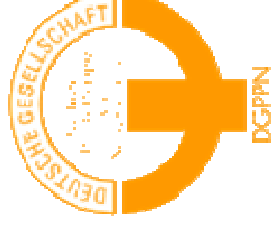


S3-Leitlinie zur Behandlung der Tabakabhängigkeit in Klinik und Praxis

A. Batra,
C. Kröger, U. Ratje, S. Mühlig,
K.U. Petersen, E. Hoch, K. Mann

Frankfurt,
11. März 2015



Warum Behandlungsleitlinien?

- ← Viele Raucher erreichen im Lauf ihres Lebens aus eigener Vorsatzbildung und Anstrengung heraus eine Abstinenz.
- ← Gesundheitsbezogene Informationen aus der Umgebung, die direkte Ansprache durch Partner und andere nahestehende Personen, die Ratschläge des Arztes, aber auch die Sorge vor tabakbezogenen Erkrankungen, tatsächlich eingetretene gesundheitliche Probleme oder die Wahrnehmung der eigenen Abhängigkeit sind Hintergrund und Motivationsfaktoren für die Abkehr vom Rauchen.
- ← Aus medizinischer und psychologischer Sicht wäre allerdings in vielen Fällen eine Beendigung des Rauchens zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt des Lebens wichtig und aus sollte aus diesem Grund frühzeitig angeregt werden.
- ← Für viele Raucher, die bei ernsthaften Rauchstoppversuchen aus einer Kraft die Abstinenz nicht erreicht haben, ist eine therapeutische Unterstützung indiziert.

Mögliche Auswirkungen der Tabakleitlinie

- ← Transparente Empfehlung für Anwender und Patienten
- ← Behandlungsausrichtung an aktuellen fachlichen Standards
- ← Standardisierung der Routine in der therapeutischen Unterstützung
- ← Höhere Kosteneffektivität
- ← Verbesserung der Qualität

Wer hat an der Tabakleitlinie mitgearbeitet?

- ← Prof. Dr. S. Andreas
- ← G. Bartsch
- ← Prof. Dr. A. Batra
- ← Dr. E. Hoch
- ← Prof. Dr. H. Gohlke
- ← Dr. A. Jähne
- ← E.-G. Krause
- ← Dr. C. Kröger
- ← Dr. P. Lindinger
- ← Prof. K. Mann
- ← Prof. Dr. S. Mühlig
- ← Dr. T. Neumann
- ← Dr. K.U. Petersen
- ← Dr. M. Pötschke-Langer
- ← Dr. U. Ratje
- ← Dr. T. Rüter
- ← Prof. Dr. N Thürauf
- ← Dr. S. Ulbricht

A. Einleitung

- ← **Ziel der medikamentösen Behandlung des entwöhnungswilligen Rauchers:**
 - ❖ Überwindung der Entzugssymptomatik nach Beendigung des Tabakkonsums.
 - ❖ Untersucht wurden Mittel zur Substitution oder partiellen Substitution mit Agonisten, Gabe von partiellen Agonisten und Antagonisten, Substanzen, die die Funktionalität des Nikotinkonsums ersetzen (Anxiolyse, Antidepressiva).
 - ❖ Empfehlungen schließen die zugelassenen Produkte ein und nehmen Stellung zu weiteren Produkten, die Inhalt von Behandlungsstudien gewesen sind.

B. Hintergrund der Evidenz

- ← Zur Wirksamkeit der meisten medikamentösen Behandlungsstrategien liegen umfangreiche Meta-Analysen der Cochrane Tobacco Addiction Group vor.
- ← Die strengen Einschlusskriterien dieser systematischen Reviews (sämtlich randomisierte, zum großen Teil Placebo-kontrollierte Studien mit langfristigen Katamnesen über wenigstens sechs Monate mit vorzugsweise objektiven Abstinenzkriterien) sichern eine hohe Qualität der wissenschaftlichen Aussage.
- ← Für homöopathische Medikamente, Naturheilverfahren und einige neuere pharmakologische Ansätze sind Aussagen auf diesem Niveau nicht oder noch nicht möglich.

C. Empfehlung

5.4.3.1.1

Der Einsatz der Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A, LoE: 1a

**Abstimmungsergebnis: 93%
(Konsens)**

D. Zusätzliche Ergebnisse

- ← Neuerdings stehen auch Mundspray und Lutschtablette zur Verfügung, die sich als ähnlich effektiv erweisen, wie ein 4 mg Nikotinkaugummi (McRobbie et al 2010).
- ← NET kann – sofern dieses in der Rauchreduktion eingesetzt wird – zudem in Verbindung mit einer verhaltenstherapeutisch orientierten Begleitbehandlung die Wahrscheinlichkeit auf einen langfristigen Abstinenzserfolg auch bei Rauchern, die nicht aufhörmotiviert sind, erhöhen (Asfar et al. 2011, Hughes 2005, Kralikova et al. 2009, Batra et al. 2008).
- ← Nikotinersatztherapeutika erweisen sich (neben Bupropion und Vareniclin) als wirksame Hilfen zur Abstinenzstabilisierung (Agboola et al. 2010).
- ← NET erhöht die langfristigen Aussichten auf eine dauerhafte Abstinenz (Etter et al. 2006).
- ← Bei rauchlosen Tabakprodukten konnte keine ausreichende Wirksamkeit von Nikotinersatztherapeutika für die Tabakentwöhnung festgestellt werden (Ebbert et al. 2011).

Liste der Empfehlungen

Screening, Diagnostik, Dokumentation

- ← **Systematisches Screening - A**
- ← **Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit - KKP**
- ← **Erfassung in einem Dokumentationssystem - A**

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

4.1.3.2	Systematisches Screening Alle Patienten sollen nach ihrem Tabakkonsum gefragt werden LoE:1a (aus systematischer Recherche) Gesamtabstimmung: 10.06.2013 95%	A
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Frühintervention, Beratung

- ← **Kurzberatung (Inhalte) – A, B**
- ← **Motivierende Gesprächsführung - B**
- ← **Telefonische Beratung - A**
- ← **Internetbasierte Selbsthilfeprogramme - B**
- ← **Mobile Selbsthilfeprogramme- B**
- ← **Selbsthilfematerialien - B**

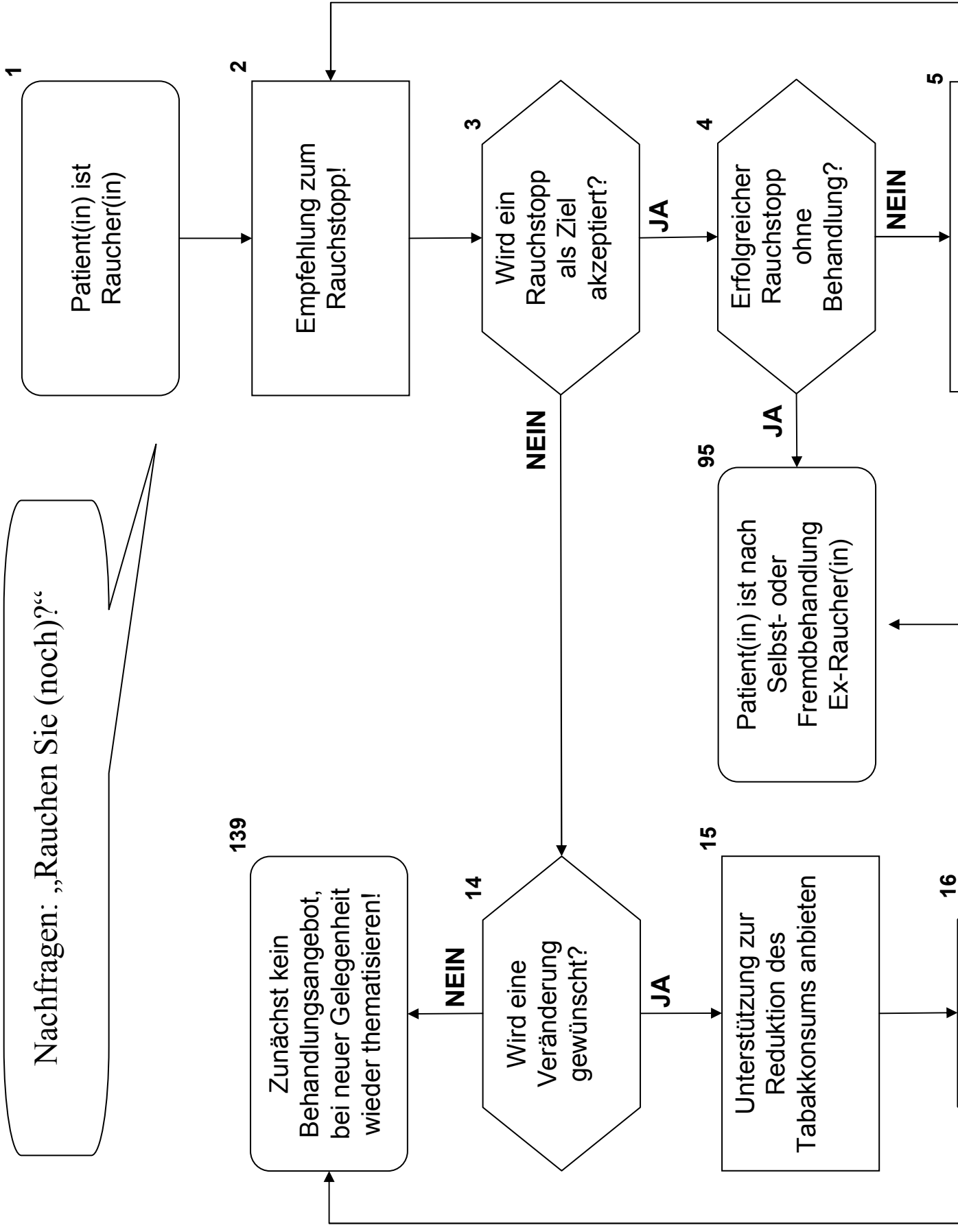
Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

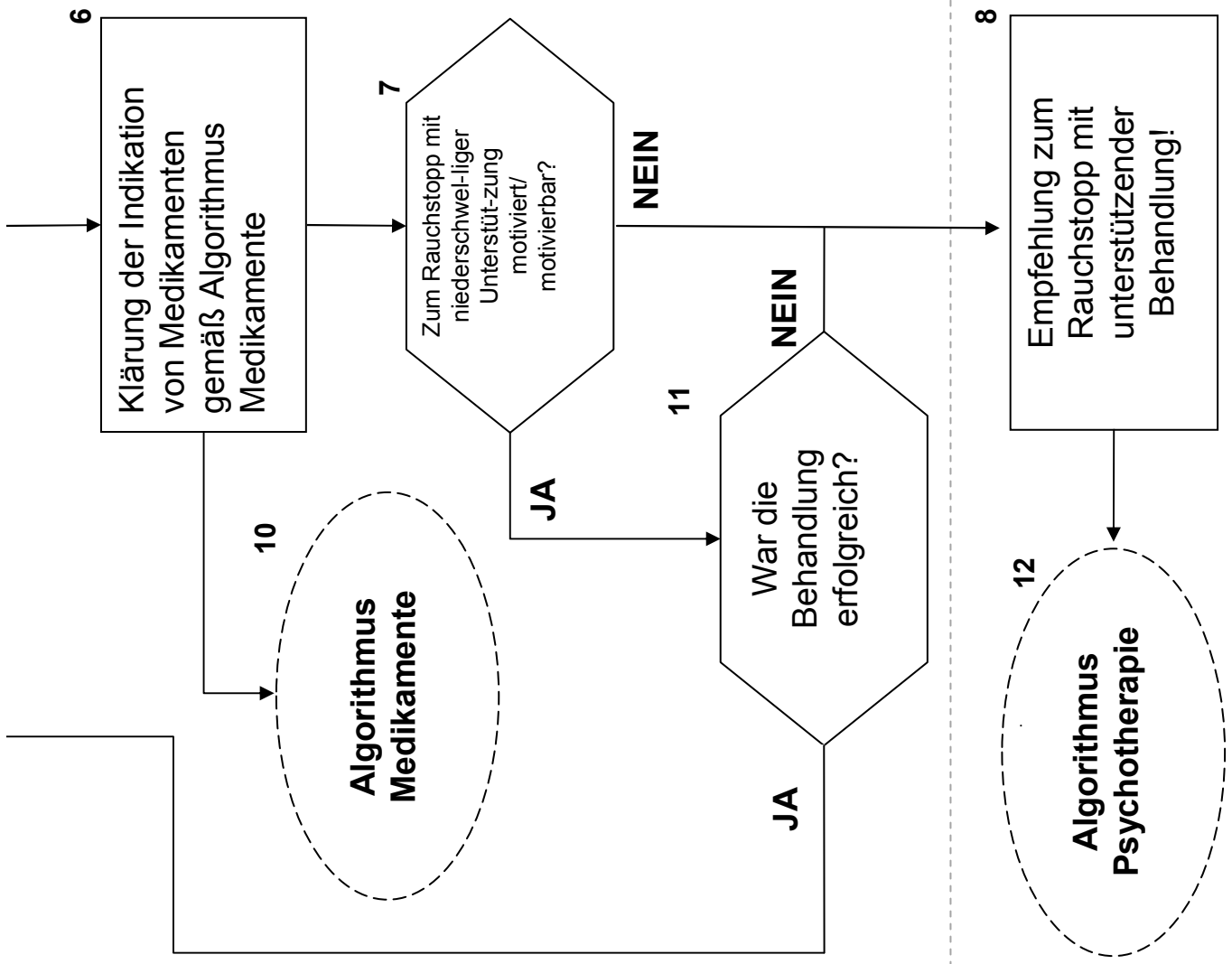
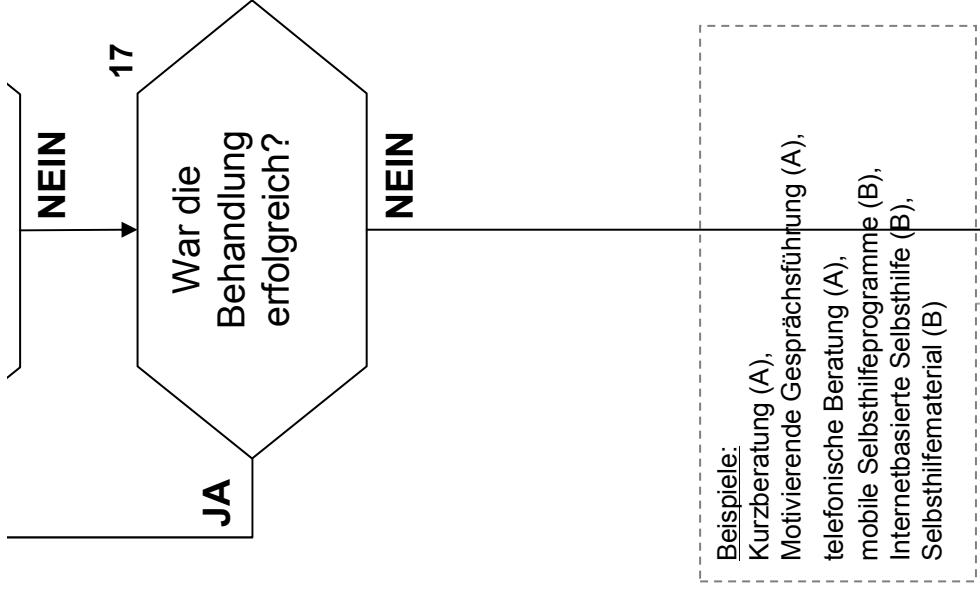
4.1.3.1	Kurzberatung In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE:1a (aus systematischer Recherche) Gesamtabstimmung: 10.12.2013 100%	A
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

4.1.3.2	Kurzberatung (Inhalte) Die Kurzberatung für aufhörbereite Raucher sollte einen Verweis auf weiterführende Hilfsangebote wie Einzel- oder Gruppenbehandlung oder Telefonberatung beinhalten. Empfehlungsgrad: B LoE:1b (aus systematischer Recherche) Gesamtabstimmung: 10.12.2013	B
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Nachfragen: „Rauchen Sie (noch)?“





Psychologische Verfahren

- ↔ **Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen - A**
- ↔ **Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen - A**
- ↔ **Psychodynamische Therapie – O-**
- ↔ **Hypnotherapie - O**
- ↔ **Aversionstherapie – B-**
- ↔ **Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität - KKP**
- ↔ **Minimale und optimale Dauer der Behandlungen – O-**

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

- ↔ Wirksamkeitsbelege für eine psychodynamische Therapie zur Erreichung der Tabakabstinenz liegen nicht vor. Eine psychodynamische Therapie kann nicht empfohlen werden.
- ↔ **Empfehlungsgrad: 0**
- ↔ LoE: V

Medikamentöse Behandlung

- ← Nikotinersatztherapie - A
- ← Dosierung des Nikotinkaugummi bei starken Rauchern - A
- ← Nikotinersatztherapie, Präparatkombinationen für starke Raucher - A
- ← Nikotinersatztherapie, Kombination mit Bupropion - O
- ← Nikotinersatztherapie zur Rückfallprophylaxe - O
- ← Nikotinersatztherapie bei Konsum von rauchlosen Tabakprodukten – B-
- ← Antidepressiva: Bupropion (A), Nortriptylin (B), Sonstige (A-)
- ← Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Vareniclin (A), Cytisin (O), Sonstige (B-)
- ← Clonidin (O)
- ← Alle anderen Medikamente (B-)
- ← Dauer der medikamentösen Rückfallprophylaxe (O)
- ← Kombination von Beratung und Medikation (A)
- ← Verhaltenstherapie bzw. Intensivberatung und Nikotinersatztherapie (A)

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

5.4.3.2.1	Antidepressiva: Bupropion Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll Bupropion als pharmakologische Monotherapie zur Tabakentwöhnung unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden. LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Gesamtabstimmung: 07.02.2014 89%	A
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

5.4.3.3.1	Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Vareniclin Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll Vareniclin zur Tabakentwöhnung unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden. LoE:1a (aus systematischer Recherche) Gesamtabstimmung: 07.02.2014 84%	A
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

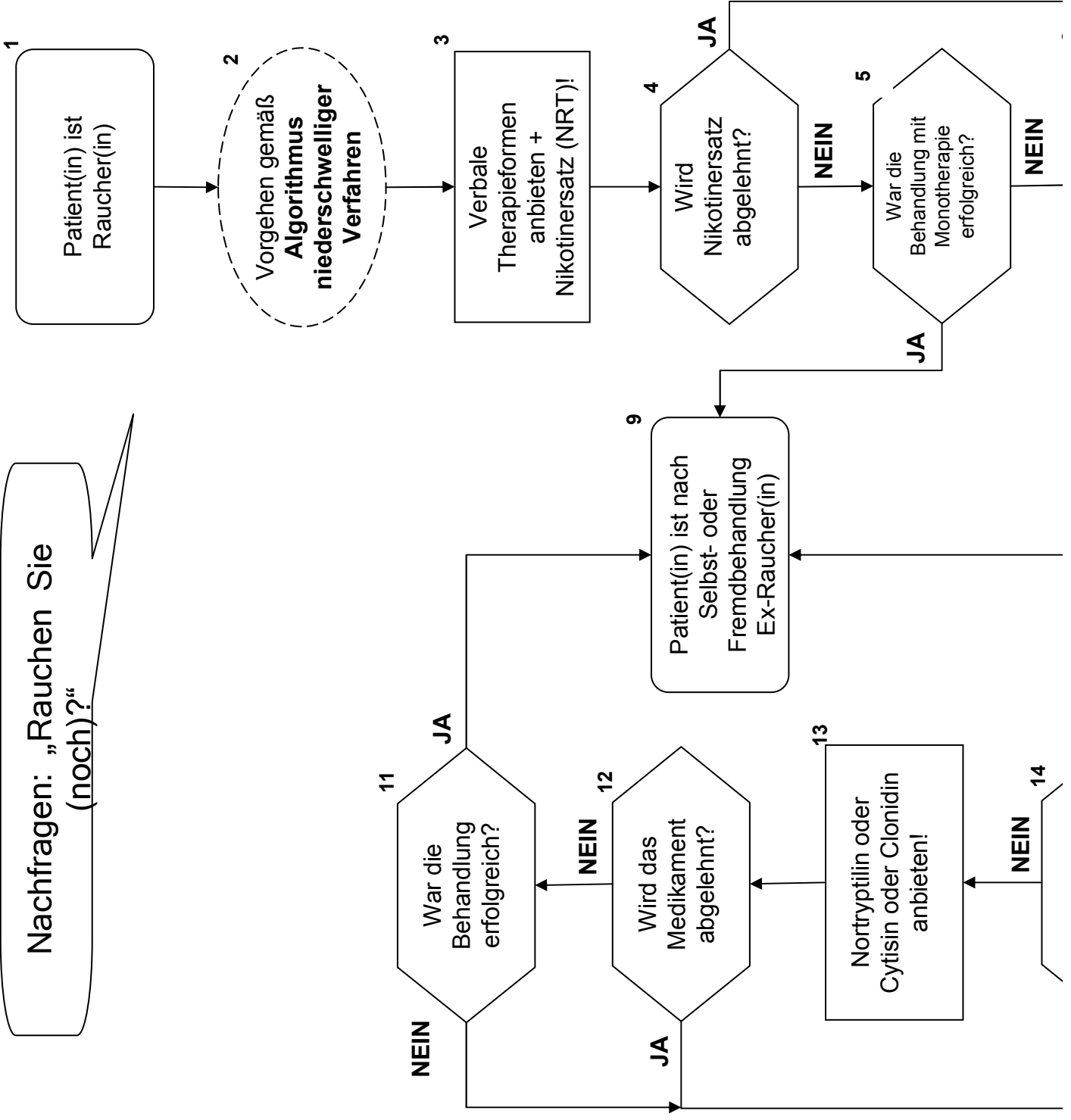
Empfehlung 5.4.3.8

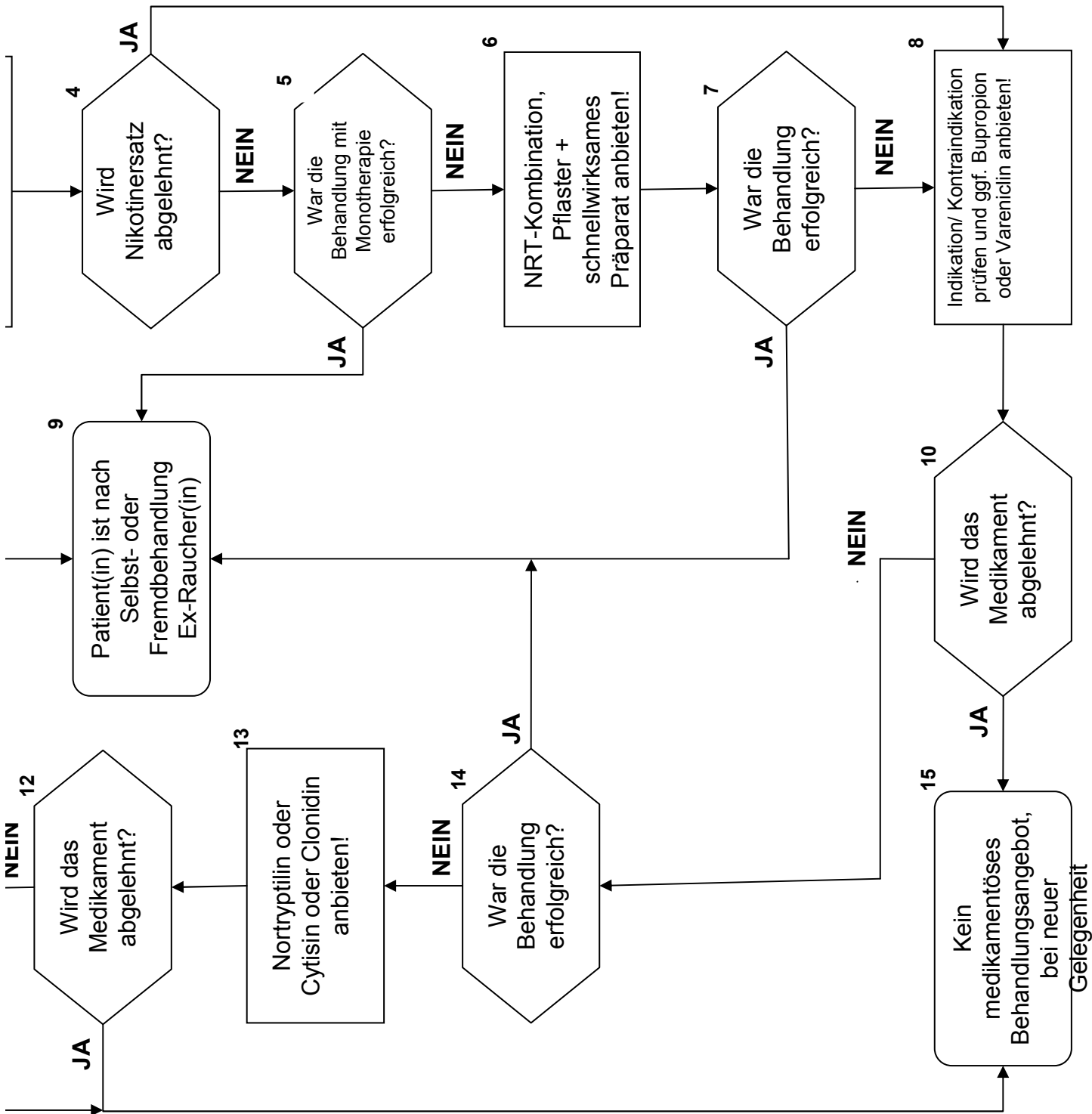
„Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.“

Empfehlungsgrad: A, LoE: 1a

Abstimmungsergebnis: 94% (Konsens)

Nachfragen: „Rauchen Sie (noch)?“





Sonstige Verfahren

- ← Elektrische Zigarette (E-Zigarette) – KKP-
- ← Programme zur Reduktion des Tabakkonsums -
B
- ← Akupunktur - O-

E-Zigarette

Harm Reduction

Empfehlung

Rauchern, die nicht mit dem Rauchen aufhören wollen oder können, kann die E-Zigarette als Alternative zur Tabakzigarette angeboten werden.

Empfehlungsgrad: 0

LoE: -

Somatische Therapieverfahren

Empfehlung

Die Datenlage zur Sicherheit und Effektivität der elektrischen Zigarette in der Tabakentwöhnung ist unzureichend. Die elektrische Zigarette sollte zur Tabakentwöhnung nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 4

Spezielle Untergruppen

- ← Jugendliche
- ← Frauen
- ← Schwangere Frauen
- ← Ältere Personen
- ← Psychische Erkrankungen
- ← Somatische Erkrankungen

Empfehlung der LL zu Psychiatrie

- ← Bei Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden.
- ← Rauchenden Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden.

Empfehlung der LL zu Psychiatrie

- ← Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung sollen Patienten mit einer Tabakabhängigkeit und einer zusätzlichen psychischen Störung - aktuell oder in der Vorgeschichte – prinzipiell dieselben psychotherapeutischen und medikamentösen Prinzipien angeboten werden wie Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung.

Empfehlung der LL zu Psychiatrie

- ← Rauchenden depressiven Patienten oder Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums mit auf die depressive Symptomatik bezogenen Komponenten (z.B. Stimmungsmanagement) angeboten werden.

Settingvariablen

- ← **Beratungsansätze (face-to-face, telefonisch)**
- ← **Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie)**
- ← **Professionalisierung der Interventionsumsetzung**

Diskutierte Empfehlungen der Tabakleitlinie

5.9.3.2	Setting Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie) Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppeninterventionen zur Förderung des Rauchstopps bzw. zur Entwöhnungsbehandlung sollen durch geschulte ärztliche/ psychotherapeutische oder qualifizierte andere Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter im Gesundheitswesen angeboten werden.	KKP
	LoE: -	Gesamtabstimmung: 07.02.2014 96%

Umfang des Endprodukts

- ↔ Tabak-Leitlinienreport: 40 S.
- ↔ Tabak Evidenztabellen: 142 S.
- ↔ Tabak Leitliniensynopse: 192 S.
- ↔ LL Tabak: 235 S.

Dissemination

Download unter

[http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-
leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-
leitlinien.html)

Buch

Fachartikel

Kurzversion, deutsch- und englischsprachig

Kitteltaschenversion

Patientenversion

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit