



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

Nr. 74  
April  
2019

### Editorial

Die Halbwertszeit gesicherten Wissens in der Tabakentwöhnung ist kurz: was noch vor wenigen Jahren als gesichert galt, muss folgerichtig regelmäßig auf den Prüfstand. Das gilt sowohl in der einen (Evidenz für eine Empfehlung vorhanden) als auch in der anderen (keine Evidenz vorhanden oder Evidenz für eine Nicht-Empfehlung vorhanden) Richtung. Die Aktualisierung von Leitlinien hat alle 5 Jahre zu erfolgen, das bedeutet für die aktuelle Tabak-Leitlinie, dass ihre Gültigkeit im Juli diesen Jahres endet. Dies macht die Anmeldung einer Aktualisierung erforderlich, gefolgt von einer Recherche neuer Evidenzen für bestehende Aussagen, der Prüfung neuer Fragestellungen und einer Recherche der Evidenz für neue Empfehlungen. Derzeit läuft die Vorbereitung der Zusammensetzung der Leitlinien-Gruppe. Dies erfolgt durch eine Nominierung von entsprechenden Experten durch diverse Fachgesellschaften. Ende April 2019 findet ein erstes Vorbereitungstreffen der Leitlinien-Gruppe statt. Es wird spannend, inwieweit neue Studienergebnisse der letzten Jahre zu neuen Empfehlungen führen werden. Im Newsletter wurden in dieser Zeit einige Arbeiten besprochen, die einen Bezug zu einzelnen Empfehlungen der S3-Leitlinie haben oder als Anhaltspunkte für neue Empfehlungen dienen können. Wir halten die Leserinnen und Leser des Newsletters auf dem Laufenden.

In der ersten Ausgabe für 2019 unseres Newsletters berichten wir ausführlicher über die Konferenz der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) in San Francisco und die 20. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT). Dann folgen zwei Beiträge, in denen neue Publikationen besprochen werden: Zunächst eine vielbeachtete Arbeit aus Großbritannien, die der Frage nachging, wie wirksam E-Zigaretten als Ausstiegshilfe im Vergleich zu einer leitliniengerechten Nikotinersatztherapie sind. Im zweiten Beitrag werden Zusammenhänge zwischen Regelungen zum rauchfreien Arbeitsplatz und Angeboten zur Tabakentwöhnung am Arbeitsplatz in den USA vorgestellt.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam  
Ute Mons, Peter Lindinger,  
Anil Batra, Wilfried Kunstmann

### Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	1
Rekrutierung von Teilnehmern für eine Studie zur Tabakentwöhnung	2
Konferenzrückblick: SRNT-Konferenz in San Francisco	2
Konferenzrückblick: WAT-Frühjahrstagung in Frankfurt	3
Neue Publikationen	4

*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: Berlin 14.–18.10.2019. Verkürzte Schulungen: Dresden 4.–6.5.2019, Lübeck 22.–24.6.2019 und München 1.–3.7.2019. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei [braun@ift.de](mailto:braun@ift.de); Tel. 089/36 08 04 91, 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.: 030/400456422 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: 9. und 10.11.2019. 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](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

## ■ Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 9.–11.10.2019 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V. an (siehe oben)

Infos und Anmeldung unter Tel. 030/209166314, Fax 030/209166316, [n.irmmler@psychologenakademie.de](mailto:n.irmmler@psychologenakademie.de) oder <https://www.psychologenakademie.de>

## Kongresse/Tagungen

### National

#### ■ 20. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin vom 4.–6.7.2019 in München (mit Symposium Tabakabhängigkeit)

Infos und Anmeldung unter <http://www.suchtkongress.de>

#### ■ Deutscher Suchtkongress 2019 vom 16.–18.9.2019 in Mainz

Infos unter <https://www.suchtkongress.org>

### International

#### ■ 19. SRNT Europe-Konferenz vom 12.–14.9.2019 in Oslo, Norwegen

Frühbucherrabatt bis zum 1.7.2019.  
Infos unter <http://www.srntoslo2019.com>

## Rekrutierung von Teilnehmern für eine Studie zur Tabakentwöhnung

Ärzte und Wissenschaftler am Tumorzentrum des Universitätsklinikums Freiburg wollen in einer Studie untersuchen, ob eine sechswöchige ambulante Tabakentwöhnung oder eine neuntägige stationäre Entwöhnung erfolgreicher ist. Für die von der Deutschen Krebshilfe geförderte Studie werden insgesamt 274 Probanden gesucht. Die ambulante Entwöhnung kann bundesweit wohnortnah bei einem zertifizierten Entwöhnungstherapeuten durchgeführt werden. Die stationäre Raucherentwöhnung erfolgt in der Breisgauklinik in Bad Krozingen (ca. 15 km südlich von Freiburg).

Sowohl die ambulante als auch die stationäre Raucherentwöhnungstherapie im Rahmen der Studie wird auf Basis aktueller Leitlinien und neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse durchgeführt. Die Zuteilung zu einer der beiden Gruppen erfolgt zufällig per Losverfahren.

Die Studie richtet sich an volljährige Personen, die mindestens 10 Zigaretten täglich rauchen. Die Kosten für die stationäre Therapie, inklusive Unterbringung mit Vollpension, sowie An- und Abreise werden übernommen. Es fällt lediglich eine Eigenbeteiligung in Höhe von 50 Euro an. Auch die Therapiekosten für die ambulante Entwöhnung werden unterstützt, sodass – je nach Therapeutenwahl – ein ähnlicher hoher Eigenbetrag verbleibt. Nicht teilnehmen dürfen Personen mit erhöhtem Alkohol- oder sonstigem Drogenkonsum, Schwangere sowie Personen mit psychischen beziehungsweise anderen schweren medizinischen Erkrankungen.

**Weitere Informationen zur Studie:** <https://www.uniklinik-freiburg.de/cccf/patienten/praevention/raucherpraevention/studie-raucherentwoehnung.html>

**Kontakt für die Studienteilnahme:** Präventionsteam Tumorzentrum Freiburg-CCCF, Tel. 0761/27036070 oder [cpmt@uniklinik-freiburg.de](mailto:cpmt@uniklinik-freiburg.de)

## Konferenzrückblick: SRNT-Konferenz in San Francisco

Vom 20. bis zum 23.3.2019 fand in San Francisco der Jahreskongress der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) statt. Leitthema waren Gesundheitsunterschiede vor allem in Bezug auf unterversorgte Bevölkerungsgruppen wie Minoritäten. Im Fokus standen hierbei vor allem mangelnde Fortschritte in der Tabakentwöhnung in einkommensschwächeren Ländern, bei Patienten mit anderen Substanzabhängigkeiten sowie psychischen Komorbiditäten, niedrigerem sozioökonomischem Status oder bei sexuellen oder ethnischen Minderheiten. Die 1500 Teilnehmer erhielten hierbei einen Überblick über Grundlagenforschung, Epidemiologie, klinische Studien und aktuelle politische Entwicklungen.

Den Auftakt bildeten am Mittwoch den 20.3. die Pre-Conference Workshops, unter anderem zu den Themen Antragsstellung in

der Tabakforschung, Nachwuchsförderung, Abstinenzaufrechterhaltung und zum Thema JUUL, einer neuartigen E-Zigarette mit hoher Nikotinabgabe, die aktuell die USA – und hier vor allem die Gruppe der Adoleszenten – im Sturm erobert. Festgehalten wurde hier insbesondere die Problematik des hohen Abhängigkeitspotentials aufgrund eines deutlich erhöhten Nikotingehalts der Liquids sowie die nachweisbare Toxizität von darin enthaltenen Aromastoffen.

Im anschließenden Presidential-Symposium wurden mangelhafte Fortschritte in der Tabakentwöhnung von ethnischen Minderheiten in den USA, oder den Maori in Neuseeland beleuchtet. Als Konsequenz wurde ein Einbezug des kulturellen Hintergrundes in Tabakentwöhnungsprogramme gefordert.

Am Folgetag verdeutlichte die Basic Science Keynote Session von Huib Mansvelter anatomische und funktionelle Beeinträchtigungen durch Nikotin im sich noch entwickelnden Gehirn von Adoleszenten sowie dessen langfristigen Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit. Die folgenden Symposia behandelten die Themen Nikotin und Verstärkung im Rahmen von Abhängigkeitsentwicklung, Stand der Forschung bei Tabakerhitzern, den sog. Heat-not-burn-Produkten und neue pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten, wobei hier vor allem Progesteron und Psilocybin (ein „klassisches“ Psychedelikum) neue innovative Perspektiven versprachen. Neurostimulationsverfahren wie transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS) blieben hingegen hinter den Erwartungen zurück und scheinen aktuell keine gute Behandlungs- oder Ergänzungsalternative zu den bereits etablierten Therapien darzustellen.

Am Freitag den 22.2. enthielt das Programm Symposien unter anderem zu den Themen Rauchen bei Patienten mit Krebserkrankungen, die Entwicklung von Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen, die Einflüsse von Mentholgeschmack beim Rauchen und Inhibition. Im Rapid-Response-Symposium „Using Objective Markers to Tailor Cessation Treatment“ stellte Andrea Rabenstein, München, Ergebnisse einer Studie zur funktionellen Magnetresonanztomographie vor. Danach scheinen in erster Linie die Reaktionen auf die erste Sitzung eine gewisse Relevanz für die Abstinenzaussichten zu haben.

Die Keynote-Session von Caryn Lerman zum Thema „Klinische Implikationen“ behandelte Konzepte zur individualisierten Tabakentwöhnung. Betont wurde die unterschiedliche Verstoffwechslung von NRTs und als Konsequenz die alternative Behandlung dieser Patientengruppe mit Bupropion oder Vareniclin zur Erhöhung der Abstinenzwahrscheinlichkeit. Die Symposia des Nachmittags enthielten Themen wie Rauchen bei alkoholabhängigen Patienten, oder Biomarker zum Risikoassessment bei vulnerablen Patientengruppen.

Der letzte Konferenztag stand im Zeichen von E-Health und der Möglichkeiten, durch spezifische Anpassungen dieser Angebote damit für Tabakentwöhnung schwer erreichbare Zielgruppen wie bestimmte Ethnien oder Gender-Minoritäten zu versorgen. Den anwesenden deutschen Kollegen fiel in diesem Symposium besonders auf, dass es in den USA einen schier unerschöpflichen Pool von öffentlichen Fördergeldern zu geben scheint, der es ermöglicht, Forschungsprojekte

durchzuführen, bei denen bereits die Rekrutierungskosten sehr hoch sind: Mit einem Werbeaufwand von etwa \$ 85 000 konnten via Facebook lediglich 836 Studienteilnehmer für eine niederschwellige Intervention rekrutiert werden. Die letzte Vortragsreihe stellte neue Strategien zur Verbesserung der Umsetzung wirksamer Tabakentwöhnungsangebote in der Grundversorgung vor. Hier berichtete auch Sabrina Kastaun aus Düsseldorf über erste Erfahrungen bei der Rekrutierung und Ausbildung von Allgemeinmedizinerinnen für Kurzinterventionen im Rahmen der DEBRA-Studie. Bei den Kollegen in den USA kommt den „Electronical Health Records“ (EHR) eine besondere Bedeutung zu. Damit wird ermöglicht, in der Grundversorgung identifizierte rauchende Patienten mit einem Klick („E-Referral“) externen Tabakentwöhnungsdienste – in der Regel Telefonberatung – zur Ausstiegsberatung zuzuweisen. Experimentiert wurde auch mit kostenlosen Nikotinersatz-Startpaketen für alle, unabhängig von deren Ausstiegs motivation. In einem weiteren Beitrag wurde vorgestellt, wie im Rahmen eines Rauchstopp-Angebots rückfällig gewordene Patienten zu einem neuerlichen Rauchstoppversuch motiviert werden können („relapse recovery chronic care treatment“).

Abseits des Programms erfuhr man im fachlichen Austausch in den Kaffeepausen auch die eine und andere Neuigkeit; so seien Bestrebungen im Gange, Vareniclin in den USA als „over-the-counter“ (OTC)-Produkt zuzulassen. Aber auch für ein Rahmenprogramm war gesorgt, wobei hier bewusst die Nachwuchsförderung im Vordergrund stand.

Insgesamt konnte der SRNT-Kongress 2019 in San Francisco einen guten Überblick zur aktuellen Datenlage hinsichtlich Minoritäten, aber auch abseits dessen zur E-Zigarette – auch in Bezug auf neue Erkenntnisse zu deren Toxizität, bieten. Im Vergleich zu den Kongressen vergangener Jahre fiel jedoch auf, dass die US-spezifische Sichtweise stärker im Vordergrund stand. Der bereits erwähnte riesige Pool von öffentlichen Fördergeldern wurde von den anwesenden Kollegen aus Deutschland auch mit etwas Wehmut zur Kenntnis genommen angesichts des oft mühsamen Akquirierens von Forschungsgeldern hierzulande.

*Wir bedanken uns bei der Arbeitsgruppe von Tobias Rüther, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum der Universität München und der Spezialambulanz für Tabakabhängigkeit, die zu diesem Konferenzrückblick beigetragen hat.*

---

## Konferenzrückblick: WAT-Frühjahrstagung in Frankfurt

Die 20. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 27.3.2019 war mit etwa 60 angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut besucht. In bewährter Tradition umfasste das Programm zwei Themenblöcke von den therapeutischen Angeboten zu den unterschiedlichen Zielgruppen. Nach einer Begrüßung durch den Vorsitzenden Anil Batra, Tübingen, ging es im Eröffnungsbeitrag,

den Anil Batra gemeinsam mit Peter Lindinger gestaltete, um die biologische und psychologische Seite des Rauchens: Entzugssymptome und das Fehlen der psychotropen Wirkung bedingen einen fortgesetzten Konsum; Raucher können „abhängig sein wie Drogenkonsumenten“ und benötigen dann eine entsprechende Suchtbehandlung. Die psychologische Betrachtungsweise stellt die Funktionalitäten des Rauchens wie Entspannung oder Stressbewältigung ins Zentrum. Der therapeutische Fokus liegt auf der Förderung der Motivation und Selbstwirksamkeit und der Vermittlung in den unterschiedlichen Anwendungsformen wie Gruppenprogrammen, Telefonberatung oder digitalen und mobilen Angeboten.

Sven Schneider, Mannheim, referierte zu „Schwangere, Nikotin und E-Zigaretten“ und stellte Daten aus einer Geburtsklinik in Hamburg sowie Auswertungen von Threads in Onlinediskussionsforen für Schwangere vor. Demnach rauchen 9 % der befragten Schwangeren Tabakzigaretten, 3 % durchgängig während der Schwangerschaft, wenn man den Selbstangaben Glauben schenken darf. E-Zigaretten nutzen etwa 1 % aller Schwangeren während der Schwangerschaft, wobei die Risiko-Evidenz noch defizitär, die Unsicherheit unter den Schwangeren jedoch groß sei, wie die Auswertungen der Onlineforen ergaben.

Daniel Kotz, Düsseldorf, stellte die neuesten Zahlen zur Tabakentwöhnung in Deutschland aus der DEBRA-Studie vor. Danach liegt der Anteil derjenigen Raucher, die in den vergangenen 12 Monaten ernsthafte Ausstiegsversuche unternommen haben, bei lediglich 20,6 %; der Trend scheint sogar leicht rückläufig zu sein. Die dabei mit Abstand am häufigsten genutzte Methode ist „Willenskraft“ (60 %), wohingegen die leitlinienkonformen Methoden im einstelligen Prozentbereich weitgehend ungenutzt bleiben. E-Zigaretten wurden bei knapp 10 % der Ausstiegsversuche genutzt, wobei die Varianten ohne Nikotin häufiger genannt wurden als die mit Nikotin. Tabakerhitzer spielen praktisch keine Rolle.

Ute Mons, Heidelberg, nahm sich der Fragestellung an, wer welche Rolle in der Tabakentwöhnung hat und wies auf die Notwendigkeit hin, Tabakentwöhnung als interprofessionelle Aufgabe der Gesundheitsberufe zu betrachten. Auch die Berufsverbände sind gefragt, wenn es beispielsweise um die Erstellung von Behandlungs-Leitlinien geht. Wenn Tabakentwöhnung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betrachtet wird, kann ihr Erfolg durch interprofessionelle Vernetzung und Zusammenarbeit auf allen Ebenen und zwischen allen Ebenen erhöht werden. Effektive Tabakprävention kann demnach durch ein Zusammenspiel von Politik und Versorgung auf allen Ebenen gelingen.

Thomas Hering, Berlin, stellte „rauchfrei in Berlin“, eine regionale Koordinierungsstelle für Tabakentwöhnung vor. Ausstiegswillige Rauchende können ihr Interesse an einem Tabakentwöhnungskurs anmelden, die Koordinierungsstelle bündelt die online-Anfragen und Anfragen seitens nicht-entwöhnungsaktiver Praxen und weist interessierte Patienten geeigneten Kursen zu.

Im letzten Beitrag, den Stephan Mühlig, Chemnitz, gemeinsam mit Anil Batra hielt, ging es – auch im Hinblick auf

die anstehende Aktualisierung der Leitlinie – um ein „Update Pharmakotherapie und Psychotherapie“. Die Datenlage zur Wirksamkeit von Vareniclin hat sich in den letzten Jahren verbessert. Dass eine kombinierte Pharmakotherapie und psychologische Unterstützung die Wirksamkeit der Tabakentwöhnung erhöhen, ist bekannt; auch neuere Metaanalysen mit weiteren 12 Studien und 5000 Teilnehmern ändern an dieser Aussage nichts. Für eine ganze Reihe von psychotherapeutischen Interventionen hat die Cochrane-Arbeitsgruppe neue oder aktualisierte Reviews vorgelegt. Bei den Aktualisierungen ergab sich meist eine erhöhte Evidenz bei meist kaum veränderten Effektstärken, wohingegen die neuen Reviews zu E-Zigaretten, Harm reduction oder Konsumreduktion z. T. hohe Effektstärken bei moderater Evidenz ermittelten.

*Die nächste und 21. Frühjahrstagung des WAT wird am 11.3.2020 stattfinden.*

---

## Neue Publikationen

*Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N, Li J, Parrott S, Sasieni P, Dawkins L, Ross L, Goniewicz M, Wu Q & McRobbie HJ (2019)*

### **A randomized trial of e-Cigarettes versus nicotine-replacement**

*N Engl J Med 380: 629–637, DOI: 10.1056/NEJMoa1808779*

#### **Hintergrund**

Obwohl insbesondere im angelsächsischen Sprachraum die Nutzung von E-Zigaretten auch zur Erlangung von Langzeitabstinenz von Tabakzigaretten weit verbreitet ist, fehlt es bislang an Evidenz, inwieweit E-Zigaretten sich als Methode zur Tabakentwöhnung eignen, insbesondere im Vergleich zu etablierten Methoden wie der Nikotinersatztherapie (NET). In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit von E-Zigaretten der neueren Generation im Vergleich zu NET nach einem Jahr bei erwachsenen Rauchern untersucht, die Unterstützung für den Rauchstopp suchten und zusätzlich persönliche Beratung erhielten.

#### **Methode**

Die Studie wurde in drei englischen Studienzentren zwischen Mai 2015 und Februar 2018 durchgeführt. Teilnehmende wurden über die Tabakentwöhnungsdienste des National Health Service (NHS) und soziale Medien rekrutiert und auf die zwei Behandlungsbedingungen randomisiert. Voraussetzung für die Studienteilnahme waren: nicht schwanger oder stillend, keine starke Präferenz für oder gegen die Nutzung von NET oder E-Zigaretten und keine aktuelle Nutzung dieser Produkte. Teilnahmeberechtigte Raucher wurden zu einer Baseline-Sitzung eingeladen, an der das Ausstiegsdatum (im Normalfall in der darauffolgenden Woche) festgelegt und die Baseline-Daten erhoben wurden. Die Randomisierung fand

erst zum Ausstiegstermin statt, um das Problem unterschiedlicher Drop-out-Raten zu minimieren. Mit der Nutzung der Produkte sollte unmittelbar an dem Ausstiegstermin begonnen werden. Alle Teilnehmenden erhielten dasselbe, aus mehreren Sitzungen bestehende, bewährte behaviorale Unterstützungsprogramm der englischen Tabakentwöhnungsdienste („stop smoking services“), das wöchentliche Einzelsessions inklusive CO-Messung für mind. vier Wochen nach Ausstiegstermin umfasste. Weiterhin wurden die Teilnehmenden nach 26 und 52 Wochen telefonisch kontaktiert; diejenigen, die angegeben hatten, abstinent zu sein oder den Konsum um mind. 50 % reduziert zu haben, wurden zu einer CO-Messung gebeten und erhielten dafür eine Aufwandsentschädigung von £ 20.

**NET-Bedingung:** Teilnehmende wurden über die verschiedenen NET-Produkte informiert und konnten die gewünschten Präparate auswählen; eine Kombination von Pflaster und einem schneller anflutenden oralen Produkt wurde angeraten. Kostenfrei bereitgestellt wurden die Präparate bis zu drei Monate.

**E-Zigaretten-Bedingung:** Ein Starter-Paket inkl. 30 ml Liquid wurde bereitgestellt, um den Einstieg in die Nutzung zu erleichtern und das Gerät und dessen Befüllung kennenzulernen. Das verwendete Liquid enthielt Nikotin in einer Konzentration von 18 mg per Milliliter. Teilnehmende sollten weitere Liquids online oder in einem lokalen Vape-Shop besorgen; wer dazu nicht in der Lage war, erhielt ein weiteres Fläschchen mit 10 ml Inhalt. Es wurde dazu geraten, mit verschiedenen Liquids und Nikotinkonzentrationen zu experimentieren.

Alle Teilnehmer wurden gebeten, schriftlich zu bestätigen, dass sie das jeweils andere Produkt für mind. vier Wochen nach dem Ausstiegstermin nicht benutzen.

Erhoben wurden jeweils Rauchstatus, CO-Wert, Nutzung und Bewertung der verwendeten Produkte, Entzugssymptome, Nebenwirkungen (Schwindel, Schlafstörungen, Reizungen in Mund und Rachen sowie respiratorische Symptome). Primäres Outcome war die anhaltende 1-Jahres-Tabakabstinenz nach Russell Standard (nicht mehr als fünf Zigaretten ab der 3. Abstinenzwoche, biochemisch verifiziert durch einen CO-Wert < 8 ppm). Nicht erreichte Teilnehmer oder solche, die keine CO-Messung absolvierten, wurden als Raucher klassifiziert.

Sekundäre Outcomes waren anhaltende Abstinenz zwischen Woche 26 und 52, anhaltende Abstinenz nach 4 und 26 Wochen und der Anteil von nicht abstinenten Teilnehmern, die ihren Tabakzigarettenkonsum um mindestens 50 % reduziert hatten.

## Ergebnisse

Von ursprünglich 2045 gescreenten Personen wurden 886 randomisiert (439 auf die E-Zigaretten-Gruppe und 447 auf die NET-Gruppe). 79 % komplettierten das Follow-up nach 52 Wochen (356 in der E-Zigaretten-Gruppe und 342 in der NET-Gruppe). Es handelte sich überwiegend um Raucher mittleren Alters (im Durchschnitt 41 Jahre alt), wovon 41 % verschreibungspflichtige Medikamente kostenfrei erhielten, was als Zeichen sozialer Benachteiligung oder schlechter Gesundheit gewertet werden kann. Der Median für den

Zigarettenkonsum lag bei 15, der durchschnittliche FTCD-Wert bei 4,6. Drei von vier Teilnehmenden hatten vorher bereits NET, vier von 10 bereits E-Zigaretten verwendet.

**Primäres Outcome:** Die 1-Jahres-Abstinenzquote betrug 18,0 % in der E-Zigaretten-Gruppe und 9,9 % in der NET-Gruppe (Relatives Risiko 1.83; KI 1.30–2.58;  $p < 0.001$ ). Die Ergebnisse veränderten sich auch in den unterschiedlichen Sensitivitäts-Analysen nicht, in denen Teilnehmer unberücksichtigt blieben, die nicht an mind. einer Session teilgenommen, das jeweils andere Produkt für mind. fünf aufeinanderfolgende Tage verwendet hatten oder nicht am 52 Wochen-Follow-up teilgenommen hatten (Relatives Risiko 1.75–1.85;  $p \leq 0.001$  für alle Vergleiche).

**Weitere Ergebnisse:** Post-hoc-Analysen, bei der nach 52 Wochen abstinente Teilnehmer unberücksichtigt blieben, die nicht zugewiesene Produkte verwendet hatten (2 von 79 in der E-Zigaretten-Gruppe und 9 von 44 in der NET-Gruppe) ergaben Abstinenzquoten von 17,7 % in E-Zigaretten-Gruppe und 8,0 % in der NET-Gruppe (Relatives Risiko 2.21; CI 1.52–3.22).

Bei denjenigen, die eine Woche nach ihrem Ausstiegstermin oder vier Wochen danach rauchfrei waren, war das Rauchverlangen unter den Teilnehmern der E-Zigaretten-Gruppe weniger stark ausgeprägt als bei Teilnehmern der NET-Gruppe.

Der Anteil von nicht abstinenten Teilnehmern, die ihren Tabakzigarettenkonsum um mind. 50 % reduziert hatten, war in der E-Zigaretten-Gruppe etwas höher (12,8 % vs. 7,4 %, RR 1.75, CI 1.12–2.72). Die Adhärenz war insgesamt vergleichbar, jedoch wurden E-Zigaretten häufiger und über einen längeren Zeitraum genutzt als NET. Unter den abstinenten Teilnehmern war der Anteil derjenigen, die das zugeteilte Produkt nach 52 Wochen nach wie vor nutzten, in der E-Zigaretten-Gruppe erheblich größer (80 %; 63 von 79) als in der NET-Gruppe (9 %, 4 von 44).

In der NET-Gruppe nutzten 88,1 % der Teilnehmer eine Kombination von Präparaten.

**Nebenwirkungen:** Reizungen im Mund-Rachen-Bereich wurde von Nutzern von E-Zigaretten häufiger berichtet (65,3 %, vs. 51,2 % in der NET-Gruppe, wohingegen Schwindel in der NET-Gruppe häufiger auftrat (37,9 %, vs. 31,3 % in der E-Zigaretten-Gruppe). In der E-Zigaretten-Gruppe war der Rückgang von Husten und Schleimproduktion zwischen Baseline und 52 Wochen-Follow-up stärker ausgeprägt als in der NET-Gruppe (RR für Husten 0.8; CI 0.6–0.9; RR für Schleim 0.7; CI 0.6–0.9). Die Auftretens-Häufigkeit von Kurzatmigkeit oder Pfeifatmung nach 52 Wochen lag bei beiden Gruppen eng beieinander.

## Diskussion

In dieser randomisierten Studie waren E-Zigaretten wirksamer zur Tabakentwöhnung als NET. Da NET unter Experten-Anleitung eingesetzt wurde und fast 9 von 10 eine Kombination zweier Präparate verwendeten, kann von einer leitliniengerechten Nutzung von NET ausgegangen werden. Der Effekt von E-Zigaretten war hier größer als bei vorangegangenen Untersuchungen. Dafür könnten die Zusammensetzung der Stichprobe

## 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

(ausstiegswillige Raucher, die sich um Unterstützung bemühen), die zusätzliche intensive behaviorale Unterstützung oder die Art der E-Zigaretten (neueste Generation mit besserer Nikotinabgabe, nachfüllbar, freie Auswahl der verwendeten Liquids) verantwortlich sein.

E-Zigaretten waren besser in der Lage, Entzugssymptome zu mildern und wurden von den Teilnehmern als Ausstiegshilfe besser bewertet als NET.

Der Anteil kontinuierlicher E-Zigaretten-Nutzer noch nach einem Jahr war sehr hoch, was problematisch sein kann, wenn dies als Indiz einer weiter fortgesetzten Langzeitnutzung angesehen wird. Eine solche Langzeitnutzung könnte mit noch nicht bekannten gesundheitlichen Risiken einhergehen. Die Autoren weisen darauf hin, dass ein fortgesetzter E-Zigaretten-Konsum Entzugssymptome lindere und einige der subjektiv empfundenen positiven Verstärkereffekte des Rauchens ersetzen könnte.

Inwieweit die häufigere Konsumreduktion unter den nicht abstinenten Teilnehmern in der E-Zigaretten-Gruppe einen Einfluss auf künftige Abstinenzbemühungen hat, bleibt unklar.

An Limitierungen dieser Studie sind zu nennen: Die Zuweisung des zu verwendenden Produkts konnte nicht verblindet werden. Wenn also NET von Studienteilnehmern als die schlechtere Option angesehen wurde, könnte das zu geringerer Anstrengung, abstinent zu werden oder zu bleiben geführt haben. Allerdings liegen die Abstinenzquoten der NET-Gruppe mindestens so hoch wie in der gängigen NHS-Praxis. CO-Messungen als biochemische Verifikation der Selbstangaben sind nur in der Lage, Rauchvorfälle innerhalb der vergangenen 24 Stunden nachzuweisen; es könnte also einige falsch negative Ergebnisse gegeben haben. Mehrere Teilnehmer der NET-Gruppe nutzten entgegen der Vereinbarungen auch E-Zigaretten. Ein möglicher Einfluss auf die Ergebnisse hätte sich dann jedoch eher in einer Verringerung der Unterschiedlichkeit der Effekte ausgewirkt.

Die Ergebnisse dieser Studie erscheinen valide für abhängige Raucher in UK, die auf der Suche nach qualifizierter Unterstützung beim Rauchstopp sind. Dort liegt die Rauchprävalenz der erwachsenen Bevölkerung nur halb so hoch wie hierzulande. Zudem steht mit den Tabakentwöhnungsdiensten des NHS eine vorbildliche Infrastruktur zur Verfügung.

Für eine Übertragbarkeit auf die Verhältnisse hierzulande (keine Kostenerstattung für medikamentöse Therapien, schlechtere Versorgung mit Beratungsangeboten, kritischere Haltung zur E-Zigarette) wären entsprechende Studien aus Deutschland wünschenswert.

Sowohl im NEJM selbst als auch in der deutschen Fachpresse wurde die Arbeit von Hajek und Kollegen kontrovers diskutiert.

Während einerseits die klaren Ergebnisse in den Vordergrund gestellt und begrüßt wurde, dass E-Zigaretten ihre Wirksamkeit als Ausstiegshilfe unter Beweis gestellt haben, wurde andererseits die Sorge um die Folgen des längerfristigen Gebrauchs angesichts der ungeklärten Toxizität der E-Zigaretten thematisiert. Zudem sei nicht der Ausstieg aus dem Tabakzigaretten-Konsum das entscheidende Resultat der Studie, sondern der Umstieg von der Tabak- auf die E-Zigarette, was nicht als vollständig gelungene Entwöhnung gelten könne. Man darf gespannt sein, zu welchen Schlussfolgerungen die Cochrane-Arbeitsgruppe bei der Bewertung dieser Studienergebnisse in ihrem nächsten Review kommt.

*Syamal G, King BA & Mazurek JM (2019)*

### **Workplace smoke-free policies and cessation programs among U.S. working adults**

*Am J Prev Med 56: 548–562, DOI: 10.1016/j.amepre.2018.10.030*

## Hintergrund

Rauchfreie Arbeitsplätze können das Rauchen eindämmen und senken die Passivrauchbelastung in der Belegschaft. In dieser Publikation wurden die Regelungen zum Rauchen bzw. Nicht-rauchen sowie die durch den Arbeitgeber bereitgestellten Programme zur Tabakentwöhnung nach Industriezweig und Berufsgruppen bei US-amerikanischen Beschäftigten untersucht.

## Methode

Die im Jahr 2018 analysierten Daten stammten aus dem „Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey (TUS-CPS)“ der Jahre 2014 und 2015. Ermittelt wurden die jeweiligen Regelungen zu rauchfreien Arbeitsplätzen und durch den Arbeitgeber bereitgestellten Programme zur Tabakentwöhnung insgesamt als auch differenziert nach Branchen und Art der Tätigkeit. Wenn das Rauchen in sämtlichen Innenräumen verboten war, wurde dies als 100 % rauchfreier Arbeitsplatz klassifiziert. Das Kriterium für das Vorhandensein von betriebsinternen Entwöhnungsangeboten galt als erfüllt, wenn Beschäftigte auf die Frage mit ja geantwortet hatten, ob der Arbeitgeber in den letzten 12 Monaten Programme zum Rauchstopp oder sonstige Hilfe für Beschäftigte angeboten hatte, die mit dem Rauchen aufhören wollten. Die Daten wurden stratifiziert nach Tätigkeiten im Innen- oder Außenbereich.

## Ergebnisse

Von den etwa 132 Millionen Beschäftigten entfielen etwa 106 Millionen (80,2 %) auf Beschäftigte in Innenräumen und 26 Millionen (19,8 %) auf solche, die im Außenbereich tätig

sind. Die Rauchprävalenz betrug insgesamt 15,5 % und war bei Beschäftigten im Außenbereich signifikant höher (20,1 % vs. 14,3 %,  $p < 0.05$ ). Bei den in Innenräumen Beschäftigten war die Prävalenz am höchsten bei Männern (16,6 %), in der Altersgruppe der 18–24 Jährigen (16,6 %), bei Personen mit einem High School-Abschluss oder niedrigerem Bildungsgrad (21,9 %), denjenigen mit einem Haushaltseinkommen von \$ 35 000 oder weniger (21,1 %), Beschäftigten im Hotel- und Gaststättengewerbe (23,8 %) oder Bau- und Fördergewerbe (24,6 %). Bei den im Außenbereich Tätigen war die Prävalenz am höchsten bei Männern (22,0 %), in der Altersgruppe der 25–44 Jährigen (21,5 %), Personen mit einem High School-Abschluss oder niedrigerem Bildungsgrad (24,4 %), denjenigen mit einem Haushaltseinkommen von \$ 35 000 oder weniger (24,9 %) und den Beschäftigten im Hotel- und Gaststättengewerbe (29,2 %). Das Risiko für Tabakkonsum bei Beschäftigten in Innenräumen war signifikant geringer, wenn ein komplettes Rauchverbot galt (100 % rauchfreie Arbeitsplätze, OR 0.7).

80,3 % der Beschäftigten berichteten von komplett rauchfreien Arbeitsplätzen; nur 9 % von keinerlei Regelungen bezüglich des Rauchens. Knapp 91 % der Beschäftigten in Bildungseinrichtungen, aber nur 64 % der Beschäftigten in Land- und Forstwirtschaft waren an rauchfreien Arbeitsplätzen tätig.

27,2 % der Beschäftigten berichteten, dass es vom Arbeitgeber offerierte Programme zum Rauchstopp gäbe; diese Angebote gab es signifikant häufiger für Beschäftigte, wenn eine vollständige rauchfrei-Regelung implementiert war (30,9 % vs. 23,3 % bei teilweise rauchfreien oder keiner Regelung; OR 1.4). Beschäftigte in Innenräumen kamen häufiger in den Genuss solcher Ausstiegsprogramme (29,2 % vs. 15,0 % bei den im Außenbereich Beschäftigten;  $p < 0.05$ ). Ältere Beschäftigte, solche mit höherem Bildungsabschluss und höherem Haushaltseinkommen berichteten ebenso häufiger von Angeboten zum Rauchstopp. Hingegen profitierten Beschäftigte im

Hotel- und Gaststättengewerbe, der Land- und Forstwirtschaft und im Bau- und Fördergewerbe seltener von Entwöhnungsprogrammen am Arbeitsplatz.

## Diskussion

Vier von fünf 10 Beschäftigten arbeiten in komplett rauchfreien Betrieben, während nur jeder Vierte (27,2 %) von Ausstiegsprogrammen am Arbeitsplatz berichtet. Im Vergleich zu ähnlichen Erhebungen aus dem Jahr 1999 wurde ein deutlicher Zuwachs komplett rauchfreier Arbeitsstätten von 68,6 % auf 80,3 % beobachtet. Die Rauchprävalenzen wie auch die Regelungen zu rauchfreien Arbeitsplätzen und die durch den Arbeitgeber bereitgestellten Programme zur Tabakentwöhnung variieren je nach Branche und Art der Tätigkeit. Der Anteil von Betrieben ohne vollständige rauchfrei-Regelung ist bei den Beschäftigten in Land- und Forstwirtschaft, Bau- bzw. Fördergewerbe und Transportwesen am höchsten; hinzu kommt, dass in diesen Berufszweigen viele im Außenbereich tätig sind und dort nicht durch rauchfrei-Regelungen geschützt sind. Am Arbeitsplatz offerierte Tabakentwöhnungsprogramme sind sehr kosteneffektiv und insofern auch für den Arbeitgeber rentabel (siehe auch die Studie zu Präsentismus im Newsletter Nr. 70); dennoch werden solche Programme nur von einem relativ kleinen Teil der Betriebe angeboten. Insbesondere in Branchen mit höherer Rauchprävalenz finden sich Tabakentwöhnungsangebote seltener.

Auch diese Studienergebnisse lassen sich nur begrenzt auf die Verhältnisse in Deutschland übertragen (deutliche höhere Rauchprävalenzen, weniger Angebote zur Tabakentwöhnung am Arbeitsplatz, weniger konsequente Regelungen zum Rauchen am Arbeitsplatz). Der Bedarf für Tabakentwöhnungsangebote am Arbeitsplatz und für solche Studien in Deutschland ist angesichts einer in allen Bereichen deutlich höheren Rauchprävalenz jedenfalls vorhanden.