Rauchen – kein Lifestyle, sondern Tabakabhängigkeit: Wunsch und Wirklichkeit des Rauchstopps bei älteren Rauchern

7. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Lutz Philipp Breitling, email: L.Breitling@dkfz.de

Abt. C070 Klinische Epidemiologie und Alternsforschung
(Abt.leiter Prof. Hermann Brenner), DKFZ Heidelberg

Motivation…

- Bundesärztekammer:
  - Entwöhnungsunterstützung sollte von Krankenkassen vergütet werden
  - Kosten für Medikamente sollten erstattet werden
- Krankenkassen:
  - Rauchen ist Lifestyle
  - Lifestyle-Medikamente werden nicht finanziert

Epidemiologische Studie zu Chancen der Verhütung, Früherkennung und optimierten Therapie chronischer Erkrankungen in der älteren Bevölkerung

Gemeinschaftsprojekt von

Gesundheitsberichterstattung / Krebsregister Saarland

DKFZ – Klinische Epidemiologie und Alternsforschung

- fast 10,000 Teilnehmer (50-74 Jahre)
- rekrutiert 2000-2002 in Hausarztpraxen
- Fragebögen…

Fragen zum Rauchverhalten der ESTHER-Teilnehmern

- Keine komplette Abhängigkeits-Diagnostik, aber…

Falls Sie derzeit keine Zigaretten mehr rauchen:

In welchem Alter haben Sie aufgehört? mit ☐☐ Jahren

Falls Sie derzeit noch rauchen:

Haben Sie jemals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

☐ NEIN ☐ JA, einmal ☐ JA, mehrmals

Würden Sie gerne mit dem Rauchen aufhören bzw. weniger rauchen als bisher?

☐ NEIN, weder noch ☐ JA, weniger rauchen ☐ JA, ganz aufhören

- Außerdem: Krankheitsvorgeschichte

Was erfahren wir hier über Sucht?

„Abhängigkeitssyndrom“ nach ICD-10:

mindestens 3 der folgenden Charakteristika…

- Zwanghafter Konsum der Substanz
- Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren
- Körperliche Entzugserscheinungen
- Toleranzentwicklung/Dosissteigerung
- Vernachlässigung anderer Interessen
- Konsum, obwohl dieser bereits zu Gesundheitsproblemen beiträgt

Ergebnisse

- 1,500 der 10,000 Teilnehmer rauchten bei Studienbeginn
- 75% hatten schon mind. einmal *erfolglos versucht* aufzuhören
- 90% waren *nicht zufrieden* mit ihrem Rauchverhalten
- oftmals *trotz relevanter Vorerkrankungen* kein Erfolg

Aufhörversuche				Wusch zur Rauchverhaltensänderung			
	0	1	>1		Keiner	Reduzieren	Aufhören
	%	%	%		%	%	%
Kardiovask. (155)	0.11	0.23	0.66	Kardiovask. (153)	0.09	0.27	0.64
Zerebrovask. (139)	0.15	0.24	0.61	Zerebrovask. (139)	0.11	0.29	0.60
Hypertonie (498)	0.23	0.23	0.54	Hypertonie (491)	0.10	0.30	0.60
Fettstoffwechsel (566)	0.22	0.23	0.55	Fettstoffwechsel (563)	0.10	0.30	0.60
Diabetes (150)	0.17	0.23	0.60	Diabetes (148)	0.11	0.32	0.56
Übergewicht (627)	0.24	0.22	0.54	Übergewicht (623)	0.10	0.31	0.59
Fettleibigkeit (328)	0.23	0.27	0.50	Fettleibigkeit (322)	0.12	0.30	0.58

Breitling, Rothenbacher, Stegmaier, Raum, Brenner.
Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(27): 451-5

Lohnt es sich bei dieser Ausgangssituation, mühevoll auf einen Rauchstopp hinzuwirken?

Was hätte ein KHK-Patient vom Rauchstopp?

- KAROLA: Prospektive Kohortenstudie, Beginn 1999/2000
- 1,200 Teilnehmer stationärer Reha nach Herzinfarkt oder Bypass
- Endpunkt: kardiovaskuläres Zweitereignis

- Studienpopulation
  - Alter: 59 Jahre (30 bis 70)
  - 85% männl.
  - Rauchverhalten nach Selbstangaben
    - 5% Weiterraucher (*continued smoker*)
    - 19% abstinent seit Akutereignis (*recent quitters*)
    - 44% ehemalige Raucher (*former smokers*)
    - 32% Niemalsraucher (*never smokers*)

Rauchstopp nach Akutereignis verbessert Prognose erheblich!

- Zweitereignisrisiko bei Niemalsrauchern ca. ¼ des Risikos bei Rauchern
- Bei früheren Rauchern und seit Akutereignis abstinenten **je ca. halbiert**

Twardella, Rothenbacher, Hahmann, Wüsten, Brenner.
Journal of the American College of Cardiology 2006; 47(4): 887-9

Und übrigens...

1) Spontane Aufhörrate **nach einer Diagnose** ist durchaus erhöht!

- Vielfache Aufhörwahrscheinlichkeit im Jahr einer Diagnose von
  - Herzinfarkt (11-fach), Schlaganfall (7-fach)
  - Diabetes mellitus (2.5-fach)
  - Krebserkrankung (5-fach)

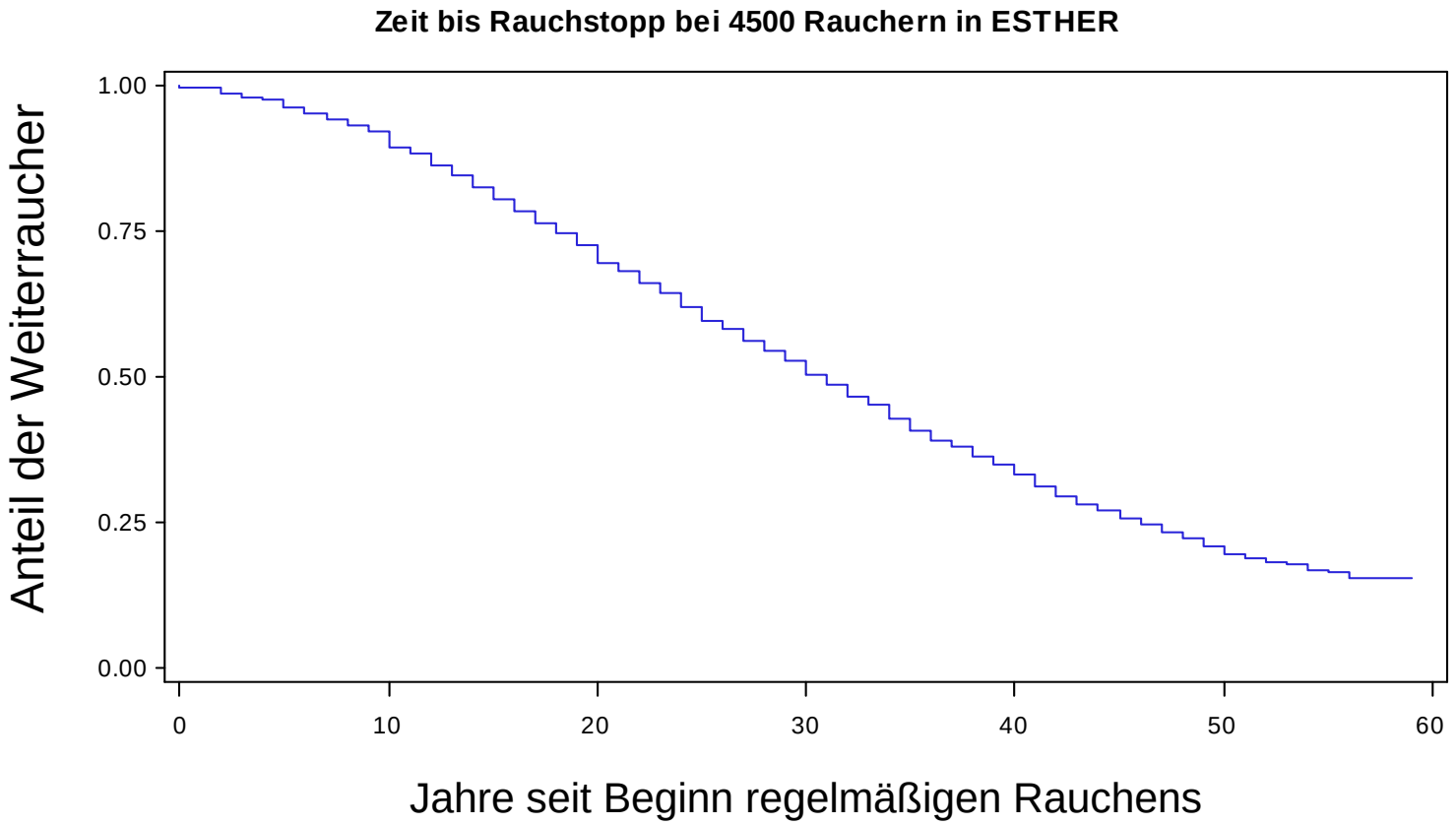
- **Effekt hält aber nur ~1 Jahr an!**

➔ Ansatzpunkt für Entwöhnung…?

Twardella, Loew, Rothenbacher, Stegmaier, Ziegler, Brenner.
Journal of Clinical Epidemiology 2006; 59(1): 82-9

Und übrigens...

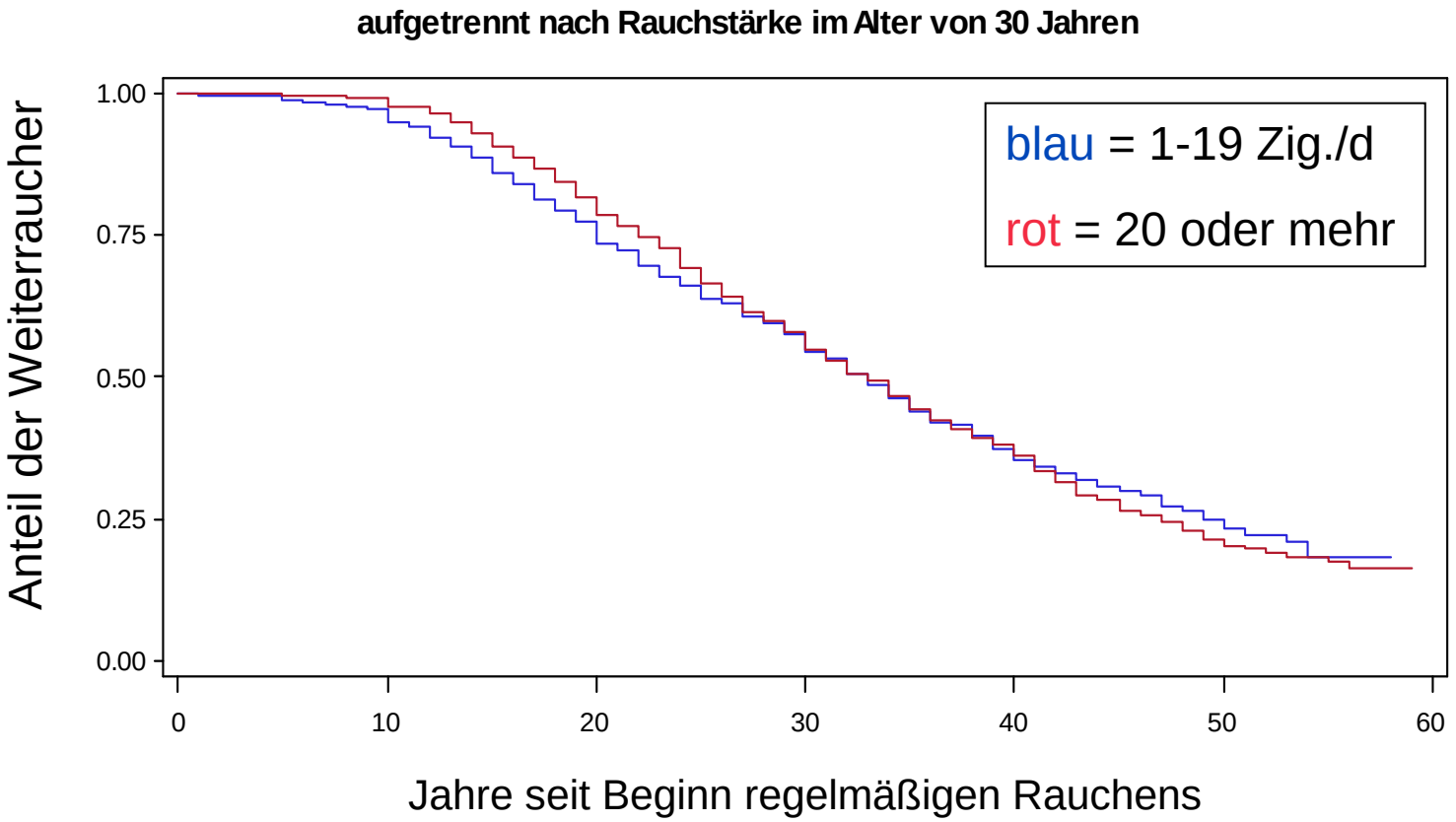
2) Auch **Langzeit-Raucher** können mit dem Rauchen aufhören!



Unveröffentl. Ergebnisse

Und übrigens...

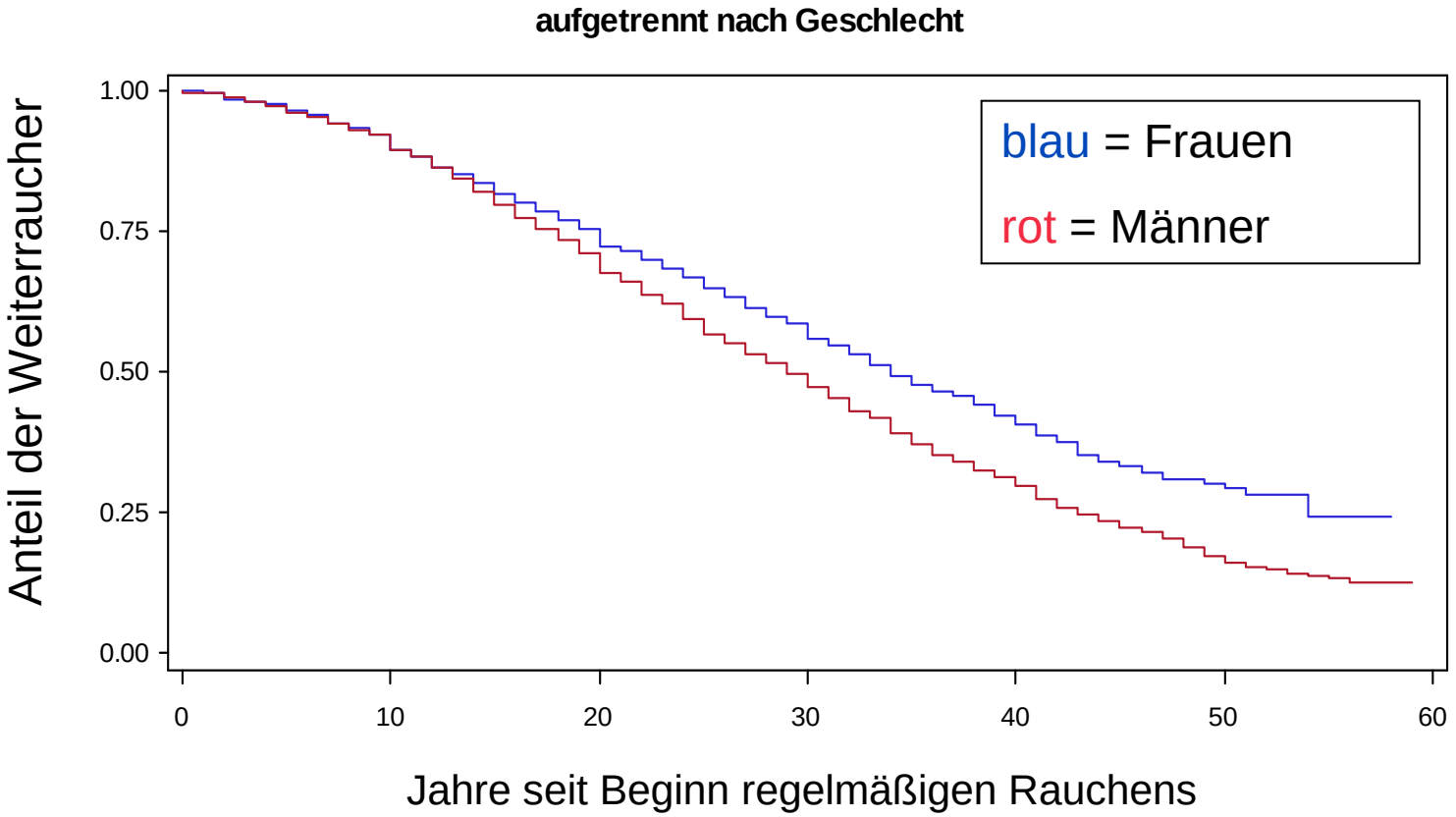
3) Auch **starke Raucher** können mit dem Rauchen aufhören!



Unveröffentl. Ergebnisse

Und übrigens...

4) **Weibliche Raucher** haben es spontan etwas schwerer!



Unveröffentl. Ergebnisse

Herbeiführung der Tabakabstinenz bei älteren Rauchern

- Wenig systematische Forschung zur Entwöhnung

- unter >60 Cochrane-Übersichten zu Tabakabhängigkeit **keine** mit explizitem Fokus auf ältere Bevölkerung!

- Hall et al. 2009:

"*There has not been a randomized control trial of tobacco dependence interventions for older smokers reported in the literature in the past 14 years.*"

Ein Erfolgsbeispiel: Hall *et al.**

- 400 Raucher ab 50 Jahre, mind. 10 Zig./Tag
- 12 Wochen Gruppentherapie, Nikotinkaugummi, Zyban für alle

ST: nichts weiter; **E-CBT**: 11 individuelle Therapiegespräche (40 Wochen)

E-NRT: nur NRT 40 Wochen; **E-Combined**: wie E-CBT, + 40 Wochen NRT;

Prozent abstinent nach 104 Wochen:

- am höchsten in der **E-CBT** Gruppe (**~55%**)
- am niedrigsten in der ST Gruppe (~35%)
- von Woche 52 bis 104 recht **stabil**

Hall, Humfleet, Muñoz, Reus, Robbins, Prochaska.
Addiction 2009; 104(6):1043-52.

Zusammenfassung

- Fast alle älteren Raucher **möchten** ihr Verhalten ändern.
- Besonders bei kardiovaskulären Erkrankungen **profitieren** Patienten sehr von einem Rauchstopp.
- Bedeutsame Diagnosen stellen eine starke **Motivation** dar, die es ggf. **unterstützend auszunutzen** gilt.
- Selbst schon sehr lange und stark rauchende Patienten **können** durchaus noch erfolgreich aufhören.

Therapeutische Interventionen zur Unterstützung der Tabakentwöhnung bei älteren Rauchern sind

notwendig, lohnenswert und **möglich**.