



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

Nr. 73  
Dezember  
2018

### Editorial

In den letzten Jahren war es eher ruhig, was Berichte oder Studien über neue pharmakologische Ansätze zur Behandlung der Tabakabhängigkeit angeht. Eine Forschergruppe des Scripps Research Institute, an einer spektakulären Steilküste in La Jolla, einem nördlichen Stadtteil von San Diego, Kalifornien, gelegen, hat mit einer präklinischen Studie für erhebliches Aufsehen gesorgt und diese Ruhe damit beendet (1). Es ging dabei um ein Enzym, das Nikotin im Blut abbaut, bevor dieses die sensiblen Gehirnareale erreicht.

Dieses Enzym mit der Bezeichnung NicA2-J1 wurde einem Teil experimentell abhängig gemachter Ratten injiziert, die daraufhin Anzeichen geringerer körperlicher Abhängigkeit gezeigt haben und nach einer mehrtägigen Abstinenz seltener rückfällig wurden. Abhängige Ratten führten sich auch dann Nikotin zu, wenn sie dafür intermittierend mit Stromstößen bestraft wurden; mit dem Enzym behandelte Ratten zeigten unter diesen Bedingungen hingegen häufiger einen Verzicht auf die Verabreichung.

Wenn die Tiere nach einer mehrtägigen Abstinenzphase wieder Gelegenheit hatten, sich Nikotin zu verabreichen, reagierten die Ratten in der Kontrollgruppe erwartungsgemäß und nutzten die Gelegenheit ausgiebig, indem sie sich höhere Dosen als zuvor injizierten. Unter den mit dem Enzym NicA2-J1 behandelten Ratten war diese Tendenz weniger stark ausgeprägt. Ähnlich fielen die Reaktionen aus, wenn den Tieren zuvor eine stresserzeugende Substanz verabreicht wurde. Ein wenig erinnert der Wirkmechanismus an die Nikotinimmunsierung, bei der über eine eigene Antikörperbildung Nikotin gebunden und damit verhindert wird, dass es die Blut-Hirnschranke durchdringt. Dieser Therapieansatz hat sich letztlich nicht durchsetzen können und wird nicht mehr weiterverfolgt. Man darf gespannt sein, wann die ersten klinischen Tests mit NicA2-J1 durchgeführt werden und welche Ergebnisse dabei erzielt werden. Bis dahin wollen wir aber nicht untätig sein in unseren eigenen Aktivitäten für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung.

In der vierten und letzten Ausgabe für 2018 unseres Newsletters gibt es vier Beiträge, in denen neue Publikationen besprochen werden: Zunächst eine Arbeit aus der Schweiz, die

### Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Neue Publikationen	2

der Frage nachging, wie sich der Konsum von Snus und Snuff auf den Raucheinstieg bzw. Rauchstopp auswirkt. Dann wird eine randomisierte Studie zur Wirksamkeit der „Allen Carr“-Methode vorgestellt, bevor eine Untersuchung des Zusammenhangs von Tabakregulierung und -kontrollmaßnahmen mit der Nutzung evidenzbasierter Tabakentwöhnungsmethoden besprochen wird. Den Abschluss bildet eine Publikation, die das Ausstiegsverhalten von Rauchern und „dualen“ Usern (Tabak- und E-Zigaretten) miteinander verglichen hat.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. Besonders freuen wir uns darauf, Sie wieder zahlreich bei der Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle am 12. und 13. Dezember 2018 in Heidelberg begrüßen zu können.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2019,

Ihr Redaktionsteam

Ute Mons, Peter Lindinger, Anil Batra, Wilfried Kunstmann



*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.*

(1) Kallupi M, Xue S, Zhou B, Janda KD & George O (2018) An enzymatic approach reverses nicotine dependence, decreases compulsive-like intake, and prevents relapse. Sci Adv 4: eaat4751, DOI: 10.1126/sciadv.aat4751

## Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

### Fortbildungen für Fachberufe

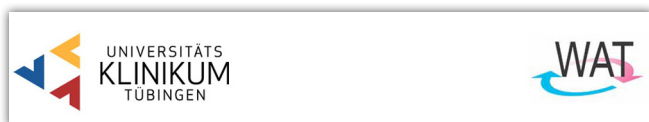


- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung: München 18.–22.2.2019; Berlin 1.–5.4.2019. Verkürzte Schulung Köln 30.3.–1.4.2019. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei [braun@ift.de](mailto:braun@ift.de), Tel. 089/36 08 04 91 oder Fax 089/36 08 04 98

- 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. 030/40045 64 22 oder [dezernat2@baek.de](mailto: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: Im Rahmen der 24. Tübinger Suchttherapietage vom 3.–5.4.2019. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel. 07071/298 23 13, Fax 07071/29 53 84 oder [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

### Kongresse/Tagungen

#### National

- 20. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. Termin: 27.3.2019, 12–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität; Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Programm und Anmeldung demnächst unter <http://www.wat-ev.de>

#### International

- 25. Annual Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT)

20.–23.2.2018 in San Francisco, Kalifornien, USA. Programm und Anmeldung <https://www.srnt.org>. Frühbucherrabatt bis 28.1.2019

### Neue Publikationen

*Gmel G, Clair C, Rougemont-Bücking A, Grazioli VS, Daeppen JB, Mohler-Kuo M & Studer J (2018)*

**Snus and snuff use in Switzerland among young men: are there beneficial effects on smoking?**

*Nicotine Tob Res 20: 1301–1309, DOI: 10.1093/ntr/ntx224*

#### Hintergrund

Außerhalb der USA und den nordeuropäischen Ländern (insbesondere Schweden und Norwegen) existieren kaum Langzeitstudien zu rauchlosen Tabakprodukten (RLTP). Die hier präsentierte Längsschnitt-Studie zu oralem Tabak nach Art des in Schweden verbreiteten Snus und nasalem (Schnupf-)Tabak untersuchte, inwieweit diese Konsumformen Einfluss auf die Rauchinzidenz und -prävalenz in einem zentraleuropäischen Land haben. Insbesondere Schnupftabak ist in der Schweiz mit einer 12-Monats-Prävalenz von 24 % bei jungen Männern weit verbreitet; Snus wird in dieser Zielgruppe immerhin noch von 9 % konsumiert.

#### Methode

Die Stichprobe bestand aus mehr als 5000 männlichen Personen in der Schweiz im Alter von etwa 20 Jahren, die im Rahmen der Tauglichkeitsuntersuchung für den Militär- oder Zivildienst rekrutiert worden waren. Die Baseline-Befragung fand zwischen September 2010 und März 2012 statt. Zum Follow-up etwa 15 Monate später konnten noch 91,5 % der ursprünglich Befragten erreicht werden. Snus- und Schnupf-Tabak-Konsum in den letzten 12 Monaten wurde nach Häufigkeit kodiert (wöchentlich oder häufiger, seltener als wöchentlich, keinerlei Konsum); aus den Ergebnissen beider Befragungen wurde ein longitudinales Konsummuster konstruiert. Folgende Gruppen wurden definiert:

- 1) persistente Nichtnutzer (kein Konsum zur Baseline und beim Follow-up)
- 2) Einsteiger (kein Konsum zur Baseline, aber beim Follow-up)
- 3) Aussteiger (Konsum zur Baseline, aber nicht beim Follow-up)

- 4) seltener Konsum zur Baseline und fortgesetzter Konsum beim Follow-up
- 5) häufiger Konsum zur Baseline und fortgesetzter Konsum beim Follow-up

Bezüglich ihres Raucherstatus wurden die Teilnehmer bei beiden Messzeitpunkten je nach ihren Angaben in „Nicht-raucher“, „gelegentliche“ (nicht täglichen) und „tägliche Raucher“ gruppiert. Für die Regressionsmodelle wurden u. a. Adjustierungen vorgenommen für delinquentes Verhalten, Binge-Trinken, Cannabiskonsum, Tabakabhängigkeit, Depressivität und Aggressivität sowie sozio-demographische Faktoren.

## Ergebnisse

Baseline-Konsumenten von Snus (9,1 % der Teilnehmer) oder Snuff (23,5 %) unterschieden sich teilweise erheblich von Nicht-Konsumenten: Binge-Trinken und Cannabiskonsum waren stärker verbreitet, ebenso delinquentes Verhalten und Aggressivität. Zudem war die Tabakabhängigkeit stärker ausgeprägt.

In den adjustierten Modellen zum Raucheinstieg unter den zur Baseline-Befragung nichtrauchenden Teilnehmern gab es keine Unterschiede zwischen persistenten Nichtnutzern (Gruppe 1) und Aussteigern (Gruppe 3). Bei den Einsteigern (Gruppe 2, Odds Ratio, OR 1.90) und der Gruppe 4 (seltener Konsum zur Baseline und fortgesetzter Konsum beim Follow-up, OR 4.51) war der Raucheinstieg deutlich häufiger im Vergleich zu den persistenten Nichtnutzern.

Unter den zur Baseline-Befragung bereits rauchenden Teilnehmern war das fortgesetzte Rauchen in Gruppe 2 und Gruppe 4 stärker verbreitet (ORs 2.79 bzw. 2.71). In Gegensatz dazu war fortgesetztes Rauchen in Gruppe 3 seltener (OR 0.57,  $p=0.009$ ). Bei Gruppe 5 (häufiger Konsum zur Baseline und fortgesetzter Konsum beim Follow-up) war fortgesetztes Rauchen nicht signifikant seltener. Unter denjenigen, die zu beiden Messzeitpunkten rauchten, war nur unter den Snus-Aussteigern (im Vergleich zu persistenten Nichtnutzern) eine signifikante Reduktion der täglichen Konsummenge zu beobachten (um etwa 1,6 Zigaretten;  $p=0.002$ ). Die Befunde zu Snuff waren vergleichbar, auch wenn hier die Reduktion der täglichen Konsummenge etwas geringer ausfiel (etwa 1 Zigarette;  $p=0.008$ ).

## Diskussion

Folgende Hypothesen wurden in dieser Untersuchung bestätigt:

- 1) Bei den ursprünglich nichtrauchenden Teilnehmern war die Wahrscheinlichkeit, zum Follow-up zu rauchen, größer, wenn Teilnehmer mit dem RLTP-Konsum anfangen oder einen geringen Konsum beibehielten.
- 2) Bei den ursprünglich rauchenden Teilnehmern war die Wahrscheinlichkeit, das Rauchen beizubehalten, größer, wenn Teilnehmer mit dem RLTP-Konsum anfangen oder einen geringen Konsum beibehielten. Im Gegensatz dazu ging eine Beendigung des RLTP-Konsums mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einher, das Rauchen beizubehalten.
- 3) Bei fortgesetzten Rauchern zeigten nur diejenigen einen geringeren Tageskonsum von Zigaretten, die den RLTP-Konsum eingestellt hatten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse keinerlei bedeutsam positiven Effekte des RLTP-Konsums auf den Raucheinstieg, Rauchstopp oder Konsummenge bei den denjenigen, die den RLTP-Konsum beibehalten oder damit beginnen. Es wurden sogar bedeutsame schädliche Auswirkungen bezüglich Raucheinstieg oder Rauchstopp beobachtet, wenn Teilnehmer mit dem RLTP-Konsum anfangen oder einen geringen Konsum beibehielten. Inwieweit eine Reduktion der täglichen Konsummenge in der berichteten Größenordnung (eine bzw. 1,6 Zigaretten/Tag) bei den Snus- und Snuff-Aussteigern tatsächlich als klinisch bedeutsamer „Benefit“ eingestuft werden sollte, ist trotz statistischer Signifikanz fraglich. Eine Bewerbung dieser rauchlosen Tabakprodukte von Seiten der Public Health-Gemeinde erscheint angesichts dieser Ergebnisse aus der Schweiz nicht gerechtfertigt.

*Keogan S, Li S & Clancy L (2018)*

**Allen Carr's Easyway to Stop Smoking – a randomised clinical trial**

*Tob Control, online veröffentlicht am 25. Oktober 2018, DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054243*

## Hintergrund

Die „Allen Carr“-Methode ist die wahrscheinlich populärste Rauchstoppmethode; die Website spricht von mehr als 30 Millionen Menschen, die es damit geschafft haben sollen und wirbt mit einer Erfolgsquote von 90 %. Es existieren jedoch kaum empirische Daten zur Wirksamkeit, und die wissenschaftliche Grundlage der Methode ist ebenfalls unklar. In der vorliegenden randomisierten Studie aus Irland wurde das Gruppenprogramm „Allen Carr's Easyway“ mit dem nationalen online-Tabakentwöhnungsdienst „Quit.ie“ verglichen.

## Methode

Die Studienteilnehmer (täglich rauchende Personen über 18 Jahre) wurden im Juli 2015 via Zeitungsanzeigen und Hinweisen im Radio rekrutiert und auf die Website des TobaccoFree Research Institute Ireland (TFRI) geleitet, wo sie einen Eingangsfragebogen ausfüllen mussten. Ausschlusskriterien waren akute kardiale oder respiratorische und ernste psychiatrische Erkrankungen. Von ursprünglich mehr als 3000 Respondern wurden schließlich 300 Personen blockweise (nach Geschlecht, Alter und Bildungsgrad) randomisiert. Die Follow-ups wurden im März 2017 komplettiert. Ermittelt wurde die relative Wirksamkeit der beiden Interventionen Allen Carr (AC) und Quit.ie (KG) mittels CO-validierter Abstinenz nach einem, drei, sechs und 12 Monaten (Russell Standard). Zu diesen Follow-ups war also ein persönliches Erscheinen der Studienteilnehmer erforderlich.

Das AC-Programm wurde kostenfrei von erfahrenen AC-Trainern in Gruppen von maximal 20 Teilnehmern vermittelt und umfasste 5 Stunden. Gegen Ende des Seminars wurde ritualisiert die letzte Zigarette geraucht, gefolgt von einer 20-minütigen Entspannungsübung. Zudem wurden – zusätzlich zu den 4 Follow-up-Erhebungen im Rahmen der Studie – zwei AC-Follow-up-Sitzungen angeboten.

In der KG erhielten die Teilnehmenden Zugang zu einem kostenfreien online-Portal mit SMS und Facebook-Schnittstelle. Der vorgeschlagene Ausstiegsplan umfasst einen Ausstiegstermin, Unterstützungs-SMS und -mails für vier Wochen, zwei weitere Follow-up-Kontakte und die Option für einen telefonischen Support. Für die „Intention-to-treat“ Analyse wurden Teilnehmer berücksichtigt, die sich einen Ausstiegstermin gesetzt (KG) oder zu einem AC-Seminar angemeldet hatten. Zusätzlich wurden „Complete Case“ Analysen durchgeführt, um auch möglicherweise unterschiedliche Retentionsraten mit zu berücksichtigen.

## Ergebnisse

Chi-Quadrat bzw. Z-Tests ergaben, dass die AC-Bedingung der Kontrollbedingung überlegen war. Zu allen Follow-up-Kontakten lagen die Abstinenzquoten der AC-Gruppe höher, wobei der Unterschied zwischen den beiden Gruppen nach einem Monat am stärksten ausgeprägt war (s. Tabelle 1).

**Tabelle 1: Russell-Standard ITT-Abstinenzquoten (Punktprevalenz) der AC-Gruppe und der Kontrollgruppe (KG)**

	AC	KG	p
1 Monat	37,7 %	20,1 %	< 0.001
3 Monate	26,5 %	14,8 %	0.006
6 Monate	23,2 %	15,4 %	0.045
12 Monate	21,9 %	11,4 %	0.008

In der AC-Gruppe nahm die Abstinenzquote von 37,7 % nach einem Monat ab auf 21,9 % nach 12 Monaten, ( $p=0.001$ ), während die Abstinenzquote in der Kontrollgruppe von 20,1 % nach einem Monat auf 11,4 % nach 12 Monaten fiel ( $p=0.02$ ).

Die „Complete Case“ Analyse mit CO-Validierung zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen; die hier inkludierten absoluten Fallzahlen lagen in der AC-Gruppe allerdings deutlich höher (d.h., dass ein größerer Anteil der Teilnehmer der AC-Gruppe zu den Follow-up-Erhebungen mit CO-Messung erschienen ist, s. Tabelle 2).

**Tabelle 2: Russell-Standard Complete Case-Abstinenzquoten der AC-Gruppe und der Kontrollgruppe (KG)**

	AC	KG	p
1 Monat	N = 110 51,8 %	N = 69 43,5 %	0.139
3 Monate	N = 81 49,4 %	N = 46 47,8 %	0.433
6 Monate	N = 72 48,6 %	N = 41 56,1 %	0.778
12 Monate	N = 63 52,4 %	N = 38 44,7 %	0.228

Wenn hingegen die Selbstangaben bei der „Complete Case“ Analyse herangezogen wurden, fanden sich die oben in Tabelle 1 dargestellten Unterschiede im Sinne einer deutlichen Überlegenheit der AC-Gruppe.

Multivariate Regressionsberechnungen der 3-Monats-Zahlen ergaben, dass drei Variablen signifikant mit der Abstinenzwahrscheinlichkeit zusammenhingen: Die Behandlungsbedingung, das Bildungsniveau und der CO-Wert zur Baseline. Je höher das Bildungsniveau und je niedriger der ursprüngliche CO-Wert, desto höher die Wahrscheinlichkeit, Abstinenz zu erreichen. 15 Teilnehmer in der Kontrollgruppe und 12 der AC-Gruppe hatten angegeben, in den ersten 3 Monaten nach Rauchstopp für eine gewisse Zeit E-Zigaretten genutzt zu haben.

## Diskussion

Die Langzeit-Abstinenzquote bei Teilnehmern des AC-Seminars lag mit 21,9 % fast doppelt so hoch wie die der Kontrollgruppe. Die der „AC-Methode“ zugrundeliegenden Wirkmechanismen sind aber nach wie vor unklar. Denkbar ist, dass die Seminarinhalte auf einer Erwartungsherausforderung basieren, wie sie auch in der Behandlung der Alkoholabhängigkeit eingesetzt wird. Dabei wird die Erwartung, welche Konsequenzen ein bestimmtes Verhalten hat, in Frage gestellt: Wenn sich die Erwartung, dass Rauchen guttut, verändert und Raucher stattdessen negative Erwartungen mit Rauchen assoziieren, werden sie dieses Verhalten eher verändern. Ein weiterer Wirkfaktor könnte darin bestehen, dass die Kursleiter immer darauf hinweisen, selbst mit der „AC-Methode“ aufgehört zu haben. Die Methode genießt auch unter Prominenten hohe Popularität und wird von diesen entsprechend angepriesen, was in Kombination mit dem hohen Bekanntheitsgrad der Bücher von Allen Carr ebenfalls eine Rolle spielen könnte. Jedenfalls basiert die Methode nicht auf motivationaler Verhaltensänderung, und von pharmakologischen Hilfen wird strikt abgeraten.

Dass die AC-Methode der Kontrollgruppenbedingung überlegen war, ist nicht überraschend. Das Quit.ie-Angebot wurde in dieser Studie nicht so ausgeschöpft wie erhofft. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe nahmen keinerlei face-to-face-Beratung in Anspruch, obwohl dies möglich gewesen wäre. Pharmakologische Hilfen wurden zwar empfohlen, allerdings nur von etwa einem Drittel der Teilnehmer verwendet. So wurden die Ergebnisse dieser Studie auch genutzt, um den Quit.ie-Service zu optimieren.

*Dahne J, Wahlquist AE, Garrett-Mayer E, Heckman BW, Cummings KM & Carpenter MJ (2018)*

### **State tobacco policies as predictors of evidence-based cessation method usage: results from a large, nationally representative dataset**

*Nicotine Tob Res 20: 1336–1343, DOI: 10.1093/ntr/ntx192*

## Hintergrund

Evidenzbasierte und in Leitlinien empfohlene Ausstiegsmethoden wie behaviorale Therapien, Telefonberatung oder pharmakologische Hilfen werden nur von einem geringen Anteil von Rauchern bei deren Ausstiegsbemühungen genutzt. Eine Reihe von Studien hat einen Zusammenhang zwischen staatlicher Tabakregulierung wie Besteuerung, Schutz vor Passivrauch oder Kostenerstattung für Behandlungen und

Tabakentwöhnung zu Tage gefördert. Ziel dieser Publikation war es, die Nutzung evidenzbasierter Ausstiegsmethoden in den einzelnen US-Bundesstaaten zu beschreiben und – unabhängig von möglichen individuellen Prädiktoren – den Einfluss der jeweiligen bundesstaatlichen Tabakregulierung auf deren Nutzung zu untersuchen.

## Methode

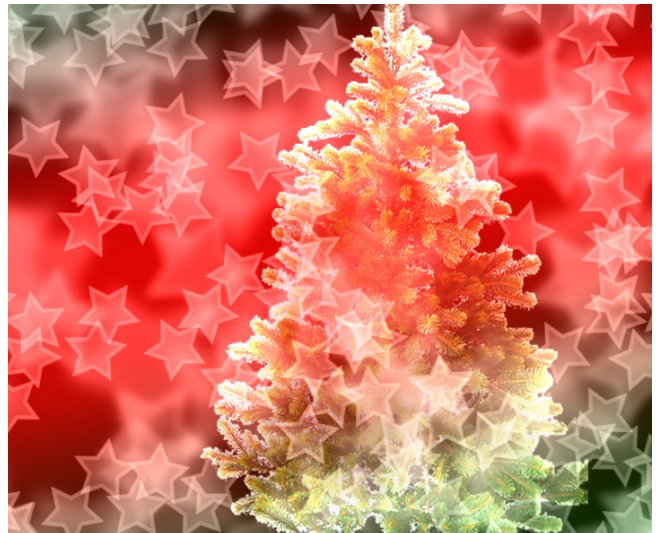
Die analysierten Daten stammten aus dem „Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey (TUS-CPS)“ der Jahre 2010 und 2011. Dies stellt die bedeutendste nationale Befragung zu individuell genutzten Ausstiegsmethoden dar. Ausgewertet wurden die Daten von 9 232 Rauchern, die angegeben hatten, innerhalb der vergangenen 12 Monate einen Rauchstoppversuch unternommen zu haben. 10 potentiell als Prädiktor in Frage kommende bundesstaatliche Faktoren wie Kostenerstattung durch Programme für Personen mit geringem Einkommen, Bereitstellung kostenfreier Medikation durch die jeweilige Quitline (Telefonberatung), Steuerquote auf Tabakprodukte, Bereitstellung von Mitteln für Tabakkontrolle etc. wurden vorab identifiziert. Die jeweilige Rauchprävalenz wurde zusätzlich aufgenommen. Die folgenden Analysen bezogen sich auf:

- 1) deskriptive Charakterisierung der Nutzung von Ausstiegsmethoden,
- 2) logistische Regressionsmodelle zur Identifikation bundesstaatlicher Faktoren als Prädiktoren der Nutzung von Ausstiegsmethoden bei gleichzeitiger Kontrolle individueller Variablen,
- 3) Cluster-Analysen mit Gruppierung von Bundesstaaten mit ähnlichen Regelungen und
- 4) Untersuchung von Clustern als Prädiktoren der Ausstiegsmethoden

## Ergebnisse

Die durchschnittliche Nutzungs-Prävalenz der jeweiligen Methoden lag bei 23,8 % für Nikotinersatztherapie (NET), 14,4 % für nicht-nikotinhaltige Medikamente, 4,0 % für behaviorale Therapien und 3,1 % für Quitlines. Besonders groß war die Spanne zwischen den einzelnen Bundesstaaten bei der Nutzung von Quitlines (QL, 0,6 % in Texas bis 19,8 % in Montana). Jede der evidenzbasierten Ausstiegsmethoden wurde von einer unterschiedlichen Kombination von bundesstaatlichen Faktoren beeinflusst. Hier einige ausgewählte Zusammenhänge:

NET wurde dort seltener genutzt, wo nicht-nikotinhaltige Medikamente für Personen mit geringem Einkommen erstattet wurden, und in den Bundesstaaten häufiger genutzt, wo die Steuerquote auf Tabakprodukte und die Staatsausgaben für Tabakkontrolle höher waren. Kostenerstattung für nicht-nikotinhaltige Medikamente für Personen mit geringem Einkommen, Rauchprävalenz sowie die Höhe der Staatsausgaben für Tabakkontrolle waren Prädiktoren für die Nutzung nicht-nikotinhaltiger Medikamente. Die QL Nutzung fiel in Bundesstaaten mit höherer Prävalenz nicht-versicherter Personen geringer aus. Die Höhe der Staatsausgaben für Tabakkontrolle war ein signifikanter Prädiktor für die NET-, QL- und behaviorale Therapie-Nutzung.



Die Gruppierung von einzelnen Bundesstaaten mit ähnlichen Regelungen ergab sieben Cluster. Die Zugehörigkeit zu einem dieser sieben Clustern (wobei zwei Cluster nur aus einem einzelnen Bundesstaat bestanden) hing signifikant mit der Nutzung aller vier Ausstiegsmethoden zusammen. Einige Beispiele: Für NET betrug die Nutzungsrate in Cluster 6 (Connecticut) 32,6 %, wohingegen die Nutzung in den Clustern 4, 5 und 7 signifikant geringer war (ORs zwischen 0,63 und 0,68). Für QL-Nutzung fungierte Cluster 3 als Referenz (bestehend aus den Bundesstaaten South Dakota, Maine, Vermont und Delaware, 8,0 % Nutzung). Bewohner der Cluster 1, 2, 4, 5 und 7 nutzten Qs signifikant weniger häufig (ORs 0,09 und 0,42).

## Diskussion

Wie vermutet beeinflussen Faktoren staatlicher Tabakregulierung die Wahrscheinlichkeit, dass deren Einwohner evidenzbasierte Ausstiegsmethoden nutzen. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Bereitstellung von Mitteln für Tabakkontrollmaßnahmen. Weiterhin Einfluss haben eine Kostenerstattung für medikamentöse und behaviorale Therapien durch Programme für Personen mit geringem Einkommen, die Steuerquote auf Tabakprodukte und die jeweilige Rauchprävalenz. Aus den Clusteranalysen wurde deutlich, dass die Bereitstellung höherer Mittel für Tabakkontrollmaßnahmen, die Ausweitung von Erstattungsregelungen für Therapien, die Erhöhung der Einnahmen aus Tabakbesteuerung und Ausgleichszahlungen (der Tabakindustrie; seit dem sogenannten Master Settlement Agreement eine sehr bedeutsame Finanzierungsquelle für Tabakkontrolle in den USA) und schließlich die weitere Senkung der Rauchprävalenz wichtige Ziele darstellen, um die Nutzung evidenzbasierter Ausstiegsmethoden zu promoten und zu verbessern.

Auch wenn die Zahlen sich auf die USA beziehen und nur begrenzt auf die Verhältnisse in Deutschland übertragbar sind (s. Master Settlement Agreement), bleibt die zu geringe Nutzung evidenzbasierter Hilfen auch hierzulande ein erhebliches Problem. Nach der DEBRA-Studie (s. Newsletter Nr. 67, S. 3) liegen diese für Nikotinersatz bei 3,7 %, für behaviorale Unterstützung bei 1,7 % und verschreibungspflichtige Medikamente sowie Telefonberatung jeweils bei nur 0,6 % und damit erheblich unter den Nutzungsquoten in USA!

## 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:

PD Dr. Ute Mons

## Redaktion:

PD Dr. Ute Mons, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,  
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

*Sweet L, Brasky TM, Cooper S, Doogan N, Hinton A, Klein EG, Nagaraja H, Quisenberry A, Xi W & Wewers ME (2018)*

### Quitting behaviors among dual cigarette/e-Cigarette users and cigarette smokers enrolled in the Tobacco User Adult Cohort (TUAC)

*Nicotine Tob Res, online erschienen am 20. Oktober 2018, DOI: 10.1093/ntr/nty222*

## Hintergrund

Wenn Raucher auf E-Zigarette umsteigen, aber weiterhin Tabakzigaretten konsumieren („dual use“), wird ein potentiell gesundheitlicher Nutzen stark gemindert. Unklar ist bislang, wie sich das Ausstiegsverhalten dieser Konsumenten von demjenigen der Raucher unterscheidet. Hier wurden diese beiden Gruppen hinsichtlich Reduktion des Zigarettenkonsums, Ausstiegsversuche und Abstinenz bezüglich Zigaretten- und Tabakkonsum verglichen.

## Methode

Teilnehmer wurden aus der „Tobacco User Adult Cohort (TUAC)“ rekrutiert, einer longitudinalen Beobachtungsstudie, die im US-Bundesstaat Ohio durchgeführt wurde. Inkludiert wurden Personen, die zur Baseline angegeben hatten, täglich ausschließlich Zigaretten oder täglich Zigaretten plus E-Zigaretten (täglich oder an mehreren Tagen der Woche) zu konsumieren. Die Aufnahme in die Kohortenstudie erfolgte zwischen Oktober 2014 und Dezember 2015; die Befragung wurde im Juni 2017 abgeschlossen. Die untersuchte Stichprobe umfasste schließlich 617 Raucher und 88 duale Nutzer. Die Teilnehmer wurden alle sechs Monate und über 18 Monate in einem persönlichen Interview befragt; die Retentionsrate lag mit 93 % sehr hoch. Die erhobenen Daten umfassten neben den üblichen demographischen Variablen in dem aktuellen Konsum, Interesse an der Beendigung des Rauchens, Tabakabhängigkeit, Risikowahrnehmung, Ausstiegsversuche und Abstinenz bezüglich Zigaretten- und Tabakkonsum.

## Ergebnisse

Zur Baseline-Befragung berichteten duale Nutzer ein stärkeres Interesse an der Beendigung des Zigarettenkonsums; ansonsten wurden keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt. Bezüglich der Reduktion des Zigarettenkonsums im Laufe des Untersuchungszeitraums wurden keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen ermittelt. Ältere, besser ausgebildete und männliche Teilnehmer hatten den Zigarettenkonsum im Laufe des Untersuchungszeitraums stärker reduziert.

Auch die Anzahl der berichteten Ausstiegsversuche (mit  $\geq 24$  Stunden Abstinenz) war bei beiden Gruppen vergleichbar.

Nach Adjustierung für das unterschiedliche Interesse an der Beendigung des Rauchens wurden in den logistischen Regressionsmodellen keine signifikanten Prädiktoren aus dem demographischen oder rauchanamnestischen Variablenpool ermittelt. Duale Nutzer waren zum Zeitpunkt des ersten Follow-up-Interviews nach sechs Monaten häufiger abstinent von Zigaretten als Teilnehmer, die ausschließlich Zigaretten konsumierten (OR 2.54, KI 1.02–6.31); nach 12 oder 18 Monaten fand sich allerdings kein Unterschied mehr. Modelle, in denen die Abstinenz von allen Tabakprodukten und E-Zigaretten ermittelt wurde, fanden zu keinem Zeitpunkt Unterschiede zwischen dualen Nutzern und ausschließlich Zigaretten Konsumierenden. Zur Baseline duale User, die zu einem der Follow-ups weiter Tabak konsumierten, stellte die Mehrzahl zunehmend um auf den Konsum von ausschließlich Zigaretten (57 %–66 %); der duale Konsum nahm ab (von 36 % auf 21 %), während lediglich zwischen 6 % und 10 % als reine E-Zigaretten-Nutzer kategorisiert wurden.

## Diskussion

Diese Ergebnisse widersprechen der Annahme, dass dualer Konsum von E- und Tabakzigaretten ein potentieller Ausstiegs- weg sein könnte. In dieser Studie waren potentiell günstige Auswirkungen eines dualen Konsums nur von kurzfristiger Dauer. Zu keinem Zeitpunkt konnte ein Effekt in Bezug auf die Abstinenz von allen Produkten (Tabak oder E-Zigaretten) festgestellt werden. Einschränkend muss aber auch auf die vergleichsweise kleine Fallzahl der Gruppe der dualen Nutzer hingewiesen werden. Es wurden auch keine günstigen Umstellungseffekte beobachtet: 90 % der dualen User konsumieren auch 10 Monate später noch Tabakzigaretten.

Im „Positionspapier: Suchtmedizinische und gesundheitspolitische Chancen und Risiken durch den Gebrauch von E-Zigaretten“ (s. Newsletter Nr. 68, S. 5f) findet sich dazu entsprechend die Empfehlung: „Von dual use ist abzuraten.“

