

Dezember 2010

Entwöhnungsberatung bei Raucher/innen mit psychiatrischer Komorbidität am Rauchertelefon des DKFZ

Dipl. Psychologin A. Albrecht

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
Stabsstelle Krebsprävention und
WHO Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle

a.albrecht@dkfz-heidelberg.de
www.rauchertelefon.de



dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



1. Epidemiologie: Psychiatrische Patienten rauchen (mehr)!
2. Morbidität und Mortalität: Mit den bekannten Folgen!
3. Effekte des Tabakkonsums: Rauchen zur Selbstmedikation?
4. (Be-)Handlungsbedarf:
 - 10 Gründe für Tabakentwöhnung bei psychiatrischen Patienten
 - Beratung am Rauchertelefon
 - Empfehlungen



1. Epidemiologie

dkfz.





National Institute of Mental Health Report (2008)

- 22% der Erwachsenen in den USA leiden unter einer psychischen Erkrankung.
- Diese Gruppe konsumiert 44,3% aller in den USA konsumierten Zigaretten!



Journal of the American Medical Association (2004)

- 50-90% aller psychisch Kranken (inklusive Suchtpatienten) sind tabakabhängig!
- 60-95% aller Suchtpatienten sind tabakabhängig!



Hohe Raucherprävalenz bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen (Batra, 2009)* :

- Schizophrenie 65-70%,
- Depression 40-50%,
- Angsterkrankungen 20-30%,
- Suchterkrankungen 80-100%

* bei stationären noch höher als ambulanten Patienten



2. Morbidität und Mortalität

dkfz.





Durch Rauchen verursachte Krankheiten

Krebs

- Lungenkrebs
- Mundhöhlenkrebs
- Kehlkopfkrebs
- Speiseröhrenkrebs
- Magenkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Harnleiterkrebs
- Blasenkrebs
- Nierenkrebs
- Leukämie

Herz-Kreislaufkrankungen

- Arteriosklerose
- Koronare Herzerkrankungen (Herzinfarkt)
- Zerebrovaskuläre Erkrankungen (Schlaganfall)
- Bauchaortenaneurysma

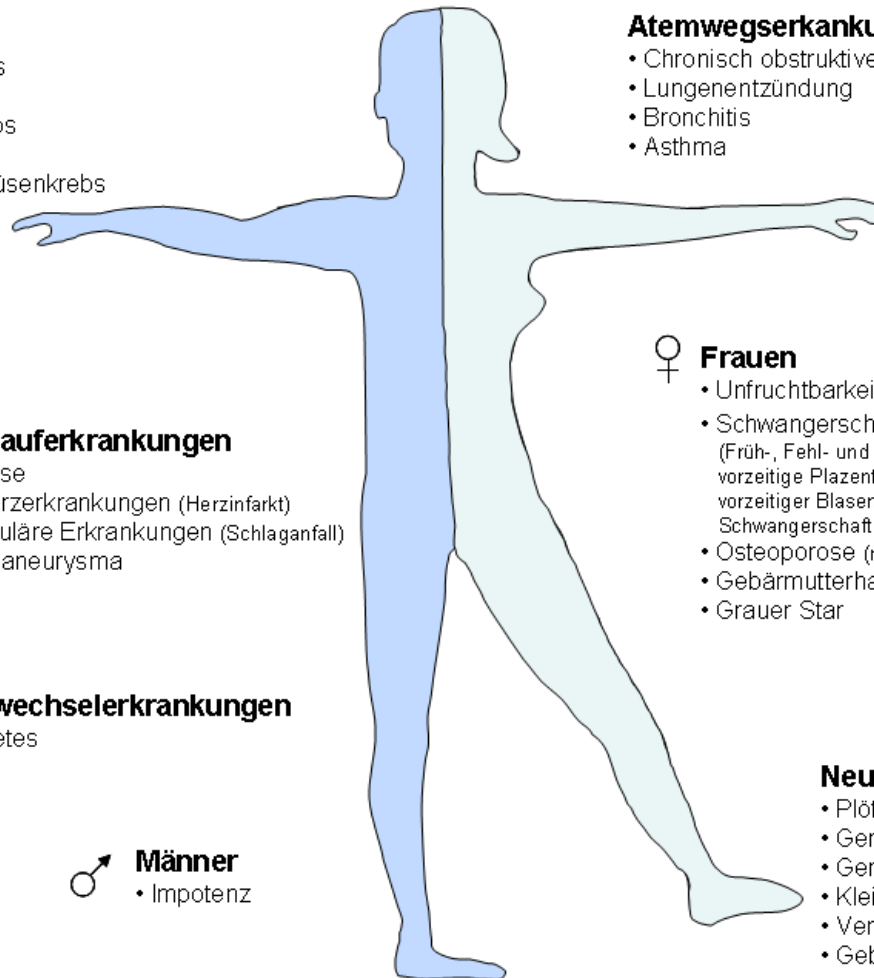
Stoffwechselerkrankungen

- Diabetes



Männer

- Impotenz



Atemwegserkrankungen

- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
- Lungenentzündung
- Bronchitis
- Asthma

Zähne

- Parodontitis



Frauen

- Unfruchtbarkeit
- Schwangerschaftskomplikationen (Früh-, Fehl- und Totgeburten, vorzeitige Plazentaablösung, vorzeitiger Blasensprung, Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter)
- Osteoporose (nach der Menopause)
- Gebärmutterhalskrebs
- Grauer Star

Neugeborene

- Plötzlicher Kindstod
- Geringes Geburtsgewicht
- Geringe Größe
- Kleinerer Kopfumfang
- Vermindertes Längenwachstum
- Geburtsdefekte



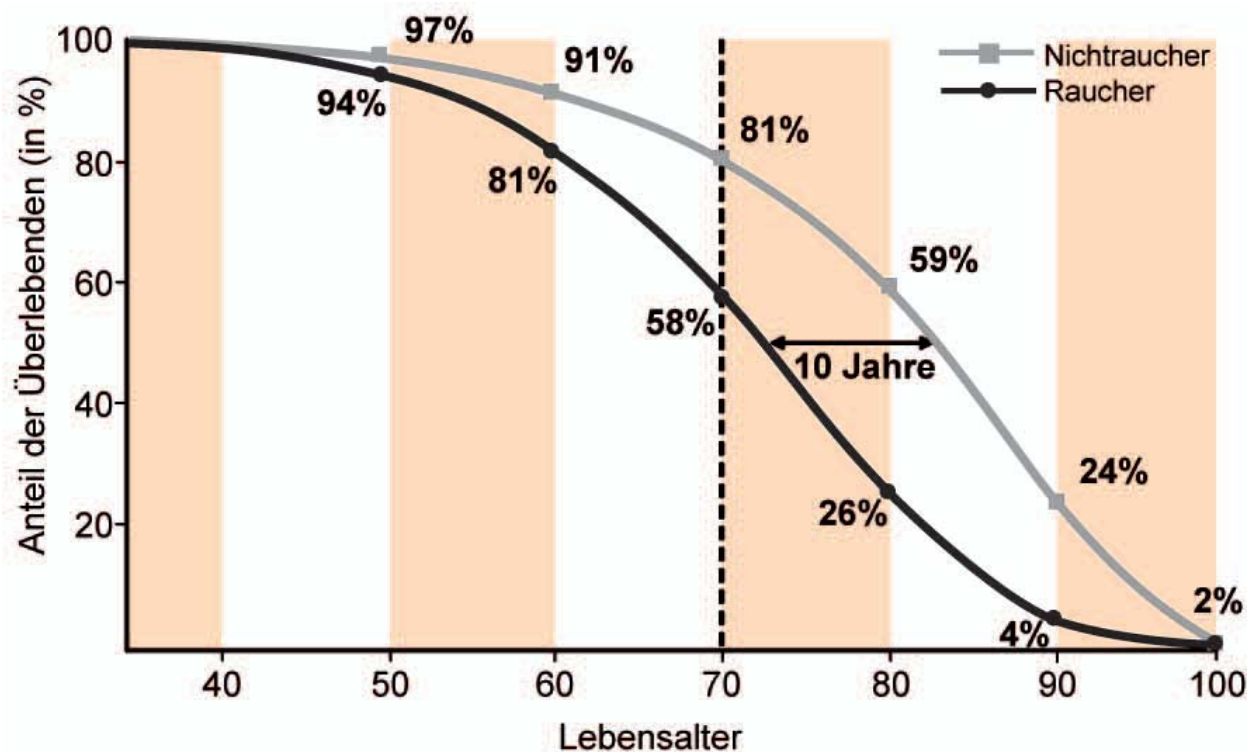


- Kardiovaskuläre und Atemwegserkrankungen kommen bei an Schizophrenie erkrankten doppelt so häufig vor wie bei psychisch gesunden Menschen!
 - Rauchende psychisch kranke Patienten haben ein erhöhtes Suizidrisiko!
- erhöhte Mortalitätsrate!



Tabakrauchbedingte Mortalität

dkfz.



Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2009) Tabakatlas Deutschland 2009, Steinkopff Verlag, Heidelberg

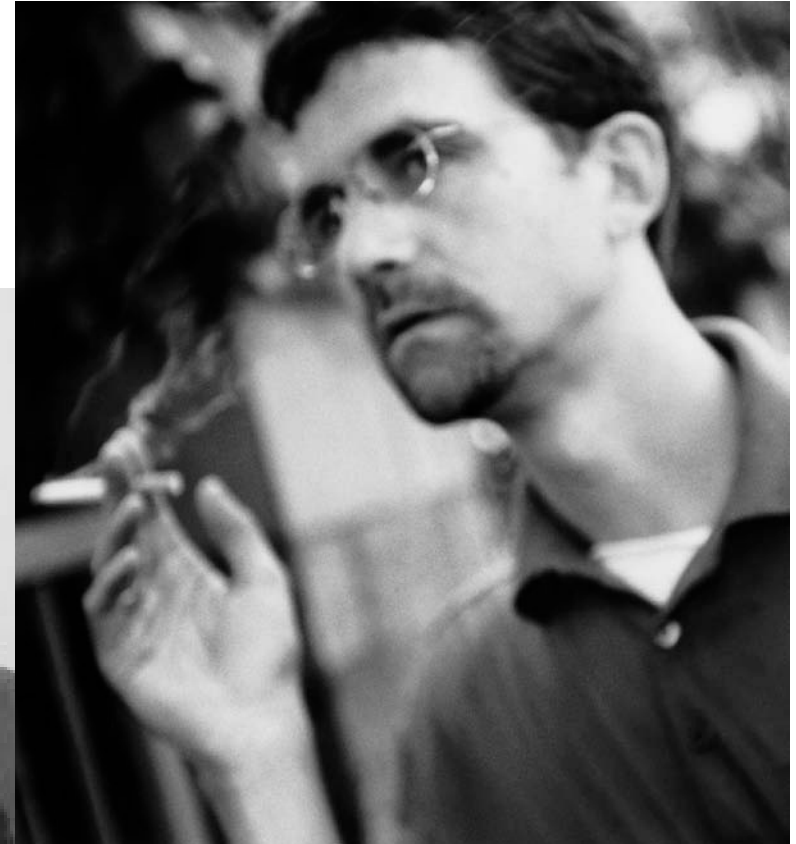
Psychisch Kranken versterben durchschnittlich 25 Jahre früher !

Quelle: Prochaska et al. 2009, **Ten critical reasons for treating tobacco dependence in inpatient psychiatry.**
Journal of American Psychiatric Nurses Association, 15(6): 404-409, DOI:10.1177/1078390309355318



3. Effekte des Tabakkonsums

dkfz.





1. genetisch erhöhte Vulnerabilität
 2. subjektiv größere Belohnungswirkung
 - Symptomlinderung (Agitiertheit, Angst)
 - Unterdrückung unangenehmer Begleitsymptome (Langeweile, Einsamkeit)
 - Unterdrückung von Entzugssymptomen
 - Reduzierung von Medikamentennebenwirkungen
- beschleunigte Abhängigkeitsentwicklung



Effekte des Rauchens bei Psychiatrischen Patienten

dkfz.

- **Nikotin** reduziert die Serumkonzentration einiger Medikamente um bis zu 40%.
- **Höhere Dosen Neuroleptika** (Clozapin, Olanzapin, Haloperidol) und **Antidepressiva** (Amitryptilin, Nortryptilin, Imipramin, Clomipramin) sind erforderlich, um in den Wirkungsbereich zu gelangen.

(Dalack et al. 1992, Zevin & Benowitz, 1999)



Effekte des Rauchens bei Schizophrenie

dkfz.

- Starkes Rauchen verstärkt die Positiv- (z.B. Wahn) und verringert die Negativsymptomatik (z.B. Depressivität) und die Medikamentennebenwirkung (z.B. Antriebsminderung).

(Dalack et. al. 1998, Ziedonis et al. 1994)

- Rauchen vermindert akustische Halluzinationen und verbessert die Fähigkeit zum Ausfiltern von Störgeräuschen.

(Adler et al. 1993)



Effekte des Rauchens bei Depressionen

dkfz.

- Tgl. Rauchen verdoppelt das Depressionsrisiko.
(Goodman 2000)
- Die genetische Prädisposition für Depression und für Nikotinabhängigkeit korrelieren miteinander.
(Dierker et al. 2002)
- Nikotin erhöht die Serotonin-Ausschüttung und Zigarettenrauch enthält MAO-Hemmer.
(Ziedonis et al. 2004)



Effekte des Rauchens bei Angststörungen

dkfz.

- Rauchen wirkt kurzfristig anxiolytisch und gleicht die Defizite kognitiv-emotionaler Verarbeitung aus.
(Schwierigkeiten bzgl. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung, Problemlösefähigkeit, etc.)
(Golier& Yehuda, 2002)
- Rauchen erhöht die Gefahr von Panikattacken!
(Bernstein et al. 2007, Goodwin et al. 2005)



Effekte des Rauchens bei Substanzabhängigkeit

dkfz.

- Tabakabstinenz erhöht die Abstinenzwahrscheinlichkeit für andere Drogen. (Hughes 1996, Stuyt 1997, Olbrich 2010)
- Die Aktivierung des Ach-Rezeptors sensibilisiert für die Wirkung anderer Stimulanzien (z.B. Kokain und Amphetamin). (Schoffelmeer et al. 2002)
- Craving nach anderen Drogen wird durch Tabak-Cues und Nikotinzufuhr erhöht. (Ried et al. 1998, Taylor et al. 2000)



Effekte antipsychotischer Medikation auf Rauchverhalten

dkfz.

- Medikation mit **Haloperidol** verstärkt das Rauchverhalten.
- **Clozapin** vermindert das Rauchverhalten gegenüber der Medikation mit konventionellen Medikamenten.
- Die Erfolgswahrscheinlichkeit eines Rauchstopps / Rauchreduktion erhöht sich durch den Einsatz von **Atypika** (Risperidon, Clozapin, Olanzapin) anstelle von Typika (Haldol etc.) um das 3-fache.

(George et. al. 2000, McEvoy et al. 1999)



4. (Be-)Handlungsbedarf

dkfz.





10 Gründe für Tabakentwöhnung bei psychiatrischen Patienten

dkfz.

1. **Morbidität und Mortalität:** Psychiatrische Patienten sterben u.a. bedingt durch den schweren Tabakmissbrauch Ø 25 Jahre früher.
2. **Psychiatrische Einrichtungen** sind ein **ideales Setting**, um Patienten zu motivieren und beim Rauchstopp zu unterstützen.
3. **Tabakkonsum beeinträchtigt den Behandlungserfolg:** höhere Dosen antidepressiver und neuroleptischer Medikation erforderlich.
4. **Evidenzbasierte Behandlungsmaßnahmen** verfügbar
ärztlicher Rat, Gruppenprogramme, Beratung, Pharmakotherapie.
5. **Rauchstopp bewirkt keine Symptomverschlechterung.**



10 Gründe für Tabakentwöhnung bei psychiatrischen Patienten

dkfz.

6. Rauchstopp unterstützt generelle Suchtmittelabstinenz
Langzeitabstinenz von Alkohol und Drogen um bis zu 25% erhöht.
7. Behandlung der Tabakabhängigkeit spart Zeit
Personal spart die Zeit des Managements der „Rauchkultur“.
8. Haftbarkeit für Rauchfolgeschäden entfällt durch Feuer,
Passivrauchexposition, Rauchinitiation bei Nichtrauchern.
9. Rauchverbote sollten immer mit dem Angebot einer
Entwöhnungstherapie verbunden sein.
10. Kosteneffektivität im Gesundheitswesen und finanzielle
Situation der Patienten wird verbessert.



Psychiatrische Patienten brauchen

- begleitende psychiatrische Behandlung
- verlässliche Ansprechpartner/innen
- häufigere, kurze Gesprächskontakte
- i.d.R. medikamentöse Unterstützung beim Rauchausstieg (z.B. Nikotinersatz)
- Unterstützung bei der Entwicklung wirksamer Strategien zur Stimmungsregulation als Alternative zum Rauchen



1. Wenn möglich **Kooperation mit behandelndem Psychiater / Psychotherapeuten anstreben.**
2. **Medikamentöse Therapie zur Ergänzung psychotherapeutisch orientierter Maßnahmen.**
Wegen der Nebenwirkungsprofile der zur Nikotinentwöhnung zugelassenen Wirkstoffe Bupropion und Vareniclin eher NRT empfehlen.
3. **Unterstützung bei der Entwicklung von Coping-Strategien** in Versuchungssituationen und zur Kompensation negativer Affekte.