



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

Nr. 60  
November  
2015

### Editorial

Im September machte die Neuigkeit die Runde, dass einer der bekanntesten und langjährigsten Raucher Deutschlands – Altbundeskanzler Helmut Schmidt – aufgehört habe. Auslöser für den Rauchstopp sei ein längerer Klinikaufenthalt gewesen, bei dem ein operativer Eingriff wegen eines Gefäßverschlusses vorgenommen wurde. Wenn man den Medienberichten glauben darf, sei auch eine Nikotinersatztherapie mittels Pflaster angewandt worden. Einige Tage später dann wurde die Nachricht, dass Helmut Schmidt mit dem Rauchen aufhöre als „Unsinn“ bezeichnet – und zwar vom Chefarzt der Abteilung für Kardiologie der Klinik, in dem Schmidt sich aufhielt. Weiterhin wird der Kardiologe mit Aussagen zitiert wie „Ich bin mir sicher, dass er wieder rauchen wird, sobald er zu Hause ist“, „Er soll ruhig weiter qualmen“ und „Es macht überhaupt keinen Sinn, ihm mit 96 noch das Rauchen zu verbieten“. Wichtiger als die Behandlung des Rauchens sei es, Schmidts „Motorik in Gang zu bringen“.

Wir haben keine Kenntnis davon, was den leitenden Mediziner zu diesen unglücklichen Aussagen bewogen hat. Die dadurch an die rauchende Bevölkerung in Deutschland vermittelte Botschaft im Sinne von „ruhig weiter qualmen“ könnte jedenfalls verheerender kaum sein. Deutlich wird aber auch der immense Bedarf an profunden Kenntnissen der therapeutischen Möglichkeiten bei der Behandlung der Tabakabhängigkeit: auch für einen stark abhängigen Raucher hohen Alters stehen evidenzbasierte Beratungsstrategien zur Verfügung, die nichts gemeinsam haben mit dem oben zitierten „das Rauchen zu verbieten“. Natürlich sind neben evidenzbasierten Behandlungsstrategien immer auch die Orientierung am individuellen Fall sowie die Berücksichtigung ethischer Überlegungen notwendig. So ist die Frage, wie man bei einem 96-Jährigen noch eine Tabakentwöhnung durchführen solle, im Behandlungsalltag nicht nur entlang von Therapiestandards zu beantworten.

Bei der Auswahl der Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe haben wir inzwischen einen Behandlungsspielraum mit vielen verschiedenen Optionen. Mit der Pflasterbehandlung wurde teilweise der Tabakleitlinie entsprochen; möglicherweise hätte das Konsummuster Schmidts auch die Anwendung einer Präparatkombination gerechtfertigt. Mit

### Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Tabakleitlinie	2

einem Blick in die aktuelle S3-Leitlinie (dort finden sich z. B. auch differenzierte Empfehlungen nach Altersgruppen, wobei die Gruppe der Älteren allerdings schon bei 50+ ansetzt, s. u.) hätten in diesem Fall viele Empfehlungen Anwendung finden können. Exemplarisch seien zwei Empfehlungen mit jeweils stärkstem Empfehlungsgrad und höchstem Evidenzlevel erwähnt, an denen die Behandler sich hätten orientieren können: (1) „Rauchenden Patienten, die wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung im Krankenhaus sind, soll eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt werden. Die Tabakentwöhnung soll im Krankenhaus beginnen und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhalten“ und (2) „Allen Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen soll ohne Einschränkungen geraten werden, das Rauchen aufzugeben und möglichst auch jede passive Tabakexposition zu vermeiden.“

Diese dritte Newsletter-Ausgabe des Jahres 2015 stellt den zweiten Teil der aktuellen Tabakleitlinie mit den wichtigsten Empfehlungen für die Praxis vor.

Wie gewohnt informieren wir Sie zuvor noch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. Besonders hingewiesen sei auf die 13. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 2. und 3. Dezember im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg. Wir hoffen, Sie dort zahlreich begrüßen zu dürfen.

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

Ihr Redaktionsteam

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

## 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. Standardschulung: München 23.11.–27.11.2015. Infos unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei [braun@ift.de](mailto: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 ([www.tuebinger-suchttherapietage.de](http://www.tuebinger-suchttherapietage.de)) vom 06.04. -08.04.2016. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071 2982313, Fax: 07071 295384 oder [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.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 400456412 oder [cme@baek.de](mailto:cme@baek.de)
- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 11.11.–13.11.2015 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (s. auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe) Infos und Anmeldung unter Tel. 030 209166-314, Fax 030 209166-316, E-Mail: [s.baumgarten@psychologenakademie.de](mailto:s.baumgarten@psychologenakademie.de) oder <http://www.psychologenakademie.de>

### Kongresse/Tagungen

#### National:

- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin vom 25.11.2015 – 28.11.2015. Anmeldung und Infos unter <http://www.dgppn.de/kongress.html>

- 13. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle vom 2.12.–3.12.2015 im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg Anmeldung und Programm demnächst unter <http://www.tabakkontrolle.de>

#### International:

- Society for Research on Nicotine & Tobacco SRNT 22. Annual Meeting vom 02.03 bis 05.03.2016 in Chicago, USA. Infos und Anmeldung unter <http://www.srnt.org>

## S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ Teil 2

Nachfolgend wird der 2. Teil der wichtigsten Schlüsselempfehlungen (mit Grad der Empfehlung und Evidenzgraden, jeweils in einem Kasten) zu medikamentösen und somatischen Therapien, Gender- und Altersaspekten sowie Besonderheiten bei somatischer oder psychischer Komorbidität vorgestellt und an einzelnen Stellen durch ergänzenden Auszüge der jeweiligen Hintergrundtexte vervollständigt. Die Empfehlungsgrade (A: starke Empfehlung, formuliert mit „soll“, B: „sollte“, O: „kann“) ergeben sich aus einer komplexen Abwägung der zugeordneten Evidenzgrade (Level of Evidence, LoE) im Hinblick auf die klinische Relevanz, das Nutzen-Risiko-Verhältnis, Patientenpräferenzen, Umsetzbarkeit in der Versorgung und ggf. weitere Einflussgrößen. Wurde keine systematische Literaturrecherche durchgeführt, konnten als notwendig erachtete Empfehlungen auch als „Klinische Konsenspunkte“ (KKP) formuliert werden.

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

**Nikotinersatztherapie (NET):** Der Einsatz der NET (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinklutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmündspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE:1a (aus systematischer Recherche)

#### Dosierung des Nikotinkaugummi bei starken Rauchern:

Bei starken Rauchern soll dem 4 mg Nikotinkaugummi der Vorzug vor dem 2 mg Kaugummi gegeben werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE:1b (aus systematischer Recherche)

#### NET, Präparatkombinationen für starke Raucher:

Bei starken Rauchern soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Inhaler angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1b (aus systematischer Recherche)

**NET, Kombinationen mit Bupropion:** Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung bei starken Rauchern nicht ausreichend wirksam war, kann Bupropion unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken in Kombination mit einer langwirksamen NET (Pflaster) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE:1a

**NET bei Konsum von rauchlosen Tabakprodukten:** Die NET sollte zur Entwöhnung von rauchlosen Tabakprodukten nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 4

Zur Wirksamkeit der NET liegen ausreichend viele und qualitativ hochwertige, aktuelle Metaanalysen und Leitlinientexte vor. So wurden alleine für die Cochrane-Analyse zur Wirksamkeit der NET 117 Studien mit mehr als 50.000 Teilnehmern ausgewertet.

#### Antidepressiva

**Bupropion:** Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll Bupropion als pharmakologische Monotherapie zur Tabakentwöhnung unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE:1a

**Nortriptylin:** Nortriptylin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Nortriptylin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

Empfehlungsgrad: o  
LoE:1a

**Sonstige:** Andere Antidepressiva sollen zur Tabakentwöhnung nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 3a

Auch die Wirksamkeit von Bupropion zur Tabakentwöhnung ist belegt; allerdings besteht ein Risiko für neurologische und der Verdacht (unsichere Evidenz auf Basis von Melderegistern) auf schwerwiegende neuropsychiatrische Nebenwirkungen.

#### Partielle Nikotinrezeptoragonisten

**Vareniclin:** Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll Vareniclin zur Tabakentwöhnung unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden

Empfehlungsgrad: A  
LoE:1a

**Cytisin:** Cytisin kann angeboten werden. Es ist in Deutschland jedoch nicht zugelassen.

Empfehlungsgrad: o  
LoE: 3a

**Sonstige:** Andere partielle Nikotinrezeptoragonisten sollten nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 4

Bei gut belegter Wirksamkeit für Vareniclin werden die Behandler aufgrund des weiterhin bestehenden Monitorings von internationalen Aufsichtsbehörden besonders auf fachgerechte Anwendung gemäß aktueller Fachinformation hingewiesen. Über Cytisin wurde in den Newslettern 45 und 51 berichtet.

**Clonidin:** Ein Therapieversuch mit Clonidin kann zur Tabakentzugsbehandlung unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden, wenn leitliniengerechte Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Clonidin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

Empfehlungsgrad: o  
LoE: 3a

Bezüglich nicht zugelassener Medikamente wird betont, dass die Entscheidung über den Einsatz in jedem Einzelfall beim verschreibenden Arzt liegt. Er kann für die Folgen haftbar gemacht werden, wenn ein Patient durch ein im Off-Label-Use verordnetes Arzneimittel zu Schaden kommt, weshalb der Patient über die fehlende Zulassung des Medikamentes und in besonderer Weise über Anwendungsrisiken und Nebenwirkungen aufzuklären sei.

**Alle anderen Medikamente:** Alle anderen Substanzen sollten aufgrund fehlender Wirksamkeitsnachweise und/oder ungünstiger Nutzen- Risiko-Verhältnisse nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 3a

Zusammenfassend kann aufgrund der schwachen Evidenzlage weder für Johanniskraut oder Nicobrevin® noch für andere Naturheilmittel oder homöopathische Medikamente eine Wirksamkeit im Rahmen der Behandlung von Tabakabhängigkeit als belegt gelten. Naturheilmittel oder Homöopathika sollten bis zum Nachweis einer Wirksamkeit in der Tabakentwöhnungsbehandlung nicht eingesetzt werden.

**Dauer der medikamentösen Rückfallprophylaxe:** Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, kann NET für 16 bis 24 Wochen, Vareniclin für 24 Wochen oder Bupropion für 16 bis 45 Wochen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE:1b

**Kombination von Beratung und Medikation:** Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.

Empfehlungsgrad: A  
LoE:1a

**Verhaltenstherapie bzw. Intensivberatung und NET:** Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE:1a

Der Effektivitätsnachweis der pharmakologischen Entzugsbehandlung ist streng genommen an eine integrale Begleitberatung gebunden. In der Praxis sollte eine Empfehlung bzw. Verordnung eines Arzneimittels immer mit einer Beratung zur Verhaltensumstellung einhergehen.

### Somatische Therapieverfahren

**Akupunktur:** Akupunktur hat keinen spezifischen Effekt auf die langfristige Abstinenz. Akupunktur kann nicht empfohlen werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE:1a

Die Attraktivität der Akupunktur ist in Befragungen von Rauchern höher als die der Gruppentherapie. Insgesamt zeigt die Datenlage zur Akupunktur einen schwachen spezifischen Effekt auf die Entzugssymptomatik, jedoch keinen spezifischen Effekt auf die Abstinenz.

### Gender- und Altersaspekte - Jugendliche

Jugendlichen sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 1a

Jugendlichen sollten niedrigschwellige Interventionen (Kurzberatung/short counselling, Selbsthilfematerial, Raucherfibeln, Quickguides/Kurzanleitungen, Infomaterial, Fertigkeitungsvermittlung) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 2

Nikotinpflaster können Jugendlichen in begründeten Ausnahmefällen, wenn andere empfohlene Interventionen nicht zum Erfolg geführt haben, im Rahmen der Tabakentzugstherapie unter gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung als Off-Label-Verschreibung angeboten werden. Andere Applikationsformen der NET sollen in dieser Altersgruppe nicht eingesetzt werden.

Empfehlungsgrad: KKP  
LoE: -

Weitere Arzneimittel zur Tabakentzugsbehandlung (z.B. Bupropion, Vareniclin; s.o.) sollen Jugendlichen nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 1a

Tabakentwöhnungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, Motivierender Intervention und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung sollen Jugendlichen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 1a

Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme zur Tabakentwöhnung sollten Jugendlichen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 2

Bei Jugendlichen sind nicht generell die gleichen Tabakentwöhnungsmaßnahmen erfolgreich wie bei Erwachsenen, sondern teilweise spezielle Vorgehensweisen wirksam. Generell erreichen Einzelinterventionen sowie medikamentöse Entzugsbehandlungen nur eine begrenzte Wirksamkeit. Die effektiven Methoden umfassen vor allem psychologische

Methoden und multimodale Vorgehensweisen. Der entscheidende Wirkfaktor für langfristige Tabakabstinenz bei Jugendlichen scheint eine Steigerung der Selbstwirksamkeit in Bezug auf den Rauchstopperfolg zu sein.

### Gender- und Altersaspekte – Frauen

Frauen soll das gesamte Spektrum der empfohlenen Tabakentwöhnungsinterventionen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 1a

Zusätzliche geschlechtsspezifische Vorgehensweisen zur Tabakentwöhnung (z.B. Gewichtskontrolle bzw. Bewältigung von Gewichtszunahmeängsten, Stimmungsmanagement, Abstimmung des Rauchstopps auf den Menstruationszyklus) können bei Frauen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE: 1a

Spezielle niedrigschwellige Angebote können bei Frauen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE: 2

NET, Vareniclin und Bupropion sollten bei Frauen unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 1a

Psychotherapeutische Verfahren und Beratung sollen bei Frauen ebenso angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP  
LoE: -

Für schwangere Frauen sollen spezielle Vorgehensweisen in der Tabakentwöhnung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP  
LoE: -

Niedrigschwellige Angebote (Selbsthilfemanuale, Infomaterial, Quickguides) können schwangeren Frauen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP  
LoE: -

Aufgrund des Nachweises reduzierter Wirksamkeit bei gleichzeitig erhöhtem Risiko unerwünschter Wirkungen sollten Arzneimittel zur Tabakentwöhnung bei Schwangeren nicht angeboten werden. [B] In begründeten Ausnahmefällen kann unter sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung das Angebot von Nikotinplastern,-inhalern,-tabletten oder -kaugummis erwogen werden. [KKP]

Empfehlungsgrad: B/ KKP  
LoE: 1a

Psychotherapeutische Verfahren und Beratung wie in Kapitel „Psychotherapie“ empfohlen, sollen bei schwangeren Frauen angeboten werden (1). Insbesondere sollen schwangeren Frauen Intensivberatung, Verhaltensmodifikation und Motivational Enhancement angeboten werden (2).

Empfehlungsgrad: jeweils A  
LoE: jeweils 1a

Schwangerschaftsspezifische Interventionen (stadienspezifische Motivierung nach TTM, Feedback des Gesundheitsstatus und der Schadstoffbelastung des Fötus, Verstärkung und Belohnung) können angeboten werden.

Empfehlungsgrad: o  
LoE: 1a

Während zur spezifischen Wirksamkeit von Tabakentwöhnungstherapien bei Frauen nur wenige Studien vorliegen (und die pharmakologische Entzugsbehandlung mit NET deutlich weniger effektiv ist als bei Männern), besteht zur Thematik der Tabakentwöhnung bei schwangeren Frauen eine sehr gute Evidenzlage.

### Gender- und Altersaspekte – Ältere Personen:

Älteren Personen (50+) soll das gesamte Spektrum der empfohlenen Tabakentwöhnungsinterventionen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A  
LoE: 1a

In dieser Altersgruppe sollten eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden incl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B  
LoE: 1b

Niedrigschwellige Angebote können dieser Altersgruppe angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Bei älteren Personen sollen psychotherapeutische Verfahren und Beratung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1b

Es soll das ganze Spektrum der pharmakologischen Therapien nach Berücksichtigung von und Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Die Studienlage zur Effektivität spezifischer Tabakentwöhnungsangebote für ältere Personen ohne chronische Erkrankung ist besonders schwach, sodass noch ein erheblicher Forschungsbedarf bestehen bleibt.

### Somatische Komorbidität

Bei Patienten mit einer körperlichen Erkrankung soll der Tabakkonsum erfasst werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Rauchenden Patienten, die wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung im Krankenhaus sind, soll eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt werden. Die Tabakentwöhnung soll im Krankenhaus beginnen und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhalten.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Rauchenden Patienten, bei denen eine Operation geplant wird, sollte eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser Komponente angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1b

Allen COPD-Patienten, die rauchen, soll eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser und psychosozialer Unterstützung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Allen Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen soll ohne Einschränkungen geraten werden, das Rauchen aufzugeben und möglichst auch jede passive Tabakexposition zu vermeiden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Rauchenden Patienten mit tabakassoziierten Erkrankungen, soll eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser und psychosozialer Unterstützung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Die beste Evidenz zur Tabakentwöhnung liegt für die COPD und kardiovaskuläre Erkrankungen vor. Für andere tabakassoziierte Erkrankungen sind vergleichbare Zusammenhänge als gesichert anzusehen. Viele der etablierten medikamentösen oder interventionellen Therapieansätze tabakassoziiierter Erkrankungen sind mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen, prozeduralen Komplikationen und hohen Kosten verbunden. Patienten mit tabakassoziierten Erkrankungen lediglich pharmakologische oder psychosoziale Unterstützung anzubieten, ist vor dem Hintergrund der Morbidität und Mortalität der genannten Erkrankungen und den geringen Kosten der Tabakentwöhnung nicht zu rechtfertigen.

### Psychische Komorbidität

Bei Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Rauchenden Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung sollen Patienten mit einer Tabakabhängigkeit und einer zusätzlichen psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – prinzipiell dieselben psychotherapeutischen und medikamentösen Prinzipien angeboten werden wie Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Rauchenden depressiven Patienten oder Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung zur

## 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

Beendigung des Tabakkonsums mit auf die depressive Symptomatik bezogenen Komponenten (z.B. Stimmungsmanagement) angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Rauchenden depressiven Patienten oder Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte sollte Bupropion oder Vareniclin unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Rauchenden depressiven Patienten oder Patienten mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung mit NET angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Rauchenden Patienten mit einer stabilen Schizophrenie sollte Bupropion oder Vareniclin unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Rauchenden schizophrenen Patienten soll eine Behandlung mit der NET angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze sollten bei schizophrenen Patienten zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

Empfehlungsgrad :B

LoE: 1a

In allen untersuchten internationalen Leitlinien wird empfohlen, rauchenden psychiatrischen Patienten dieselben Behandlungsstrategien für eine komorbide Tabakabhängigkeit anzubieten, wie es für die Normalbevölkerung üblich ist. Es mangelt jedoch an kontrollierten, randomisierten Studien für dieses Klientel als Gesamtaussage.

## Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

Setting Beratungsansätze (face-to-face, telefonisch): Die Beratung zum Rauchstopp sollte systematisch sowohl durch ärztliche/psychotherapeutische, als auch durch geschulte andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Setting Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie): Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppeninterventionen zur Förderung des Rauchstopps bzw. zur Entwöhnungsbehandlung sollen durch geschulte ärztliche/psychotherapeutische oder qualifizierte andere Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter im Gesundheitswesen angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE:

Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung: Beratungsansätze zur Förderung des Rauchstopps sowie therapeutische Interventionen zur Entwöhnungsbehandlung sollen in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen stärker integriert werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Die Empfehlungen zu Settings sind auf klinischen Konsensentscheidungen begründet.