



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

Nr. 62
März
2016

Editorial

Am 25. Februar 2016 hat der Bundestag das „Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über Tabak-Erzeugnisse und verwandte Erzeugnisse“, kurz: Tabakerzeugnisgesetz, verabschiedet und damit seinen Auftrag erfüllt, die EU-Tabakproduktrichtlinie bis zum 22. Mai 2016 in deutsches Recht umzusetzen. Das Gesetz verpflichtet die Zigarettenproduzenten, Warnhinweise größer und bebildert auf die Verpackungen zu drucken (s. Newsletter 55 vom April 2014). Zudem wird die Telefonnummer der BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung (0800 8 31 31 31) auf jede Packung aufgedruckt. Als Maßnahme zur Vorbeugung gegen Tabaksmuggel müssen die Packungen auch ein individuelles Erkennungsmerkmal und ein fälschungssicheres Sicherheitsmerkmal tragen, um die Rückverfolgbarkeit und Echtheit von Tabakerzeugnissen zu gewährleisten. Weiterhin dürfen künftig keine Zusatzstoffe verwendet werden, bei denen wissenschaftlich belegt ist, dass sie die gesundheitlichen Risiken des Rauchens steigern. Der Versuch der Tabakproduzenten, eine weitere und zusätzliche Fristverlängerung für die Umstellung der Warnhinweise eingeräumt zu bekommen, war nicht von Erfolg gekrönt. So dürfen wir auf eine fristgerechte Einführung der bildlichen Warnhinweise noch vor dem Weltnichtrauchertag hoffen. Das passt auch thematisch: Der Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2016 hat die Einheitsverpackung (Plain Packaging) zum Motto.

Von zeitlosem Interesse ist und bleibt die Frage, wie groß die unerwünschte Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp tatsächlich ausfällt, und ob es Faktoren zur individuellen Vorhersage gibt. Jetzt wurden Daten von fünf aufeinanderfolgenden Erhebungszyklen der „National Health and Nutrition Examination“ ausgewertet, die besagen, dass erfolgreiche Aussteiger im ersten Jahr nach Rauchstopp durchschnittlich 1,4 Kilogramm zunehmen (1). Der Ausgangs-BMI scheint dabei eine gewichtige Rolle zu spielen. Diese Gewichtszunahme fiel bei Normalgewichtigen (bis BMI 25) und Übergewichtigen (BMI 25 bis 30) signifikant aus (3,1 bzw. 2,2 Kilogramm), während adipöse Ex-Rauchende in dieser Untersuchung Gewicht verloren.

Vor gut einem Jahr ist die S3 Leitlinie Tabak fertiggestellt und publiziert worden. Falls Sie noch nicht zum Studium dieser bedeutendsten Sammlung von Empfehlungen gekommen oder Ihnen die 239 Seiten der Leitlinie Tabak zu

1 Krukowski RA et al. (2016) The Relationship between Body Mass Index and Post-Cessation Weight Gain in the Year after Quitting Smoking: A Cross-Sectional Study. PLOS DOI: 10.1371/journal.pone.0151290

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
Konferenzrückblick	3
Neue Publikationen	3

umfangreich erschienen sind, können Sie sich seit kurzem mithilfe der 24-seitigen Kurzfassung einen raschen Überblick verschaffen. Diese steht zum Herunterladen zur Verfügung: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006k_S3_Tabak_2016-02.pdf

In der ersten Ausgabe 2016 unseres Newsletters berichten wir ausführlicher von der SRNT-Konferenz in Chicago sowie der WAT-Frühjahrstagung. Weiterhin wird ein aktuelles Review zum Zusammenhang des Gebrauchs von E-Zigaretten und der Beendigung des Konsums von Tabakzigaretten vorgestellt.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate.

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

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

GESUNDHEITSWESEN

Europäische Kommission > GD Gesundheit und Lebensmittelsicherheit > Gesundheitswesen > Tabak > Tobacco products

TABAK

All topics | Strategie | **Tabakerzeugnisse** | Advertising | Smoke-free environments | Kampagnen | Other EU activities | Intern

Go back to Tabak > tobacco products

Tabakerzeugnisse

Die Richtlinie für Tabakerzeugnisse (2014/40/EU) (2 MB) mit der die Richtlinie (2001/37/EG) ersetzt wird, enthält Vorschriften über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen. Dazu gehören Zigaretten, Drehtabak, Pfeifentabak, Zigarren, Zigarillos, nicht zum Rauchen bestimmter Tabak, elektronische Zigaretten und pflanzliche Raucherzeugnisse.

Die Richtlinie schreibt insbesondere Folgendes vor:

- Zigaretten und Drehtabak mit charakteristischen Aromen werden verboten.
- Die Tabakindustrie muss den Mitgliedstaaten genaue Berichte über die in den Tabakerzeugnissen verwendeten Inhaltsstoffe vorlegen, vor allem für Zigaretten und Drehtabak.
- Gesundheitsrelevante Warnhinweise müssen auf den Verpackungen von Tabak und ähnlichen Produkten angegeben werden. Die Warnhinweise (Abbildung und Text zusammen) müssen 65 % der Vorder- und Rückseite von Zigaretten- und Drehtabakverpackungen bedecken.
- Es werden Mindestmaße für die Warnhinweise festgelegt und kleine Verpackungen für bestimmte Tabakwaren verboten.
- Verkaufsfördernde und irreführende Elemente auf den Tabakverpackungen werden verboten.

http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/index_de.htm

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München.

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung: Berlin 4.4.–8.4.2016; Termine verkürzte Schulung: Dresden 23.4.–25.4.2016, Lübeck 18.6.–20.6.2016. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/360804-98

- 20-stündiges „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: Im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage vom 6.4.–8.4.2016. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder online www.tuebinger-suchttherapietage.de

- 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) sowie einem Aufbaumodul zur Qualifikation „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm“. Auskünfte zum Curriculum und Terminen unter Tel.: 030/4 00 45 64 12 oder cme@baek.de

Kongresse/Tagungen

National:

- 21. Tübinger Suchttherapietage vom 6.4.2016–8.4.2016

Programm per E-Mail unter sucht@med.uni-tuebingen.de oder telefonisch bei Herrn Pforr (07071/2983666)

- 3. Fachtagung Tabakentwöhnung, 3.6–4.6. 2016

in München. Vorträge und Workshops für in der wissenschaftlich fundierten Tabakentwöhnung engagierte

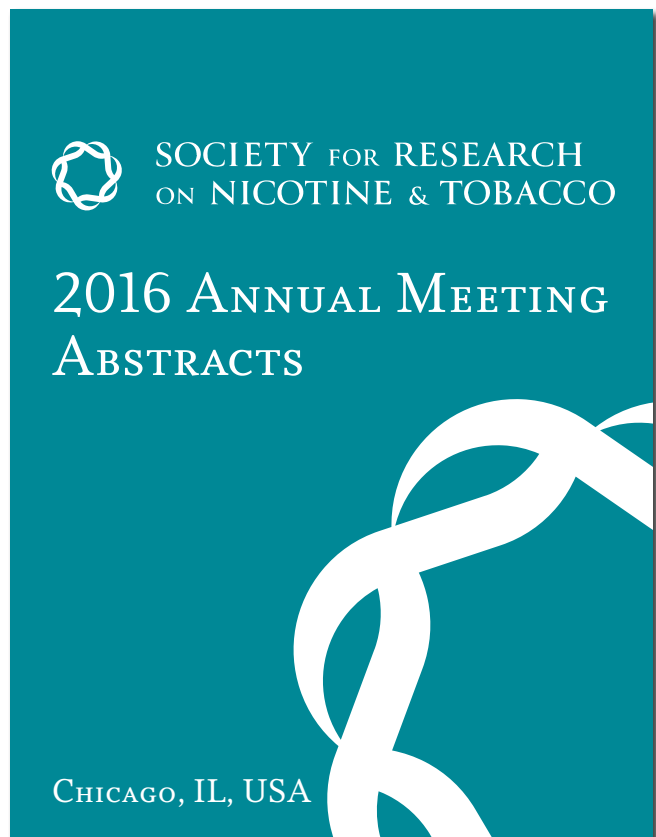
Fachkräfte. Anmeldung und Programm unter <http://www.rauchfrei-programm.de> und braun@ift-gesundheit.de

International:

- 17. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe

in Prag, Tschechische Republik vom 08.9.–10.9.2016. Beitragseinreichung bis 1.5.2016, vergünstigte Teilnahmegebühren bis 31.5.2016. Website www.srnt-e2016.com/

Konferenzrückblick: SRNT in Chicago und WAT-Tagung in Frankfurt



SRNT 2016 Annual Meeting Abstracts

- a) Das 22. Internationale Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) ging am 05. März 2016 in Chicago zu Ende. Der Konferenzauftritt verlief für viele anders als geplant: Winterliche Bedingungen am Flughafen O'Hare sorgten für Flugausfälle, -umleitungen und große Verspätungen bei den Referenten und Teilnehmern, die ihre Anreise auf den 01.03.2016 gelegt hatten. Der Qualität der Beiträge und Diskussionen tat dies keinen Abbruch. Im Folgenden sollen ausgewählte Highlights aus dem sehr umfangreichen Programm (der Abstractband ist 322 Seiten stark) vorgestellt werden.

Vor dem Hauptkongress wurden am Vormittag des 02.03. Prä-Konferenz-Workshops angeboten. Für den primär an

Tabakentwöhnung interessierten Kongressteilnehmer versprach der Titel „The Changing Landscape of Nicotine and Tobacco Use: What Tobacco Treatment Clinicians and Researchers Need to Know“ den besten Ertrag. Die Landschaft des Nikotin- und Tabakkonsums ist aktuell äußerst dynamisch und raschen, tiefgreifenden Veränderungen unterworfen. Diskutanten sprachen gar von Veränderungen „tektonischen Ausmaßes“. Mit dieser Dynamik Schritt zu halten ist für Wissenschaft und Praxis kaum möglich. Wenn man so etwas wie den „Spirit“ dieser Konferenz ausmachen müsste: Man müsse diesen Veränderungen gegenüber eine angemessen bescheidene Haltung einnehmen. So hat sich das Konsumverhalten in den letzten Jahren sehr verändert. Der Poly-Tabak- bzw. Nikotinkonsum ist heute sehr weit verbreitet – 40% aller erwachsenen Raucher, die im Rahmen der PATH-Studie in den USA befragt wurden nutzen mehr als ein Nikotin- bzw. Tabakprodukt, und 45% dieser Poly-User nutzen elektronische Nikotinabgabegeräte (ENDS). Diese weite Verbreitung erklärt auch, dass E-Zigaretten und andere ENDS wie schon bei den letzten Konferenzen erneut eine wichtige Rolle im Programm spielten. Für die Forschung ergibt sich beispielsweise das Problem, wie Teilnehmer klinischer Studien eingestuft werden sollen, die vor, während und nach der Studienteilnahme ENDS nutzen. Ein echtes Dilemma des raschen Wandels bei den ENDS bestünde darin, dass die Ergebnisse einer kontrollierten Studie in diesem Themenfeld im Grunde schon überholt seien, bevor sie publiziert würden, da die getesteten Produkte bei Erscheinen der Publikation zur Studie bereits veraltet sind!

Chris Bullen, Universität Auckland, Neuseeland, referierte zur Rolle der E-Zigarette für die Tabakentwöhnung. Einige große, methodisch hochwertige kontrollierte Studien zur Rolle und Wirksamkeit der E-Zigarette für die Tabakentwöhnung seien im Gange. Seiner Einschätzung nach bestünde ein Potenzial von E-Zigaretten für den Einsatz bei Patienten, die nicht aufhören wollen oder bei denen andere Behandlungen nicht erfolgreich waren, bei solchen mit erhöhten kardiovaskulären Risiken oder die vor einem operativen Eingriff stünden. Zudem wies er darauf hin, dass das National Centre for Smoking Cessation and Training im Vereinigten Königreich in einer Empfehlung für die britischen Tabakentwöhnungsservices dazu rät, Rauchern mit Offenheit zu begegnen, wenn sie versuchen, mittels ENDS mit dem Rauchen aufzuhören. Diese gelte insbesondere für diejenigen, die es bislang erfolglos versucht haben und dabei zugelassene Präparate verwendet haben.

Natalie Walker, ebenfalls Universität Auckland, Neuseeland, nahm sich neuer oder bislang wenig untersuchter Produkte an, die sich derzeit in der Testphase befinden. So sei eine große Vergleichsstudie im Gange, bei der Cytisin vs. Vareniclin getestet werde. Wirklich neu ist der Einsatz sog. „Wearables“, also digitaler Systeme, die sich – wie eine Smartwatch – während der Anwendung am Körper des Benutzers befinden. Damit lässt sich beispielsweise die transdermale Nikotinabgabe optimieren, damit der Nikotinspiegel nach Bedarf erhöht werden kann.

In einer interaktiven transdisziplinären Diskussionsrunde wurde am Nachmittag des ersten Konferenztages erörtert, wie konkret Kliniker Tabakkonsumenten beraten sollen, wenn die Frage auftaucht, ob es sinnvoll sei, den Tabakkonsum mittels ENDS zu beenden bzw. reduzieren. Anhand sechs kurzer Fallvignetten wurden medizinische, ethische und die Legalität betreffenden Überlegungen diskutiert, unter welchen Umständen man im Einzelfall dazu raten oder eben nicht dazu raten würde. Dabei wurde auch berücksichtigt, dass die verfügbaren evidenzbasierten behavioralen und pharmakologischen Therapieangebote eben nur bei einem kleinen Teil der Ausstiegsversuche genutzt werden, wohingegen ENDS sich zunehmend großer Beliebtheit unter den Konsumenten erfreuen. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass diesbezüglich sehr unterschiedlichen Standpunkte auf Seiten der Experten (es war von „duelling systematic reviews“ die Rede) zu einer großen Verunsicherung auf Patientenseite führt. Da längst nicht alle Fragen zu Nutzen und Risiken der ENDS geklärt sind, müssten Kliniker dann auch dazu in der Lage sein, auf entsprechende Fragen von Patienten mit „Ich weiß es nicht“ zu antworten.

Mit dem Ove-Fernö Award ausgezeichnet wurde Timothy Baker von der University of Wisconsin Madison School of Medicine and Public Health. Sein Beitragstitel „What I Think I Know, and What I Don't“ spiegelte den oben benannten Spirit dieser Konferenz hervorragend wider. Er berichtete von den Schwierigkeiten, die tatsächlich wirksamen Ingredienzien von „Beratung“ zu erforschen. Wir wüssten nicht, welche Beratungsinhalte genau und über welche Mechanismen wirken würden. Er hoffe nicht, dass es „bloß wieder“ die unspezifischen therapeutischen Faktoren wären. Um diese unspezifischen therapeutischen Wirkfaktoren zu kontrollieren, wären Vermittlungswege wie SMS oder Apps geeignet, und er begrüßte die dort eingesetzten achtsamkeitsbasierte Ansätze. Schließlich schlug er vor, sich bei der Gestaltung künftiger Angebote primär damit zu beschäftigen, wie die Angebote zum Raucher kommen, nicht wie die Raucher zu den Angeboten.

Ein ganzes Symposium beschäftigte sich mit der von Pfizer und GSK gesponserten Auftragsstudie EAGLES (“Study Evaluating The Safety And Efficacy Of Varenicline and Bupropion For Smoking Cessation In Subjects With And Without A History Of Psychiatric Disorders“). EAGLES wurde durchgeführt, um die Wirksamkeit von Varenicline (VAR) und Bupropion (BUP) als Ausstiegshilfen bei Patienten mit und ohne psychiatrischer Komorbidität zu untersuchen und insbesondere auch deren neuropsychiatrische Nebenwirkungen weiter abzuklären. Etwa 8000 Teilnehmer, davon auch 857 aus Deutschland, nahmen an dieser multinationalen, dreifach-dummy (alle Teilnehmenden erhielten täglich je zwei Pillen und ein Pflaster), placebo-kontrollierten Doppelblind-Studie teil.

In der psychiatrischen Kohorte fanden sich (stabile bzw. eher leichter erkrankte) Patienten mit diagnostizierten affektiven Störungen (70%), Angststörungen (19%) und

Psychosen (9,5%). Die Behandlungsarme bestanden in VAR, Nikotinpflaster (NET), BUP oder jeweils einem Placebo. Die Quote neuropsychiatrischer Nebenwirkungen (während und bis zu 30 Tage nach Ende der Behandlung) war über für die aktiven Treatments und Placebo etwa gleich hoch, ebenso wie die nebenwirkungsbedingten Therapieabbrüche. Bei Patienten mit psychiatrischer Komorbidität traten häufiger Nebenwirkungen auf, es zeigte sich aber auch in dieser Gruppe kein Unterschied zwischen aktiven Treatments und Placebo. Die Abstinenzraten als Odds Ratios (mit Konfidenzintervallen) für kontinuierliche, CO-validierte Abstinenz zwischen Behandlungswoche 9 und 24 betrugen 1.89 (1.56–2.29) für BUP, 1.81 (1.49–2.19) für NET und 2.74 (2.28–3.30) für VAR. VAR hatte auch im Vergleich zu BUP und NET eine größere Wirksamkeit (1.45 ((1.24–1.70)) und 1.52 (1.29–1.78)). Wenig überraschend war, dass Patienten mit psychiatrischer Komorbidität signifikant geringere Erfolgsquoten erzielten; Hinweise auf eine Interaktion zwischen Krankheitsstatus und Behandlungsform wurden dabei keine gefunden.

Separat untersucht (mit der Columbia Suicide Severity Rating Scale) wurde die Häufigkeit suizidaler Ideen (SI) und suizidalen Verhaltens (SV) über diverse Epochen wie die gesamte Lebensspanne, während und nach der Behandlung. Etwa jeder dritte psychiatrisch komorbide Patient berichtete von SI über die gesamte Lebensspanne, im Vergleich zu unter 5% der nicht komorbiden Teilnehmer. Die Inzidenz für SV lag bei 12,6% bzw. 0,7%. Sowohl SI also auch SV traten während und nach der Behandlung in allen Behandlungsarmen vergleichbar häufig auf. Die Aussagekraft der Befunde zu den neuropsychiatrischen Nebenwirkungen und SI/SV ist jedoch dadurch eingeschränkt, da es sich bei den inkludierten psychiatrischen Teilnehmenden um eher leichte und stabile Fälle handelte.

Da nicht der Abstinenzserfolg, sondern die Beibehaltung oder Wiederaufnahme des Rauchens der häufigste Ausgang eines Ausstiegsversuchs ist, wurde im Rahmen eines ITC-Survey die Sequenz der Nutzung von medikamentösen Ausstiegshilfen (Smoking Cessation Medication, SCM) untersucht: Welchen Einfluss hat die Variabilität in der SCM-Nutzung über mehrere Ausstiegsversuche auf die Abstinenzwahrscheinlichkeit? Wer ein evidenzbasiertes pharmakologisches Produkt genutzt und damit keinen Erfolg hatte, kann die Ausstiegschancen verbessern, wenn er beim nächsten Ausstiegsversuch eine andere Form medikamentöser Hilfe nutzt („switching“). Switcher waren einerseits am stärksten abhängig, hatten andererseits aber die höchste Abstinenzquote (29%). Ihre Ausstiegschancen waren doppelt so hoch wie die der Nutzer, die nur beim ersten Anlauf SCM verwendet hatten (OR=2.0, p=.03) und fast dreimal so hoch wie die der Wiederholer (gleiche SCM bei beiden Versuchen; OR=2.8, p=.004).

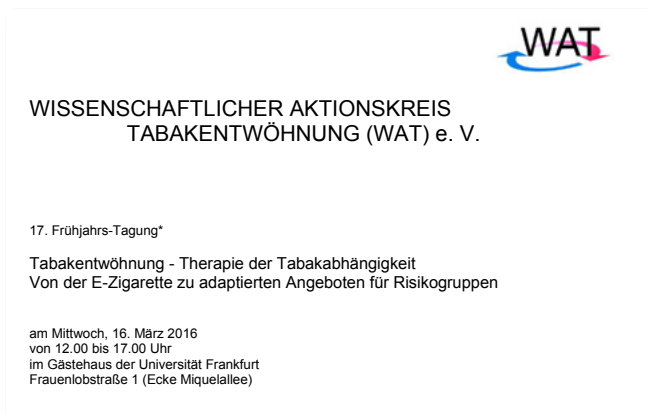
Ein Update in Form eines Langzeit-Follow-up gab es von der Hutchinson Study of High School Smoking (s. Newsletter Nr. 38 vom Dezember 2009) zu berichten. Sieben Jahre nach Ende der High School konnte bezüglich des

Erfolgsmaßes „anhaltende Abstinenz über sechs Jahre (!)“ der nach einem Jahr noch signifikante Unterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe nicht bestätigt werden: Der Unterschied betrug lediglich noch 1,1% für alle Rauchenden (14,2% in der Experimental-, 13,1% in der Kontrollgruppe, p = .61).

Der letzte Kongresstag begann mit einem Symposium zur Weiterentwicklung von Apps zur Tabakentwöhnung. Unter den Referenten waren mit Lorien Abrams (s. Newsletter 54 und 56) und Jonathan Bricker vom Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle ausgewiesene Experten dieser Vermittlungsform. Wie Bricker gleich zu Beginn seines Beitrags anmerkte, ist das Interesse an diesem Themenfeld deutlich gewachsen, was auch daran festzumachen wäre, dass sich etwa drei Mal so viele Teilnehmer zum Symposium eingefunden hätten wie bei einem ähnlich gelagerten Symposium auf dem SRNT-Kongress in Seattle vor zwei Jahren (s. Newsletter 55 vom April 2014). Die Angebote selbst haben sich seitdem rasant entwickelt: Aktuell gibt es etwa 500 englischsprachige Apps zur Tabakentwöhnung, und die Anzahl jährlicher Downloads läge bei zwei 2 Millionen. Die von Bricker und seiner Arbeitsgruppe auf der Acceptance & Commitment Therapie (ACT) entwickelt App „SmartQuit“ wurde auf der Grundlage erster Machbarkeitsstudien überarbeitet und bei einer größeren Anzahl von Anwendern getestet. Die überarbeitete Version wurde von den Nutzern sehr gut bewertet; 3 von 4 fanden sie hilfreich beim Ausstieg. 21% der 99 Teilnehmer waren 70 Tage nach Ende der Nutzung rauchfrei, 75% hatten den Konsum signifikant reduziert. Eine entscheidende Wirkkomponente dieser App besteht in dem Erfassen, Akzeptieren und Vorüberziehen lassen von Rauchverlangen. Die komplette Nutzung der App war der wichtigste Prädiktor für Erfolg; aber auch mit jeder einzelnen Erfassung von Rauchverlangen stieg die Abstinenzwahrscheinlichkeit. Der Schlüssel zum Erfolg dieser mobilen Anwendungsformen läge laut Bricker darin, sie für möglichst viele Nutzer so attraktiv zu machen, dass sie vollumfänglich genutzt werden. Zum Schluss stellte Reuven Dar aus Tel Aviv mit „SmokeBeat“ eine App für den Einsatz mit Smartwatches und Armbändern vor (von denen in 2017 knapp 100 Millionen Geräte schätzungsweise verkauft werden). Ein integrierter Sensor ist mittels Beschleunigungsmesser und Gyroskop in der Lage, für das Rauchen charakteristische Hand-zu-Mund Bewegungen in Echtzeit zu identifizieren. Die Unterscheidung von ähnlichen Handlungen wie Essen und Trinken oder Zähneputzen gelingt sehr gut. Mittels der dabei gesammelten Daten und der Verknüpfung von GPS-Daten können allgemeine und individuelle Rauchmuster berechnet werden. Vorteile dieser App lägen in der automatischen Erfassung einzelner Rauchepisoden, der Möglichkeit, bei einzelnen Rauchvorgängen in Echtzeit zu intervenieren oder auf der Basis vorangegangener Rauchvorgänge künftige vorherzusagen und den Nutzer entsprechend zu instruieren (Beispiel: Das System meldet, dass Sie gerade auf dem Weg von der Arbeit nach Hause sind. Voraussichtlich werden Sie bald rauchen. Versuchen Sie xxx). Aus dem Publikum kam an dieser Stelle die

berechtigte Frage, ob Nutzern diese umfängliche Nutzung ihrer Daten denn auch recht wäre.

Wer sich überlegt, selbst einmal eine SRNT-Konferenz zu besuchen, hat im nächsten Jahr eine besonders günstige Gelegenheit: Das 23. International Annual Meeting wird vom 08. bis 11. März 2017 im Kongresszentrum in Florenz, Italien, stattfinden.



17. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

- b) Die 17. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 16. März beschäftigte sich mit einem breiten Spektrum von Themen von der E-Zigarette bis zu adaptierten Angeboten für spezifische Risikogruppen. Nach einer Begrüßung durch den Vorsitzenden Anil Batra, Tübingen, ging es im Eröffnungsvortrag von Martina Pötschke-Langer, Heidelberg, um „Chancen und Grenzen der E-Zigarette – eine Kontroverse“. Nach den neuesten Zahlen haben knapp 9% der Bevölkerung oder etwa jeder vierte Raucher jemals E-Zigaretten probiert; aktuell genutzt wird sie von 3,4% der Raucher. Bezüglich des Potenzials von E-Zigaretten als Hilfsmittel zum Rauchstopp verwies sie auf die bislang nicht ausreichende Evidenz; qualifizierte Aussagen zur Wirksamkeit der E-Zigarette als Hilfsmittel zur Tabakentwöhnung seien nach derzeitigem Wissensstand nicht möglich. Thomas Hering, Berlin, widmete sich in seinem Beitrag „E-Zigarette – Einsatzmöglichkeiten und -legitimationen in der Lungenfacharztpraxis“ einem Patienten mit schwerer COPD/Emphysem, bei dem ärztliche Begleitung und leitlinienkonforme medikamentöse Therapien nur zu kurzfristigen Abstinenzphasen geführt hatten. Grundsätzlich bleibe zwar der komplette Rauchstopp das vorrangige Ziel. Nachdem gesichert sei, dass ein Konsum von E-Zigaretten für die Atmungsorgane weniger schädigend sei, könne sie im Einzelfall jedoch als zweitbeste Lösung eingesetzt werden. Tobias Rütger, München, der in seiner Einrichtung auch an der klinischen Auftragsstudie EAGLES (s.o.) beteiligt war, trug deren zentrale Ergebnisse vor und kam zu dem Fazit, dass VAR, BUP und NET bei gesunden und leicht psychisch Erkrankten wirksam und sicher i.S. von psychiatrischen Nebenwirkungen seien, bei „echten“ psychiatrischen Patienten aber nach wie vor Vorsicht

geboten sei. Peter Lindinger, St. Peter, vervollständigte die Berichterstattung zur SRNT-Konferenz in Chicago.

Welche „Ansätze und Wirksamkeit von Tabakentwöhnung bei Risikogruppen“ vorliegen war Gegenstand des Beitrags von Stephan Mühlig, Chemnitz. Besondere Erwähnung fanden COPD-Patienten, solche mit kardiovaskulären Erkrankungen und psychisch komorbide Rauchende. Insgesamt liegen – mit Ausnahme COPD – nur teilweise ausreichende Evidenzbeurteilungen und Empfehlungen vor, und Evidenzen für differenzielle Indikationen fehlen fast vollständig, so dass ergänzende Forschung dringend geboten sei. Christoph Kröger, IFT München, referierte über die neuesten Erkenntnisse zu „Niederschweligen Programmen in der Tabakentwöhnung“. Er stellte zunächst Definitionen und Kernmerkmale niederschwelliger Angebote vor und verdeutlichte deren Stellenwert im Rahmen eines Stepped-Care-Ansatzes. An Beispielen diverser Programme aus dem deutschsprachigen Raum illustrierte er die Möglichkeit, die niederschweligen Formate Print-Broschüren, Telefon und App miteinander zu kombinieren.

Anil Batra, Tübingen, schließlich schloss die Vortragsreihe mit einer Übersicht zu dem aktuellsten Stand des Wissens in den Themenbereichen „Psychotherapie und Pharmakotherapie“. Zunächst gab er einen aktuellen Überblick über die Kosten, die den Krankenkassen bei Vorliegen einer tabak-bezogenen Störung zusätzlich entstehen. Hieraus leitet sich ein immenses Sparpotential für Prävention und Therapie des Rauchens ab. Neben dem wirtschaftlichen Gewinn müssen auch die positiven Auswirkungen einer Tabakentwöhnung auf die psychische Gesundheit erwähnt werden (geringere Depressivität, weniger Stress, positivere Stimmung und insgesamt höhere Lebensqualität). Zusätzliche medikamentöse Therapieoptionen könnten sich aus einer Kombination von Vareniclin und Nikotinpflaster ergeben; ein erstes Review fand auch längerfristig signifikante Effekte. Zu beachten sei darüber hinaus, dass Raucher, denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, immer auch eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten sollen.

Die nächste Frühjahrstagung des WAT wird am 15.03.2017 stattfinden.

Neue Publikationen

- a) Kalkhoran S, Glantz SA (2016) E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med* DOI: 10.1016/S2213-2600(15)00521-4

Hintergrund

E-Zigaretten sind weit verbreitet und werden zu unterschiedlichen Zwecken konsumiert, auch um mit dem Rauchen aufzuhören oder sich beim Aufenthalt in rauchfreien Zonen

Impressum:

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum

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
Tel.: +49 (0) 6221 42 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:

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

weiter mit Nikotin zu versorgen. In dieser Arbeit wurde die Verbindung zwischen dem Gebrauch von E-Zigaretten und der Beendigung des Konsums von Tabakzigaretten untersucht, unabhängig von der Intention des Gebrauchs von E-Zigaretten.

Methode

Die Datenbanken PubMed und Web of Science wurden zwischen April und Juni 2015 systematisch auf die einschlägigen Stichworte durchsucht. Die extrahierten Daten umfassten unter anderem das Design der Studie, die Studienpopulation, Definition und Prävalenz des Gebrauchs von E-Zigaretten (aktuelle Nutzung oder zumindest einmal genutzt), Vergleichsgruppen wenn vorhanden, Zigarettenkonsum, Tabakabhängigkeit, Definition und Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Beendigung des Rauchens. Als primärer Endpunkt fungierte die Beendigung des Rauchens von Tabakzigaretten. Die Odds Ratios für den Vergleich von Rauchern, die E-Zigaretten genutzt vs. nicht genutzt haben, wurden mittels „Random Effect“-Modellen berechnet.

Ergebnisse

38 Arbeiten von 577 identifizierten Studien wurden in das systematische Review aufgenommen, darunter 20 Studien mit einer Kontrollbedingung (15 Kohorten-, drei Querschnitts- und zwei klinische Studien mit Kontrollgruppen) für die Metaanalyse. Insgesamt war die Wahrscheinlichkeit, das Rauchen vollständig zu beenden, unter E-Zigaretten-Nutzern 28% geringer als bei denjenigen, die keine E-Zigaretten verwendeten (OR = 0,72, KI 0,57–0,91). Dieser Zusammenhang – geringere Abstinenzquoten, wenn E-Zigaretten im Spiel sind – war sowohl in Studien zu beobachten, die alle E-Zigaretten-Nutzer berücksichtigten, als auch in Studien mit den Nutzern, die mit dem Rauchen aufhören wollten. Die jeweiligen Odds Ratios waren nicht signifikant unterschiedlich (OR 0,63, KI 0,45 – 0,86 vs OR 0,86, KI 0,60 – 1,23; $p=0,94$). Auch keine anderen Parameter (Design der Studie, die Studienpopulation, Definition und Prävalenz des Gebrauchs, Vergleichsgruppen, Zigarettenkonsum, Tabakabhängigkeit, Definition und Wahrscheinlichkeit für erfolgreiche Beendigung des Rauchens, biochemische Verifikation) standen in einem signifikanten Zusammenhang mit dem Gesamteffekt ($p \geq 0,77$ in allen Fällen).

Diskussion

Wenn E-Zigaretten auf die Art und Weise wie bei den hier ausgewerteten Studien genutzt wurden, steht diese Nutzung in einem negativen Zusammenhang mit dem Ausstiegserfolg. Erklärt werden können dieses Ergebnis mit der freien Verfügbarkeit: Auch bezüglich NET gebe es Hinweise, dass selbst erworbene NET mit geringeren Abstinenzraten einhergehen (s. Newsletter 57 vom Dezember 2014). Die Autoren merken weiter an, dass es direkte Vergleichsstudien zwischen E-Zigaretten und etablierten Therapieformen bedarf, um die Eignung der E-Zigarette als Behandlungstool zu evaluieren. In den USA würden solche Vergleichsstudien eine sog. „Investigational New Drug“ Genehmigung der FDA erfordern, die von den Herstellern beantragt werden müsse. Diese Genehmigung wurde bislang nicht beantragt, so dass es sehr schwierig oder unmöglich sei, solche Evaluationsstudien in den USA durchzuführen. Subgruppenanalysen weisen darauf hin, dass spezifische Nutzungsmuster bedeutsam sein könnten: Intermittierende, nicht tägliche Verwendung geht mit geringeren, die tägliche Nutzung über mind. einen Monat hingegen mit höheren Ausstiegsraten einher. Auch scheinen tägliche Nutzer moderner „Tankssysteme“ höhere Abstinenzchancen zu haben.

Auf einige Einschränkungen des Reviews weisen die Autoren selbst hin: Mehrheitlich handelt es sich nicht um kontrollierte, sondern um Beobachtungsstudien. Zudem war die Definition und Dauer von Tabakabstinenz zwischen den einzelnen Studien sehr unterschiedlich. Weiterhin wurde das Ausmaß der E-Zigaretten-Nutzung nur in zwei der berücksichtigten Studien ermittelt, so dass nicht auszuschließen ist, dass in manchen Fällen bereits ein einmaliges Verwenden als E-Zigaretten-Nutzung gewertet wurde. Um einen möglichst umfangreichen Review zu erstellen, wurden auch Studien weniger guter Qualität mit eingeschlossen. Und schließlich ist es gerade bezüglich E-Zigaretten schwierig, der raschen Entwicklung der Produkte sowie der Dynamik der Regulierung in einem Review Rechnung zu tragen. Trotz dieser Einschränkungen bleibt festzuhalten, dass unter den hier untersuchten Bestimmungen der Gebrauch von E-Zigaretten – im Gegensatz zum Vermarktungsanspruch – mit einer geringeren Ausstiegsrate assoziiert ist.