seiner Frau Michelle, die sich bekanntermaßen für eine gesunde Lebensführung engagiert, scheint jedenfalls bedeutsam zu sein: Obama selbst soll gesagt haben, dass er nicht mehr rauche, weil er Angst vor seiner Frau habe. Solche Zusammenhänge kennen wir aus der Praxis: Unterstützung durch den Partner ist auch bei anderen Paaren ein Erfolgsprädiktor.

Dies ist – nach dem Ausscheiden von Dr. Pötschke-Langer (siehe Newsletter Nr. 63) – die erste Ausgabe des Newsletters unter der Federführung und Verantwortung von Dr. Ute Mons. Für die Leserinnen und Leser ändert sich nichts; die Struktur und das Konzept der intensiveren Besprechung einiger aktueller Publikationen werden beibehalten. Die Kontinuität bleibt auch durch das bewährte Redaktionsteam gewährleistet.

In der dritten Ausgabe 2016 unseres Newsletters berichten wir über eine Publikation, die Interaktionsmuster innerhalb einer Facebook-Gruppe untersuchte. Dann werden zwei unterschiedliche Interventionen bei aktiv rekrutierten, nicht ausstiegswilligen Raucherinnen und Rauchern in Deutschland untersucht. Zum Dritten wird ein qualitatives Review vorgestellt, in dem Anforderungen und Barrieren der Tabakentwöhnung in verschiedenen Bereichen bei psychiatrischen Patienten beleuchtet werden.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. Besonders hingewiesen sei auf die 14. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 30. November und 1. Dezember im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Wir hoffen, Sie dort zahlreich begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung,

Ihr Redaktionsteam
Ute Mons, Peter Lindinger, Anil Batra, Wilfried Kunstmann

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

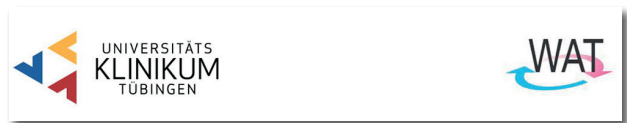
Fortbildungen für Fachberufe

- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München



Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung: München 21.11.–25.11.2016. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine.html>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/360804-98

- 20-stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.



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 und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Teilnehmer haben Anspruch auf Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termin: 2.12.–3.12.2016. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

- Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer Die Qualifikationsmaßnahme für Ärzte hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem „Blended Learning“-Format zwei Präsenzeinheiten (insgesamt 12 Stunden) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Stunden) sowie einem Aufbaumodul zur Qualifikation „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm“. Auskünfte zum Curriculum und Terminen unter Tel.: 030/400456412 oder cme@baek.de
- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 9.11.–11.11.2016 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (siehe auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe) Infos und Anmeldung unter Tel.: 030/209166-314, Fax: 030/209166-316, E-Mail: n.irmmler@psychologenakademie.de oder <http://www.psychologenakademie.de>

Kongresse/Tagungen

National:



- 14. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle vom 30.11.–1.12.2016 im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Anmeldung und Programm unter <http://www.tabakkontrolle.de>; E-Mail: who-cc@dkfz.de

International:

- 23. Annual Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) in Florenz, Italien vom 8.3.–11.3.2017 Fiera Congress & Exhibition Center. Website: <http://www.srnt.org>

News in Kürze

a) Die Cochrane-Arbeitsgruppe hat kürzlich ein Update der Metaanalyse zu „E-Zigaretten zur Tabakentwöhnung“ vorgestellt.

Ziel des Reviews war die Evaluation der Wirksamkeit und Sicherheit des Gebrauchs von E-Zigaretten zur Erlangung von Langzeitabstinenz von Rauchern. Eindeutige Ergebnisse als Grundlage für eine Empfehlung „pro“ oder „contra“ E-Zigaretten zur Tabakentwöhnung konnten nicht ermittelt werden. 24 Arbeiten wurden identifiziert (21 Kohorten- und drei kontrollierte Studien), darunter waren 11, die für das Update erstmalig berücksichtigt wurden. Für die Metaanalyse wurden nach den Cochrane-Standards nur zwei randomisiert-kontrollierte Studien herangezogen. Beide Studien verglichen nikotinhaltige mit nicht nikotinhaltigen E-Zigaretten. Zwar waren Teilnehmer, die nikotinhaltige E-Zigaretten nutzten, nach mind. sechs Monaten häufiger abstinent (RR 2.29, KI 1.05–4.96; 4 % versus 9 %, N=662), jedoch wurde die Evidenz angesichts der kleinen Zahl der Studien und Fällen von Abstinenz sowie des weiten Konfidenzintervalls als gering bewertet. Eine der beiden kontrollierten Studien verglich zusätzlich E-Zigaretten mit Nikotinersatztherapie und fand keine signifikanten Unterschiede. Bei den hier untersuchten E-Zigaretten handelte es sich um ältere Modelle mit geringer Nikotinabgabe und schwachen Akkus. Zur Beantwortung der Fragen nach der Sicherheit von E-Zigaretten wurden auch Kohortenstudien berücksichtigt. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden in keiner Publikation berichtet. Am häufigsten traten Reizungen in Mund und Rachen auf. Robuste Aussagen zur Sicherheit und Wirksamkeit des Gebrauchs von E-Zigaretten zur Erlangung von Langzeitabstinenz sind wohl erst von der nächsten Cochrane-Metaanalyse zu erwarten, wenn die derzeit laufenden 15 kontrollierten Studien in das Review aufgenommen werden können.

Quelle: Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF & Hajek P (2016) Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 9: CD010216, DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub3

b) Eine neue Studie, die an der Universität Lübeck durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass eine reduzierte Dopaminproduktion, die mit dem Rauchen einhergeht, sich etwa drei Monate nach dem Rauchstopp wieder zurückbildet.

Die Normalisierung des Dopaminsystems legt den Verdacht nahe, dass mit dem Rauchen zusammenhängende Defizite eine Folge des Rauchens und nicht ein Risikofaktor für Rauchen darstellen. Hieraus könnten sich auch Ansatzpunkte für die Behandlung ergeben, die darauf abzielen, das Dopaminsystem rascher wieder zu normalisieren.

Mittels Positronen-Emissions-Tomographie wurde bei 30 abhängig rauchenden und 15 nichtrauchenden Männer die Kapazität zur Dopaminproduktion gemessen. 15 der ehemals rauchenden Teilnehmer wurden nach einer erfolgreichen Entwöhnung und dreimonatiger Tabakabstinenz (und Verzicht auf Nikotinersatzpräparate) erneut gescannt. Die erste

Messung ergab eine um 15–20 % verminderte Kapazität zur Dopaminproduktion unter den rauchenden Teilnehmern. Die Forschergruppe hatte erwartet, dass das Defizit bestehen bleibt und damit einen Marker für die Anfälligkeit für Tabakabhängigkeit darstelle und war selbst überrascht, dass sich die Kapazität zur Dopaminproduktion nach einer Abstinenzphase wieder normalisierte.

Quelle: Rademacher L, Prinz S, Winz O, Henkel K, Dietrich CA, Schmaljohann J, Mohammadkhani Shali S, Schabram I, Stoppe C, Cumming P, Hilgers RD, Kumakura Y, Coburn M, Mottaghy FM, Grunder G & Vernaleken I (2016) Effects of Smoking Cessation on Presynaptic Dopamine Function of Addicted Male Smokers. *Biol Psychiatry* 80: 198–206, DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.11.009

Neue Publikationen

a) Cole-Lewis H, Perotte A, Galica K, Dreyer L, Griffith C, Schwarz M, Yun C, Patrick H, Coa K & Augustson E (2016) Social Network Behavior and Engagement Within a Smoking Cessation Facebook Page. *J Med Internet Res* 18: e205, DOI: 10.2196/jmir

Hintergrund

Soziale Medien gewinnen zunehmend an Bedeutung, auch zur Unterstützung von Verhaltensänderungen wie der Tabakentwöhnung. Eine genauere Betrachtung der Interaktionen unter den Teilnehmern gesundheitsbezogener Gruppen kann Hinweise liefern, wie diese Gruppen gezielter genutzt werden können, um Verhaltensänderungen zu erleichtern.

Methode

Das Ziel dieser Studie bestand darin, Muster von Nutzung, Interaktionen und Teilnahmeaktivität sowie Selbstangaben zur Dauer der Tabakabstinenz bei Teilnehmerinnen einer offenen, moderierten Facebook-Gruppe des National Cancer Institute zur Tabakentwöhnung zu analysieren. Die untersuchte Stichprobe umfasste mehr als 4 200 Individuen, die sich im Verlauf der Datenerhebung aktiv (mit Beiträgen oder Kommentaren) an einer offenen Facebook-Seite („Smokefree Women“) beteiligten. In einer ersten Phase wurden die Struktur und das Engagement im Netzwerk mit und ohne Moderator visualisiert (Knoten für jede Teilnehmende, Linien für Interaktionen zwischen Teilnehmenden) und das Engagement einzelner Teilnehmerinnen („Zentralität“) ermittelt. Mittels automatisierter Textanalysen wurden die Userinteraktionen daraufhin exploriert, wie das Engagement von Teilnehmerinnen mit den geteilten Inhalten zusammenhängt. In der weiteren Auswertung wurde an einer Teilstichprobe von 500 Teilnehmerinnen eine qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt und mittels Korrelationsberechnungen der Zusammenhang von Zentralität und Teilnahmedauer in der Gruppe untersucht

Ergebnisse

Zwischen Februar 2013 und März 2014 wurden Beiträge von 875 und Kommentare von 4088 Teilnehmerinnen gezählt. Die Visualisierung der Aktivitäten im Netzwerk offenbarte

die Rolle der Moderatorin als der am stärksten engagierten Teilnehmerin, die die Gruppe zusammenhält und das Verbindungsglied zwischen den Teilnehmerinnen darstellt. Die Visualisierung ohne Aktivitäten des Moderators ergab ein Muster etwa 100 hochengagierter Teilnehmerinnen, die auch als Dreh- und Angelpunkt für andere Teilnehmerinnen fungierten und somit eine hohe Zentralität aufwiesen. Die qualitative Inhaltsanalyse der einzelnen Beiträge ergab, dass diese hochengagierten Teilnehmerinnen häufiger Begriffe verwendeten, die Ermutigung und Glückwünsche ausdrückten, wohingegen weniger aktive Teilnehmerinnen eher Themen wählten wie Hilfe suchen, Rauchstatus und Ausstiegsstrategien. Deutlich werden diese Unterschiede bei der Gegenüberstellung der Top 10-Begriffe beider Gruppen:

	Hoch engagierte Teilnehmerinnen	Weniger engagierte Teilnehmerinnen
1	smokefree	Years
2	good	Quit
3	congrats	smoke
4	go	smoking
5	far	Two
6	saved	Year
7	stay	Help
8	keep	I'm
9	great	cigarette
10	strong	since

Qualitative Inhaltsanalysen bei einer Teilstichprobe von 500 Teilnehmerinnen ergaben, dass die häufigsten Themen von Beiträgen die Bereitstellung von Unterstützung (42,5 %, N=721 von 1698), die Annoncierung rauchfreier Tage (40,6 %, N=689) und die Übermittlung detaillierter Ratschläge (14,6 %, N=248) waren. Der „Umgangston“ war überwiegend positiv (85,3 %, N=1447). Innerhalb dieser Teilstichprobe gaben 243 Teilnehmerinnen an, wie lange sie rauchfrei waren. Der Median lag bei fünf Monaten, die Spanne reichte von einem Tag bis 35 Jahre. Das Engagement in der Gruppe hing signifikant invers mit dem Ausstiegstatus zusammen (Korrelationskoeffizient -0.14, p=0.03, N=243): Teilnehmerinnen, die bereits länger abstinent waren, zeigten weniger Engagement. Allerdings fand sich unter denjenigen, die weniger als ein Jahr abstinent waren, eine positive Korrelation (= länger Abstinenten waren aktiver).

Diskussion

Die hier berichteten Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung von Moderatoren für das Engagement in einem sozialen Netzwerk und liefern hilfreiche Einsichten in die Interaktionsmuster unter den Teilnehmenden: Die Interaktionen untereinander

finden in kleinen Clustern statt, die über diverse „Hubs“, also stark engagierte Teilnehmende zusammengehalten werden und dadurch recht robust sind. Moderatoren bilden den wichtigsten Hub. Die hier generierten Erkenntnisse könnten genutzt werden, um das Design und die Implementierung von Angeboten in sozialen Medien zu verbessern. So sollte zum Beispiel ermittelt werden, welche Moderatorenbeiträge effektiver sind, um Teilnehmende mit sozialer Unterstützung zu versorgen: Solche, die Kommentare, Fragen oder Anfragen für Tipps nach sich ziehen, oder solche, die in erster Linie „likes“ generieren oder geteilt werden.

Weiterhin wäre von Interesse herauszufinden, inwieweit Teilnehmende in erster Linie lediglich von dem Austausch mit anderen Teilnehmenden der Facebook-Gruppe profitieren oder auch aus ihrem persönlichen Umfeld. Lohnenswert erscheint auch, den Einsatz bezahlter Werbung auf Facebook auszuloten, um Beiträge anzukurbeln, damit neue und besonders unterstützungsbedürftige Teilnehmende die Beiträge auch finden, von denen sie am meisten profitieren können.

Soziale Medien besitzen aller Wahrscheinlichkeit nach Potenzial zur Tabakentwöhnung, allerdings wissen wir noch zu wenig über die spezifischen Wirkmechanismen. Zudem sind insbesondere hier in Deutschland Datenschutzanforderungen zu beachten.

b) Meyer C, Ulbricht S, Haug S, Broda A, Bischof G, Rumpf HJ & John U (2016) Motivating smokers to quit using computer-generated letters that target either reduction or cessation: A population-based randomized controlled trial among smokers who do not intend to quit. Drug Alcohol Depend 166: 177–186, DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.07.009

Hintergrund

Eine Konsumreduktion bei Raucherinnen und Raucher, die nicht aufhörwillig sind, kann einen Zwischenschritt auf dem Weg zur Abstinenz darstellen. Angebote, die sich auch an Raucher wenden, die nicht aufhörwillig sind, erreichen potenziell mehr Interessenten als rein abstinentorientierte Angebote. In dieser von der Uni Greifswald durchgeführten Studie wurde die Langzeitwirkung von computergenerierten, individualisierten Briefen untersucht, die entweder Rauchabstinenz oder reduzierten Tageskonsum zum Ziel hatten.

Methode

Bundesweit wurden per Zufallsauswahl über 84.000 Telefonnummern angewählt. Die erreichte Kontaktperson wurde gefragt, ob eine erwachsene Person im Haushalt Raucherin/Raucher sei; wenn sie selbst rauchte, war sie auch die Zielperson, ansonsten dasjenige rauchende Haushaltsmitglied, das zuletzt Geburtstag hatte. Voraussetzung für die Studienteilnahme war ein regelmäßiger Konsum von mindestens 10 Zigaretten/Tag und keine Intention, in den nächsten sechs Monaten mit dem Rauchen aufzuhören. Telefonisch wurde zur Studie informiert und die Teilnahmebereitschaft erfragt; weiterhin wurden Teilnehmer schriftlich informiert. Von etwa 6.400 identifizierten Personen lehnten 2.554 eine Teilnahme ab. 1.462 Teilnehmende, darunter 48 % Frauen, wurden schließlich

auf eine von drei Bedingungen randomisiert und durchliefen die Eingangsbefragung:

a) Abstinenz-Intervention: Diese bestand aus drei Briefen und Selbsthilfe-Manualen mit dem Ziel Abstinenz. Die Briefe waren nach den Prinzipien des Transtheoretischen Modells (TTM) ausgerichtet und wurden vollautomatisiert von einem Expertensystem erstellt. Die Briefe waren angepasst auf das Stadium der Verhaltensänderung: Während sich beim ersten Brief (nach der Baseline-Erhebung verschickt) alle Teilnehmer im Stadium „Precontemplation“ befanden, wurden die Briefe 2 und 3 auf der Basis zwischenzeitlicher Fortschritte angepasst und drei und sechs Monate später verschickt. Fortschritte wurden mittels zweier Telefoninterviews ermittelt. Zusätzlich erhielten die Teilnehmenden eine Auswahl einer Serie von sechs Selbsthilfemanualen mit relevanten stadienspezifischen Informationen.

b) Reduktions-Intervention: Diese bestand ebenfalls aus drei Briefen, die nach denselben Prinzipien des Transtheoretischen Modells (TTM) ausgerichtet waren, jedoch explizit mit dem Ziel einer Konsumreduktion. Zusätzlich erhielten die Teilnehmenden eine Auswahl einer Serie von vier Selbsthilfemanualen mit relevanten TTM-spezifischen Informationen und dem Fokus einer Konsumreduktion.

Um zu verhindern, dass Teilnehmende dieser Bedingung weiterhin Botschaften zur Konsumreduktion erhielten, wenn sie zum Zeitpunkt von Brief 2 oder Brief 3 bereits abstinent waren oder Abstinenz anstrebten, erhielten diese abstinenzorientierte Briefe analog der Abstinenz-Intervention.

c) Kontrollgruppe: Teilnehmende erhielten keine Unterstützungsbriefe, sondern nahmen lediglich an drei Assessments teil.

Zwei telefonische Follow-ups wurden 360 und 720 Tage nach der Eingangsbefragung durchgeführt. Dabei wurden 82,1 % bzw. 77,0 % der Teilnehmenden erreicht. Als primäres Erfolgsmaß fungierte die Beendigung des Rauchens.

Ergebnisse

Der durchschnittliche tägliche Zigarettenkonsum zu Beginn lag bei knapp 20 Zigaretten, der entsprechende FTCD-Wert lag bei 3,8. Der Altersschnitt betrug knapp 40 Jahre; etwa 80 % der Teilnehmenden hatten in den letzten 12 Monaten keine ernstesten Ausstiegsversuche unternommen. Die Materialien der beiden Interventionsgruppen wurden gleichermaßen gut bewertet.

Zum Zeitpunkt des 720 Tage Follow-ups betrug die 7-Tage Punktprävalenz-Abstinenz 8,4 % (Kontrolle), 12,9 % (Abstinenz-Intervention) und 14,7 % (Reduktions-Intervention). In Bezug auf das Erfolgsmaß „sechs Monate anhaltende Abstinenz“ nach 720 Tagen konnte nur für die Reduktions-Intervention ein signifikanter Effekt im Vergleich zur Kontrolle ermittelt werden (Odds Ratio OR=2,29, KI 1,27–4,12, p=0,01). Für die Abstinenz-Intervention ergab sich lediglich ein nicht signifikanter Trend (OR=1,67, KI 0,91–3,05, p=0,10). Die Reduktions-Intervention war der Kontrollbedingung in Bezug auf alle

Abstinenzmaße und unabhängig von Adjustierungen oder des methodischen Umgangs mit fehlenden Angaben überlegen. Im direkten Vergleich der beiden Interventionen wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Diskussion

Drei Ergebnisse der Studie sind besonders beachtenswert: Zum einen konnte erstmalig aufgezeigt werden, dass eine Anleitung zur Konsumreduktion ohne unterstützende Nikotinersatztherapie langfristig die Abstinenzaussichten verbessert. Befürchtungen, dass die Promotion einer Konsumreduktion bei nicht ausstiegswilligen Raucherinnen und Rauchern einen hinderlichen Effekt für die Tabakentwöhnung haben könnte, wurden jedenfalls nicht bestätigt. Zum Zweiten war diese Anleitung zur Konsumreduktion der klassischen Abstinenz-Intervention in absoluten Zahlen (aber nicht signifikant) überlegen. Da lediglich 4 % der Teilnehmenden der Reduktions-Intervention bereits zum Zeitpunkt des ersten Telefoninterviews abstinent waren oder Abstinenz angestrebt und folglich zwei weitere abstinenzorientierte Briefe erhielten, ist nicht von einer Verwässerung der jeweiligen Interventionen auszugehen. Und zum Dritten konnte gezeigt werden, dass eine direkte, proaktive Rekrutierung von nicht ausstiegswilligen und damit erhöhtem Risiko ausgesetzten Raucherinnen und Rauchern machbar ist und von diesen akzeptiert wird. Die Akzeptanz lässt sich auch daran erkennen, dass acht von zehn Teilnehmenden bis zum Ende der Intervention dabeiblieben.

Möglicherweise ist der Erfolg der Reduktions-Intervention darauf zurückzuführen, dass es den Teilnehmenden möglich war, zunächst einmal weiter zu rauchen und gleichzeitig eine Verhaltensänderung auszuprobieren und ein Erfolgserlebnis zu haben. Dabei erleben sie Kontrolle über ihr Verhalten, was die Selbstwirksamkeit erhöht und Bewältigungsstrategien stärkt.

Zwar ist bekannt, dass ein schrittweiser Rauchstopp („Reduktionsmethode“) zu vergleichbaren Abstinenzergebnissen führt wie ein abrupter; aber hier war Rauchstopp gar nicht Ziel der Reduktions-Intervention. Es wäre zu prüfen, inwieweit sich Empfehlungen zur Reduktion auch in einer persönlichen Beratung nicht ausstiegswilliger Patienten als Motivierungshilfe für Abstinenz eignen.

c) Trainor K & Leavey G (2016) **Barriers and Facilitators to Smoking Cessation Among People With Severe Mental Illness: A Critical Appraisal of Qualitative Studies**. *Nicotine Tob Res* (published online July 20, 2016), DOI: 10.1093/ntr/ntw183

Hintergrund

Bei Patienten mit einer komorbiden psychischen Erkrankung liegen die Prävalenzraten für das Rauchen etwa doppelt so hoch wie bei der Normalbevölkerung; auch dadurch ist deren Lebenserwartung um 15 bis 20 Jahre reduziert. Untersuchungen zur Identifizierung von Hindernissen oder begünstigenden Faktoren für Tabakentwöhnung bei diesen Patienten sind deshalb dringend erforderlich. In diesem Review wurden qualitative Studien ermittelt und ausgewertet,

Impressum:

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum

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

Im Neuenheimer Feld 280, D-69120 Heidelberg
Tel.: +49 (0) 6221 42 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Ute Mons

Redaktion:

Dr. Ute Mons, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

die Erfahrungen mit Rauchen und Hindernisse für Tabakentwöhnung aus Sicht der Patienten mit schwerer psychischer Erkrankung (people with severe mental illness, PWSMI) untersuchten.

Methode

Nach einer systematischen Suche in den einschlägigen elektronischen Datenbanken und den Literaturverzeichnissen identifizierter Publikationen wurden elf Artikel aufgenommen. Die Suchbegriffe wurden so gewählt, dass nur Studien bei PWSMI (wie „schizophrenia“, „severe mental illness“, „bipolar disorder“ oder „psychosis“) und nicht bei Patienten mit weiter verbreiteten psychischen Störungen wie Angststörungen oder Depression ausgewählt wurden. „Schwere psychische Erkrankung“ wurde schließlich definiert als Diagnose einer Psychose oder Persönlichkeitsstörung.

Ergebnisse

Die elf Arbeiten stammen sämtlich aus dem englischen Sprachraum. Die Studienqualität war insgesamt zufriedenstellend. In fünf Studien wurden halbstrukturierte, in einer Studie strukturierte Interviews und den restlichen fünf Studien Fokusgruppen zur Datenerhebung eingesetzt.

Moderatoren für Tabakentwöhnung: Kostenersparnisse und gesundheitliche Verbesserungen wurden am häufigsten genannt, auch wenn diese oft als weniger bedeutsam bewertet wurden als positive und negative Verstärker des Rauchens (s. u.). Förderlich für einen Rauchstopp seien ferner eine flexible und auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene professionelle Unterstützung zum optimalen Zeitpunkt. Angehörige der PWSMI betonten, dass ein zugänglicher und ansprechbarer Unterstützungsservice wichtig sei. Betont wurde auch, dass alternative Möglichkeiten des Umgangs mit Stress und Unruhe sowie zur Stärkung von Selbstwirksamkeit und Ausstiegsmotivation angeboten werden sollten, um Rauchverlangen besser bewältigen zu können. Soziale Moderatoren spielen eine weniger bedeutende Rolle; genannt wurden soziale Zustimmung für den Ausstieg und „nicht mehr länger nach Rauch riechen“. Auch würde seltener geraucht, wenn die Umgebung dem Rauchen abgeneigt sei.

Hindernisse für Tabakentwöhnung: Individuelle Faktoren wie Umgang mit psychischen Krankheitssymptomen, soziale Barrieren und Rauchen zu existentiellen Zwecken („einzige Freude im Leben“) waren die bedeutendsten Hindernisse. Oft wurde angeführt, dass Rauchen die mit der Krankheit einhergehende Negativsymptomatik im Bereich Aufmerksamkeit, Kognition und Motivation verbessert. Negative Verstärkung wie geringerer Ärger, Anspannung, Reizbarkeit, Traurigkeit und Nervosität spielt eine wichtige Rolle. Rauchen hilft bei der Zeiteinteilung, ist eine bedeutende Aktivität und reduziert die

empfundene Langeweile. Rauchen bietet ferner die Möglichkeit, Teil von etwas zu sein und dazuzugehören. Soziale Einflussnahme und der hohe Anteil von Rauchern in der Peer-Group tragen dazu bei, dass Rauchen auf große Akzeptanz stößt.

Es wurden zudem Hindernisse benannt, die die Gesundheitsberufe betreffen: unzureichende Ermutigung für den Rauchstopp und Psychiater, die Rauchstopppempfehlungen mit wertendem Unterton übermitteln, was wiederum den Selbstwert der Patienten beeinflusst. Weiterhin wurden die in vielen psychiatrischen Einrichtungen inkonsistente Rauchfrei-Politik als Hindernis bewertet. Zu den pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es ebenfalls inkonsistente Informationen; Mitarbeiter hätten Bedenken bezüglich der Sicherheit und Kosten von Nikotinersatztherapie (NET).

Diskussion

Es wurden in erster Linie individuelle Barrieren ermittelt, die PWSMI daran hindern, mit dem Rauchen aufzuhören. Diese auszuräumen kann schwierig sein, solange Patienten rauchen, um besser mit ihrer psychischen Erkrankung zurechtzukommen und das Rauchen derart in die Kultur von psychiatrischen Einrichtungen eingebettet ist. Auf Seiten der Gesundheitsberufe und Entscheidern sollten die externen Barrieren angegangen werden, um die Teilnahme an Intervention zu fördern und ein passendes und akzeptiertes Interventionskonzept zu entwickeln. Strategien zur Tabakentwöhnung schließlich sollten die negative Sichtweise auf NET angehen und individuelle Barrieren abbauen, indem alternative Strategien zur kognitiven, emotionalen und Stressregulierung vermittelt werden. Auch die rauchfreundliche Kultur in den Einrichtungen muss angegangen werden, beispielsweise über nichtrauchende Peer-Modelle und rauchfreie Mitarbeiter. Flexible und auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnittene professionelle Unterstützung zum optimalen Zeitpunkt wurden als Kernkomponenten von Tabakentwöhnungsangeboten benannt, in Übereinstimmung mit anderen Reviews, die betonen, dass die persönliche Perspektive der Klienten entscheidend für eine Verhaltensänderung sind.

Auch wenn einige hier genannte förderliche und hinderliche Bedingungen für einen Rauchstopp spezifisch für das befragte Klientel sind, gibt es doch auch viele Übereinstimmungen mit Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung, insbesondere was die Anforderungen an professionelle Tabakentwöhnungsangebote betrifft. Dies wird auch in der Tabakleitlinie betont, wo empfohlen wird, dass – unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung – solchen Patienten prinzipiell dieselben psychotherapeutischen und medikamentösen Prinzipien angeboten werden sollen wie Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung.