



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

**Nr. 26
Dezember
2007**

Editorial

Nebenwirkungen sind ein fester Bestandteil des Wirkungsspektrums von Arzneimitteln. Gustav Kuschinsky, Autor mehrerer Werke zu Arzneibehandlung, soll gesagt haben: „Wenn behauptet wird, dass eine Substanz keine Nebenwirkung zeigt, so besteht oftmals der Verdacht, dass sie auch keine Hauptwirkung hat.“ Die schneller anflutenden Nikotinpräparate haben ein gewisses Missbrauchspotenzial und werden manchmal länger oder häufiger angewendet als eigentlich vorgesehen. Die Öffentlichkeit interessiert sich besonders für diese Nebenwirkung, wenn eine „Very important person“ davon betroffen ist. Senator Barack Obama, demokratischer Präsidentschaftskandidat aus den USA, hat jüngst in einem Interview mit der New York Times geäußert, dass er vor über neun Monaten begonnen habe, Nikotinkaugummi zu nehmen, um mit dem Rauchen aufzuhören, und sich jetzt das Problem stelle, mit den Kaugummis aufzuhören. Auch wenn das häufigere Problem bei Nikotinersatzpräparaten eine Unterdosierung und die potenzielle Schädlichkeit eines Nikotinkaugummis in Relation zur Schädlichkeit des Weiterrauchens zu vernachlässigen ist, bleibt es doch oberstes Ziel einer Suchtbehandlung, dem Behandelten eine „Substanzmittelunabhängigkeit“ zu ermöglichen.

Bupropion (Zyban®), in den ersten Monaten nach Zulassung ein stark nachgefragtes Medikament, verzeichnete einen deutlichen Rückgang des Umsatzes, nachdem über epileptische Anfälle und Todesfälle im Zusammenhang mit der Einnahme berichtet worden war (1).

Die häufigste Nebenwirkung des seit März 2007 in Deutschland verfügbaren Wirkstoffes Vareniclin ist Übelkeit. Aus einer spanischen Tabakentwöhnungsklinik wird berichtet, dass etwa 25% der Anwender vor allem in den ersten 3 Wochen der Behandlung für ca. 1 Stunde nach Einnahme an Übelkeit leiden. Jetzt ist eine andere potentielle Nebenwirkung ins Zentrum amerikanischer Medienberichterstattung gerückt. Jeffrey Carter Albrecht, Musiker aus Dallas, Texas, der zur Unterstützung der Tabakentwöhnung Vareniclin einnahm, wurde Anfang September von einem Nachbarn erschossen, als er unter erheblichem Alkoholeinfluss aggressives „erratisches“ Verhalten zeigte und versuchte, die Tür zu besagtem Nachbarn einzutreten. In Folge der intensiven Berichterstattung in den US-amerikanischen Medien kam es in zu einer Häufung von Berichten über suizidale Gedanken, gesteigerte Aggressivität und 10 vollzogenen Suiziden bei Vareniclin-Usern. Die amerikanische FDA (Food and Drug Administration) prüft inzwischen die Fallberichte zu ungewöhnlichen Arzneimittelreaktionen, die der Hersteller seit der Markteinführung gesammelt hat und stellte klar, dass damit kein kausaler Zusammenhang postuliert wird. Bis die Zusammenhänge geklärt sind, empfiehlt die FDA den verschreibenden Ärzten, auf auffälliges Verhalten ihrer Patienten zu achten. Die

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	2-4

Patienten selbst sollten bei ungewöhnlichen Stimmungsschwankungen ihren Arzt konsultieren. Es erging keine Empfehlung, das Medikament abzusetzen.

Die Bewertung dieser Vorkommnisse fallen sehr unterschiedlich aus: Während das Arznei-Telegramm aufgrund der vorgenannten Meldungen Vareniclin als ein „schlecht verträgliches Mittel mit eher dürftigem Nutzen einstuft, das allenfalls als letzte Reserve in Betracht kommt“, verweisen britische und amerikanische Wissenschaftler auf die schon lange bekannte erhöhte Suizidalität bei Rauchern und die gute Verträglichkeit des Wirkstoffs bei Patienten mit psychischen Störungen (2). In Ermangelung solider Daten ist es derzeit kaum möglich, eine zuverlässige Einschätzung vorzunehmen. Die European Medicines Agency EMEA prüft die Angelegenheit ebenfalls. Wir werden in den nächsten Ausgaben über die neuen Erkenntnisse berichten.

In dieser Ausgabe des Newsletters sind Fortbildungsangebote und Veranstaltungshinweise hauptsächlich für das 1.Quartal 2008 enthalten. Der Schwerpunkt liegt auf der Zusammenfassung neuer Publikationen, in denen die Auswirkungen des Rauchstopps auf materiellen Wohlstand, frauenspezifische Faktoren in der Tabakentwöhnung und Nutzen und Risiken der rezeptfreien Abgabe von Nikotinersatztherapien untersucht wurden.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung sowie ein glückliches und erfolgreiches Jahr 2008

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

(1) Batra A (2001) Bupropion – wirkungsvolle oder nebenwirkungsreiche Raucherentwöhnungstherapie? Sucht. 47: 294-298

(2) Stapleton JA, Watson L, Spirling LI, Smith R, Milbrandt A, Ratcliffe M, Sutherland G (2007) Varenicline in the routine treatment of tobacco dependence: a pre-post comparison with nicotine replacement therapy and an evaluation in those with mental illness. Addiction (Online Early Articles) doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02083.x

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivationsstrategien, Behandlung und Rückfallmanagement. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg. **Termine:** 08.02.2008 und 18.04.2008, 12 – 18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. Pilotkurs zur Qualifikation Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer. Diese 20-stündige Blended Learning-Maßnahme wird ausgerichtet von der Akademie der Ärztekammer Nordrhein.

Termine: Einführungsseminar 13. 02. 2008; Online-gestütztes Selbststudium 8 h; Praxisseminar 8 h am 01. 03. 2008; Kontakt: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf; akademie@aekno.de Tel.: 0211-4302-1307

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. **Termine** im 1.Quartal 2008: München, 07.01. – 11.01; Mainz, 14.02. – 18.02; Berlin, 13.03 – 17.03. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/ 360804-98

4. 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. 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. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer.

Termin: 07. – 08.03. 2008. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oslanderstraße 24, 72076 Tübingen. Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen, Tel.: 07071/2976439, 2976872; Fax: 07071/295101; <http://www.wit.uni-tuebingen.de>

5. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. **Termin:** 07.–08.03.2008. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

Kongresse/Tagungen:

1. 9. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreises Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Vom Nichtraucherschutz zur Tabakentwöhnung“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. **Termin:** 12. März 2008, 12–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Anmeldung unter www.wat-ev.de oder KeimRPI@t-online.de

2. 1. Deutscher Suchtkongress (u. a. mit den Themen „Optimierung der Suchttherapie bei Abhängigkeit von Tabak“ und Satelliten-Symposium „Status Quo der Tabakentwöhnung“); **Termin:** 11.–14.06.2008. Kongressort: Barockschloss Mannheim. Programm und Anmeldung unter www.suchtkongress08.de

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) SIAHPUSH M, SPITTAL M, SINGH GK (2007) Association of smoking cessation with financial stress and material well-being: Results from a prospective study of a population-based national survey. *American Journal of Public Health*, 97 (12). Published Ahead of Print on October 30, 2007.

Hintergrund

Der Zusammenhang von sozioökonomischem Status und Tabakkonsum wurde in vielen Studien bestätigt: Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status rauchen generell häufiger und mehr, und eine finanzielle Notlage gilt als Risikofaktor für einen Rückfall. Ob Armut nun aber eine Folge des Rauchens ist oder diesem vorausgeht, lässt sich in Querschnittsstudien nicht beantworten, da hier zwar Zusammenhänge beschrieben werden können, eine Aussage über Kausalitäten jedoch nicht möglich ist. Die vorliegende prospektive Studie schließt diese Lücke durch ein Längsschnittdesign und geht der Frage nach, wie ein Rauchstopp sich über die Zeit auf die Wahrscheinlichkeit auswirkt, finanziellen Stress und materiellen Wohlstand zu erleben.

Methode

Im Rahmen der volkswirtschaftlichen Längsschnittstudie HILDA (Household Income and Labour Dynamics), die seit dem Jahr 2001 jährlich in verschiedenen Bevölkerungsgruppen Australiens durchgeführt wird, wurden diejenigen Erwachsenen, die jemals geraucht hatten (N=5699), bei vier Erhebungszeitpunkten (2002–2005) zu ihrem Rauchstatus und dem Ausmaß finanziellen Stresses befragt. Zusätzlich wurde der wahrgenommene materielle Wohlstand mittels Selbsteinschätzung erhoben. Die Auswirkung eines Rauchstopps auf finanziellen Stress und materiellen Wohlstand wurde statistisch mittels gemischter Modelle ermittelt, die geeignet sind, intraindividuelle Änderungen über die Zeit zu analysieren.

Ergebnisse

55,1% der Befragten waren ehemalige Raucher. Während 71% der derzeitigen Raucher finanziellen Stress erlebten, waren es unter ehemaligen Rauchern nur 49,6%. Das durchschnittliche Niveau des materiellen Wohlstandes war bei Aussteigern höher als bei derzeitigen Rauchern (3,8 vs. 3,6 auf einer sechsstufigen Skala). Bei Personen, die mit dem Rauchen aufhören, reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, finanziellen Stress zu erleben, um 25% (OR=0,75; 95% KI=0,69; 0,81). Darüber hinaus ergaben sich hochsignifikante Auswirkungen des Rauchstopps auf den wahrgenommenen materiellen Wohlstand im Längsschnittverlauf: Eine Person, die das Rauchen aufgibt, erlebt in der Folge ein höheres Niveau von materiellem Wohlstand (p<.001).

Diskussion

Die Ergebnisse über die vier Erhebungszeitpunkte zeigten, dass sich der finanzielle Stress bei Personen, die mit dem Rauchen aufhören, reduziert und der finanzielle Wohlstand steigt. Dieser Befund deckt sich mit Ergebnissen von Studien bei allein erziehenden Müttern aus dem Arbeitermilieu und epidemiologischen Querschnittsstudien von Menschen aus einem weiten sozioökonomischen Spektrum. Das Längsschnittdesign der vorliegenden

Studie und deren statistische Analysen erbringen zusätzlich den Beleg, dass Raucher, die mit dem Rauchen aufhören, mit einer höheren Wahrscheinlichkeit verbesserte materielle Bedingungen erfahren werden. Möglicherweise bedingen sich finanzieller Stress und Rauchen gegenseitig. Aus einer anderen prospektiven Studie liegen Hinweise vor, dass finanzieller Stress möglicherweise die Ausstiegsquoten senkt und zu einem höheren Rückfall bei Ex-Rauchern führt. Die Hypothese, dass der Konsum von Tabak zu finanzieller Deprivation führen und finanzielle Deprivation den Ausstieg erschweren kann, erscheint plausibel. Soziale Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Randgruppen sollten daher auch Tabakentwöhnungskampagnen beinhalten.

Wichtig für die Praxis

Für die Motivationsarbeit lassen sich diese Ergebnisse gut nutzen: Tabakentwöhnung fördert nicht nur die Gesundheit, sondern verbessert den Wohlstand und Lebensstandard.

b) SCHNOLL RA, PATTERSON F, LERMAN C (2007) Treating Tobacco Dependence in Women. Journal of Women's Health, 16(8). 1211–1218. doi:10.1089/jwh.2006.0281.

Hintergrund

Tabakkonsum und Tabakabhängigkeit bei Frauen birgt neben den allgemeinen tabakassoziierten Gesundheitsschäden zahlreiche geschlechtsspezifische Gefahren in sich, wie beispielsweise Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt und Gebärmutterhalskrebs. Auch schlägt sich der Anstieg in der Prävalenz des Tabakkonsums bei Frauen im Vergleich zu Männern in einer dramatischen Zunahme von Lungenkrebsbedingten Todesfällen um 600% innerhalb der letzten 50 Jahre nieder. Bei rauchenden Frauen, die orale Kontrazeptiva einnehmen, ist das Risiko für einen Herzinfarkt um das 30-Fache und das eines Schlaganfalles um das 3-Fache erhöht. Diese Daten unterstreichen die Wichtigkeit, der Tabakentwöhnung in frauenspezifischen medizinischen Settings (Gynäkologie, Geburtshilfe) besondere Aufmerksamkeit entgegen zu bringen. Im Versorgungsalltag geschieht noch zu wenig: Nach einem US-Survey aus dem Jahr 2001 unterstützen nur 59% der Gynäkologen und Geburtsmediziner ihre rauchenden Patientinnen in der Tabakentwöhnung. Ziel dieses Reviews war es daher, geschlechtsspezifische Hindernisse beim Ausstieg und Unterschiede in der Reaktion auf Behandlungsmethoden zu beleuchten.

Ergebnisse

Im Vergleich zu Männern berichten Frauen von

- einer niedrigeren Ausstiegsmotivation und Abstinenzzuversicht
- größeren Ausstiegsschwierigkeiten
- höherem Stressniveau vor und nach dem Ausstieg
- höheren Erwartungen an die negativen Verstärkereffekte des Rauchens (Reduktion oder Beseitigung negativer Gefühle und Erfahrungen)
- höheren Erwartungen von Gewichts- und Appetitkontrolle durch die Zigarette

All diese Faktoren stehen signifikant in einem negativen Zusammenhang mit der Abstinenzwahrscheinlichkeit. Außerdem haben Frauen ein höheres Ausmaß an Depressionen vor der Behandlung und setzen das Rauchen stärker zur Emotionsregulation ein. Auch die Erwartung und Angst vor einer Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp ist bei Frauen doppelt

so hoch wie bei Männern. Tatsächlich neigen Frauen dazu, nach einem Rauchstopp stärker zuzunehmen als Männer. Die Sorgen über eine Gewichtszunahme und negative Stimmungen oder depressive Symptome stellen besonders auch bei schwangeren Frauen ein ernstzunehmendes Hindernis dar, da die Schwangerschaft zu einer signifikanten Gewichtszunahme führt und viele frisch entbundene Mütter unter Symptomen einer Depression erliden.

Auch stehen die hormonellen Schwankungen während des Menstruationszyklus und die damit verbundenen Änderungen der Steroide in Zusammenhang mit starkem Rauchverlangen, Entzugssymptomen sowie depressiven Symptomen nach dem Rauchstopp. Ein Rauchstopp während der ersten Zyklushälfte könnte die Ausstiegsschancen möglicherweise verbessern.

Generell zeigte sich eine etwas geringere Wirksamkeit der Nikotinersatztherapie (NET) bei Frauen, auch wenn die Befundlage nicht ganz eindeutig ist. Als mögliche Gründe hierfür werden diskutiert:

- schwerere Entzugssymptome und Nebenwirkungen der NET
- geringere Compliance beim Gebrauch von Pflastern und damit Unterdosierung
- Frauen scheinen beim Rauchen stärker auf nicht-nikotinspezifische Faktoren wie optische, geschmackliche und andere Sinnesempfindungen zu reagieren
- NET wird daher von Frauen nicht als entschädigend für die belohnenden Eigenschaften der Zigarette empfunden
- insbesondere bei Einnahme oraler Kontrazeptiva schnellere Metabolisierung des Nikotins, die eine höhere Dosis der NET erfordern könnte

Studien zum Einsatz von NET bei Schwangeren wurden aufgrund der möglichen Risiken bislang nur vereinzelt durchgeführt. Es gilt jedoch zu bedenken, dass die Risiken des Weiterrauchens die möglichen Risiken der NET bei Weitem überwiegen.

Bei Bupropion und Vareniclin zeigte sich eine nahezu gleiche Wirksamkeit für Männer und Frauen. Der Einsatz dieser Wirkstoffe bei schwangeren Frauen erfordert jedoch weitere Studien zu Wirksamkeit und Sicherheit. Verhaltenstherapeutische Interventionen zur Gewichtsabnahme nach dem Rauchstopp und zur Emotionsregulation scheinen bei Frauen besonders effektiv zu sein. Auch der Einsatz von körperlichem Training zur Gewichtsreduktion, zum Entzugsmanagement und Aufrechterhaltung der Abstinenz erwies sich als hilfreich.

Diskussion

Frauen scheint es schwerer zu fallen, mit dem Rauchen aufzuhören. Als mögliche Gründe hierfür kommen die niedrigere Ausstiegsmotivation und -zuversicht, Symptome negativer Stimmung, Angst vor einer Gewichtszunahme und eine tatsächliche Gewichtszunahme sowie hormonelle Faktoren in Frage. Pharmakotherapie mit Bupropion oder Vareniclin scheint bei Männern und Frauen generell gleich gut zu wirken. Für schwangere Frauen ist der Gebrauch von Nikotinersatztherapie weitaus sicherer als fortgesetztes Rauchen und kann bei Frauen, bei denen verhaltensbezogene Ausstiegshilfen alleine nicht greifen, in Erwägung gezogen werden. Dabei sollte die Dosierung adaptiert werden, die Kombination mit Verhaltenstherapie sichergestellt sein, eine sorgfältige Überwachung der Abstinenz und bei Nichtbeachtung sofortiges Absetzen erfolgen sowie die schwangerschaftsbezogenen Symptome bei der Auswahl des Produktes berücksichtigt werden. Bevor Schwangeren der Gebrauch von Vareniclin empfohlen werden kann, bedarf es erst weiterer klinischer Sicherheitsstudien.

Verhaltenstherapeutische Beratung ist ein essentieller Bestandteil der Behandlung der Tabakabhängigkeit. Insbesondere Pro-

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:

Dr. Martina Pötschke-Langer, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

gramme zur Gewichtskontrolle und zum Gefühlsmanagement sowie körperliches Training sind bei Frauen hilfreich und auch bei Schwangeren anwendbar.

Wichtig für die Praxis

Während Gender-Bausteine in Tabakentwöhnungsprogrammen für Jugendliche weit verbreitet sind, fehlt diese Differenzierung bei den Erwachsenenprogrammen weitgehend. Sowohl in Kurz- als auch intensiven Interventionen sollten den frauenspezifischen Funktionen des Rauchens Beachtung geschenkt werden.

c) SHIFFMAN S, SWEENEY CT (2007) Ten years after the Rx-to-OTC switch of nicotine replacement therapy: What have we learned about the benefits and risks of non-prescription availability? *Health Policy* (2007), doi: 10.1016/j.healthpol.2007.08.006

Hintergrund

Die Nikotinersatztherapie (NET) liefert „reines“ Nikotin ohne die krankheitserregenden Toxine des Tabakrauchs, wodurch Rauchverlangen und Entzugssymptome gemildert und die Abstinenzraten verbessert werden. In den USA war die Nikotinersatztherapie ab 1984 (2mg Kaugummi) bzw. 1991–92 (4mg Kaugummi, Pflaster) auf Rezept erhältlich. 1996 liess die Food and Drug Administration (FDA) die rezeptfreie Abgabe von Nikotinkaugummis und -pflaster („over-the-counter“, OTC) zu. Diese Freigabe zog eine Liberalisierungswelle in vielen anderen Ländern nach sich. Mitte der 90er Jahre wurde NET nur in 5-10% aller Ausstiegsversuche benutzt; ein wichtiges Ziel der Freigabe war die leichtere Verfügbarkeit. Zehn Jahre nach dieser Umstellung sollen die Auswirkungen dieser veränderten Regulierung beleuchtet werden. Dabei sollen die Argumente für die Freigabe und die Bedenken, die vor Freigabe geäußert wurden sowie die tatsächliche Erfahrung mit der Umstellung in der letzten Dekade erörtert werden.

Ergebnisse

Hauptargument für eine rezeptfreie Erhältlichkeit war die Notwendigkeit, NET einer breiteren Öffentlichkeit verfügbar zu machen und dadurch die Nutzung zu erhöhen. Die Anzahl der Ausstiegsversuche unter Einbezug von NET hat sich tatsächlich mehr als verdoppelt: Waren es 1995 während der verschreibungspflichtigen Periode noch 2,5 Millionen, stieg diese Zahl 1997 um 152% auf 5,8 Millionen. Dieses Level konnte in den Folgejahren in etwa gehalten werden. NET wird in den USA derzeit bei 26% aller Ausstiegsversuche genutzt. Dies hat sich vermutlich sowohl gesundheitspolitisch als auch volkswirtschaftlich positiv ausgewirkt.

Bedenken, dass nur die verhaltensmedizinische Einbettung durch die verschreibenden Ärzte eine Wirksamkeit der Medikamente gewährleisten könnte, erwiesen sich als unbegründet. Wirksamkeitsstudien zeigten, dass rezeptfreie NET einem Placebo überlegen und ebenso wirksam ist wie unter einer Verschreibungspflicht. Auch eine prospektive epidemiologische Studie bestätigte die Wirksamkeit von frei verfügbarer NET. Befürchtungen bezüglich mangelhafter Arzneimittelsicherheit

haben sich nicht bestätigt; auch unter OTC-Bedingungen gibt es keine Berichte über gravierende Nebenwirkungen.

Das bereits im Editorial erwähnte Problem mit dem Missbrauchspotential insbesondere der schneller anflutenden Nikotinersatzpräparate ist durch die Freigabe nicht größer geworden. Nur ein kleiner Teil der Anwender entwickelt eine Abhängigkeit von NET. Der missbräuchliche Einsatz und das Interesse von Jugendlichen an Nikotinersatztherapie ist ebenfalls gering. Durch eine altersbeschränkte Abgabe (ab 18 Jahren) sowie verstärkte Beobachtung durch Kontrollbehörden soll sichergestellt werden, dass Missbrauch der NET durch Jugendliche kein ernstes oder anhaltendes Problem wird.

Das Engagement der Ärzte hat durch die Freigabe nicht gelitten; es war vor der Umstellung auf rezeptfreie Verfügbarkeit geringer als nach der Freigabe. Ärzte empfehlen ihren Patienten jetzt häufiger rezeptfreie NET als sie ihnen diese vorher verschrieben hatten.

Schließlich wurde befürchtet, dass die rezeptfreie Verfügbarkeit die Nutzung verhaltenstherapeutischer Unterstützung reduzieren könnte. Tatsächlich hatten nur 20% der Patienten, die NET verschrieben bekommen hatten, auch die Teilnahme an einem Ausstiegsprogramm empfohlen bekommen und weniger als 5% nutzten dieses auch. Eine häufigere Nutzung verhaltensbezogener Behandlungsstrategien kann möglicherweise erleichtert werden durch die kostenfreie Bereitstellung entsprechender Programme beim Kauf eines rezeptfreien NET-Produktes. Manche Hersteller von NET sind dazu übergegangen, zusätzlich individuell zugeschnittene, computerbasierte Ausstiegsprogramme bereitzustellen, die den Rauchern über postalisch versandte Printmaterialien oder Internet vermittelt werden. Diese Programme konnten ihre Wirksamkeit in kontrollierten Studien nachweisen.

Diskussion

Zu Zeiten der Rezeptpflicht war die Nikotinersatztherapie trotz der vielfach nachgewiesenen Wirksamkeit nicht weit verbreitet. Der Wechsel zur rezeptfreien Erhältlichkeit hingegen hat die Anwendungshäufigkeit der NET nachhaltig erhöht. Der Einsatz von Nikotinersatztherapie auch in einem rezeptfreien Setting ist wirksam und sicher. Die zusätzliche Entwicklung individualisierter verhaltenstherapeutischer Selbsthilfematerialien zur Unterstützung des Rauchstopps hat die Behandlung breiter Bevölkerungsanteile ermöglicht. Von großer Bedeutung ist dabei, dass Ärzte auch nach der Umstellung auf die rezeptfreie Erhältlichkeit der NET ihr Engagement in der Tabakentwöhnung beibehalten und Millionen von Patienten insbesondere rezeptfreie NET Produkte empfohlen haben. Während vor der Umstellung auf rezeptfreie Verfügbarkeit die Sorge geäußert wurde, dass die NET zu einem Missbrauch oder einer Abhängigkeit führen könne, zeigen die Daten keinen derartigen Anstieg.

Die Umstellung der Nikotinersatztherapie auf ein verschreibungsfreies Setting hat viele positive Erwartungen erfüllt, während die befürchteten negativen Konsequenzen zumeist ausgeblieben sind.

Nota bene: Diese Publikation wurde von einem NET-Hersteller gefördert, und beide Autoren beraten diesen Hersteller exklusiv in Fragen der Tabakentwöhnung.