

AUF EINEN BLICK: TABAKABHÄNGIGKEIT („RAUCHERENTWÖHNUNG“)

I. DIAGNOSTIK

A. ANAMnese

Nach der ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dem statistischen Manual DSM IV der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA) und wird Tabakabhängigkeit angenommen, wenn drei von sechs Diagnosekriterien erfüllt sind:

- Zwanghafter Wunsch, Tabak zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit über den Beginn, die Beendigung und die Menge des Tabakkonsums
- Toleranzbildung
- Entzugserscheinungen
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen oder Vergnügen im Interesse eines Tabakkonsums
- Rauchen trotz detaillierten Wissens über die Gesundheitsschäden

B. WEITERE DIAGNOSTIK

Empfohlen wird die Erhebung folgender Merkmale:

- Anzahl und Art (filterlos, mit Filter, extrem niedrige Nikotinwerte) der täglich konsumierten Zigaretten
- Konsummuster (kontinuierlich, intermittierend, nächtliches Rauchen)
- Latenz bis zur ersten Zigarette des Tages
- Alter bei Rauchbeginn
- Bisherige Abstinenzphasen
- Frühere Abstinenzversuche
- Risikofaktoren für einen frühen Rückfall (Depressionen, Suchterkrankungen, Gewichtsprobleme, Rauchverhalten in der Umgebung)
- Einnahme von (insbesondere psychotropen) Medikamenten
- (Tabakassoziierte) Begleiterkrankungen (kardiovaskulär, gastrointestinal, Allergien, Karzinome, Lungenerkrankungen, psychische Störungen) und therapierelevante Einflussfaktoren (Gravidität, Zahnprothesen)

II. THERAPIEZIEL

Grundsätzlich ist die Raucherentwöhnung bei jedem Patienten in allen Lebensabschnitten sinnvoll vor dem Hintergrund der zahlreichen bekannten Raucherschäden. Tabakabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung, die oft eine wiederholte Behandlung und multiple Abstinenzversuche erforderlich macht.

Die Raucherentwöhnung hat vier wichtige Ziele:

1. Beendigung des Tabakkonsums zum Schutz vor tabakkonsumbedingter Morbidität und Mortalität,
2. Behandlung von Erkrankungen, die mit dem Rauchen assoziiert sind (chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Ulcus ventriculi, Hypertonie, koronare Herzkrankheit (KHK), periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Hypercholesterinämien, Diabetes mellitus etc.),
3. Förderung der Rehabilitation nach Erkrankungen, die mit dem Rauchen verknüpft sind (z. B. nach einem durchgemachten Myokardinfarkt, Schlaganfall, Amputation einer Extremität, postoperative Rehabilitation und Wundheilung) und
4. Schutz der Nichtraucher.

III. THERAPIE

A. NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE

1. **Minimalintervention** (< 3 Minuten): **ABC-Ansatz** (Erhebung des Rauchstatus („Ask“), der klaren Aufforderung zum Rauchstopp („Brief Advise“) und dem Angebot von bzw. der Vermittlung zu professionellen Hilfsangeboten („Cessation/Refer“)).

2. **Kurzintervention** (< 10 Minuten):

Bei Patienten mit aktueller Motivation zum Rauchverzicht: Anwendung der **5 A's**

1. Abfragen des Rauchstatus („Ask“),
2. Anraten des Rauchverzichts („Advise“),
3. Ansprechen der Bereitschaft, unmittelbar aufzuhören („Assess“),
4. Assistieren beim Rauchverzicht („Assist“),
5. Arrangieren der Folgekontakte („Arrange“).

Bei Patienten ohne aktuelle Motivation zum Rauchverzicht: Anwendung der **5 R's**:

1. Relevanz („Relevance“) des Aufhörens aufzeigen,
2. Risiken („Risks“) des Weiterrauchens aufzeigen,
3. (An-)Reize („Rewards“) schaffen für den Rauchverzicht,
4. Riegel („Roadblocks“): Hindernisse identifizieren helfen,
5. Repetition („Repetition“): Wiederholen der Aufforderung zu und der Gründe für einen Rauchstopp.

3. **Intensivbehandlung**

- Arzneitherapeutische Maßnahmen (siehe Pharmakotherapie)
- Verhaltenstherapie
- Identifikation von Rückfallsituationen und Rückfallmanagement
- Einbezug sozialer Unterstützung
- Selbsthilfematerialien
- Raucherberatungstelefone

B. PHARMAKOTHERAPIE

Arzneimittel der 1. Wahl

Nikotin: Die Nikotinersatzstofftherapie (NET) gilt aufgrund ihrer günstigen Wirkung-Nebenwirkung-Relation als Arzneimitteltherapie der ersten Wahl. Zu Darreichungsformen, Dosierung und Nebenwirkungen siehe Tabelle 1.

Arzneimittel der 2. Wahl

Aufgrund des weniger günstigen Nutzen-Risiko-Verhältnisses werden **Bupropion** und **Vareniclin** als Arzneimittel der zweiten Wahl angesehen. Diese Arzneimittel sollten bei wiederholtem Therapieversagen der NET und weiter bestehendem Abstinenzwunsch unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und Risiken wegen der generellen Gesundheitsschäden des Rauchens in der Raucherentwöhnung Anwendung finden. Insbesondere bei Verordnung von Vareniclin sollten die Patienten über mögliche unerwünschte neuropsychiatrische Arzneimittelwirkungen aufgeklärt werden. Zur detaillierten Risikoabwägung siehe Langfassung der Therapieempfehlungen, zu Dosierung und Nebenwirkungen siehe auch Tabellen 2a und 2b.

AUF EINEN BLICK: TABAKABHÄNGIGKEIT („RAUCHERENTWÖHNUNG“)

Abbildung 1: Fagerström-Test zur Beurteilung der Schwere der Nikotinabhängigkeit (FTND)

Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Aussagen, die im Zusammenhang mit dem Rauchen zutreffen können.

Frage	Antwort	Punkte
1. Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette nach dem Aufstehen?	Innerhalb von 5 Minuten.	3 Punkte
	Innerhalb von 6 bis 30 Minuten.	2 Punkte
	Innerhalb von 31 bis 60 Minuten.	1 Punkt
	Es dauert länger als 60 Minuten.	0 Punkte
2. Finden Sie es schwierig, an Orten, an denen das Rauchen verboten ist (z. B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) auf das Rauchen zu verzichten?	Ja.	1 Punkt
	Nein.	0 Punkte
3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	Die erste nach dem Aufstehen.	1 Punkt
	Eine andere.	0 Punkte
4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?	Mehr als 30.	3 Punkte
	21 – 30.	2 Punkte
	11 – 20.	1 Punkt
	Weniger als 10.	0 Punkte
5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen 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
Tabakabhängigkeit: 0–2 = sehr niedrig; 3–4 = niedrig; 5 = mittel; 6–7 =hoch; 8–10 = sehr hoch (Übersetzung nach Heatherton et al. 1991)		

AUF EINEN BLICK: TABAKABHÄNGIGKEIT („RAUCHERENTWÖHNUNG“)

Tabelle 2a: Bupropion als Arzneimittel der zweiten Wahl (UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkungen, IA: Arzneimittelinteraktionen, pd: pharmakodynamische IA, pk: pharmakokinetische IA, KI: Kontraindikationen); ausführliche Angaben siehe jeweilige Fachinformationen

Wirkstoff	Tagesdosierung (mg)	Wichtige UAW, IA, KI
Bupropion	Für die ersten 7 Tage: 1 x 150 mg/Tag danach Rauchstopp, ab dem 8. Tag: 2 x 150 mg/Tag für 8 Wochen (zwischen den aufeinander folgenden Einzeldosen muss eine Zeitspanne von mindestens 8 Stunden liegen).	UAW: <i>Häufig:</i> Schlafstörungen, Mundtrockenheit und Kopfschmerzen, aber auch Schwindel, Unruhe, Hautausschläge, Juckreiz (Urtikaria), Schwitzen, Blutdrucksteigerungen, Übelkeit, Obstipation. <i>Selten:</i> allergische Reaktionen, Synkopen, generalisierte Krampfanfälle.
		IA: Bupropion kann Abbau verschiedener Wirkstoffe verzögern (pk): Antidepressiva (<i>Desipramin, Imipramin, Paroxetin</i>), Antipsychotika (<i>Risperidon, Thioridazin</i>), Betablocker (<i>Metoprolol</i>), Klasse-IC-Antiarrhythmika (<i>Propafenon, Flecainid</i>); Enzyminduktoren (<i>Carbamazepin, Phenytoin</i>) oder -hemmer (<i>Valproat</i>) können Wirkung und Verträglichkeit von Bupropion beeinflussen (pk); erhöhte Nebenwirkungsrate bei gleichzeitiger Einnahme von <i>Levodopa</i> oder <i>Amantadin</i> möglich. Die gleichzeitige Behandlung mit einem MAO-Hemmer ist kontraindiziert.
		KI: Zerebrales Anfallsleiden; Bulimie/Anorexie, schwere Leberzirrhose, bipolare Erkrankung, Tumor des ZNS, Alkohol- oder Benzodiazepinentzug, gleichzeitige Behandlung mit einem MAO-Hemmer.

Tabelle 2b Vareniclin als Arzneimittel der zweiten Wahl (UAW: unerwünschte Arzneimittelwirkungen, IA: Arzneimittelinteraktionen, pd: pharmakodynamische IA, pk: pharmakokinetische IA, KI: Kontraindikationen); ausführliche Angaben siehe Fachinformationen

Wirkstoff	Tagesdosierung (mg)	Wichtige UAW, IA, KI
Vareniclin	Für 3 Tage: 1 x 0,5 mg, für 4 Tage: 2 x 0,5 mg, dann Rauchstopp, dann ca. 12 Wochen Fortführung mit 2 x 1 mg (bzw. 1 x 1 mg bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min).	UAW: Übelkeit, Schwindel, Depressionen, Suizidgedanken, Agitation.
		IA: Bei Kombination mit NET (KI, s. u.) traten vermehrt Übelkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, Dyspepsie und Müdigkeit auf.
		KI: Kombination mit NET, cave: Nierenfunktionsstörungen; neuropsychiatrische Patienten.