dkfz.

Tabakentwöhnung

Newsletter

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

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

Nr. 30 August 2008

Editorial

Unter den Gesundheitsberufen gehört es inzwischen zum Allgemeinwissen, dass jede gerauchte Zigarette schadet. Deshalb findet sich in Leitlinien und Behandlungsmanualen auch immer der Hinweis, bei allen Patienten den Rauchstatus zu erfassen und rauchenden Patienten– unabhängig vom Vorliegen tabakassoziierter Gesundheitsschäden– einen Rauchstopp anzuraten und ihnen eine Kurzintervention anzubieten. Auf jeden Fall sollte dem rauchenden Patienten eine Selbsthilfebroschüre angeboten und auf die bestehenden telefonischen Beratungseinrichtungen hingewiesen werden.

Da diese Interventionen für sich genommen nur einem kleinen Teil der Patienten zur Abstinenz verhilft, wird sie immer noch als unnötig oder quasi nutzlos betrachtet und ganz unterlassen. Diese Unterlassung kann bei rauchenden Patienten eine fatale Fehleinschätzung auslösen: Wer als Patient ***nicht*** auf das Rauchen angesprochen und dabei zum Rauchstopp ermutigt wird, verbucht die Nichtansprache als ärztliche Einwilligung!

Anderes Thema: Die kanadische Tageszeitung "North Bay Nugget" hat sich Ende Juli der Thematik Zigarettenkippen angenommen, die massenweise auf dem Boden ausgewiesener Raucherzonen, vor Restaurants und Bars und entlang von Straßen zu finden sind. Während eine einzelne Kippe noch harmlos wirke, wird die Masse zu eine ökologischen Herausforderung. Jährlich würden etwa 4.5 Billionen Zigarettenkippen auf den Boden geworfen, die zusammen über 8 Milliarden Kilogramm oder 8 Millionen Tonnen wiegen. Da die Dekompostierung von Kippen 15 bis 20 Jahre benötigt, würde also eine riesige Menge Müll zusammenkommen. Kippen hinterlassen dabei ihre Spuren im Ökossystem. Die Aufforderung der Zeitung lautet folglich: Raucher sollten auf der Stelle damit aufhören, Kippen einfach wegzuwerfen. „Benutzen Sie die Aschenbecher – oder noch besser: Hören Sie gleich ganz mit dem Rauchen auf".

Wie gewohnt informieren wir über aktuelle Fortbildungsangebote und Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung. Der Schwerpunkt liegt auf der Vorstellung vieler neuer Studien: Die Cochrane-Gruppe untersucht den Effekt von Wettbewerben und finanziellen Anreizen auf die Tabakentwöhnung. Die Wirksamkeit eines Online-Ausstiegsprogramms für College-Studenten und neue Ergebnisse zur Nikotinimmunisierung werden vorgestellt, und in einer Kurzfassung auch eine Studie, die sich mit der Erfassung verschiedener Dimensionen der Tabakabhängigkeit durch komplexe Fragebögen beschäftigt.

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

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

Inhaltsverzeichnis:

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

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:** 19.09.2008 und 21.11.08 jeweils 12 – 18 Uhrund als Satelliten-Symposium im Rahmen der 6. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 4.12.2008 von 9 – 16 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 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.
Termine: 05.09.2008 – 06.09.2008 und 07.11 – 08.11.2008. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, 72074 Tübingen, Tel.: 07071/2976439, 2976872; Fax: 07071/295101; http://www.wit.uni-tuebingen.de

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm" des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. Termine in 2008: München, 15.09. – 19.09.2008 und 7.11 – 8.11.2008; Berlin 16.10 – 20.10.2008; Mainz 6.11 – 10.11.2008; Freiburg, 13.09 – 14.09.2008; Teilnahme an der verkürzten Schulung in München und Freiburg nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung. Infos unter

http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/ 360804-98

4. 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:** 26.–27.09.2008. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 / 68 999 511

5. Qualifikation Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer. Diese 20-stündige Blended Learning- Maßnahme wird ausgerichtet von der Akademie der Ärztekammer Nordrhein.
Präsenstermine: Einführungsseminar (4 h) am 15. 10.2008; Onlinegestütztes Selbststudium 8 h; Praxisseminar (8 h) am 13.12.2008; Kontakt: Haus der Ärzteschaft Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf; Tel.: 0211-4302-0

6. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet eine „Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe" an.
Termine: 07.10.2008 Bad Windsheim; 14.10. 2008 Eisenhüttenstadt; 15.10.2008 Osterholz; 28.10.2008, Unna. Anmeldung via Fax 030-817 98 58 29 oder Email: nehrkorn@dngfk.de

Kongresse/Tagungen:

– national
1. 13. Tübinger Suchttherapietage: Neue Psychotherapien und Pharmakotherapien in der Suchtbehandlung. **Termin:** 24.–26. 09. 2008, Anmeldung unter sucht@med.uni-tuebingen.de

2. Jahrestagung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 2008: „Frauen und Rauchen: Neue Wege in der Prävention." **Termin:** 13.–14. Oktober 2008; Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin. Infos und Programm unter www.ctw-congress.de/ frauenrauchen08.

3. 13. Nationale Konferenz für Gesundheitsförderung im Krankenhaus + Forum Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen.
Termin: 05.–07. November 2008, Stuttgart. Infos und Anmeldung unter www.dngfk-konferenz.de

4. Bitte schon vormerken: 03.–04.12.2008
6. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg. Infos unter www.tabakkontrolle.de

– international
5. 10. Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe.
Termin: 23.09–26.09. 2008, Rom, Italien. Anmeldung und Programm unter www.srnt2008rome.com

6. 14. World Conference on Tobacco OR Health. **Termin:** 8. – 12. März 2009, Mumbai, Indien. Frühbucherrabatt nur noch bis 15.09.08. Infos unter www.14wctoh.org

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) Cahill K, Perera R (2008) Competitions and incentives for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD004307. DOI: 10.1002/14651858. CD00 4307.pub3.

Hintergrund
Materielle oder finanzielle Anreize können eingesetzt werden, um zur Teilnahme an Entwöhnungsmaßnahmen zu motivieren oder einen Rauchstopp positiv zu verstärken. Dieses Vorgehen ist bei Tabakentwöhnungsmaßnahmen am Arbeitsplatz weit verbreitet. In der hier vorgestellten Metaanalyse wurde unter anderem berechnet, inwieweit solche Anreize die Rekrutierung und die Abstinenzquote beeinflussen und wie groß das Risiko für Falschangaben ist.

Methode
Das "Cochrane Tobacco Addiction Group Specialized Register" wurde auf die Begriffe incentive*, competition*, contest*, lotter*, reward*, prize*, contingent payment* und deposit contract* durchsucht, zusätzlich auch die vier elektronischen Datenbanken MEDLINE, EMBASE, CINAHL und PsycINFO. Die aktuellste Suche datiert im Dezember 2007. Publikationen wurden auf Eignung bzw. nach Vorliegen von Ausschlusskriterien geprüft. **Studien zum Wettbewerb „Quit & Win" wurden nicht eingeschlossen, da dazu eine eigene Metaanalyse vorliegt** (Cahill K, Perera R.(2005) Quit and Win contests for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2. Art. No.: CD004986. DOI: 10.1002/14651858. CD004986.pub2).

17 randomisierte Kontrollgruppenstudien (alle aus dem angelsächsischen Raum) wurden identifiziert, die die vorgebenen Einschlusskriterien erfüllten. In sämtlichen Studien wurde zumindest der Rauchstopp belohnt, in manchen Studien wurde zusätzlich noch die Rekrutierung oder regelmäßige Teilnahme oder beides belohnt. Sieben Studien waren in einem klinischen Setting angesiedelt, die restlichen 10 am Arbeitsplatz.
An Incentives wurden Lotterielose, Gutscheine und Bargeld eingesetzt. Neben dem Rauchstopp wurden in manchen Studien auch die Teilnahme und die Compliance belohnt. In allen außer einer Studie wurde ein Tabakentwöhnungsprogramm angeboten, das in vier Fällen bei den älteren Studien aus aversivem Rauchen bestand. In fünf Studien kam Nikotinersatztherapie zum Einsatz, während in den restlichen 8 Studien ein multimodales Programm angeboten wurde.

Ergebnisse
In keiner der Studien konnte ein signifikanter Effekt für die Belohnungs- oder Incentivgruppe zum Zeitpunkt des längsten Follow-up nachgewiesen werden. Eine Metaanalyse von 9 Studien ergab für die 6-Monats-Katamnese einen gerade noch statistisch signifikanten Effekt ((adjustiertes OR 1.44, 95% KI 1.01 – 2.04). In zwei Studien konnten zwar signifikante Effekte nachgewiesen werden, jedoch war dort die letzte Belohnung erst zum Zeitpunkt der 6-Monats-Katamnese Monat ausbezahlt worden. Bei den Follow-ups nach 12 Monaten und später konnten keine Effekte mehr beobachtet werden. Ein konsistentes Ergebnis war, dass Incentives einen Effekt haben können, solange sie ausgegeben werden, aber dass nach Ende der Incentives- Ausgabe sich das zu erwartende, natürliche Rückfallmuster einstellt.
Inwieweit Incentives einen Einfluss auf die Rekrutierungs- und Partizipationsrate haben, konnte nicht eindeutig geklärt werden. Die Annahme, dass die Teilnehmer der Incentives-Bedingung sich stärker an den Entwöhnungsprogrammen beteiligen und

sich diese Beteiligung in einer höheren Abstinenzquote niederschlägt, konnte in diesem Review nicht bestätigt werden. In Anbetracht des positiven Effektes von Incentives auf die Rekrutierungsquote dürfte die absolute Zahl von langfristig erfolgreichen Aussteigern dennoch verbessert werden können, auch wenn die Erfolgsquoten zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe sich nicht unterscheiden.
Bei Entwöhnungsangeboten, die mit Incentives arbeiten, ist die biochemische Verifikation des Rauchstatus unabdingbar. In den meisten Studien herrschte große Übereinstimmung zwischen den Selbstangaben und der biochemischen Verifikation. Größere Diskrepanzen können dort auftreten, wo Teilnehmer indirekt zu ihrem Rauchverhalten befragt werden und nicht erwarten müssen, dass ihre Angaben überprüft werden.

Diskussion
Incentives müssen attraktiv sein, um ausstiegsbereite Raucher anzusprechen und zur Teilnahme zu bewegen, aber nicht so attraktiv, dass das Streben nach dem Gewinn stärker ist als die Ernsthaftigkeit des Ausstiegsversuchs. Die Art und Attraktivität der Incentives scheinen jedoch weniger einen entscheidenden Einfluss auf die Langzeitabstinenzquote zu haben als die Beendigung der Ausgabe der materiellen Anreize.

Implikationen für die Praxis nach Meinung der Cochrane-Autoren:
• Materielle Anreize und Wettbewerbe verbessern die Langzeitabstinenzraten nicht. Kurzfristige Effekte verlieren sich, wenn keine Belohnungen mehr angeboten werden.
• Belohnungen für die Teilnahme an Wettbewerben und Entwöhnungsprogrammen haben das Potenzial, absolut mehr langfristig erfolgreiche Aussteiger zu produzieren.

b) An LC et al (2008) The RealU online cessation intervention for college smokers: A randomized controlled trial, Prev Med, oi:10.1016/j.ypmed. 2008.04.011

Hintergrund
Ausstiegsprogramme im Internet stellen ein viel versprechendes Format für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen dar. Das Besondere des RealU-Programms der University of Minnesota besteht darin, dass die Tabakentwöhnungsintervention im Rahmen eines College-Magazins angeboten wird, das viele Themen im Zusammenhang mit dem College-Leben behandelt. Untersucht wurde der Effekt auf die 30-Tage-Punktprävalenzrate am Ende der sich über zwei Semester erstreckenden Intervention.

Methode
25 000 Studenten wurden per Email zu einem online-Gesundheitsscreening eingeladen; von den 6 492 Teilnehmern des Screenings gaben 1 857 an, in den letzten 30 Tagen geraucht zu haben. 517 Raucher wurden schließlich randomisiert auf eine Kontrollgruppe (die lediglich Links zu online-Programmen und eine Einladung zur Teilnahme an einer Quit & Win-Kampagne erhielten) oder die RealU-Bedingung verteilt. Diese Teilnehmer wurden aufgefordert, über einen Zeitraum von 30 Wochen 20mal wöchentlich die Studien-Website zu besuchen, um dort ihr Gesundheitsverhalten anzugeben und an einem interaktiven Quiz zu allgemeinen oder tabakspezifischen Themen (z.B. Tabakabhängigkeit) teilzunehmen. Die Teilnahme wurde mit einem Gutschein in Höhe von $10 vergütet. Zusätzlich sollten sie sich ein online-Magazin mit etwa 5 Artikeln (davon mind. einer mit Bezug zu Rauchen/Rauchstopp im College) anschauen. Inhalte und Botschaften zur Tabakentwöhnung wurden erst allmählich eingeführt. Teilnehmer wurden zu „Rauchpausen" für eine Woche und zur Teilnahme an einer Quit & Win-Kampagne ermutigt. Zusätzlich erhielten Teilnehmer der Treatmentgruppe wöchentliche Emails, die sich inhaltlich an den Berichten zum Gesundheitsverhalten orientierten und die Einladung zu einem Feedback enthielten. Teilnehmer, die Feedback gaben, konnten einen Geldpreis in Höhe von $ 50 gewinnen.
Das Rauchverhalten wurde mittels online-Befragung 8, 20, und 30 Wochen (eine Woche nach Ende des Quit & Win-Wettbewerbs) nach der Einschreibung in das Programm erhoben. Bei der letzten Erhebung abstinente Teilnehmer wurden $ 50 für Abschlussinterview mit CO-Messung angeboten.

Ergebnisse
260 Studenten wurden auf die Kontrollgruppe und 257 auf die RealU-Gruppe randomisiert. Es handelte sich mehrheitlich um Gelegenheits- und Wenigraucher. Der Mittelwert auf der Hooked on Nicotine-Checklist (HONC) betrug entsprechend nur 3,7 in der Kontroll- und 3,4 in der Behandlungsgruppe. Das Durchschnittsalter lag bei 20 Jahren.
30 Wochen nach Beginn der Intervention gaben 40,5% der Teilnehmer in der RealU-Gruppe (104 von 257) an, in den letzten 30 Tagen nicht geraucht zu haben im Verglich zu 23,1% (60/260) in der Kontrollgruppe (OR =2.26, 95% KI 1.55 – 3.32). Bei 2 abstinenten Teilnehmern der Kontrollgruppe und 3 der RealU-Gruppe wurde ein CO-Wert > 8ppm ermittelt. Insgesamt war auch die CO-verifizierte Abstinenzrate in der Interventionsgruppe deutlich größer (85/257, 33.1%) als in der Kontrollgruppe ((44/260, 16.9%; OR 2.43, KI 1.60–3.68).
RealU-Teilnehmer nahmen signifikant häufiger an Quit & Win teil (38% vs. 12%, p <0.001). In einer logistischen Regression waren sowohl die Randomisierung auf die RealU-Gruppe als auch die Teilnahme an Quit & Win signifikante und unabhängige Prädiktoren für die 30-Tage Punktabstinenz nach 30 Wochen. Bezüglich der fortgesetzten Abstinenz über sechs oder mehr Monate gab es keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen (je 6%).

Diskussion
Die vorliegende Studie zeigt, dass mit einem in ein neutrales online-Magazin eingebetteten Programm, das aus vielen Komponenten besteht und finanzielle Anreize für die Teilnahme bietet, kurzfristig positive Effekte zu erzielen sind. Auch scheint die Einladung zu einem online-Gesundheitsscreening eine geeignete Rekrutierungsstrategie bei Studenten zu sein. Die ungewöhnlich hohen Abstinenzquoten erklären sich möglicherweise über den hohen Anteil gelegentlicher, nicht täglicher Raucher. Unklar bleibt der Beitrag der einzelnen Bausteine (wöchentliche Selbstbeobachtung, interaktive Elemente mit Feedback, online-Magazin Email-Support oder die parallele Ausrichtung von Quit & Win) für die Intervention insgesamt. Es wäre lohnenswert zu prüfen, inwieweit dieser Ansatz auch bei anderen Zielgruppen mit geringerer Internetnutzung als College-Studenten wirksam wäre.

Wichtig für die Praxis:
Multimodale Entwöhnungsangebote im Internet für das spezifische Setting College/Universität können die persönlich vermittelten Angebote wie ärztliche Kurzintervention oder spezifische Gruppenangebote gut ergänzen.

Impressum:
Der Newsletter erscheint sechs Mal im Jahr.

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.

Im Neuenheimer Feld 280 · D-69120 Heidelberg
Telefon: +49-(0)6221-42-3007 · Telefax: +49-(0)6221-42-3020
e-Mail: who-cc@dkfz.de · http://www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Martina Pötschke-Langer

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

c) Cornuz J et al (2008) A vaccine against nicotine for smoking cessation: a randomized controlled trial. PLoS ONE. 25;3(6):e2547

Hintergrund
Die Wirksamkeit der verfügbaren medikamentösen Entwöhnungstherapien ist begrenzt, weshalb die Erforschung und Bereitstellung neuer Therapieoptionen notwendig sind. Eine Nikotinimmunisierung, bei der Antikörper gebildet werden, die Nikotin binden und damit verhindern, dass es die Blut-Hirn-Schranke durchbricht, stellt eine solch neue Therapieoption dar.

Methode
Im Rahmen einer randomisierten Doppel-Blind-Studie (Phase II) erhielten 229 Teilnehmer in monatlichen Intervallen fünf intramuskuläre Injektionen der Substanz namens „Nicotine Qß", zusammen mit dem Adjuvans Alhydrogel, die 112 Teilnehmer der Kontrollgruppe erhielten lediglich eine Placebosubstanz (Alhydrogel alleine). Die Verblindung wurde durch die Zusammenarbeit mit vor Ort tätigen Pharmazeuten gewährleistet, die die Teilnehmer zufällig den beiden Gruppen zuteilten, ohne dass an der Studie direkt beteiligte Personen davon Kenntnis hatten. Alle Teilnehmer erhielten eine individuelle verhaltensbezogene Entwöhnungsberatung und die Empfehlung, den Stopptag einen Monat nach der ersten Injektion zu legen.

Ergebnisse
Die Impfung selbst wurde im Allgemeinen gut vertragen und war bezüglich der Immunogenität sehr effektiv (100% Antiköper-Responder nach der ersten Injektion). Die häufigste Nebenwirkung der Impfung waren schnupfenähnliche Symptome und Fieber. Der Titer war 4 Wochen nach der 5. Injektion am höchsten und fiel dann mit einer Halbwertszeit von etwa 90 Tagen ab. Die kontinuierlichen Abstinenzraten zwischen dem dritten und sechsten Monat betrugen 30.1% in der Treatment- und 26.1% in der Kontrollgruppe (p=0.44). Die Punktprävalenzrate nach 2 Monaten war in der Immunisierungsgruppe signifikant höher (47.2%) als in der Plazebogruppe (35.1%, p =0.036). Von allen Prädiktoren hatte nur der Antikörper-Titer nach 2 Monaten einen signifikanten Einfluss auf die kontinuierliche Abstinenzrate. Das Drittel der Studienteilnehmer mit dem höchsten Antikörper-Titer erzielte signifikant höhere Abstinenzraten zwischen Monat 2 und 6 (56.6%) als die Plazebogruppe (31.3%; OR 2.9; p = 0.004), während mittlere oder geringe Antikörper-Titer keinen Effekt hatten. Auch nach 12 Monaten gab es große Unterschiede in der kontinuierlichen Abstinenzquote zwischen den Teilnehmern mit dem höchsten Antikörper-Titer (41,5%) und der Plazebogruppe (21,3% p = 0.012). Hinweise auf kompensatorisches Rauchen bei nicht abstinenten Teilnehmern der Antikörper-Gruppe gab es keine, sondern im Gegenteil eine Tendenz zu Konsumreduktion mit entsprechend niedrigeren CO-Werten.

Diskussion
Obgleich die Immunisierung mit „Nicotine-Qß" die kontinuierliche Abstinenzrate in der intention-to-treat-Population nicht signifikant verbessern konnte, erbrachten Subgruppenanalysen deutliche Wirksamkeitsunterschiede in Abhängigkeit vom Antikörper-Titer. Dieses Ergebnis passt zu einer mechanistischen Erklärung, dass eine ausreichend hohe Menge an Antikörpern notwendig ist, um im Falle eines Rauchvorfalls Nikotin aufzufangen. Die hohe Abstinenzquote der Placebogruppe erklärt sich aus der hohen Erwartung an die Studie, die hohe Ausstiegsmotivation und die Intensität und Qualität der Beratung. Die Unterschiede in den Abstinenzraten bleiben nach dem 2. Monat relativ konstant, was ein Hinweis darauf sein könnte, dass nicht nur möglichst hohe Titer, sondern auch ein rascher Titeranstieg für den Erfolg wichtig ist.

Wichtig für die Praxis:
Eine Nikotinimmunisierung könnte ein neues Behandlungsverfahren darstellen, wenn es gelingt, die Antikörperbildung zu erhöhen und Langzeitnebenwirkungen zu minimieren. Dazu sind weitere Studien erforderlich.

d) Piper ME et al (2008) Assessing dimensions of nicotine dependence: An evaluation of the Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) and the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM). Nicotine & Tobacco Research, 10:6, 1009 – 1020

Kurzzusammenfassung
In der wissenschaftlichen Literatur werden häufig traditionelle Instrumente zur Messung von Tabakabhängigkeit wie der Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit (FTND) und Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals (DSM-IV) eingesetzt, die bestimmte Endpunkte der Tabakabhängigkeit wie beispielsweise hoher Konsum, frühmorgendliches Rauchen oder Rauchen trotz negativer Konsequenzen fokussieren. In dem Bestreben, die der Tabakabhängigkeit zugrunde liegende Mechanismen besser zu verstehen und damit Behandlungs- und Forschungsansätze zu verbessern, wurden zwei mehrdimensionale Instrumente entwickelt: Die „Nicotine Dependence Syndrome Scale" (NDSS) (1) und das „Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM)" (2). Im Rahmen dreier randomisierter Tabakentwöhnungsstudien wurden die Gütekriterien dieser Skalen untersucht und miteinander sowie mit den traditionellen Instrumenten verglichen.
Der FTND hing am stärksten mit Abstinenz nach einer Woche und nach 6 Monaten nach dem Ausstiegstermin zusammen, während die WISDM Toleranz-Unterskala am stärksten mit der Abstinenz bei Behandlungsende korrelierte. Die NDSS Unterskala "Priorität" (Bevorzugung des Rauchens vor anderen Belohnungen) konnte konsistent den Rauchstatus an allen drei Follow-up-Zeitpunkten vorhersagen. Die WISDM Subskalen „Craving" und „Cue Exposure" wiederum scheinen mit der Geschwindigkeit der Nikotinmetabolisierung zusammenzuhängen (Verhältnis von 3' Hydroxy-Cotinin zu Cotinin): Raucher, die Nikotin schnell metabolisieren, haben häufiger einen hohen Tageskonsum, rauchen eher als Reaktion auf Rauchverlangen und reagieren stärker auf rauchassoziierte Reize.
Bislang sind diese Skalen nur in der englischen Version validiert. Sie könnten jedoch zu einer verfeinerten Diagnostik beitragen.

(1)http://www.psychology.pitt.edu/research/publications/NDSS.pdf
(2)http://www.ctri.wisc.edu/Researchers/AcceptedWISDMManuscript.pdf