

# Erfahrungen mit dem Rauchfrei Programm: Bedeutung der Medikation und anderer Parameter

Ergebnisse der Nachbefragung von Teilnehmern  
des Rauchfrei Programms

Christoph Kröger, Lena Erfurt

9. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Heidelberg, 30. November 2011

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Merkmale moderner Tabakentwöhnung

---

Tabakentwöhnungsprogramme der neuen Generation

(moderne Gruppenprogramme zur Tabakentwöhnung)

nutzen gezielt die bekannten Mechanismen der Veränderung

- Motivierung
- Zielklärung
- Selbstwirksamkeitserwartung
- Spezifische Bewältigungsfertigkeiten
- Unterstützung aus sozialen Netzwerken und Strukturen

# Das Rauchfrei Programm von IFT und BZgA



## Merkmale:

Gruppenprogramm, geschlossene Gruppe

3 bis 7 Wochen Dauer

3 bzw. 7 Kurstermine und 2 Telefontermine

Zielgruppe: erwachsene, zur Änderung  
motivierte Raucher

Tabakentwöhnungsprogramm der neuen  
Generation

Manualvorgabe: Nutzung der Medikation ist  
den Teilnehmern frei gestellt, sie werden  
informiert, Indikationskriterien:

- Starke Abhängigkeit
- Angst vor Entzugserscheinungen,  
Gewichtszunahme

# Das Rauchfrei Programm



Vorbereiten	1. Kursstunde	Informationen zum Rauchen und rauchfreien Leben
	2. Kursstunde	Ambivalenz des Rauchers
	3. Kursstunde	Denkfehler des Rauchers Alternativen für den Raucher
	4. Kursstunde	Vorbereitung des Rauchstopps
<b>***RAUCHSTOPP***</b>		
Stabilisieren	5. + 6. Kursstunde	Erfahrungen mit Rauchstopp Rückfallprophylaxe Identität als rauchfreie Person
	1.+ 2. Telefonat	Individuelle Beratung
	Abschlusstreffen	Rückschau und Vorschau

# Das Rauchfrei Programm - Kompaktversion



Vorbereiten	1. Kurstermin	Informationen zum Rauchen und rauchfreien Leben Ambivalenz des Rauchers
	2. Kurstermin	Denkfehler des Rauchers <b>***RAUCHSTOPP***</b> Vorbereitung der ersten rauchfreien Zeit Umgang mit Suchtdruck, Entzug
Stabilisieren	Telefontermin	Individuelle Beratung
	3. Kurstermin	Erfahrungen mit Rauchstopp Rückfallprophylaxe Identität als rauchfreie Person
	Telefontermin	Individuelle Beratung

# Standarderhebung

---

1. Daten werden von allen zertifizierten Kursleitern, die das Rauchfrei Programm anbieten/durchführen, eingefordert.
2. Zu Beginn und Ende des Kurses füllen alle Teilnehmer einen zweiseitigen Fragebogen zu persönlichen Daten und Rauchverhalten aus.
3. Pro Jahr wird eine Stichprobe telefonisch nachbefragt (nach 6 bzw. 12 Monaten). Fragestellungen – neben der Abstinenz - werden jeweils spezifiziert.

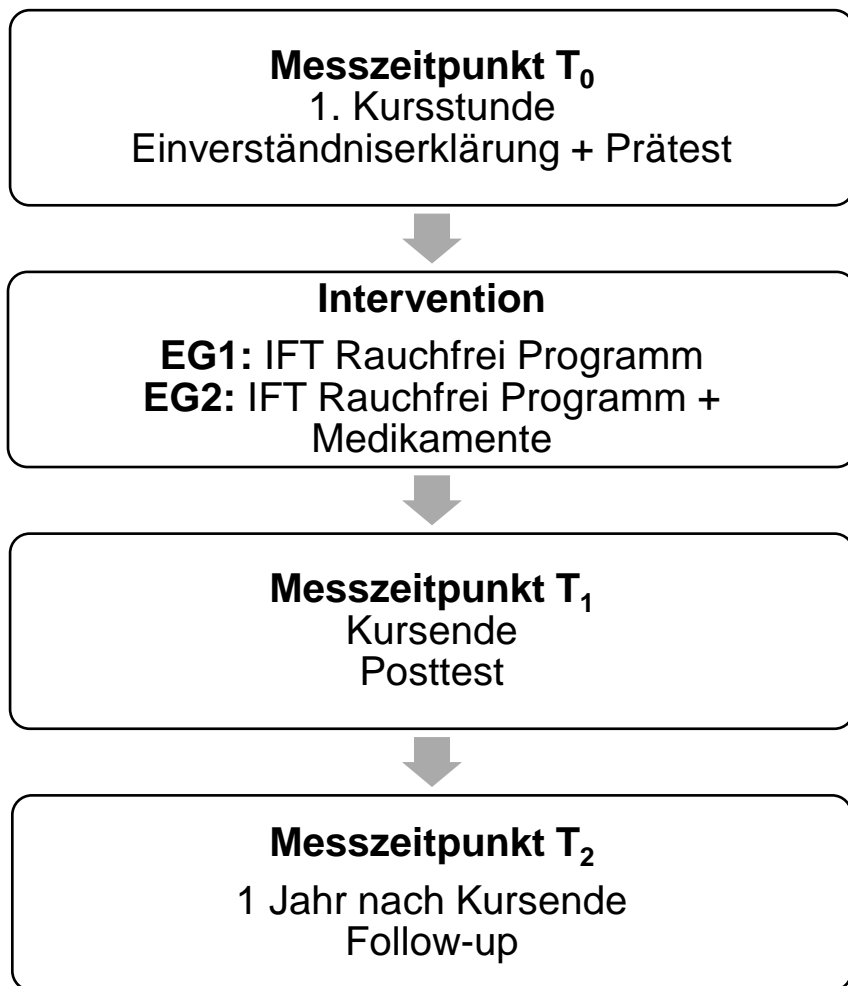
**Ziel: Qualitätssicherung**

# Fragestellungen der Studie

---

1. Welchen Einfluss haben verschiedene Parameter (wie z.B. Geschlecht, Alter, Familienstand und Tabakabhängigkeit) auf die langfristige Erfolgsquote?
2. Welchen Einfluss haben äußere Faktoren (Setting, Kosten) auf die langfristige Erfolgsquote?
3. Welche Effekte hat ein Bestandteil des Gruppenprogramms (die zusätzliche Medikation) auf die langfristige Erfolgsquote?

# Studiendesign



Multizentrische Feldstudie mit einem längsschnittlichen, quasi-experimentellen Kontrollgruppen-design mit drei Messzeitpunkten

Keine zufällige Gruppenzuweisung, sondern Zuweisung durch Merkmale bzw. Selbstzuweisung

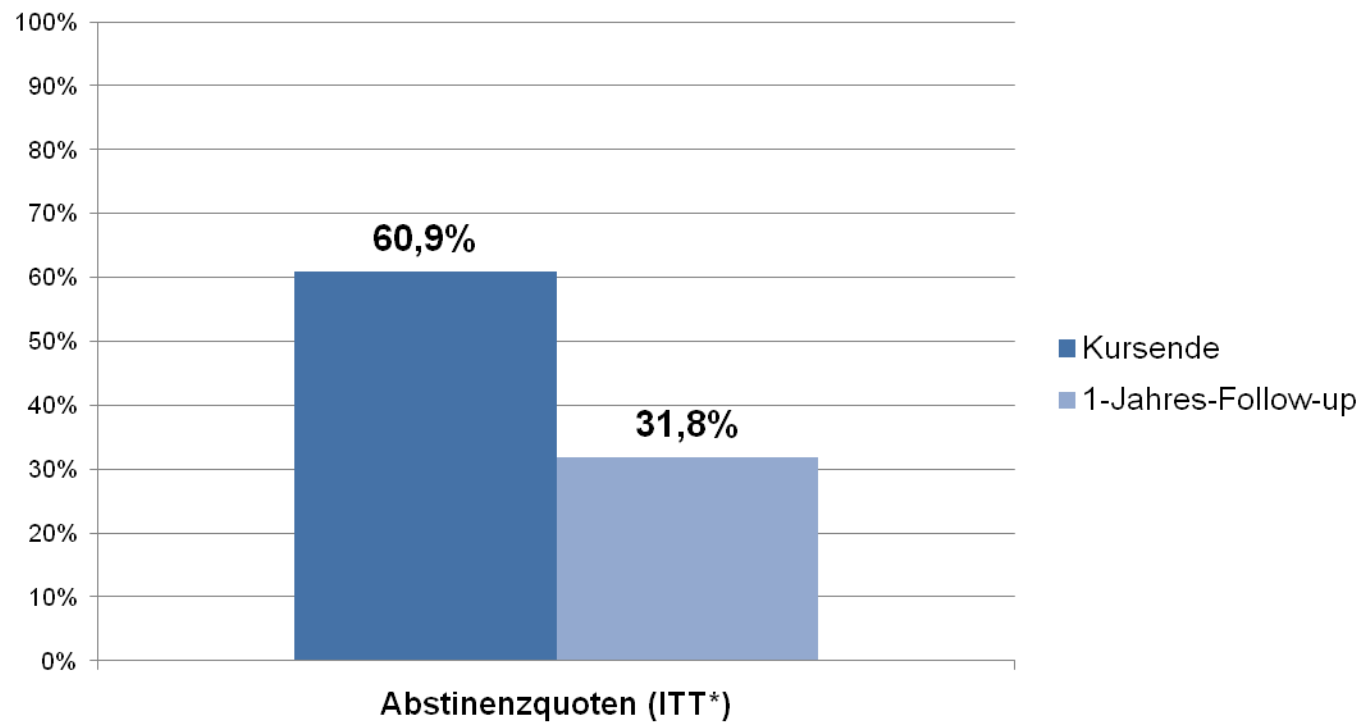
Daten von **4.018 Teilnehmern aus 666 Kursen**, die von **357 Trainern** 2009 deutschlandweit durchgeführt wurden. 2010 wurde eine anfallende Stichprobe von 1.319 Personen nachbefragt.



# Beschreibung der Gesamtstichprobe (n = 1.231): Soziodemographie, Rauchverhalten

- **Geschlechtsverteilung:** 49,4% Frauen
- **Altersverteilung:** Ø 47 Jahre (*Min* = 16; *Max* = 79)
- **Schulabschluss:**
  - 34,9% niedriger / kein Schulabschluss
  - 38,2% mittlerer Schulabschluss
  - 27,0% höherer Schulabschluss
- **Erwerbstätigkeit:** 70,6% erwerbstätig
- **Familienstand:** 54,8% verheiratet
- **Tabakabhängigkeit (FTND):** Ø 4,9 (*M* = 4,86; *SD* = 2,17)
- **Zigarettenmenge:** Ø 20 Zig. pro Tag (*Min* = 0; *Max* = 60)

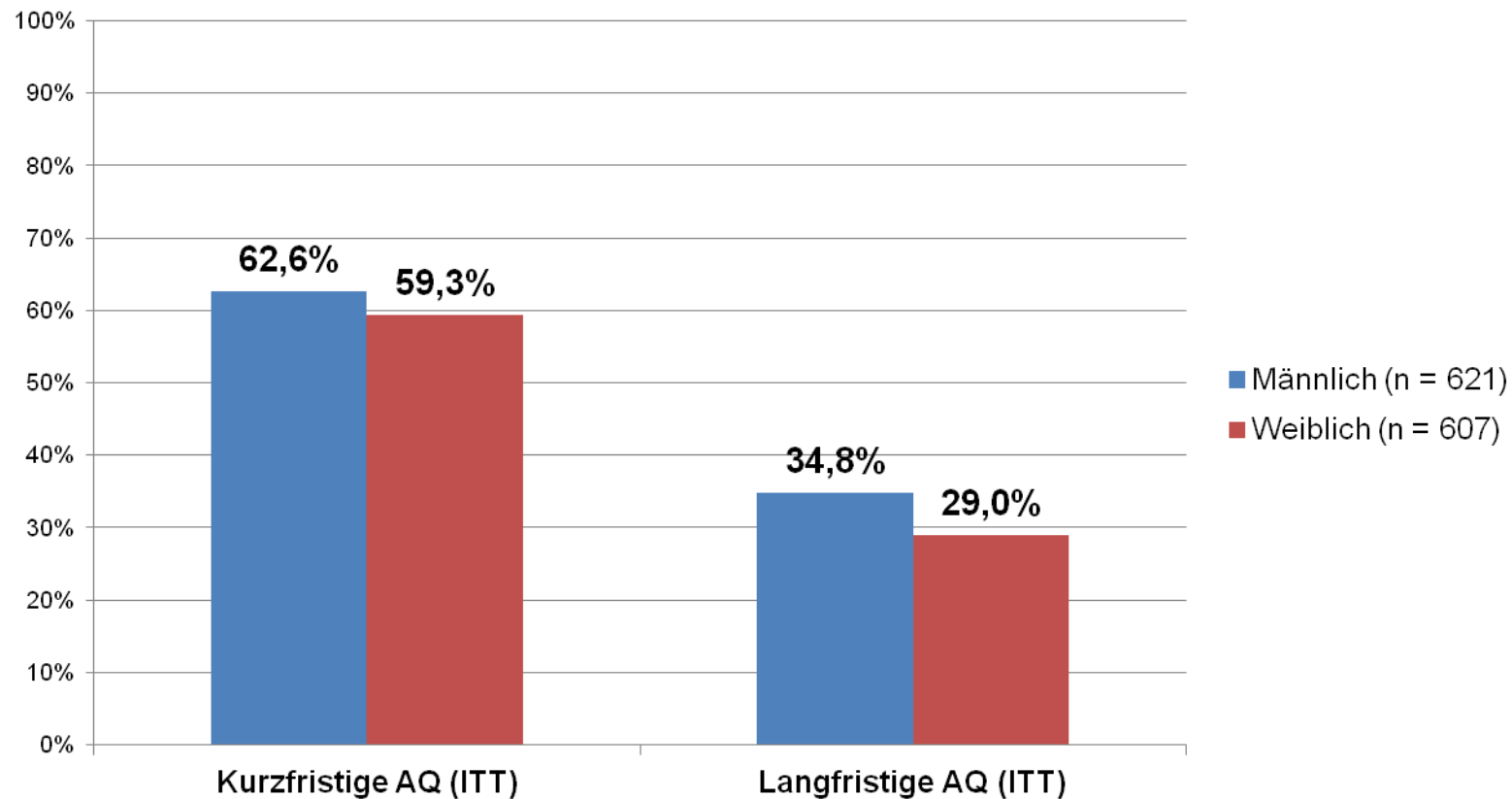
# Abstinenzquote



\*ITT = Intention-to-treat-Analyse

# Geschlechtsspezifische Unterschiede

Männliche Teilnehmer sind ein Jahr nach Kursende eher rauchfrei.



# Einfluss weiterer Parameter

---

Signifikante Differenzen bei folgenden Variablen:

**Alter**

Je älter ein Teilnehmer, desto eher ist er ein Jahr nach Kursende abstinent

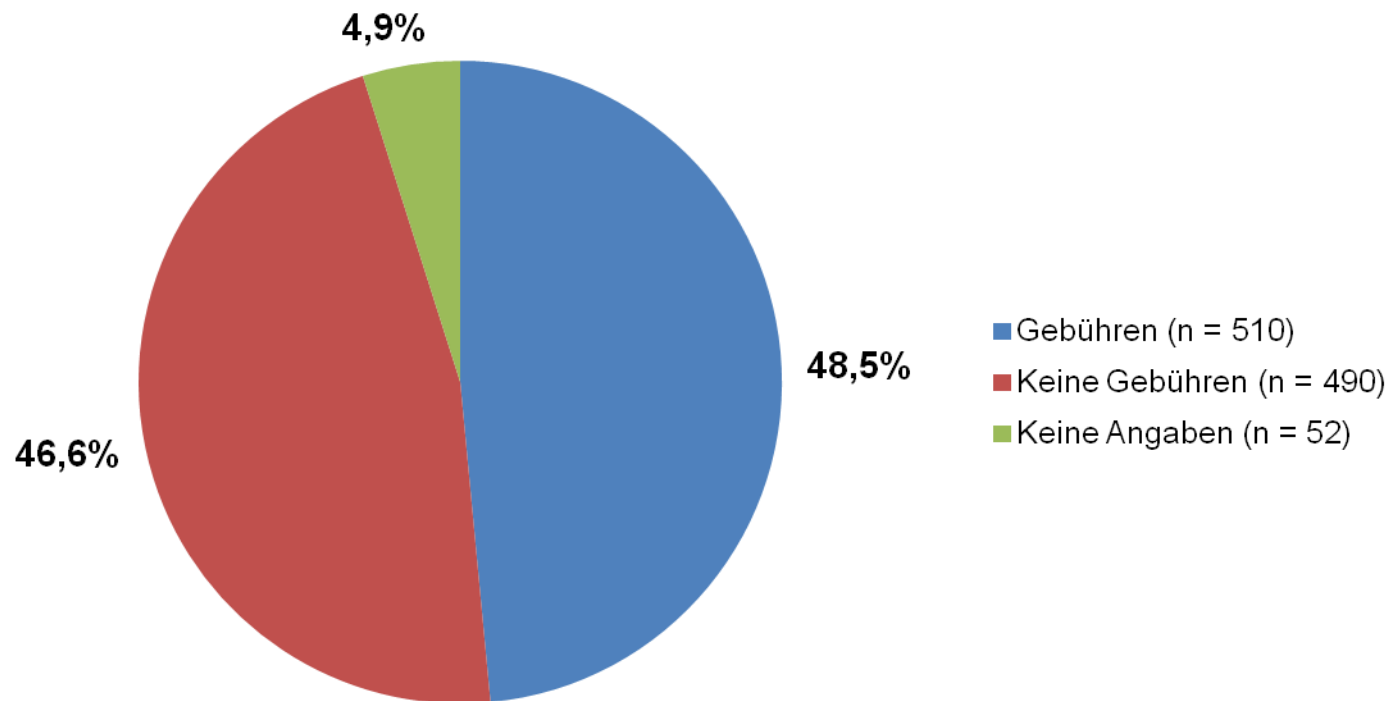
**Familienstand**

Verheiratete Teilnehmer sind ein Jahr nach Kursende eher rauchfrei.

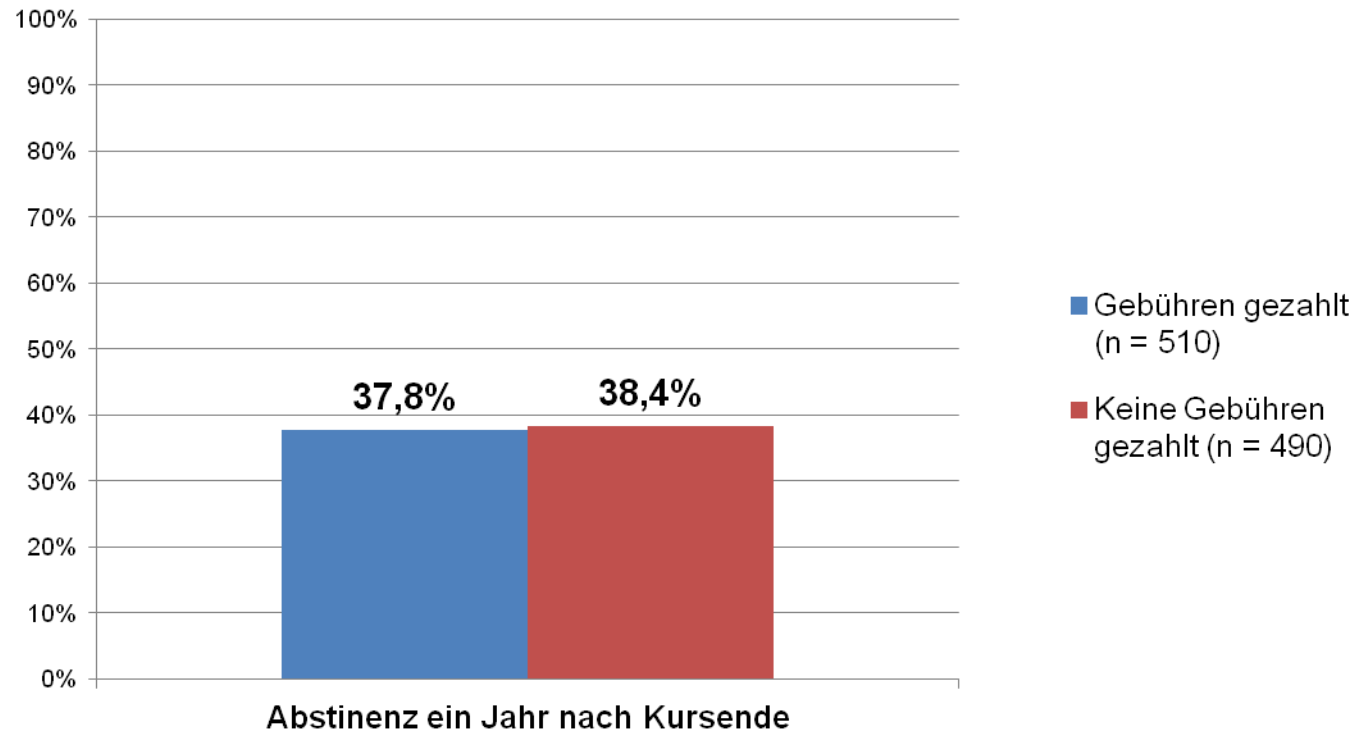
**Tabakabhängigkeit**

Je stärker die körperliche Abhängigkeit ist, desto eher ist der Teilnehmer ein Jahr nach Kursende Raucher

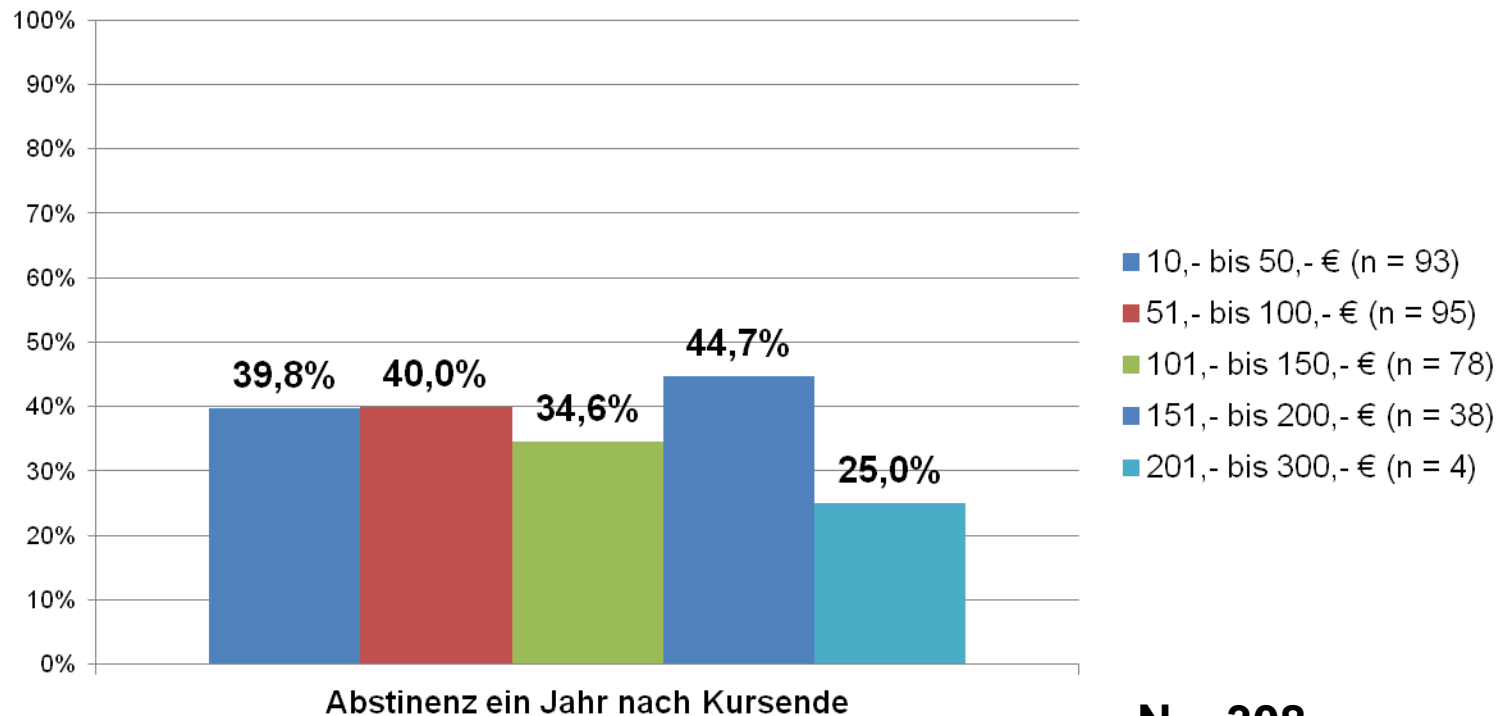
# Einfluss der Kosten auf die Nachhaltigkeit



# Kursgebühren und langfristige Abstinenz

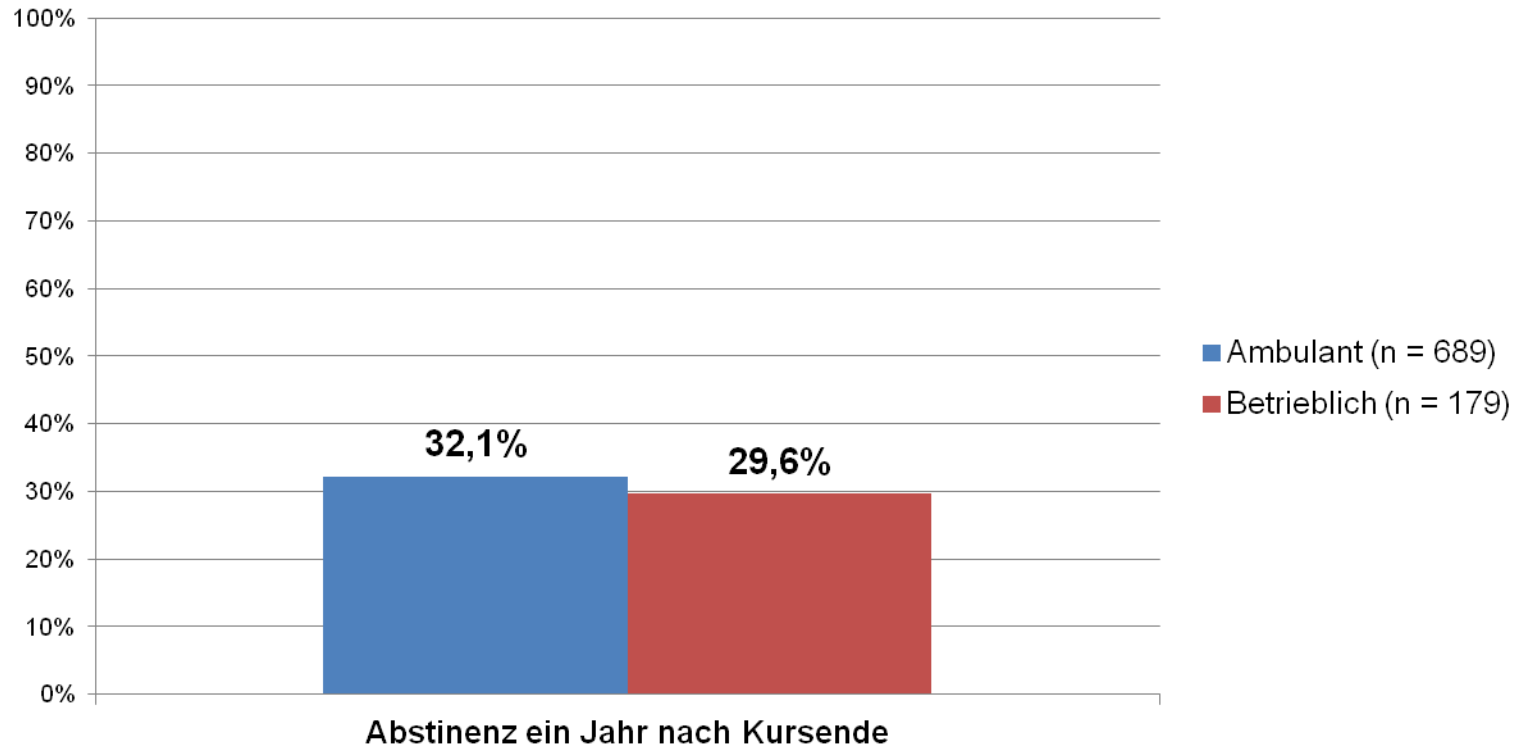


# Höhe der anfallenden Kosten und langfristige Abstinenz



**N = 308**

# Einfluss des Settings (ambulant vs. betrieblich)





# Zusammenfassung – externe Parameter

---

- Das Rauchfrei Programm – ein Tabakentwöhnungsprogramm der neuen Generation – erreicht (auch) in der realen Welt eine Abstinenzquote über 30 %. Sie liegt damit deutlich höher als bei älteren Tabakentwöhnungsprogrammen, auf deren Evaluationen die meisten Metaanalysen – und damit deren Schlussfolgerungen – beruhen.
- In der Literatur oft beschriebene Parameter – Abhängigkeit, Alter, (soziale Unterstützung?) – beeinflussen den Erfolg.
- Männer profitieren mehr als Frauen
- Settingvariablen (Betrieb, Kosten) beeinflussen den Erfolg nicht.

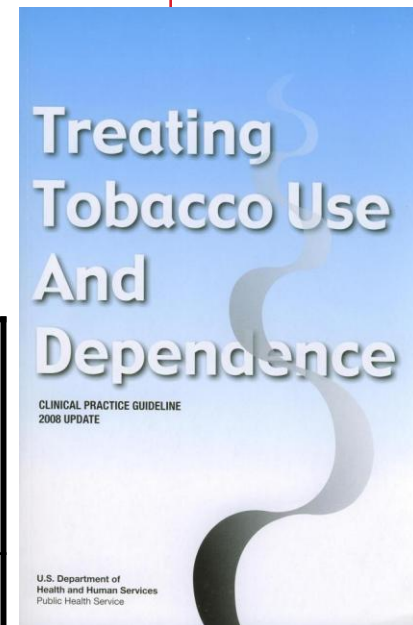
# Fragestellungen Medikation

---

1. Wie sind Nutzung und Akzeptanz von Medikation – in Kombination mit dem Rauchfrei Programm – in der realen Welt?
2. Welchen Einfluss hat eine zusätzliche Medikation auf die kurz- und langfristige Erfolgsquote?
3. Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede unter den Medikamenten-Nutzern hinsichtlich der kurz- und langfristigen Abstinenz?
4. Welchen Einfluss hat die Medikamentencompliance auf die kurz- und langfristige Erfolgsquote der Medikamenten-Nutzer?

# Zusätzlicher Nutzen durch Nikotinpräparate – Ergebnisse der Guidelines

**Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung ist  
wirksam (Evidenzklasse A)**



Interventionsform	Anzahl der Gruppen (9 Studien)	Geschätztes Odds Ratios (95 % CI)	Geschätzte Aufhörquote nach sechs Monaten (95 % CI)
<b>Kombinationstherapie</b>			
Nur Beratung	11	1.0	14.6
Beratung und Medikation	13	1.7 (1.3 -2.1)	22.1 (18.1 – 26.8)

## **Schlussfolgerung:**

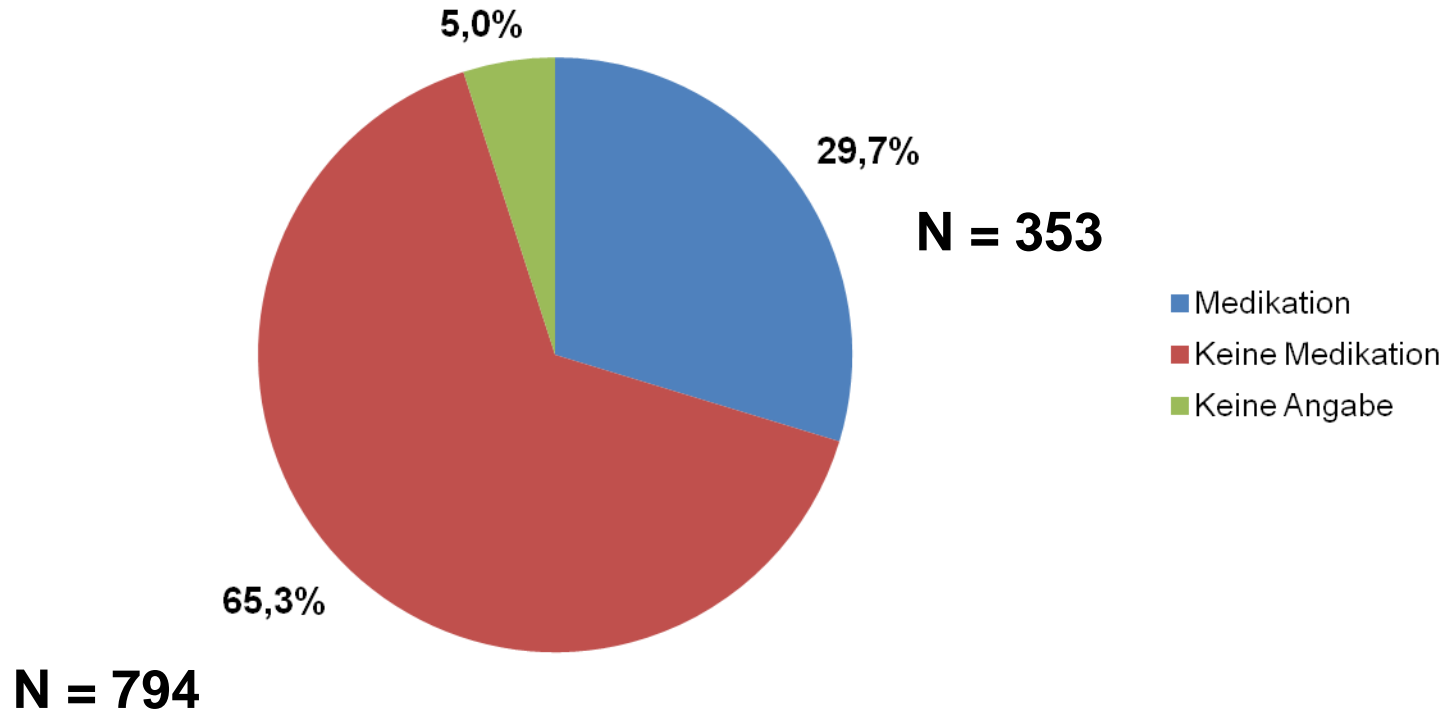
**Intensive Behandlung ist besonders effektiv.**

**Medikation erhöht durchgängig die Abstinenzquote.**

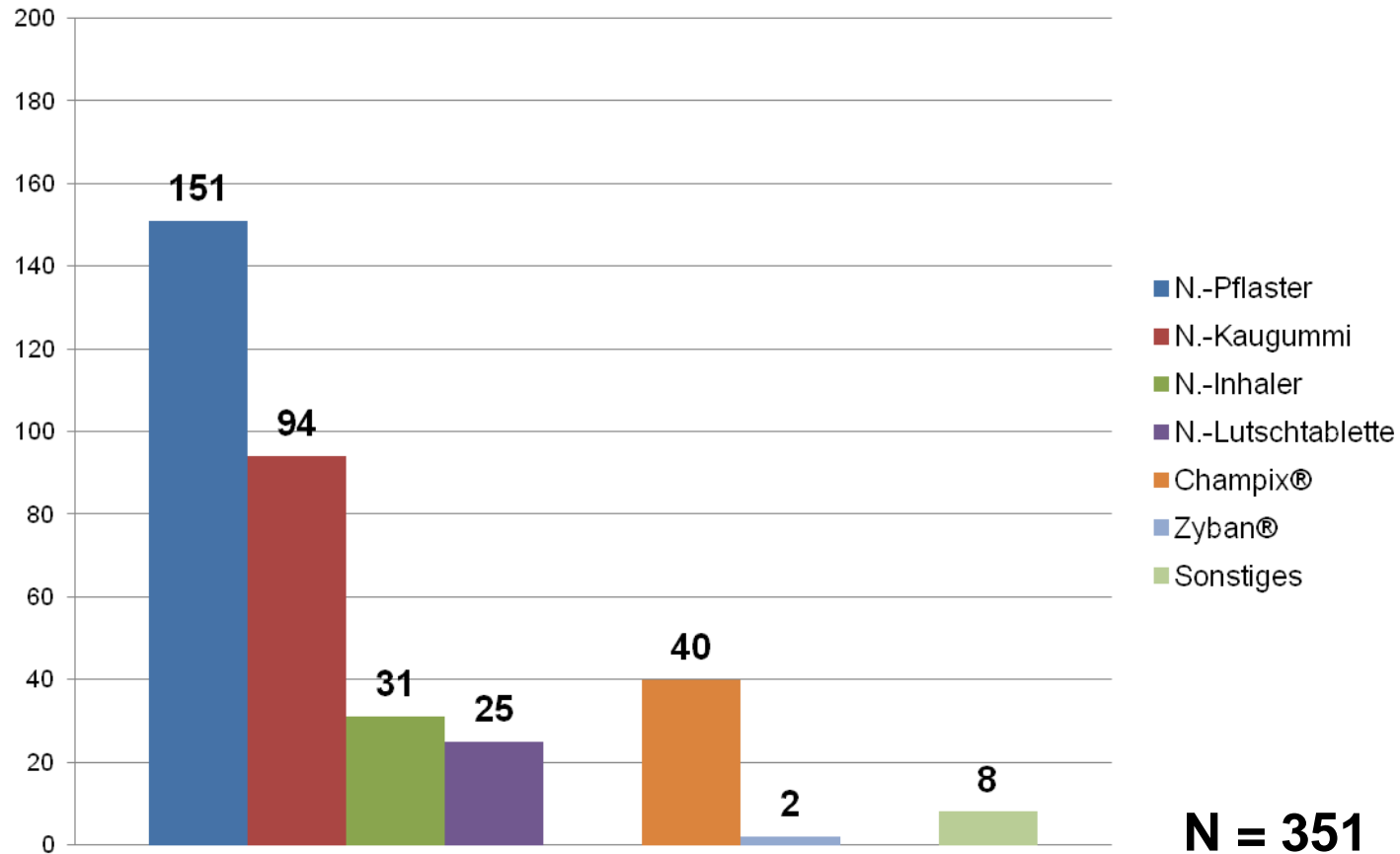
# Prätest-Äquivalenz

	EG1, ohne Medikamente (n = 794)	EG2, mit Medikamenten (n = 353)	Signifikanz
<b>Alter</b>	M = 46,54 (12,40)	M = 48,03 (11,70)	<sup>1</sup> n.s.
<b>Frauenanteil</b>	48,1%	53,3%	<sup>2</sup> n.s.
<b>Höherer Schulabschluss</b>	27,8%	27,0%	<sup>2</sup> n.s.
<b>Anteil der Nicht-Erwerbstätigen</b>	29,3%	29,3%	<sup>2</sup> n.s.
<b>Anteil der Verheirateten</b>	54,8%	56,1%	<sup>2</sup> n.s.
<b>Zigarettenmenge / Tag</b>	M = 19,35 (8,99)	M = 21,40 (8,62)	<sup>1</sup> $t(1.128) = -3,59,$ <b><math>p &lt; .01</math></b>
<b>Fagerström-Test (Stärke der Abhängigkeit)</b>	M = 4,51 (2,19)	M = 5,46 (1,88)	<sup>1</sup> $t(1.136) = -7,52,$ <b><math>p &lt; .01</math></b>

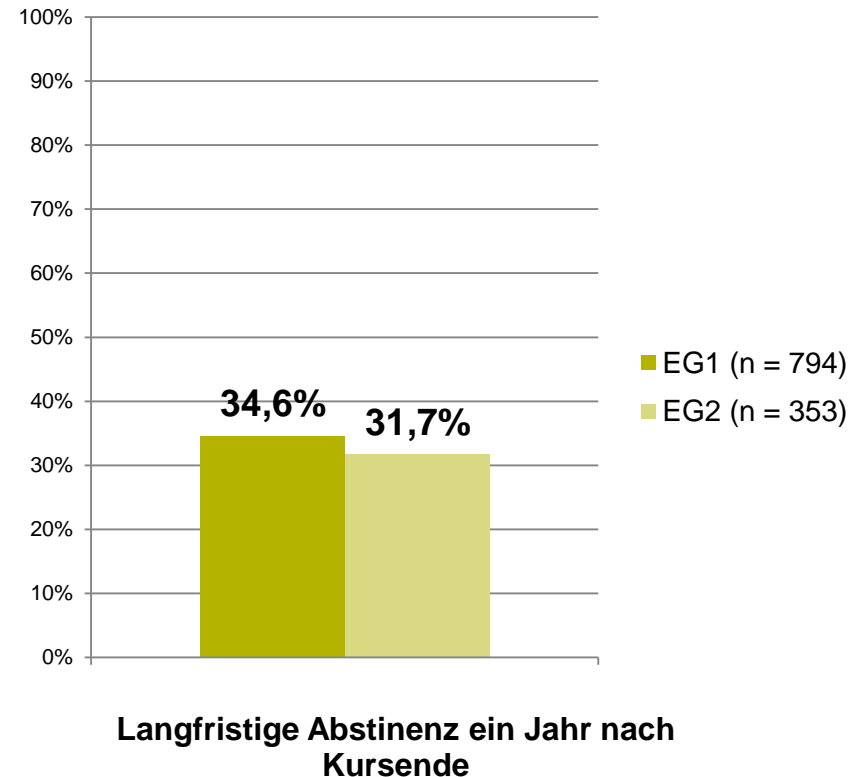
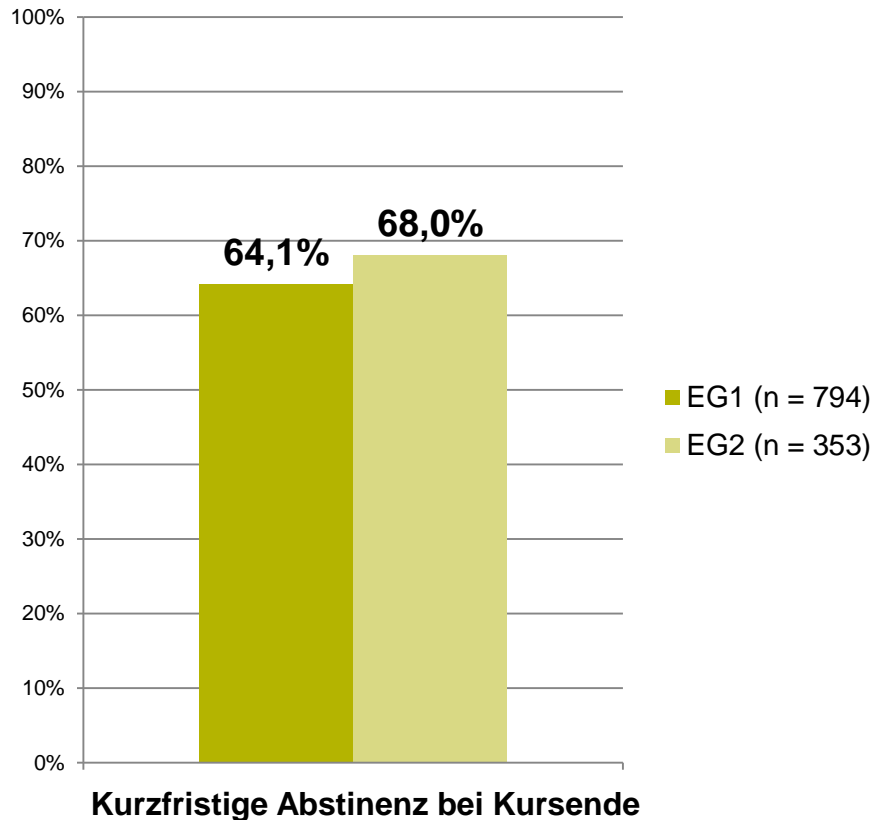
# 1. Prävalenz der Anwendung von Medikamenten in den Kursen



# 1. Häufigkeit der einzelnen Medikamentenanwendung

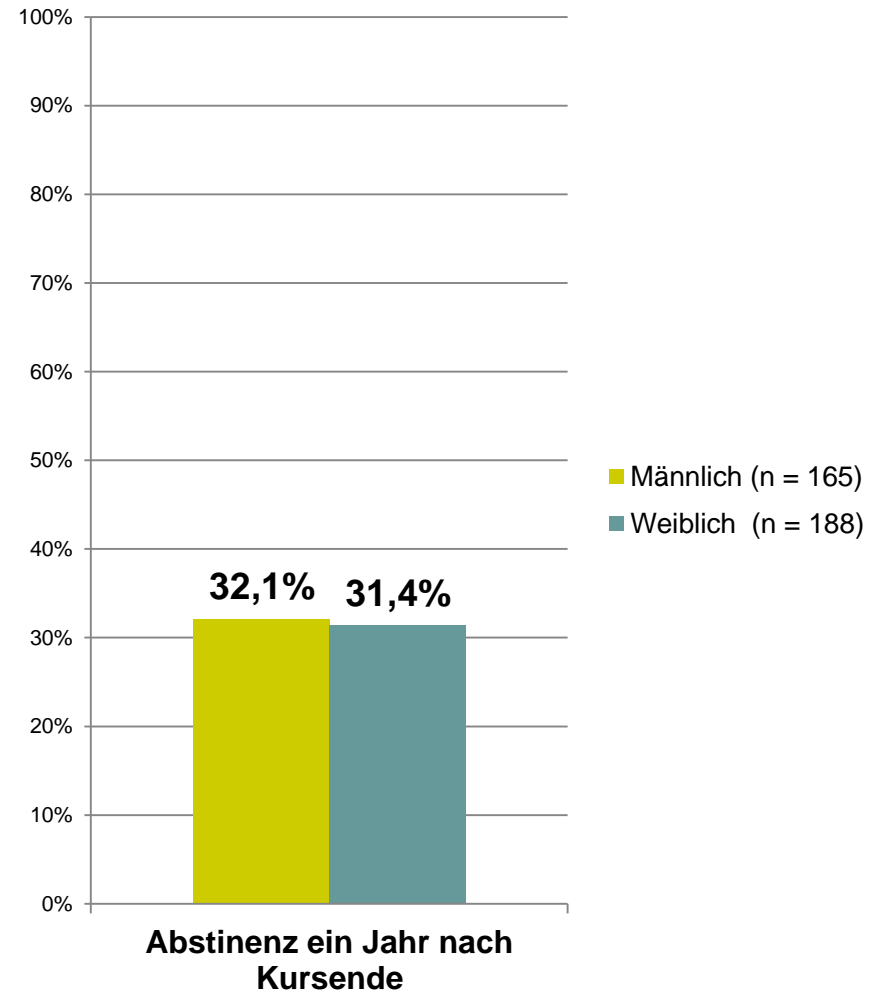
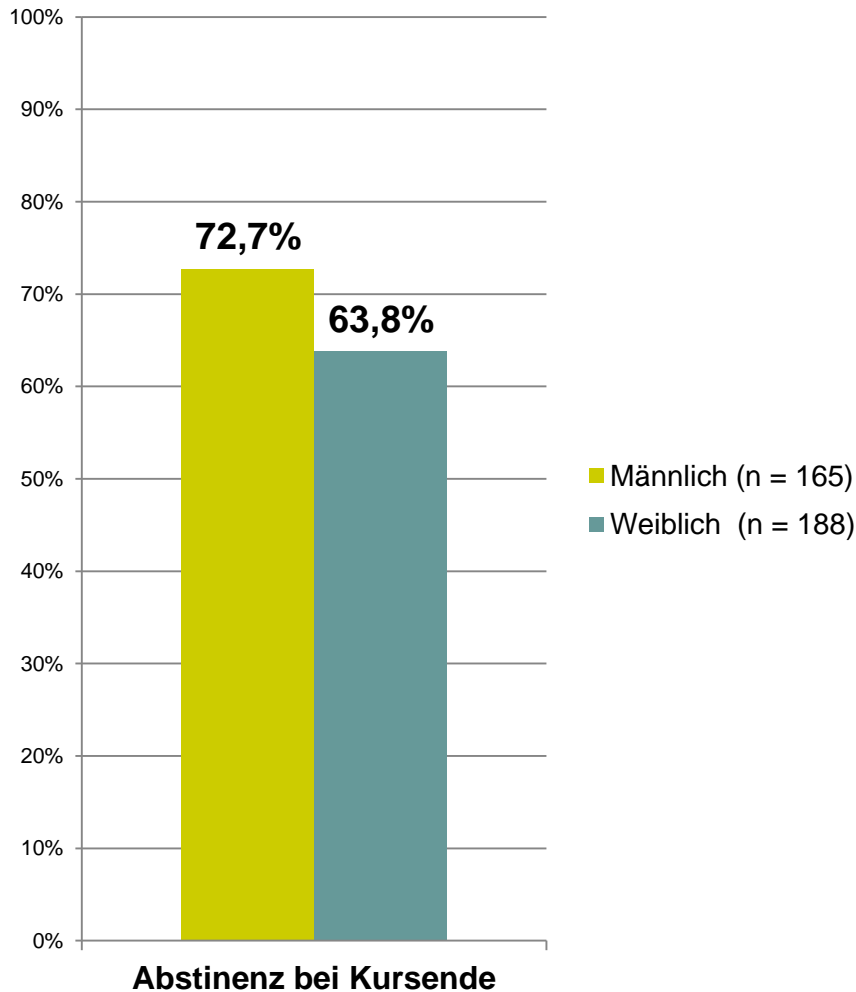


## 2. Abstinenzquoten der Teilnehmer mit und ohne Medikation



Wenn man in statistischen Analysen die möglichen Einflussvariablen kontrolliert, erhält man dasselbe Ergebnis

# 3. Medikation und geschlechtsspezifische Unterschiede



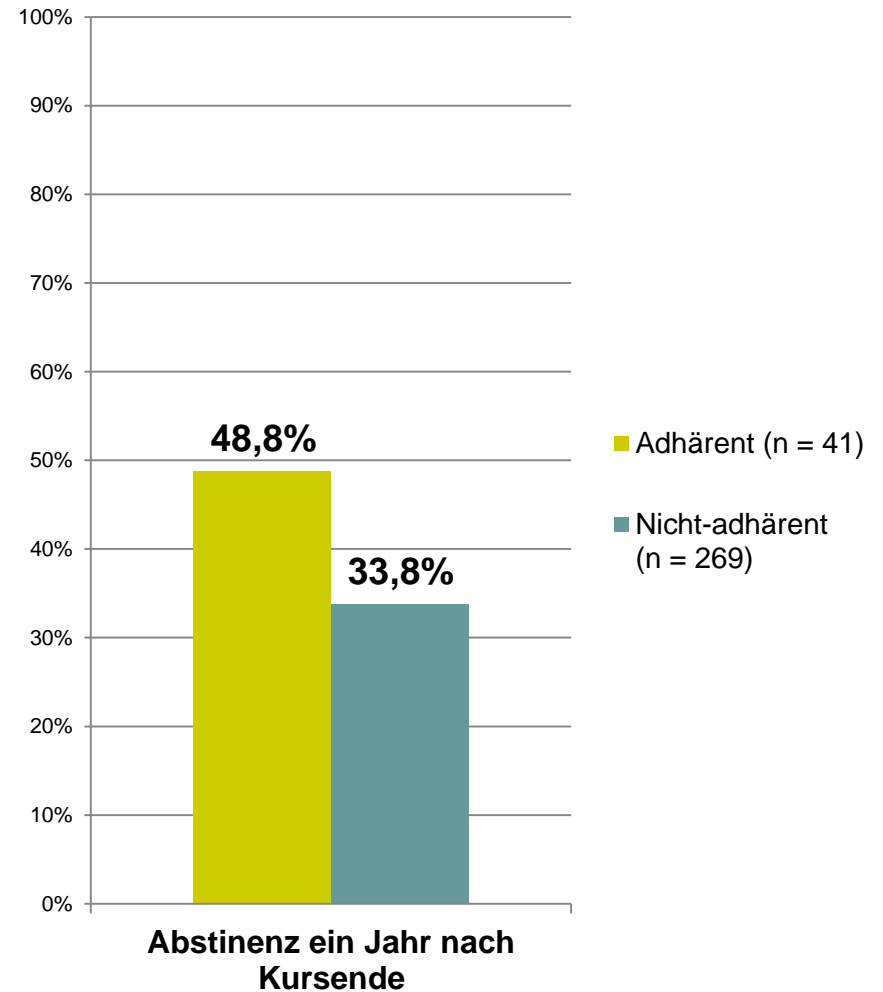
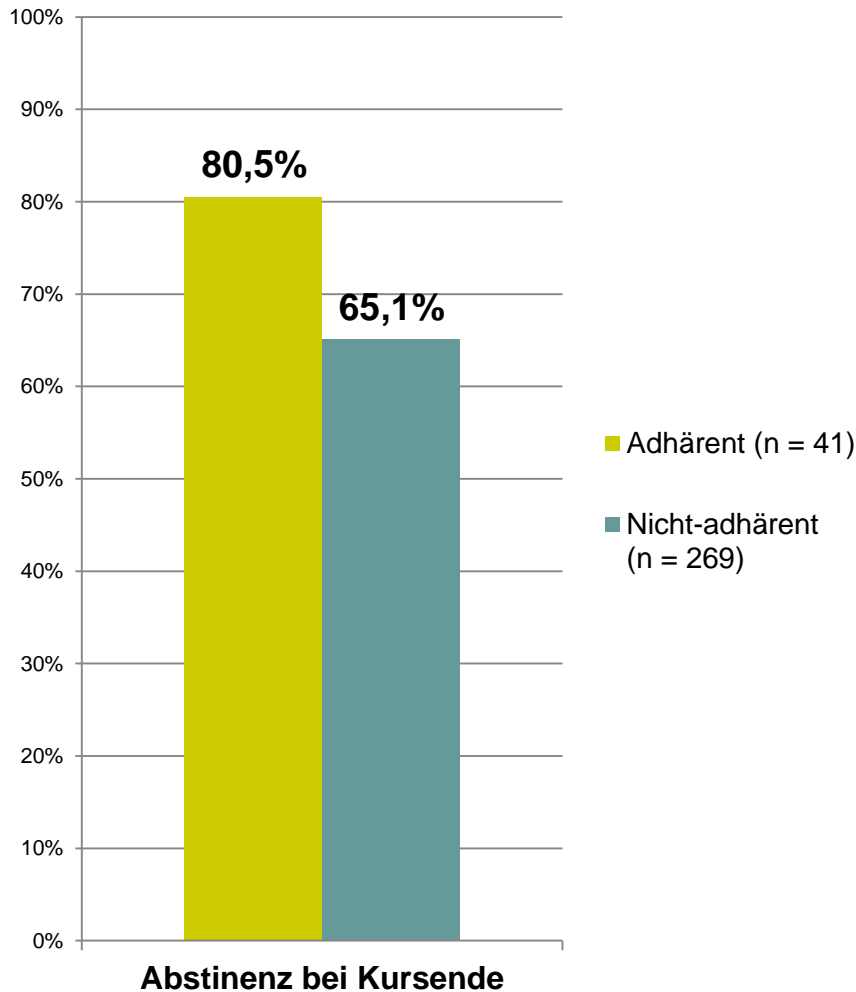


## 4. Medikamentencompliance

---

- Beginn der Einnahme:
  - Nikotinpräparat gleichzeitig mit dem Rauchstopp
  - Nikotinfreie Medikamente (Bupropion, Vareniclin) vor dem Rauchstopp
- Tägliche Einnahme
- Gemäß der empfohlenen Anwendungsdauer
- Nach diesen Kriterien verwendeten 13,2% (n = 41) der Medikamenten-Nutzer (n = 310) die Medikamente adhärent.**

# 4. Einfluss der Medikamentencompliance auf die Abstinenz



# Schlussfolgerungen – Medikation (1)

---

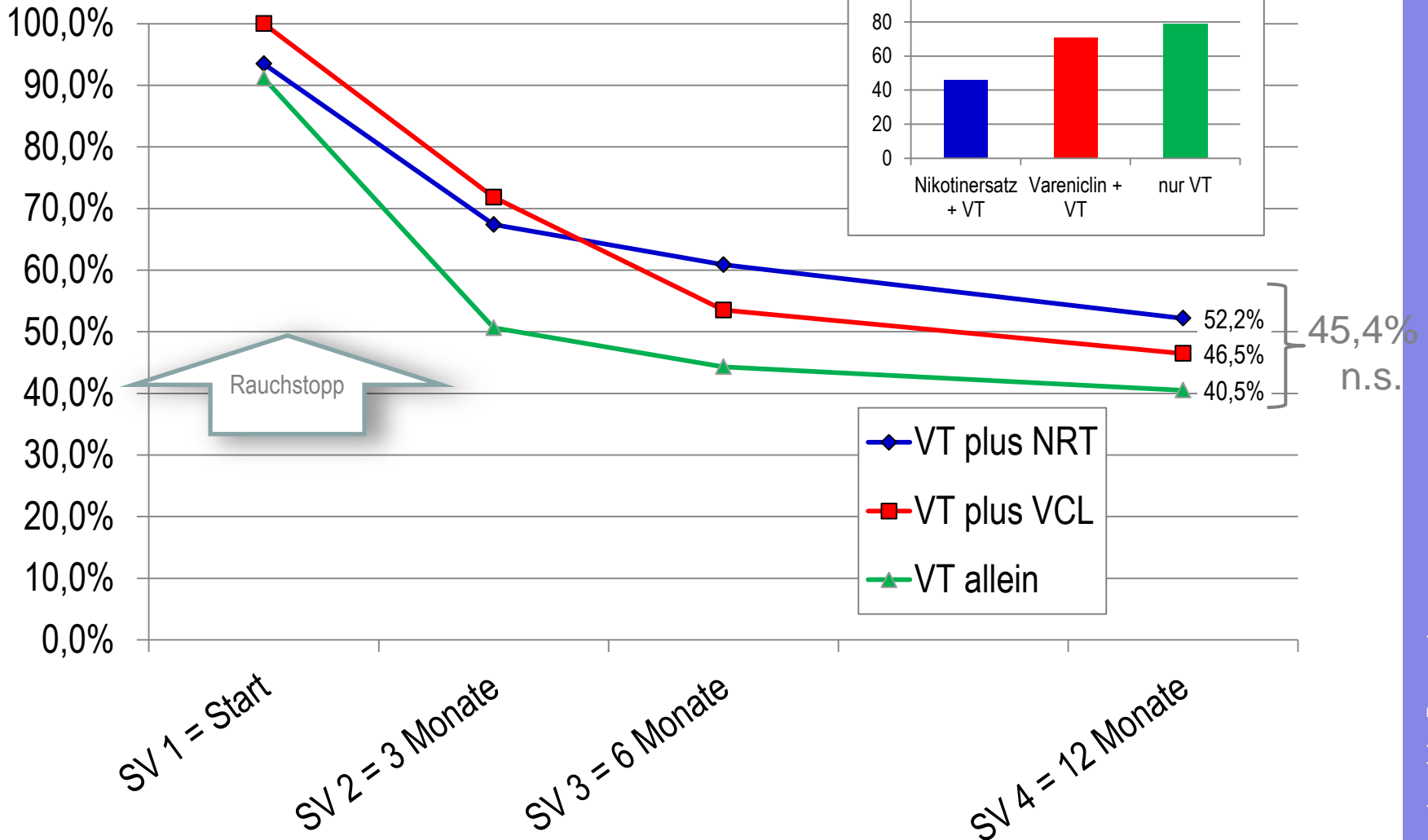
- Tabakentwöhnungsprogramme der neuen Generation erreichen in der realen Welt deutlich höhere Abstinenzquoten als medikamentöse Maßnahmen. Sie sind daher das Behandlungsangebot der ersten Wahl – werden allerdings zu wenig akzeptiert.
- Der Nutzen einer zusätzlichen Medikation bei Tabakentwöhnungsprogrammen der neuen Generation wird überbewertet.

# Ambulante Tabakentwöhnung in Lungenarztpraxen (Berlin)

## Das PneumoMed-Projekt 2009 des Bundesverbandes der Pneumologen



45,4% Abstinente nach 12 Monaten



# Schlussfolgerungen – Medikation (2)

---

- 
- Nur eine konsequente adhärente Medikamentenanwendung verspricht eine weitere Verbesserung der langfristigen Abstinenz bei Teilnehmern von Tabakentwöhnungsprogrammen der neuen Generation
  - Wie ist sie zu erreichen?
  - Stimmt die Kosten-Nutzen Relation dann noch?

# Exkurs: Entzugerscheinungen, Craving und kritische Situationen

## Therapieoperation der Medikation

- Eliminieren so gut es geht, am besten völlig – wenn noch was zu verspüren ist, dann Dosis erhöhen.
- Prinzip Vermeidung
- Es gibt eine Lösung, eine Masterstrategie.

## Therapieoperation der Programme der neuen Generation

- Eliminieren so gut es geht. Erlernen einer Palette von Bewältigungsstrategien, wenn sie nicht völlig zu eliminieren sind. Erlernen von Akzeptanzstrategien, wenn man sie nicht bewältigen kann.
- Medikation kann die Ausgangsbasis, Schwelle, Reaktionsbereitschaft beeinflussen, ist eine Bewältigungsstrategie von vielen.
- Prinzipien: Vermeidung, aktive Bewältigung und Zuwendung,
- Flexibler Umgang mit kritischen Situationen, individuelle Lösungen.

## Schlussfolgerungen – Medikation (3)

---

- Gruppenprogramme zur Tabakentwöhnung sind der Königsweg für entwöhnungswillige, Unterstützung suchende Raucher.
- Die Kombination von Tabakentwöhnungsprogrammen der neuen Generation mit Medikation schadet nicht.
- Der Nutzen einer zusätzlichen Medikation in der realen Welt ist fraglich.
- Es gilt das Motto „Let them Choose“.
- Es fehlen Daten aus kontrollierten experimentellen Studien.

---

- **Kontakt**

- Dr. Christoph Kröger**

- IFT-Gesundheitsförderung**

- Montsalvatstraße 14**

- 80804 München**

- [kroeger@ift.de](mailto:kroeger@ift.de)**

- [www.ift-gesundheit.de](http://www.ift-gesundheit.de)**

- [www.rauchfrei-programm.de](http://www.rauchfrei-programm.de)**