



Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



Betriebliche Suchtberatung und Suchtprävention

ILKA STERNER, ILKA.STERNER@VERW.UNI-HAMBURG.DE

Möglichkeiten der Tabakentwöhnung

*„Mit dem Rauchen aufzuhören ist gar nicht so schwer-
Ich habe es über 100
mal gemacht.“
(Mark Twain)*

weltnichtrauchertag.de

KREBS-
DEIN
ABENTEUER?

 ENTSCHEIDE!

**KEIN PLATZ FÜR GIFTIGE BOTSCHAFTEN
STOPPT TABAK-WERBUNG JETZT!**



Verbreitung des Rauchens in der Bevölkerung in Prozent

Jede gerauchte Zigarette ist schädlich, einen „gesundheitsverträglichen“ Genuss gibt es nicht.

In Deutschland hat sich in der Erwachsenenbevölkerung die Raucherquote in den letzten Jahren nur geringfügig verändert, der Anteil der rauchenden Kinder und Jugendlicher ist jedoch rückläufig.

Die Gesundheitsschäden sind umfangreicher als die durch Alkohol oder illegale Drogen bedingten Schäden:

2013 starben rund 121.000 Personen (Alkohol: 74000 Tote, illegale Drogen: 1032 Tote, Tote durch Passivrauchen: 3300, DHS 2016)

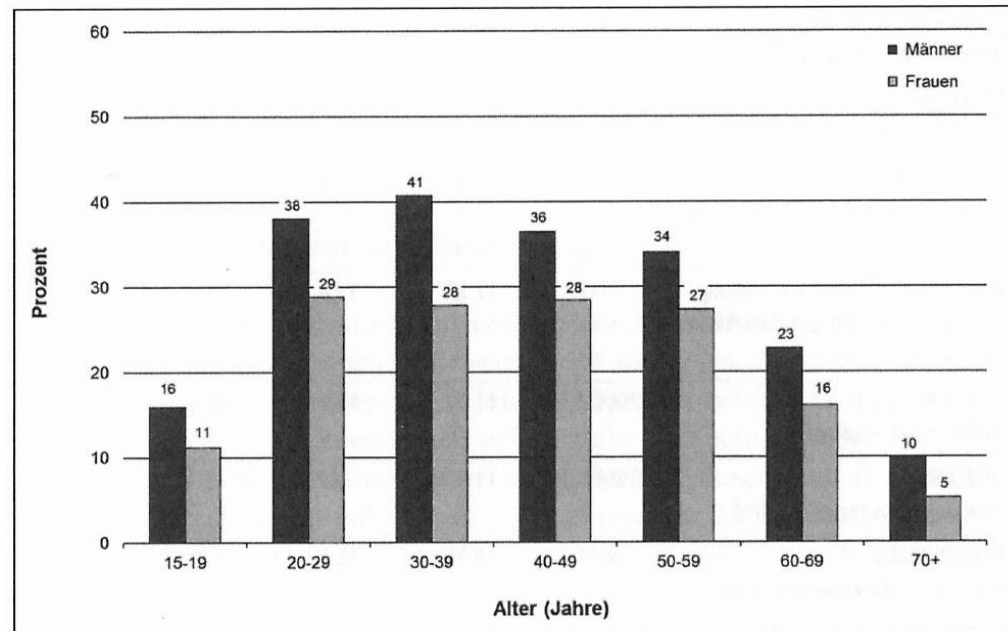


Abb. 2: Anteil der Raucher und Raucherinnen in verschiedenen Altersgruppen

Quelle: Mikrozensus 2013

Tabakabhängigkeit

Tabakabhängigkeit ist die Ursache der niedrigen Abstinenzquoten bei der Entwöhnung. Die meisten Raucher bzw. Raucherinnen werden erst nach mehreren Versuchen Nichtraucher bzw. Nichtraucherinnen.

Abhängiges Rauchen ist als „Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanz“ im ICD 10 (International Classification of Diseases) klassifiziert.

In der ICD 10 werden sechs Kriterien aufgestellt, von denen drei in den letzten 12 Monaten in Erscheinung getreten sein müssen, damit die Diagnose „Tabakabhängigkeit“ gestellt werden kann. Nikotin ruft sowohl körperliche als auch psychische und soziale Abhängigkeit hervor.

50 bis 60% aller Raucher (regelmäßige Konsumenten) können als abhängig bezeichnet werden (Batra, 2013).

Kriterien der Nikotin- bzw. Tabakabhängigkeit nach ICD-10.

1. Anhaltend starker Wunsch bzw. eine Art Zwang zu rauchen.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Tabakkonsums.
3. Auftreten körperlicher Entzugssymptome bei Tabakabstinenz oder Reduktion der täglich gerauchten Zigaretten oder fortgesetztes Rauchen, um das Auftreten von Entzugssymptomen zu vermeiden.
4. Toleranz gegenüber den physiologischen Auswirkungen des Rauchens – im Laufe der Raucherkarriere hat eine Erhöhung der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten stattgefunden.
5. Eine fortschreitende Vernachlässigung anderer Tätigkeiten zugunsten des Rauchens.
6. Fortgesetztes Rauchen trotz des Nachweises eindeutiger gesundheitsschädlicher Folgen.

Zitiert nach:

Unland, H. & Lindinger, P. (2003). Rauchen. In: Jerusalem, M & Weber, H. (Hrsg.). Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention, 247-267.

Selbstbeurteilungsbogen:

Zur Diagnostik einer Tabakabhängigkeit ist der Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit (Fagerström Test for Cigarette Dependence) international gebräuchlich.

Es handelt sich um einen psychometrischer Test und bietet die Möglichkeit, mit sechs Fragen zum Rauchverhalten wichtige Dimensionen der Tabakabhängigkeit zu erfassen.

Studien belegen, je höher der Wert im Fagerström-Test, desto stärker die Abhängigkeit und desto geringer die erreichten Abstinenzquoten.

Tab. 2: Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit

1. Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?
 - innerhalb von 5 Minuten (3 Punkte)
 - nach 6–30 Minuten (2 Punkte)
 - nach 31–60 Minuten (1 Punkt)
 - nach mehr als 60 Minuten (0 Punkte)

2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z. B. Kirche, Bücherei, Kino usw.), das Rauchen zu lassen?
 - ja (1 Punkt)
 - nein (0 Punkte)

3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?
 - die erste am Morgen (1 Punkt)
 - andere (0 Punkte)

4. Wieviele Zigaretten rauchen Sie im Allgemeinen pro Tag?
 - bis 10 (0 Punkte)
 - 11–20 (1 Punkt)
 - 21–30 (2 Punkte)
 - 31 und mehr (3 Punkte)

5. Rauchen Sie am Morgen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?
 - ja (1 Punkt)
 - nein (0 Punkte)

6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?
 - ja (1 Punkt)
 - nein (0 Punkte)

Auswertung: 0–2 Punkte = sehr geringe Abhängigkeit, 3–4 Punkte = geringe Abhängigkeit, 5 Punkte = mittlere Abhängigkeit, 6–7 Punkte = starke Abhängigkeit, 8–10 Punkte = sehr starke Abhängigkeit

Quelle: European Network for Smoking and Tobacco Prevention. European Smoking Cessation Guidelines 2012; <http://www.ensp.org/node/810>

Die wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwöhnung (nach Batra)

1. Motivation: Die Motivation für die Abstinenz muss klar herausgearbeitet werden, welche Vorteile hat das Nichtrauchen?
2. Information: Über alle zu erwartenden Schwierigkeiten, z. B. unerwartete Entzugsserscheinungen
3. Verhaltenstherapie: Wirksamste Verfahren zur Raucherentwöhnung, Einzelbehandlung oder in der Gruppe
4. Bekämpfung der Entzugsserscheinungen: Unterstützung der Entzugsserscheinungen durch Medikamente oder Nikotinersatztherapie

Das Rauchfrei Programm (Institut für Therapieforschung/BZgA)

Das Rauchfrei Programm vereint neueste Konzepte der Motivationsforschung und Verhaltenstherapie.

- **1. Termin:** Vorbereitung der Teilnehmer auf die Abstinenz.
- **2. Termin:** Der Rauchstopp findet statt.
- **1. Telefontermin:** Drei Tage nach dem Rauchstopp wird jedem Teilnehmer individuell eine Rückfallprophylaxe durch den Trainer gegeben.
- **3. Termin:** Die Abstinenz der Teilnehmer wird stabilisiert.
- **2. Telefontermin:** Die Rauchfreiheit und die Erfolge der Teilnehmer werden gefestigt.
- **Teilnehmer:** mittlere bis starke Abhängigkeit (zwischen 4 und 5 Punkten)

Die Zufriedenheit der Kursteilnehmer sind über die Jahre gleichbleibend sehr hoch bei beinahe 100%.

Die langfristige Abstinenzquote liegt bei 31% (eigene Evaluation IFT).

Kompaktprogramm	Themen
1. Gruppentreffen	Informationen zum Rauchen und rauchfreien Leben
	Ambivalenz des Rauchers
2. Gruppentreffen	Denkfehler und Alternativen
	Der Rauchstopp
1. Telefontermin	Individuelle Beratung
3. Gruppentreffen	Umgang mit Risiken
	Identität als rauchfreie Person
	Zukunftsplanung
2. Telefontermin	Individuelle Beratung

Rauchersprechstunde/Raucherberatung (Deutsches Krebsforschungszentrum DKFZ)

Arbeitsmedizinischer Dienst (AMD)

- Verhaltenstherapeutische Einzelberatung, sechs Kontakte
- Anamnese: Dient der Strukturierung der Rauchersprechstunde (Raucherkarriere, Raucherverhalten)
- Identifikation von individuellen Risikoprofilen: Typische Situationen, in denen der Raucher bzw. die Raucherin besonderes Verlangen zu rauchen verspürt
- Stadienspezifische Interventionen und Beratung zu medikamentösen Therapien: Stadium der Änderungsbereitschaft, je nach „Raucherstadium“: stabile Raucher, Raucher in der Vorbereitungsphase zum Rauchstopp oder rückfällige Raucher, Informationen über medikamentöse Entwöhnungshilfen
- Erarbeiten eines persönlichen Motivationsbündels: Erstellen einer persönlichen Motivationsliste, Verstärkung der eigenen Ausstiegsmotivation
- Praktisch-verhaltensbezogene und mentale Tipps: Tipps für den Umgang mit schwierigen Situationen
- Erstellen eines Nachsorgefahrplans: Stabilisierung der rückfallkritischen Zeit, z. B. telefonische Nachsorge
- Bei starker Abhängigkeit

Nikotinersatztherapie (Medizinische Leitlinie S3)

- Nikotinpflaster: zielt auf eine Dämpfung des Rauchverlangens und der Entzugssymptomatik durch Erzeugung eines kontinuierlichen Nikotinspiegels. Anwendung vier bis sechs Wochen lang.
- Nikotinkaugummi: Beim Kauen wird Nikotin freigesetzt und über die Mundschleimhaut aufgenommen. Ab einem Konsum von 25 Zigaretten sollten 4-mg-Kaugummis genommen werden. Anwendung sechs bis 12 Wochen, maximal 16 Stück pro Tag.
- Nikotinlutschtablette: Bei mittelstarker bis starker Tabakabhängigkeit und relativ hohem, eher ungleichmäßigen Tageskonsum. Anwendung bis zu 12 Wochen.
- Nikotinnasenspray: Für stark abhängige Raucher mit einem Konsum von mehr als 30 Zigaretten. Spray wird über die Nasenschleim aufgenommen. Anwendung acht bis 12 Wochen.

Für stark abhängige Raucher (mehr als sechs Punkte beim Fagerström Test und mehr als 30 Zigaretten pro Tag) ist eine Kombination von unterschiedlichen Produkten zu empfehlen.

Medikamente

- Antidepressivum: Bupropion (Zyban[®], Elontril[®])
 - Die Wirksamkeit zur Tabakentwöhnung ist belegt
 - Anwendung neun Wochen
 - Rauchimpuls wird verringert
 - Nebenwirkungen

- Partieller Nikotin-Agonist: Vareniclin (Champix[®])
 - Wirksamkeit ist belegt
 - Anwendung 12 Wochen
 - Senkt das Verlangen nach Nikotin im Gehirn und lindert zudem Entzugserscheinungen
 - Nebenwirkungen

Alternative Methoden

- Hypnose

Untersuchungen deuten darauf hin, dass eine ausgeprägte Wirkung nicht zu erwarten ist. Nach 6 Monaten zeigte sich weder ein Vorteil gegenüber anderen Methoden noch gegenüber "keiner Intervention" (Green & Lynn 2000, Abbot et al. 2001). Zurzeit fehlt den Hypnosetherapien der Wirkungsnachweis.

- Akupunkturbehandlung

Eine Akupunkturbehandlung zeigt keine signifikante Wirksamkeit z. B. gegenüber einer Placebo-Behandlung. In Studien zeigte sich ein Unterschied nur gegenüber dem Fehlen jeglicher Intervention. Der Unterschied gegenüber "keiner Intervention" war nach einem Jahr nicht mehr nachweisbar. Verschiedene Akupunkturverfahren zeigten keine Unterschiede (White et al. 2001).

Fazit Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

- Verhaltenstherapeutische Methoden sind die wirksamsten und wissenschaftlich belegt.
- Auch die Telefonberatung ist effektiv und empfehlenswert.
- Als evidenzbasierte Methoden gelten auch die motivierte Gesprächsführung und eine individuelle Beratung.
- Ärztliche Kurzinterventionen bzw. die Ansprache durch Ärzte haben sich auch als wirksam erwiesen.
- Nikotinpräparate und andere Medikamente können zusätzlich unterstützen.
- Für Hypnose liegen keine konsistenten Wirksamkeitsnachweise vor.
- Bei anderen Verfahren ist die Evidenzbasierung noch nicht eindeutig oder ohne langfristigen Wirksamkeitsnachweis.

10 Tipps zum Ausstieg (Krebsforschungszentrum DKFZ, nach Brandt)

1. Setzen Sie sich ein Datum! Wählen Sie ein Datum z. B. innerhalb der kommenden drei Wochen.
2. Nehmen Sie Hilfe in Anspruch. Bitten Sie Ihren Hausarzt, Familie, Arbeitskollegen und Freunde um Unterstützung.
3. Werfen Sie alle Rauchutensilien weg. Greifen Sie in Situationen, in denen Sie gerauchten, zu kalorienarmen Snacks: z. B. einem Apfel, Kaugummi oder Wasser.
4. Lenken Sie sich durch Kino, Radfahren, lange Spaziergänge oder Schwimmen ab.
5. Legen Sie etwas bereit, um die Hände zu beschäftigen (z. B. Zahnstocher, Bleistifte, Salzstangen, ...).
6. Gewichtszunahme von 2-3 Kilo im Durchschnitt sind normal.
7. Ersetzen Sie den Nikotin-Kick durch Glückshormone, die Ihr Körper durch Sport produziert. Entzugssymptome verschwinden nach 10 Tagen.
8. Meiden Sie eine Weile Kontakte, die Sie verführen könnten. Seien Sie vorsichtig mit Alkohol: er weicht das Durchhaltevermögen auf.
9. Belohnen Sie sich: Kaufen Sie sich etwas von dem Geld, das Sie gespart haben.
10. Die Rückfallgefahr ist in den ersten 48 Stunden am größten. Versuchen Sie, bewusst an etwas anderes zu denken. Werden Sie aktiv.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Quellen:

- DHS, Suchtmedizinische Reihe, Band 2: Tabakabhängigkeit, Hamm 2013
- BZgA: Rauchfrei am Arbeitsplatz, ein Leitfaden für Betriebe, Köln 2006
- DHS: Jahrbuch Sucht, Hamm 2016
- BZgA: Tabakentwöhnung in Deutschland, Köln 2011
- IFT-Gesundheitsförderung: Das Rauchfrei-Programm, Jahresbericht 2015, München 2015
- Deutsches Krebsforschungszentrum: Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe, Heidelberg 2004
- Batra, Anil: Richtige Tabakentwöhnung, die wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwöhnung, <https://www.medizin.uni-tuebingen.de/Patienten/Kliniken/Psychiatrie+und+Psychotherapie/Allgemeine+Psychiatrie/Arbeitskreis+Raucherentw%C3%B6hnung/Rauchen+Ein+Problem/Richtige+Tabakentw%C3%B6hnung.html>
- Leitlinie Tabakentwöhnung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF-Leitlinien-Register Nr. 076/006; Entwicklungsstufe: 2
- Brandt, Uta, Rauchertelefon des Deutschen Krebsforschungszentrums: Stern, 34/2007