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. 58
April
2015

Editorial

Die aktuelle Tabakleitlinie ist seit kurzem online zu finden unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html.
Die wichtigsten Leitlinienempfehlungen werden wir in den nächsten Newslettern vorstellen.

Adipositas ist die zweitwichtigste, Rauchen die bedeutendste Ursache für Frühsterblichkeit. Vor diesem Hintergrund mutet es besonders tragisch an, dass zum Beispiel junge Frauen oft berichten, durch das Rauchen ihr Gewicht kontrollieren zu wollen. In prospektiven Studien bislang kaum untersucht wurde, ob bei rauchenden Personen innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine geringere Gewichtszunahme zu beobachten ist als bei nichtrauchenden Personen. In einer jüngst in dem Journal „Appetite“ veröffentlichen Studie (1) wurden 29 rauchende und etwa 300 nichtrauchende Studentinnen mit einem Durchschnittsalter von etwas mehr als 18 Jahren und einem durchschnittlichen Body Mass Index (BMI) von 23,7 über zwei Jahre beobachtet. Entgegen der weit verbreiteten Meinung, dass Rauchen eine wirksame Strategie zur Gewichtskontrolle darstelle, nahmen zu Beginn der prospektiven Studie rauchende Studentinnen stärker an Gewicht zu als nichtrauchende. Mögliche Einflussfaktoren wie Ausgangs-BMI, elterliche Adipositas und sozioökonomischer Status wurden kontrolliert. Raucherinnen nahmen in den zwei Jahren 2,9 kg, Nichtraucherinnen lediglich 0,9 kg zu. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass die Gewichtszunahme unter denjenigen jungen Frauen, die im Laufe der Follow-ups mit dem Rauchen aufgehört hatten, mit 4,8 kg größer war als bei denjenigen, die fortlaufend geraucht haben (1,4 kg). Dennoch weisen beide Gruppen (ehemals und aktuell Rauchende) eine stärkere Gewichtszunahme auf als Nichtraucherinnen. Auch wenn in Anbetracht des nicht experimentellen Designs dieser prospektiven Studie keine kausalen Schlussfolgerungen gezogen werden können, ist es dennoch erlaubt, die weit verbreitete Meinung in Zweifel zu ziehen, dass Rauchen tatsächlich eine wirksame Strategie zur Gewichtskontrolle darstellt.

Paare sind im Allgemeinen sehr konkordant, wenn es um ungesunde Verhaltensweisen geht. Wenn sich nun ein Partner an eine Verhaltensänderung macht, zieht der andere Partner oft nach. Wie stark der Einfluss auf den Partner tatsächlich ist, wurde nun in der „English Longitudinal Study of Ageing“ untersucht (2). Die Wahrscheinlichkeit, dass der andere Partner dem Beispiel folgt, wenn ein Partner das ungesunde Verhalten “Rauchen” ändert und mit dem Rauchen aufhört, steigt im Vergleich zu einem unverändert weiterrauchenden Partner um etwa den Faktor 11. Der Effekt war erheblich größer als bei einem sich kontinuierlich gesund verhaltenden Partner. Es könnte sich also durchaus lohnen, die jeweiligen Partner bei Interventionen zur Verhaltensänderung einzubeziehen.
In dieser ersten Ausgabe des Jahres 2015 gibt es zunächst Neuigkeiten in Kürze, bevor wir von der WAT-Frühjahrstagung und der Weltkonferenz Tabak oder Gesundheit berichten. Ferner beschäftigen wir uns mit zwei aktuellen Studien: Eine ging der Frage nach, wie es um die Wirksamkeit des Wirkstoffs Cytisin im Vergleich zu Nikotinersatztherapie bestellt ist, die andere nahm sich der Perspektive an, welche Interaktionen und Aktivitäten sich Patienten von den Behandlern wünschen.

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

(1) Stice E, Marti CN, Rohde P, Shaw H (2015) Young woman smokers gain significantly more weight over 2-year follow-up than non-smokers. How Virginia doesn't slim. Appetite, 85, 155–159

(2) Jackson SE, Steptoe A, Wardle J (2015) The Influence of Partner's Behavior on Health Behavior Change:The English Longitudinal Study of Ageing. JAMA Intern Med. doi:10.1001/jamainternmed.2014.7554

Inhaltsverzeichnis

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

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 verkürzte Schulung: Dresden 02.05. - 03.05.2015, Lübeck 20.06. - 21.06.2015.

Infos unter 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: 16.10. -17.10.2015. 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

- **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

Kongresse/Tagungen

National:

- **20. Hamburger Suchttherapietage**
  vom 26. - 29. Mai 2015 in Hamburg. Anmeldung und Infos unter www.suchttherapietage.de.

- **8. Deutscher Suchtkongress in Hamburg**
  vom 16.09 - 18.09.2015. Anmeldung und Infos unter www.deutscher-suchtkongress2015.de. Frühbucherrabatt bis 15.07.2015.

International:

- **Konferenz von Action on Smoking and Health (ASH) Scotland**
  vom 18.06 - 19.06.2015 in Edinburgh, Schottland. Programmübersicht und Anmeldung unter http://www.ashscotland.org.uk/about-us/conference-2015-towards-a-generation-free-from-tobacco.aspx.

- **SRNT-Europe Konferenz**
  am 10.09 -12.09.2015 in Maastricht, Niederlande. Frühbucherrabatt bis 01.06. 2015. Infos und Anmeldung unter http://www.srnt-e2015.com/

News in Kürze

Bald wird es die Einheitsverpackungen („plain packaging") auch in Europa geben: Nachdem Australien Ende 2012 die Einheitsverpackungen verpflichtend eingeführt hat (s. dazu Newsletter Nr. 50 vom Dezember 2012), haben inzwischen auch die Parlamente in Irland und dem Vereinigten Königreich beschlossen, diese Tabakkontrollmaßnahme umzusetzen. Ab 2016 werden die Zigaretten nur noch in Packungen in einem bezweckt unattraktiven Braunton verkauft, die gesetzlich vorgeschriebene schriftliche und bildliche Warnhinweise enthalten müssen und auf der der Markenname nur in einer neutralen, genormten Form Erwähnung findet.

Muster für die standadardisierten Zigarettenverpackungen. Quelle: http://www.theguardian.com/politics/2015/mar/11/mps-pass-legislation-introduce-standardised-cigarette-packaging

Wer sich intensiver über Hintergründe und Erfahrungen mit Plain Packaging informieren will, dem sei die aktuelle Sonderausgabe der Zeitschrift Tobacco Control ans Herz gelegt, die unter nachfolgender URL frei zugänglich ist: http://tobaccocontrol.bmj.com/ content/ 24/Suppl_2.toc

EU-Kampagne „Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten". Mit Blick auf den Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai fordert die Kampagne„Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten" Raucher heraus, einen gesünderen rauchfreien Lebensstil anzunehmen und sich beim iCoach zu registrieren. Die diesjährige Kampagne startet mit dem Launch des verbesserten iCoachs, einem kostenlosen, digitalen Gesundheitscoach, der sowohl online als auch als mobile App in den 23 Sprachen der 28 EU-Länder verfügbar ist. Die Plattform führt die Nutzer wie schon zuvor durch die fünf progressiven Phasen der Raucherentwöhnung, enthält jetzt aber verschiedene persönliche, phasenspezifische Herausforderungen, denen sich die Nutzer individuell stellen können. Etwa jeder dritte der 431.000 angemeldeten Nutzer der vergangenen Kampagne hat mit Hilfe des kostenlosen digitalen Gesundheitscoachs iCoach innerhalb von drei Monaten aufgehört zu rauchen.

Um möglichst viele Menschen zu einem rauchfreien Leben zu bewegen, können Sie die Europäische Kommission und diese Kampagne unterstützen, indem Sie

- Informationen und Links zu „Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten“ auf Ihrer Webseite platzieren
- „Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten“ auf Ihren Social-Media-Kanälen promoten
- Die Kampagne auf Ihren Events bewerben
- Als Botschafter der Kampagne und Nichtraucher-Experte lokalen und nationalen Medien Interviews und Informationen zum Thema „Ex-Raucher sind nicht aufzuhalten“ geben

Weitere Informationen finden Sie auf:

www.exsmokers.eu

Konferenzrückblick: Weltkonferenz in Abu Dhabi und WAT-Tagung in Frankfurt

Die 16. Weltkonferenz „Tobacco or Health“ ging am 21. März 2015 in Abu Dhabi zu Ende.

Neben sieben nationalen Gesundheitsministern und einigen königlichen Hoheiten nahmen knapp 2.200 Delegierte aus über 100 Ländern (darunter eine Schar deutscher Teilnehmerinnen und Teilnehmer) an dem Mammut-Programm teil. Die Konferenz umfasste vier Plenum-Sessions, mehrere Award-Veranstaltungen, 65 Poster-Sessions mit Diskussion, 14 Sessions, bei denen Abstracts mündlich vorgestellt wurden, 19 Workshops und 15 Gelegenheiten, Experten eines bestimmten Fachgebietes zu treffen. Angesichts des riesigen Programms (der Abstrakt-Band umfasst gut 400 Seiten) und der sehr breiten inhaltlichen Ausrichtung kann nur überblicksartig berichtet werden.

Wie das Thema der Konferenz “Tabak und nicht-übertragbare Krankheiten” erahnen lässt, ging es in erster Linie nicht um intensive klinische Therapien oder neue Forschungsberichte zu pharmakologischen Therapiekomponenten. Vielmehr stand die Konferenz ganz im Zeichen der fortlaufenden Implementierung der WHO Framework Convention und der damit verknüpften MPOWER-Maßnahmen (MPOWER steht für Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce & Raise). Als Sponsoren fungierte neben den großen privaten Stiftungen die American Cancer Society, mit deren Unterstützung auch die inzwischen 5. Ausgabe des Tabakatlas vorgestellt wurde.

Noch vor der eigentlichen Konferenz fanden mehrere ganz- und halbtätige Workshops statt, darunter auch „Quitlines: Optimierung von Reichweite und Wirksamkeit“.

Zum allerersten Male wurde im Rahmen der Bloomberg Philanthropies Awards for Global Tobacco Control ein Preis in der MPOWER-Kategorie O (=offer) verliehen, und zwar an das Gesundheitsministerium in Uruguay, das bereits 2012 einen Bloomberg Award in der Kategorie W (=warn) erhalten hatte. Unter https://www.youtube.com/watch?v=cEVaFBIutBI findet sich ein kurzer Filmbeitrag zu den Aktivitäten des dortigen Gesundheitsministeriums. Seit 2008 gilt ein Gesetz, das alle in der Gesundheitsversorgung Tätigen verpflichtet, Tabakentwöhnung bereitzustellen, so dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu Kurzberatung in der Grundversorgung haben. Dabei arbeiten private und öffentliche Gesundheitsorganisationen eng zusammen.

Michael Bloomberg (links) bei der Übergabe des „Offer Awards“ an den Vertreter Uruguays. Quelle: http://wctoh.smugmug.com/Wednesday-18-March-2015/2015-Bloomberg-Philanthropies-/i-rgtNM9N

Tabakentwöhnung wurde u.a. in folgenden Symposien behandelt:
- Das Potenzial von Mobiltelefonen für Tabakentwöhnung im großen Stil
- Tabakentwöhnung bei HIV und Tuberkulose-Patienten – eine niedrig hängende Frucht?
- Wenn der Ausstieg nicht optional ist - Behandlung der Tabakabhängigkeit bei schweren Lungenkrankheiten
- Verbesserung von Reichweite und Wirksamkeit der Tabakentwöhnung durch Behandler-Training und Quitlines
- Implikationen von Artikel 14 Behandlungsleitlinien: Artikel 14 der Rahmenkonvention umfasst Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und Aufgabe des Tabakkonsums. In diese Veranstaltung fiel u.a. ein Beitrag von Witold Zatonski zum Stellenwert von Cytisine in Polen (s.u.) und die Vorstellung der neuseeländischen Behandlungsleitlinie, deren auffälligstes Merkmal in ihrem Umfang besteht: Sie umfasst ganze sechs Seiten.

Auch die Diskussion um E-Zigaretten wurde in Abu Dhabi weitergeführt. Ein entsprechendes Symposium widmete sich der Frage, ob E-Zigaretten genutzt werden können, um Zigaretten zu eliminieren. Wissenschaftlich untermauerten und ausgewogen präsentierten Beiträgen ausgewiesener Experten (u.a. Ken Warner, Jean Francois Etter und Ron Borland) standen auffallend unsachliche, moralisierende Beiträge einzelner Zuhörer gegenüber. Aus ökonomischer Sicht sei es geboten, konventionelle Zigaretten möglichst hoch zu besteuern (O-Ton Ken Warner: „tax cigarettes to hell“) und E-Zigaretten ebenfalls, aber weniger hoch zu besteuern. Als Dilemma wurde benannt: Je attraktiver E-Zigaretten für Raucher seien, desto eher wären sie bereit, vollständig umzusteigen. Gleichzeitig aber ginge von möglichst attraktiven Produkten auch die größte Missbrauchsgefahr (Kinder und Jugendliche, Nichtraucher) aus.

Fortschritte gibt es in Bezug auf das „Endspiel“ für Tabakkonsum; inzwischen haben auch europäische Staaten wie Schweden, Irland (jeweils 2025), Schottland (2034) und Finnland (2040) Zeitpunkte für das Erreichen einer rauchfreien Gesellschaft formuliert.

- **Die 16. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.**

beschäftigte sich mit dem Thema „Tabakentwöhnung – Therapeutische Angebote: Bedarf, Wirksamkeit und Einbettung in das optimale Setting". Der eigentlich vorgesehene Auftaktvortrag „Aktuelle Daten zur Epidemiologie des Tabakrauchens in Deutschland" von Stefan Mühlig musste grippebedingt entfallen. Kurzfristig sprang Anil Batra ein, der die wichtigsten Empfehlungen der inzwischen veröffentlichten S3 Leitlinie und deren Zustandekommen erläuterte. Die Leitlinie ist u.a. auch deshalb notwendig, da aus medizinischer und psychologischer Sicht in vielen Fällen eine Beendigung des Rauchens zu einem möglichst frühen Zeitpunkt des Lebens anzustreben ist und entsprechend frühzeitig angeraten werden sollte. Für viele Raucher, die bei ernsthaften Rauchstoppversuchen aus eigener Kraft die Abstinenz nicht erreicht haben, ist eine therapeutische Unterstützung indiziert; welche Vorgehensweisen dabei die höchsten Erfolgsaus-sichten versprechen, kann den Empfehlungen der Leitlinie entnommen werden.

Severin Haug vom Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung berichtete über den „MobileCoach Tabak", ein SMS-basiertes Programm zur Förderung des Rauchausstiegs bei jungen Leuten. Hervorgehoben werden muss die hohe Teilnahme- und Haltequote, mit denen bestätigt werden konnte, dass dieser Ansatz für die Zielgruppe attraktiv ist. Die Rate Rauchabstinenter erhöhte sich bei anfangs täglich und gelegentlich Rauchenden in der Interventionsgruppe nicht im Vergleich zur Kontrollgruppe, allerdings verringerte sich der tägliche Zigarettenkonsum in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant. In der Interventionsgruppe wurde unter den anfangs täglich Rauchenden bei der Nachbefragung ein höherer Anteil nur noch Gelegenheitsraucher beobachtet. In der Fortsetzung des Projektes bis 2017 stehen die technische Optimierung, Einbindung von inhaltlich passenden Videos, stärkere Individualisierung und explizite Berücksichtigung des Alkoholkonsums im Vordergrund.

Die Wirksamkeit von Pharmako- und Verhaltenstherapie zur Tabakentwöhnung in der „wahren Welt" war Gegenstand des Vortrags von Daniel Kotz, Düsseldorf (s. dazu die ausführliche Besprechung der beiden Publikationen von Daniel Kotz im letzten Newsletter). Der 2. Teil der Tagung beschäftigte sich mit Settingvariablen in der Tabakentwöhnung. Matthias Pforr stellte die mobile Raucherambulanz, eine aufsuchende, konsiliarische Raucherberatung am Krankenbett des Universitätsklinikums Tübingen vor. Hürden bei der praktischen Umsetzung bestehen u.a. in Wissensdefiziten der behandelnden Teams und der suboptimalen Beratungsatmosphäre im Mehrbett-Krankenzimmer. Sind diese erst einmal überwunden, kann eine mobile Ambulanz viel bewegen: Etwa die Hälfte der Patienten, die 3 Monate nach Entlassung an der schriftlichen Nachbefragung teilnahmen, gab an, keine Zigaretten mehr zu konsumieren.

Die „Brief intervention study on Quitting smoking (BisQuits)" wurde von Alexander Rupp, Stuttgart vorgestellt. Ausgehend von der Überlegung, dass kürzere Interventionen häufiger angeboten werden, für Raucher attraktiver sein könnten und damit einen größeren Impakt hätten, wurden drei unterschiedlich intensive Angebote verglichen: ärztliche Beratung, Kurzintervention und „klassischer" Entwöhnungskurs. Bezüglich der Effizienz der Interventionen (zeitlicher Aufwand je anhaltend abstinente Teilnehmer) gab es keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarmen. Auffällig war der sich deutlich abzeichnende Medikamenteneffekt in allen drei Bedingungen.

Der letzte Beitrag „Vorstellung des Programms „Mein Nichtraucherprogramm" (BdP) und Evaluierungsergebnisse" kam von Thomas Hering, Berlin. Nach der Rekrutierung in der ärztlichen Sprechstunde erhalten Teilnehmende drei Gruppentermine während drei Wochen (8 Zeitstunden). Die Kurskosten von 300 € sowie die Kosten der Medikation tragen die Teilnehmer selbst. Die bei 105 Teilnehmenden ermittelte Abstinenzquote von 43% nach 12 Monaten spricht insbesondere unter Berücksichtigung der hohen Tabakabhängigkeit (FTND Mittelwert 5,87) für die gewählte Vorgehensweise, interessierte Raucher in Arztpraxen zu rekrutieren, um sie in intensiven Gruppenprogrammen beim Rauchstopp bestmöglich zu unterstützen.

Die 17. Frühjahrestagung wird am 16.03.2016 stattfinden.

Neue Publikationen

a) Walker N, Howe C, Glover M, McRobbie H, Barnes J, Nosa V, Parag V, Bassett B, Bullen C (2014) Cytisine versus Nicotine for Smoking Cessation. N Engl J Med. 371:2353 - 2362. DOI: 10.1056/NEJMoa1407764

Hintergrund: Hier im Newsletter wurden bereits eine kontrollierte Studie als auch ein systematischer Review zum Wirkstoff Cytisine vorgestellt, die beide eine Wirksamkeit im Vergleich zu Placebo sowie die äußerst günstige Kosteneffektivität belegen. Im Rahmen eines open-label Ansatzes wurde in Neuseeland eine erste Nicht-Unterlegenheitsstudie hochrangig publiziert, die der Frage nachging, ob Cytisine denn mindestens so wirksam wie Nikotinersatztherapie (NET) sei.

Methode: 1310 erwachsene und änderungsbereite Raucher, die bei der nationalen Telefonberatung angerufen hatten, wurden im Verhältnis 1:1 auf die zwei pharmakologischen Hilfen randomisiert. Eine Hälfte der Teilnehmer erhielt Cytisine für 25 Tage, die andere Hälfte NET für 8 Wochen. Cytisine wurde per Kurier direkt an die Teilnehmenden verschickt, während für NET Gutscheine zur Einlösung in Apotheken verschickt wurden (Pflaster und Kaugummi oder Pflaster und Lutschtablette oder Kaugummi und Lutschtablette; Schutzgebühr ca. € 2 für eine Acht-Wochen-Packung eines Präparats). Empfehlungen für Präparat und Dosierung der NET erfolgte durch die Telefonberater in Übereinstimmung mit Leitlinien und Teilnehmervorlieben. Alle Studienteilnehmer erhielten dieselbe Kurzberatung durch die neuseeländische Quitline. Als primärer Endpunkt fungierte die selbstberichtete kontinuierliche Abstinenz nach einem Monat; weiterhin wurde die 7 Tage- Punktprävalenz nach sechs Monaten erfragt.

Ergebnisse: Die beiden Gruppen unterschieden sich in Bezug auf die relevanten rauchanamnestischen Merkmale nicht; Tabakabhängigkeit (FTND 5.4) und Tageskonsum (> 19 Zig) waren hoch. Cytisine war nicht nur nicht unterlegen, sondern zeigte über den kompletten Nachbefragungszeitraum eine bessere Wirksamkeit als NET: Die selbstberichtete kontinuierliche Abstinenz nach einem Monat lag bei 40%, während die NET-Gruppe

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

31% erzielte. Adjustierte Regressionsanalysen ergaben ein Odds Ratio von 1.5 zugunsten von Cytisine (KI = 1.2 – 1.9; p = .003). Diese Überlegenheit fand sich in erster Linie unter weiblichen Studienteilnehmerinnen.

Bezüglich der tatsächlichen Anwendung der Medikamente lag die Compliance für Cytisine bei 53% (344 der 655 hatten nach einem Monat mind. 80Tabletten eingenommen) und bei 67% für NET (437 von 655 hatten NET nach einer und nach vier Wochen verwendet).

Nachfolgende Tabelle fasst die wichtigsten Ergebnisse der beiden Behandlungsarme zusammen:

	Cyt	NET	RR	p
1 W	60 %	46 %	1.3	<.001
1 M	40 %	31 %	1.3	<.001
2 M	31 %	22 %	1.4	<.001
6 M	22 %	15 %	1.4	.002

Tabelle 1: Risk Ratios für kontinuierliche Abstinenz der beiden Behandlungsarme zu verschiedenen Nachbefragungszeiträumen (1 Woche bis 6 Monate). Quelle: Walker N et al. (2014) N Engl J Med.

Nebenwirkungen waren mehrheitlich nicht ernsthafter Natur und verliefen mild bis moderat. Unter Teilnehmern der Cytisine-Gruppe war die Inzidenz etwas größer (am häufigsten Schwindel, Erbrechen und Schlafstörungen).

Diskussion und Schlussfolgerungen: Die Cytisine-Behandlung führte bei ausstiegsmotivierten neuseeländischen Rauchern zu höheren Abstinenzquoten als NET. Auch weichere Erfolgsmaße wie eine längere Zeitspanne bis zu einem Rückfall, die geringere Konsummenge und Entzugssymptomatik sprachen für diese Überlegenheit. Die bessere Wirksamkeit bei Frauen wurde bislang noch nicht beobachtet und bedarf zusätzlicher Untersuchungen.

Neben methodischen Einschränkungen wie open label-Charakter, kurze Katamnesen und mangelnde Verifizierung von Selbstangaben könnte auch der Unterschied in der Bereitstellung der pharmakologischen Hilfen (frei Haus via Kurier vs. Gutscheine zur Einlösung in Apotheken gegen eine Schutzgebühr) als Einflussgröße eine Rolle gespielt haben. In Anbetracht der immens günstigen Kosten einer Cytisine-Behandlung (ca. € 20 für eine 25-Tage-Therapie) erscheinen ähnliche Vergleichsstudien z. B. mit Vareniclin unter zusätzlicher Berücksichtigung der Kosteneffektivität gerechtfertigt.

b) Halladay JR, Vu M, Ripley- Moffitt C, Gupta SK, O'Meara C, Goldstein AO (2015) Patient Perspectives on Tobacco Use Treatment in Primary Care. Prev Chronic Dis;12:140408.doi.org/10.5888/pcd12.140408.

Hintergrund: Kontakte zur ärztlichen Grundversorgung haben das Potenzial, mit rauchenden Patienten über evidenzbasierte, die Ausstiegschancen verbessernde Interventionen zu sprechen und deren Inanspruchnahme zu verbessern. In dieser Publikation wurde die Interaktion zwischen Behandler und Raucher aus Patientenperspektive erkundet, um besser zu verstehen, wie sich rauchende Patienten Unterstützung beim Rauchstopp vorstellen.

Methode: Es wurden drei je 90-minütige Fokusgruppen in drei verschiedenen ambulanten Versorgungseinrichtungen mit 33 Patienten durchgeführt. Die Patienten (70% Frauen, 79% hatten Unterstützung zum Rauchstopp erhalten) waren aktuelle oder ehemalige Raucher; die in den Fokusgruppen zu diskutierenden Themen beinhalteten Tabakkonsum, Ausstiegsversuche, Erfahrungen mit Behandlern, Wünsche an Behandler und aus Patientensicht aussagekräftige Erfolgsmaße. Die Diskussionen in den Gruppen wurden aufgezeichnet, transkribiert und induktiv bestimmten Themen bzw. Kategorien zugeordnet.

Ergebnisse: Vier übergeordnete Themenbereiche wurden identifiziert:

1. die Erfahrung, Raucher zu sein. Hierzu zählen die damit verbundenen Unannehmlichkeiten, Scham, soziale Isolation, die gesundheitsbezogenen Risiken und als positiver Aspekt das Vergnügen am Rauchen.

2. der Kontakt zu Behandlern. Hierunter fallen Aspekte wie Erwartungen, auf das Rauchen angesprochen zu werden, Vertrauen in die (ärztlichen) Behandler, gegenseitiger Respekt und positive, an den individuellen Patienten gerichtete Hinweise

3. hoch bewertete Praktiken: Dies umfasst den Wunsch nach mehr Austausch und Dialog, Rauchen als Tabakabhängigkeit zu behandeln, die Möglichkeit, NET direkt in der Praxis anzuwenden, Aufklärungsmaterialien, CO-Messung und der Bedarf einer Infrastruktur für Tabak-entwöhnung

4. patientenzentrierte Erfolgsmaße. Hier wur-den der reduzierte Tabakkonsum, Lebensqualität und Wohlbefinden sowie die Arzt-Patient-Beziehung genannt.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Für eine engagierte, patientenzentrierte Ausstiegsberatung ist es erforderlich, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt des Beratungsprozesses die Patientenperspektive einzubeziehen. Diese wünschen sich eine aufrichtige, konsistente Ansprache und einen proaktiven Ansatz beim Austausch und konkreten Schrit-ten. Die in den Fokusgruppen geäußerten Bedürfnisse betonen die Bedeutung positiv formulierter Ausstiegsempfehlungen und umfassen auch neue und kreative Erfolgsmaße, die in künftigen Forschungsprojekten berücksichtigt werden sollten.

Die geäußerten Vorschläge werden durch die Literatur gestützt und lassen sich meist ohne übermäßigen Aufwand in die Beratungspraxis implementieren.