

Rimonabant, Bupropion oder Nikotin - was für wen?

Lutz G. Schmidt

Die gerade im Februar 2005 von Anthonisen et al. (1) publizierte Studie hat nun auch empirisch gezeigt, dass Raucherentwöhnung „Lebensjahre bringt“. Bekanntermaßen betrifft die Wirkung der Raucherentwöhnung alle Altersgruppen, sie scheint Frauen etwas schlechter zu gelingen (2). Raucherentwöhnungseffekte betreffen sowohl die allgemeine Sterblichkeit wie auch spezielle Todesursachen, wobei die Risiken für Herz-Kreislaufkrankungen mit dem Rauchstop schneller sinken als für Lungenkrebs.

Auf dem Hintergrund dieser Informationen, die Raucher, Therapeuten wie Forscher motivieren können, ist es wünschenswert, Maßnahmen und Hilfen zu entwickeln, die die Chancen von Raucherentwöhnungs-Programmen erhöhen. Nach vorliegenden Metaanalysen werden die Erfolgsraten von pharmakotherapeutischen Ansätzen mithilfe der Nikotinersatzstofftherapie (NET) oder des Einsatzes von Arzneimitteln wie Bupropion oder Rimonabant etwa verdoppelt (3). Wenig ist aber bekannt zu den differentiellen Indikationen; sog. direkte head-to head-Vergleiche der Therapeutika gibt es nicht.

Evidenzbasierte Leitlinien wie die der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (1. Auflage 2001) empfehlen die Behandlung des Rauchers mit NET als gut begründet und

führen aus, dass Raucher mit einer starken Abhängigkeit am meisten profitieren (4). Bei stärker abhängigen Rauchern wird die kombinierte Gabe von 2 oder 3 Nikotin-Produkten (Pflaster plus Kaugummi und/oder Nasalspray) empfohlen. Bupropion gilt aufgrund von seltenen Nebenwirkungen (Verdachtsfälle von kardiovaskulären Ereignissen vor allem in England) und Kontraindikationen (Anfallsleiden, Bulimie) als second-line Medikation. Placebo-kontrollierte Studien zu Rimonabant zeigen eine vergleichbare Wirksamkeit in der Raucherentwöhnung; eine im Vergleich zu Bupropion mögliche bessere Verträglichkeit muss sich nach Zulassung in der Routineanwendung erst noch erweisen. Eine im Rahmen von Raucherentwöhnungen häufig vorkommende und bei vielen Patienten sogar ausgeprägte Gewichtszunahme wird unter Rimonabant so nicht beobachtet und wird mit dem Wirkmechanismus der Antagonisierung des Cannabinoid/CB-1-Rezeptors erklärt. Eine Spezialindikation für Bupropion könnte bei Patienten mit komorbiden depressiven Störungen vorliegen, da diese Substanz antidepressive Eigenschaften hat (in Deutschland ist Bupropion für die Behandlung von Depressionen allerdings nicht zugelassen).

Die Zurückhaltung von Ärzten, Medikamente zur Raucherentwöhnung zu verschreiben, ist in vielen Ländern, ebenso wie die mangelnde Erstattungsfähigkeit in Deutschland ein Hindernis für den Einsatz dieser Präparate in der Praxis (5).

Literatur:

(1) Anthonisen NR et al: The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality. *Ann Intern Med* 2005;142:233-239

(2) Scharf D & Shiffman S (2004): Are there gender differences in smoking cessation, with and without bupropion? Pooled- and meta-analyses of clinical trials of bupropion SR. *Addiction* 99:1462-1469

(3) Schmidt LG (2004) Motivator Hausarzt. MMW Fortschr Med 146:301- 306

(4) Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (2001): Therapieempfehlungen zur Therapie von Tabakabhängigkeit. Deutscher Ärzteverlag. Köln

(5) McEwen A, West R, Owen L (2004): GP prescribing of nicotine replacement and bupropion to aid smoking cessation in England and Wales. Addiction 99:1470-1474

Adresse:

Prof. Dr. Lutz G. Schmidt

Direktor (kom.)

Psychiatrische Klinik und Poliklinik

Johannes Gutenberg Universität

Untere Zahlbacher Str. 8

55131 Mainz