



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

Nr. 72
Oktober
2018

Editorial

Zwar ist die Prävalenz des jugendlichen Rauchens in Deutschland in den letzten Jahren erfreulich gesunken. Dennoch gibt es genügend Bedarf für professionelle Ausstiegsangebote in dieser Altersgruppe. In der Leitlinie Tabakentwöhnung werden die pharmakologischen Ausstiegshilfen bei Jugendlichen auf Grund schwacher Evidenzlage sehr zurückhaltend bewertet: „Nikotinpflaster können Jugendlichen in begründeten Ausnahmefällen, wenn andere empfohlene Interventionen nicht zum Erfolg geführt haben, im Rahmen der Tabakentzugstherapie unter gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung als Off-Label-Verschreibung [...] angeboten werden. Andere Applikationsformen der Nikotinersatztherapie sollen in dieser Altersgruppe nicht eingesetzt werden“ und „Weitere Arzneimittel zur Tabakentzugsbehandlung (z.B. Bupropion, Vareniclin [...]) sollen Jugendlichen nicht angeboten werden.“ Können diese Empfehlungen anlässlich der Ergebnisse einer neuen Metaanalyse (1) jetzt fünf Jahre später aufrechterhalten werden? Inkludiert wurden Studien aus der Altersgruppe der unter 20-Jährigen. Von ursprünglich über 1000 gesichteten Arbeiten wurden gerade einmal neun randomisierte Studien mit knapp 1200 Teilnehmenden in die Analyse aufgenommen. Zwar zeigte sich eine erhöhte Abstinenzrate für Pharmakotherapie, wenn alle 9 Studien in die Metaanalyse aufgenommen wurden. Subgruppenanalysen zeigten jedoch, dass die Abstinenzraten nur beim Follow-up nach vier Wochen, nicht jedoch bei längeren Follow-up-Dauern signifikant höher waren. Die Autoren schlussfolgern, dass Pharmakotherapie als kurzfristig wirksame Unterstützung in Betracht gezogen werden kann und es größerer randomisierter Studien bedarf, um die Langzeiteffekte und Sicherheit pharmakologischer Ausstiegshilfen bei Jugendlichen zu bestimmen. Die oben genannten Ausführungen in unserer Tabakleitlinie haben also nach wie vor Gültigkeit. Allerdings ist zu bedenken, dass die Leitlinien dem Therapeuten im Einzelfall überlassen, eine abweichende Entscheidung zu treffen, wenn dies gerechtfertigt ist. Wenn wir also Jugendliche zu behandeln haben, die schon seit dem 11. Lebensjahr rauchen und nachweislich abhängig von Nikotin sind, kommt durchaus eine medikamentöse Unterstützung in Frage.

In der dritten Ausgabe 2018 unseres Newsletters gibt es zunächst kurze News und einen detaillierten Beitrag von der SRNT-Konferenz in München. In der Folge werden drei weitere

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	2
Neue Publikationen	4

neue Publikationen besprochen: Zum einen eine Arbeit zu Auswirkungen sogenannter Einheitsverpackungen auf die Ausstiegsintention und Einstellungen zum Rauchen, zum Zweiten eine Studie bei Rauchern, die angegeben hatten, niemals mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Schließlich wird diskutiert, welches Verständnis Rauchende selbst von Tabakabhängigkeit haben.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. Besonders freuen wir uns darauf, Sie wieder zahlreich bei der Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 12. und 13. Dezember 2018 in Heidelberg begrüßen zu können.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung,

Ihr Redaktionsteam

Ute Mons, Peter Lindinger, Anil Batra, Wilfried Kunstmann

Anmerkung: Ausschließlich wegen der Erleichterung der Lesbarkeit ist an manchen Stellen nur von „Raucher“, „Autor“ „Teilnehmer“ oder „Therapeut“ die Rede. Damit sind jeweils weibliche und männliche Personen gemeint. Keinesfalls soll dies eine Wertung in Bezug auf Über- oder Unterlegenheit eines Geschlechts darstellen.

Redaktionshinweis: Im letzten Newsletter haben wir einen Interessenskonflikt einer Mitwirkenden bei der Studie von Notley et al. (2018) „The unique contribution of e-cigarettes

(1) Myung SK & Park JY (2018) Efficacy of pharmacotherapy for smoking cessation in adolescent smokers: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Nicotine Tob Res*, online veröffentlicht am 28. August 2018, DOI: 10.1093/ntr/nty180

for tobacco harm reduction in supporting smoking relapse prevention“ übersehen: Aus dem „authors' contribution statement“ wird deutlich, dass Sarah Jakes, Vorsitzende der „New Nicotine Alliance“, einen bedeutsamen Beitrag zu Studienkonzeption, Dateninterpretation und Manuskripterstellung geleistet hat, allerdings wird sie nicht als Autorin geführt. Als Hintergrundinformation: Die „New Nicotine Alliance“ ist eine gemeinnützige Organisation, die sich dafür einsetzt, die öffentliche Wahrnehmung des Prinzips der „tobacco harm reduction“, also dem Umstieg von Zigaretten auf alternative Nikotinprodukte wie E-Zigaretten, zu fördern. Das Führungsgremium der New Nicotine Alliance besteht unter anderem aus ehemaligen Rauchern, die mittels E-Zigaretten das Rauchen aufgegeben haben.

News in Kürze

Trainings- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf der Website der SRNT

Auf der Website der der Society for Research on Nicotine and Tobacco (<https://www.srnt.org>) stehen diverse Trainings- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung. Das Webinar-Archiv ist ausschließlich Mitgliedern der Fachgesellschaft vorbehalten, aber das „Knowledge Center“ sowie Videos ausgewählter Plenarvorträge vergangener Konferenzen sind unter <http://srnt-u.org/diweb/start> frei zugänglich.

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 Standardschulung: München 19.–23.11.2018. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de, Tel. 089/36 08 04 91 oder Fax 089/36 08 04 98

- 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 zu Terminen unter Tel. 030/4 00 45 64 22 oder dezernat2@baek.de

Kongresse/Tagungen

- Tagung der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz am 29. November 2018

Ort: Hotel Sorell Ador, Laupenstr. 15, Bern (5 Gehminuten vom Hauptbahnhof). Programm und Informationen zur Anmeldung unter <https://portal.at-schweiz.ch/index.php/de/aktuell/kurse-und-veranstaltungen>

- 16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 12. und 13. Dezember 2018 in Heidelberg

Programm und Anmeldung unter <http://www.tabakkontrolle.de>



Cochrane-Review-Update zu „Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation“

Die Cochrane-Arbeitsgruppe hat kürzlich ein neues Update des Reviews zu „Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation“ publiziert (2). 133 Arbeiten mit 64 640 Studienteilnehmern wurden für den Vergleich zwischen den verschiedenen Nikotinersatztherapien (NET) und Placebo- oder nicht-NET-Kontrollen berücksichtigt. Der tägliche Zigarettenkonsum der Teilnehmenden lag bei 15 Zigaretten oder höher. Die Cochrane-Arbeitsgruppe bewertet die Evidenz insgesamt als hoch; auch wenn in vielen Studien ein unklares oder hohes Risiko für einen Bias (d. h. für systematische Fehler) bestand. Die Ergebnisse fielen jedoch nicht anders aus, wenn nur Studien mit geringem Bias-Risiko berücksichtigt wurden. Das Abstinenz-Risk Ratio (RR) nach mindestens 6-monatigem Follow-up für irgendeine Form von NET betrug 1.55 bei einem sehr engen Konfidenzintervall (KI=1.49–1.61). Die gepoolten RRs für die verschiedenen Darreichungsformen waren: 1.49 (KI=1.40–1.60) für Nikotin-Kaugummi; 1.64 (KI=1.53–1.75) für Nikotin-Pflaster; 1.52 (KI=1.32–1.74) für Nikotin-Tabletten und Nikotin-Lutschtabletten; 1.90 (KI=1.36–2.67) für Nikotin-Inhaler und 2.02 (KI=1.49–2.73) für Nikotin-Nasalspray. Nikotin-Mundspray war in nur einer Studie zum Einsatz gekommen (RR 2.48, KI=1.24–4.94).

Die Effekte der NET waren weitgehend unabhängig von der Definition von Abstinenz, der Intensität der zusätzlichen behavioralen Unterstützung oder dem Setting, in dem NET angeboten wurde. In sechs Studien bei rauchenden Schwangeren wurde ein positiver Effekt in Bezug auf Abstinenz zum Zeitpunkt der Geburt ermittelt (RR 1.32, KI=1.04–1.69;). In den vier Studien, in denen Teilnehmerinnen auch über die Geburt hinaus nachbefragt wurden, fand sich kein signifikanter Effekt mehr (RR 1.29, KI=0.90–1.86).

Unerwünschte Nebenwirkungen standen meist im Zusammenhang mit dem verwendeten Präparat (Hautirritation bei Pflaster, Irritationen im Mund-Rachen-Bereich bei Kaugummi

(2) Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C & Lancaster T (2018) Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 5: CD000146, DOI: 10.1002/14651858.CD000146.pub5

und Tabletten). Ernsthafte Nebenwirkungen wie Herzklopfen oder nichtischämische Brustschmerzen waren extrem selten.

Diese Befunde sind soweit nicht neu oder überraschend. Besonders bemerkenswert an dieser Metaanalyse ist allerdings die Zusammenfassung der Autoren am Schluss: Sie weisen darauf hin, dass es sehr unwahrscheinlich sei, dass weitere Studien die Ergebnisse oder das Vertrauen in die Wirkung von NET verändern würde. Auf der Basis von Forschung über einen Zeitraum von 20 Jahren und einer Vielzahl an Studien mit einer sehr großen Zahl von untersuchten Teilnehmern halten sie die Frage, ob NET Rauchern beim Rauchstopp helfen würde, für „definitively answered“. Förderer, Auftraggeber und Forscher sollten deshalb sorgfältige Überlegungen anstellen, bevor sie weitere Vergleichsstudien zu NET vs. Kontrollen durchführen. Auf der SRNT-Konferenz in München wurde dies von einigen Referenten so interpretiert, dass es sich um die finale Cochrane-Metaanalyse zu NET handelt und keine weiteren Updates mehr zu erwarten seien.

Konferenzrückblick: SRNT in München

Das 18. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe ging am 8. September 2018 in München zu Ende. Die über 400 Teilnehmenden aus 39 Ländern konnten sich neben einem anspruchsvollen wissenschaftlichen Programm auch an der herzlichen Gastfreundschaft von Tobias Rütger als Kongresspräsident und seinem Team erfreuen. Das soziale Rahmenprogramm bestand unter anderem aus einem Empfang im Maximilianeum, eine Ehre, die nur wenigen Konferenzen zuteilwird. Bei einer spontanen Besichtigung des Plenarsaals des Bayerischen Landtags nutzten einige Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit, auch dort einmal ans Rednerpult zu treten.

Anstelle eines zusammenfassenden Kongressberichts stellt hier Sören Kuitunen-Paul seinen Konferenzbeitrag etwas ausführlicher vor:

You can do it if you really want – General and specific abstinence self-efficacy as relapse predictors in a structured group intervention for smoking cessation (3)

Hintergrund: 20–30 % der aktuellen Raucher versuchen aufzuhören. Leider sind die Erfolgsaussichten vergleichsweise schlecht, insbesondere bei der Mehrzahl der Raucher, die es ohne Begleitung versucht. Dementsprechend empfiehlt die aktuelle Fassung der Behandlungsleitlinie auch verschiedene Hilfen. Verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppenprogramme zählen zu den erfolgversprechendsten Angeboten. Das strukturierte „Rauchfrei-Programm“ wird deutschlandweit angeboten und führt bei etwa jedem dritten Interessierten zur langfristigen Abstinenz. Leider gab es bisher

fast keine Studien, die sich mit möglichen Ursachen für Rückfall speziell in diesem Schlusspunkt-Programm beschäftigen. In unserer Studie haben wir uns speziell mit Selbstwirksamkeit („self-efficacy“) in Risikosituationen und weiteren psychosozialen Einflussgrößen auseinandergesetzt.

Methoden: Wir analysierten die Begleitbefragung zum Rauchfrei-Programm an der TU Dresden zwischen 2008 und 2015. Dazu wurden zu Kursbeginn, zu Kursende sowie nach drei und sechs Monaten Selbstauskünfte von Teilnehmern eingeholt. Erfragt wurden unter anderem der aktuelle Rauchstatus, die Schwere der Tabakabhängigkeit, Alter, Geschlecht, der Anteil der Raucher im Freundeskreis, die wahrgenommene soziale Unterstützung sowie die Selbstwirksamkeit (d. h. die Überzeugung in bestimmten Risikosituationen rauchfrei zu bleiben). Insgesamt 160 von 556 möglichen Teilnehmern konnten letztendlich ausgewertet werden, wobei für 116 Teilnehmer auch Angaben zu Selbstwirksamkeit über alle Risikosituationen hinweg vorhanden waren.

Ergebnisse: Rückfall nach drei bzw. sechs Monaten berichteten 55 % bzw. 64 % der Teilnehmer. Als Schutzfaktor wurde generelle Selbstwirksamkeit identifiziert, während der Anteil rauchender Freunde das Risiko geringfügig erhöhte. Die Schwere der Tabakabhängigkeit erhöhte das Rückfallrisiko nur in den ersten drei Monaten. Die detaillierte Betrachtung der Selbstwirksamkeit zeigte, dass die generelle Selbstwirksamkeit schon drei Monate vor der Rückfallbefragung niedriger war bei den Teilnehmerinnen, die in den folgenden Monaten rückfällig wurden. Insbesondere in den folgenden vier Risiko-Situationen hing eine geringe situationsspezifische Selbstwirksamkeitserwartung mit Rückfall zusammen: Kaffee(pause), Bedürfnis nach Aufmunterung, Verärgerung, wenn eine Sache nicht funktioniert.

Diskussion: Unsere Ergebnisse wurden zuletzt auf dem europäischen Kongress der SRNT-Gesellschaft vorgestellt. Wir konnten erstmals für das umfangreiche „Rauchfrei-Programm“ zeigen, dass bestimmte psychologische und soziale Faktoren mit Rückfällen zusammenhängen. Besonders Selbstwirksamkeit ist hier von Bedeutung, wobei ein Blick auf individuelle Risikosituationen und die Überzeugung, diese rauchfrei zu überstehen, nachweislich Rückfälle vorhersagt. Auch wenn die Befunde zu einzelnen Risikosituationen nicht in der Publikation verzeichnet sind, sind die Ergebnisse praxisrelevant. Risikosituationen können demnach anhand der persönlichen Zuversicht leicht identifiziert werden. Wir nehmen an, dass eine dementsprechend individualisierte Rückfallvorbeugung zusätzlich zu den bestehenden Inhalten des „Rauchfrei-Programms“ die Erfolgsaussichten verbessern kann. Leider lassen sich unsere Ergebnisse nicht ohne weiteres auf andere Formen der Tabakentwöhnung verallgemeinern, da für niedrigschwelligere Hilfsangebote teils andere Wirk- und Rückfallmechanismen bekannt sind.

(3) Für weitere Details siehe: Kuitunen-Paul S, Scheffel C, Böhme F, Kroemer NB, Kuipers LY, Kuitunen PT, Smolka MN & Bühringer G (2018) Interpersonal and intrapersonal relapse predictors in a structured group intervention for smoking cessation. J Subst Use, online veröffentlicht am 9. Juli 2018, DOI: 10.1080/14659891.2018.1489904

Anmerkung: Das Redaktionsteam bedankt sich bei Dipl.-Psych. Sören Kuitunen-Paul, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Technische Universität Dresden, der diesen Text erstellt und freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat.

Neue Publikationen

Lilic N, Stretton M & Prakash M (2018)

How effective is the plain packaging of tobacco policy on rates of intention to quit smoking and changing attitudes to smoking?

ANZ J Surg 88, 825–830, DOI: 10.1111/ans.14679

Hintergrund

Einheitsverpackungen (plain packaging; neutrale Verpackungen in wenig ansprechenden Farben ohne spezifische Markenelemente und mit großen bildlichen Warnhinweisen) für Zigaretten stellen eine bedeutsame Tabakkontrollmaßnahme dar. Nach Australien im Jahr 2012 sind die Einheitsverpackungen zwischenzeitlich in Irland, dem Vereinigten Königreich und Frankreich eingeführt worden; weitere Länder stehen kurz vor deren Einführung. Ziel dieser Studie war es, die neueste wissenschaftliche Evidenz der Auswirkungen von plain packaging auf die Ausstiegsintention, Einstiegs- und Ausstiegsraten und Einstellungen zum Rauchen einer kritischen Bewertung zu unterziehen.

Methode

Der erste Schritt bestand aus einem systematischen Review der Literatur in den einschlägigen medizinischen Datenbanken sowie Google Scholar, Global Health und der Legacy Tobacco Documents Library (um auch interne Dokumente der Tabakindustrie zu erfassen). Die verwendeten Suchbegriffe waren „Smoking/“ ODER „Smoking Cessation/“ ODER „Tobacco/“ ODER „Tobacco Products/“ UND „Product Packaging/“ ODER „Packaging/“. Die Suche wurde eingegrenzt auf Publikationen seit dem Jahr 2012. Verglichen wurden jeweils

- Ausstiegsintention und -raten,
- Einstellungen zum Rauchen und
- Einstiegsraten

unter den Bedingungen „Einheitsverpackungen in Gebrauch“ vs. „herkömmliche Verpackungen in Gebrauch“.

Von ursprünglich 1923 gesichteten Publikationen wurden schließlich neun Arbeiten (darunter zwei qualitative) in das Review übernommen. Alle wurden in Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen durchgeführt. Die methodische Qualität der Studien wurde von A (hoch) bis D (signifikante Mängel) bewertet; die Mehrzahl der berücksichtigten Arbeiten entsprach dem Level C. Eine Studie mit exzellenter methodischer Qualität erfasste lediglich die Erwägung des Rauchstopps, aber nicht die tatsächlichen Ausstiegsraten. In einigen Studien wurden die Bedingungen „Einheitsverpackungen“ vs. „herkömmliche Verpackungen“ experimentell oder virtuell erzeugt.

Ergebnisse

In sieben der Studien wurde die Ausstiegsintention unter der Bedingung „Einheitsverpackungen in Gebrauch“ mit der Ausstiegsintention unter der Bedingung „herkömmliche Verpackungen in Gebrauch“ verglichen. In drei der Studien

wurde die Hypothese bestätigt, dass Einheitsverpackungen die Ausstiegsabsicht erhöhen. Hier lag die Expositionszeit gegenüber Einheitsverpackungen bei mindestens einer Woche. Die vier anderen Studien mit kürzeren Expositionszeiten fanden keine Unterschiede.

In sieben der Studien wurde die Einstellung zum Rauchen und zum Einstieg ins Rauchen unter den beiden Bedingungen verglichen. Sechs der sieben Arbeiten bestätigten die Hypothese, dass Einheitsverpackungen negative Einstellungen zum Rauchen und zum Raucheinstieg verstärken. In keiner der Studien wurden tatsächliche Ausstiegsraten gemessen. Hier könnten Zensusdaten aus Ländern mit Einheitsverpackungen Aufschluss darüber geben, inwieweit sich die Rauchprävalenz seit deren Einführung verändert hat.

Diskussion

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass eine Exposition gegenüber „plain packaging“ die Ausstiegsintention und negative Einstellungen zum Rauchen und Raucheinstieg erhöht. Die wenig attraktive Einheitsverpackung könnte die Wirkung der bildlichen Warnhinweise noch verstärken und Rauchende wie Nichtraucher erreichen. In einigen hier berücksichtigten Studien war neben der kurzen Expositionszeit auch eine recht kurze Zeitspanne bis zur Nachbefragung aufgefallen; erwiesenermaßen entfalten aber bestimmte Tabakkontrollmaßnahmen wie Werbeverbote ihre Wirkung erst mit einer gewissen Latenz. Interessanterweise konnte keine von der Tabakindustrie finanzierte Studie ermittelt werden, die die Inklusionskriterien erfüllt hätte.

Auch wenn dies nur ein indirektes Maß für Ausstiegsintention darstellt: In Deutschland beobachten wir seit der Einführung der bildlichen Warnhinweise ein vielfach erhöhtes Anrufvolumen an der BZgA-Telefonberatung zur Tabakentwöhnung. Eine Einheitsverpackung, wie in Artikel 11 der Rahmenkonvention für Tabakkontrolle empfohlen, dürfte solche Effekte noch verstärken.

Zwar stehen therapeutische Instrumente zur Förderung der Ausstiegsintention wie z.B. Motivational Interviewing zur Verfügung; wenn jedoch die Ausstiegsintention insgesamt durch eine solche Tabakkontrollmaßnahme erhöht wird, können die therapeutischen Ressourcen stärker in die Förderung der Ausstiegskompetenz eingebracht werden.

Popova L, Majeed B, Owusu D, Spears CA & Ashley DL (2018)

Who are the smokers who never plan to quit and what do they think about the risks of using tobacco products?

Addict Behav 87: 62–68, DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.06.024

Hintergrund

Eine besondere Herausforderung für die Reduktion rauchbedingter Krankheitslast und Frühsterblichkeit stellen diejenigen Raucher dar, die keinerlei Ausstiegsabsicht erkennen lassen. In dieser Publikation wurde der Versuch unternommen, die demographischen, sozialen, kulturellen und politischen Dispositionen dieser Rauchenden besser zu verstehen und deren

Risikobewertung von Zigaretten und Produkten mit möglicherweise geringerem Risiko wie E-Zigaretten zu erkunden.

Methoden

Im Rahmen einer bevölkerungsweiten Querschnittsbefragung in den USA („Tobacco Products and Risk Perceptions Survey“) in den Jahren 2015 und 2016 wurden alle rauchenden Personen (mindestens 100 Zigaretten insgesamt und aktuell täglicher oder gelegentlicher Konsum) zu ihren Plänen in Bezug auf einen Rauchstopp befragt. Die Antwortmöglichkeiten reichten von „innerhalb der nächsten sieben Tage“ über „innerhalb des nächsten Monats/der nächsten sechs Monate“ bis zu „irgendwann, aber nicht im nächsten Jahr“ bis zu „plane gar nie aufzuhören“. Teilnehmende, die angegeben hatten, gar nie aufhören zu wollen, bildeten die Zielgruppe dieser Untersuchung. Weiterhin wurden demographische Merkmale, psychiatrische Diagnosen, der Gebrauch von E-Zigaretten, die Weltanschauung bezüglich hierarchischem Denken und Individualismus sowie die Risikowahrnehmung in Bezug auf das Rauchen erfasst. Die Fragestellung dazu lautete: „Stellen Sie sich vor, Sie haben gerade erst begonnen, täglich Zigaretten/E-Zigaretten zu konsumieren. Glauben Sie, dass die folgenden Dinge passieren können, wenn Sie weiterhin täglich weiterrauchen: Lungenkrebs, andere Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen, abhängig werden, frühzeitiger Tod.“ Die Antwortmöglichkeiten waren jeweils: ja, nein oder weiß nicht.

Ergebnisse

Von den 2572 gegenwärtigen Raucherinnen und Rauchern gab jeder Siebte (14,3 %) an, gar nie aufhören zu wollen. Unter jüngeren Rauchenden (z. B. 18–24 Jahre: 9,8 %) war diese Einstellung weniger verbreitet als bei Rauchenden über 65 Jahre (24,2 %). Andere demographische Merkmale oder die Präsenz einer psychiatrischen Diagnose ergaben keine Auffälligkeiten. Zwar war der Anteil von Rauchenden ohne Ausstiegspläne in den niedrigeren Bildungs- und Einkommensgruppen etwas höher, aber eben nicht signifikant höher. Rauchende, die jemals E-Zigaretten genutzt hatten, waren im Vergleich zu denen, die nie E-Zigaretten genutzt hatten, seltener in der Gruppe ohne Ausstiegspläne vertreten (10,9 % vs. 18,2 %, aOR = 0,6, KI = 0,4–0,9). Hierarchisches Denken war positiv assoziiert mit dem Plan, nie aufzuhören; je stärker es ausgeprägt war, desto höher die Wahrscheinlichkeit, keinerlei Ausstiegspläne zu haben. Die Risikowahrnehmung bezüglich Tabakzigaretten unterschied sich deutlich: Wer verneint, dass Rauchen zu Lungenkrebs, anderen Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen, Abhängigkeit oder frühzeitigem Tod führt, oder „ich weiß nicht“ angekreuzt hatte, gehört mit größerer Wahrscheinlichkeit zu der Gruppe ohne Ausstiegspläne. Die Risikowahrnehmung bezüglich E-Zigaretten ging tendenziell in die gleiche Richtung, war aber mit Ausnahme des Risikos für andere Lungenerkrankungen nicht signifikant unterschiedlich.

Diskussion

Trotz eines nennenswerten Rückgangs der Rauchprävalenz in den USA verbleibt mit etwa 38 Millionen eine absolut große Zahl von Rauchenden. Jeder Siebte plant keinerlei Veränderung. Mit zunehmendem Alter wächst der Anteil derjenigen, die nicht vorhat, mit

dem Rauchen aufzuhören. Raucher in hohem Alter haben geringe Selbstwirksamkeitserwartungen und schätzen den Nutzen eines Rauchstopps geringer ein. Sie sind der Ansicht, rauchbedingte Schädigungen seien ohnehin schon eingetreten. Eine psychiatrische Diagnose scheint kein Risiko darzustellen, wenn es um künftige Ausstiegspläne geht. Die hohe Prävalenz und geringere Erfolgswahrscheinlichkeit dieser Zielgruppe haben offensichtlich andere Hintergründe. Raucher ohne Ausstiegspläne bestreiten die bekannten Langzeitfolgen des Rauchens häufiger oder geben an, nicht zu wissen, ob Rauchen bestimmte Langzeitfolgen hat. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass die Kommunikation bezüglich Risiken des Tabakkonsums und Vorteilen eines Rauchstopps effektiver gestaltet werden müsste.

Individuen mit einer hierarchischen Weltanschauung sind der Ansicht, dass Verantwortung und Privilegien in einer Gesellschaft je nach sozialer Schicht, Geschlecht, Ethnizität etc. unterschiedlich verteilt sind. Sie tendieren dazu, sich an Macht, Reichtum und Status zu orientieren und schätzen die Risiken von Atomenergie und Klimawandel geringer ein; möglicherweise stufen sie das Rauchen auch deshalb als weniger gefährlich ein und sind weniger ausstiegsmotiviert, weil sie den Tabakkonzernen mehr Vertrauen entgegenbringen. Bezüglich der Einschätzung der Risiken von E-Zigaretten unterscheidet sich die Gruppe, die keinerlei Rauchstopp plant, im Großen und Ganzen nicht von der Gruppe mit Ausstiegsintentionen. Es sind die Risikobewertungen von Tabakzigaretten, die stark differieren. Der größte Impact lässt sich also wahrscheinlich erzielen, wenn die Schädigungen durch Tabakzigaretten und die gesundheitlichen Vorteile des Rauchstopps fortgesetzt kommuniziert werden. Diese Kommunikation könnte angepasst werden an die stärker hierarchisch geprägte Weltanschauung, indem sie durch Institutionen oder Personen vermittelt werden, die als Autorität betrachtet werden. Zudem sollten speziell ältere Rauchende angesprochen werden, indem betont wird, dass ein Rauchstopp in jedem Alter mit gesundheitlichen Benefits einhergeht.

Rauchende mit dem hier beschriebenen Profil individuell zu beraten oder deren Ausstiegsabsichten fördern zu wollen, erscheint sehr anspruchsvoll. Deshalb gilt auch hier: Rauchende, die keinerlei Ausstiegsabsicht erkennen lassen, durch optimierte massenmediale Kommunikation bezüglich Risiken des Tabakkonsums und Vorteilen eines Rauchstopps motivational „in Bewegung zu setzen“ schon die therapeutischen Ressourcen, die dann für die Bearbeitung anderer Themen eingesetzt werden können.

Pfeffer D, Wigginton B, Gartner C & Morphet K (2018)

Smokers' understandings of addiction to nicotine and tobacco: a systematic review and interpretive synthesis of quantitative and qualitative research

Nicotine Tob Res 20: 1038–1046, DOI: 10.1093/ntr/ntx186

Hintergrund

Zwar ist das Thema „Tabakabhängigkeit“ in der akademischen Betrachtung des Rauchens und der Tabakentwöhnung sehr zentral; aber es existiert nur wenig Forschung zur Sicht von Rauchenden auf Tabakabhängigkeit und die Rolle des

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

Nikotins dabei. In der Praxis stellt sich häufig das Problem, dass rauchende Patienten Schwierigkeiten beim Rauchstopp internal attribuieren („der Wille fehlt“; „zu schwach sein“) und den Aspekt der pharmakologischen Tabakabhängigkeit außer Acht lassen. Mittels einer systematischen Literaturübersicht sollte in dieser Studie das Verständnis von Rauchern und die Ansicht von Laien zu Abhängigkeit und Nikotin untersucht werden.

Methode

Ein systematisches Literatur-Review in den medizinischen und psychologischen Datenbanken ergab 22 quantitative und 24 qualitative Studien, die die Einschlusskriterien (Exploration der Bedeutung, die Rauchende mit Abhängigkeit assoziieren; Selbsteinschätzung bezüglich Abhängigkeit oder Einschätzung des generellen Abhängigkeitspotenzials) erfüllten.

Ergebnisse

Quantitative Studien: In einigen Studien wurde die Wahrnehmung der eigenen Abhängigkeit unmittelbar erfragt („Sind Sie gar nicht/etwas/sehr abhängig von Zigaretten?“). Andere Arbeiten agierten mit eher allgemeinen Fragen („Wie groß ist das Risiko abhängig zu werden, wenn man einmal eine Zigarette raucht“); mehrfach wurde das Rating der eigenen Abhängigkeit und bezüglich Abhängigkeit von Tabak generell erfragt, ebenso die Schwierigkeit aufzuhören.

Übereinstimmend kamen die in diesen Studien befragten Rauchenden zu dem Schluss, dass Rauchen abhängig macht. In einer Studie wurde erfragt, ob Rauchende von Nikotin abhängig seien. Auch hier gab es große Zustimmung. Die meisten täglichen Raucher im Erwachsenenalter geben an, selbst abhängig zu sein. In drei Studien wurde ermittelt, dass Raucher dazu tendieren, das Tabakrauchen als ähnlich suchterzeugend zu betrachten wie andere psychoaktive Drogen.

Qualitative Studien: Das am häufigsten berichtete Anzeichen für Abhängigkeit war das Gefühl, Zigaretten zu brauchen. Das würde abhängige von nicht-abhängigen Rauchenden unterscheiden und hänge mit Verlangen (craving) im Sinne von „nicht zufrieden bis ich eine habe“ zusammen.

Ein anderer oft genannter Aspekt war die Kontrollminderung; hierzu zählen Rückmeldungen wie „immer und immer wieder versuchen aufzuhören“, „ich will ja, aber ich kann nicht“ oder „wie wenn es dich im Griff hat“. Die Themen „starkes Bedürfnis“ und „Kontrolle“ sind eng verwoben, wie an einer Schilderung einer Befragten deutlich wird, die betont hat, dass sie raucht, weil sie es will, nicht weil sie es braucht, und die Abhängigkeit deshalb nicht so schlimm sei.

Ein anderer Begriff, der im Zusammenhang mit regelmäßigem, wiederholtem Rauchen häufig genannt wurde ist

„Gewohnheit“. Es bleibt unklar, wie Gewohnheit mit Abhängigkeit zusammenhängt. Schilderungen wie „meiner Meinung nach ist es Gewohnheit, keine richtige Abhängigkeit“ oder „keine Gewohnheit, es ist eine Sucht“ lassen vermuten, dass es sich um zwei unterschiedliche Phänomene handle. Genannt wurde auch die soziale Einbettung des Rauchens, die gegen Abhängigkeit spräche. Andere Äußerungen offenbarten differenziertere Sichtweisen auf die Unterscheidung Gewohnheit vs. Abhängigkeit: „Es ist wie eine Droge, es macht süchtig, manchmal genieße ich es, ich glaube es gehört zu meinem Leben dazu, es ist eine Gewohnheit, wirklich“. Deutlich wurde eine Ambivalenz in Bezug auf die Abhängigkeit von Tabak.

Dann wurde die Tendenz zur Distanzierung beobachtet, wie aus der Verwendung unpersönlicher Begriffe ersichtlich wird, wenn es um die eigene Abhängigkeit ging: Es ist dann von „dem Körper, dem Gehirn oder dem Blutkreislauf“ die Rede. „Dein Körper sagt, jetzt brauchst du eine, und du kannst nicht einfach ignorieren was dein Körper sagt“. Eine ähnliche distanzierende Funktion hat der Vergleich mit anderen Rauchenden, die einen höheren Konsum haben und stärker abhängig sind.

Die Rolle von Nikotin als wichtigste suchterzeugende Substanz wurde nur hin und wieder thematisiert, und dann in erster Linie im Vergleich zu anderen Suchstoffen. „Wir sind Junkies, wir brauchen Nikotin“ oder „es ist schlimmer als Heroin“. Es wurde deutlich, dass Tabakabhängigkeit nicht primär als Folge einer Nikotinexposition betrachtet wird, sondern häufig im Zusammenhang mit sozialen Einflussfaktoren und Persönlichkeitsmerkmalen („Suchtpersönlichkeit“, „innere Schwäche“).

Diskussion

Insbesondere die qualitativen Analysen haben gezeigt, dass Tabakabhängigkeit als komplexes Geschehen wahrgenommen wird, in dem körperliche Erfahrungen, Verhaltensmuster und soziale Kontexte miteinander verwoben sind. Die am häufigsten identifizierten Zeichen von Abhängigkeit sind das Gefühl, es zu brauchen und die eingeschränkte Kontrolle über das Rauchen. Diese korrelieren mit den DSM-Kriterien „Craving“ und „Kontrollverlust“ und entsprechen auch in etwa den Erfahrungen bei Ausstiegsversuchen, wo in aufsteigender Intensität „wollen, verlangen, brauchen“ beobachtet und berichtet wurde.

Das biomedizinische Verständnis für Nikotinabhängigkeit ist bei den Befragten nicht vorherrschend. Dies könnte die begrenzte Verwendung von NET erklären; diese pharmakologischen Ausstiegshilfen helfen nur bei der Überwindung eines Aspektes der Tabakabhängigkeit, und dieser wird auch nicht als der bedeutsamste angesehen. Zudem könnte das Ausmaß, mit dem medizinische Ausstiegshilfen mit der Substanzmittelabhängigkeit in Verbindung gebracht werden, in Anbetracht der von Rauchenden angewandten Distanzierungstechniken diese Präparate weniger attraktiv erscheinen lassen.