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. 42
Dezember 2010

Editorial

Auf der 8. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle haben sich wieder etwa 300 Fachleute zu den unterschiedlichsten Facetten von Tabakkontrolle und Tabakentwöhnung ausgetauscht und nicht nur einige sehr unterhaltsame, sondern auch hochrangige Beiträge gehört. Unter anderem wurden die neuesten Zahlen zum Rauchverhalten in Deutschland vorgestellt. Hier gab es erfreuliche (der Anteil nierauchender Kinder und Jugendlicher ist auf einem Rekordhoch) und weniger erfreuliche (bei den Erwachsenen ist der Raucheranteil wieder gestiegen) Entwicklungen. Die Folien der einzelnen Beiträge finden Sie demnächst auf www.tabakkontrolle.de.

Der Jahreswechsel gilt als günstiges Zeitfenster für gute Vorsätze. Der sog. Silvesterentschluss hat unter Tabakentwöhnungsexperten keinen guten Ruf, steht er doch für den mehr oder weniger ernst gemeinten Selbstversuch mit sehr begrenzter Wirksamkeit. Nutzen sollten wir die erhöhte Ausstiegsbereitschaft von Raucherinnen und Rauchern dennoch. Nur der Versuch, der gar nicht erst unternommen wird, ist zum Scheitern verurteilt. Unterstützt werden kann ein Selbstversuch durch Aufklärung über anhaltendes Rauchverlangen nach dem Ausstieg und Hinweise auf hilfreiche Strategien der Verhaltensänderung wie Stimuluskontrolle, Alternativverhalten und körperliche Aktivität.

Ausstiegswillige haben Angst vor einer unerwünschten Gewichtszunahme, und viele Ex-Raucher bestätigen diese Ängste. Manch einer wird sich aus diesem Grund bei den Festessen während der Feiertage eher zurückhalten müssen. In einer aktuellen prospektiven Kohortenstudie (1) wurden ehemalige und aktuelle Raucher über acht Jahre beobachtet. In diesem Zeitraum kam es unter den anhaltenden Rauchern zu einer durchschnittlichen Gewichtszunahme von 2,2 kg. Diejenigen, die ein ganzes Jahr rauchfrei waren und danach rückfällig geworden sind, haben im Schnitt 3,3 kg zugenommen. Unter den Teilnehmern, die während des ersten Jahres weiterrauchten und später abstinent wurden, waren es bereits 8,3 kg und bei kontinuierlich Abstinente 8,8 kg. Dabei hatte der Ausgangs-BMI erheblichen Einfluss auf den Gewichtsverlauf:

Über- und untergewichtige Personen hatten ein hohes Risiko für eine deutliche Gewichtszunahme. Weiterrauchende Adipöse (BMI 36 öder höher) nahmen leicht ab, tabakabstinente Adipöse aber mehr als 19 kg zu. Individuelle Vorhersagen sind in Anbetracht der weiten Konfidenzintervalle nicht möglich: So kann ein Raucher mit einem BMI von 22 nach acht Jahren Abstinenz mit einer Gewichtsveränderung von minus 2 bis plus 10 kg rechnen, bei einem BMI von 36 mit einer Gewichtszunahme zwischen 5 und 33 kg. Aus anderen Langzeitstudien ist bekannt, dass sich der BMI von langzeitabstinenten Exrauchern wieder etwa dem von Nierauchern annähert.

Rauchende Gesundheitsberufe stellen ein schwerwiegendes Hindernis für Tabakentwöhnung dar. Nach dem Tabakatlas beträgt der Raucheranteil in Deutschland bei den Ärztinnen 15%, bei den Ärzten 19%. Das ist zwar ein deutlich geringere Prävalenz als im Bundesdurchschnitt, aber im Vergleich zu den entsprechenden Quoten in anderen Ländern immer noch sehr hoch: In den USA rauchen nur 2,3% der Ärzte, 3% der Zahnärzte und 3,3% der Apotheker (2). Es bleibt zu wünschen, dass sich diesbezüglich einiges verbessert.

In dieser Ausgabe des Newsletters werden neben einer kurzen Darstellung zweier Metaanalysen drei aktuelle Publikationen vorgestellt:

- eine Studie zum Effekt einer Fortbildung auf das Beratungsverhalten bei Ärzten und Apothekern
- eine Querschnittsuntersuchung über den Zusammenhang zwischen psychosozialen Faktoren und einem erfolgreichen Rauchstopp im Rahmen eines Rauchfrei-Wettbewerbs
- schließlich eine Studie, die die Akzeptanz und Wirksamkeit einer aktiven telefonischen Rekrutierung untersuchte.

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
News in Kürze	3
Neue Publikationen	3–5

Wie gewohnt informieren wir darüber hinaus über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine im 1.Halbjahr 2011.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2011,

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

(1) Lycett D, Munafò M, Johnstone E et al (2010) Associations between weight change over 8 years and baseline body mass index in a cohort of continuing and quitting smokers. Addiction, doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03136.x

(2) Sarna L et al. (2010) Are Health care Providers still smoking? Data from the 2003 and 2006/2007 Tobacco Use Supplement-Current Populaton Surveys. Nicotine & Tobacco Research, 12, 1167 – 1171

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. 20stündiges „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**: 11.02 – 12.02.2011. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

2. Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm" des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforschung München. **Termine** im 1.Halbjahr 2011: München, 07.02.–11.02.2011; verkürzt: Mainz, 02.04.– 03.04.2011; Dresden, 07.05.–08.05.2011; Lübeck 25.06.–26.06.2011. Die verkürzten Schulungen richten sich an Personen mit psychotherapeutischen Zusatzqualifikationen. Infos unter http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/ 360804-98

3. 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). **Termine** im 1.Halbjahr 2011: Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Einführung 16.02.2011; Abschlussveranstaltung 30.04.2011. Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung: Einführung 09.02.2011; Abschlussveranstaltung 26.02.2011; 2.Kurs: Einführung 04.05.2011; Abschlussveranstaltung 28.05.2011. Bezirksärztekammer Südwürttemberg: Einführung 09.02.2011; Abschlussveranstaltung 09.04.2011, 2.Kurs: Einführung 14.04.2011; Abschlussveranstaltung 25.06.2011. Weitere Auskünfte unter Tel.: 030 – 400456412 oder cme@baek.de

4. 2-tägiges, durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V. zertifiziertes Kursleiter-Seminar zur Durchführung von Tabakentwöhnungen 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**: 04.02.–05.02.2011. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16 a, 81539 München. Weitere Auskünfte und Anmeldung unter 089 – 68 999 511.

5. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen richtet in Moers eine Schulung zum „Das ABC der Raucherberatung" für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe aus. **Termin**: Grundschulung 31.01.2011; Aufbauschulung 28.02.2011. Anmeldung: Fax 030 – 817 98 58 29 oder rustler@dngfk.de

6. Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 04.05.–06.05.2011 in Berlin das 20stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung", zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an. Infos und Anmeldung unter http://www.dpa-bdp.de/veranstaltungen.html oder bei l.krueger@dpa-bdp.de; Tel. 030/20 9166314, Fax: 030/209166316

Kongresse/Tagungen:

National

12. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Thema: Von Forschungsprojekten zur Verbesserung der Versorgung in der Praxis? Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. **Termin**: 23.03.2011, 13–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität; Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Programm und Anmeldung unter demnächst unter www.wat-ev.de

International:

5. Europäische Konferenz Tabak oder Gesundheit (ECToH) vom 28. bis 30.März 2011 in Amsterdam. Infos, Programm und Anmeldung unter http://ectoh.org

News in Kürze

Die Cochrane-Arbeitsgruppe hat kürzlich zwei Metaanalysen veröffentlicht:

a) Cahill K, Lancaster T, Green N. Stage-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD004492. DOI: 10.1002/14651858.CD004492.pub4

Interventionen, die sich am transtheoretischen Stadienmodell der Verhaltensänderung (TTM) orientieren, sind vermutlich nicht wirksamer als vergleichbare Interventionen ohne eine TTM-Ausrichtung – so lautet die Konklusion dieses Reviews. In vier Studien wurde dieselbe Intervention einmal als TTM-Version oder als Standardversion durchgeführt. Weder für Selbsthilfematerialien noch für persönliche Tabakentwöhnungsberatung konnte eine Überlegenheit der TTM-Version nachgewiesen werden. Im Vergleich zu „usual care", diversen anderen Kontrollbedingungen oder einer bloßen Erfassung des Rauchstatus erwiesen sich TTM-Interventionen als wirksamer. Ein solcher Effekt findet sich aber auch bei vergleichbaren Interventionen ohne eine spezifische Orientierung am TTM. Bezüglich Telefonberatung oder interaktiver Computerprogramme ist die Datenlage unklar. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass es zwar effektiver sei, TTM-Interventionen anzubieten als keine Intervention, durch eine Adaption der Intervention an das Veränderungsstadium eines Rauchers jedoch kein eindeutiger Zusatznutzen zu erzielen sei. Es gäbe auch keinerlei Hinweise, dass nur Raucher in den Stadien „preparation" oder „action" Ermutigung und Beratung für einen Rauchstopp erhalten sollten (s. zu dem letzten Punkt auch: West R (2005) Time for change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. Addiction, 100, 1036–1040, wie im Newsletter Dezember 2005 besprochen).

b) Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD001008. DOI: 10.1002/14651858.CD001008.pub2.

Aus methodischen Gründen ist die Bewertung der Studienergebnisse schwierig; in den 11 ausgewerteten Studien wurden signifikante Heterogenität und widersprüchliche Studienergebnisse gefunden. Es gab keine Hinweise, dass hypnotherapeutische Verfahren wirksamer sind als psychologische Behandlung oder aversive Verfahren (rapid smoking). Bei einem direkten Vergleich von Hypnotherapie und Behandlungsverfahren mit Wirksamkeitsnachweis waren die Konfidenzintervalle zu weit, um eine Äquivalenz ableiten zu können. Die Schlussfolgerung der Autoren lautet: Es gibt keine ausreichende Evidenz, dass Hypnotherapie ähnlich wirksam ist wie Aufhörberatung; auszuschließen sei dies aber nicht. Die aus nicht-kontrollierten Studien reklamierten Erfolgsquoten der Hypnotherapie konnten in dieser Metaanalyse kontrollierter Studien nicht bestätigt werden.

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

c) Prokhorov AV, MD, Hudmon KS, Marani S et al (2010) Engaging Physicians and Pharmacists in Providing Smoking Cessation Counseling. Arch Intern Med. 170(18): 1640 – 1646

Hintergrund

Der positive Einfluss von Gesundheitsberufen auf die Ausstiegsmotivation und -versuche von rauchenden Patienten ist vielfach belegt. Allerdings existieren nur in wenigen Kliniken oder Praxen klare Behandlungspfade, um Raucher im Rahmen des Praxisalltags zu beraten. Ziel dieser Studie war, den Effekt einer kontinuierlichen Fortbildung (CME) auf das Beratungsverhalten bei Ärzten und Apothekern zu untersuchen.

Methode

16 Kommunen im US-Bundesstaat Texas wurden auf zwei unterschiedliche Bedingungen randomisiert: Eine zweistündige kontinuierlichen Fortbildung zu Tabakentwöhnungsberatung (Behandlungsgruppe) oder eine Fortbildung zur Sonnenschutzberatung (Kontrolle). In jeder Kommune wurden je sechs Ärzte und Apotheker rekrutiert. Das Training für Tabakentwöhnung bestand in einer Präsentation unterschiedlicher Fallvignetten und Arzt- oder Apotheker-Patient-Dialogen. Ärzte erhielten Informationen zur tabakattribuablen Morbidität und Mortalität, sozialen Aspekten und neuro-physiologischen Grundlagen der Tabakabhängigkeit. Die praktische Umsetzung wurde in Rollenspielen geübt. Bei der Apothekerschulung wurde ein größerer Schwerpunkt auf die medikamentösen Ausstiegshilfen gelegt. Die Studienteilnehmer wurden mit Promotions- und Selbsthilfematerialien zur Ausgabe an Patienten versorgt und vor und unmittelbar nach der Schulung kurz befragt. Die Follow-up-Befragungen fanden nach sechs und 12 Monaten statt. Auf einer 4-Punkte-Antwortskala wurde wurden die Einschätzung der Fähigkeit („ability"), des Selbstvertrauens („confidence") und der Intention „(intention") erfasst, das Thema Tabakkonsum bei Patienten anzusprechen. Aus der Summe der Einzelwerte wurde ein „ACI-Index" gebildet. Die Patientenbefragungen beim Verlassen der Praxen fanden unabhängig von dem jeweiligen Rauchstatus vor und 12 Monate nach dem Training statt; dabei wurde nach den jeweiligen Elementen der 5 As gefragt.

Ergebnisse

Ärzte und Apotheker waren durchschnittlich 44 Jahre alt; über 80% hatten nie Tabak konsumiert. Es wurden 1452 (Baseline) bzw. 1303 (12 Monate post) Patienten befragt, worunter sich 20% Raucher befanden. Bei der Erstbefragung fiel auf, dass Patienten in der Apotheke seltener nach ihrem Rauchstatus gefragt wurden (7% vs. 33% beim Arzt; p=.001).Bei den Ärzten wurde in der Interventionsgruppe eine starke prozentuale Zunahme der Teilnehmer mit einem hohen ACI-Index beobachtet (von 27% auf 73% nach dem Training; p<.001). In der Kontrollgruppe war kein Zuwachs festzustellen. Bei den Follow-ups war diese Zunahme ebenfalls signifikant (von 27% vor auf 59% beim Follow-up; p<.04). Dieser

Effekte wurde auch bei den Apothekern beobachtet: Ein deutlicher Anstieg der Teilnehmer mit einem hohen ACI-Index (von 4% vor auf 60% nach dem Training; p<.001), der auch langfristig anhielt (von 4% auf to 21% beim Follow-up; p=.04), wohingegen in der Kontrollgruppe kein signifikanter Anstieg zu verzeichnen war.
Von Ärzten beratene Patienten (N=695) wurden sowohl in der Kontroll- als auch der Behandlungsbedingung beim Follow-up signifikant häufiger nach dem Rauchstatus gefragt („Ask") als bei der Baseline-Erhebung. Einen solchen Anstieg gab es auch bezüglich der Erfassung der Änderungsbereitschaft („Assess") und dem Angebot eines Folgekontaktes ("Arrange"). Ein signifikanter Zeit x Bedingungs-Effekt wurde nur in Bezug auf die Unterstützung beim Rauchstopp („Assist", F=8.2; p=.005) festgestellt: Bei der Trainingsgruppe war ein deutlich stärkerer Anstieg zu verzeichnen als in der Kontrollgruppe. Waren es zu Studienbeginn noch 6%, die angaben, Unterstützung zum Rauchstopp erhalten zu haben, stieg diese Rate auf 36% nach 12 Monaten (p=.002). Ältere Patienten wurden insgesamt seltener nach dem Rauchverhalten gefragt (F=17.3; p<.001). Bei Patienten, die von Apothekern beraten wurden (N=757), konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Behandlungs- und Kontrollgruppe oder der Baseline- und Follow-up-Erhebung ermittelt werden.

Diskussion

Die Trainingsmaßnahmen führten zu einer deutlichen und vor allem anhaltenden Verbesserung der Beratungsleistung unter den Ärzten, wodurch die Eignung des Beratungsmodells nach den 5 As bestätigt wird.

Die Beratung durch Apotheker blieb auf einem schwachen Niveau, obwohl die Einschätzung der Apotheker, für eine Tabakentwöhnungsberatung qualifiziert zu sein, sich durch das Training deutlich verbessert hatte. Möglicherweise eignet sich ein einfacheres Beratungsmodul („ABC") für die Anwendung bei Apothekenkunden besser: ABC steht für A wie Ask, B wie Brief Intervention/Kurzintervention und C wie Cessation support, wobei die Ausstiegsunterstützung durch die Vermittlung an ein externes, evidenzbasiertes Entwöhnungsangebot geleistet wird (wie z.B. Fax-to-Quit).
Einschränkend muss erwähnt werden, dass der Effekt der Beratung auf das Rauchverhalten der Patienten nicht erhoben wurde.

d) Rayens MK, Hahn EJ, Nicholoson D (2010) Psychosocial Characteristics of Smokers Interested in Quitting. Journal of Health Psychology: DOI: 10.1177/1359105310373410

Hintergrund

In dieser Publikation wurde der Frage nachgegangen, ob bei ausstiegswilligen Rauchern bestimmte psychosoziale Faktoren mit einem erfolgreichen Rauchstopp in Zusammenhang stehen. Insbesondere wurde auf Symptome einer Depression, soziale Unterstützung durch Partner oder Freunde und die Anzahl belastender Lebensereignisse geachtet.

Methode

Die hier untersuchte Stichprobe bestand aus 403 ehemaligen oder aktuellen Rauchern (davon zwei Drittel Frauen), die an einem 'Quit and Win'-Wettbewerb im US-Bundesstaat Kentucky teilgenommen hatten und vor der Teilnahme an dem Wettbewerb Ausstiegsinteresse bekundet hatten, indem sie entweder über einen Ausstieg nachdenken, sich darauf vorbereiten oder bereits aktiv geworden sind. Die psychosozialen Variablen wurden telefonisch bei der Nachbefragung drei Monate nach Ende des Wettbewerbs erhoben. Als Erfolgsmaß wurde die 7-Tage-Punktprävalenz gewählt. Die Passivrauchbelastung zuhause und im Auto fungierte als Kontrollvariable, da die Baseline-Daten gezeigt hatten, dass passivrauchexponierte Raucher a) seltener für zumindest einen Tag rauchfrei in den letzten 12 Monaten geblieben waren und b) seltener Ausstiegspläne hegten. Das individuelle Motivationsstadium wurde ebenfalls erfasst. Depressive Symptome wurden mittels einer gängigen Depressionsskala (CES-D) und die Unterstützung durch den Lebenspartner oder Freunde mit dem Partner Interaction Questionnaire (PIQ) erhoben. Mittels logistischer Regression mit den psychosozialen Variablen als Prädiktoren sollte ein Modell zur Vorhersage des Rauchstatus errechnet werden.

Ergebnisse

Sowohl bei der Erst- als auch bei der Nachbefragung befanden sich die meisten Studienteilnehmer in der Vorbereitungsphase. 27% waren drei Monate nach Ende des Wettbewerbs rauchfrei. Beim Faktor „belastende Lebensereignisse" gab es wenig Variation; 56% hatten während der Studienlaufzeit gar keines, 32% lediglich eines erlebt. Etwa jeder zweite Teilnehmer war zuhause und im Auto einer Passivrauchbelastung ausgesetzt. Wenn demographische Merkmale und Passivrauchbelastung (die sehr stark mit dem Rauchverhalten korrelierte) kontrolliert wurden, fungierten eine geringere depressive Symptomatik und ein höheres Maß an positiver Partnerunterstützung als Prädiktoren für einen erfolgreichen Ausstieg. Negatives Partnerverhalten oder belastende Lebensereignisse hatten keinen Einfluss.

Diskussion

Behandlungsansätze mit zusätzlichen Bausteinen zur Reduktion depressiver Symptome und Verbesserung der Partnerinteraktion nach dem Rauchstopp könnten die Erfolgsaussichten ausstiegswilliger Raucher möglicherweise verbessern; allerdings haben in dieser Richtung modifizierte Programme bislang nicht den erhofften Effekt gezeigt.

Interessant wäre der Verlauf der depressiven Symptome oder des Partnerverhalten zwischen Baseline und Nachbefragung, der in dieser Querschnittstudie aber nicht erfasst wurde.

Impressum:
Der Newsletter erscheint vier 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

e) Tzelepis F, Paul CL, Wiggers J et al. (2010) A randomised controlled trial of pro-active telephone counselling on cold-called smokers' cessation rates. Tobacco Control doi:10.1136/tc.2010.035956

Hintergrund

Durch eine aktive telefonische Rekrutierung ('Kaltanrufe') können 45mal mehr Raucher zur Teilnahme an einem Tabakentwöhnungsprogramm motiviert werden als durch mediale Aufrufe. Die Akzeptanz und Wirksamkeit einer proaktiven Telefonberatung bei auf diesem Wege rekrutierten Rauchern aus einer größeren Population ist bisher noch nicht untersucht.

Methode

Über 48.000 Telefonnummern wurden zufällig aus dem Telefonverzeichnis in New South Wales, Australien ausgewählt. Die ausgewählten Haushalte erhielten postalisch einen Infobrief und innerhalb der nächsten 14 Tage einen Anruf. Von 43.000 erreichten Haushalten lebte in 3008 zumindest eine rauchende Person, die zur Teilnahme an der Studie eingeladen wurden. 1562 (52%) gaben ihr Einverständnis und absolvierten das Eingangsinterview. Die Teilnehmer wurden auf die Kontrollbedingung (Selbsthilfematerialien per Post; N=793) oder proaktive Telefonberatung (N=769) randomisiert. Weitere Kontakte zur Datenerfassung fanden vier, sieben und 13 Monate nach dem Eingangsinterview statt. Erfragt wurden die 7-Tage-Punktprävalenz und die anhaltende Abstinenz, beginnend 30 Tage nach der Rekrutierung. Ausstiegswillige Teilnehmer in der Behandlungsgruppe erhielten bis zu sechs proaktive Anrufe innerhalb eines Monats; nicht ausstiegsbereite Teilnehmer vorab zusätzlich drei motivierende Telefonkontakte. An den Follow-up-Interviews nach vier, sieben und 13 Monaten nahmen 80% bis 88% der Studienpopulation teil.

Ergebnisse

90% der Teilnehmer in der Behandlungsgruppe nahmen zumindest einen, 65% drei oder mehr proaktive Beratungen in Anspruch. 41% aller Studienteilnehmer hatten während der Studienphase Nikotinersatzpräparate verwendet und 21% eine Beratung durch einen Allgemeinarzt. Kontroll- und Behandlungsgruppe unterschieden sich dabei nicht.

Die Abstinenzquoten der Teilnehmer aus der Telefonberatungsgruppe waren nach vier und sieben Monaten signifikant höher als die der Teilnehmer aus der Selbsthilfegruppe (13,8% vs. 9,6%, p=.005 nach vier und 14,3% vs. 11,0%, p=.02 nach sieben Monaten, bezogen auf die 7-Tage-Punktprävalenz). Nach 13 Monaten war kein signifikanter Unterschied mehr feststellbar (s. Tabelle 1). Auch in Bezug auf die anhaltende Abstinenz für drei Monate nach vier Monaten und für sechs Monaten nach sieben Monaten war die proaktive Telefonberatung wirksamer, wenngleich sich diese Quoten nur zwischen 0,9% und 3,4% bewegten.

Erfolgsmaß	proaktiv	Kontrolle	p
7-Tage-PP-Abst.			
4 Mon	13,8%	9,6%	.005*
7 Mon	14,3%	11,0%	.02*
13 Mon	15,2%	14,4%	.4
3-Monate anhlt. Abst.			
4 Mon	3,4%	1,8%	.02*
7 Mon	6,0%	4,5%	.1
6-Monate anhlt. Abst.			
7 Mon	2,2%	0,9%	.02*
13 Mon	5,7%	5,5%	.7

Tabelle 1: Punktprävalenz- und anhaltende Abstinenz nach vier, sieben und 13 Monaten. * p<.05

Bei der 4-Monatsbefragung hatten mehr Teilnehmer der Telefonberatung einen ernsthaften Ausstiegsversuch unternommen (48,6% vs. 42,9%, p=.01) und ihren Zigarettenkonsum häufiger um mindestens 50% reduziert (16,9% vs. 9,0%, p=.0002). Bei späteren Nachbefragungen wurden keine signifikanten Effekte mehr festgestellt.

Diskussion

Das auffälligste Ergebnis dieser Studie besteht darin, dass mehr als die Hälfte der in Frage kommenden Raucher durch einen Kaltanruf rekrutiert werden konnten. Wenn diese Zahl in Relation gesetzt wird zu den 1 bis 7% der erwachsenen Raucher, die pro Jahr von sich aus Kontakt zu einer Quitline aufnehmen, kann durch „kalte" proaktive Anrufe die Reichweite der Telefonberatung enorm vergrößert werden.

Die überlegene Wirksamkeit proaktiver Beratung hielt bis zur Nachbefragung sieben Monate nach der Rekrutierung an. Bei der Langzeitkatamnese gab es keine Unterschiede mehr zu Selbsthilfegruppe, da dort die 7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz mit zunehmendem Abstand zur Rekrutierung stärker gestiegen war. Aus Kostengründen ist auch die Kontrollintervention interessant, die immerhin zu 114 erfolgreichen Aussteigern (7-Tage-PP-Abstinenz nach 13 Monaten) geführt hat.

Der Anstieg der Abstinenzquoten im Studienverkauf könnte mit den verstärkten Tabakkontrollaktivitäten zusammenhängen, die zu der Zeit in New South Wales gestartet wurden.