



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

**Nr. 21
Februar
2007**

Editorial

Mit erfolgreicher Tabakentwöhnung wird der bedeutendste Risikofaktor für Krankheit und vorzeitigen Tod ausgeschaltet. Allerdings befürchten manche Raucherinnen und Raucher gesundheitliche Nachteile durch Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp und entscheiden sich u.a. deshalb für das Weiterrauchen. Zum Umfang der Gewichtszunahme lagen bislang widersprüchliche Daten vor. Ein dänische Längsschnittstudie, die den Effekt von bevölkerungsweiten Lebensstiländerungen untersuchte, bereichert jetzt mit neuen Zahlen die Diskussion: Die durchschnittliche Gewichtszunahme bei 221 erfolgreichen Aussteigern betrug nach einem Jahr Abstinenz etwas mehr als 4 kg pro Ex-Raucher. Der Bauchumfang nahm durchschnittlich um fast 4 cm zu. Besonders betroffen waren diejenigen mit einem ursprünglich hohen Zigarettenkonsum und einem seit der Abstinenz verringerten körperlichen Aktivitätsniveau; ungesunde Ernährung nach dem Rauchstopp war mit einem 7fach erhöhten Risiko für eine Gewichtszunahme > 5 kg assoziiert. Frauen nahmen etwas stärker zu als Männer. Die Autoren betonen ausdrücklich, dass diese Ergebnisse jedoch nicht zu einem verminderten Engagement in der Tabakentwöhnung führen sollten (1).

Ab dem 1. März 2007 wird Vareniclin als dritte medikamentöse Behandlungsoption in Deutschland erhältlich sein.

Unter der Adresse

<http://www.ash.org.uk/html/cessation/ASHVareniclineguidance.pdf> gibt es eine mit anschaulichen Graphiken versehene Anleitung zum Einsatz von Vareniclin. Eine Kurzanalyse zur Kosteneffektivität aus der Sicht des britischen Gesundheitswesens steht ebenfalls zum Download bereit: http://www.iop.kcl.ac.uk/iopweb/blob/downloads/locator/l_931_Varenicline_NHS_CE.pdf

Und schließlich sei auf eine umfassende Zusammenfassung der Merkmale des Medikaments durch die European Medicines Agency (EMA) hingewiesen: <http://www.emea.eu.int/humandocs/PDFs/EPAR/champix/H-699-PI-de.pdf>.

Kaum ist eine neue Substanz mit einem selektiven zentralnervösen Wirkmechanismus auf dem Markt, gibt es schon wieder neue Erkenntnisse über mögliche Angriffsorte medikamentöser Therapieformen: Das Hirnareal mit dem Namen Insula könnte zukünftig eine wichtige Rolle spielen. Neurologen fiel auf, dass die meisten Patienten mit einer durch einen Schlaganfall geschädigten Inselregion spontan das Rauchen aufgaben, weil sie „einfach kein Verlangen mehr“ nach Zigaretten hatten. Das Team aus Iowa und Los Angeles hofft, dass sich ein Wirkstoff entwickeln lässt, der auf die Insula wirkt und damit das Verlangen nach Nikotin unterdrückt. Auch wenn der Weg dahin noch weit ist, spricht die Direktorin des National Institute on Drug Abuse (NIDA), Nora Volkow, bereits von einer „absolutely mind-boggling“ Entdeckung.

Inhaltsverzeichnis:

Editorial	1
News in eigener Sache	1
Fortbildungen für Fachberufe	2
Kongresse/Tagungen	2
Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung	2-4

Ansonsten enthält diese Ausgabe Informationen zu einem veränderten Erscheinungsmodus des Newsletters, neue Veranstaltungshinweise und Zusammenfassungen dreier Publikationen. In der ersten Studie wurde in einem experimentellen Laborsetting der Effekt von Nikotinverabreichung bzw. -entzug auf den Affekt untersucht. Die anderen Studien beschäftigen sich mit dem Einfluss der nationalen schwedischen Quitline auf die Tabakentwöhnung von Allgemeinärzten sowie einem Ansatz zur erleichterten Ansprache von rückfälligen Rauchern.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam

Martina Pötschke-Langer, Peter Lindinger,
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

(1) Pisinger C, Jorgensen T (in Press) Waist circumference and weight following smoking cessation in a general population. The Inter99 study. Preventive Medicine, Corrected Proof

(2) Naqvi NH, Rudrauf D, Damasio H, Bechara A (2007) Damage to the Insula disrupts addiction to cigarette smoking. Science, 315, 531-534

News in eigener Sache

1. Für das Jahr 2007 hat das Autorenteam einige Änderungen bezüglich des Newsletters ins Auge gefasst: Es werden nicht mehr 10, sondern nur noch sechs Ausgaben pro Jahr erscheinen. Bei den nächsten Ausgaben wollen wir den Leserinnen und Lesern die Möglichkeit bieten, sich aktiv an der Gestaltung des Newsletters zu beteiligen. Wenn Sie konkrete Fragen zur Tabakentwöhnung haben, die Sie gerne im Newsletter beantwortet sehen, richten Sie diese mit dem Betreff „Frage Newsletter“ per Email an who-cc@dkfz.de. Bereits in der nächsten Ausgabe werden diese Fragen beantwortet. Zusätzlich soll der Newsletter um eine Rubrik „Forum“ bereichert werden, in der eingeladene Experten zu relevanten Themen Stellung beziehen können. Die Themen des Forums werden jeweils in der vorigen Ausgabe angekündigt.

2. Seit wenigen Tagen ist die Website des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. unter www.wat-ev.de freigeschaltet.

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe

1. Heidelberger Curriculum Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Basiswissen und praktische Anleitungen. Empfohlen von der Bundesärztekammer für die Fachkunde Suchtmedizin. Ärztinnen und Ärzte erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Termine: 27. April 2007, 14–18 Uhr. Infos unter www.tabakkontrolle.de; Anmeldung unter who-cc@dkfz.de

2. 2-tägige „Kursleiterschulung zur Durchführung von Tabakentwöhnung in Gruppentherapie“ des Institutes für Raucherberatung & Tabakentwöhnung Bayern (IRT Bayern). Teilnehmer qualifizieren sich für die Leitung von Kursen nach dem Entwöhnungsprogramm des IRT Bayern (6 Sitzungen innerhalb von 14 Tagen + 2 Stabilisierungssitzungen 3 und 6 Wochen nach Kursende). Die Kurse sind von allen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt. Termin: Freitag 02. und Samstag 03. März 2007. Ort: IRT Bayern, Limburgstr. 16a, 81539 München. Anmeldung unter Tel.: 089 / 68 999 511 oder <http://www.rauchfreiwerden.de/aerzte-experten/aerzteseminare>

3. 20stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.. Die Fortbildung vermittelt theoretische Grundlagen, Kenntnisse und Fertigkeiten in der Motivation und Behandlung von Rauchern.

Die 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. Teilnehmer am „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“ sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen und erhalten Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg.

Zusatzkurs wegen starker Nachfrage: Termin: Donnerstag, 08.03.2007, 9.00–18.30 Uhr, Freitag, 09.03.2007, 8.30–17.30 Uhr. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Osianderstraße 24, 72076 Tübingen.

Anmeldung: WiT-WissensTransfer, Universitätsbund Tübingen, Wilhelmstraße 5, D-72074 Tübingen, Tel. : 07071 / 29-76439, 29-76872; Fax: 07071 / 295101 <http://www.wit.uni-tuebingen.de>

4. Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser bietet in Kooperation mit dem Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung Bayern und dem Gesundheitspark Bad Gottleuba eine Qualifizierende Schulung zur Raucherberatung für Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe an.

Die Fortbildung findet am 09. März 2007 von 9.00 bis ca. 17.00 Uhr im Bad Gottleuba statt. Anmeldung unter Tel.: 089 / 68 999 511

Eine weitere Veranstaltung „Tabakabhängigkeit und Tabakentwöhnung – Diagnostik, Motivation, Behandlung und Praxis“ für Pflegepersonal und Ärzte aus dem Klinikbereich wird am 20.04.2007 von 9.00 bis 17.00 Uhr angeboten. Seminarort: Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal, Weyertal 76, 50931 Köln. Anmeldung dazu unter Tel.: 030-817 98 58 2 oder nehrkorn@dnfgk.de

5. Kursleiterschulung für das „Neue Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das Institut für Therapiefor-

München. Termine für das erste Halbjahr 2007: 05.05.–06.05.2007 Dresden, 07.05.–11.05.2007 München, 10.05.–14.05.2007 Berlin, 21.05.–25.05.2007 München, 16.06.–17.06.2007 Lübeck (Dresden und Lübeck: verkürztes Seminar im Rahmen der Verhaltenstherapiewochen des IFT nur für Personen mit abgeschlossener therapeutischer Zusatzausbildung)

Infos unter <http://www.vtausbildung.de/praevention/10schritte.htm>; Anmeldung bei seidel@ift.de;

Tel.: 089/321977311, Fax: 089/321977319

Kongresse/Tagungen:

1. 8. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. Themenschwerpunkt: „Qualität der Tabakentwöhnung – Status und Perspektiven bei Jugendlichen und Erwachsenen“. Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte.

Termin: 14. März 2007, 13–17 Uhr

Gästehaus der Universität Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Anmeldung unter www.wat-ev.de oder KeimRPI@t-online.de

2. 7. Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtpsychologie (dg sps) am 16.03.2007 in Köln. Thema: „Alles, was qualmt“ – Zur Suchtpsychologie von Tabak, Cannabis und Co. Infos unter http://www.suchtpsychologie.de/_Aktuelles.php

3. 12. Hamburger Suchttherapietage mit 20stündigem WAT-Curriculum Tabakentwöhnung und vielen anderen Seminaren zur Tabakentwöhnung. Termin: 29. Mai – 01. Juni 2007, Anmeldung unter www.suchttherapietage.de oder kontakt@suchttherapietage.de

4. 4. Europäische Konferenz „Tobacco or Health“ Krebsliga Schweiz in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft im Auftrag der European Cancer Leagues; 11.10.–13.10.2007 Basel, Schweiz. Anmeldung von Abstracts müssen noch im Februar 2007 eingereicht werden. Infos unter www.ectoh07.org

Neue Publikationen zur Tabakentwöhnung

a) ROBINSON J D, CINCIRIPINI P M, TIFFANY S T, CARTER B L, LAM C Y, WETTER D W (2007). Gender differences in affective response to acute nicotine administration and deprivation. *Addictive Behaviors* 32, 543–561.

Hintergrund:

Negative Affekte stehen mit dem Tabakkonsum in Verbindung und spielen vermutlich bei über 50% aller Rückfälle eine bedeutende Rolle. Stark ausgeprägte negative Stimmungen sind ein Prädiktor für misslungenen Ausstieg und frühen Rückfall. Frauen scheinen ein größeres Risiko für negative Affekte zu haben. Ein objektives Maß für affektive Irritierbarkeit ist der schreckhafte Lidschlagreflex (acoustic startle eyeblink response, ASER) auf Umgebungsreize. Unangenehme Reize erzeugen stärkere Reflexe als angenehme.

Methode:

109 nicht entwöhnungswillige Raucher durchliefen vier 90minütige Sitzungen, wobei zwei Nikotinentzugsbedingungen (12h Entzug vs. Nichtentzug) und zwei Medikamentenbedingungen (Nikotinnasalspray vs. Placebo Spray) gekreuzt wurden.

Akustische Signalgeber (50ms über Kopfhörer vermittelter Lärm mit der Lautstärke von 100-dB) erzeugten schreckhafte Lidschlagreflexe während des Betrachtens unterschiedlicher Dias.

Untersucht wurde jeweils in Abhängigkeit von Geschlecht, Nikotinverabreichung und Nikotinentzug u. a.:

- der schreckhafte Lidschlagreflex auf emotional bedeutsame Dias
- die selbst berichtete Stimmung und Verlangen während der Betrachtung der emotional bedeutsamen Dias
- Nikotinspiegel im Speichel

Ergebnis:

Nikotinnasalspray erhöhte erwartungsgemäß den Nikotinspiegel im Speichel sowohl bei Männern ($F = 11,29$, $p < .002$) als auch bei Frauen ($F = 39,80$, $p < .0001$); nach der Gabe des Placebos hatten die Frauen jedoch geringere Nikotinwerte als die Männer ($F = 6,88$, $p = .01$). Unter der Nichtentzugs-Bedingung hatte die Gabe des Nasalsprays keinen bedeutenden Einfluss. Unter Entzug kam es sowohl bei den Männern ($F = 6,18$, $p < .02$) als auch bei den Frauen ($F = 7,69$, $p < .007$) nach der Gabe des Nikotinsprays im Vergleich zum Placebospray zu einer geringeren Ausprägung des Schreckreflexes.

In der Nichtentzugs-Bedingung führte das Nikotinnasalspray im Vergleich zum Placebo jedoch nur bei Frauen zu einem stärkeren Ausschlag ($F = 56,62$, $p < .0001$).

Nur bei deprivierten Männern führte das Nikotinnasalspray im Vergleich zum Placebo zu einem Anstieg der positiven Stimmung ($F = 10,98$, $p < .002$), während bei deprivierten Frauen das Nikotinnasalspray zu einem Anstieg von negativer Stimmung im Vergleich zum Placebo ($F = 22,38$, $p < .0001$) führte. Unter Entzug wurde verstärktes Craving bei Männern und Frauen berichtet, wobei Frauen von stärkerem Craving berichteten als Männer ($F = 4,36$, $p < .04$).

Diskussion:

Auffällig war, dass es nur bei nicht-deprivierten Frauen zu einer verstärkten Lidschlagreflexreaktion kam, wenn ihnen eine akute Dosis Nikotinnasalspray verabreicht wurde, nicht aber bei nicht-deprivierten Männern. Auch die Stimmungseinschätzungen während der Sitzungen wiesen darauf hin, dass die Auswirkungen des Nikotinnasalsprays und des Entzugsstatus auf den selbst berichteten Affekt je nach Geschlecht variierten. Die positiven Stimmungseinschätzungen bei den Männern waren mit den Lidschlagreaktionen konkordant, wobei das Nikotinnasalspray während des Entzugs zu einer Steigerung der positiven Stimmung führte.

Bei den Frauen stimmten die Einschätzungen der negativen Stimmungen und die Schreckreaktionen nicht überein: Eine Verminderung des Lidschlagreflexausschlags bei deprivierten Frauen ging nach der Gabe von Nikotin mit einem Anstieg von schlechter Stimmung einher.

Die Verabreichung von Nikotinnasalspray an deprivierte Frauen und Männer führte zu einem Absinken der Lidschlagreflexe, was dafür spricht, dass Nikotin während der Entzugsphase die defensive Aktivierung durch einen negativen Reiz abschwächen könnte. Frühere Studien gingen davon aus, dass Frauen auf die verstärkenden Eigenschaften des Nikotins ohne äußere rauchbezogene Stimuli (soziale Faktoren, Gewichtsabnahme etc.) weniger stark ansprechen, wohingegen die Lidschlagreflexe gezeigt haben, dass Frauen ebenso auf die hedonistischen Eigenschaften des Nikotins ansprechen wie männliche Raucher. Die Stimmungseinschätzungen während der Sitzungen entspricht den Befunden früherer Studien: Frauen fühlen sich nach Nikotinverabreichung nicht besser, wenn keine äußeren rauchbezogenen Stimuli vorhanden sind. Der Anstieg der selbst berichteten negativen Stimmung bei deprivierten Frauen könnte eine Reaktion auf die unangenehmen sensorischen Eigenschaften des Nikotinnasalsprays widerspiegeln. Der Anstieg der Schreckreaktion bei Nikotingabe im Vergleich zum Placebo bei nicht-deprivierten Frauen legt nahe, dass zusätzliche Nikotindosen via Spray aversiv sein könnten, da jegliches Nikotinverlangen bereits durch das ad libitum Rauchen gestillt war.

Wichtig für die Praxis

Die Befunde hinsichtlich der Lidschlagreflexe unterstützen Theorien zur Tabakabhängigkeit, die von einem besonderen Stellenwert negativer Verstärkung ausgehen: Beim Rauchen spielt die Vermeidung unangenehmer Konsequenzen möglicherweise eine größere Rolle als positive Konsequenzen.

b) BOLDEMANN C, GILLJAM H, LUND K E, HELGASON A R (2006) Smoking cessation in general practice: The effects of a quitline. Nicotine & Tobacco Research (8), 6, 785–790.

Hintergrund:

Viele Allgemeinärzte verfügen nicht über ausreichende Kenntnisse in der Tabakentwöhnung. Zudem mangelt es an Experten, an die rauchende Patienten verwiesen werden können. Die nationale und kostenlose schwedische Telefonhotline wurde in diesem Sinne als eine Art Back up-Unterstützung für Ärzte implementiert. Die vorliegende Querschnittsstudie verfolgte zwei Ziele: Veränderungen hinsichtlich der Aktivitäten der Allgemeinärzte zwischen 1999 und 2003 zu identifizieren und den Einfluss der Hotline auf die Aktivitäten der Ärzte herauszufinden.

Methode:

1000 zufällig ausgewählte schwedische Allgemeinärzte bekamen im Frühling 2003 einen Fragebogen zu Hindernissen in der Tabakentwöhnung, eigenen Aktivitäten in diesem Bereich sowie zur Bewertung einer telefonischen Quitline für eigene Tabakentwöhnungsaktivitäten zugeschiedt. 621 ausgefüllte Fragebögen konnten ausgewertet werden. Die Ergebnisse der Studie von 2003 wurden mit den Ergebnissen einer ähnlichen Studie verglichen, die bereits im Jahr 1999 durchgeführt worden war.

Ergebnis:

In den ärztlichen Praxen wurde das Rauchverhalten 2003 bei 97% der Patienten mit Symptomen, die mit dem Rauchen in Verbindung stehen, erfasst, verglichen mit 92% im Jahr 1999. Bei Patienten ohne rauchbezogene Symptome waren es im Jahr 2003 51% der Patienten verglichen mit 39% im Jahr 1999. Die durchschnittliche Zeit, die im vergangenen Monat mit Tabakentwöhnungsinterventionen verbracht wurde, lag bei 1,4h ($SD = 2,67$), verglichen mit 0,9h ($SD = 4,60$; $p < .05$) in 1999.

Die Einstellungsänderungen hinsichtlich der Rolle der Tabakentwöhnung in der ärztlichen Praxis waren zwischen 1999 und 2003 für alle erfassten Aspekte statistisch bedeutsam. Bezüglich des selbstberichteten Wissens in Methoden der Tabakentwöhnung hatte sich eine dramatische Veränderung vollzogen. In der Studie von 1999 hatten 31% der Allgemeinärzte angegeben, dass es ihnen an Wissen mangelte, wie sie ihren Patienten in der Raucherentwöhnung beistehen könnten, wohingegen es im Jahr 2003 75% waren. Die Autoren vermuten, dass die verstärkten Aktivitäten in der Tabakentwöhnung zu der Einsicht geführt haben, dass dazu mehr Training und Ausbildung notwendig sind. Von den Ärzten, die angegeben hatten, dass sie genug Wissen besäßen, berichteten allerdings 49%, keinerlei Weiterbildung oder Training absolviert zu haben.

Signifikant mehr Ärzte (63% vs. 56%) erlebten das Engagement in der Tabakentwöhnung als „zu zeitaufwendig“ und zogen es vor, Raucher an spezialisierte Berater weiterzuleiten. Jene Ärzte, die ihre Patienten an die Quitline weiterleiteten, waren mit höherer Wahrscheinlichkeit in anderen Interventionen zur Tabakentwöhnung aktiv, wie z. B. der Bereitstellung von Selbsthilfematerialien, das Angebot einer Anschlussbehandlung in

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum
WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Martina Pötschke-Langer

Redaktion:

Dr. Martina Pötschke-Langer, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

einer Klinik, dem Überweisen an externe Experten, der Absprache eines Ausstiegstermins, und der Empfehlung einer Nikotinersatztherapie. Jeder fünfte Arzt hatte seinen Patienten empfohlen, rauchfreien Tabak (Snus) als Hilfsmittel zum Rauchstopp einzusetzen.

Diskussion:

Der beobachtete Anstieg an Interventionen in der Tabakentwöhnung lässt sich anhand der vorliegenden Daten nur schwer erklären; möglich wäre ein zeitlicher Zusammenhang mit der Veröffentlichung eines Berichtes über evidenzbasierte Methoden der Tabakentwöhnung, der 1998 in Form einer Broschüre landesweit in Gesundheitszentren verteilt worden war. Auch eine Debatte über das Rauchverbot in Bars und Restaurants mag die Aufmerksamkeit der Allgemeinärzte erhöht haben, sich in der Tabakentwöhnung zu engagieren.

Die größte Veränderung zeigte sich in der Art und Weise, wie die Allgemeinärzte ihre Kompetenzen hinsichtlich Tabakentwöhnung einschätzten. Während 1999 nur 3 von 10 schwedischen Allgemeinärzten angegeben hatten, zu wenig Wissen oder Training in der Tabakentwöhnung zu haben, waren es 2003 nahezu 8 von 10. Diese Veränderung ist so dramatisch, dass die Autoren von einem Paradigmenwechsel bei den Schwedischen Ärzten sprechen, was das Bewusstsein über die Komplexität der Behandlung der Tabakabhängigkeit angeht.

Die bei Implementierung der schwedischen Quitline geäußerte Befürchtung, dass diese sich negativ auf ein Engagement der niedergelassenen Ärzte in der Tabakentwöhnung auswirken könnte, wurde nicht bestätigt. Die nationale Telefonberatung scheint sich im Gegenteil positiv auf die Aktivitäten der Allgemeinärzte in der Tabakentwöhnung auszuwirken: Jene Ärzte, die sich die Quitline zunutze gemacht haben, waren auch bezüglich anderer Tabakentwöhnungsaktivitäten aktiver.

Wichtig für die Praxis

Durch eine Vernetzung der ärztlichen Grundversorgung mit regionalen und bundesweiten Raucherberatungstelefonen kann eine wichtige Lücke in der Versorgung von behandlungsbedürftigen Raucherinnen und Rauchern geschlossen werden.

c) PARTIN MR, AN LC, NELSON DB, NUGENT S, SNYDER A, FU SS, WILLENBRING ML, JOSEPH AM (2006). Randomized Trial of Intervention to Facilitate Recycling for Relapsed Smokers. *American Journal of Preventive Medicine* 31 (4). 293–299.

Hintergrund

Die meisten abhängigen Raucher benötigen mehrere Aufhörversuche, um langfristig abstinent zu werden. Für die Behandlung chronischer Tabakabhängigkeit sind wiederholte Behandlungsangebote und langfristige Nachbetreuung notwendig. Die „Recycling Smokers through Effective Treatment“ (RESET) Studie hat eine Intervention implementiert und evaluiert, deren Ziel es ist, die neuerliche Behandlung rückfälliger Raucher auf der Versorgungsebene zu erleichtern.

Methode

Patienten (Durchschnittsalter 55 Jahre), die vor mind. drei Monaten in einer von fünf teilnehmenden Einrichtungen für Kriegsveteranen ein Rezept für Nikotinersatztherapie oder Bupropion erhalten hatten, wurden als Probanden für die multi-zentrische, randomisierte Studie im Kontrollgruppendesign rekrutiert. Insgesamt 1900 Veteranen wurden auf zwei Bedingungen randomisiert:

1) Intervention: Der Patient wurde angerufen; erfasst wurde Rauchstatus, Interesse an einem neuerlichen Ausstiegsversuch und Behandlungspräferenzen. Im Anschluss daran wurde ein computerisierter Verlaufsbericht inklusive dieser Informationen an Anbieter der medizinischen Grundversorgung übermittelt, die die gewünschte Behandlung dann durchführten

2) Standardbehandlung (Kontrollgruppe): Zugang zu allen Medikamenten und individuellen oder Gruppenprogrammen, aber keine telefonische Kontaktaufnahme und keine Übermittlung von Verlaufsberichten

Ergebnisse

Die Intervention erhöhte die Quote der wiederholten Behandlungen im Vergleich zur Kontrollgruppe: 34% der Probanden der Interventionsbedingung vs. 22% der Kontrollgruppe erhielten während der Follow-Up-Periode (etwa 7 Monate) eine Behandlung zur Tabakentwöhnung ($p=0,0001$). 32% der Interventionsgruppe vs. 21% der Kontrollgruppe erhielt eine pharmakologische Behandlung ($p=0,0001$), und 12% der Versuchspersonen der Interventionsgruppe vs. 8% der Kontrollgruppe erhielt eine verhaltenstherapeutische Behandlung ($p=0,005$).

Die Abstinenzquoten zum Follow-up betrugen 25% für die Probanden der Intervention und 22% für die Kontrollgruppe ($p=0,15$). Die Probanden der Interventionsgruppe mit der Tabakentwöhnung insgesamt eher zufrieden (87% vs. 82%, $p=0,01$) wie auch mit der pharmakologischen Unterstützung, die sie erhalten hatten (89% vs. 84%, $p=0,01$).

Diskussion

Die Intervention erleichterte die wiederholte Behandlung der Tabakabhängigkeit durch

- eine Systematisierung der Nachfolgebetreuung der Raucher, die vor kurzem einen Aufhörversuch hinter sich hatten,
- durch das Sammeln von Informationen zum Rauchstatus und der gewünschten Behandlung,
- Ermutigen der Anbieter von Tabakentwöhnung, den Klienten die gewünschte Behandlung auch tatsächlich anzubieten.

Die Ergebnisse zeigen, dass dieser Interventionsansatz zu einer signifikanten Erhöhung der Behandlungsquoten und der Zufriedenheit mit den Serviceleistungen führt, sich jedoch nicht bedeutsam auf die Abstinenzquoten auswirkt. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Cochrane-Metaanalyse (s. Newsletter Juni 2006). Eventuell müsste der zeitliche Abstand zwischen vorausgegangener Behandlung und Folgebehandlung oder die Intensität der Folgebehandlung noch optimiert werden.

Wichtig für die Praxis

Systematische Nachbetreuung sollte eine feste Komponente bei jeder Tabakentwöhnungsmaßnahme sein.