

Die Behandlung der Tabakabhängigkeit als Aufgabe der Suchthilfe

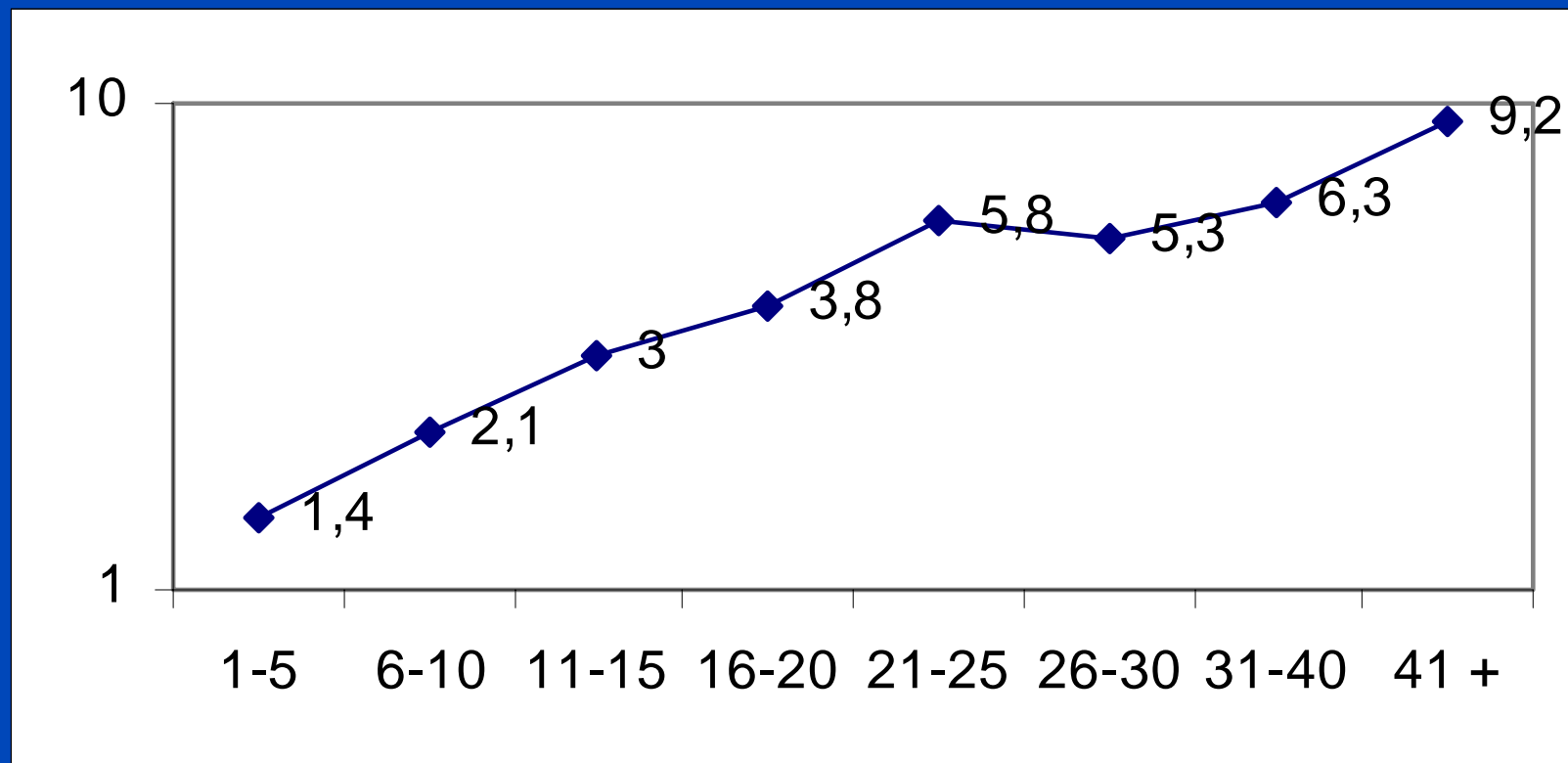
fdr, Köln, 26.05.2014

**Peter Lindinger
WAT e.V., DG-Sucht, SRNT**

Mail: PLindinger@t-online.de

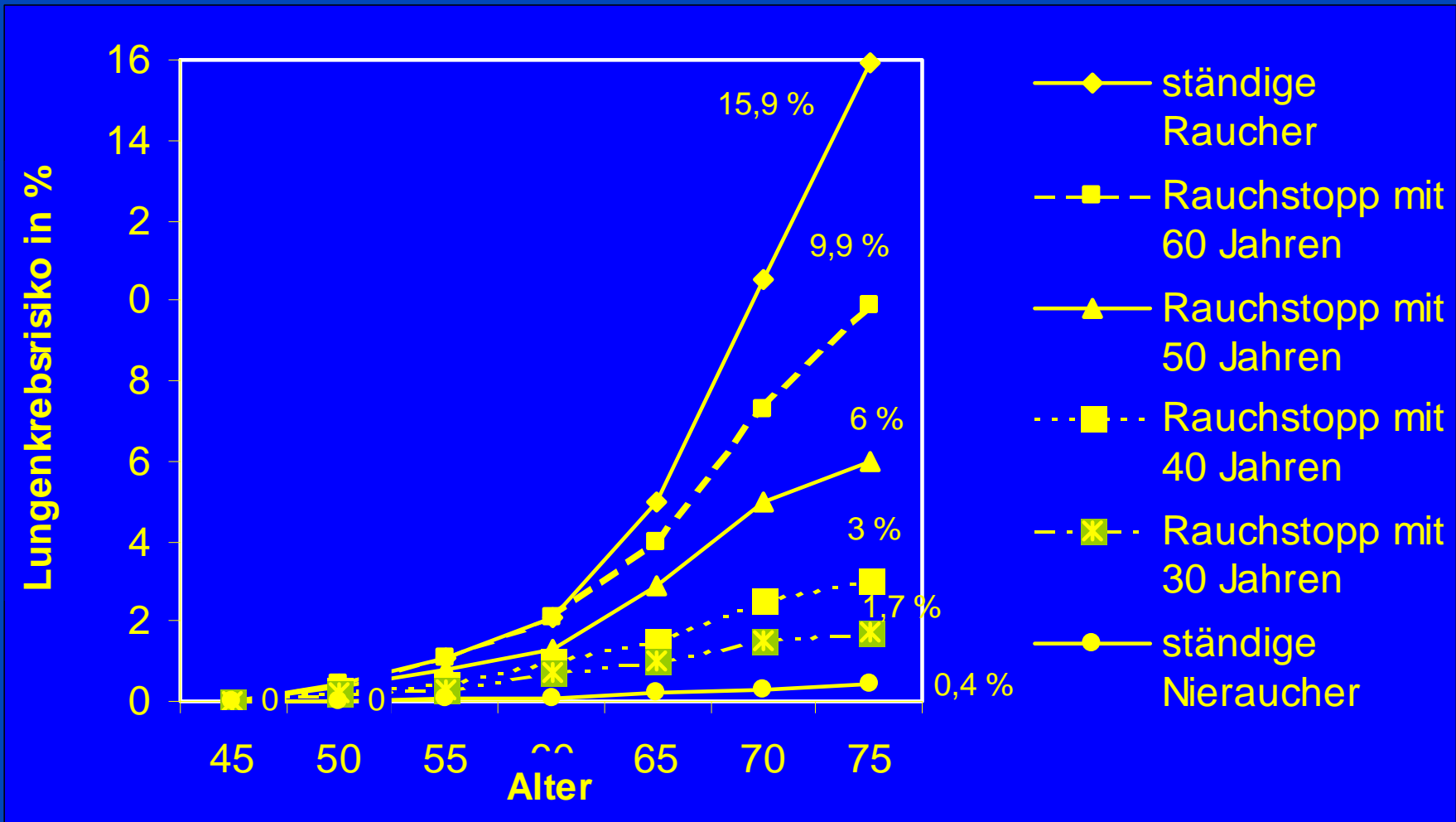
Die Dringlichkeit für optimierte Behandlung - Herzinfarkt

Relatives Risiko (OR) in Abhängigkeit vom Tageskonsum; auf das Konto
Rauchen gehen 36% aller Herzinfarkte



Quelle: Salim Yusuf et al., Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study, in: Lancet 2004; 364: 937-52

Die Dringlichkeit für optimierte Behandlung – Lungenkrebs



Quelle: Peto et al. 2000

Männl. Brit. Ärzte; Geburtsjahrgänge 1900 – 1930; Auswirkungen des Rauchens auf die Lebenserwartung. 50-Jahres follow-up, 1951 -2001

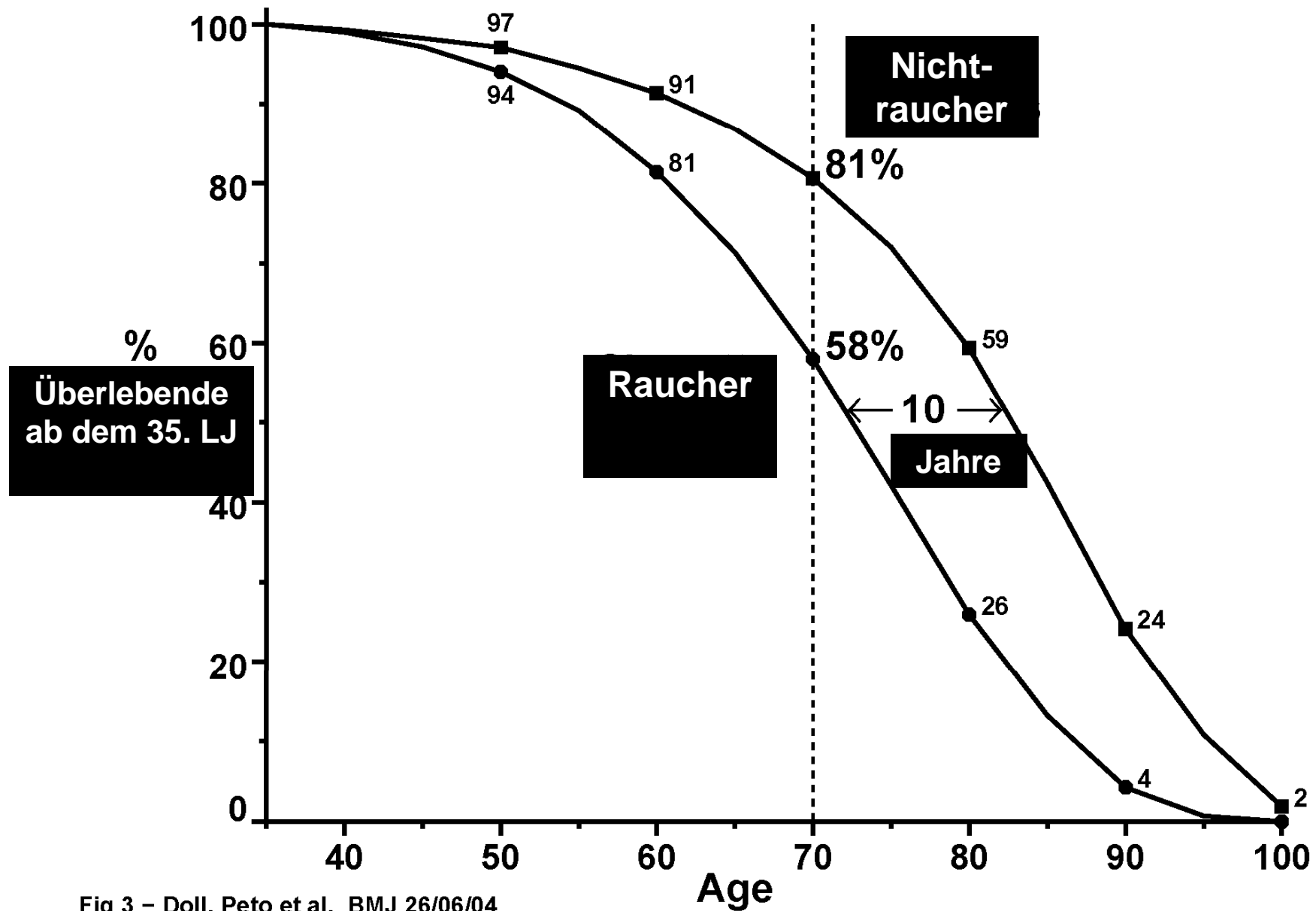


Fig 3 – Doll, Peto et al. BMJ 26/06/04

Auswirkungen eines Rauchstopps mit ~ 40 Jahren auf die Lebenserwartung

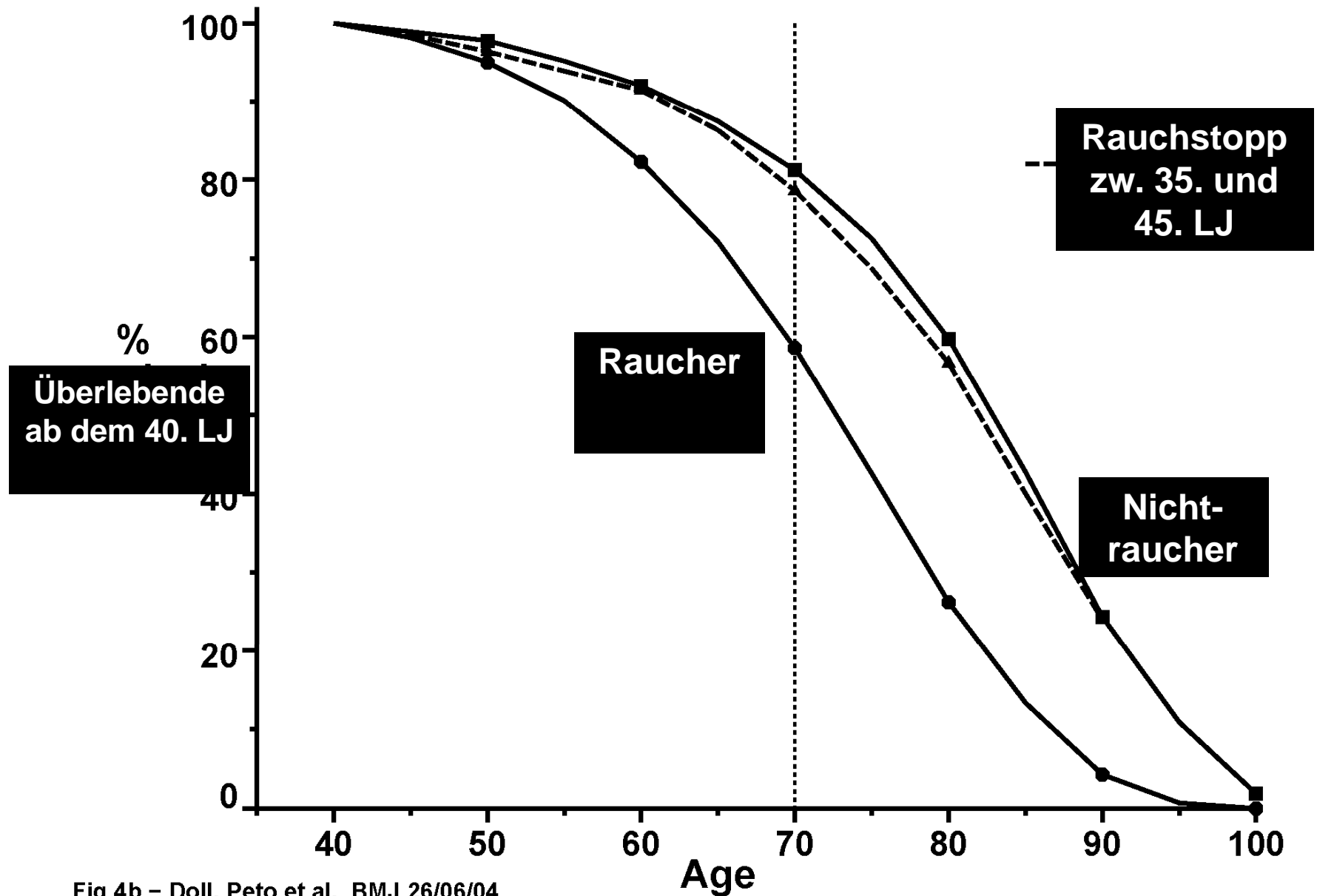


Fig 4b – Doll, Peto et al. BMJ 26/06/04

Ein Rauchstopp hilft – und zwar innerhalb von Minuten!

Nach 20 Minuten

Der Blutdruck sinkt nahezu auf einen Wert wie vor der letzten Zigarette. Die Temperatur in Händen und Füßen steigt wieder auf normale Werte.

Nach 8 Stunden

Der Kohlenmonoxid- Spiegel im Blut sinkt auf normale Werte.

Nach 24 Stunden

Das Risiko von Herzanfällen verringert sich.

Nach 2 Wochen bis 3 Monaten

Die Kreislaufsituation und die Lungenfunktion verbessern sich.

Nach 1 bis 9 Monaten

Hustenanfälle, Verstopfung der Nasennebenhöhlen, Müdigkeit und Kurzatmigkeit gehen zurück. Die Flimmerhärchen der Atemwege gewinnen wieder ihre Reinigungsfähigkeit, so dass eine normale Lungenfunktion erreicht wird. Die Infektanfälligkeit wird vermindert.

Nach 1 Jahr

Das erhöhte Risiko einer Koronaren Herzkrankheit sinkt auf die Hälfte des Risikos eines Rauchers.

Quelle: American Cancer Society

Tabakabhängigkeit nach ICD -10 (F 17.2)

3 von 6 Kriterien in den letzten 12 Monaten:

- ▶ Toleranzentwicklung: Dosissteigerung oder verminderte Wirkung
- ▶ Entzugserscheinungen
- ▶ Starker Wunsch oder Drang, Tabak zu konsumieren
- ▶ Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
- ▶ Vernachlässigung/Aufgabe von Aktivitäten zugunsten des Konsums
- ▶ Anhaltender Konsum trotz des Nachweises schädlicher Folgen

Aber: Kriterium I und VI sind unscharf

Fagerström Test zur Zigarettenabhängigkeit FTCD

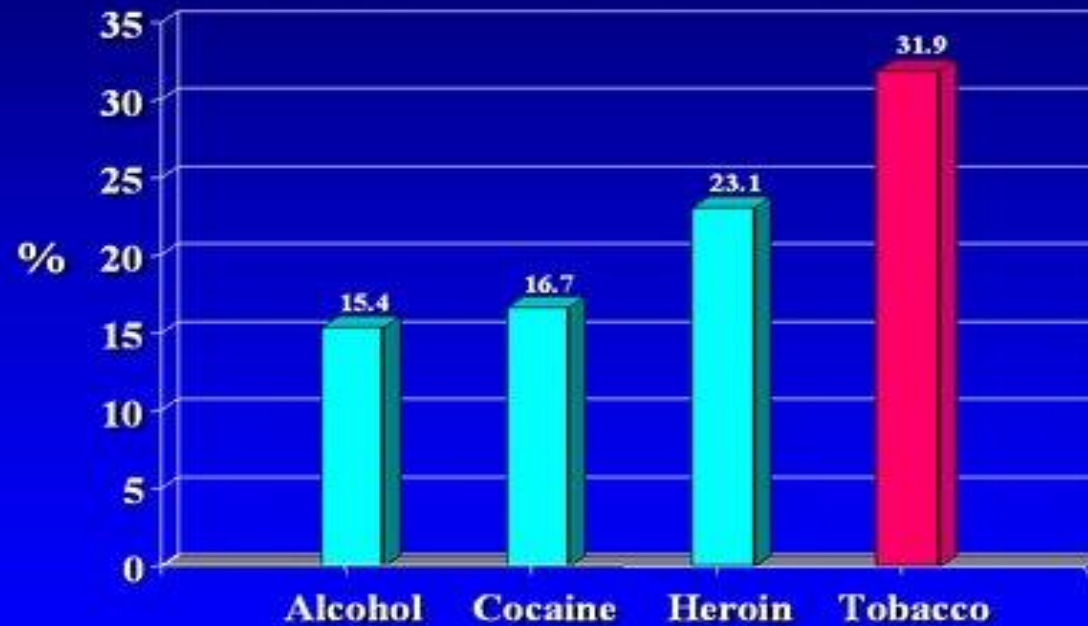
- | | | |
|--|--------------------|-----|
| ▶ Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette? | ▶ Inner. von 5 min | ▶ 3 |
| | ▶ 6 bis 30 min | ▶ 2 |
| | ▶ 31 bis 60 min | ▶ 1 |
| | ▶ nach 60 min | ▶ 0 |
| ▶ Finden Sie es schwierig, das Rauchen an Orten, an denen es verboten ist, zu unterlassen? | ▶ ja | ▶ 1 |
| | ▶ nein | ▶ 0 |
| ▶ Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen? | ▶ die erste | ▶ 1 |
| | ▶ andere | ▶ 0 |
| ▶ Wie viele Zigaretten rauchen Sie im allgemeinen pro Tag? | ▶ bis 10 | ▶ 0 |
| | ▶ 11 bis 20 | ▶ 1 |
| | ▶ 21 bis 30 | ▶ 2 |
| | ▶ 31 und mehr | ▶ 3 |
| ▶ Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages? | ▶ ja | ▶ 1 |
| | ▶ nein | ▶ 0 |
| ▶ Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen? | ▶ ja | ▶ 1 |
| | ▶ nein | ▶ 0 |

Rauchende Jugendliche – abhängig?

- Nach einer kanadischen Studie finden sich bereits **zweieinhalb Monate nach dem ersten Paffen** Anzeichen mentaler Abhängigkeit
- Schon nach etwa fünf Monaten wird von suchttypischem „craving“ und körperlicher Abhängigkeit berichtet
- Entzugssymptome traten bereits 11 Monate nach dem ersten Paffen auf, wohingegen tägliches Rauchen nach etwa 2 Jahren beobachtet wird.
- Dieses tägliche Rauchen beginnt in Deutschland mit durchschnittlich mit 14,8 Jahren.

Abhängigkeit nach Substanzen

Percent of those ever using who become addicted



Quelle: Leshner A (2000) The science of nicotine addiction. Presentation held at the 3rd World Conference Tobacco or Health, Chicago. http://www.conference-cast.com/wctoh/aug8_nicotine.htm

Rauchen und andere Abhängigkeitserkrankungen

- Prävalenz bei Alkoholikern und Drogenabhängigen: 75 - 90%
- Odds Ratio: 5,11 (Alkoholiker) bzw. 14,0 (Drogenabhängige)
- Drogenabhängige beginnen früher mit dem Zigarettenkonsum
- Drogenabhängige haben einen hohen Konsum und FTCD-Werte

Empfehlungen für Gesundheitsberufe

- ▶ **Feststellung der Rauchgewohnheiten der Patienten bei jeder Gelegenheit**
- ▶ **Allen Rauchern raten, das Rauchen aufzugeben**
- ▶ **Interessierten bei der Entwöhnung helfen**
- ▶ **Nachbetreuung anbieten**
- ▶ **Bei Bedarf an spezialisierte Entwöhnungsexperten oder -institute verweisen**
- ▶ **Medikamentöse Therapien empfehlen**
- ▶ **Genauere Informationen und Beratung zu medikamentösen Therapien vermitteln**

Medizinischer Imperativ für Tabakentwöhnung (Fiore 2008)

Kein Patient mit 300 mmHg systolischem Blutdruck bleibt unbehandelt,

→ auch bei rauchenden Patienten muss immer interveniert werden

→ allen Rauchern den Rauchstopp nahelegen

Regel: einmal im Jahr einen Ausstieg angehen

→ Rauchern **erst** Unterstützung anbieten, **dann** nach der Ausstiegsbereitschaft fragen.

+: eine attraktive Vorstellung einer Beratung vermitteln

-: über Abstinenzquoten oder gar Odds ratios sprechen

Medizinischer Imperativ

- **Tabakentwöhnung als Aufgabe für die Gesundheitsberufe/Suchthilfe:**
- Wenn rauchende Patienten bei Kontakten zu Gesundheitsberufen nicht auf das Rauchen angesprochen und dabei zum Rauchstopp ermutigt werden, verbuchen sie diese Nichtansprache als stille Einwilligung!
- Ich bin verpflichtet, Rauchern den Rauchstopp nachdrücklich anzuraten. Die Entscheidung dafür oder dagegen liegt beim Raucher selbst.

Verhaltenstherapeutische Ansätze und aktuelle Leitlinien

- **Kurzintervention, Einzelberatung, Gruppenprogramme und proaktive Telefonberatung sind wirksame Formate**
- **Interventionen, die mehrere Formate beinhalten, sind besonders effektiv**
- **Maßgeschneiderte Selbsthilfematerialien (Print und Web) sind wahrscheinlich auch wirksam und können die Kurzinterventionen ergänzen**
- **SMS-Programme +, mobile Applikationen?**

Das Kurzprogramm: Ansprache und Weiterbetreuung (AAR bzw. ABC)

**Anraten des Rauchverzichts ("Advise") und Aufzeigen der
Unterstützungsangebote:**

Ziel: Empfehlung eines Rauchstopps

Ansprechen der Änderungsbereitschaft („Assess“):

Ziel: Erkennen der Bereitschaft, einen Rauchstopp zu vereinbaren bzw. den Konsum deutlich zu reduzieren. Bei „nein“:

Was müsste passieren, dass..?

Was könnte ich tun, dass...?

→ Verweis an die Ausstiegsangebote („Refer“)

Motivation – auch eine Frage des Angebots!

Wenn ich Ihnen ein für Sie geeignetes
Ausstiegsprogramm anbiete, wären Sie dann
zu einem baldigen Rauchstopp bereit?

In Hausarztpraxen sagen 2/3 aller so
Befragten ja!

Hoch et al. 2004

Medikamentöse Angebote zur Behandlung von Rauchern

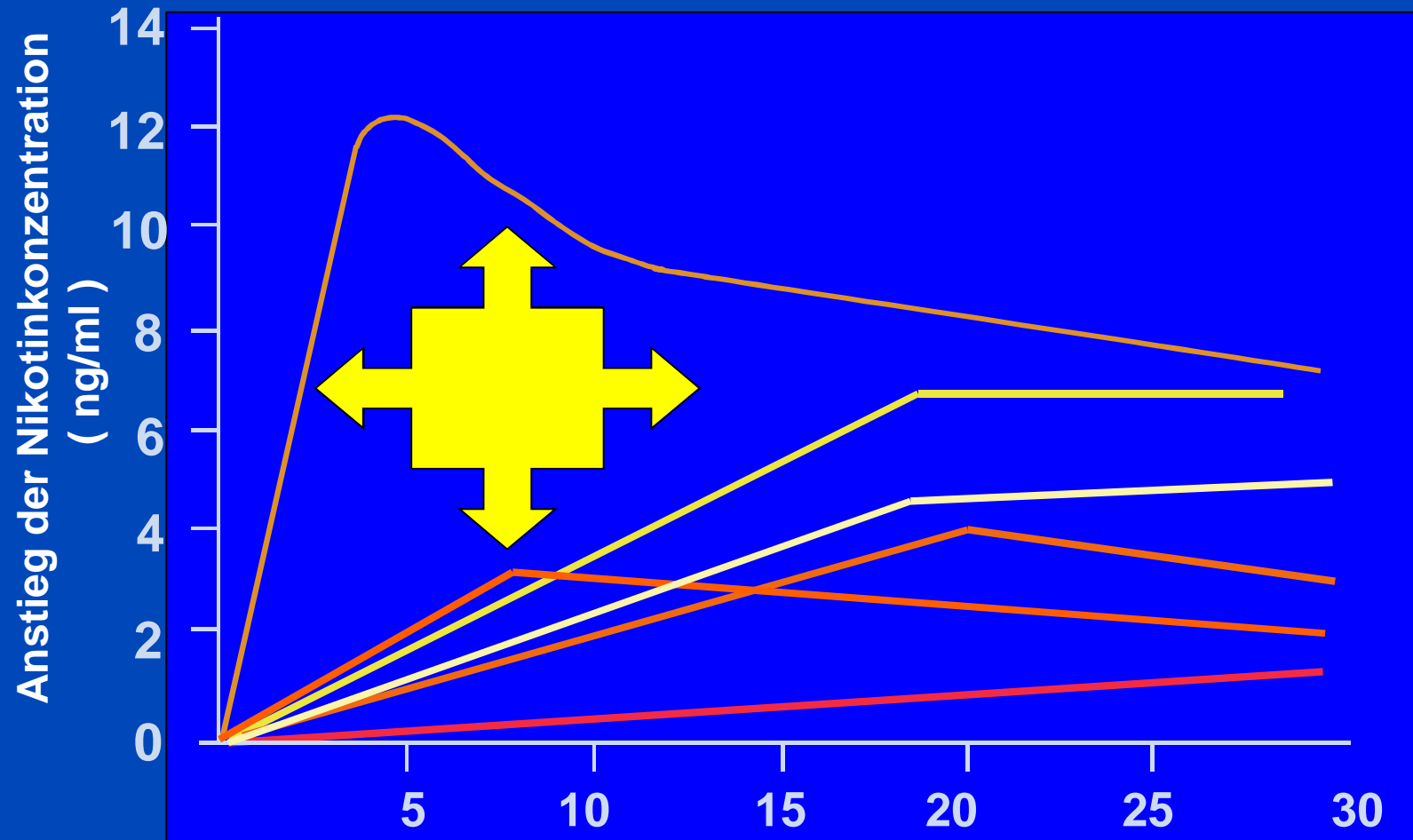
- **Nikotinersatzpräparate: Pflaster (3 Stärken), Kaudepot (2 Stärken), Sublingualtablette (2 Stärken), Lutschtablette, Inhaler , Nasalspray* (in D nicht auf dem Markt), Mundspray**
- **Möglichkeit des Einsatzes vor dem Rauchstopp (Kaudepot, Inhaler)**
- **Langzeitbehandlung (lt. Leitlinien der Fachgesellschaften)**
- **Kombination von Präparaten (lt. Leitlinien der Fachgesellschaften)**

Verschreibungspflichtig:

- **Bupropion (Zyban ®)**
- **Kombination von NET-Präparaten und Bupropion (lt. Leitlinien der Fachgesellschaften)**

- **Vareniclin (Champix®)**

Nikotinkonzentrationen im Plasma: Rauchen vs. Nikotinersatz



Quelle: Balfour DJ & Fagerström KO. *Pharmacol Ther* 1996 72:51-81.

Die Rahmenbedingungen: Framework Convention on Tobacco Control, FCTC

Katalog von wirksamen Maßnahmen zur Tabakprävention, die in allen Mitgliedsstaaten umzusetzen sind:

- steuerliche Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage (Art. 6)
- Schutz vor Passivrauchen (Art. 8)
- Regelung zu den Inhaltsstoffen von Tabakerzeugnissen (Art. 9)
- Regelung zur Bekanntgabe von Angaben über Tabakerzeugnisse (Art. 10)
- Verpackung und Etikettierung von Tabakerzeugnissen (Art. 11)
- Aufklärung in der Öffentlichkeit (Art. 12)
- Tabakwerbung, Tabakverkauf und Tabak sponsoring (Art. 13)
- Verminderung der Nachfrage im Zusammenhang mit Tabakabhängigkeit und der Aufgabe des Tabakkonsums (Art. 14)
- Unerlaubter Handel mit Tabakprodukten (Art. 15)
- Verkauf an und durch Minderjährige (Art. 16)

Schlüsselrolle der Gesundheitsberufe:

„da sie Vorbildfunktion haben und durch den Konsum von Tabak die Aufklärungsarbeit zu dessen gesundheitlichen Auswirkungen untergraben“, sollten sie den Tabakkonsum vermeiden

Spezialisierte Angebote sollten „von eigens geschulten Fachkräften“ erbracht werden....“.

Leistungen der Tabakentwöhnung können durch „ein breites Spektrum an Angehörigen des Gesundheitswesens oder sonstige geschulte Fachkräfte erbracht werden, einschließlich Ärzte, Krankenpflegepersonal, Hebammen, Apotheker, Psychologen“ oder anderen

Preisgestaltung als Präventionsmaßnahme

Höhere Preise für Tabakprodukte senken die Rauchprävalenz und die Zahl konsumierter Zigaretten

eine 10%ige Preiserhöhung bei Zigaretten führt in den Industrieländern zu einer Abnahme des Zigarettenkonsums um etwa drei bis fünf Prozent (Chaloupka & Warner 2000).

Rauchende Jugendliche und junge Erwachsene sowie Angehörige ökonomisch schwächerer Schichten reagieren stärker auf höhere Zigarettenpreise

Eine höhere Besteuerung hat auch einen messbaren Einfluss auf die Ausstiegsmotivation → entsprechende Unterstützungsangebote bereithalten

Beispiel: Neuseeländische Telefonberatung wurde nach einer Steuererhöhung etwa doppelt so stark genutzt. Kosten wurden von 31% der Anrufer als zweithäufigster Ausstiegsgrund genannt.

Hintergrund Klageinitiative WAT e.V.

- Alkoholabhängigkeit seit 1968 als Krankheit anerkannt
- Kostenerstattung für deren Behandlung
- Anerkennung brauche es auch für die Tabakabhängigkeit
- Deshalb: www.wat-ev.de/Initiative.html
- Tabakabhängigkeit = Suchterkrankung:
 - Diagnostische Merkmale wie Kontrollminderung oder Toleranzbildung, Psychologie: z.B. hedonische Stimuluskontrolle sowie Spannungs- oder Angstreduktion
 - Neurobiologie (experimentell erzeugte Abhängigkeit bei Versuchstieren, neuronale Modulation mit entsprechender Entzugsreaktion und Reagibilität von Belohnungsstrukturen im Mittelhirn)
- ca. 50% der regelmäßigen Raucher sind abhängig



[INFORMATIONEN FÜR FACHKREISE](#) [INFORMATIONEN FÜR RAUCHER](#) [WAT-KLAGEINITIATIVE](#) [ÜBER DEN WAT](#) [LINKS](#) [IMPRESSI](#)

Klageinitiative zur Erzwingung der Tabakentwöhnungs-Erstattung in der GKV

“Rauchen ist in Deutschland das größte Gesundheitsrisiko für vermeidbare Erkrankungen und vorzeitige Sterblichkeit. Nikotin in Zigaretten hat ein sehr hohes Suchtpotenzial. Viele Raucherinnen und Raucher wollen mit dem Rauchen aufhören, schaffen einen Rauchstopp aber nur mit fachlicher Unterstützung. Daher sind ärztliche Angebote zur Tabakentwöhnungsbehandlung unerlässlich und sollten von den Kassen besser bezahlt werden, insbesondere, wenn bereits Folgeerkrankungen vorliegen.”

Dr. Mechthild Dyckmans,
Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Tabakabhängigkeit ist eine Suchterkrankung, ihre Behandlung ist die wirksamste und kosteneffektivste Möglichkeit, die Sucht zu behandeln und die Tabak-assoziierten Folgeerkrankungen abzuwenden bzw. in ihrem

15. Frühjahrstag Programm & An

Am 12. März 2014 fand die 15. WAT statt. Hier finden sie [das Informationen](#).

Melden Sie sich Newsletter an

E-Mail *

Anlaufstelle BZgA-Telefonberatung zur Rauchentwöhnung

Telefonnummer: 01805 – 31 31 31 (0,14€/min a.d. Festnetz, andere Mobilfunkpreise möglich; **keine Kosten für proaktive Beratung**)

Beratungszeiten: 64 Wochenstunden, 362 Tage im Jahr

Mo – Do 10 – 22 Uhr

Fr – So 10 – 18 Uhr

Bis zu 7 Leitungen; überwiegend Beraterinnen

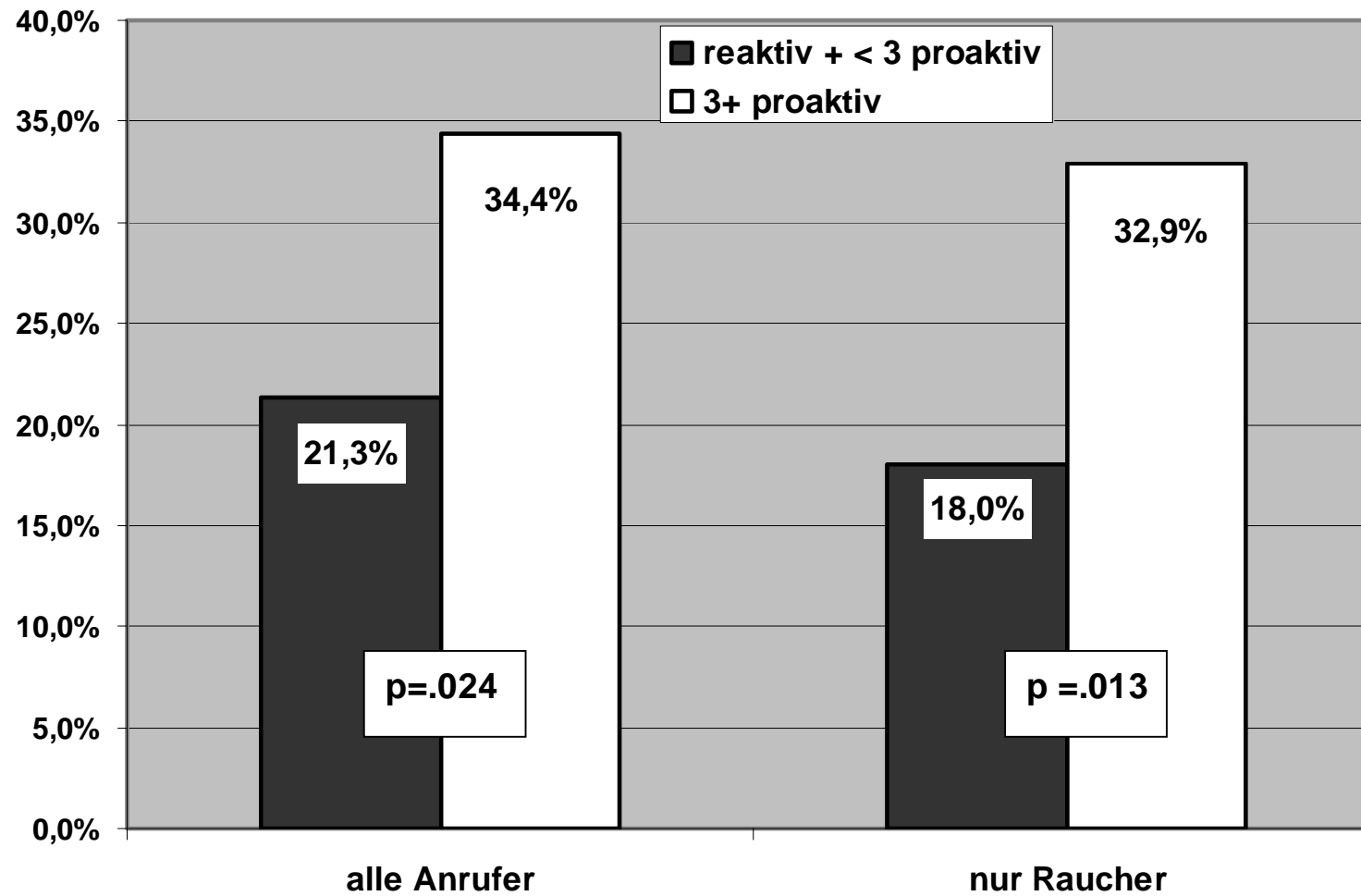
Information, Ausstiegsberatung, Folgekontakte

Schnittstelle zu anderen Angeboten der rauchfrei-Kampagne

Was passiert bei ausstiegswilligen Anrufenden mit Beratungswunsch?

- **Gesprächseröffnung** und Anamnese mit Erhebung von Änderungsbereitschaft , Zuversicht und vorausgegangenen Ausstiegserfahrungen
- Tabakabhängigkeit
- Klären/Stärken der Motivation und Erfolgsszuversicht (fortl.)
- Erkennen von Risikosituationen
- Herleitung konkreter Maßnahmen zur Verhaltensänderung (Kontrolle von Auslösereizen, alternatives Verhalten, Bewältigungsstrategien, Belohnung für erfolgreiche Anwendung)
- Festlegen eines Ausstiegstermins (Stopptag)
- **Zusammenfassung** und Organisation der Nachbetreuung bei einem proaktiven Angebot
- Bereitschaft zur Teilnahme an Nachbefragungen

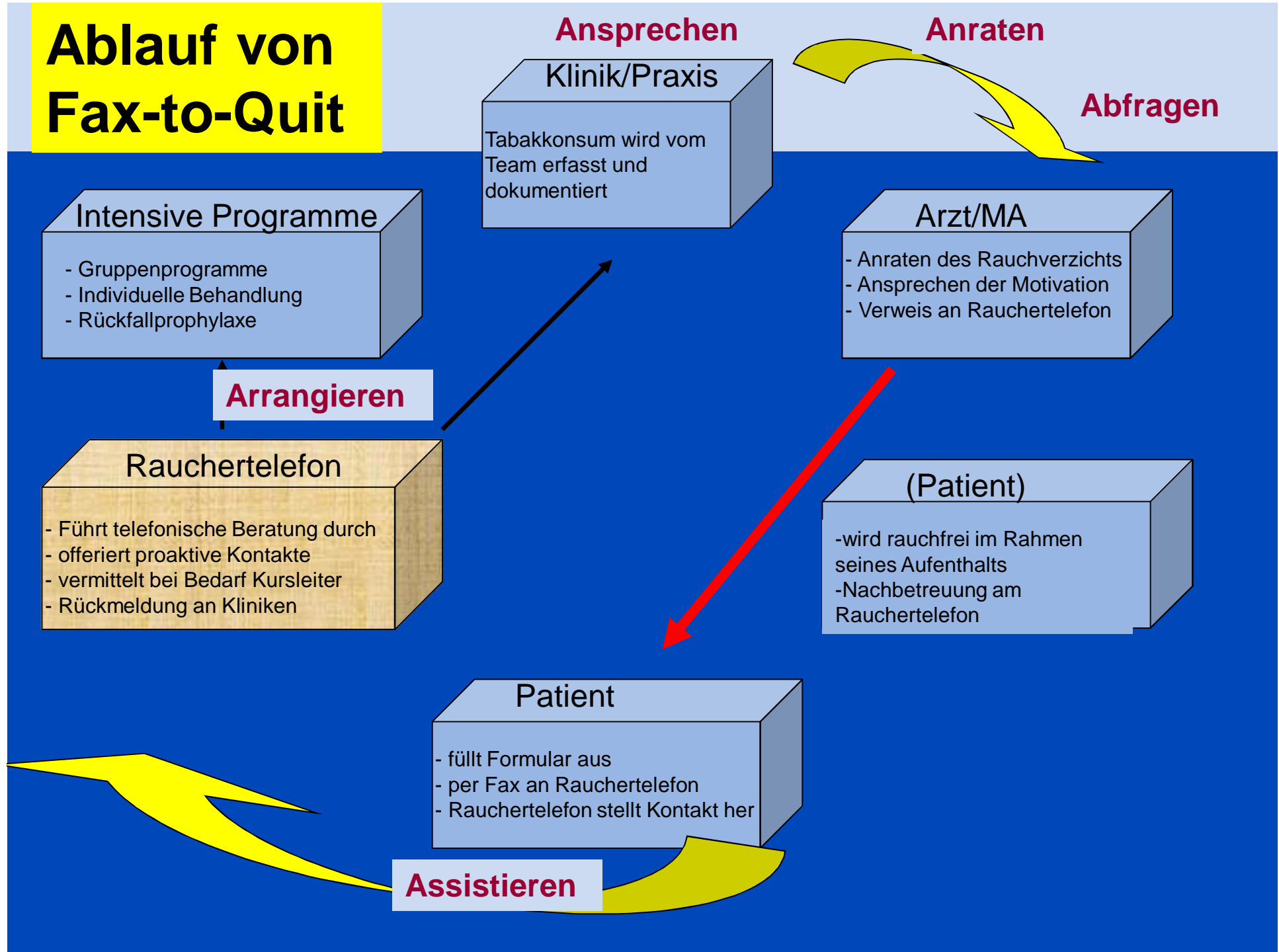
BZgA-TB: 12 Monats-Follow up bei allen und ausschließlich rauchenden Anrufern



Fax-to- Quit in Gesundheitseinrichtungen: Kostenlose Faxnummer 0800 / 6 31 31 31

- **Sie** erfragen den Rauchstatus
- **Sie** empfehlen einen Rauchstopp/erkunden den Unterstützungsbedarf für Nachbetreuung
- **Sie** weisen auf die proaktive Beratung hin, füllen bei Einverständnis gemeinsam das Fax aus und senden es an **0800 / 6 31 31 31**
- Die Telefonberatung nimmt Kontakt auf
- berät und bietet bis zu 5 proaktive Beratungen
- bittet um Teilnahme an zwei Nachbefragungen

Ablauf von Fax-to-Quit



Qualifizierungsangebote

- LAEKen
- IFT Gesundheitsförderung
- WAT e.V.
- und andere
- alles im Newsletter Tabakentwöhnung auf tabakkontrolle.de