



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

Nr. 66
April
2017

Editorial

Wer bis vor kurzem noch nicht so recht wusste, was es mit Twitter auf sich hat, sollte dank der Kommunikationspräferenzen des amerikanischen Präsidenten inzwischen im Bilde sein. Zunehmend werden Twitter und andere soziale Medien auch zur Gewinnung von Daten bezüglich des Rauchverhaltens genutzt. Dies hat den Vorteil, dass die Daten in einem natürlichen Kontext generiert werden und somit möglicherweise valider sind als diejenigen, die in eigens dafür erstellten Befragungen gewonnen werden. Man denke nur an die Prognosen der Brexit-Abstimmung oder der letzten Präsidentschaftswahl in den USA. Eine Forschergruppe der San Diego State University untersuchte alle zwischen 2012 und 2015 öffentlich einsehbaren englischsprachigen Twitter-Nachrichten, die Begriffe wie E-Zigarette oder „vaping“ enthielten auf Veränderungen der Motive für die Verwendung von E-Zigaretten (1). Der Datensatz enthielt mehr als drei Millionen Twitter-Nachrichten, „Tweets“. In der Tat haben sich die Motive gewandelt: In 2012 war der am häufigsten genannte Grund für den E-Zigarettenkonsum, mit dem Zigarettenrauchen aufzuhören (43 %). Am zweithäufigsten genannt wurde das soziale Image (21 %), gefolgt von der Möglichkeit, E-Zigaretten auch in Innenräumen nutzen zu können (14 %). Die diversen verfügbaren Geschmacksrichtungen wurden ebenfalls von 14 % genannt. In 2015 hingegen zeigen sich ganz andere Häufigkeiten: Sowohl der Grund, mit dem Zigarettenrauchen aufzuhören (29 %) als auch das Motiv, E-Zigaretten in Innenräumen nutzen zu können (12 %) wurden signifikant seltener genannt. Dafür wurde 2015 das soziale Image (37 %) am häufigsten genannt. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass der E-Zigaretten-Markt sehr wohl auf Tabakkontrollmaßnahmen reagiert. Die Tatsache, dass das Motiv der Nutzung in Innenräumen abgenommen hat, ist höchstwahrscheinlich eine Folge der zunehmenden Regulierung in diesem Zusammenhang. Auffallend ist somit, dass E-Zigaretten nicht mehr primär als Ausstiegshilfe eingesetzt werden, sondern zunehmend als eigenständige Produkte wahrgenommen werden, die Raucher und Nichtraucher gleichermaßen anzusprechen scheinen.

Jedenfalls könnte das Monitorieren von Tweets bislang unbekannte Möglichkeiten für die Public Health-Forschung eröffnen: Weder wäre eine aktive Aufforderung, an einer Befragung teilzunehmen erforderlich, noch würden zusätzliche

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	2
Konferenzrückblick	3
Neue Publikation	7

Kosten für die Datenerfassung anfallen. Um einen vergleichbaren Datenpool mittels klassischer Methoden zu sammeln, wären über 50 000 Screening-Interviews notwendig gewesen, was neben einem hohen zeitlichen Aufwand auch Kosten in Millionenhöhe verursacht hätte. Die Autoren regen an, Twitter und andere soziale Medien als „passive Fokusgruppe“ zu betrachten, die es ermöglicht, mit den Befragten besser in Kontakt zu kommen, Nutzer dadurch besser zu verstehen und den Gebrauch (von E-Zigaretten) beeinflussen zu können. Gerade weil die Gründe für die Nutzung von E-Zigaretten derart dynamisch zu sein scheinen, wäre ein zeitnahes Monitorieren dieser Dynamik erforderlich, um die passenden Public Health-Maßnahmen zu ergreifen.

In der ersten Ausgabe 2017 unseres Newsletters berichten wir ausführlicher von der SRNT-Konferenz in Florenz (inklusive eines Gastbeitrags) sowie der WAT-Frühjahrstagung. Weiterhin wird eine kurze Zusammenfassung des neuen Cochrane-Reviews zur Tabakentwöhnung bei Schwangeren präsentiert und schließlich eine Arbeit vorgestellt, die den Effekt von persönlichen Briefen zum individuellen Risiko und einer Einladung zu einer unverbindlichen Probesitzung auf die Teilnahmebereitschaft an einer kostenfreien Tabakentwöhnungsmaßnahme untersucht hatte.

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
Ute Mons, Peter Lindinger,
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

1 Ayers JW, Leas EC, Allem JP, Benton A, Dredze M, Althouse BM, Cruz TB & Unger JB (2017) Why do people use electronic nicotine delivery systems (electronic cigarettes)? A content analysis of Twitter, 2012-2015. PLoS One 12: e0170702, DOI: 10.1371/journal.pone.0170702, <https://medicalxpress.com/news/2017-03-shifting-rationales-vaping.html#jCp>

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: Frankfurt 9.10.–13.10.2017, München 27.11.–1.12.2017; Termine verkürzte Schulung: Dresden 6.5.–8.5.2017, Lübeck 24.6.–26.6.2017, München, 10.7.–12.7.2017, Freiburg 23.9.–25.9.2017. Infos unter www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/36 08 04-91, Fax: 089/36 08 04-98
- 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. Termine: 5.4.–7.4.2017 und 13.10.–14.10.2017. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/29 53 84 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

- 22. Tübinger Suchttherapietage vom 5.4.–7.4.2017 Infos unter www.tuebingen-suchttherapietage.de. Programm auch per E-Mail an sucht@med.uni-tuebingen.de oder telefonisch bei Herrn Pforr (07071/298 36 66)
- 1. internationale Konferenz zur neuen DEBRA Studie – der kontinuierlichen Befragung zum Konsum von Tabak und E-Zigaretten in Deutschland Termin: 30.6.2017. Tagungsort: Haus der Universität Düsseldorf, Keynote: Robert West (University College London). Kostenlose Anmeldung und Programm unter www.debra-study.info
- Deutscher Suchtkongress 2017 vom 18.9.–20.9.2017 in Lübeck unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie Frühbucherrabatt bis zum 15.7.2017. Website: www.suchtkongress2017.de

National/International

- *Save the date:* 15. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 6. und 7. Dezember 2017 in Heidelberg. Weitere Infos in den nächsten Newslettern.
- *Save the date:* 18. Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe vom 6. bis 8. September 2018 in München. Weitere Infos in den nächsten Newslettern.



News in Kürze

Die Cochrane-Arbeitsgruppe hat kürzlich ein über 500 Seiten starkes Update der Metaanalyse zu „Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy“ (2) vorgestellt. Hier nur die wichtigsten Ergebnisse in aller Kürze:

Inkludiert wurden 102 randomisierte Studien mit 120 Interventionsarmen bei mehr als 28 000 Frauen. Die Interventionen wurden kategorisiert als Beratung (N=54), gesundheitliche Aufklärung (N=12), Feedback (N=6), Anreize (N=13), soziale Unterstützung (N=7) und körperliches Training (N=1). Für die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen wurde eine mittlere bis hohe Evidenz gefunden. Diese senkten den Anteil der Frauen, die in der späten Phase der Schwangerschaft mit dem Rauchen aufgehört hatten um 35 % und erhöhten das Geburtsgewicht der Neugeborenen um 56 g. Die Anzahl der Neugeborenen mit zu geringem Geburtsgewicht wurde um 17 %, die Fälle, bei den Neugeborenen intensivmedizinisch versorgt werden mussten, um 22 % reduziert. Unerwünschte Nebenwirkungen traten nicht auf. Fast alle diese Studien wurden in Ländern mit hohem Einkommen durchgeführt. Interventionen mit Beratung hatten – im Vergleich zu „usual care“ – einen eindeutigen Effekt auf die Ausstiegsraten (30 Studien) und einen etwas kleineren Effekt im Vergleich zu weniger intensiven Interventionen (18 Studien). Keine eindeutigen Effekte konnten ermittelt werden, wenn unterschiedliche Arten von Beratung miteinander verglichen wurden oder wenn Beratung als Teil einer breiter angelegten Intervention zur Verbesserung der mütterlichen Gesundheit angeboten wurde. Interventionen, die Feedback zur Kindesentwicklung beinhalteten, hatten ebenso einen eindeutigen Effekt auf die Ausstiegsraten im Vergleich zu „usual care“ (zwei Studien), aber nicht im Vergleich zu weniger intensiven Interventionen (drei Studien). Finanzielle Anreize als Teil eines Contingency Management Ansatzes waren wirksam, wenn

2 Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J & McKenzie JE (2017) Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2: Cd001055, DOI: 10.1002/14651858.CD001055.pup5

sie mit nicht kontingenten Anreizinterventionen verglichen wurden. Gesundheitliche Aufklärung über die Risiken des Rauchens hingegen war nicht eindeutig wirksamer als „usual care“, auch nicht als Komponente einer breiter angelegten Intervention zur Verbesserung der mütterlichen Gesundheit. Für Interventionen zur sozialen Unterstützung oder körperliches Training wurden keine eindeutigen Wirksamkeitshinweise gefunden. Die Effekte waren ähnlich groß bei materiell armen Frauen und Frauen, die ethnischen Minderheiten angehörten, aber nicht bei Frauen indigener Herkunft (vier Studien). Als Gesamtergebnis ist festzuhalten, dass Ausstiegsberatung in der Schwangerschaft über den Zeitpunkt der Geburt wirkt und Frauen postpartum davon abhält, wieder mit dem Rauchen anzufangen.

Konferenzrückblick

SRNT in Florenz

Das 23. internationale Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) ging am 11. März 2017 in Florenz zu Ende und bot an den vier Konferenztagen bei herrlichem Frühlingswetter ein äußerst dichtes Programm in reizvoller Umgebung.

Vor dem Hauptkongress standen mehrere sog. „Transdisciplinary Topical Discussions“ (TTDs) auf dem Programm. Saul Shiffman, University of Pittsburgh, moderierte die Diskussion zu „E-health smoking cessation interventions: do they really work?“ Diese Interventionsformen sind zunehmend populärer geworden und erreichen kostengünstig sehr viele rauchende Personen. Unklar ist jedoch der Effekt des Teilnehmer-Engagements und der Adhärenz: Während einige Diskussionsteilnehmer betonten, dass Engagement ein entscheidender Faktor für Abstinenzfolge sei und man dieses durch ins Auge springende

Pop-ups sicherstellen solle, berichteten andere von nur kurzzeitig und wenig engagierten Teilnehmenden, die auch mit wenig und kurzem Engagement rauchfrei geworden waren und keine weiteren Bedarf mehr hatten. Möglicherweise wäre die vorliegende Evidenz zur Wirksamkeit von SMS-Programmen auch darauf zurückzuführen, dass eingehende SMS stärkere Beachtung finden als Push-Benachrichtigungen durch Apps. Als möglicherweise problematisch wurden die unterschiedlichen Herangehensweisen der technischen Entwickler und der für den Content verantwortlichen Ausstiegsexperten diskutiert: Tabakentwöhnung sei eben in erster Linie Arbeit, kein Spaß, wenn auch bekannt sei, dass Freude am Arbeiten und Lernen dieses erleichtern könne. Zum Abschluss wurde die Bildung einer Arbeitsgruppe beschlossen, dass diese sich primär methodischer Fragen annehmen sollte (z.B.: Soll man eine einmalig genutzte mobile Intervention daran messen, welche Abstinenzfolge sechs Monate post-Intervention erzielt werden?).

Den eigentlichen Konferenzauftritt bildete das Keynote Presidential Symposium zu Nikotin und anderen Formen von Suchtverhalten. Unter Personen mit einer DSM-Alkohol-Diagnose rauchen drei von vier, bei einer DSM-Drogen-Diagnose sind es 9 von 10. Zu beachten seien Wechselwirkungen in beiden Richtungen wie Dopamin-Ausschüttung, Verstärkung der Wirkung anderer Substanzen, Minderung von Entzugssymptomen (Opiode und Alkohol) oder Ausfallerscheinungen (Cannabis oder Alkohol).

Da der Drogenkonsum nicht beendet werde, müsse ein Kontext geschaffen werden, der den Schaden durch den Konsum minimiere. Zu bemängeln sei auch, dass Nutzer anderer psychoaktiver Substanzen in klinischen Studien zur Tabakentwöhnung oft ausgeschlossen würden. Dabei gebe es durchaus vielversprechende Ansätze, Tabakabhängigkeit und andere substanzbezogene Störungen zusammen zu behandeln.



Bericht und Kommentar von Matthias Urlbauer, Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

Die E-Zigarette nahm auf dem diesjährigen SRNT-Kongress in Florenz wieder einen breiten Raum ein (fast 50 Vorträge und unzählige Poster). Sogar die Tabakkonzerne (u.a. Philip Morris und British American Tobacco) waren mit mehreren Postern vertreten. So bot sich eine willkommene Möglichkeit, in der eigenen Meinungsbildung zum Thema E-Zigarette und Harm Reduction als pneumologisch tätiger Arzt voranzukommen. In einem Grundsatzvortrag referierte der diesjährige Doll-Wynder Award Winner Kenneth E. Warner (University of Michigan, USA) zum Thema „How

to Think – Not Feel – About Tobacco Harm Reduction“ auf dem SRNT 2017 in Florenz. Es wurde ein weiter Bogen gespannt mit Beispielen aus anderen Bereichen, in denen Harm Reduction bereits fest etabliert ist: Verteilung steriler Nadeln zur Minimierung der Verbreitung von HIV/AIDS, Methadonsubstitution für Heroinabhängige, Helmpflicht für Motorradfahrer, usw. Dann wurde die ganze Bandbreite der Argumente von Befürwortern und Skeptikern des Einsatzes der sog. ENDS (electronic nicotine delivery systems) zur Tabakentwöhnung aufgezeigt (Tab. 1).

Tabelle 1: Sichtweisen von Befürwortern und Skeptikern der ENDS

Sachverhalt	Befürworter	Skeptiker
Grad der Risikoreduktion	> 95 %	Unbekannt, wahrscheinlich deutlich weniger als 95 %
Hauptanliegen	Maximierung der Tabakentwöhnung bei Erwachsenen	Minimierung des Einstiegsrisikos bei Kindern
Ausmaß/Art des Risikos für Kinder	Minimal; E-Zigarette als Ersatz für das Rauchen	Einstieg zum Rauchen (gateway); Renormalisierung d. Rauchens; mögl. neg. Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung
Auswirkung auf die Abstinenzquote bei Erwachsenen	Potential Millionen zu helfen	Abstinenzquote könnte reduziert werden
Grundsatzprinzip	Bürde des Rauchens erfordert Unterstützung neuer Produkte	Zuerst sollten (relative) Sicherheit und Effektivität bewiesen werden
Langzeit-Nikotinabhängigkeit durch ENDS	Akzeptabel, solange rauchfrei	Nicht akzeptabel
Zigaretten- und E-Zigarettenhersteller	Offen für Zusammenarbeit	Nicht vertrauenswürdig
Freier Markt	Starke Unterstützung	Sorge wegen unreguliertem Markt
Wissenschaftliche Studien	Unterstützung/Misskredit	Unterstützung/Misskredit
Produktregulation	Bevorzugen leichte Regulationen, die Innovationen nicht zum Erliegen bringen	Unterstützen strenge Regulationen, um Sicherheit und Effektivität zu gewährleisten
Informationsverbreitung	Betonung des Harm Reduction-Potentials für (erwachsene) Raucher	Betonung der bestehenden Risiken für Kinder und des Dual Use bei Erwachsenen
Richtlinien, z. B. Dampfen in rauchfreien Bereichen; Geschmacksrichtungen; Steuern	Gegen Bereichsbeschränkungen vorgehen; Geschmacksrichtungsvielfalt unterstützen, um das Aufhören zu erleichtern; keine/niedrige Steuern	Bereichsbeschränkungen unterstützen; nur wenige Geschmacksrichtungen, um Attraktivität für Kinder zu reduzieren; Steuern

Es wird deutlich, wie weit die beiden Standpunkte voneinander abweichen. Es bleibt schwierig, eine eindeutige pro oder contra-Entscheidung zu treffen.

Im Weiteren wurde im Rahmen einer Modellrechnung der Gewinn und Verlust an kumulativen Lebensjahren durch

den Einsatz der E-Zigarette aufgezeigt (Tab. 2). Szenario 1 berechnet, wieviel Lebensjahre durch einen Raucheinstieg über die E-Zigarette verloren werden. Szenario 2 zeigt auf, wieviel Lebensjahre durch den Einsatz der E-Zigarette zur Entwöhnung gewonnen werden. Szenario 3 zeigt den „Nettogewinn“ an Lebensjahren auf.

Tabelle 2: Gewinn oder Verlust an kumulativen Lebensjahren in einer Modellrechnung von 2014–2050

Jahr	Veränderung an kumulativen Lebensjahren		
	Szenario 1 Einstiegsrate	Szenario 2 Abstinenzrate	Szenario 3 Einstiegs- und Abstinenzraten
	↑ 4,2 %	↑ 5 %	↑
2014	0	1 649	1 649
2020	0	39 157	39 157
2030	-293	269 364	269 074
2040	-14 980	741 517	726 727
2050	-88 413	1 332 905	1 245 639

Über 1,2 Millionen gewonnene Lebensjahre sind natürlich ein starkes Argument, die ENDS als Möglichkeit zur Harm Reduction einzusetzen. Dennoch bleibt aus lungenfachärztlicher Sicht zu bedenken, dass ENDS keine reine Luft in die Alveolen transportieren und völlige Unklarheit

bezüglich schädlicher Langzeiteffekte (über Jahrzehnte) in den Atemwegen durch die vielfältigen, völlig frei mischbaren, unregulierten Inhaltsstoffen der ENDS (vor allem der 3. Generation) besteht. Zusätzlich halten E-Zigaretten das Rauchritual aufrecht und erschweren so den kompletten Rauchstopp. Dual Use könnte die Regel werden, wodurch das Gesundheitsrisiko im Vergleich zum Rauchstopp weiterhin erhöht bleibt. Und dann wartet auch schon das nächste High-Tech-Produkt der Tabakindustrie: Heat-Not-Burn-Produkte wie IQOS von Philip Morris. So wird die vertraute Hand-zu-Mund-Geste des Rauchers weiterhin gepflegt und gefestigt. Aber davon war in Florenz leider in keinem Vortrag oder Poster die Rede. So wird in Zukunft weiterhin geraucht, gedampft und neuerdings auch „geheated“ werden. Den Herstellern der Produkte kann das nur recht sein. Die Tabakindustrie wirbt auf Webseiten (z. B.: www.pmi.com) aktuell sogar mit Slogans wie: „Designing a Smoke-Free Future“. Eine erneute Zusammenarbeit der Tabakkonzerne mit universitären Forschungseinrichtungen ist (ähnlich wie vor Jahrzehnten bei der Zigarette) bereits in vollem Gange.

Der Verzicht und komplette Stopp jeglicher inhalierbarer Noxen (und nicht die Akzeptanz „eines kleineren Übels“) bleibt aus sachlich lungenfachärztlicher Sicht die einzig sinnvolle Maßnahme für die Gesunderhaltung der Atemwege.

Anmerkung: Gastbeiträge müssen nicht mit der Meinung des Redaktionsteams übereinstimmen. Zur Verringerung von tabakrauchbedingten Gesundheitsschäden durch E-Zigaretten sei an dieser Stelle auf ein Positionspapier der DHS verwiesen: „Harm Reduction“: Verringerung von tabakrauchbedingten Gesundheitsschäden durch E-Zigaretten? Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Warner wies auf die konservativen Annahmen der Simulation hin (hohe und konstante Einstiegsraten, vorsichtig kalkulierte Ausstiegsraten) und schloss seinen Vortrag mit der Schlussfolgerung, dass ENDS nicht harmlos seien, aber die Frage bleibt, wie gegenwärtig die Alternative aussähe. Die Simulation zeige, dass der gesundheitsökonomische Preis einer Ablehnung der ENDS sehr hoch sei.

In der anschließenden „Paper Session 1“ wurden neue Befunde klinischer Studien vorgestellt. Hier eine kleine Auswahl der Ergebnisse:

- Ärztliche Kurzintervention war ebenso effektiv wie ausführlichere Beratung durch Praxispersonal, die Adhärenz bei der Einnahme von Vareniclin (VAR) in Verbindung mit ärztlicher Kurzintervention signifikant besser.
- In einer separaten Auswertung der von Pfizer und GSK gesponserten Auftragsstudie EAGLES (s. Newsletter Nr. 62 von März 2016) wurden bei Anwendern von VAR, Bupropion (BUP) oder Nikotinpflaster (NPF) keine erhöhten Risiken für schwerwiegende kardiovaskuläre Nebenwirkungen

innerhalb von 12 Monaten festgestellt. Die absolute Zahl dieser schwerwiegenden kardiovaskulären Nebenwirkungen war sehr klein (N= 26 bei > 8 000 Teilnehmern).

- Hospitalisierte Raucher, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus mit dem Rauchen aufhören wollten und einfachen Zugang zu Ausstiegsberatung und Medikation hatten, waren nach sechs Monaten weniger erfolgreich, wenn sie E-Zigaretten genutzt hatten.
- Yoga als ergänzende Komponente eines kognitiv-behavioralen Ausstiegsprogramms ist in Verbindung mit einem evidenzbasierten kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ausstiegsprogramm zwar insgesamt nicht wirksamer als ein unspezifisches Wellness-Programm, liefert aber bei leichteren Rauchern höhere Abstinenzchancen und eine stärkere Konsumreduktion bei Rauchern mit einem Konsum von > 20 Zigaretten/Tag.

Spannung versprach wiederum das Symposium zur Weiterentwicklung von Apps. Zu „SmokeBeat“, das bereits im Newsletter Nr. 62 vorgestellt wurde, wurde ein Update präsentiert. Ein in einem Armband integrierter Sensor misst mittels Beschleunigungsmesser und Gyroskop die für das Rauchen charakteristischen Hand-zu-Mund-Bewegungen in Echtzeit und meldet diese Daten über eine App an den User zurück. Rauchbewegungen werden dabei sehr zuverlässig identifiziert: Die Auslösung von „falschem Alarm“, also die misslungene Unterscheidung von ähnlichen Handlungen wie Essen und Trinken oder Zähneputzen, konnte zwischenzeitlich auf unter 3 % aller Fälle reduziert werden. Für den Fall, dass das Rauchen einer

Zigarette von den Sensoren nicht erfasst wird, gibt es die Möglichkeit einer Nacherfassung. Es liegen inzwischen Ergebnisse aus einer kleinen Pilotstudie (N=40) vor: Etwa zwei von drei Zigaretten werden im Sitzen, gut 18 % im Stehen geraucht. Im Vergleich zu Teilnehmern einer Warteliste konnte innerhalb von 30 Tagen nur mittels Erfassung und Rückmeldung des Konsums eine deutliche Konsumreduktion beobachtet werden. Weiterhin vorgestellt wurde die achtsamkeitsbasierte App „Craving to Quit“, die User bei der Auftrennung von Craving und Rauchen unterstützen soll: Nutzer dieser App werden angeleitet, aufkommendes Craving mit Achtsamkeit zu beobachten, dieses zu akzeptieren und der Erfahrung nachzugehen, bis es wieder abflaut. Tatsächlich konnte in einer Untersuchung bei mehr als 500 Teilnehmenden gezeigt werden, dass Craving in der „Craving to Quit“-Bedingung nicht, in der Kontrollbedingung (andere App) aber sehr wohl mit nachfolgendem Rauchen zusammenhing.

Neben inspirierenden gab es aber auch solche Symposien, von denen sich Teilnehmer einen größeren Erkenntnisgewinn versprochen hatten. Das gilt insbesondere für das mit Spannung erwartete Symposium zu Cytisin: Es wurden keine neuen Ergebnisse, sondern lediglich Studiendesigns aus Australien/Neuseeland dargelegt und bürokratisch anmutende Dosisfindungs- und Zulassungsprozeduren aus den USA vorgestellt. Robert West als Diskutant stellte abschließend auch etwas ungläubig die Frage „what is going on here?“ Vorliegende Studien und jahrzehntelange Erfahrungen mit diesem Wirkstoff in Osteuropa würden aus nichtigen Gründen angefochten, obwohl klar belegt sei, dass Cytisin wirksam, relativ sicher und zudem äußerst kostengünstig verfügbar wäre.

Das Team um Tobias Rütther hat in Florenz kistenweise Lebkuchenherzen verteilt und auch dadurch mit seinem Informationsstand viel Aufmerksamkeit erfahren. Wie oben bereits erwähnt, findet die nächste SRNT-Europe-Konferenz im September 2018 in München statt.

WAT-Frühjahrstagung in Frankfurt

Die 18. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 15. März beschäftigte sich mit einem breiten Spektrum von Themen zur Tabakentwöhnung von der Forschung für die Praxis bis zum State of the Art diverser Behandlungsansätze. Nach einer Begrüßung der sehr zahlreich erschienenen Teilnehmenden durch den Vorsitzenden Anil Batra, Tübingen, ging es im Eröffnungsvortrag von Stephan Mühlig, Chemnitz, um die neuesten Befunde zu Cognitive Bias Modification (CBM) bei Rauchern. Ansätze zur Rückfallforschung und -prophylaxe beschränken sich zu sehr auf bewusste und kontrollierbare Aspekte des Verhaltens. Bei Tabakabhängigkeit herrsche aber eine hohe Reagibilität auf Rauchreize (Annäherungstendenz) und zugleich eine beeinträchtigte Fähigkeit zur Handlungsregulation („exekutive Kontrolle“). Im Zusammenwirken gesteigerter störungsspezifischer impulsiver Reaktionen einerseits und einer geschwächten Fähigkeit zur exekutiven Kontrolle dieser Impulsivität andererseits (z. B. Einsicht, Wissen) käme es eben häufig zu Rückfällen. Grundannahmen dieses Modells scheinen auch bei Rauchern belegt, allerdings gibt es bislang erst wenige Studien zu CBM-Interventionen bei Rauchern. Das darauf basierende Tabak Approach-Avoidance-Training (TAAT) zielt darauf ab, die automatische Annäherungsreaktion an rauchassozierte Stimuli durch eine einfache Handlungsaufgabe abzuschwächen: Versuchspersonen arbeiten mit PC und Joystick und drücken dabei Bilder von tabakassozierten Reizen weg, tabakneutrale Bilder aber zu sich heran. Unbeantwortet ist bislang vor allem die Frage, inwieweit CBM bei Rauchern unter naturalistischen Bedingungen einer professionell begleiteten Tabakentwöhnung den Rauchstopp erleichtern und das Rückfallrisiko nach einer Abstinenzerrreichung substanziell reduzieren könne.

Tobias Rütther, München, unternahm einen „Blick ins Gehirn“ und stellte die mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) erhobenen Befunde zu Rauchen und Bildgebung vor.



SRNT | Tobias Rütther (rechts) und Teamkollegen



WAT-Frühjahrstagung | Anil Batra

Die bildgestützten Warnhinweise, wie sie seit Mai 2016 auf den Zigarettenpackungen zu finden sind, rufen stärkere neuronale Reaktionen vor als die alten textbasierten Warnhinweise, wie sie bis 2016 auf den Packungen zu sehen waren. Die Gehirnregionen erhöhter neuronaler Aktivität waren u.a. Regionen, die mit Aufmerksamkeit, Emotionen und der Verarbeitung komplexer visueller Informationen im Zusammenhang stehen. Auch der aktuelle Rauch-Status beeinflusst die Wahrnehmung der präsentierten Stimuli: Die Aktivierungen sind nach dem Rauchen stärker als im Entzug. Bei den bildlichen Warnhinweisen steht die emotionale Verarbeitung (u. a. Aktivierung der Amygdala) im Vordergrund, während die textbasierten Warnhinweise eher zu einer kognitiven Verarbeitung führten.

Daniel Kotz, Düsseldorf, referierte die aktuelle Evidenzbasis der Tabakentwöhnung bei COPD Patienten. Seine Kernforderung lautete, dass man von einem „opt-in Approach“ (Patienten müssen Bereitschaft bekunden, bevor sie eine Tabakentwöhnung erhalten) wegkommen und zu einem „opt-out-Approach“ finden müsse: Hierbei würden allen rauchenden Patienten eine evidenzbasierte Behandlung angeboten werden, unabhängig von dem Anlass einer Konsultation und ohne ein Screening für eine manifeste Ausstiegsbereitschaft. Ein solches Vorgehen erfordere aber auch eine entsprechende Infrastruktur und Regelungen zur Erstattung der angebotenen Behandlung.

Martina Pötschke-Langer, Heidelberg, präsentierte ein Update zum Thema E-Zigaretten. Neben einem potentiellen Nutzen in der Tabakentwöhnung und Harm Reduction bereiten das Thema dualer Konsum und Raumluftbelastung durch „Dampf“ nach wie vor Sorgen. Der Konsum von E-Zigaretten sollte in Innenräumen verboten werden, bis deren Unschädlichkeit nachgewiesen ist. Bezüglich des Potenzials von E-Zigaretten als Hilfsmittel zum Rauchstopp verwies sie auf die bislang nicht ausreichende Evidenz, wie sie in zwei aktuellen Metaanalysen festgestellt wurde (s. dazu auch Newsletter Nr. 64).

Andreas Jähne, Bad Säckingen, präsentierte einen auf der S3-Tabakleitlinie basierenden Überblick zu „Psychotherapie und Pharmakotherapie – State of the Art“ und vermittelte dabei auch vertiefende Einblicke in die Risiken und Chancen von off-label-Medikamenten zur Tabakentwöhnung.

Sophie Meingassner, St. Pölten, Österreich, präsentierte die Rauchfrei-App und das Rauchfrei-Telefon. Die Telefonberatung besteht als österreichweite Initiative der Sozialversicherungsträger, Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen seit 2006 und berät an bis zu drei Leitungen Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr. Die in der Beratung tätigen Personen sind ausschließlich Klinische und Gesundheitspsychologinnen. In Übereinstimmung mit klinischen Studienergebnissen liegen die Abstinenzquoten nach 12 Monaten bei denjenigen, die eine intensivere Beratung mit vier oder mehr Kontakten erhalten hatten, mit etwa 35 % besonders hoch. Seit 2014 wird das Angebot um eine Rauchfrei-App ergänzt, die auch von deutschen Nutzern rege in Anspruch genommen wird.

Die nächste und 19. Frühjahrstagung des WAT wird am 21. März 2018 stattfinden.

Neue Publikation

Gilbert H, Sutton S, Morris R, Petersen I, Galton S, Wu Q, Parrott S & Nazareth I (2017) Effectiveness of personalised risk information and taster sessions to increase the uptake of smoking cessation services (Start2quit): a randomised controlled trial. Lancet 389: 823-833, DOI: 10.1016/S0140-6736(16) 32379-0

Hintergrund

Selbst im Vereinten Königreich mit seinem hohen Standard an evidenzbasierten und kostenfreien Angeboten zur Tabakentwöhnung wie den Stop Smoking Services (SSS) des National Health Service ist die Inanspruchnahme dieser Angebote eher gering (weniger als 5 % der rauchenden Personen jährlich) und seit 2012 weiter rückläufig. In der hier vorgestellten Arbeit wurde untersucht, welchen Effekt eine personalisierte Intervention aus einem Brief zum individuellen Risiko und einer Einladung zu einer unverbindlichen Probesitzung auf die Teilnahme- und Abstinenzquote hatte.

Methode

Aktuell rauchende Personen über 16 Jahre vornehmlich aus ökonomisch benachteiligten Regionen wurden aus den Krankenakten von 99 Allgemeinpraxen identifiziert und von den Ärzten zu einer Teilnahme an der Untersuchung eingeladen. Ausstiegswillige Personen, die zur Teilnahme bereit waren und in den letzten 12 Monaten nicht an einer Maßnahme der SSS teilgenommen hatten, wurden im Verhältnis drei zu zwei auf zwei Studienarmen randomisiert:

- 1) Ein auf die individuellen Risiken zugeschnittenes Anschreiben und die Einladung zur Teilnahme an einer unverbindlichen Einführungs- bzw. Probesession der örtlichen SSS (Interventionsgruppe). Diese Session fand etwa 14 Tage nach dem Versand des Anschreibens statt. Das Anschreiben wurde auf Basis der Antworten bei einem Screening-Fragebogen und Daten aus der Krankenakte generiert. Erfragt wurden u.a. demographische Daten, Gesundheitszustand, Tabakabhängigkeit, rauchanamnestische Daten und Wichtigkeit/Zuversicht für einen Rauchstopp. Teilnehmer, die

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:

PD Dr. Ute Mons

Redaktion:

PD Dr. Ute Mons, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

nicht zur Einführungssession erschienen waren, erhielten drei Monate später erneut ein persönliches Anschreiben und eine weitere Einladung.

- 2) Ein nicht individualisiertes Standardanschreiben, in dem der örtliche SSS – ohne Einladung zu einer Probesession – beworben wurde. Dieser Arm bildete die Kontrollbedingung.

Als primäre Outcome-Variable fungierte die Teilnahme an der ersten Sitzung des regulären sechswöchigen Programms bei den SSS; als sekundäres Outcome die biochemisch validierte 7-Tage Punktprävalenz-Abstinenz nach sechs Monaten und weitere Indikatoren. Zum Ende des Sechs-Monats-Follow-ups wurden Teilnahmedaten der jeweiligen SSS herangezogen. Zusätzlich fanden computerunterstützte Telefoninterviews statt, um den Rauchstatus und andere Veränderungen zu erfassen. Wenn Teilnehmende angaben, nicht mehr zu rauchen, wurde per Post ein Speichelprobensatz zur Bestimmung des Cotinin-Levelns verschickt (Cutoff für Abstinenz 12 ng/ml). Der Gebrauch von Nikotinersatzpräparaten oder E-Zigaretten wurde dabei berücksichtigt.

Ergebnisse

Rekrutierung, Datenerhebung, Intervention und Follow-up fanden zwischen Januar 2011 und Juli 2014 statt. 4 384 Teilnehmende im Einzugsbereich 18 verschiedener SSS wurden auf die Interventions- (N=2636) oder Kontrollgruppe randomisiert (N=1748). Diejenigen, die die Teilnahme abgelehnt oder nicht geantwortet hatten, waren häufiger männlichen Geschlechts, jünger und ökonomisch etwas stärker depriviert. Der Anteil von Teilnehmern an der ersten Sitzung des sechswöchigen Programms bei den SSS war in der Interventionsgruppe signifikant größer als in der Kontrollgruppe (17,4 % vs. 9,0 %; OR 2.12, KI 1.75–2.57, $p < .0001$). Ein ähnliches Bild zeigte sich bezüglich der Teilnehmenden, die den kompletten sechswöchigen Kurs absolviert hatten. In der Interventionsgruppe lag der Anteil mit 14 % ebenfalls signifikant größer als in der Kontrollgruppe (7 %; OR 2.24, KI 1.81–2.78, $p < .0001$). Die biochemisch validierte 7-Tage Punktprävalenz-Abstinenz nach sechs Monaten lag unter den Teilnehmenden der Interventionsgruppe bei 9 % und damit ebenfalls signifikant höher als in der Kontrollgruppe (5,6 %; OR 1.68, KI 1.32–2.15, $p < .0001$). Auch bei den anderen Erfolgsmaßen fanden sich diese signifikanten Unterschiede. Unter denjenigen, die nach sechs Monaten weiterrauchten oder wieder rauchten, lag der Tageskonsum um knapp drei Zigaretten unter dem ursprünglichen Konsum; etwa jeder Vierte hatte einen Ausstiegsversuch unternommen. Der Interventionseffekt war sowohl bezüglich der Inanspruchnahme der SSS also auch der validierten 7-Tage Punktprävalenz-Abstinenz unter den Männern stärker ausgeprägt als unter den Frauen.

Die Rekrutierungsquoten der einzelnen SSS unterschieden sich erheblich und lagen zwischen 2 % und 6 %; die selbe Beobachtung wurde bezüglich der Follow-up-Responsequoten, der

Teilnahmequoten insgesamt und auch der Abstinenz gemacht: Diese variierte von 2 % bis 13 %, sodass etwa 3 % des Effekts auf die Teilnahme und die Abstinenz durch den zuständigen SSS erklärt werden können.

739 (28 %) der 2 635 Teilnehmenden der Interventionsgruppe, die eine Einladung zur Probesession erhalten hatten, nahmen diese an; wenn Teilnehmende die Probesession absolviert hatten, stieg die Wahrscheinlichkeit, das SSS-Programm in Anspruch zu nehmen. Personen, die an Probesession und SSS-Programm teilgenommen hatten, waren häufiger abstinent (28,7 %) als diejenigen, die nur an Probesession (10,0 %) oder nur SSS-Programm (17,5 %) teilgenommen hatten.

Die niedrigsten Erfolgsquoten fanden sich bei Teilnehmenden, die weder Probesession noch SSS-Programm absolviert hatten.

Die Telefoninterviews ergaben, dass die Anschreiben in der Interventionsgruppe häufiger gelesen und mit anderen Personen diskutiert wurden. Die Informationen zu den individuellen Risiken wurden mehrheitlich als akzeptabel empfunden; lediglich 4–8 % berichteten von negativen emotionalen Reaktionen wie Ärger, Angst oder Niedergeschlagenheit. Drei von vier Personen fanden die Probesession interessant oder nützlich. Die durchschnittlichen Kosten je Teilnehmer lagen in der Interventionsgruppe zwar höher (£ 777 vs. £ 679 in der Kontrollgruppe), die Kosteneffektivität auf lange Sicht scheint jedoch für die Intervention zu sprechen (Publikation folgt).

Diskussion

Es konnte gezeigt werden, dass eine intensivere Intervention aus der Vermittlung individueller Risiken plus einer Einladung zu einer Probesession, bei der Raucher unverbindlich über die Angebote informiert wurden, im Vergleich zu einer Standard-einladung die Wahrscheinlichkeit mehr als verdoppelte, einen entsprechenden Service in Anspruch zu nehmen. Ebenso verbesserte sich die Quote, mit der Teilnehmende dieser Intervention das SSS-Programm komplett absolvierten. Diese Befunde stützen die These, dass ein proaktiver Ansatz in Kombination mit der Gelegenheit, einen lokalen Service kennenzulernen, Barrieren seitens der Patienten abbauen und die Nutzung verbessern kann. Nach der bekannten Dosis-Wirkungs-Relation ging die stärkere Nutzung mit höheren verifizierten Abstinenzraten einher. Besonders effektiv war die Intervention bei männlichen Teilnehmern. Möglicherweise können durch solche Maßnahmen Männer besser erreicht werden als mit traditionellen Rekrutierungsstrategien. Befürchtungen, dass die Erfolgsquoten leiden könnten, da durch proaktive Rekrutierung auch nicht akut ausstiegswillige Teilnehmende angesprochen werden, wurden nicht bestätigt: Trotz eines relativ hohen Anteils (42 %) von Teilnehmenden mit einer lediglich distanten Ausstiegsabsicht waren die Abstinenzquoten insgesamt vergleichbar mit anderen Ergebnissen der SSS. Die Behandlungsangebote scheinen also auch motivierend zu wirken.