

Die Neuauflage der S3- Leitlinie Tabak: Was hat sich verändert?

Prof. Dr. Anil Batra
15.12.2021



Interessenskonflikte im Bereich „Tabak“

Durchführung von Psychotherapie-/Interventionsstudien
(BMBF, BMG, BZgA, DFG, Deutsche Krebshilfe)

Durchführung von Pharmakotherapiestudien
(Pfizer GmbH, Pfizer Consumer Health Care,
Sanofi Aventis, McNeil, GlaxoSmithKline)

Ermittlung von Qualitätsindikatoren in Leitlinienprozessen
(BMG)

Eigene Programme für Raucherberatung und Behandlung
(Nichtraucher in 6 Wochen; www.iris-plattform.de; www.konsumkontrolle.de)



Agenda



1. Hintergrundinformationen

2. Zentrale Neuerungen und Empfehlungen

aus:

- Screening
- Motivation
- Psychotherapie
- Pharmakotherapie



- 064 - Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR) >
- 065 - Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) >
- 067 - Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM) >
- 068 - Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) >
- 069 - Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ) >
- 070 - Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM) >
- 071 - Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) >
- 075 - Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH) >
- 076 - Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) ✓

Register- Nummer	Titel der Leitlinie	Klasse	Stand	Gültig bis
---------------------	---------------------	--------	-------	---------------

076-001	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	S3	01.01.2021	31.12.2024
076-006	Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung	S3	01.01.2021	31.12.2025

- 078 - Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH) >
- 079 - Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG) >
- 080 - Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR) >
- 081 - Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK) >
- 082 - Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG) >
- 083 - Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) >

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin



Leitlinien-Detailansicht

Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung

Registernummer 076 - 006

Klassifikation S3

Stand: 01.01.2021 , gültig bis 31.12.2025

19.05.2021: Kitteltaschversionen publiziert / 23.03.2021: redaktionell überarbeitete Lang- und Kurzfassung eingestellt

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

- Detail
- Suche
- Alle Leitlinien
- Angemeldete Leitlinien
- Patienteninformation
- Leitlinienprogramme
- AWMF-IMWi
- Leitlinien-Kommission
- LL-Glossar
- Interessenerklärung Online
- AWMF-Regelwerk
- LL- Partner & Links
- LL- Veranstaltungen



Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung

Stand: 01.01.2021 , gültig bis 31.12.2025

Verfügbare Dokumente

Kurzfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 3,97 MB

Langfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 6,85 MB

Leitlinienreport

[→ Download](#) | PDF | 4,30 MB

Angaben zu Interessenkonflikten

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Stationäre Behandlung"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten"

[→ weiterlesen](#)

"Factsheet Tabakentwöhnungstherapeuten und -therapeuten"

AWMF-Register Nr. 076/006

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für Spezialistinnen und Spezialisten in der Tabakentwöhnungsbehandlung wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit
Die Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- **Harm Reduction / Schadensminderung**
- **Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation**
Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.
- **Psychotherapeutische Interventionen**
- **Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft**
Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstänze sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.
- **Verhaltenstherapeutische Interventionen**
Verhaltenstherapeutische Behandlungen zur Unterstützung der Tabakabstänze sollten mehrere Komponenten (insbes. Psychoedukation, Motivationsstärkung, Maßnahmen zur kurzfristigen Rückfallprophylaxe, Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, alltagspraktische Beratung mit konkreten Verhaltensinstruktionen und praktischen Bewältigungsstrategien (Problemlöse- und Fertigkeitstraining, Stressmanagement) beinhalten)
- Die Hypnotherapie und Achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft
Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.

- Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtabellette, Spray oder Inhaler angeboten werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.
- Cytisin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Stationäre Behandlung"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Fact-sheet“ fasst die für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kliniken wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.

Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstänze sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtabellette, Spray oder Inhaler angeboten werden.

Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

Cytisin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

Die Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivations

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstänze sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.

Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

Cytisin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

"Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.

Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivations

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstänze sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.

Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

Cytisin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Der Umgang mit Rauchern gehört in den ärztlichen Behandlungsalltag. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.

Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivations

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

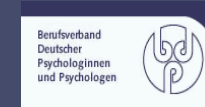
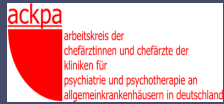
Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstänze sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtabellette, Spray oder Inhaler angeboten werden.

Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

Konsensgruppe

- Vertreter der Fachgesellschaften:



Systematische Recherche Bewertung der Evidenz (2020)



Arbeitsgruppen und Themen

AG1: Diagnostik und Dokumentation

Batra et al.

AG2: Motivationsbehandlung und Kurzintervention

Mons et al.

AG3: Harm Reduction

Pötschke-Langer et al.

AG4: Psychotherapeutische Interventionen

Mühlig et al.

AG5: Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Batra et al.

AG6: Somatische Therapieverfahren

Klein et al.

AG7.1: Jugendliche und Ältere

Thomasius et al.

AG7.2: Frauen und Schwangere

Ulbricht et al.

AG8: Somatische Komorbiditäten

Gohlke et al.

AG9: Psychische Komorbiditäten

Preuss et al.

AG10: Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

Rustler et al.



Was ist wichtig und was ist neu?

1. Screening und Diagnostik
2. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen
3. Psychotherapie
 - > Verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppen- und Einzelbehandlung
 - > Achtsamkeit
 - > Hypnotherapie
4. Pharmakotherapie:
 - > Nikotinersatztherapie, Bupropion, Vareniclin
 - > Cytisin

Was
ist
wichtig



Systematisches Screening



Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.

Empfehlungsgrad: A // LoE: 1a // Literatur: 147

Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)

Zum Teilaspekt „E-Zigaretten oder verwandte Produkte“ ergab die systematische Recherche keine Studien. Dennoch sollen sie analog zu Tabak behandelt werden. Dieser Aspekt der Empfehlung ist nur ein Klinischer Konsenspunkt.

Diagnostik: Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)

Der Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA) soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Empfehlungsgrad: A // LoE: Ib //

Literatur: 83,84,122,123,132-135,196,296,
350,382,439

Gesamtabstimmung (ohne IK):

30.06.2020: 100% (35/35)



Rauchanamnestische Daten	
Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	Innerhalb von 5 Minuten
	Innerhalb von 6 – 30 Minuten
	Innerhalb von 31 – 60 Minuten
	Nach 60 Minuten
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (Kino, Bücherei usw.) das Rauchen zu lassen?	Ja
	Nein
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	Die erste am Morgen
	andere
Wieviele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag? _____ Stück	0 - 10
	11 - 20
	21 - 30
	> 30
Rauchen Sie nach dem Aufstehen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	Ja
	Nein
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	Ja
	Nein

Motivation und Kurzintervention

1. Motivational Interviewing sollte Raucherinnen und Rauchern, **die eine geringe Änderungsbereitschaft haben**, angeboten werden (B)
2. Kurzberatung (A)
3. Telefonische Beratung (A)
4. Internetbasierte Selbsthilfeprogramme (B)
5. Mobile Selbsthilfeprogramme (A)
6. Schriftliche Selbsthilfematerialien (B)



Psychotherapeutische Behandlung



1. **Verhaltenstherapeutische Gruppen- / Einzelinterventionen** zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.
2. **Hypnotherapie** kann angeboten werden.
3. **Achtsamkeitsbasierte Methoden (Mindfulness based interventions)** können zur Tabakentwöhnung angeboten werden.
4. Verhaltenstherapeutische Behandlungen zur Unterstützung der Tabakabstinenz sollten mehrere Komponenten (insbes. **Psychoedukation, Motivationsstärkung, Maßnahmen zur kurzfristigen Rückfallprophylaxe, Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, alltagspraktische Beratung mit konkreten Verhaltensinstruktionen und praktischen Bewältigungsstrategien, Problemlöse- und Fertigkeitentraining, Stressmanagement**) beinhalten

Individual behavioural counselling for smoking cessation (Review)



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Lancaster, Stead 2017

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Numbers quit in control condition	Numbers quit after individual counselling			
Smoking cessation at longest follow-up - 6 months or more <i>No systematic pharmacotherapy</i>	Study population		RR 1.57 (1.40 to 1.77)	11,100 (27 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH
	7 per 100	11 per 100 (10 to 12)			
Smoking cessation at longest follow-up - 6 months or more <i>Pharmacotherapy offered to all participants</i>	Study population		RR 1.24 (1.01 to 1.51)	2662 (6 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE ¹
	11 per 100	13 per 100 (11 to 16)			

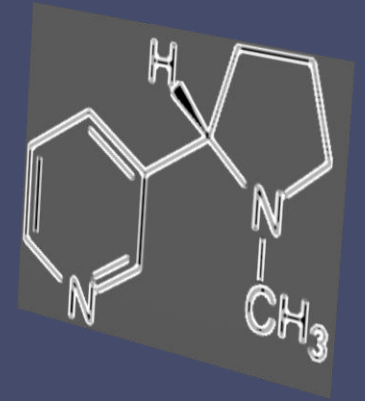
*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of 95% CI).



Medikamentöse Unterstützungen



Nikotinersatztherapie



Der Einsatz der Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, **Nikotinnasalspray**, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A // LoE: 1a // Literatur: 185

Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (31/31)

Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf des Rauchers gewählt werden.

Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll **eine 2-fach-Kombination** von Pflaster und Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Inhaler angeboten werden

Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T

Type of NRT	RR	95% CI	I ²	N of studies	N of participants Intervention/Control
Gum	1.49	1.40 to 1.60	40%	56*	10,596 / 11,985
Patch	1.64	1.53 to 1.75	24%	51	13,773 / 11,981
Inhalator	1.90	1.36 to 2.67	0%	4	490 / 486
Intranasal spray	2.02	1.49 to 2.73	0%	4	448 / 439
Tablets/lozenges	1.52	1.32 to 1.74	71%	8*	2326 / 2113
Oral spray	2.48	1.24 to 4.94	N/A	1	318 / 161
Choice of product	1.37	1.25 to 1.52	42%	7	4179 / 4109
Patch and inhalator	1.07	0.57 to 1.99	NA	1	136 / 109
Patch and lozenge	1.83	1.01 to 3.31	N/A	1	267 / 41
Patch and gum	1.15	0.64 to 2.06	50%	2	173 / 86
Patch, gum and lozenge	15.00	2.00 to 112.54	N/A	1	212 / 212



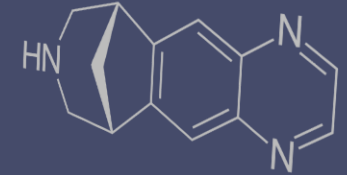
- Neueste Metaanalyse (2018): NRT ist wirksam.
- Es wird **nicht** angenommen, dass künftige Forschungsergebnisse die Aussage ändern werden.
- Die relative Wirksamkeit ist unabhängig von der Intensität der zusätzlichen Unterstützung.
- Die Nebenwirkungen sind gering, in seltenen Fällen kann es zu Brustschmerzen und Palpitationen kommen.

Empfehlungen zur Pharmakotherapie

Der Einsatz von Vareniclin soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden

Empfehlungsgrad: A // LoE: 1a // Literatur: 60

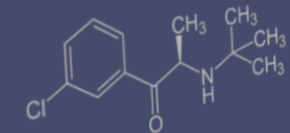
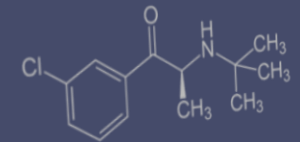
Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 96% (23/24)



Der Einsatz von Bupropion soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A // LoE:1a // Literatur: 212

Gesamtabstimmung (ohne IK) 30.06.2020: 96% (25/26)



Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, können Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion angeboten werden.

Empfehlungsgrad: 0 // LoE: 1a // Literatur: 277

Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)

4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.3.2	<p>Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Cytisin</p> <p>Cytisin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn andere zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 60,268</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	0



Wirksamkeit von Bupropion

Cochrane-Metaanalyse (Hughes et al., 2014)

7 Tage 1 * 150 mg
6-8 Wochen 2 * 150 mg

Bupropion for smoking cessation						
Patient or population: people who smoke Intervention: bupropion						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Bupropion				
Bupro- pion versus placebo/ control. Abstinence Follow-up: 6+ months	115 per 1000 ¹	187 per 1000 (172 to 203)	RR 1.62 (1.49 to 1.76)	13728 (44 studies)	⊕⊕⊕⊕ high ^{2,3}	
Bupropion and NRT versus NRT alone. Ab- stinence Follow-up: 6+ months	186 per 1000 ¹	221 per 1000 (175 to 281)	RR 1.19 (0.94 to 1.51)	3487 (12 studies)	⊕⊕○○ low ^{3,4,5}	
Bupropion versus NRT. Abstinence Follow-up: 6+ months	254 per 1000 ¹	244 per 1000 (216 to 277)	RR 0.96 (0.85 to 1.09)	4086 (8 studies)	⊕⊕⊕○ moderate ⁴	



Wirksamkeit von Nikotinrezeptorpartialagonisten - Vareniclin

Cochrane-Metaanalyse (Cahill et al., 2016)

3 Tage 1 * 0,5 mg
 4 Tage 2 * 0,5 mg
 11 Wochen 2 * 1,0 mg
 (12 Wochen) 2 * 1,0 mg

Varenicline versus placebo or other first-line treatments for smoking cessation

Patient or population: Individuals who smoke tobacco
Setting: Varied
Intervention: Varenicline
Comparison: Varied controls

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with control	Corresponding risk with varenicline				
Varenicline vs placebo: continuous/sustained abstinence at longest follow-up (24+ weeks)	Study population (where risk refers to quits)		RR 2.24 (2.06 to 2.43)	12,625 (27 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH ^{1,2}	
	111 per 1000	250 per 1000 (230 to 271)				
Varenicline vs bupropion: continuous/sustained abstinence (24 weeks)	Study population (where risk refers to quits)		RR 1.39 (1.25 to 1.54)	5877 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	
	171 per 1000	238 per 1000 (214 to 264)				
Varenicline vs NRT: point prevalence abstinence (24 weeks)	Study population (where risk refers to quits)		RR 1.25 (1.14 to 1.37)	6264 (8 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE ³	
	189 per 1000	237 per 1000 (216 to 259)				



Wirksamkeit von Nikotinrezeptorpartialagonisten - Cytisin

Cochrane-Metaanalyse (Cahill et al., 2016)

ADDITIONAL SUMMARY OF FINDINGS *[Explanation]*

Cytisine versus placebo for smoking cessation						
Patient or population: Individuals who smoke tobacco Setting: Varied Intervention: Cytisine Comparison: Placebo						
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	n of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo	Corresponding risk with Cytisine				
Cytisine vs placebo: continuous abstinence at longest follow-up (24+ weeks)	Study population (where risk referred to quitters)		RR 3.98 (2.01 to 7.87)	937 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LOW ¹	
	21 per 1000	85 per 1000 (43 to 169)				

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI). The assumed risk in the comparison group is calculated as the median risk in control groups.

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect

Moderate quality: We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different

Low quality: Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect

Very low quality: We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

¹Imprecision rated 'very serious' (downgraded two levels on this basis) as only two studies, and fewer than 300 events in each arm.

Tag 1-3: 1,5 mg alle zwei Stunden, max. 6 / Tag

Tag 4-12: 1,5 mg alle zwei Stunden, max. 5 / Tag

Rauchstopp am 5. Tag

Tag 13-16: max. 4/Tag

Tag 17-20: max. 3/ Tag

Tag 21-25: max. 2 / Tag



Kombinationsbehandlung

1. Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine **begleitende Beratung** zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.
2. Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem **verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm** angeboten werden.



Zum Stellenwert der E-Zigarette und anderer Verfahren

1. Akupunktur: keine Empfehlung, kein Beleg der Wirksamkeit
2. Aversives Rauchen: keine Empfehlung, kritische Einschätzung der Nebenwirkungen
3. Transkranielle Magnetstimulation und Gleichstromstimulation: keine Empfehlung, kein Beleg der Wirksamkeit
4. E-Zigarette für harm reduction: E-Zigaretten sollten zur Reduktion des Zigarettenkonsums nicht angeboten werden, kritische Einschätzung der Risiken
5. Tabakerhitzer für harm reduction: keine Empfehlung, kritische Einschätzung der Nebenwirkungen
6. E-Zigarette zum Rauchstopp: „Die Befundlage hinsichtlich Wirkung und Risiken der E-Zigarette in der Tabakentwöhnung ist uneinheitlich, mit Hinweisen auf ein Entwöhnungspotential und auf langfristige Risiken dieser neuen Produkte“.

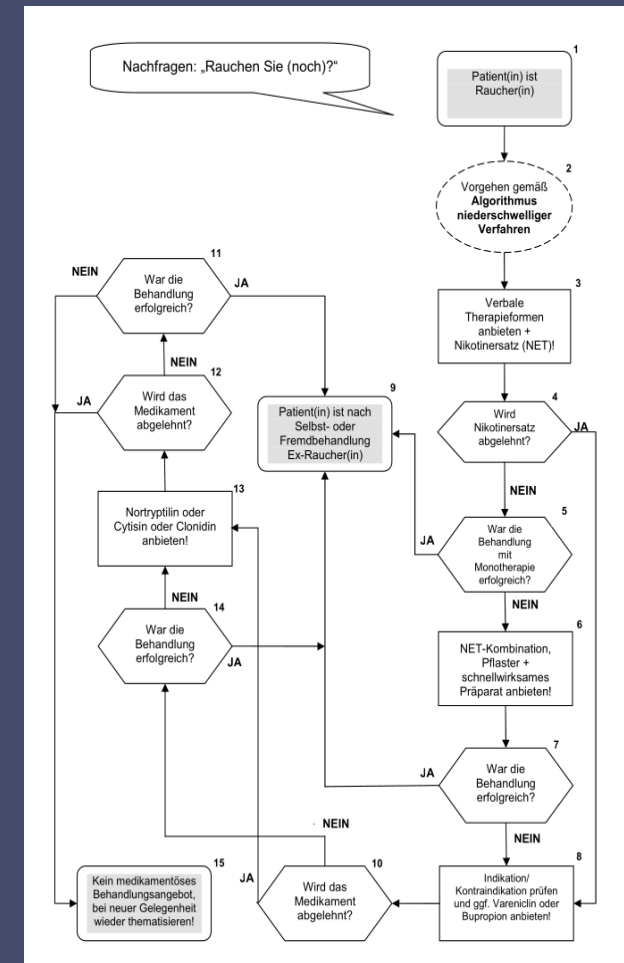
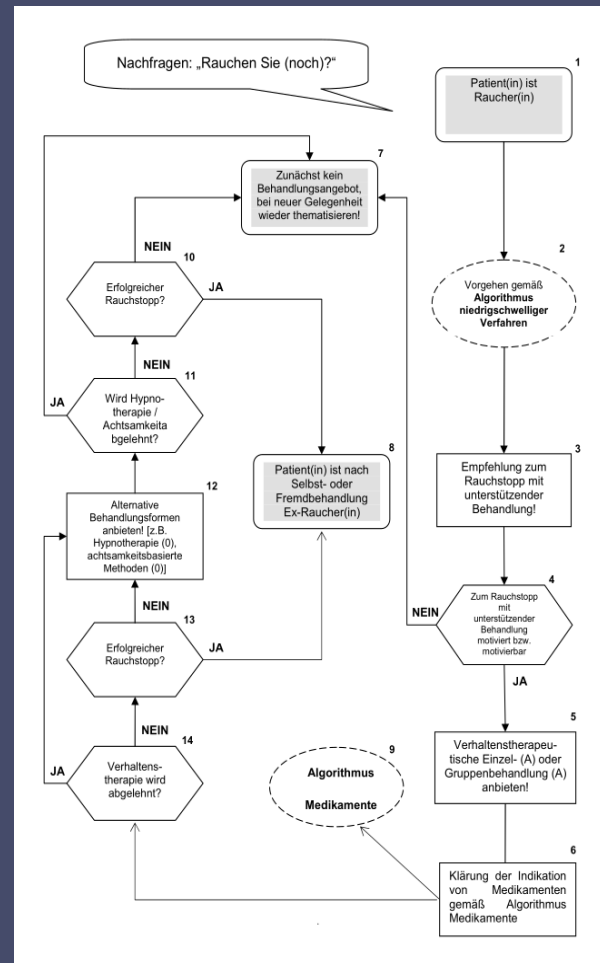
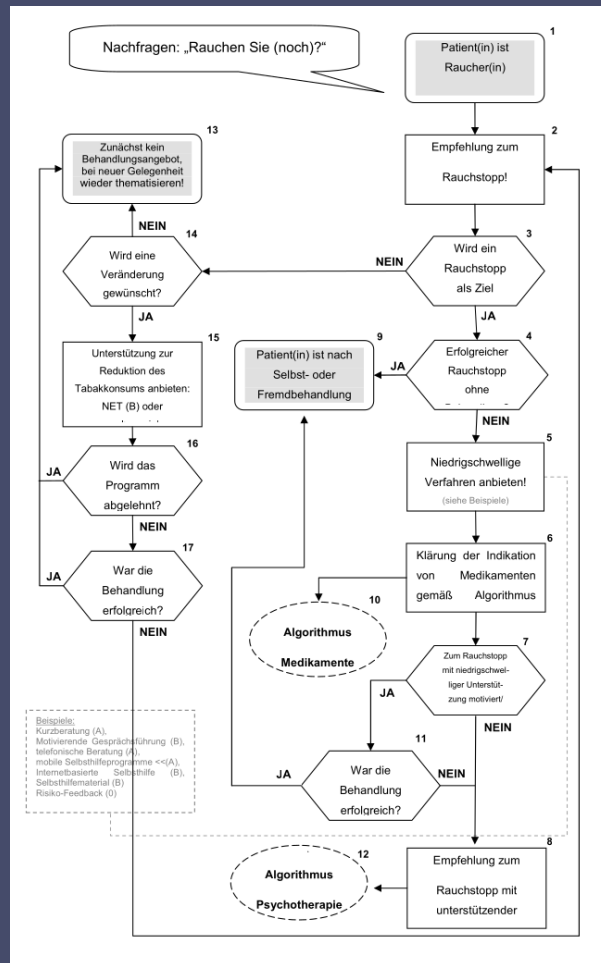


Was ist neu und wichtig im Bereich Screening, Psycho- und Pharmakotherapie?

1. Angepasstere Formulierung zur Diagnostik (A)
2. Relativierung der Motivierenden Gesprächsführung (O)
3. Aufnahme der Achtsamkeitsbasierten Methoden, Hypotherapie weiterhin als „Kann-Empfehlung“ (O)
4. NRT: Empfehlungen zur Kombinationstherapie diverser Darreichungsformen (O)
5. Vareniclin und Bupropion nicht mehr „Medikamente zweiter Wahl“ (A)
6. Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion zur Rezidivprophylaxe (O)
7. Cytisin durch Zulassung 12/2020 ohne Einschränkung als off-label Medikation (O)



Klinische Algorithmen Übersicht





**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**



**Universitätsklinikum
Tübingen**