



Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

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

Nr. 80
November
2020

Editorial

Was gibt es Neues in Bezug auf eine potentielle Wirksamkeit von E-Zigaretten (EC) zur Tabakentwöhnung? Eine österreichische Arbeitsgruppe hat kürzlich ein neues Review dazu veröffentlicht (1). Danach liegt der Anteil von Rauchern, die Abstinenz erreichen, unter Nutzern, die EC mit Nikotin verwendeten, zum Zeitpunkt des jeweils letzten Follow-up (zwischen drei und 52 Wochen) um den Faktor 1,71 (Konfidenzintervall KI 1,02–2,84) höher als bei Nutzern von EC ohne Nikotin. Der Vergleich von EC mit Nikotinersatztherapie ergab eine Überlegenheit um den Faktor 1,69 (KI 1,25–2,27). Und schließlich ergab sich auf Basis von nur zwei Studien für den Vergleich mit Beratung alleine eine Überlegenheit von EC, die allerdings nicht signifikant war (2,04; KI 0,90–4,64). Angesichts der kleinen Studienzahl, die für die Metaanalysen berücksichtigt werden konnten (N=9), des heterogenen Studiendesigns und einer insgesamt gering bis moderaten Qualität der Evidenz resümieren die Autoren, dass es nicht möglich sei, klare Empfehlungen bezüglich einer Verwendung von EC auszusprechen. Wir müssen also wohl noch länger mit der unklaren Datenlage und den daraus resultierenden teilweise hitzig geführten Diskussionen leben müssen.

Wie die Nachrichtenagentur Reuters Anfang Oktober berichtet, hätte der große Tabakkonzern Imperial Brands verlauten lassen, dass die Nachfrage nach Zigaretten im Laufe der COVID-19-Pandemie gestiegen sei. Von diesem Konzern als Gründe genannt wurden Einsparungen in anderen Lebensbereichen, die dann für Tabak ausgegeben werden und der Wegfall von Restriktionen am Arbeitsplatz, weil mehr von zuhause aus gearbeitet wird. Jetzt gilt die Tabakindustrie nicht gerade als verlässliche Informationsquelle, auch nicht in diesen Zeiten. Sie nutzt gerade jetzt diverse Taktiken, um den Anschein sozialer Verantwortlichkeit zu erwecken, wie vom European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP) beobachtet und zusammengetragen wurde (2). Die von einem anderen Tabakkonzern im April angekündigte Entwicklung eines Impfstoffs gegen COVID-19 aus der Tabakpflanze hat große mediale Aufmerksamkeit erregt; weiter scheint diesbezüglich nichts passiert zu sein. Aber die Nachricht, dass mehr Tabak verkauft

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News: Artikel zu COVID-19 in Nicotine & Tobacco Research frei zugänglich	3
Neue Publikationen	3

und konsumiert wird, gibt Anlass zur Sorge, auch wenn neben den aufgeführten Gründen einem einige andere Ursachen für den Mehrkonsum in den Sinn kommen. Es scheint durchaus plausibel, dass dieser Mehrkonsum eher bei benachteiligten Rauchern mit starker Tabakabhängigkeit, möglicherweise auch Komorbidität auftritt und nicht bei besser ausgebildeten und einkommensstärkeren Personen. Bei benachteiligten Rauchern bietet die Pandemie eben nicht zusätzliche Motive für den Ausstieg, sondern vergrößert Ängste und Sorgen, die wiederum den Konsum verstärken. Tabakabhängigkeit zeichnet sich unter anderem durch eingeschränkte volitionale Kontrolle aus; bei einem Tabakkonsum vorwiegend zu Hause fällt neben alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten dann auch noch die soziale Kontrolle weg. Es sind also wahrscheinlich auch hier die vulnerablen Gruppen, die besonders unter den Folgen der Pandemie zu leiden haben. Gerade jetzt ist es umso wichtiger, Patienten unter Einbeziehung der Erkenntnisse zum Zusammenhang von Covid und Nichtrauchen systematisch nach Tabakkonsum zu screenen und zumindest eine Kurzberatung anzubieten.

In der dritten Ausgabe unseres Newsletters für 2020 liegt der Schwerpunkt auf Arbeiten zu neuen therapeutischen Ansätzen zur Tabakentwöhnung und Rückfallprävention. Dazu gibt es drei Beiträge, in denen neue Publikationen besprochen werden: Zunächst eine Arbeit einer Gruppe aus Seattle, in der zwei Apps miteinander verglichen wurden, wobei die eine auf der Acceptance & Commitment Therapie (ACT) beruht, eine in den letzten Jahren stärker in den Fokus gerückten Variante der achtsamkeitsbasierten Verfahren aus der dritten Welle der Verhaltenstherapie. Im zweiten Beitrag wurde eine neuartige Strategie zur Rückfallprävention untersucht, bei der frisch

(1) Grabovac I, Oberndorfer M, Fischer J, Wiesinger W, Haider S & Dorner TE (2020) Effectiveness of electronic cigarettes in smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Nicotine & Tobacco Res, ntaa181, DOI: 10.1093/ntr/ntaa181

(2) Girvalaki C, Mechili EA, Loghin CR & Filippidis FT (2020) Social responsibility during the COVID-19 pandemic: tobacco industry's trojan horse in Europe. Tob Prev Cessat 6: 37, DOI: 10.18332/tpc/123244

abstinente Ex-Rauchende anderen rauchenden Personen eine hilfreiche Konversation anbieten sollen, um selbst rauchfrei zu bleiben. Im letzten Beitrag wird der Frage nachgegangen, welchen Stellenwert E-Zigaretten und Nikotinersatztherapie bei Ausstiegsversuchen von erwachsenen Rauchern in den USA haben.

Die im letzten Newsletter angekündigte Vorstellung der neuen S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ muss auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, da sie sich noch im finalen Abstimmungsprozess bei den Fachgesellschaften befindet.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. In Anbetracht der besonderen Umstände bitten wir Sie, aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die Durchführung der unten genannten Veranstaltungen jeweils selbst noch einmal zu prüfen.

Besonders freuen wir uns darauf, Sie auch als Teilnehmer der 18. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 2. Dezember 2020 begrüßen zu dürfen, die in diesem Jahr virtuell durchgeführt wird. Im Rahmen der Konferenz wird auch eine neue Ausgabe des Tabakatlas vorgestellt, die sich gegenwärtig in der letzten Phase der Überarbeitung befindet.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam
Katrin Schaller, Peter Lindinger, Anil Batra

Anmerkung: Ausschließlich wegen der Erleichterung der Lesbarkeit wird an manchen Stellen nur die männliche Form angeführt. Damit sind jeweils weibliche und männliche Personen gemeint. Keinesfalls soll dies eine Wertung in Bezug auf Über- oder Unterlegenheit eines Geschlechts darstellen.

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe



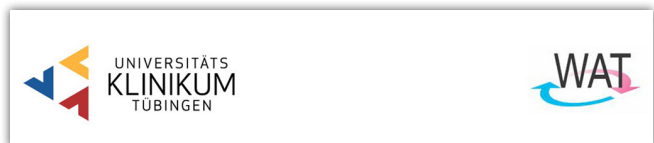
- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich.

Termine Standardschulung München 16.–20.11.2020. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de; Tel.: 089/36080491, Fax: 089/36080498

■ 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.: 030/400456422 oder dezernat2@baek.de



- 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. Termine: 13.–14.11.2020. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

Kongresse/Tagungen

National

- 18. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 2. Dezember 2020

Aufgrund der durch SARS-CoV-2 verursachten speziellen Situation wird die diesjährige Konferenz als eintägige virtuelle Konferenz durchgeführt. Anmeldung und Programm auf <http://www.tabakkontrolle.de>

International

- Die 21. SRNT-Konferenz wird ebenfalls komplett virtuell durchgeführt.

Die Einreichung von Abstracts und Symposien ist bereits abgeschlossen. Rapid Response-Abstracts können noch vom 27. Oktober bis 29. November eingereicht werden. Die Registrierung öffnet im November. Updates unter https://www.srnt.org/page/2021_Meeting

News: Artikel zu COVID-19 in Nicotine & Tobacco Research frei zugänglich

Die Zeitschrift der Society for Research on Nicotine and Tobacco, Nicotine & Tobacco Research, hat auf ihrer Website alle Artikel, die sich mit COVID-19 beschäftigen, frei zugänglich gemacht. Die Inhalte finden Sie hier: <https://academic.oup.com/ntr>

Neue Publikationen

Bricker JB, Watson NL, Mull KE, Sullivan BM & Heffner JL (2020)

Efficacy of smartphone applications for smoking cessation. A randomized clinical trial

JAMA Intern Med 180: 1–9, DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.4055

Hintergrund

Trotz der weiten Verbreitung von Smartphones und Gesundheits-Apps ist die Wirksamkeit von Apps zur Tabakentwöhnung bislang unklar. Auch die jüngste Metaanalyse der Cochrane-Gruppe, in der fünf Studien gepoolt wurden, lieferte keinen Nachweis für die Wirksamkeit dieses Formats (Risk Ratio 1,00; KI 0,66–1,52; 3079 Studienteilnehmende). In der hier vorgestellten Studie einer Arbeitsgruppe aus Seattle, USA, wurde eine auf der Acceptance & Commitment Therapie (ACT) basierende App („iCanQuit“) bei einer großen Stichprobe mit einer anderen App verglichen, die auf den klassischen, von den US-Leitlinien empfohlenen verhaltensbezogenen Änderungsstrategien beruht („QuitGuide“).

Methode

Diese doppel-blind, stratifizierte, auf individueller Ebene auf zwei Bedingungen randomisierte klinische Studie wurde von Ende Mai 2017 bis September 2018 durchgeführt und umfasste 2415 erwachsene, täglich mind. fünf Zigaretten rauchende und akut ausstiegswillige Studienteilnehmer (N=1214 in der ACT-App und N=1201 in der QuitGuide-App). Studienteilnehmer wurden größtenteils über Werbung auf Facebook rekrutiert. Stratifiziert wurden nach Tageskonsum (bis zu 20 Zigaretten pro Tag/21 oder mehr Zigaretten pro Tag), Ethnie und Depressions-Score. Nachbefragungen fanden nach drei, sechs und 12 Monaten statt und waren im Dezember 2019 abgeschlossen. Der Zugang zur jeweiligen Intervention blieb über die Studiendauer hinaus offen, so dass Teilnehmende die Angebote beispielsweise auch nach einem Rückfall erneut nutzen konnten. Die primären Analysen wurden auf der Basis einer „complete-case“-Analyse durchgeführt. Für die Sensitivitäts-Analysen wurde multiple Imputation angewendet. Primäres Outcome war die selbstberichtete 30-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz nach 12 Monaten. Sekundäre Outcomes waren andere Erfolgsmaße wie 7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz, anhaltende Abstinenz und Abstinenz bei früheren Messzeitpunkten sowie Abstinenz

bezüglich aller Tabakprodukte und E-Zigaretten. Darüber hinaus wurde die Adhärenz (wie oft wurde die App geöffnet, wie viele Minuten und an wie vielen Tagen wurde sie jeweils genutzt) und die Zufriedenheit mit der App gemessen.

Interventionen: Die Acceptance & Commitment Therapie (ACT) ist ein psychotherapeutischer Ansatz aus der dritten Welle der Verhaltenstherapie, der nicht auf die Unterdrückung oder Verdrängung von Gedanken an das Rauchen (der klassische Umgang mit Rauchverlangen bzw. craving nach dem Rauchstopp) setzt. Wenn diese Verdrängung nicht gelingt, führt dies nach der ACT-Theorie zu unerwünschten Konsequenzen wie Wiederaufflammen (Rebound) von craving und Abnutzung der Selbstwirksamkeit. Beim ACT-Ansatz werden Gedanken und Gefühle bezüglich craving in achtsamer Akzeptanz und Zuwendung bewältigt; es soll erlernt werden zu unterscheiden, welche Formen von craving unbeachtet bleiben können und welche nicht.

Ziel von ACT ist nicht, die Frequenz des „ans Rauchen denken müssen“ zu reduzieren, sondern diese Rauchgedanken zuzulassen, ohne darauf zu reagieren und so kürzeres und weniger intensives Rauchverlangen zu erleben. Kontrolle wird primär in Bezug auf das Verhalten und nicht auf die Gedanken an das Rauchen ausgeübt. Die von der Autorengruppe entwickelte und in den letzten Jahren mehrfach überarbeitete ACT-App umfasst acht Level mit Aufgaben (z.B. dem Erfassen von Rauchverlangen), die nach und nach freigeschaltet werden. Die Level 5 bis 8 werden jeweils erst freigeschaltet, wenn Teilnehmende sieben aufeinanderfolgende Tage abstinent geblieben waren. Im Falle eines Rückfalls werden Teilnehmende ermutigt, einen neuen Ausstiegstermin festzulegen und zur Vorbereitung die Level 1 bis 4 zu wiederholen.

Die zweite App „QuitGuide“ ist ein Angebot des National Cancer Institute (NCI) und umfasst vier inhaltliche Bereiche: Ans Aufhören denken, den Ausstieg vorbereiten, den Ausstieg umsetzen und rauchfrei bleiben. Hier werden die klassischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Strategien wie Meiden von Auslösereizen, Aktivitäten und Ablenkung bei Rauchverlangen vermittelt. Aus der Beschreibung der beiden unterschiedlichen Interventionen geht auch hervor, dass die ACT-App im Vergleich zu der NCI-App offenbar stärker auf interaktive Vermittlungsformen und „Gamification“ setzt. Bei der Verblindung wurde diese App ebenfalls als „iCanQuit“ gebrandet.

Ergebnisse

Durchschnittlich waren die Teilnehmenden 38 Jahre alt; 70 % waren weiblichen Geschlechts. Der Fagerström-Wert lag im Mittel bei 5,9. Die Teilnehmer rekrutierten sich aus allen 50 US-Bundesstaaten. Etwa jeder vierte Teilnehmer hatte in den letzten vier Wochen E-Zigaretten konsumiert; vier von zehn gaben an, im letzten Jahr einen Ausstiegsversuch unternommen zu haben. Zwischen den beiden Gruppen gab es bezüglich der Baseline-Variablen keine signifikanten Unterschiede. Die Retentionsraten bei den Nachbefragungen waren ausgesprochen hoch (87 % nach 12 Monaten, wobei diese bei dem QuitGuide sogar höher war als bei der ACT-App, $p=0,02$).

Für das primäre Outcome (30-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz nach 12 Monaten bei den complete cases) wurde ein Effektschätzer (Odds Ratio, OR) von 1,49 (KI 1,22–1,83, $p < 0,001$) zugunsten der ACT-App errechnet. Die Abstinenzquoten lagen bei 28,2 %, im Vergleich zu 21,1 % bei der QuitGuide-App. Dieses Ergebnis hatte auch Bestand, wenn alle randomisierten Teilnehmer berücksichtigt wurden (OR 1,50, KI 1,23–1,83, $p < 0,001$). Die Effektschätzer für die sekundären Outcomes waren ähnlich hoch und alle waren statistisch signifikant (anhaltende Abstinenz 13,8 % vs. 7,5 %, OR 2,00, KI 1,45–2,76, $p < 0,001$; Abstinenz bezüglich aller Tabakprodukte und E-Zigaretten 23,6 % vs. 16,4 %, OR 1,60, KI 1,28–1,99, $p < 0,001$).

Bezüglich der Intensität der Nutzung und der Zufriedenheit fanden sich ebenfalls erhebliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die ACT-App wurde erheblich häufiger geöffnet (37,5 vs. 9,9, $p < 0,001$) und jeweils länger (3,9 min vs. 2,3 min, $p < 0,001$) und an deutlich mehr Tagen (24,3 vs. 7,1, $p < 0,001$) genutzt. Die Teilnehmenden in der iCanQuit-Gruppe waren insgesamt zufriedener, fanden die App häufiger hilfreich und waren auch häufiger bereit, die App Freunden zu empfehlen.

Diskussion

Neben der signifikanten Überlegenheit der ACT-basierten App gegenüber einer nach klassischen Wirkprinzipien konzipierten Standard-App (und zwar bezüglich aller Erfolgsmaße) als dem wichtigsten Ergebnis liefert diese Studie angesichts der großen Stichprobe, der guten Retentionsrate und des langen Nachbefragungszeitraums auch einen wichtigen Beitrag zur Evidenzbasis von Smartphone-Interventionen insgesamt.

Die hohen Retentionsraten erklären sich durch die (in einer anderen Publikation beschriebenen) eingesetzten Optimierungs-Maßnahmen: Zu jedem Follow up-Messzeitpunkt wurden bei Bedarf aufeinanderfolgend vier Erhebungsmodalitäten innerhalb einer 30-Tage-Frist eingesetzt: Internet, Telefon, Erinnerung per Briefpost und Postkarte. Zudem erhielten die Teilnehmer jeweils 25 US-Dollar für jede Rückmeldung und zusätzlich 10 US-Dollar, wenn sie die Internet-Befragung innerhalb von 24 Stunden abgeschlossen hatten (insgesamt also bis zu 105 US-Dollar).

An Einschränkungen und Limitierungen zu nennen ist in erster Linie die fehlende biochemische Verifizierung der Selbstangaben. Eine solche Verifizierung wäre bei einer derart großen Stichprobe, die eine reine Smartphone-basierte Intervention erhielt und sich aus einem geographisch sehr großen Gebiet rekrutiert, sehr aufwendig, kostspielig und fehleranfällig im Sinne hoher Attrition.

Es ist nicht eindeutig zu bestimmen, ob die Überlegenheit der iCanQuit-Gruppe hauptsächlich auf die unterschiedliche Therapierationale zurückzuführen ist. Möglicherweise spielt auch die attraktivere Vermittlung (mehr interaktive Elemente und mehr „Gamification“) eine Rolle, die zu einer intensiveren Nutzung geführt hat, was dann eher als Dosis-Wirkungs-Relation zu interpretieren wäre. In jedem Falle wurde durch die vorliegende Publikation das Potenzial von smartphone-basierten Angeboten zur Tabakentwöhnung noch einmal

deutlich herausgearbeitet, wenn man sich neben dem hohen Impact die hohen Abstinenzquoten insgesamt (siehe auch die 21,1 % der quasi als Kontrollgruppe fungierenden QuitGuide-App) vor Augen führt.

Muramoto ML, Hopkins A, Allen A, Nair U & Bell M (2020)

Results of a feasibility study of Helpers Stay Quit Training for smoking relapse prevention

Nicotine Tob Res, ntaa176, DOI: 10.1093/ntr/ntaa176

Hintergrund

Der häufigste Ausgang selbst leitlinienkonformer, evidenzbasierter Maßnahmen zur Tabakentwöhnung ist der Rückfall; gezielte Intervention zur Rückfallprophylaxe wurden zwar immer wieder eingesetzt und getestet, jedoch bislang ohne durchschlagenden Erfolg. In einer Machbarkeitsstudie wurde hier mit der „Helpers Stay Quit“ (HSQ)-Intervention eine neuartige Strategie zur Rückfallprävention untersucht, bei der frisch abstinente Ex-Rauchende anderen rauchenden Personen eine hilfreiche Konversation („helpful conversations“, HC) anbieten, um diese beim Rauchstopp zu unterstützen und darüber selbst besser abstinent bleiben zu können.

Methode

HSQ basiert auf der sozial-kognitiven Lerntheorie und ist ein Laien-Training zur Vermittlung von Kurzinterventionen zur Tabakentwöhnung und Rückfallprävention. Die ausgebildeten „Helper“ sollen befähigt werden, entsprechend der jeweiligen Änderungsbereitschaft einer rauchenden Person eine nicht-konfrontierende, ermutigende Intervention inkl. Empfehlung leitlinienkonformer medikamentöser Hilfen und telefonischer Beratungsangebote zu offerieren. Zur Unterstützung der „Helper“ werden einfache Handouts zum Download bereitgestellt.

Im Rahmen einer einarmigen Prä-Post-Interventionsstudie wurden Anrufende bei der Arizona Smokers Helpline, einer in Tucson angesiedelten Telefonberatung, die mind. 14 Tage kontinuierlich abstinent geblieben waren, nach ihrem Einverständnis zur Studienteilnahme gefragt. Nach einer Baseline-Befragung erhielten sie einen Zugangs-Link für einen Vortest und das HSQ-Training. Der Zeitaufwand für dieses Training betrug etwa 2,5 Stunden. Nach Abschluss des Trainings erfolgte eine Nachtestung. Die Teilnehmer absolvierten nach drei und sechs Monaten zwei weitere Befragungen und erhielten jeden Monat Kurznachrichten zur Erfassung des Rauchstatus (7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz) und ihrer Aktivitäten in Bezug auf die Unterstützung anderer rauchender Personen (wie Anzahl von HCs und eigene Zufriedenheit mit HCs). Primäres Outcome war die selbstberichtete 7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz nach drei und sechs Monaten. Outcomes bezüglich Machbarkeit umfassten Mindestanforderungen bezüglich der Rekrutierungsquote (mind. 30 %), komplettes Durchlaufen des Trainings (mind. 50 %), Retention nach sechs Monaten (mind. 50 %), Absolvieren mind. einer HC (mind. 50 %) und Weiterempfehlung des HSQ (ebenfalls mind. 50 %).

Mittels der Propensity-Score-Methode wurde die Abstinenzquote der Studienteilnehmer mit der Abstinenzquote vergleichbarer Anrufer bei der Arizona Smokers Helpline verglichen. Für diesen Vergleich wurden Anrufer nach den Variablen Alter (unter/über 50 Jahre), Geschlecht, Ethnie, Fagerströmwert, Nutzung von Nikotinersatztherapie und Vorhandensein einer chronischen Erkrankung (körperlich oder psychisch) angepasst. Diese Vergleichsstichprobe war viermal so groß (N=416).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der 104 HSQ-Teilnehmer betrug 53 Jahre; 48 % waren männlichen Geschlechts und der durchschnittliche Tageskonsum lag bei 16,2 Zigaretten. Der Fagerström-Wert betrug durchschnittlich 4,7 Punkte.

82 der 104 Studienteilnehmer waren nach sechs Monaten abstinent geblieben, 22 rückfällig geworden. Rückfällige Teilnehmer hatten in den sechs Monaten erheblich weniger HCs geführt als abstinente Teilnehmer (2,6 vs. 7,2; KI 1,4–7,8, $p=0,006$). Das nach dem Coxschen Regressionsmodell adjustierte Hazard Ratio für Rückfall für jedes HC lag bei 0,85 (KI 0,74–0,99, $p=0,03$).

Der am häufigsten genannte Grund, keine HC geführt zu haben, war ein Mangel an Gelegenheit, wohingegen das stärkste Motiv für eine HC war, eine rauchende Person zu kennen (hier sollte erwähnt werden, dass die aktuelle Rauchprävalenz in Arizona bei lediglich 14 % liegt; <https://www.americashealthrankings.org/explore/annual/measure/Smoking/state/AZ>). Entsprechend waren meist Freunde oder Familienmitglieder Zielpersonen für die HCs.

Im Vergleich zu einer nach den oben genannten Variablen angepassten Stichprobe anderer Anrufer ohne HSQ-Training hatten die HSQ-Teilnehmer eine hochsignifikant höhere Abstinenzchance (Abstinenzquote der Vergleichsgruppe: 36 % Differenz 49 %, KI: 40 %–59 %, $p<0,0001$). Allerdings hatten HSQ-Teilnehmer auch etwas mehr Telefonberatungs-Sessions erhalten (6,4 vs. 4,8, $p>0,05$).

Bezüglich der Machbarkeit wurden alle Mindestanforderungen erfüllt. 79 von 104 Teilnehmern (85 %) absolvierten mind. eine HC; 88,3 % würden eine Weiterempfehlung für das HSQ aussprechen.

Diskussion

Die vorgestellten Ergebnisse deuten darauf hin, dass das HSQ-Training eine gute Machbarkeit und das Potential besitzt, das Rückfallrisiko frisch abstinenter Ex-Rauchender zu senken.

Auch wenn das Studiendesign es nicht erlaubt, die Ergebnisse zu generalisieren, sind die berichteten Resultate sehr ermutigend. Mögliche Wirkmechanismen könnten u.a. darin bestehen, dass es durch die Anwendung des Trainings zu einer geänderten sozialen Norm in Richtung Nichtrauchen kommt und es weniger Raucher im persönlichen Umfeld gibt. Zusätzlich werden die Selbstwirksamkeit, das Vertrauen in die Bewältigungsstrategien und die Nichtraucher-Identität der Teilnehmer gestärkt.

Limitierungen ergeben sich aus den Selbstangaben der Teilnehmer (Rauchstatus und HCs), und der etwas intensiveren Unterstützung durch die Telefonberatung der Experimental-Gruppe. Dennoch erscheint es angesichts der guten Ergebnisse gerechtfertigt, eine Folgestudie mit stärkerem Studiendesign (Randomisierung, Stichprobengröße, Objektivierung von Selbstangaben) durchzuführen.

Patel M, Cuccia AF, Zhou Y, Kierstead EC, Briggs J & Schillo BA (2020)

Smoking cessation among US adults: use of e-cigarettes, including JUUL, and NRT use

Tob Control, DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056013

Hintergrund

Ungeachtet der Popularität von E-Zigaretten ist ihr Stellenwert als Ausstiegshilfe nach wie vor unklar. Die Datenlage ist nicht ausreichend, um eine eindeutige Empfehlung für oder gegen E-Zigarette auszusprechen (s. auch die Ausführungen im Editorial); entsprechend kontrovers werden diese Produkte in Fachkreisen diskutiert. Hier wurden Daten aus einer Repräsentativbefragung von erwachsenen US-Bürgern herangezogen, um der Frage nachzugehen, inwieweit aktuelle und ehemalige Raucher E-Zigaretten, insbesondere den dortigen Marktführer JUUL, als Ausstiegshilfe nutzen.

Methode

Die Daten wurden zwischen dem 24. Oktober und dem 17. Dezember 2018 aus dem online- „Ipsos KnowledgePanel“ gesammelt; daraus wurde eine Adresse-basierte, für die erwachsene (18 bis 64 Jahre) US-Bevölkerung repräsentative Stichprobe gezogen (N=2 979). Zusätzlich wurde zum Zwecke von Subgruppenanalysen eine überrepräsentierte Stichprobe von Personen rekrutiert, die in den letzten 12 Monaten JUUL konsumiert hatten (N=436). Erfragt und gewichtet wurde der Konsum diverser E-Zigaretten-Marken und -Systeme (Pods, „cigalike“ und Tank-System) innerhalb der letzten 12 Monate und innerhalb der letzten 30 Tage. Ehemalige Raucher, die innerhalb der letzten vier Jahre aufgehört und aktuelle Raucher, die innerhalb der letzten 12 Monate einen Ausstiegsversuch unternommen hatten, wurden gefragt, ob sie als Hilfsmittel E-Zigaretten und/oder Nikotinersatztherapie genutzt hatten. E-Zigaretten-Nutzung wurde in drei Kategorien unterteilt: Nutzung von ausschließlich JUUL, Nutzung von anderen E-Zigaretten außer JUUL und Nutzung von anderen E-Zigaretten und JUUL. Die Nutzung dieser Produkte oder die Nutzung von Nikotinersatztherapie für Ausstiegsversuche wurde mit folgender Frage erfasst: „Wenn Sie an Ihren letzten Rauchstoppversuch in den letzten 12 Monaten denken: Haben Sie dabei andere Tabakprodukte, E-Zigaretten oder Nikotinersatzpräparate genutzt?“ Bei den Antwortoptionen waren die diversen E-Zigaretten-Marken und Nikotinersatzpräparate aufgelistet. Ausstiegshilfen wurden dann in sich gegenseitig ausschließende Kategorien unterteilt: JUUL, irgendeine andere E-Zigarette, Nikotinersatz oder irgendeine Kombination dieser drei.

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:

Dr. Katrin Schaller

Redaktion:

Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra

Ergebnisse

Unter den ehemaligen Rauchern (N=157) hatten 21,2 % E-Zigaretten und/oder Nikotinersatztherapie als Ausstiegshilfen genutzt. 2,2 % hatten nur JUUL, 10,3 % nur Nikotinersatztherapie und 6,9 % nur andere E-Zigaretten zur Hilfe genommen. Kombinationen von JUUL mit anderen Produkten wurden nur sehr selten genannt (s. Tabelle 1).

Unter den gegenwärtigen Rauchern, die einen Rauchstoppversuch unternommen hatten (N=308), gaben 24 % an, irgendeines der genannten Produkte oder Kombinationen dieser Produkte verwendet zu haben. Lediglich 1,1 % gaben an, ausschließlich JUUL genutzt zu haben. Am häufigsten genannt wurden die Nikotinersatzpräparate (10,1 %). Andere E-Zigarettenmarken (5,6 %) sowie andere E-Zigarettenmarken und Nikotinersatz (NET) wurden etwa gleich häufig genannt (5,1 %).

Tabelle 1: Gewichteter Anteil ehemaliger Raucher mit Rauchstopp innerhalb der letzten 4 Jahre und aktueller Raucher mit Rauchstoppversuch innerhalb der letzten 12 Monate, die die genannten Produkte genutzt haben

	Ehemalige Raucher (N = 157)	Aktuelle Raucher (N = 308)
Keine Nutzung	78,8	76,0
Nur NET	10,3	10,1
E-Zig plus NET	0,5	5,1
Nur E-Zig	6,9	5,6
Nur JUUL	2,2	1,1
JUUL plus E-Zig	1,1	1,2
JUUL plus NET	0,2	0,3
JUUL plus E-Zig plus NET	0,1	0,7

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Repräsentativbefragung in den USA zeigen, dass E-Zigaretten insgesamt, insbesondere aber auch

die dort sehr populäre Marke JUUL unter erwachsenen Rauchern nur selten eingesetzt werden, um mit dem Rauchen aufzuhören. 3,6 % der ehemaligen Raucher bzw. 3,3 % der aktuellen Raucher haben JUUL (alleine oder in Kombination) bei ihren Ausstiegsversuchen genutzt. Wenn man alle Kombinationen zusammen betrachtet, bei denen andere E-Zigaretten-Marken oder JUUL vorkommen, haben 13,9 % der aktuellen Raucher und 10,9 % der ehemaligen Raucher bei ihren Ausstiegsversuchen irgendeine Form von E-Zigarette genutzt (zum Vergleich: Daten der DEBRA-Studie zeigten, dass dieser Anteil unter Rauchern und ehemaligen Rauchern in Deutschland bei 10,4 % liegt).

Unabhängig davon, ob E-Zigaretten eine wirksame Ausstiegshilfe darstellen oder nicht, zeigen die berichteten Ergebnisse, dass JUUL, die am weitesten verbreitete E-Zigarette unter erwachsenen Rauchern in den USA, dort keine bedeutsame Rolle für die Tabakentwöhnung spielt. Eingeschränkt ist die Aussagekraft dieses Ergebnisses möglicherweise dadurch, dass die Ausstiegsbereitschaft junger Erwachsener geringer ist und die Mehrzahl der 18–24-jährigen JUUL-User in dieser Studie keine Tabakzigaretten konsumiert. Offensichtlich werden diese Produkte vor allem von Jugendlichen und jungen Erwachsenen und zu anderen Zwecken genutzt.

Auch die Nutzung von NET scheint bei Ausstiegsversuchen US-amerikanischer Raucher nicht so weit verbreitet zu sein wie man vermuten würde: 16,2 % der aktuellen Raucher und 11 % der ehemaligen Raucher haben bei ihren Ausstiegsversuchen irgendeine NET genutzt

(auch hier der Vergleich mit Daten der DEBRA-Studie: Dieser Anteil liegt unter Rauchern und ehemaligen Rauchern in Deutschland bei 7,7 %).

An Limitierungen sind zu nennen, dass die Nutzung anderer evidenzbasierter Ausstiegshilfen wie verschreibungspflichtige Medikamente oder auch die unterschiedlichen Beratungsangebote bei dieser Repräsentativbefragung nicht erfasst wurden. Auch lassen sich keine Aussagen zur Wirksamkeit der diversen Produkte treffen. Weiterhin war es angesichts des geringen Anteils von Befragten, die E-Zigaretten als Ausstiegshilfe genutzt hatten, nicht möglich, Determinanten der Nutzung zu bestimmen.