



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ

# **S3-Leitlinien Tabak: Update Psychotherapie – neue Evidenzen?**



WISSENSCHAFTLICHER AKTIONSKREIS  
TABAKENTWÖHNUNG (WAT) e. V.



21. Frühjahrs-Tagung\*

**Tabakentwöhnung –  
Maßnahmen im Kontext von Behandlungsempfehlungen**

am Mittwoch, 11. März 2020  
von 12.00 bis 17.00 Uhr  
im Gästehaus der Universität Frankfurt  
Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee)



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ

# Interessenskonflikte

**Vortragshonorare/Fort-/Weiterbildung:** Pfizer; Ostf. Psych,Th.Kammer;  
Land.Arzt.Kammer Berlin; PPT-Ausbildung; Weiterbildung TU Chemnitz; Astra

**Forschungsförderung:** AOK PLUS Sachsen-Thüringen; Spitzenverband der GKV;  
Deutsche Krebshilfe

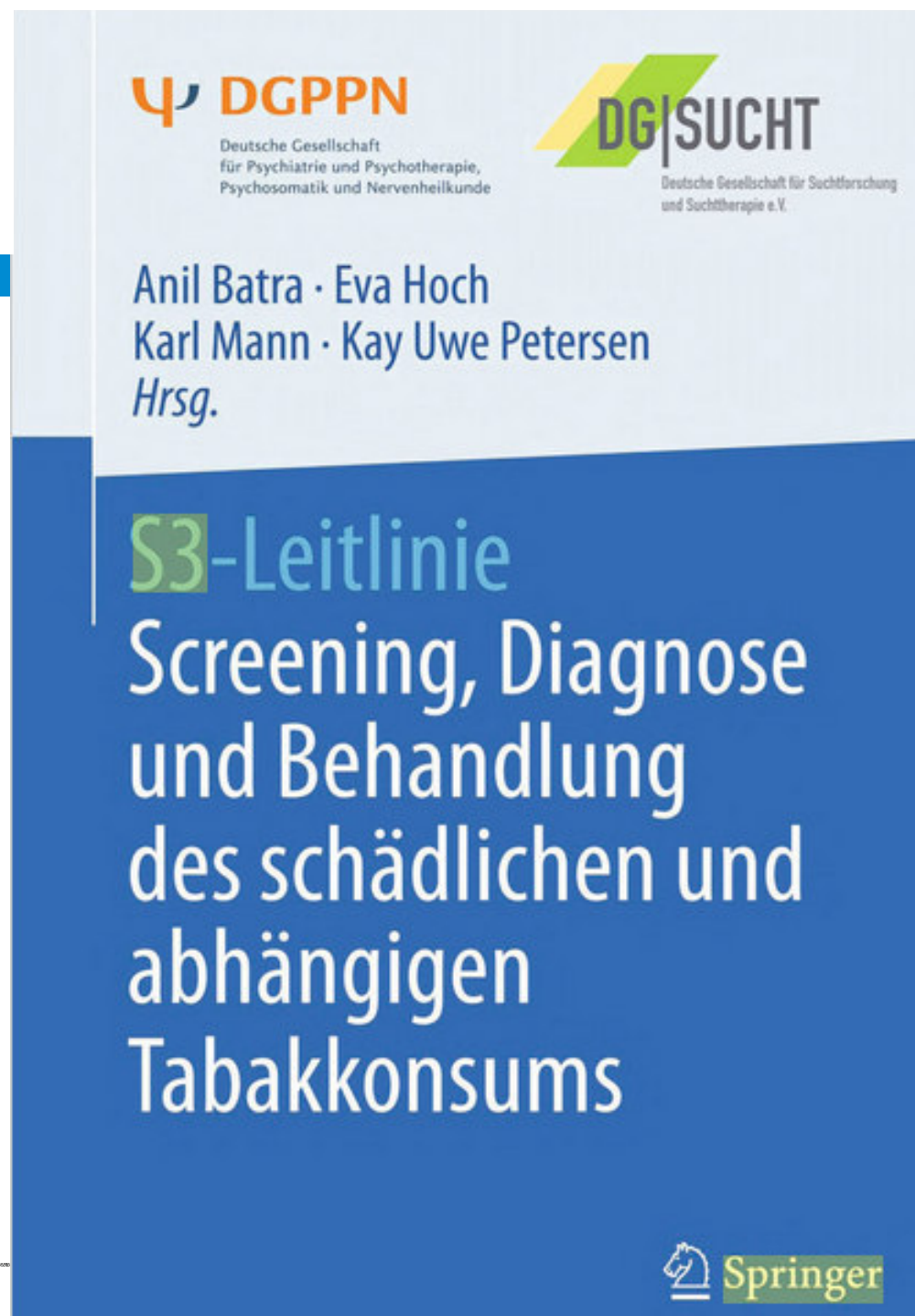
Keine weiteren COI

**Autoren** (alphabetische Reihenfolge)

Prof. Dr. Stefan Andreas, Gabriele Bartsch, Prof. Dr. Anil Batra (Ltg.), Dr. Tobias Effertz, Prof. Dr. Helmut Gohlke, Dr. Andreas Jähne, Dr. Christoph Kröger(Ltg.), Peter Lindinger, Prof. Dr. Stephan Mühlig (Ltg.), PD Dr. Tim Neumann, Dr. Kay Uwe Petersen, Dr. Martina Pötschke-Langer, Dr. Ulf Ratje (Ltg.), Dr. Tobias Rüter, Dr. Cornelia Schweizer, Prof. Dr. Norbert Thürauf, Dr. Sabina Ulbricht.



Prof. Dr. Stephan Mühlig - Klinische Psychologie und Psychotherapie





## 4.3 Psychotherapeutische Intervention

**Neu:** Stephan Mühlig, Anil Batra, Johannes Lindenmeyer, Peter Lindinger, Cornelia Schweizer, Kay Uwe Petersen

**NEU:** Unter dem Begriff „Psychotherapeutische Interventionen“ werden eine Reihe von psychotherapeutischen Therapieverfahren, -methoden und -techniken zusammengefasst, die zu einer dauerhaften Abstinenz vom Tabakkonsum verhelfen sollen. **Es handelt sich bei der psychotherapeutischen Tabakentwöhnung nicht notwendigerweise um eine komplexe Psychotherapie im Sinne der Psychotherapierichtlinien, schließt diese aber im Sinne einer psychotherapeutischen Behandlung der Tabak- bzw. Nikotinkonsumstörung (ICD-10 F17.x) ausdrücklich ein.** Die psychotherapeutischen Interventionen werden sowohl allein als auch kombiniert mit Pharmakotherapie angewendet (Kombinationsbehandlung).

4.3. Psychotherapeutische Interventionen .....	75
4.3.1. Einleitung .....	75
4.3.2. Klinische Fragestellungen .....	75
4.3.3. Schlüsselempfehlungen .....	76
4.3.4. Hintergrund der Evidenz .....	78
4.3.5. Darstellung der Evidenz .....	79
4.3.6. Von der Evidenz zu den Empfehlungen .....	87
4.3.7. Empfehlungen für künftige Forschung .....	88
4.3.8. Klinischer Algorithmus Psychotherapie .....	88
4.3.9. Literatur .....	91

## 4.3.2. Klinische Fragestellungen

Bei welchen Patienten oder Gruppen von Patienten (z.B. Kindern und Jugendlichen, älteren Personen, Frauen, somatischer und psychischer Komorbidität, Genetik) ist die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen zur Tabakentwöhnung nachgewiesen, und für welche Verfahren ist, ebenfalls im kontrollierten Vergleich, eine fehlende oder sogar unerwünschte Wirksamkeit belegt?

Gibt es Hinweise für differentielle Indikationen und Kontraindikationen bei den psychotherapeutischen Verfahren?

Welche Hinweise liegen für die effektive Dosis oder Intensität von Gruppen- und Einzeltherapien verhaltenstherapeutischer Ausrichtung vor?



## **7 Schlüsselempfehlungen (alt)**

**4.3.3.1 Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen**

**4.3.3.2 Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen**

**4.3.3.3 Psychodynamische Therapie**

**4.3.3.4 Hypnotherapie**

**4.3.3.5 Aversionstherapie**

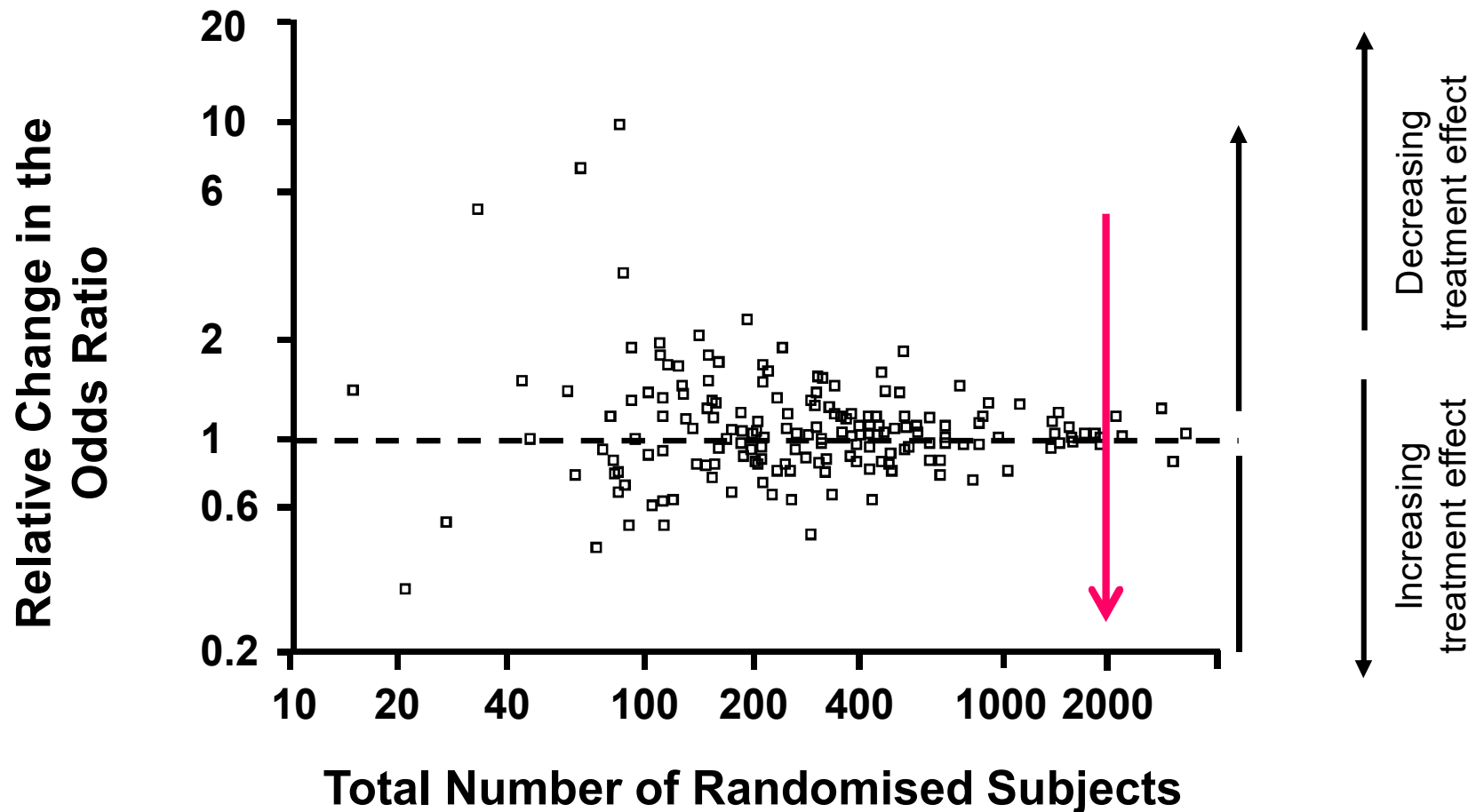
**4.3.3.6 Bedeutung einzelner Komponenten für die  
Effektivität**

**4.3.3.7 Minimale und optimale Dauer der psychosozialen  
Behandlungen**



# Langfristig: Tendenzieller Fall der Effektstärke in klinischen Studien

## Outcome Category Failure



Ab etwa 2.000 TN stabilisiert sich Effektstärke, aber auf niedrigerem Niveau als im Verlauf erschienen → **neue Methoden werden anfangs überschätzt!**



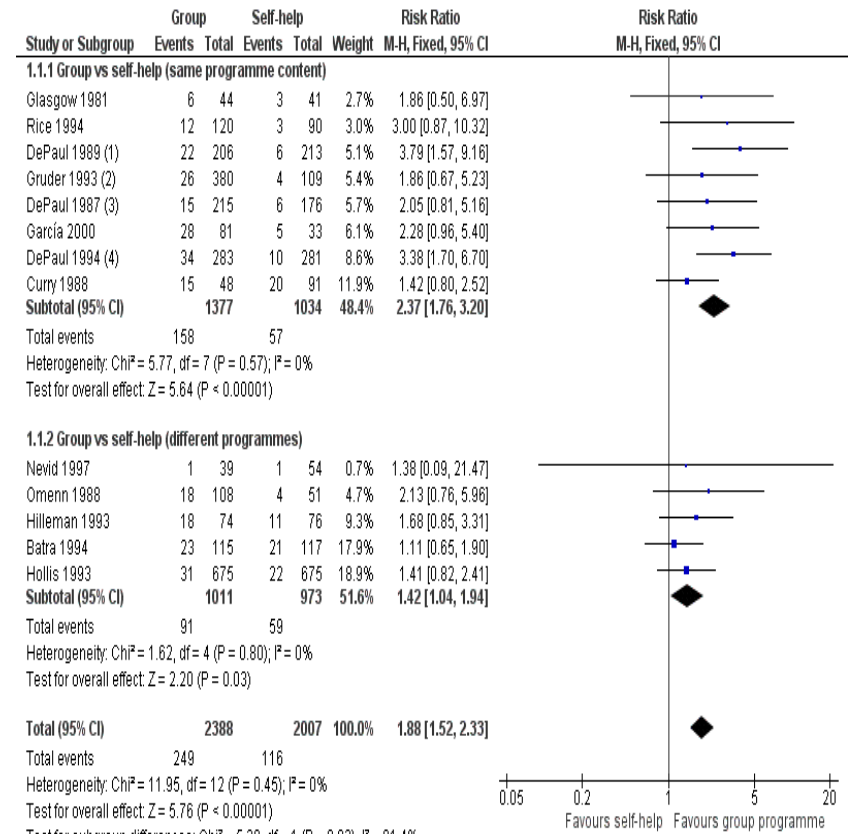
**Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Review)**

Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T

Intervention	Outcome	Relative effect (95% CI)	N of participants (studies)	Quality of evidence (GRADE)	Comments
Group programme compared to self-help programme	Anticipated absolute effects (95% CI)				
Group programme compared to self-help programme	Numbers quit in control conditions	Numbers quit after group programme			
Group programme compared to self-help programme	Moderate	Moderate	4395	MODERATE <sup>3</sup>	
Group programme compared to self-help programme	5 per 100 <sup>1</sup>	9 per 100 (8 to 12)	13 RCTs <sup>2</sup>	MODERATE <sup>3</sup>	
Group programme compared to self-help programme	Moderate	Moderate	7601	LOW <sup>3a</sup>	
Group programme compared to self-help programme	5 per 100 <sup>5</sup>	6 per 100 (5 to 7)	16 RCTs	LOW <sup>3a</sup>	
Group programme compared to self-help programme	Moderate	Moderate	980	MODERATE <sup>3</sup>	
Group programme compared to self-help programme	11 per 100 <sup>6</sup>	11 per 100 (8 to 14)	6 RCTs	MODERATE <sup>3</sup>	
Group programme plus pharmacotherapy versus pharmacotherapy and brief support alone	Moderate	Moderate	1523	MODERATE <sup>8</sup>	
Group programme plus pharmacotherapy versus pharmacotherapy and brief support alone	18 per 100 <sup>7</sup>	20 per 100 (17 to 24)	5 RCTs	MODERATE <sup>8</sup>	
Group programme versus no intervention controls	Moderate	Moderate	1098	LOW <sup>9a</sup>	
Group programme versus no intervention controls	18 per 100 <sup>7</sup>	20 per 100 (17 to 24)	9 RCTs	LOW <sup>9a</sup>	

**SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON [Explanation]**

Figure 2. Forest plot of comparison 1.1: Group programme vs self-help programme.



Footnotes

- (1) Cluster randomized
- (2) Cluster randomized
- (3) Cluster randomized
- (4) Cluster randomized

**66 studies;  
4.395 ptn.**



# VT Gruppe: Empfehlung

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.1	<b>Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen</b> Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam. Sie sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.	A

**Höhere Evidenz (mehr Studien) in aktualisiertem CSR**

**Stabile Befundlage: Keine relevanten Änderungen im Ergebnis (hohe Effektstärke)**

**Empfehlungsgrad: Diskussion (noch geheim!)**



# VT Einzel: Evidenz

## Individual behavioural counselling for smoking cessation (Review)

Lancaster T, Stead LF

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

### SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON [Explanation]

**Patient or population:** People who smoke  
**Setting:** Healthcare and community settings  
**Intervention:** Individual counselling from a smoking cessation counsellor including at least one face-to-face session lasting 10 minutes or more  
**Comparison:** Minimal-contact control (usual care, brief advice or self-help materials)

Outcomes	Anticipated absolute effects (95% CI)	Relative effect (95% CI)	n of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
Smoking cessation at longest follow-up - 6 months or more No generic pharmacotherapy	7 per 100 (10 to 12)	RR 1.57 (1.40 to 1.77)	11,100 (27 RCTs)	HGH	Limiting to studies at low risk of bias on all assessed domains marginally increases estimate of effect
Smoking cessation at longest follow-up - 6 months or more Pharmacotherapy offered to all participants	11 per 100 (11 to 16)	RR 1.24 (1.01 to 1.51)	2662 (6 RCTs)	MODERATE	Higher control group quit rate reflecting use of pharmacotherapy

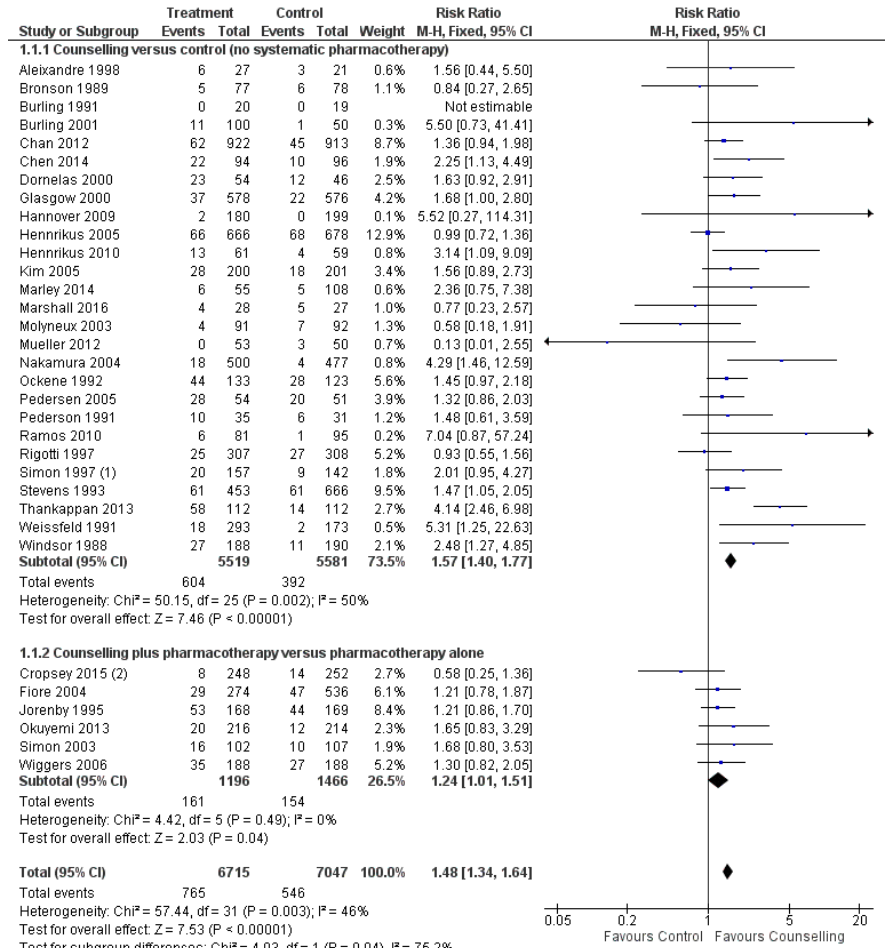
The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI, Confidence interval; RR, Risk ratio

#### GRADE Working Group grades of evidence

**High quality:** We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect  
**Moderate quality:** We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different  
**Low quality:** Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect  
**Very low quality:** We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

Figure 2. Forest plot of comparison: 1 Individual counselling compared to minimal contact control, outcome: 1.1 Smoking cessation at longest follow-up.



#### Footnotes

- (1) Some of intervention participants given NRT prescription
- (2) Bupropion



# VT Einzel: Empfehlung

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.2	<b>Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen</b> Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam. Sie sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.	<b>A</b>

**Höhere Evidenz (mehr Studien) in aktualisiertem CSR**

**Stabile Befundlage: Keine relevanten Änderungen im Ergebnis (hohe Effektstärke)**

**Empfehlungsgrad: Diskussion (noch geheim!)**



# Psychodynamische Therapie: Empfehlung

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.3	<b>Psychodynamische Therapie</b> Wirksamkeitsbelege für eine psychodynamische Therapie zur Erreichung der Tabakabstinenz konnten nicht identifiziert werden. Daher kann keine Empfehlung für oder gegen psychodynamische Therapieverfahren gegeben werden.	0

**Neu:** Keine ausreichende Evidenz → Streichen als Empfehlung und Erläuterung im Hintergrundtext

## Hypnotherapy for smoking cessation (Review)

**3 studies;  
>1.926 ptn.**

Barnes J, McRobbie H, Dong CY, Walker N, Hartmann-Boyce J

### SUMMARY OF FINDINGS

Summary of findings for the main comparison. Hypnotherapy versus behavioural treatments or no treatment for smoking cessation

#### Hypnotherapy versus behavioural treatments or no treatment for smoking cessation

**Patient or population:** people who smoke  
**Intervention:** hypnotherapy  
**Comparison:** behavioural treatments or no treatment

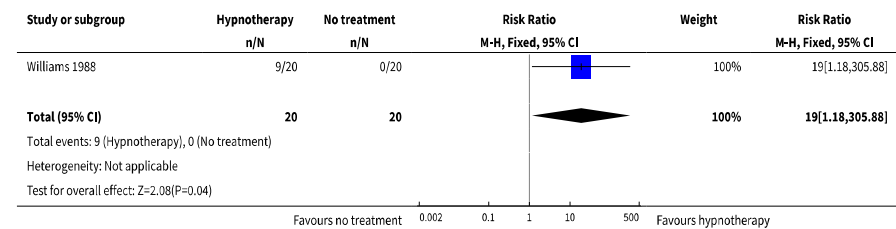
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with control	Risk with Hypnotherapy				
Hypnotherapy versus attention-matched behavioural treatments	Study population		<b>RR 1.21</b> (0.91 to 1.61)	957 (6 studies)	⊕⊕⊕⊕ Low <sup>1,2</sup>	Smoking cessation at 6+ months follow-up
	150 per 1,000	<b>182 per 1,000</b> (137 to 242)				
Hypnotherapy versus brief attention/advice/smoking cessation education (not matched for contact time)	Study population		<b>RR 0.98</b> (0.57 to 1.69)	269 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ Very low <sup>3,4</sup>	Smoking cessation at 6+ months follow-up
	160 per 1,000	<b>157 per 1,000</b> (91 to 271)				
Hypnotherapy versus intensive behavioural interventions (not matched for contact time)	Study population		<b>RR 0.93</b> (0.47 to 1.82)	211 (2 studies)	⊕⊕⊕⊕ Very low <sup>3,4</sup>	Smoking cessation at 6+ months follow-up
	142 per 1,000	<b>132 per 1,000</b> (67 to 258)				
Hypnotherapy versus no treatment	Study population		<b>RR 19.00</b> (1.18 to 305.88)	40 (1 study)	⊕⊕⊕⊕ Very low <sup>3,4</sup>	Smoking cessation at 6+ months follow-up
	Non-calculable (0 events in control group)	Non-calculable				

\*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

### Comparison 4. Hypnotherapy versus no treatment

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Smoking cessation at 6m+ follow up	1	40	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	19.0 [1.18, 305.88]

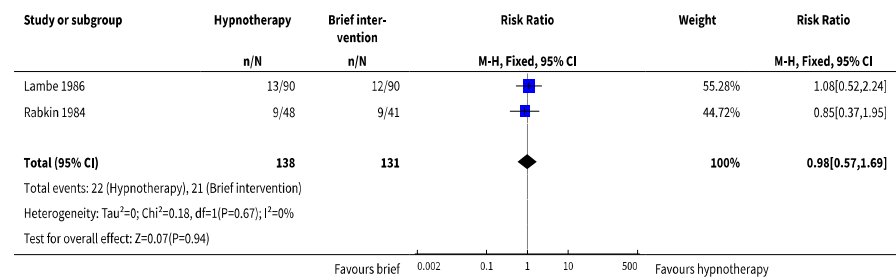
#### Analysis 4.1. Comparison 4 Hypnotherapy versus no treatment, Outcome 1 Smoking cessation at 6m+ follow up.



### Comparison 2. Hypnotherapy versus brief behavioural interventions (not matched for contact time)

Outcome or subgroup title	No. of studies	No. of participants	Statistical method	Effect size
1 Smoking cessation at 6m+ follow up	2	269	Risk Ratio (M-H, Fixed, 95% CI)	0.98 [0.57, 1.69]

#### Analysis 2.1. Comparison 2 Hypnotherapy versus brief behavioural interventions (not matched for contact time), Outcome 1 Smoking cessation at 6m+ follow up.





	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.4	<b>Hypnotherapie</b> Die Datenlage zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Hypnotherapie zur Erreichung der Tabakabstinenz ist inkonsistent und bedarf der Ergänzung. Hypnotherapie kann angeboten werden.	0

**Moderate Evidenz in aktualisiertem CSR: 3 Studien, fast 3.000 TN**

**Keine relevanten Änderungen im Ergebnis:**

**ABER: Extrem inkonsistente Resultate (kleine bis große Effektstärke)**

**Empfehlungsgrad: Diskussion (noch geheim!)**



# Aversionstherapie

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.5	<b>Aversionstherapie</b> Die Studien zur Wirksamkeit von Aversionstherapien als Monotherapie sind veraltet, die Wirksamkeit ist fraglich, es bestehen potenzielle Risiken. Aversionstherapien sollten nicht angeboten werden.	<b>B</b>

**Neu: Keine neue Evidenz, methodische Schwächen und in der Praxis kaum Relevanz**

**Diskussion (noch geheim!)**

Efficacy of mindfulness meditation for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis



Margaret A. Maglione<sup>a,\*</sup>, Alicia Ruelaz Maher<sup>a,c</sup>, Brett Ewing<sup>a</sup>, Benjamin Colaiaco<sup>a</sup>, Sydne Newberry<sup>a</sup>, Ryan Kandrack<sup>b</sup>, Roberta M. Shanman<sup>a</sup>, Melony E. Sorbero<sup>b</sup>, Susanne Hempel<sup>a</sup>

2017

# Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness)

## Neu: Maglione et al., 2017

- **Fragestellung:** Effektivität des Einsatzes von *Achtsamkeitsbasierten (mindfulness) Ansätzen* in der Tabakentwöhnung
- **Outcome:** Abstinenz, 2-24 Wo.
- **Evidenz:** 10 Studien (1.192 TN)
- **Comparators:** Rauchertelefon, Beratung, TAU
- **Evidenzqualität:** moderat, Gewichtung nach GRADE



# Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness): Evidenz

## Neu: Maglione et al., 2017

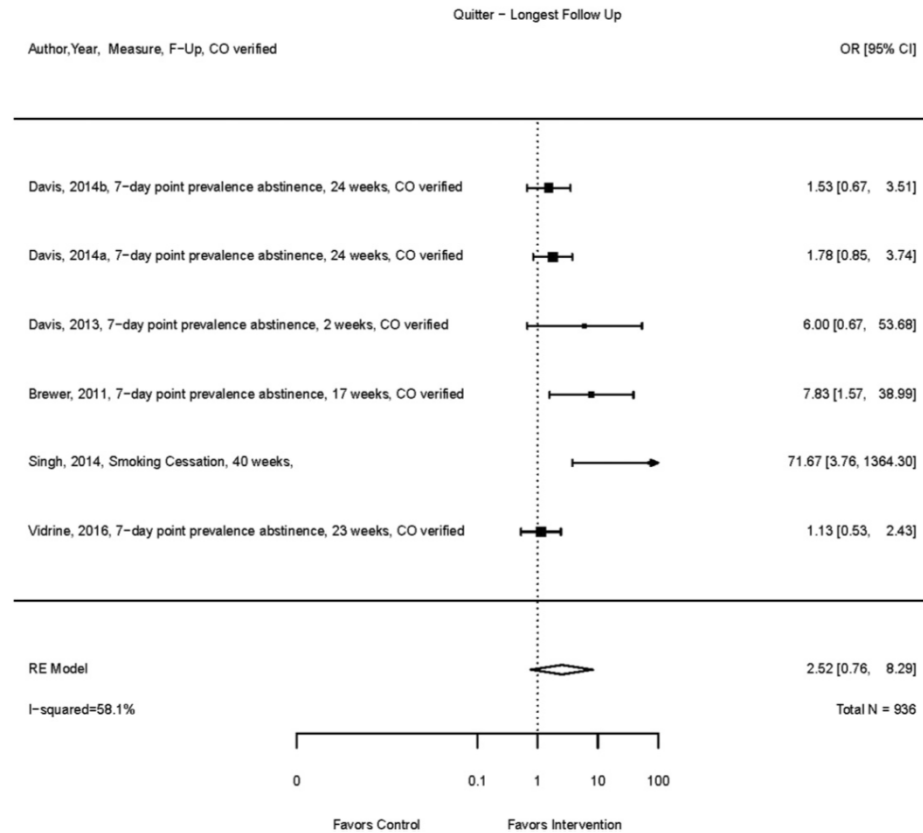


Fig. 2. Smoking cessation at longest follow up, mindfulness meditation vs comparison group. (CO = carbon monoxide, OR = odds ratio, CI = confidence interval).

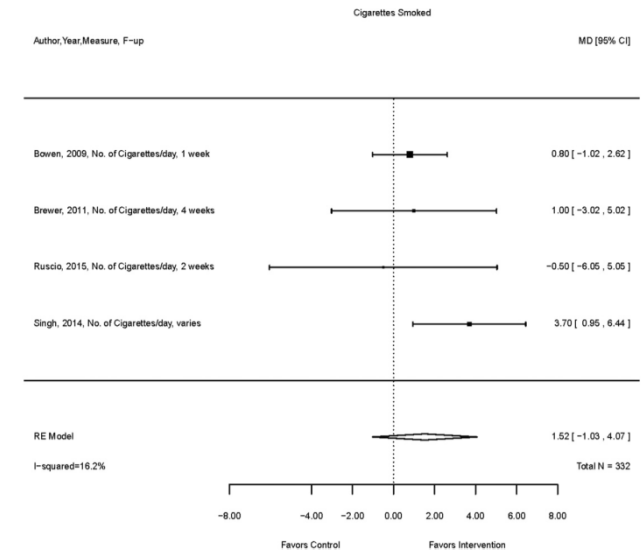


Fig. 3. Number of cigarettes per day, mindfulness meditation vs comparison group. (MD = mean difference, CI = confidence interval).

### Abstinenzrate (1-6 Mon.): RR=2.52; CI 0.78-8.29, n.s.

**Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials**

Maria Theodora Oikonomou<sup>1</sup>, Marios Arvanitis<sup>2</sup>  
and Robert L Sokolove<sup>2,3</sup>



Journal of Health Psychology  
2017, Vol. 22(14) 1841–1850  
© The Author(s) 2016  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1359105316637667  
journals.sagepub.com/home/hpq



2017

**Achtsamkeitsbasierte  
Ansätze (Mindfulness)  
Neu: Oikonomou et al.,  
2017**

- **Fragestellung:** Effektivität des Einsatzes von *Achtsamkeitsbasierten (mindfulness) Ansätzen* in der Tabakentwöhnung
- **Outcome:** Abstinenz, 4-24 Wo.
- **Evidenz:** 4 Studien (474 TN)
- **Comparators:** verschiedene
- **Evidenzqualität:** schwach bis moderat



# Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness): Evidenz

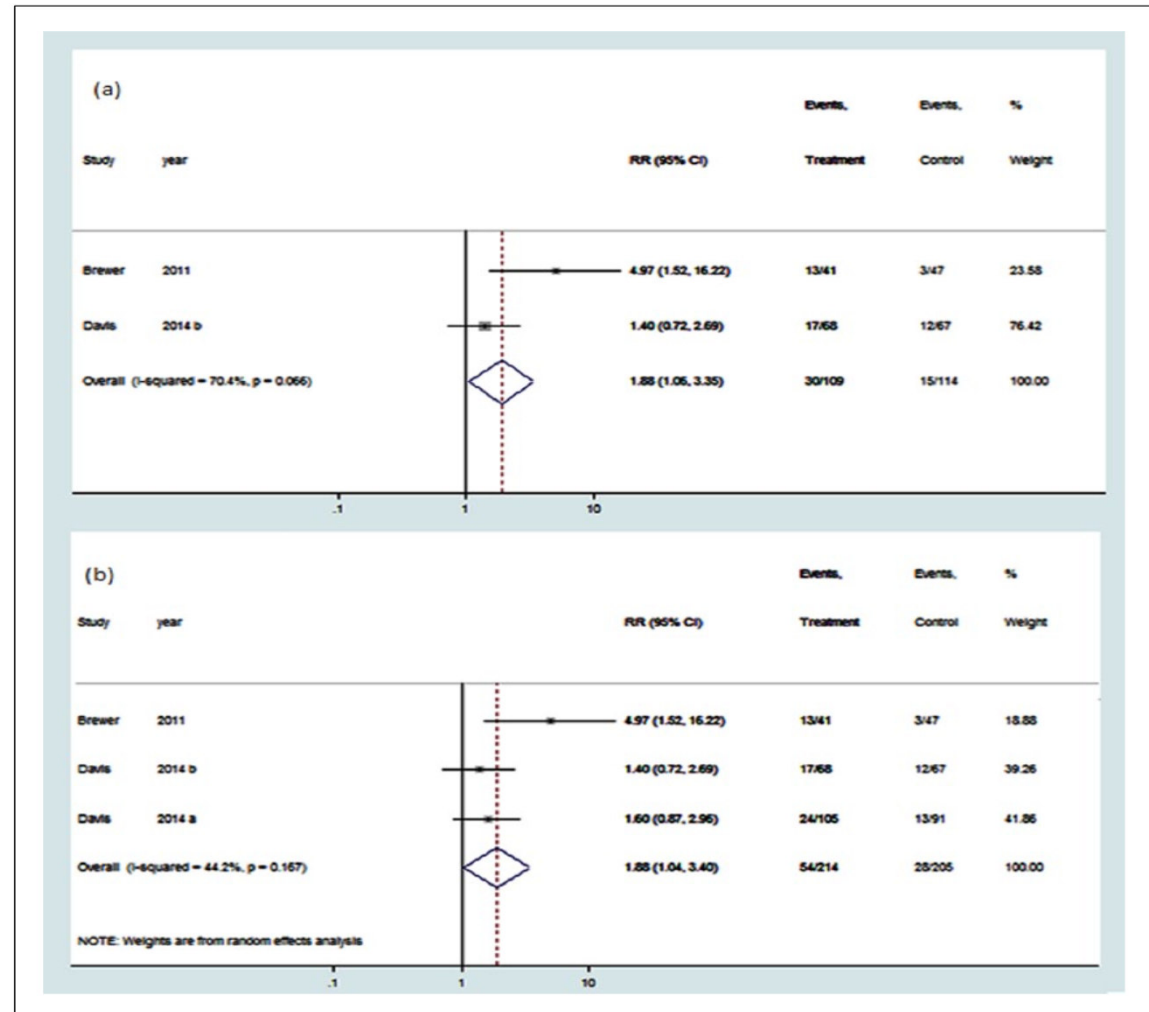
## Neu: Oikonomou et al., 2017

**Table 1.** Characteristics of eligible studies.

Author	Year	No. of participants	Intervention	Control group	Design	Population
Brewer et al.	2011	88	MTS	Freedom from smoking	RCT	Age 18–60 years, 10 or more cigarettes, fewer than 3 months of abstinence, no other substance dependence
Davis et al.	2013	55	MTS	Interactive learning for smokers (LS): freedom from smoking and the Mayo Clinic's Nicotine Dependence Program	RCT	Age 18–29 years, 10 or more cigarettes, 5 or more drinks per day
Davis et al.	2014b	135	MTS	Freedom from smoking	RCT	At least aged 18 years, 5 or more cigarettes, not consume more than 4 drinks on more than 4 days per week, low-SES
Davis et al.	2014a	196	MTS	Quit line	RCT	At least aged 18 years, 5 or more cigarettes, not consume more than 4 drinks on more than 4 days per week, low-SES

MTS: mindfulness training for smokers; RCT: randomized controlled trial; SES: socioeconomic status.

**Hohe Effektstärke  
verglichen mit  
Kurzinterventionen :  
RR = 1.88; 95 CI 1.04–  
3.40**



**Figure 1.** (a) Forest plot of the sensitivity analysis at 17–24 weeks follow-up and (b) forest plot of the base-case analysis at 17- to 24-week follow-up.



## **Neu: Main results + Conclusion**

- **Achtsamkeitsbasierte Ansätze effektiver als Kurzintervention/Raucherberatung**
  - Maglioni et al. (2017):  $R = 2.52$ ; 95 CI 0.76-8.29, n.s.)
  - Oikonomou et al. (2017):  $RR = 1.88$ ; 95 CI 1.04–3.40
- **Evidenzqualität** (nach GRADE) schwach (Oikonomou) bis moderat (Magliopone)
- **Conclusion: mit moderater Evidenz und Evidenzqualität ist eine gute Wirksamkeit der Achtsamkeitsansätze für den Abstinenzserfolg belegt**
- **NEUER Empfehlungsvorschlag: Diskussion (noch geheim!).**



# Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.6	<p><b>Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität</b></p> <p>Zur Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität verhaltenstherapeutischer Behandlungen liegen keine ausreichenden Daten vor. Verhaltenstherapeutische Behandlungen sollten mehrere Komponenten enthalten. Empfehlenswert sind insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psychoedukation</li><li>• Motivationsstärkung</li><li>• Maßnahmen zur kurzfristigen Rückfallprophylaxe</li><li>• Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit</li><li>• alltagspraktische Beratung mit konkreten Verhaltens- instruktionen und praktischen Bewältigungsstrategien (Problemlöse- und Fertigkeitstraining, Stressmanagement).</li></ul>	<b>KKP</b>

**Wenig neue Evidenz: Diskussion (noch geheim!)**



# Minimale und optimale Dauer der psychosozialen Behandlungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.3.3.7	<b>Minimale und optimale Dauer der psychosozialen Behandlungen</b> Für eine starke Dosis-Wirkungs-Beziehung psychotherapeutischer Interventionen wurden keine Hinweise identifiziert. Aufgrund fehlender Datenlage kann keine Empfehlung zur Dauer und Frequenz der Sitzungen ausgesprochen werden.	0

**Neu: Keine ausreichende Evidenz**  
**Diskussion (noch geheim!)**



# Neu: Incentives (Verstärker/ Kontingenz- management)

## Incentives for smoking cessation (Review)

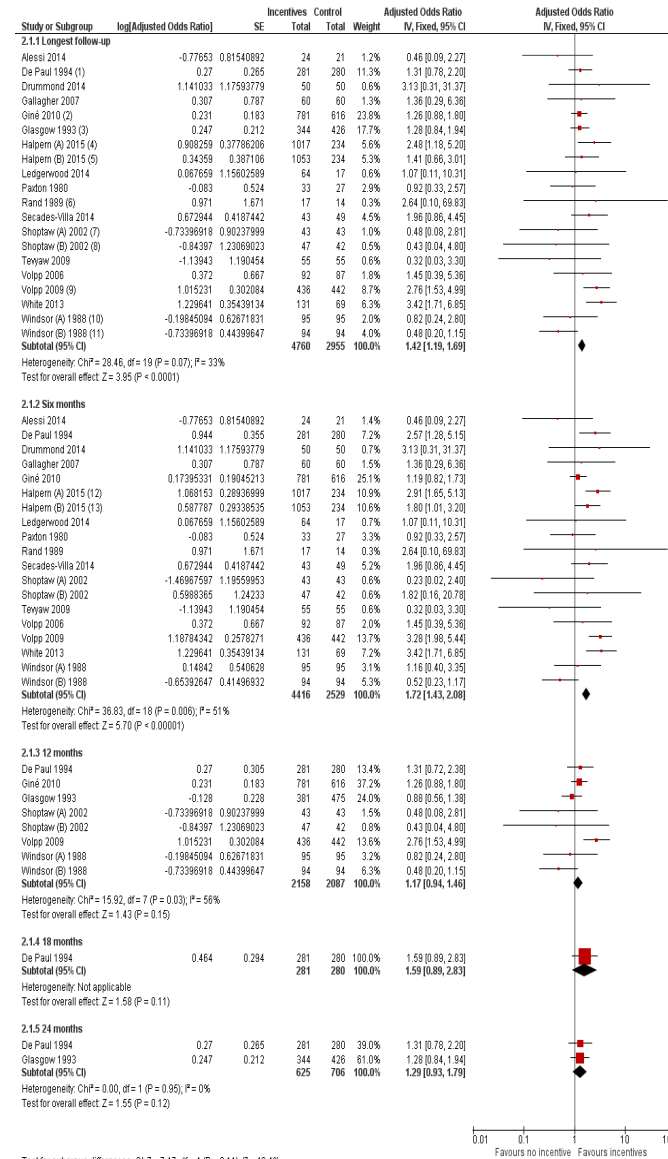
Cahill K, Hartmann-Boyce J, Perera R

- **Fragestellung:** Effektivität des Einsatzes von (materiellen) Verstärkern bzw. Kontingenzmanagement für die Tabakabstinenz
- **Outcome:** 6-24-M-Abstinenz
- **Evidenz:** 21 Studien ( $n > 8.400$ )
- **Comparators:** 23 Vergleichsmaße
- **Evidenzqualität:** gewichtet nach GRADE (Studienanzahl und -qualität)



21 studies;  
>8.400 ptn.

Figure 2. Forest plot of comparison: 2 Smoking cessation: mixed populations, outcome: 2.1 Smoking cessation in mixed populations.



Incentives for smoking cessation (Review)

Cahill K, Hartmann-Boyce J, Perera R

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON (continued)

Incentives for smoking cessation		Participant or population: Adult smokers		Settings: mixed		Intervention: Incentives		Outcomes	
		Control	Incentives	Assumed risk	Corresponding risk	Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of evidence (GRADE)	Comments
Smoking cessation in mixed populations - longest follow-up	84 per 1000	112 per 1000 (95 to 132)	OR 1.42 (1.19 to 1.69)	77/5 (17 studies)	□□	Beyond the 6-month assessment, only 2 studies (Hälpern (A) 2015; Volpp 2009) demonstrated sustained cessation.			

\*The basis for the assumed risk (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; OR: Odds ratio.  
 GRADE Working Group grades of evidence  
**High quality:** Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.  
**Moderate quality:** Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.  
**Low quality:** Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.  
**Very low quality:** We are very uncertain about the estimate.

<sup>1</sup>11/20 trials failed to conduct adequate randomisation and allocation procedures, and 6 of them were rated at high risk of bias in one or both of these domains.  
<sup>2</sup>Eight of the 20 studies (generally the older trials) presented results as percentages or in graphical form, which obliged us to estimate the findings without being certain of the true denominators or event counts.  
<sup>3</sup>Three early trials may have confounded their findings by assessing smoking status at the same times as their delivered six-



## **Neu: Main results + Conclusion**

- **Verstärker/KM** verglichen mit Placebo/anderen Interventionen erhöhen die **Abstinenzraten signifikant** (RR: 1.42; CI: 1.19 - 1.96)
- Allerdings besitzen die einbezogenen Studien **nur geringe Evidenzqualität** (nach GRADE)
- **Schlussfolgerungen: Moderate Evidenz und mittlere Wirksamkeit von KM**
- **NEUER Empfehlungsvorschlag: Diskussion (noch geheim!)**





# Neu (in Kap.?): Kombination Pharmako + Psycho

## Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review)

Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T

- **Fragestellung:** Effektivität des Einsatzes von *Kombinationsbehandlungen* aus *Pharmakotherapie* (NET, Vareniclin, Bupropion) und *verhaltenstherapeutischer Unterstützung* (inkl. Kurzinterventionen und Beratung) in der Tabakentwöhnung
- **Outcome:** 6- (52 St.) bzw. 12-M-Abstinenz (1 St.)
- **Evidenz:** 53 Studien (n > 26.000), 1 Studie mit geringer Evidenzqualität (Lung Health Study)
- **Comparators:** Kombinationsangebote vs. TAU oder Rauchstopprat oder niederschwellige Intervention
- **Evidenzqualität:** gewichtet nach GRADE (Studienanzahl und –qualität)



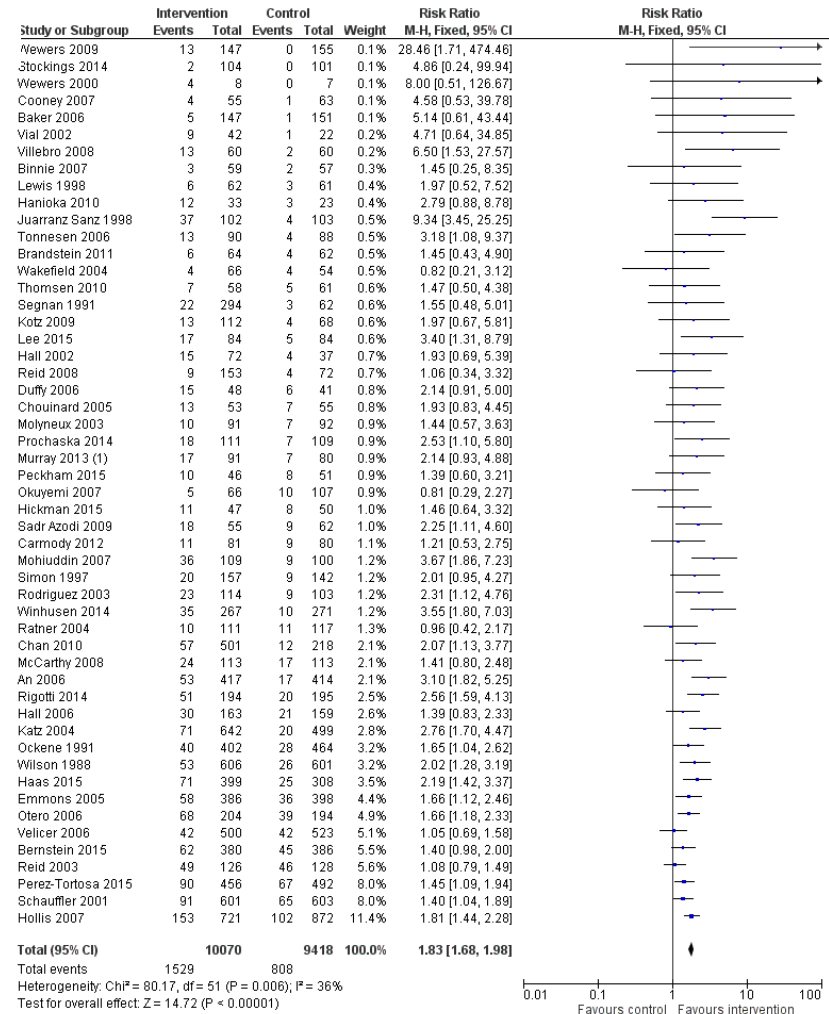
Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review)

Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T

Population: People who smoke Community and healthcare settings or Combined pharmacotherapy and behavioural interventions, compared to brief advice or usual care	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
at longest follow-up (all but Lung Health) 6 months+	at longest follow-up (all but Lung Health) 6 months+ 86 per 1000	157 per 1000 (144 to 170)	RR 1.83 (1.68 to 1.98)	19488 (52 studies)	High <sup>†</sup>	
	at longest follow-up (Lung Health) mean 12 months 90 per 1000	350 per 1000 (302 to 406)	RR 3.88 (3.35 to 4.5)	5987 (1 study)	moderate <sup>‡</sup>	Substantially larger treatment effect than seen in other studies. Particularly intensive intervention, hence not included in main analysis

\* for the assumed risk (eg, the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The corresponding risk (and its 95% confidence interval) is the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

ARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON [Explanation]



Footnotes

(1) Numbers adjusted for clustering



## **Neu: Main results + Conclusion**

- **Kombi-Therapie vs. ärztlichem Rat** bzw. vs. **TAU** assoziiert mit **signifikant höheren** 6+M-Abstinenzraten (RR: 1.83; CI: 1.68 – 1.98)
- **Evidenzqualität** (nach GRADE) **hoch** bzw. moderat (1 Studie).
- **Conclusion:** mit hoher Evidenz und hoher Evidenzqualität ist eine hohe Wirksamkeit der Kombi-Therapie für den Abstinenzserfolg belegt
- **Empfehlungsvorschlag:** Bei Personen mit hoher Tabakabhängigkeit sollten Kombinationstherapien aus Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden (A).



### Seit der ersten LL-Recherche wurden

- für einige Interventionen ***keine CSR-Aktualisierungen*** durchgeführt (**Kurztherapie, Aversionstherapie, Telefonberatung, Gewichtskontrolle, stadienbezogen, Psychodynamische Verfahren, Schlusspunkt**)
- für eine ganze Reihe von Interventionen ***CSR-Aktualisierungen*** veröffentlicht (**Selbsthilfe, MI, VT Gruppe, VT Einzel, Hypno, mobile based, online-Programme, Rückfallprävention**): erhöhte Evidenz bei meist kaum veränderten Effektstärken
- mehrere ***neue CSR*** veröffentlicht (**Achtsamkeit, Incentive, Hypno, Kombitherapie, E-Zigarette; harm reduction, Konsumreduktion**): z.T. hohe Effektstärken bei moderater Evidenz
- einige ***neue CSR***: **keine aussagekräftige Resultate** (Wasserpfeife, electronic health devices, excercise)



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**[Stephan.Muehlig@psychologie.tu-chemnitz.de](mailto:Stephan.Muehlig@psychologie.tu-chemnitz.de)**



TECHNISCHE UNIVERSITÄT  
CHEMNITZ

???

???