



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

Nr. 67
Juli
2017

Editorial

Leitlinien fordern eine proaktive Ansprache rauchender Patienten in Praxen und Kliniken: Behandler sollten daher nicht warten, bis Patienten signalisieren, dass sie mit dem Rauchen aufhören wollen, sondern sollen allen identifizierten rauchenden Patienten einen Rauchstopp anraten und dazu Unterstützung anbieten. Mit diesem proaktiven Vorgehen tun sich manche Behandler noch schwer und haben Bedenken, Patienten mit einem solchen Vorgehen zu nahe zu treten, wenn diese wegen anderer gesundheitlicher Probleme vorsprechen. Bei vielen rauchenden Patienten liegt eine Tabakabhängigkeit vor, die per se eine behandlungsbedürftige Erkrankung darstellt.

Richten wir unseren Blick einmal auf die Behandlung anderer Abhängigkeiten oder die Vorgehensweisen in anderen Regionen. Bei Streetworkern, die in der aufsuchenden, niedrigschwelligen Drogenarbeit tätig sind, geht es darum, Türen zu öffnen und Schwellen überwinden zu helfen, indem sie Drogenabhängige dort betreuen, wo diese sich treffen: Auf der Straße, in der Lebenswelt der Klienten der Betroffenen, an typischen Szenetreffs wie Parks, öffentlichen Plätzen oder in Fußgängerzonen. In anderen Regionen dieser Welt hat man sich wohl ein Vorbild an der aufsuchenden Drogenarbeit genommen: Eine Forschergruppe aus Hongkong hat Streetworker i. S. einer aufsuchenden Tabakentwöhnung ausgebildet, um sich Rauchern an „Hotspots“ anzunehmen (1). Diese Hotspots wurden nach bestimmten Kriterien ausgewählt: Es mussten sich mindestens zwei Raucher dort aufhalten, ein Mülleimer mit Aschenbecher musste vorhanden sein, es sollte viel „Verkehr“ herrschen (300 Raucher über einen Zeitraum von vier Stunden sind das Minimum) und der Platz sollte kurze Gespräche ermöglichen. Solche Hotspots fanden sich – ähnlich wie bei uns – beispielsweise an Knotenpunkten des öffentlichen Verkehrs, vor Einkaufszentren oder Bürogebäuden.

Wie muss man sich nun die „Intervention“ an einem solchen Hotspot vorstellen? Durchgeführt wurde sie jeweils von Studierenden, sog. Rauchstopp-Botschaftern („smoking cessation ambassadors“), die ein sechsstündiges Training durchlaufen hatten. Diese übergaben zunächst ein Souvenir (Papiertaschentücher mit Tipps und Kontaktadressen für Tabakentwöhnungsdienste); wenn Raucher das Souvenir

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Konferenzrückblick: DEBRA in Düsseldorf	3
Neue Publikationen	3

annahmen, initiierten die Botschafter ein Gespräch und luden zu einer CO-Messung ein. Es folgte eine einmütige Kurzintervention (basierend auf dem AWARD-Protokoll: Ask, Warn, Advise, Refer, Do-it-again) und die Übergabe einer 12-seitigen Broschüre. Abschließend wurde die Mobilnummer der rauchenden Personen erfragt und das Geschlecht und Alter erfasst. Auch wenn eine solche Vorgehensweise auf den ersten Blick befremdlich und kulturspezifisch nicht übertragbar wirken mag, wurde damit doch eine erstaunlich große Gruppe von Rauchenden erreicht: Bei 27 solcher Hotspot-Aktionen wurden über 3 000 Raucher angesprochen; etwa 42 % nahmen das Souvenir entgegen und fast jeder Dritte war bereit für eine Kurzintervention. 210 Personen gaben ihr Einverständnis für ein telefonisches Follow-up. Bei dieser Gruppe handelte es sich meist um jüngere Rauchende männlichen Geschlechts (kulturell bedingt); ein Viertel war jünger als 30. Diese Teilnehmer erhielten vier weitere telefonische Follow-ups durch dieselben Botschafter, in denen wiederum die Kurzintervention durchgeführt und jeweils der Rauchstatus erfasst wurden. Von 151 beim Follow-up erreichten Personen gaben 46 an, einen Ausstiegsversuch unternommen zu haben und 16 waren nach sechs Monaten rauchfrei. Für die gesamte Durchführung der Promotionen wurden 27 642 US \$ aufgebracht. Die durchschnittlichen Kosten für die Vermittlung einer Kurzintervention betragen 30 US \$, die pro erfolgreichem Rauchstopp 1 626 US \$. Positiv bewerten die Autoren die Machbarkeit und Akzeptanz und kommen zu der Einschätzung, dass die Offerte von Tabakentwöhnung an Raucherplätzen ein kostengünstiges und einfach durchführbares Angebot darstellen könnte, wenn es an strengen Tabakkontrollstrategien mangle, insbesondere für ausstiegsbereite jüngere Rauchende.

1 Cheung YTD, Lam TH, Li WHC, Wang MP & Chan SSC (2017) Feasibility, efficacy and cost analysis of promoting smoking cessation at outdoor smoking „hotspots“: a pre-post study. *Nicotine Tob Res*, DOI: 10.1093/ntr/ntx147

In der zweiten Ausgabe 2017 unseres Newsletters berichten wir kurz vom Symposium zur DEBRA Studie. Dann werden drei neue Arbeiten vorgestellt: Ein systematisches Review zur Effektivität von Interventionen in sozialen Medien, eine Studie aus Frankreich zu E-Zigaretten, Ausstiegsversuchen und tatsächlichem Rauchausstieg sowie eine Kurzbesprechung einer Arbeit zur Wirksamkeit von SMS als Adjuvans zu einer Intervention in der Primärversorgung.

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

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

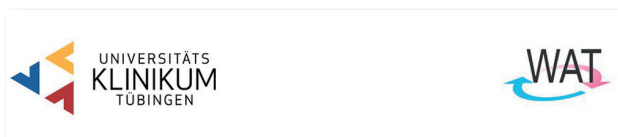
Fortbildungen für Fachberufe

- 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. Termin für die Standardschulung: 9.10.–13.10.2017 in Frankfurt; Termin für die verkürzte Schulung: 23.9.–25.9.2017 in Freiburg. Infos unter <http://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. Termin: 13.10.–14.10.2017. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.:

07071/2 98 23 13, 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.: 030/4 00 45 64 12 oder cme@baek.de

- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 11.10.–13.10.2017 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V. an (s. auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe)

Infos und Anmeldung unter Tel. 030/209166-314, Fax 030/209166-316, E-Mail: n.irmmler@psychologenakademie.de oder <http://www.psychologenakademie.de/produktansicht/cat/79/veranstaltung/1413>

Kongresse/Tagungen

National

- Deutscher Suchtkongress 2017

Der Deutsche Suchtkongress 2017 findet vom 18. bis 20. September 2017 in Lübeck unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie statt. Website: <https://www.suchtkongress2017.de>

- 15. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Die 15. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle findet am 6. und 7. Dezember 2017 in Heidelberg statt. Weitere Infos im nächsten Newsletter.

International

- 17th World Conference on Tobacco or Health (WCToH)

Die 17. WCToH findet vom 7. bis 9. März 2018 in Kapstadt, Südafrika, statt. Website: <http://wctoh.org>. Frühbucher-rabatt bis zum 31. August 2017

- *Save the date:*
18. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco Europe (SRNT-E)

Die 18th SRNT-E findet vom 6. bis 8. September 2018 in München statt! Weitere Infos in den nächsten Newslettern.



Konferenzrückblick: DEBRA in Düsseldorf

Im Rahmen eines Symposiums „Tobacco smoking and e-cigarette use in Germany: findings from a new national survey in an international perspective“ wurden am 30. Juni 2017 Hintergründe und erste Ergebnisse der „Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)“ in Düsseldorf vorgestellt. Im Eröffnungsvortrag von Robert West, London, ging es um die Bedeutung von belastbaren nationalen Haushaltsbefragungen für Regelungen zur Tabakkontrolle. Das Rahmenabkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) fordert die Monitorierung des Tabakkonsums. West empfahl die Durchführung jährlicher Repräsentativbefragungen, bei denen alle relevanten Formen des Tabakkonsums erfasst werden und die Prävalenz, Einstiege, Ausstiege und Menge des Konsums erhoben werden.

Daniel Kotz, Düsseldorf, stellte die Ziele von DEBRA vor und berichtete die Ergebnisse der ersten fünf Befragungswellen von etwa 10 200 Personen, darunter etwa 2 800 Rauchende, zum Tabak- und E-Zigarettengebrauch. 32,7 % der Männer und 23,8 % der Frauen gaben an zu rauchen; dies resultiert in einer Gesamtprävalenz von 28,1 %. Bezüglich Bildungsgrad und Einkommen fanden sich lineare Trends; je geringer diese sind, desto höher die Prävalenz: 36,7 % (kein Schulabschluss) vs. 20,2 % (Hochschule) und 36,3 % (Einkommen < 1 000 €) vs. 23,2 % (Einkommen > 5 000 €). Der E-Zigaretten-Konsum liegt bei lediglich 1,9 %; 90 % davon sind Raucher oder Ex-Raucher. Jeder dritte Konsument nutzt diese Produkte zur Schadensbegrenzung oder um weniger zu rauchen; jeder vierte will damit mit dem Tabakkonsum aufhören. Unter allen Rauchenden, die einen Ausstiegsversuch unternommen hatten, wurden E-Zigaretten in 5,1 % (mit Nikotin) bzw. 6,1 % der Fälle (ohne Nikotin) eingesetzt. Evidenzbasierte Hilfen wurden nur wenig genutzt: Ärztlicher Rat 5,5 %, Nikotinersatz 3,7 %, behaviorale Unterstützung 1,7 %, verschreibungspflichtige Medikamente und Telefonberatung jeweils 0,6 %. Bei einem Vergleich mit Daten aus England werden die enormen Unterschiede zwischen den beiden Ländern deutlich: Etwa 50 % der Rauchenden in England nutzen bei ihren Ausstiegsversuchen eine evidenzbasierte Hilfe, und etwa 35 % nutzen E-Zigaretten. Schließlich wurde dargestellt, inwieweit die Bevölkerung Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs unterstützt. Insbesondere unterstützt wird ein Rauchverbot im Auto, sofern Kinder mit im Fahrzeug sitzen: 67 % der Raucher und 74 % der Nieraucher befürworten eine solche Regelung.

Jamie Brown, London, präsentierte den Langzeittrend bezüglich „E-cigarette use & smoking cessation in England“. Danach hat der Gebrauch von E-Zigaretten in England insbesondere zwischen 2011 und 2013 deutlich zugenommen; seit dieser Zeit sind sie die populärste Ausstiegshilfe. Die aktuelle Prävalenz liegt recht stabil bei etwa 5 %. Nieraucher nutzen E-Zigaretten sehr selten, der duale Konsum hat stetig abgenommen und bewegt sich in derselben Größenordnung wie die Nutzung von Nikotinersatztherapie unter Rauchenden. Der Anstieg der Prävalenz des E-Zigaretten-Konsums ging einher mit einer Zunahme der erfolgreichen Ausstiegsversuche: Schätzungen gehen davon aus, dass E-Zigaretten im Jahre 2015 für zusätzlich 18 000 zusätzliche Langzeitnieraucher

verantwortlich sein und zu einem weiteren Rückgang der Rauchprävalenz führen könnten.

Sabrina Kastaun, Düsseldorf, ging in ihrem Beitrag der Frage nach, wie gut die Implementierung der Tabakleitlinie in Allgemeinarztpraxen gelungen ist. Nur 18 % der Raucher und neuen Ex-Raucher, die im vergangenen Jahr einen Arzt aufgesucht hatten, berichten, einen Rat zum Ausstieg erhalten zu haben, und lediglich 3 % eine Ausstiegsempfehlung plus eine Empfehlung oder Verschreibung für eine pharmakologische Unterstützung (im Vergleich zu 59 % bzw. 25 % in England). Diese verbesserungswürdige Performanz läge (wie in diesem Newsletter schon mehrfach diskutiert) an Hindernissen wie Mangel an Kompetenz und Training zur Unterstützung rauchender Patienten, falsche Vorstellungen zur Wirksamkeit kurzer Ausstiegsberatung und medikamentöser Hilfen sowie Zeitdruck und fehlende Honorierung von Tabakentwöhnungsaktivitäten. Deshalb sollen im Rahmen von DEBRA auch Umsetzungsstrategien zur Implementierung von Leitlinienempfehlungen entwickelt und getestet werden.

Tobias Raupach, Göttingen, schließlich beklagte die Überschätzung der Wirksamkeit von „Willenskraft“ als Ausstiegsmethode auf Seiten von Patienten, Behandlern und einigen Forschern. Er bilanzierte, dass die Versorgung hospitalisierter rauchender Patienten in Deutschland verbesserungswürdig erscheint und Ärztinnen und Ärzte der Ansicht sind, nicht über ausreichend Kompetenz und Training zur Unterstützung rauchender Patienten zu verfügen. Um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, sollten Daten aus Befragungen von Patienten, Ärzten und Medizinstudenten genutzt werden.

Neue Publikationen

Pasquereau A, Guignard R, Andler R & Nguyen-Thanh V (2017)

Electronic cigarettes, quit attempts and smoking cessation: a 6-month follow-up

Addiction, DOI: 10.1111/add.13869

Hintergrund

Nach wie vor ist nicht ganz klar, wie es um die Wirksamkeit von E-Zigaretten zur Erlangung von Langzeitabstinenz bei Rauchern bestellt ist. Auch die neueste Cochrane-Metaanalyse zu „E-Zigaretten zur Tabakentwöhnung“ liefert zu dieser Thematik keine robusten Aussagen. In dieser Arbeit nun sollte untersucht werden, wie der regelmäßige Gebrauch von E-Zigaretten während des gleichzeitigen Konsums von Tabakzigaretten mit einem anschließenden Rauchstopp zusammenhängt. In einer Kohortenstudie wurde das Ausstiegsverhalten von Rauchern und Personen, die sowohl Tabak- und E-Zigaretten konsumierten (dual use) verglichen.

Methode

In Frankreich scheint die Verbreitung der E-Zigarette mit einer Prävalenz von 6 % größer zu sein als in Deutschland. 83% von ihnen sind Raucher und 15 % ehemalige Raucher. Im Rahmen

des nationalen Programms zur Reduktion des Rauchens in Frankreich wurde im September 2014 eine hochemotionale Medienkampagne mit Botschaften zu den Folgeschäden des Rauchens gestartet. Eine Langzeitstudie zur Evaluation dieser Kampagne wird durchgeführt, in der auch Daten zum Gebrauch von E-Zigaretten erhoben werden. Für die Zwecke dieser Studie wurden daraus 3 000 Rauchende in zwei Wellen durch eine internetbasierte Befragung rekrutiert; die erste Welle kurz vor Start der Medienkampagne, die zweite sechs Monate später. Im Rahmen der Erstbefragung wurden rauch-anamnestische und soziodemographische Variablen erhoben. Der Gebrauch von E-Zigaretten wurde mit der Frage erfasst: „Haben Sie in den letzten 30 Tagen E-Zigaretten genutzt? Regelmäßig/ manchmal/selten/gar nicht“. Raucher, die E-Zigaretten regelmäßig nutzten, wurden als „Dual User“ eingestuft. Durch die Fokussierung auf regelmäßige Konsumenten der E-Zigarette wurde eine Schwäche anderer Studien umgangen, in denen oft auch Probier- oder gelegentliche Konsumenten von E-Zigaretten inkludiert waren.

Als Outcome-Variablen nach sechs Monaten fungierten:

- eine mind. 50-prozentige Reduktion des täglichen Zigarettenkonsums
- ein ernsthafter Ausstiegsversuch mit mind. 24-stündiger Abstinenz in den letzten 30 Tagen und ein weiterer Ausstiegsversuch mit mind. einwöchiger Abstinenz
- Abstinenz (7-Tage und 30-Tage Punktprävalenz)

Ergebnisse

Bei der ersten Befragungswelle waren Dual User häufiger männlichen Geschlechts, hatten einen niedrigeren Bildungsabschluss und verfügten über geringeres Einkommen. Ihre Tabakabhängigkeit lag häufiger im mittleren Bereich, wohingegen reine Tabakzigarettenkonsumenten häufiger entweder weniger oder stärker abhängig waren. Dual User hatten fast dreimal häufiger versucht aufzuhören und dabei Nikotinersatz genutzt; zudem hatten sie häufiger die Absicht, in den nächsten sechs Monaten mit dem Rauchen aufzuhören. Für die nachfolgenden Analysen wurden diese Unterschiede mittels Adjustierung entsprechend herausgerechnet.

Die Ausfallquote nach sechs Monaten lag bei insgesamt 31,4 %. Unter einigen soziodemographischen Subgruppen lag sie besonders hoch: Junge Teilnehmer (48,3 % bei den 15-bis 24-Jährigen), Beschäftigungslose (41,7 %), Studierende (45,9 %) und Personen mit niedrigem Bildungsabschluss (34,1 %) oder Einkommen (37,4 %). Rauchanamnestische Unterschiede zwischen Respondern und Nicht-Respondern wurden nicht gefunden. Bei der Erstbefragung regelmäßig E-Zigaretten nutzende Raucher (N=252) hatten ihren Konsum von Tabakzigaretten häufiger um die Hälfte reduziert als reine Tabakzigarettenkonsumenten (25,9 % versus 11,2 %, $p < 0.001$, adjustierte OR=2.6). Dieser Effekt war bei hoch-abhängigen Rauchern stärker ausgeprägt als bei den nicht oder wenig abhängigen Rauchern.

Weiterhin hatten die Dual User häufiger einen Ausstiegsversuch mit kurzer Abstinenz (24 Stunden: 47,7 % vs. 26,6 %, $p < 0.001$) oder mind. einwöchiger Abstinenz unternommen

(22,8 % versus 10,9 %, $p < 0.001$, adjustierte OR=1.8). Auch bezüglich dieses Outcomes waren es in erster Linie die mittel- und hoch-abhängigen Raucher, die von der Nutzung der E-Zigarette profitierten.

Bezüglich der 7-Tage und 30-Tage Punktprävalenz wurden keine signifikanten Unterschiede ermittelt. Die Ausstiegsraten lagen zwischen 8,5 % (30-Tage Punktprävalenz bei Rauchern) und 12,5 % (7-Tage Punktprävalenz bei Dampfern). In einem positiven Zusammenhang mit Abstinenz standen: Männliches Geschlecht, Alter zwischen 15 und 24, Ausstiegsabsicht und geringe Tabakabhängigkeit.

Diskussion

Die zentralen Ergebnisse (häufigere Reduktion des Tabakkonsums und häufigere Ausstiegsversuche, aber keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich Tabakabstinenz bei Dual Usern) legen die Vermutung nahe, dass E-Zigaretten lediglich einen kurzfristig positiven Effekt haben: Sie erleichtern Ausstiegsversuche oder Konsumreduktion, aber nicht die Aufrechterhaltung von Langzeitabstinenz. Insgesamt wurden die Ergebnisse anderer Kohortenstudien bestätigt.

Die ermittelte Konsumreduktion könnte damit zusammenhängen, dass in Frankreich duale User insgesamt einen höheren Konsum hatten, bevor sie E-Zigaretten probierten (21 Zigaretten pro Tag vs. 11 Zigaretten pro Tag bei reinen Tabakkonsumenten). Hier bestünde die Gefahr, dass Dampfen einem kompletten Rauchstopp entgegenwirkt, indem sich User mit einer bloßen Konsumreduktion zufriedengeben. Hingewiesen werden muss auf die Limitationen dieser Kohortenstudie: Zum einen ist die Gruppe der Dual User insgesamt klein und die Zahl der beobachteten Ereignisse ist ebenfalls nicht sonderlich groß – für manche Endpunkte könnte die Studie nicht genügend statistische Power haben. Zum anderen gibt es ein zentrales Bias, das sich nur schwer adjustieren lässt: In die Gruppe der Dual User fallen definitionbedingt auch diejenigen, die versuchen, mit der E-Zigarette mit dem Rauchen aufzuhören und dann scheitern. Gleichzeitig wurden diejenigen, die erfolgreich mit der E-Zigarette aus dem Tabakkonsum ausgestiegen sind, von vornherein aus der Beobachtung ausgeschlossen. Dies könnte zu einer systematischen Unterschätzung der Wirksamkeit von E-Zigaretten als Entwöhnungsmittel führen.

Naslund JA, Kim SJ, Aschbrenner KA, McCulloch LJ, Brunette MF, Dallery J, Bartels SJ & Marsch LA (2017)

Systematic review of social media interventions for smoking cessation

Addict Behav 73: 81–93, DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.05.002

Hintergrund

Populäre soziale Medien werden zunehmend auch für Gesundheitsförderung genutzt und könnten die Reichweite für Maßnahmen zur Tabakentwöhnung vergrößern. In diesem systematischen Review sollte untersucht werden, inwieweit

- a) Interventionen in sozialen Medien machbar, akzeptiert und in welchem Maße wirksam sind,
- b) durch welche Zugangswege Teilnehmende rekrutiert werden und
- c) mit welchen Komponenten und Strategien das Engagement von Nutzern und deren Verbleib gefördert werden können.

Methoden

Die einschlägigen Datenbanken wurden bis Juli 2016 auf relevante Schlüsselbegriffe („Soziale Medien“ UND „Tabakgebrauch/-Entwöhnung“ etc.) hin durchsucht, ebenso die Referenzliste der identifizierten Publikationen. Inkludiert wurden lediglich Studien, in denen Teilnehmende rekrutiert wurden, die irgendeine Art von Intervention durch soziale Medien erhielten und aussagekräftige Outcome-Variablen enthielten. Bezüglich Studienpopulation gab es keine Einschränkungen. Die Suche erbrachte 527 Artikel, von denen 85 relevant waren und sieben die Einschlusskriterien erfüllten. Alle Arbeiten wurden 2014 oder später publiziert. Vier stammten aus den USA, zwei aus Kanada und eine aus Hongkong. Die Stichprobengröße aller Studien zusammen lag bei 9 755 Teilnehmenden.

Die Interventionsdauer lag zwischen 30 Tagen und 12 Monaten mit einer medianen Follow-up-Dauer von 84 Tagen. Alle Interventionen hatten den Rauchstopp zum Ziel. Vier nutzten Facebook (in einem Fall vs. WhatsApp), zwei Twitter und in einer Studie kam eine Kombination aus einer Website, Facebook, YouTube und einer App zum Einsatz.

Ergebnisse

Aus fünf Studien wurden Ergebnisse bezüglich Tabakabstinenz berichtet. Eine klassische Metaanalyse war in Anbetracht der sehr heterogenen Outcome-Variablen nicht möglich. In einer Intervention zur Rückfallprophylaxe waren Teilnehmende einer WhatsApp-Gruppe nach zwei und sechs Monaten seltener rückfällig geworden (jeweils $p < 0.05$) als Teilnehmende einer Kontrollgruppe (Selbsthilfebroschüre). Die Teilnehmer der Facebook-Gruppe hingegen waren der Kontrollgruppe nicht überlegen. Die Aktivität in der WhatsApp-Gruppe war etwas höher als in der Facebook-Gruppe, was die Überlegenheit erklären könnte.

In einem Prä-Post-Vergleich einer stadienspezifischen Intervention in einer geschlossenen Facebook-Gruppe über 90 Tage fanden sich nach 12 Monaten eine Zunahme von Ausstiegsversuchen und ein reduzierter Tageskonsum. Die biochemisch verifizierte Abstinenzquote lag nach 12 Monaten bei 8 % (Selbstangabe 13 %). Je mehr Kommentare gepostet wurden, desto größer waren die Abstinenzchancen ($p = 0.036$). In einer Pilotstudie auf Twitter war die absolute Anzahl von Tweets einzelner Teilnehmer zwar nicht mit Abstinenz assoziiert; allerdings stand häufigeres Twitteln über Rauchstopptermin, Einsatz von Nikotinpflaster, Überwinden von Hindernissen und Selbstwirksamkeit in einem positiven Zusammenhang mit einem Rauchstopp. In einer Folgestudie derselben

Arbeitsgruppe waren Teilnehmende der „Tweet2Quit“-Gruppe erfolgreicher als Teilnehmende einer Kontrollgruppe, die lediglich einen Verweis auf eine Ausstiegswebsite und Anleitung zum Rauchstopp innerhalb von sieben Tagen erhalten hatten. In dieser Studie war dann auch die absolute Anzahl von Tweets einzelner Teilnehmer deutlich mit anhaltender Abstinenz assoziiert ($p < 0.001$).

Aus der Studie mit der Kombination aus Website, Facebook, YouTube und einer App bei jungen Erwachsenen wird eine Überlegenheit der Intervention im Vergleich zur Nutzung einer Telefonberatung berichtet. Die beiden verbleibenden Arbeiten konnten die Durchführbarkeit einer Foto-Gruppe („picture me smoke-free“) und die Verbreitungsmöglichkeit einer Facebook-App zeigen. Messungen der Veränderungen bezüglich des Tabakkonsums fanden in diesen beiden Arbeiten nicht statt.

Bezüglich der Rekrutierungsstrategien überwogen Bewerbungen auf Facebook, Google oder anderen webbasierte Werbemaßnahmen. In einem Fall wurden Teilnehmende aus einem klinischen Setting, in einem Fall zusätzlich mit traditionellen Strategien (Flyer, Poster, Anzeigen in Printmedien) rekrutiert.

Komponenten und Strategien zur Förderung des Engagements von Nutzern umfassten wöchentliche Erinnerungsbeiträge durch einen Moderator, automatisierte Benachrichtigungen und täglichen Erinnerungen auf Facebook, automatisierte tägliche Tweets, SMS oder Telefonanrufe. In einigen Fällen wurde mit Incentives gearbeitet (10 \$ pro Woche oder Verlosung von Gutscheinen in Höhe von 50 \$). Incentives oder Erinnerungen auf Facebook zogen verstärktes Engagement der Teilnehmenden nach sich. Die Retentionsraten zum letzten Follow-up lagen zwischen 35 und 84 % (Median 70 %). Diese hohe Quote erklärt sich hauptsächlich über die Incentives, die in vier der sieben Studien für die Teilnahme an den Follow-ups ausgelobt wurden.

Diskussion

Mit über 2 Milliarden Nutzern besitzen soziale Medien ein immenses Potenzial für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Auch wenn einige methodische Schwächen (kleine Stichproben, kurze Nachbefragungszeiträume, Selbstangaben) die Aussagekraft zur Wirksamkeit einschränken, erscheinen die Ansätze vielversprechend, insbesondere wenn sie adjuvant zu existierenden persönlichen Unterstützungsformen eingesetzt werden. Hindernisse traditioneller Ausstiegsmethoden kommen bei Interventionen in sozialen Medien nicht zum Tragen: Kosten, Ortsgebundenheit, Stigmatisierung, eingeschränkte Verfügbarkeit oder begrenzte Öffnungszeiten. Angebote in sozialen Medien haben wahrscheinlich auch ein Potenzial bei vulnerablen oder ansonsten schwer erreichbaren Zielgruppen. Ein weiterer großer Pluspunkt besteht in dem nahezu unbegrenzten sozialen Austausch und der Förderung sozialer Unterstützung unter den Nutzern. Zu beachten ist allerdings die Schnellebigkeit und immense Dynamik sozialer Medien; es besteht durchaus die Gefahr, dass Angebote für bestimmte Plattformen entwickelt werden, diese Plattformen zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme aber gar nicht mehr „in“ sind (siehe z. B. die zunehmende Popularität von Snapchat).

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

*Cobos-Campos R, de Larrinoa A, de Lafuente Moriñigo A,
Diez NP & Barandiaran FA (2017)*

Effectiveness of text messaging as an adjuvant to health advice in smoking cessation programs in primary care. A randomized clinical trial

Nicotine Tob Res 19: 901–907, DOI: 10.1093/ntr/ntw300

Kurzberatungen gelten als besonders kostenwirksame Interventionsform. Allerdings könnte deren Langzeiteffektivität besser sein. Durch die Implementierung von Verstärkermechanismen wie einem SMS-Programm nach der Kurzintervention könnten nachhaltigere Effekte erzielt werden. In einem randomisiert-kontrollierten Studiendesign dieser spanischen Forschergruppe sollte die Wirksamkeit eines Text-Messaging-Programms als adjuvante Nachsorgekomponente geprüft werden. Dazu wurden 320 ausstiegswillige rauchende Patienten ohne psychiatrische Komorbidität und über 18 Jahre über elektronische Patientenakten rekrutiert und auf einen von zwei Armen randomisiert: Eine Kurzintervention (= Kontrollgruppe) mit Folgekontakten nach einer, vier und 12 Wochen oder eine Kurzintervention plus eine über 26 Wochen anhaltende SMS-Unterstützung mit zwei Botschaften täglich über fünf Wochen, gefolgt von drei Botschaften pro Woche in Woche 6 bis 26 (= Interventionsgruppe). Die Kurzintervention bestand in

verbaler und schriftlicher Information zu den Vorteilen des Nichtrauchens und Strategien zur Bewältigung von Entzugssymptomen. Primärer Endpunkt war der Anteil CO-verifizierter rauchfreier Patienten nach sechs Monaten. Zudem wurden abstinente Teilnehmende auch nach 12 Monaten nachbefragt. Nach sechs Monaten war ein klarer Interventionseffekt zu beobachten: 24,4 % (39/160) der Patienten in der Interventionsgruppe und 11,9 % (19/160) in der Kontrollgruppe hatten mit dem Rauchen aufgehört (OR 2.3; KI: 1.3–4.3; $p=0.007$). Patienten mit niedrigem Fagerström-Wert waren eher erfolgreich. Die Rate für kontinuierliche Abstinenz nach 12 Monaten betrug 16,3 % (26/160) in der Interventionsgruppe und im Vergleich zu 5,6 % (9/160) in der Kontrollbedingung (OR 3.2; KI: 1.3–5.9; $p=0.006$).

Es hat sich also gezeigt, dass die Kombination aus Kurzintervention und SMS-Programm wirksam ist. Weniger stark tabakabhängige Patienten profitierten besonders von der Intervention, was angesichts der eher geringen Intensität der Maßnahmen nicht verwunderlich ist. Auch in der Tabakleitlinie und aktuellen Cochrane-Metaanalyse wird die Eignung und nachgewiesene Effektivität von SMS-Programmen herausgestrichen. Umso erstaunlicher ist es, dass nach aktuellem Kenntnisstand bislang kein deutschsprachiges SMS-Unterstützungsprogramm für erwachsene Raucherinnen und Raucher existiert.