



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

Nr. 61
Dezember
2015

Editorial

Unseren Leserinnen und Lesern, die nicht an der Dezemberkonferenz im Deutschen Krebsforschungszentrum teilnehmen konnten, sei versichert, dass sie – neben einer besonderen Atmosphäre – viele inspirierende und unterhaltsame Beiträge verpasst haben. So wurden die wichtigsten neuen Fakten und Daten aus dem aktuellen Tabakatlas Deutschland (s.u.) vorgestellt. Dann beschäftigte sich ein international ausgerichtetes Themenschwerpunkt mit Tabakprävention in anderen Ländern. Darin erläuterte Peter Blatter, Geschäftsführer des Tabakpräventionsfonds (TPF) das „Modell einer erfolgreichen Förderung von Tabakprävention“. Der TPF speist sich aus einer Sonderabgabe in Höhe von 0,3% des Zigarettenpreises. Diese 2,6 Rappen pro Schachtel ergeben aktuell etwa 13 Mio. CHF jährlich. Seit Bestehen des TPF wurden mehr als 152 Mio. CHF an Unterstützungsbeträge bewilligt, was in den letzten 10 Jahren 233 zusätzliche Projekte ermöglicht hat. Chapeau! Anil Batra ging in seinem Beitrag zu „Frühinterventionsangebote / Teachable Moment als Start für die Tabakentwöhnung“ auf die entsprechenden Empfehlungen der Tabakleitlinie ein und berichtete von der mobilen Raucherambulanz, einer konsiliarischen Raucherberatung am Krankenbett des Universitätsklinikums Tübingen. Wissensdefizite der behandelnden Teams und mangelnde Diskretion im Mehrbett-Krankenzimmer erschweren deren Arbeit. Wenn diese Erschwernisse überwunden werden können, leistet die Ambulanz gute Arbeit. Etwa die Hälfte der erreichten Patienten ist drei Monate nach Entlassung rauchfrei. In seinem Beitrag „Die E-Zigarette in der Entwöhnung“ berichtete Christoph Kröger vom IFT-Gesundheitsförderung München, dass diejenigen Teilnehmer des IFT Gruppenprogramms „Rauchfrei“, die zusätzlich E-Zigaretten konsumiert hatten, deutlich schlechtere Abstinenzaussichten nach 12 Monaten hatten als Teilnehmer, die diese Produkte nicht genutzt hatten. Erklärungen für diese Beobachtungen könnten sein, dass der fortgesetzte Konsum von E-Zigaretten bei Rauchern, die eine professionelle Tabakentwöhnungsmaßnahme in Anspruch nehmen, um mit dem Rauchen aufzuhören, die Motivation und Selbstwirksamkeit untergraben könnte.

Ähnliche Ergebnisse (schlechtere Abstinenzquoten für Anrufer, die beim Erstkontakt und dem Follow-up E-Zigaretten konsumierten) waren auch auf der Konferenz des North

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	2
Neue Publikationen	3

American Quitline Consortium im August diesen Jahres von der Telefonberatung im Bundesstaat Oklahoma berichtet worden.

Einzelne Vorträge der Konferenz finden sich hier:
http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/13._Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle

Nachdem in den letzten beiden Newsletter-Ausgaben die Vorstellung neuer Publikationen zugunsten der Darstellung der Empfehlungen der aktuellen Tabakleitlinie hintangestellt worden war, werden in dieser Ausgabe gleich vier neue Studien besprochen: Zunächst geht es um Abstinenzquoten und Prädiktoren einer 10jährigen Langzeitabstinenz, gefolgt von einer Arbeit über ein hochelaboriertes Ausbildungsprogramm in medizinischen Hochschulen. Eine dritte Publikation widmet sich den Inhalten einer Intervention auf Facebook, die unter den Teilnehmenden das stärkste Engagement hervorgerufen konnten, und zum Schluss wird der Frage nachgegangen, mit welchen Gewichtsveränderungen innerhalb von neun Jahre in Abhängigkeit von Rauchstatus zu rechnen ist.

Wie gewohnt informieren wir Sie zuvor noch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. Besonders hingewiesen sei auf die Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 16.März in Frankfurt. Wir hoffen, Sie dort persönlich begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2016,

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. Termine Standardschulung: München 22.2.–26.2.2016; Berlin 4.4.–8.4.2016; Termine verkürzte Schulung: Mainz 12.3.–14.3.2016, Dresden 23.4.–25.4.2016. Infos unter <http://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: 6.4.–8.4.2016 im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder online www.tuebinger-suchttherapietage.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:

- 17. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.
Themenschwerpunkte: „Aus der Forschung für die Praxis“ und „State of the Art“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. Termin: 16.3.2016, 12–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität; Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Programm und Anmeldung demnächst unter www.wat-ev.de
- 21. Tübinger Suchttherapietage vom 6.4.2016 – 8.4.2016
Programm per E-Mail unter sucht@med.uni-tuebingen.de oder telefonisch bei Herrn Pforr (07071/2983666)

International:

- 22. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) in Chicago, USA vom 2.3.– 5.3.2016
Frühbucherrabatt bis 5.2.2016. Programm und Anmeldung unter www.srnt.org/conferences.

News in Kürze

Seit Erscheinen des letzten Newsletters Tabakentwöhnung hat das DKFZ drei neue Publikationen herausgegeben:

In der Reihe „Fakten zum Rauchen“: **Gesundheitsrisiko Nikotin**

In der Reihe „Aus der Wissenschaft – für die Politik“: **E-Zigaretten und E-Shishas: Welche Faktoren gefährden die Gesundheit?**

Tabakatlas Deutschland 2015: Neue Daten, neue Fakten: Im Tabakatlas Deutschland 2015 sind aktuelle Daten zum Tabakkonsum sowie dessen Auswirkungen auf die Gesundheit und auf die Gesellschaft in einem übersichtlichen Gesamtwerk anschaulich und leicht verständlich zusammengestellt. Er ist eine grundlegend überarbeitete Neuauflage des Tabakatlas Deutschland 2009. Neben zahlreichen aktualisierten Daten enthält er verschiedene neue Inhalte. So wurden beispielsweise elektronische Inhalationsprodukte aufgenommen und die in Deutschland in den letzten Jahren durchgeführten Tabakkontrollmaßnahmen mit den in anderen europäischen Ländern ergriffenen Maßnahmen verglichen.



Die drei Publikationen stehen unter www.tabakkontrolle.de zum Herunterladen zur Verfügung. Der Tabakatlas ist

zum Preis von 19,95 € auch im Buchhandel erhältlich:
ISBN 978-3-95853-123-9

Neue Publikationen

- a) **Gutiérrez F, Galván MF, Bernal AR, Gallardo J, Romero B, Díaz A, Falcón AR (2015) Predictors of 10-year smoking abstinence in smokers abstinent for 1 year after treatment. *Addiction*. DOI: 10.1111/add.13220**

Hintergrund

Es ist wenig bekannt darüber, wie sich Abstinenzraten nach dem letzten Katamnesezeitpunkt (in der Regel 12 Monate post) weiter entwickeln und von welche Faktoren eine echte Langzeitabstinenz abhängt. In dieser Arbeit wurde ein 10 Jahres-Follow-up bei Patienten präsentiert, die infolge einer intensiven behavioralen und pharmakologischen Unterstützung für ein Jahr abstinent bleiben konnten. Zusätzlich wurde untersucht, welche Prädiktoren mit Langzeit-Rückfällen in Zusammenhang stehen.

Methode

Im Rahmen einer prospektiven Beobachtungsstudie wurden Patienten, die zwischen 2000 und 2004 an einem klinischen Behandlungsprogramms in Sevilla, Spanien, teilgenommen hatten und nach 12 Monaten biochemisch verifiziert kontinuierlich abstinent geblieben waren, durchschnittlich etwa 10 Jahre nach dem ersten Follow-up telefonisch kontaktiert und nachbefragt. Zusammen mit der ursprünglichen Behandlung war ein intensives Screening durchgeführt und eine Fülle relevanter Parameter erhoben worden. Bei Teilnehmern, die auch beim Langzeit-Follow-up Abstinenz angaben, wurde erneut eine CO-Messung durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 366 Patienten für die 10-Jahres-Nachbefragung rekrutiert werden. Deren ursprüngliche Behandlung bestand in behavioraler Unterstützung plus Bupropion (N=274, 74,9%), behavioraler Unterstützung plus Pflaster (N=40, 10,9%) oder ausschließlich behavioraler Unterstützung (N=52, 14,2%). Während etwa zwei von drei Patienten unauffällige Profile aufwiesen, war bei mehr als 25% eine psychische / psychiatrische Komorbidität diagnostiziert worden, am häufigsten eine affektive Störung (bei 10,4%).

Zum Zeitpunkt des 10 Jahres Follow-up (Spanne 8 bis 12 Jahre) war die Hälfte nach wie vor abstinent geblieben (50,5%, N=185). Weitere 11,7% (N=43) gaben an, abstinent zu sein, erschienen jedoch nicht zur CO-Messung und wurden entsprechend als „unbestätigt abstinent (UCA)“ gewertet. 77 Patienten waren nach eigenen Angaben rückfällig geworden (21%), die restlichen konnten nicht erreicht werden oder waren zwischenzeitlich verstorben.

Zur Ermittlung möglicher Prädiktoren der Langzeitabstinenz bzw. -rückfälle wurden die verifiziert abstinenten (ohne UCA) mit den als „Failure“ klassifizierten Teilnehmer (rückfällig geworden oder nicht erreicht) verglichen. Mittels multipler Regressionsanalyse wurde als wichtigster Faktor zur Vorhersage eines späten Rückfalls eine vorher bestehende psychische Komorbidität ermittelt [OR 1.85 (KI 1.12 – 3.04) $p < 0.02$]. Wenn nur die Teilnehmer mit einem selbst berichteten Rückfall (ohne die nicht erreichten) mit den verifiziert abstinenten Teilnehmern verglichen wurden, war psychische Komorbidität ebenso der entscheidende Einflussfaktor für einen Rückfall [OR: 2.29 (KI 1.21 – 4.33) $p < 0.05$].

Diskussion und Schlussfolgerungen

Das Alleinstellungsmerkmal dieser Studie besteht in der langen Follow-up-Periode von bis zu 12 Jahren; bislang lagen keine derart langen publizierten Nachbefragungen vor. Jeder zweite Teilnehmer blieb zwischen der 12-Monats- und 10-Jahreskatamnese abstinent. Als wichtigster Prädiktor für einen Rückfall während dieser Langzeitperiode erwies sich das Vorliegen einer psychischen Komorbidität. Dies unterstreicht die Bedeutung, die ein entsprechendes Screening auf psychische Komorbidität bei Tabakentwöhnungsmaßnahmen hat.

Im Vergleich zu anderen Studien mit Langzeitkatamnesen liegt die berichtete Abstinenzquote am Endpunkt im oberen Bereich. Eine im Jahr 2013 publizierte schwedische Untersuchung fand zum Beispiel, dass lediglich 38% der Teilnehmer eines intensiven Behandlungsprogramms, die nach einem Jahr abstinent geblieben waren, diese Abstinenz bis zur Nachbefragung nach sechs Jahren aufrechterhalten konnten; unter den Teilnehmern eines weniger intensiven Programms waren es noch 28%.

In ihrer Aussagekraft etwas eingeschränkt werden die Studienergebnisse dadurch, dass Daten derjenigen Teilnehmer nicht berücksichtigt wurden, die zum Zeitpunkt des ersten Follow-ups nach 12 Monaten Abstinenz nicht erreicht hatten. Es wäre durchaus vorstellbar, dass diese Teilnehmer zu einem späteren Zeitpunkt erneute und dann erfolgreiche Abstinenzversuche unternommen haben, nicht zuletzt unterstützt durch die diversen Tabakkontrollmaßnahmen, die in den letzten 10 Jahren auch in Spanien auf den Weg gebracht wurden. Wie sich Rauchverhalten über den Zeitraum einer Dekade entwickelt, hängt neben individuellen Faktoren auch von den sozialen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ab.

- b) **Ockene JK, Hayes RB, Churchill LC et al (2015) Teaching Medical Students to Help Patients Quit Smoking: Outcomes of a 10-School Randomized Controlled Trial. *J Gen Intern Med* DOI: 10.1007/s11606-015-3508-y**

Hintergrund

Medizinstudenten werden vielfach nicht adäquat vorbereitet, um später Patienten bei einer Verhaltensänderung wie der Tabakentwöhnung zu unterstützen. Aufgrund der Wirksamkeit

einer ärztlichen Kurzberatung bei rauchenden Patienten wäre dies aber sehr bedeutsam. Ziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung, Implementierung und Evaluierung eines modernen multimodalen Ausbildungskonzeptes (MME).

Methoden

10 Medizinische Hochschulen wurden paarweise gematcht und auf zwei Bedingungen – MME oder traditionelle Ausbildung (TRA) – randomisiert. Primäre Ergebnisvariable war die Leistung der Medizinstudenten des dritten Ausbildungsjahres in einer tabakspezifischen Prüfung an standardisierten Patienten („objective structured clinical examination“, OSCE). OSCE stellt eine Standardmethode zur Ermittlung von praxisnahen Leistungen an medizinischen Hochschulen in den USA dar. In einem Querschnittsdesign wurden die OSCE-Werte (MME oder TRA) verglichen. Sekundäre Ergebnisvariablen waren die Selbstwirksamkeit bezüglich der jeweiligen 5 As und der Beratung zu Pharmakotherapien.

Die MME-Intervention wurde aufwendig von Medizern und Didaktikern entwickelt und bestand aus den Komponenten

- (1) ein vierstündiger webbasierter Kurs für Studenten des ersten Ausbildungsjahres zu den 5As mit Schwerpunkt auf Assist & Arrange sowie Beratung zu Pharmakotherapien
- (2) einer Präsenzschiung mit praktischen Übungen und Rollenspiel
- (3) praxisorientierten Auffrischkursen im ersten und Vertiefungsübungen durch speziell geschulte Instrukoren im Rahmen einer Famulatur im dritten Ausbildungsjahr. Der Schwerpunkt lag dabei auf der konkreten Vermittlung und Anwendung praxisbezogener Fertigkeiten.

Im Gegensatz dazu bestand TRA aus eher frontal vermitteltem Basiswissen und Kursen zu Beratung (incl. Rollenspiele) mit einer Gesamtdauer von etwa vier Stunden innerhalb der ersten beiden Ausbildungsjahre.

Die OSCE der einzelnen Teilnehmer wurden auf Video aufgenommen und anhand einer leitlinienbasierten Checkliste mit 33 Items von je drei Experten bewertet.



Ergebnisse

552 Medizinstudenten des dritten Ausbildungsjahres in der MME- und 495 Medizinstudenten in der TRA-Bedingung hatten ein OSCE absolviert und an der Baseline- und Nachbefragung teilgenommen. Die beiden Gruppen unterschieden sich in den Kernmerkmalen wie Gender oder Raucherfahrungen nicht. MME-Studenten gaben erwartungsgemäß signifikant häufiger an, eine webbasierte Ausbildung erhalten (91,7 % vs. 43,9 %, $p < .001$) oder an Rollenspielen teilgenommen zu haben (90,0 % vs. 63,4 %, $p = .008$). In Bezug auf den OSCE-Gesamtwert wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen MME und TRA ermittelt. Allerdings waren MME-Studenten den TRA-Studenten in 27 von 33 Items der Checkliste überlegen, in sechs davon signifikant. MME-Studenten hatten auch (nicht signifikant) höhere Werte in der Kommunikation. 70 % der Studenten in beiden Bedingungen fragten die standardisierten Patienten nach deren Rauchfrequenz und informierten diese, dass der Husten mit dem Rauchen zusammenhänge.

MME-Studenten sprachen häufiger mit ihren standardisierten Patienten über die Zuversicht, erfolgreich aufhören zu können und waren in allen Items überlegen, die sich auf das anspruchsvollste A, „Assist“, bezogen. Signifikant besser waren sie insbesondere bei den Items „Vorschläge zu verhaltensbezogenen Strategien“ (11,8 % vs. 4,5 %, $p < .001$) und „über Quitlines informieren“ (21,0 % vs. 3,8 %, $p < .001$) als Strategie des 5.As, „Arrange“.

Bei den sekundären Ergebnisvariablen (Selbstwirksamkeit bezüglich der 5 As und der Beratung zu Pharmakotherapien) gab es einen Trend zugunsten der MME-Gruppe bei „Advice“ und „Assess“ ($p < .10$) und signifikante Unterschiede bei „Assist“, „Arrange“ und Beratung zu Pharmakotherapien ($p < .05$).

Diskussion

In einer randomisierten Studie an 10 medizinischen Hochschulen waren diejenigen Studenten, die eine moderne Kombination aus webbasierten und Präsenzschiungen incl. Rollenspiel und Vertiefungsübungen erhalten hatten, besser in der Lage, einzelne Beratungskomponenten anzuwenden als Studenten, die eine herkömmliche Schuliung erhalten hatten, auch wenn der Gesamt-OSCE-Wert nicht auffällig besser war. Möglicherweise wird der OSCE dem Anspruch, die praktischen Fertigkeiten zu messen, nicht vollständig gerecht und liefert lediglich eine Momentaufnahme der Fähigkeiten unter simulierten klinischen Bedingungen. Die deutlich größere Selbstwirksamkeit bezüglich der wichtigsten Komponenten der 5 As sollte sich in einer besseren Performanz in der Zukunft niederschlagen.

- c) Thurl J, Klein AB, Ramo DE (2015) Smoking Cessation Intervention on Facebook: Which Content Generates the Best Engagement? *J Med Internet Res*; 17(11):e244.

Hintergrund

Vermutlich bieten Soziale Medien einen geeigneten Vermittlungskanal für Tabakentwöhnungsangebote, insbesondere unter Berücksichtigung ihres Impacts und bei Zielgruppen wie z.B. jungen Erwachsenen. Ein kritischer Faktor scheint dabei das Teilnehmerengagement zu sein. Hier wurde im Rahmen einer Machbarkeitsstudie untersucht, welche Inhalte des Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung (TTM) ein solches Engagement bei Rauchenden in den frühen Stadien (Precontemplation, Contemplation, und Preparation) generieren könnten. Engagement kann in diesem Zusammenhang als bedeutsames Ergebnis angesehen werden, das mit Abstinenzaussichten korreliert.

Methode

Nach einer Werbekampagne auf Facebook im Sommer 2013 wurden 79 Teilnehmende im Alter von durchschnittlich 20,8 Jahren je nach Änderungsbereitschaft einer von sieben geschlossenen Facebookgruppen zugeteilt. Über einen Zeitraum von drei Monaten stellte das Forschungsteam tägliche Beiträge auf Basis der zentralen TTM-Konstrukte (10 Veränderungsprozesse und Entscheidungswaage) ein. Engagement wurde operationalisiert als Anteil derjenigen Teilnehmer, die jeden dieser Beiträge in ihrer Gruppe kommentierten. Einige Beispiele eingestellter Beiträge:

Stadium Precontemplation, Veränderungsprozess „Steigern des Problembewusstseins“: „Was war bei Dir der Anlass, zur ersten Zigarette zu greifen? Ging es um cool und unabhängig sein, älter wirken oder etwas anderes?“

Stadium Contemplation, Veränderungsprozess „Nutzen hilfreicher Beziehungen“:

„Auf welchen Freund kannst Du wirklich zählen? Wer wird dir zuhören und ist immer bereit zu helfen? Sag uns, wem Du vertraust und wer Dein Unterstützer sein wird, wenn Du Dich für den Ausstieg entscheidest und wie sie Dich unterstützen.“

Stadium Preparation, Veränderungsprozess „Gegenkonditionierung“: „Eine der besten Möglichkeiten, das Rauchverlangen zu bekämpfen, besteht darin, die Hände zu beschäftigen. Wie kannst Du Dich darauf vorbereiten, wenn Dich plötzliches Rauchverlangen überfällt?“

Ergebnisse

Insgesamt erfolgten auf 512 TTM-basierte Beiträge des Forscherteams 630 individuelle Kommentare. In den Precontemplation- und Contemplation-Gruppen generierten die Beiträge zur Entscheidungswaage überdurchschnittlich viele Kommentare. Beiträge zu den Veränderungsprozessen Emotionales Erleben und Selbstneubewertung resultierten hingegen in unterdurchschnittlichem Engagement. In den Preparation-Gruppen folgten auf Beiträge zu „Steigern des Problembewusstseins“ überdurchschnittlich



viele Kommentare. Insgesamt ließ das Engagement der teilnehmenden im Laufe der Zeit nach; bei Beginn erhobene Teilnehmermerkmale, die mit dem Engagement in Zusammenhang standen, konnten nicht ermittelt werden. In Anbetracht der kleinen Stichprobe sind Aussagen zum Zusammenhang zwischen Engagements und Abstinenz nur eingeschränkt möglich. Beim Follow-up nach drei Monaten hatten die sieben abstinenten Teilnehmer im Durchschnitt 22,4 Kommentare hinterlassen, während es unter den Nichtabstinenten lediglich 7,8 waren ($p=.04$).

Diskussion

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass nicht unmittelbar ausstiegsbereite Teilnehmer am meisten Engagement zeigten, wenn sie angeregt wurden, über das Pro und Contra einer Verhaltensänderung nachzudenken, während es bei ausstiegsbereiten Teilnehmern eher das gesteigerte Problembewusstseins war, das zu mehr Engagement führte.

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse des entsprechenden Cochrane-Reviews, dass Interventionen, die sich am TTM orientieren, vermutlich nicht wirksamer als vergleichbare Interventionen ohne TTM-Ausrichtung, wäre es auch von Interesse, ob und wie Engagement in Sozialen Medien ohne TTM-Bezug so gefördert werden kann, dass die Chancen auf Behandlungserfolg verbessert werden können.

d) Rasmussen RK, Permin CA, Siersma V, Henriksen JE, Heitmann BL, Heldgaard PE & Olivarius N (2015) Back on track—Smoking cessation and weight changes over 9 years in a community-based cohort study. Preventive Medicine: 81 320–325

Hintergrund

Raucherinnen und Raucher schrecken davor zurück, mit dem Rauchen aufzuhören, wenn sie befürchten, dass ein Rauchstopp mit einer massiven Gewichtszunahme einhergehen könnte. Insofern stellen Gewichtszunahmeängste ein bedeutendes Hemmnis für Rauchstoppversuche dar. In dieser Studie aus Dänemark wurde der Einfluss eines Rauchstopps auf das Körpergewicht untersucht und mit der natürlichen Gewichtsveränderung über einen Zeitraum von neun Jahren verglichen.

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

Methode

1374 Erwachsene zwischen 20 und 69 Jahren nahmen in den Jahren 1998 bis 2000 an einer Untersuchung und Befragung in einer Allgemeinarztpraxis teil und wurden neun Jahre später erneut kontaktiert. 1121 Personen konnten für diese neuerliche Befragung gewonnen werden. Neben den Kategorien Raucher, Ex-Raucher und Nieraucher zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung wurden fünf Kategorien für die Zuordnung beim Follow-up definiert:

- (1) Stabile Raucher (N = 243): Raucher bei der Baseline-Erhebung und beim Follow-up
- (2) Stabile Ex-Raucher (N = 262): Rauchstopp bei vor der Baseline-Erhebung und rauchfrei beim Follow-up
- (3) Nieraucher (N = 458)
- (4) Aufhörer (N = 131): Raucher bei der Baseline-Erhebung und rauchfrei beim Follow-up
- (5) Ex-Raucher mit Rückfall (N = 24): Ex-Raucher bei der Baseline-Erhebung und Raucher beim Follow-up

Ergebnisse

Zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung betrug das Durchschnittsgewicht der Nieraucher 76,4 kg (SD 16,0). Das nach Geschlecht, Alter, Größe und Bildung adjustierte Gewicht von Rauchern lag mit 4,2 kg (KI: -5,9, -2,6) deutlich, das von Ex-Rauchern 0,7 kg (KI: -2,5, 1,1) etwas niedriger. Die entsprechend adjustierte Gewichtszunahme in kg pro Jahr lag unter den Nierauchern bei 0,213, unter den Rauchern bei 0,127 und unter Ex-Rauchern bei 0,105. Die absolute Gewichtszunahme nach Rauchstopp betrug 5,0 kg (SD 7,0). Die adjustierte absolute Gewichtszunahme nach Rauchstopp schließlich lag bei 2,8 kg (KI: 1,7, 3,9) im Vergleich zu Nierauchern und bei 3,5 kg (KI: 2,3, 4,8) im Vergleich zu Rauchern. Das Gewicht von Aufhörern und Nierauchern war zum Zeitpunkt des Langzeit-Follow-ups nahezu identisch (Differenz 0,1 kg; KI: -2,4, 2,6).

Diskussion

Raucher haben ein geringeres Körpergewicht als Nieraucher, und wenn sie mit dem Rauchen aufhören, kommt es zu einer Gewichtszunahme und einer Angleichung an das

Körpergewicht vergleichbarer Nieraucher. Die Rate der jährlichen Gewichtszunahme variiert je nach Rauchstatus, wobei alle Kategorien im Laufe der Zeit von einer Gewichtszunahme betroffen sind. Neben den absoluten Zahlen sollte bei Untersuchungen zum Umfang der Gewichtszunahme nach Rauchstopp immer auch die relative Zunahme im Vergleich zu stabilen Rauchern oder Nierauchern angegeben werden. In der Kommunikation mit um eine Gewichtszunahme besorgten Rauchenden kann darauf verwiesen werden, dass Rauchen zu einem abnorm geringen Gewicht führt und eine rauchstoppbedingte Gewichtszunahme folglich einen – wie im Titel der Arbeit bereits herausgestellt – im Grunde natürlichen Zustand wiederherstellt.

