



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

**Nr. 23
Juni
2007**

Editorial

Neben zahlreichen Aktionen und Veranstaltungen zum Welt-nichtrauchertag, der dieses Jahr unter dem Motto „Smoke-free Environments“ stand, dient der 31. Mai auch als Orientierungsmarke für die Änderung des Ansehens von Tabakentwöhnung und Tabakkontrolle. Die diesjährige Bilanz zeigt: Es hat sich vieles in positiver Richtung verändert! So ist die Zahl nationaler Weiterbildungsveranstaltungen zur Tabakentwöhnung wieder deutlich angestiegen. International wird die positive Entwicklung in Deutschland wahrgenommen und gewürdigt: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) zum ersten Mal eine deutsche Forschungseinrichtung mit dem „World No Tobacco Day Award“ ausgezeichnet, dem höchsten Preis für exzellente Leistungen auf dem Gebiet der Tabakkontrolle. Die WHO würdigt damit die Beiträge des DKFZ zur Entwicklung der gesetzlichen Regelungen zum Schutz vor Passivrauchen an Arbeitsplätzen, in öffentlichen Einrichtungen und in der Gastronomie.

Der Erfolg dieser Beiträge ist spürbar und kann beispielhaft auch daran verdeutlicht werden, dass inzwischen selbst in der Literaturszene Zustimmung für rauchfreie Veranstaltungen zu herrschen scheint. Bei einer online-Befragung zur Etablierung eines Rauchverbotes auf der Frankfurter Buchmesse unterstützten 70% der 1658 abgegebenen Stimmen ein Rauchverbot in den Messehallen (<http://bildungsklick.de/pm/53355/rauchverbot-auf-der-frankfurter-buchmesse>).

Auch im neuen Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Sabine Bätzing, wird dem Tabakproblem ein hoher Stellenwert eingeräumt (1). Tabak wird an erster Stelle genannt und die Aufzählung der Aktivitäten zur Verhinderung des Einstiegs und Förderung des Ausstiegs erstreckt sich über 12 Seiten. Aufgeführt werden u.a. die umfangreiche „rauchfrei“ Kampagne der BZgA, die „Ärztliche Zusatzqualifikation Tabakentwöhnung“ und der demnächst verfügbare Leitfaden zur Raucherberatung für Ärztinnen und Ärzte. Nach einem Anstieg des Anteils rauchender Jugendlicher in den 1990er Jahren wurde in der neuesten BZgA-Befragung (www.bzga.de) im Januar und Februar 2007 ermittelt, dass der Anteil rauchender Jugendlicher zwischen 12 und 17 Jahren seit 2001 kontinuierlich gesunken ist und 2007 mit 18% einen Tiefstand erreicht hat. Ein kleiner Wermutstropfen ist dabei: 38% der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 haben jemals und 14% in den letzten 30 Tagen Wasserpfeife bzw. Shisha geraucht. Gleichzeitig schätzen die Jugendlichen die Schädlichkeit des Shisha-Rauchens als vergleichsweise gering ein.

Diese Ausgabe des Newsletters enthält neben interessanten News und den gewohnten Veranstaltungshinweisen auch einen Kommentar zu einer Studie über den Einfluss cerebraler Schädigungen auf das Rauchverhalten, die jüngst für Furore gesorgt hat. Außerdem geht es in der Zusammenfassung zweier

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
News	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
Expertenforum Newsletter	3
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	3–4

Publikationen um den positiven Effekt körperlichen Trainings zur Linderung von Entzugsproblemen und den Einfluss von Industriesponsoring auf publizierte Effektstärken der Nikotin-ersatztherapie.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

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

(1) http://www.bmg.bund.de/clin_041/nn_604240/SharedDocs/Publikationen/Drogen-und-Sucht/g-602.html

News

1. 1. Im letzten Newsletter wurden unter der neuen Rubrik „Forum“ die neurobiologischen und psychologischen Zusammenhänge zwischen Tabakabhängigkeit, Tabakentwöhnung und Depression erläutert. Dass diese Zusammenhänge von hohem therapeutischem und wissenschaftlichen Interesse sind, wird auch daran deutlich, dass zeitgleich ein aktueller Literaturüberblick im Publikationsorgan der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) mit dem Titel „Depression during tobacco abstinence“ erschien (1). Nach Sichtung von sieben empirischen Studien kommt der Autor zu der Schlussfolgerung, dass insbesondere aus methodischen Gründen keine definitive Konklusion gezogen werden kann, ob ein Rauchstopp das Risiko einer „major depressive disorder“ (MDD) erhöht. Unter allen Rauchern, die einen Rauchstoppversuch unternahmen, betrug die Inzidenz für eine MDD 0–14%, unter den Rauchern mit einer früher diagnostizierten MDD 3–24% und bei denjenigen, die abstinent werden konnten, lag sie bei 1–31%. Raucher mit einer MDD in der Vergangenheit hatten ein höheres Risiko für eine MDD nach Rauchstopp. Unklar bleibt, inwieweit eine Behandlung mit Antidepressiva den Ausbruch einer MDD nach Rauchstopp verhindern kann. Um hierzu fundierte Antworten geben zu können, bedarf es echter prospektiver Studien mit ausreichend langen follow-ups, in denen genau untersucht wird, ob initial abstinente Teilnehmer wieder anfangen zu rau-

chen, um eine MDD zu vermeiden, inwieweit Behandlungsabbrüche wegen einer MDD erfolgen oder zusätzlich Antidepressiva verwendet werden.

2. Unter der Internetadresse <http://www.aamc.org/workforce/smoking-cessation-summary.pdf> kann die Zusammenfassung einer Studie der „Association of American Medical Colleges“ im Auftrag der American Legacy Foundation zur Tabakentwöhnung in der ärztlichen Praxis eingesehen werden. Ähnlich wie in Deutschland wird ein großer Verbesserungsbedarf erkennbar: Fünf Faktoren wurden von Ärzten am häufigsten als Hindernis für erfolgreiche Interventionen genannt: (1) Unzureichende Motivation auf Seiten der Patienten (63%); (2) begrenzte Kostenerstattung für Interventionen (54%); (3) begrenzte Vergütung für die aufgewendete Arbeitszeit des Arztes (52%); (4) zu wenig Zeit für Patienten (41%); (5) zu wenig verfügbare Tabakentwöhnungsprogramme (39%). Die Autoren der Studie empfehlen folgende Maßnahmen, um Ärzte für die Tabakentwöhnung zu motivieren und vorzubereiten:

- Bessere und aktuelle Information über regionale Behandlungsangebote und andere Ressourcen
- Verbesserung der Erstattungsmöglichkeiten (für Patienten und die ärztliche Arbeitszeit)
- Verbesserung der Fortbildungsangebote zur Tabakentwöhnung und Verhaltensänderung
- Ausbau tabakbezogener Curricula im Rahmen der ärztlichen Ausbildung

3. Ermutigende Nachrichten zur Wirksamkeit eines landesweit durchgeführten Tabakentwöhnungsprogramms gibt es aus Dänemark zu vermelden (2). Nachbefragungen bei 3628 Teilnehmern aus 101 Behandlungseinrichtungen in unterschiedlichen Settings (Kliniken, Apotheken, Kommunen und andere) ergaben kontinuierliche Ein-Jahres-Abstinenzquoten von 16%. Folgende Faktoren hatten einen positiven Einfluss auf die Ein-Jahres-Abstinenz: männliches Geschlecht, höheres Alter, geringere Tabakabhängigkeit, Teilnahme an einem Gruppenprogramm und Durchführung der Intervention in einer Apotheke. Es scheint also möglich zu sein, Tabakentwöhnung auf nationalem Level zu implementieren und vergleichbare Effekte zu erzielen wie in klinischen Studien. Die Interventionen wurden in der Regel von Pflegekräften, Hebammen und Apothekenpersonal durchgeführt, die lediglich drei Tage Fortbildung erhalten hatten und über keine besonderen therapeutischen Fähigkeiten verfügten.

(1) Hughes J (2007) Depression during tobacco abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, 443–446

(2) Kjaer NT, Ewald T, Rasmussen M et al. (in press) The effectiveness of nationally implemented smoking interventions in Denmark. *Preventive Medicine*

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg.

Termine: 28.09 und 19.10.2007, jeweils 14–18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb

von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. **Termin:** 07. und 08. 09. 2007; Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Infos und Anmeldung unter 089/68 999 511

3. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapieforchung München. **Termine 2007:** 15.09.–16.09.2007 Freiburg (verkürztes Seminar im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung). Infos und weitere Termine im 2. Halbjahr 2007 unter <http://www.rauchfrei-programm.de/schulung.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de; Tel.: 089/ 360804-91, Fax: 089/ 360804-98

4. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern. 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. Es gibt Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer.

Termin: 09. 11. 2007, 9.00–18.30 Uhr,

10. 11. 2007, 8.30–17.30 Uhr

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen.

Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, 72074 Tübingen, Tel. : 07071 / 29-76439, 29-76872; Fax: 07071 / 295101

<http://www.wit.uni-tuebingen.de>

Kongresse/Tagungen:

1. 8. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin mit zweistündigem Seminar „Therapie der Tabakabhängigkeit“. **Termin:** 05. – 07.07. 2007, Anmeldung und weitere Informationen unter www.suchttkongress.de

2. Konferenz „Towards a smokefree society 2007“ Edinburgh, Schottland. **Termin:** 10.–11.09.2007. Anmeldung und Infos unter <http://www.smokefreeconference07.com>.

3. 12.Tübinger Suchttherapietage (mit 20stündigem WAT-Curriculum Tabakentwöhnung und Heidelberger Curriculum) **Termin:** 26.–28. 09. 2007, Anmeldung bei Tübinger Suchttherapietage, Osianderstr. 24, 72076 Tübingen, Tel. 07071 / 2980922, Fax: 07071 / 295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

4. 9. Jahreskonferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europa. **Termin:** 03.–06.10.2007, Madrid, Spanien. Anmeldung und Programm unter <http://www.srnt2007madrid.com/>

5. 4. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ Krebsliga Schweiz in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft im Auftrag der European Cancer Leagues. **Termin:** 11.–13.10.2007, Basel, Schweiz. Anmeldung und Infos unter www.ectoh07.org

6. **Bitte schon vormerken:** 05.–06.12.2007

5. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle, Heidelberg. Infos unter www.tabakkontrolle.de

Im Editorial zum Newsletter 01/2007 wurde die Entdeckung der Inselregion der Hirnrinde als möglicher Angriffsort medikamentöser Therapieformen kurz erwähnt. Diese Entdeckung stieß in den USA auf großes Medieninteresse. So zitierten Nachrichtensender wie CNN und die Tageszeitung New York Times amerikanische Wissenschaftler mit sehr euphorischen Interpretationen der Ergebnisse: Nach Meinung von Experten würde die Studie die Ausrichtung der Suchtforschung verändern und auf völlig neue Ideen für die Behandlung bringen. Nora Volkow, Direktorin des National Institute on Drug Abuse (NIDA) sprach davon, dass zum allerersten Mal gezeigt werden konnte, dass die Schädigung einer spezifischen Hirnregion das Suchtproblem vollständig verschwinden ließ; dies sei „absolut umwerfend“. Ihre Einschätzung der Studie lautete: „It’s a fantastic paper. It’s a fantastic finding.“ Martin Paulus, Leiter einer Forschungsgruppe an der University of California, San Diego, warnte zwar davor, aus Hirnschädigungen überzogene Schlüsse auf abhängiges Verhalten bei nicht geschädigten Personen abzuleiten. Dennoch würden die Studienergebnisse seiner Einschätzung nach vollkommen neue Erkenntnisse über Abhängigkeit eröffnen.

Prof. Batra hat für die Zeitschrift InFo Neurologie & Psychiatrie einen ausführlichen Kommentar zu dieser Studie verfasst, der hier in Ausschnitten wiedergegeben wird.

Erfolgreicher Rauchstopp durch cerebrale Schädigung?

Navqi NH, Rudrauf D, Damasio H, Bechera A. **Damage to the Insula Disrupts Addiction to Cigarette Smoking.** *Science* 315: 531–534

Patienten und Methodik: Von ursprünglich 69 Patienten mit einer Schädigung des Gehirns wurden 19 Raucher ausgewählt, die sich wegen einer strukturellen Schädigung der Inselregion in stationärer Behandlung befunden hatten. Die Patienten wurden auf eine etwaige Veränderung des Rauchverhaltens untersucht. Zusätzlich wurde ein Konstrukt „disruption of smoking addiction“ gebildet, das durch vier Bedingungen gekennzeichnet war: (1) Beendigung des Tabakkonsums innerhalb von 24 Stunden nach dem Ereignis (2) kontinuierliche Abstinenz (3) geringe subjektive Einschätzung der Schwierigkeit des Rauchstopps (4) fehlendes Verlangen zu rauchen. Bei Vorhandensein aller Bedingungen galt das Kriterium „Überwindung der Abhängigkeit“ als erfüllt.

Ergebnisse: Weder die Beteiligung der Inselregion, das Ausmaß der substantiellen Schädigung noch die Lateralität der Schädigung stand in einem statistisch bedeutsamen Zusammenhang mit der Tabakabstinenz. Lediglich unter Einbeziehung des Konstrukts „überwundene Abhängigkeit“ konnten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen ermittelt werden: die Schädigung der Inselregion ($p=0,0005$) – und insbesondere die Lokalisation (ausgeprägter bei einer rechtsseitigen Läsion ($p=0,0003$)) – fungierte als relevanter Prädiktor für die Überwindung der Abhängigkeit. Allerdings konnte die beschriebene „überwundene Abhängigkeit“ auch bei vier Patienten mit Hirnschädigungen ohne Beteiligung der Inselregion beobachtet werden.

Die Analysen legen nahe, dass die spezifische Schädigung der Inselregion mit einer Reduktion des Rauchverlangens einhergeht, so wie ein Patient es ausdrückte: „mein Körper vergaß das Verlangen zu rauchen“.

Kommentar: Bei der Bewertung der Ergebnisse sollte berücksichtigt werden, dass keine Unterschiede in der absoluten Abstinenzquote bei Rauchern mit und ohne Schädigung der Inselregion festgestellt wurden. Das ist verständlich, da die subjektive Bedeutung einer schwerwiegenden cerebralen

Erkrankung eine Fortführung des Rauchens nur in wenigen Ausnahmefällen zulassen wird. Die euphorische Interpretation der Befunde sollte mit mehr Zurückhaltung erfolgen: Es ist zu vermuten, dass neben der strukturellen Schädigung auch das gravierende Ereignis, das möglicherweise mit dem bisherigen Tabakkonsum in Verbindung gebracht werden muss und die Sorge um das Überleben der Fortsetzung des Tabakkonsums entgegenwirkt. Es ist letztlich nicht geklärt, ob die Hypothese der Autoren, mit der Beeinflussung der Inselregion sei potentiell eine neue therapeutische Möglichkeit gegeben, zutreffend ist. Nicht auszuschließen ist, dass unmittelbar benachbarte Strukturen wie beispielsweise das Putamen und der Nucleus accumbens, dessen Bedeutung für die Sucht ebenfalls belegt ist, verantwortlich für den Effekt sind. Angesichts der Bedeutung der Inselregion für Persönlichkeitsvariablen und psychische Störungen wäre es zusätzlich von Interesse, welche anderen Persönlichkeitsdimensionen und kognitiven Funktionen mit der erfahrenen Schädigung, und letztlich auch mit dem Verlust der rauchbezogenen Befriedigung eingebüßt wurden.

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) TAYLOR A H , USSHER M H, FAULKNER G (2007). **The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect and smoking behaviour: a systematic review.** *Addiction*, 102(4): 534–543.

Hintergrund: Körperliches Training und sportliche Aktivität wurden in der Tabakentwöhnung bislang vorwiegend als unterstützende Maßnahme zur Gewichtsreduktion empfohlen, sie könnten jedoch auch für das Entzugsmanagement und den Umgang mit rückfallkritischem Rauchverlangen eine Rolle spielen.

Methode: Ein systematischer Literaturüberblick schloss alle Studien ein, die die unmittelbaren Auswirkungen von sportlicher Betätigung auf Rauchverlangen, Entzugssymptome, Affekt und Rauchverhalten untersuchten. 14 Studien erfüllten die Einschlusskriterien, davon verglichen zwölf eine aktive und eine passive Untersuchungsbedingung (Training vs. kein Training), zwei Studien unterschiedliche Intensitäten von Training.

Ergebnisse: Alle zwölf Studien, die eine Trainingseinheit mit einer passiven Untersuchungsbedingung verglichen, fanden positive Auswirkungen auf Rauchverlangen, Entzugssymptome und Rauchverhalten. Die unterschiedliche Trainingsintensität spielte keine entscheidende Rolle. Die Intensität des Verlangens, der Entzugssymptome und des negativen Affektes nahm während des Trainings rapide ab und blieb bis 50 min nach dem Training reduziert.

Die Effektgrößen für sieben Studien, die die „Stärke des Rauchverlangens“ erfassten, waren während oder kurz nach dem Training am höchsten und wiesen zehn Minuten nach dem Training eine durchschnittliche Reduktion von 1,1 auf (SD 0,9). Rauchverlangen und Entzugssymptome waren sowohl bei 30 bis 40-minütiger hoher Trainingsintensität (60–85% der Herzfrequenz-Reserve = HFR), bei einer niedrigen Trainingsintensität (15 min bei 24% HFR) als auch bei 5-minütiger isometrischer Übung reduziert. Der stärkste Effekt wurde beim flotten Gehen auf dem Laufband über eine Meile gemessen (Reduktion um 4,6 Punkte auf einer siebenstufigen Likert-Skala).

Vier Studien berichteten von einer zwei bis dreifach längeren Zeitspanne bis zur nächsten Zigarette nach dem Training (Effektgröße=1,0). Mit einer Ausnahme konnte in allen Studien eine temporäre Abstinenz für den Zweck des Experiments erzielt werden.

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:

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

Diskussion: Wie die Ergebnisse zeigen, hat schon eine einzelne Trainingseinheit eine unmittelbare positive Auswirkung auf Rauchverhalten, Verlangen und Entzugssymptome. Das Ausmaß der Reduktion des Cravings ist sehr ermutigend und vergleichbar mit den akuten Reaktionen auf Glukose und orale Nikotinersatztherapie. Körperliches Training scheint dabei sogar eine konsistentere und schnellere Auswirkung auf Entzugssymptome und Verlangen zu haben als Nikotinkaugummi (10min Wirklatenz).

Zu überprüfen bleibt die Frage nach der Übertragbarkeit in ein natürliches, nicht-experimentelles Setting sowie die Frage nach den genauen Wirkmechanismen. Ablenkung als Wirkmechanismus kann mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, da die positive Wirkung auch nach dem Training bestehen bleibt. Eine weitere Erforschung der Wirkmechanismen wie Stressreduktion und neurobiologische Faktoren könnte zur Entwicklung wirksamer und praktikabler Strategien des Entzugsmanagements führen.

Wichtig für die Praxis

In vielen Tabakentwöhnungsprogrammen und Selbsthilfebüchern wird die Bedeutung körperlicher Aktivität nach dem Rauchstopp thematisiert. Dieser Baustein sollte explizit auch als Strategie des Entzugsmanagements eingesetzt und fest in individuellen Veränderungsplänen verankert werden.

b) ETTER J-F, BURRI M, STAPLETON J (2007). The impact of pharmaceutical company funding on results of randomized trials of nicotine re-placement therapy for smoking cessation: a meta-analysis. *Addiction*, 102, 815–822.

Hintergrund: Die finanzielle Unterstützung medizinischer Forschung durch pharmazeutische Firmen ist in den letzten zwanzig Jahren dramatisch angestiegen. Dabei wurde die finanzielle Unterstützung durch die Industrie oft mit positiveren Untersuchungsergebnissen in Verbindung gebracht (höhere OR, von 1,9–4,1). Dieses Phänomen scheint bei verschiedensten Medikamenten und Krankheiten aufzutreten, einschließlich Antidepressiva und entzündungshemmender Medikamente. Auch bei Bupropion zeigte sich eine erhebliche Diskrepanz in dessen Wirksamkeit bei industrieunterstützten vs. nicht industrieunterstützten Untersuchungen.

Die vorliegende Metaanalyse untersuchte den Effekt des Industriesponsorings auf die relative Wirksamkeit der Nikotinersatztherapie.

Methode: 90 randomisierte, kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von Nikotinkaugummi (52) und Nikotinpflaster (38) wurden in die Analyse eingeschlossen. Dies entsprach einer Probandenzahl von 18 238 in der Behandlungsbedingung und 16 235 in der Kontrollgruppe.

Untersucht wurde das Vorhandensein finanzieller Unterstützung durch die Pharmaindustrie und eventuelle Unterschiede in den Studiencharakteristika. Die zentrale Fragestellung war, ob sich die Ergebnisse und Effektstärken zwischen den von der Pharmaindustrie unterstützten Untersuchungen von denen unterscheiden, die nicht von der Industrie unterstützt werden.

Ergebnisse: 49 Studien wurden von der Industrie unterstützt (18 Kaugummi, 31 Pflaster), bei den verbleibenden 41 (46%) der Studien zeigten sich keine Hinweise auf Unterstützung durch die Industrie (34 Kaugummi, sieben Pflaster). Studien zum Pflaster waren also mehrheitlich industrie gesponsert. Die Stichprobengröße war in den industrie gesponserten Studie höher (479 vs. 268, $p=0,04$).

25 (51%) der Industrie-Untersuchungen berichteten statistisch signifikante Ergebnisse ($p<0,05$), wohingegen nur in neun (22%) der industrieunabhängigen Studien ein signifikanter Effekt ermittelt wurde (OR=3,70, 95% KI=1,46–9,35). Diese Diskrepanz konnte nicht durch unterschiedliche Studiencharakteristika erklärt werden.

Die von der Industrie unterstützten Studien wiesen insgesamt ein Odds Ratio von 1,90 (KI=1,67–2,16) auf, verglichen mit 1,61 (KI=1,43–1,80) für die industrieunabhängigen Studien ($\text{Chi}^2=3,6$, $p=0,058$).

Bei einer Analyse der Ergebnisse der von der Industrie durchgeführten Studien zeigten sich Hinweise auf einen möglichen Publikationsbias: mehrere Nulleffekt-Untersuchungen der Industrie mit kleinen und mittleren Stichprobengrößen wurden vermutlich nicht publiziert. Nachdem dieser Sachverhalt in der Analyse berücksichtigt wurde, verringert sich die relative Wirksamkeit für industrie gesponserte Untersuchungen auf 1,64 (1,43–1,89) und die relative Wirksamkeit für Nikotinersatztherapie insgesamt von 1,73 (1,60–1,90) auf 1,62 (1,49–1,77).

Diskussion: Verglichen mit unabhängigen Untersuchungen fanden sich bei von der Pharmaindustrie finanzierten Studien häufiger statistisch bedeutsame Ergebnisse und höhere Odds Ratios. Diese Unterschiede blieben auch nach Berücksichtigung grundlegender Studiencharakteristika bestehen. Obwohl keine Daten zur Höhe der finanziellen Unterstützung vorliegen, ist es möglich, dass größere finanzielle Ressourcen zu höherer Compliance unter den Studienteilnehmern und damit zu einer höheren Wirksamkeit bei den industrieunterstützten Studien geführt haben könnten. Auch die höhere Fallzahl der industrie finanzierten Studien spielt für die statistische Aussagekraft eine Rolle. Die Unterschiede könnten auch durch einen Publikationsbias (selektive Publikation positiver Studien) erklärt werden. Nach einer Adjustierung der Auswertung für diesen möglichen Bias waren die Ergebnisse für die Studien der Industrie niedriger und auf demselben Level wie die Ergebnisse der unabhängigen Studien. In ähnlicher Weise reduziert sich der Nettoeffekt (Abstinenzquoten der Behandlungsbedingung abzüglich der Abstinenzquoten der Kontrollbedingung) auf etwa 5% nach einem Jahr. Dies bedeutet aus Public Health-Perspektive einen substantiellen Gewinn, verdeutlicht aber auch die Notwendigkeit, noch wirksamere Therapien zu entwickeln. Da inzwischen klinische Studien in vielen Ländern obligatorisch in einem Register erfasst werden, sollte ein Publikationsbias in Zukunft auszuschließen sein.

Wichtig für die Praxis

Nicotinersatztherapie ist und bleibt eine effektive und bei sachgemäßer Anwendung für Raucher ungefährliche Unterstützung in der Tabakentwöhnung. Abstand genommen werden sollte jedoch von überzogenen Aussagen zur Wirksamkeit wie beispielsweise „Verdoppelung der Abstinenzquoten“.