



Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Forschen für ein Leben ohne Krebs



WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

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

Nr. 82
März
2021

Editorial

Wie wirkt sich die Pandemie auf die Inanspruchnahme professioneller Tabakentwöhnungsmaßnahmen aus? Es ist davon auszugehen, dass viele face-to-face-Maßnahmen oder Gruppenprogramme gar nicht erst angeboten und entsprechend auch deutlich weniger genutzt werden konnten. Wie sieht es aber mit digitalen oder telefonischen Beratungsangeboten aus? Dazu hat das Konsortium der nordamerikanischen Telefonberatungen NAQC jüngst einen Bericht vorgelegt (1). Demnach sank im Kalenderjahr 2020 die Gesamtzahl von Anrufen bei der US-weit einheitlichen Telefonnummer 1-800-QUIT-NOW um 27 % im Vergleich zum Vorjahr. Das entspricht in absoluten Zahlen 190 000 Anrufen weniger (525 609 vs. 715 624). Der Rückgang folgte dem Verlauf der Pandemie über die vier Quartale. Betrug der Rückgang im ersten Quartal 2020 lediglich sechs Prozent, waren es im 2. Quartal 39 %, gefolgt von 30 % und 21 % im 3. bzw. 4. Quartal, jeweils im Vergleich zum gleichen Zeitraum im Vorjahr. Das Konsortium vermutet, dass Belastungen und Ängste im Zusammenhang mit der Pandemie den Substanzmittelgebrauch insgesamt verstärkt haben und dies mit zu dem Rückgang der Anruferzahlen beigetragen habe. Gestützt wird diese Hypothese durch eine andere Beobachtung: So seien die Verkaufszahlen von Zigaretten seit 2015 jährlich um etwa vier bis fünf Prozent zurückgegangen, aber in den ersten 10 Monaten des Jahres 2020 im Vergleich zum selben Zeitraum des Vorjahres um ein Prozent gestiegen. Das Konsortium fordert verstärkte Kampagnen, die die Bedeutung eines Rauchstopps gerade während der Pandemie betonen, damit sich die Rückschläge des vergangenen Jahres in 2021 nicht fortsetzen.

Bei der Telefonberatung zur Raucherentwöhnung der BZgA kam es in 2020 auch zu einem Rückgang der Anruferzahlen im Vergleich zum Vorjahr. Dieser Rückgang fiel auf das gesamte Jahr bezogen mit 14 % jedoch weniger stark, aber immer noch deutlich, aus. Insbesondere im dritten und vierten Quartal 2020 wurde nur noch ein Rückgang von etwa 5 % im Vergleich zu den entsprechenden Vorjahresquartalen beobachtet.

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“	3

Eine Frage, die uns in der Tabakentwöhnung immer wieder beschäftigt, ist die Auswirkung des Rauchstopps auf die psychische Gesundheit. Hierzu hat die Cochrane-Gruppe ein neues Review vorgelegt (2). Aus über 100 Studien mit fast 170 000 Teilnehmenden wurden folgende Ergebnisse gewonnen: Für alle primären Outcomes war ein erfolgreicher Rauchstopp mit einer Verbesserung bezüglich psychischer Krankheitssymptome assoziiert. Das galt für Angstsymptome, depressive Symptome und gemischte depressive und Angstsymptome. Die Evidenz für diese Ergebnisse wurde angesichts methodischer Schwächen zwischen sehr gering (für depressive Symptome) und moderat bewertet.

Auch bei den sekundären Outcomes fanden sich Hinweise für eine Verbesserung im Zusammenhang mit einem erfolgreichen Rauchstopp: positive Affekte und psychische Lebensqualität nahmen zu, während Stresssymptome nachließen. Die Befürchtung, dass ein Rauchstopp sich ungünstig auf soziale Lebensqualität auswirkt, wurde nicht bestätigt. Das Auftreten neuer Fälle von Angstsymptomen oder gemischter depressiver und Angstsymptome war im Vergleich zu den weiterreichenden Studienteilnehmenden seltener bei denjenigen, die mit dem Rauchen aufgehört hatten. Wegen großer statistischer Heterogenität konnten zu neu auftretenden depressiven Symptomen keine belastbaren Aussagen getroffen werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die psychische Gesundheit im Falle eines Rauchstopps nicht leidet, sich tendenziell eher leicht bessert. Diese Effekte fanden sich auch in Untergruppen mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen.

(1) North American Quitline Consortium (2021) Report on the impact of the COVID-19 pandemic on smoking cessation. Editors: L. Bailey and K. Mason, March 2021, Phoenix, AZ

(2) Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naudé R, Theodoulou A, King N, Burke C & Aveyard P (2021) Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database Syst Rev 3: CD013522, DOI: 10.1002/14651858.CD013522.pub2

Die erste Ausgabe unseres Newsletters für 2021 steht ganz im Zeichen der neuen S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“.

Wie gewohnt informieren wir Sie darüber hinaus noch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. In Anbetracht der besonderen Umstände bitten wir Sie, aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die Durchführung der unten genannten Veranstaltungen jeweils selbst noch einmal zu prüfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam
Katrin Schaller, Peter Lindinger, Anil Batra,

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 29.3.–2.4.2021 und 4.–8.10.2021, München 22.–26.11.2021. Verkürzte Schulungen Dresden 24.–26.4.2021, Lübeck 19.–21.6.2021 und München 12.–14.7.2021. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei 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.: 030/4 00 45 64 22 oder 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: 29.9.–1.10.2021 im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage. 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

- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 7.–9.5.2021 (in Berlin oder virtuell) das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (siehe oben)

Infos und Anmeldung unter Tel.: 030/209 16 63 14, Fax: 030/209 16 63 16 oder <https://www.psychologenakademie.de>

Kongresse/Tagungen

National

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

Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. Termin: 23.6.2021, 12–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität; Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee) oder virtuell, Frankfurt. Programm und Anmeldung demnächst unter <https://www.wat-ev.de>

- 25. Tübinger Suchttherapietage mit Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung

Neuer Termin 29.9.–1.10.2021. Infos und Programm unter <http://www.tuebinger-suchttherapietage.de>.

International

- Die 21. SRNT Europe-Konferenz vom 15.–17.9.2021 wird komplett virtuell durchgeführt

Einreichung von Abstracts, Registrierung und Updates unter <https://srnt-e.org/conference/21st-annual-srnt-e-conference/overview>

Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“

Seit dem 20.1.2021 ist das Update der „Tabakleitlinie“ online. Während bei der Erstellung der ersten Version der S3-Tabakleitlinie noch 17 Autorinnen und Autoren aktiv waren, wurde diese Zahl bei der Überarbeitung mit 34 verdoppelt. Insbesondere gelang es, den Anteil der beteiligten Frauen von nur 4 auf 11 zu erhöhen.

Das Ziel dieser S3-Leitlinienaktualisierung war, die bestehende systematisch entwickelte Entscheidungsgrundlage für alle behandelnden und betreuenden Berufsgruppen, Betroffene und deren Angehörige auf einem aktuellen Forschungsstand zu halten. Die Leitlinie umfasst aktuelle, evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zum Screening, der Diagnostik, der Behandlung und der Versorgungsorganisation. Durch die Empfehlungen soll die Qualität der Behandlung und Betreuung von Rauchern und Angehörigen verbessert und die Anwendung wirksamer und hilfreicher Verfahren gestärkt werden. Die Leitlinie stellt jedoch keine verbindlichen Regeln im Sinne von Richtlinien auf. Die Behandlung eines Patienten ist immer ein individueller Prozess, bei dem die Behandelnden den Rahmen der Leitlinie als Grundlage nehmen, aber die Schritte in Diagnostik und Therapie an den einzelnen Betroffenen ausrichten sollen.

Den Kern bildet die Formulierung von Behandlungsempfehlungen: Was soll, sollte oder kann Raucherinnen und Rauchern im Allgemeinen oder in speziellen Konstellationen zur Motivation oder zur Unterstützung der Tabakentwöhnung angeboten werden?

Den Empfehlungen zugeordnete Evidenzgrade („Level of Evidence“ – LoE) informieren darüber hinaus, in welcher Qualität und damit wie zuverlässig die wissenschaftliche Information zu dieser Empfehlung vorliegt. Die Empfehlungsgrade (A: starke Empfehlung, formuliert mit „soll“, B: „sollte“, O: „kann“) ergeben sich aus einer komplexen Abwägung des LoE im Hinblick auf die klinische Relevanz, das Nutzen-Risiko-Verhältnis, Patientenpräferenzen, Umsetzbarkeit in der Versorgung und ggf. weitere Einflussgrößen. Wurde keine systematische Literaturrecherche durchgeführt, konnten als notwendig erachtete Empfehlungen auch als „Klinische Konsenspunkte“ (KKP) formuliert werden. Die Leitlinie beschreibt insgesamt einen Algorithmus, der das gesammelte Wissen darüber zusammenfasst, wie ein Tabak rauchender Mensch das Tabakrauchen aufgeben kann.

Die Leitlinie wurde unter der wissenschaftlichen Leitung von Anil Batra erstellt, in das AWMF-Leitlinienregister aufgenommen und über die Website der AWMF publiziert. Sie finden die Leitlinie unter folgendem Link: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>. Sie ist bis 31.12.2025 gültig.

Nachfolgend werden die wichtigsten Schlüsselempfehlungen (mit Grad der Empfehlung und Evidenzgraden, jeweils in einem Kasten) und einige ergänzende Auszüge der jeweiligen Hintergrundtexte vorgestellt.

Diagnostik

Systematisches Screening

Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Die Quelleitlinien (bereits vorliegende andere Leitlinien) behandeln allgemeine Empfehlungen zur Diagnostik hinsichtlich des Zigarettenkonsums. In die Empfehlungen der aktualisierten Leitlinie wurden auch verwandte Produkte (E-Zigaretten u.a.) aufgenommen. Dieser Aspekt der Empfehlung ist mangels Forschungsarbeiten nicht evidenzbasiert und muss daher als Klinischer Konsenspunkt beschrieben werden (dasselbe gilt für die Empfehlung zur „Dokumentation“, s. u.).

Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)

Der Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit (FTZA) soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1b

Obwohl der Forschungsstand zum Fagerströmtest bei aller Qualität und Vielfalt der Studien noch Lücken aufweist, handelt es sich um das am besten bewährte und untersuchte Instrument weltweit (LoE 1b).

Dokumentation

Erfassung in einem Dokumentationssystem

Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Eine systematische Erfassung des Tabakkonsums in einem Dokumentationssystem verbessert die Interventionsraten bei Zigarettenraucherinnen und -rauchern; ein eindeutiger Effekt auf die Abstinenzraten ist jedoch nicht belegt.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Kurzberatung

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Kurzberatung (Inhalte)

Die Kurzberatung für aufhörbereite Raucherinnen und Raucher sollte ein Angebot für weiterführende Hilfsangebote wie Telefonberatung oder Einzel- oder Gruppenbehandlung beinhalten.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Motivational Interviewing

Motivational Interviewing sollte Raucherinnen und Rauchern, die eine geringe Änderungsbereitschaft haben, angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Auch wenn in der neuesten Cochrane-Metaanalyse die Wirksamkeit des Motivational Interviewing grundsätzlich in Frage gestellt wird, ist davon auszugehen, dass Motivational Interviewing bei wenig motivierten Rauchenden eine Strategie zur Anhebung der Veränderungsbereitschaft sein kann. Vor diesem Hintergrund und den bisher vorliegenden Studien zur Wirksamkeit des Motivational Interviewing im Rahmen anderer Abhängigkeitserkrankungen kann die Anwendung bei wenig motivierten Rauchenden empfohlen werden.

Telefonische Beratung

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll qualitätsgesicherte telefonische Beratung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Internetbasierte Selbsthilfeprogramme

Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollten qualitätsgesicherte internetbasierte Selbsthilfeprogramme angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Mobile Selbsthilfeprogramme

Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollen qualitätsgesicherte mobile Selbsthilfeprogramme angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Smartphones und Mobiltelefone können einen eigenständigen Beitrag zur Tabakentwöhnung leisten und andere Tabakentwöhnungsangebote sinnvoll ergänzen. Bei der Empfehlung mobiler Selbsthilfeprogramme sollten solche ausgewählt werden, die definierte Qualitätskriterien erfüllen. Dazu gehört insbesondere die wissenschaftliche Fundierung des Angebots. Dies scheint gerade bei Smartphone-Apps derzeit nur begrenzt der Fall zu sein. Ergebnissen einer Studie zufolge wurde lediglich für 4 % der am häufigsten von App Stores vorgeschlagenen digitalen Anwendungen zur Tabakentwöhnung bislang eine wissenschaftliche Überprüfung der Effektivität erbracht.

Selbsthilfematerialien

In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollten qualitätsgesicherte Selbsthilfematerialien zur Erreichung des Rauchstopps verfügbar gemacht werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a (aus systematischer Recherche)

Risiko-Feedback

In der medizinischen Gesundheitsversorgung kann Raucherinnen und Rauchern eine individuelle Rückmeldung zu tabakbezogenen gesundheitlichen Schädigungen zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

Empfehlungsgrad: 0

LoE: 1a (aus systematischer Recherche)

Die Empfehlung zu Risiko-Feedback wurde neu aufgenommen. Individualisierte Rückmeldungen an Patientinnen und Patienten zu aktuellen oder zukünftigen Effekten des Rauchens können eine mögliche Strategie zur Förderung eines Rauchstopps sein. Zur Frage der Wirksamkeit von solchen Rückmeldungen auf die Erreichung von Tabakabstinenz liegen drei Übersichtsarbeiten vor, darunter eine Cochrane-Analyse. Der gepoolte Effektschätzer der Wirksamkeit von Rückmeldungen zu tabakbezogenen Schädigungen deutet einen Nutzen an, ist jedoch statistisch nicht signifikant. Nach Ausschluss von drei Studien mit hohem Bias-Risiko im Rahmen einer Sensitivitätsanalyse war der Effekt signifikant; die Evidenz wird als moderat bewertet.

Harm Reduction

Elektronische Zigarette (E-Zigarette)

E-Zigaretten sollten zur Reduktion des Zigarettenkonsums nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Da die Studienlage keine belastbaren Hinweise auf eine Schadensminderung bei Dual Use gibt, sollte die E-Zigarette nicht zur Reduktion des Zigarettenkonsums angeboten werden. Das gilt auch für den Einsatz von Tabakerhitzern zur Schadensminderung. Die Bewertung von E-Zigaretten als mögliche Ausstiegshilfe erfolgt separat bei den somatischen Therapien.

Psychosoziale Unterstützung zur Reduktion des Tabakkonsums

Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum reduzieren wollen, ihn aber nicht aufgeben wollen oder aufgeben können, kann eine psychosoziale Unterstützung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Auf der Basis einer schwachen Evidenz für einen möglichen positiven Beitrag der verhaltensbezogenen Unterweisung zur Reduktion des Tabakrauchens entschloss sich

die Leitlinien-Gruppe, angesichts der geringen Rate negativer Konsequenzen einer verhaltensbezogenen Unterweisung eine Kann-Empfehlung auszusprechen.

Nikotinersatztherapie zur Reduktion des Tabakkonsums

Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum reduzieren wollen, ihn aber nicht aufgeben wollen oder aufgeben können, sollte als Hilfeleistung Nikotinersatztherapie angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Die Evidenz zur Nikotinersatztherapie beruht auf einem systematischen Cochrane-Review von hoher Qualität (LoE 1a). Dennoch wird – angesichts der beschränkten Datenlage – nur ein Empfehlungsgrad B ausgesprochen.

Psychotherapeutische Interventionen

Unter dem Begriff „Psychotherapeutische Interventionen“ wird eine Reihe von psychotherapeutischen Therapieverfahren, -methoden und -techniken zusammengefasst, die zu einer dauerhaften Abstinenz vom Tabakkonsum verhelfen sollen. Diese psychotherapeutischen Interventionen können in Zusammenstellung unterschiedlicher Komponenten in Form von komplexen Entwöhnungsprogrammen separat angewendet oder auch mit Pharmakotherapie kombiniert werden (Kombinationsbehandlung). Es handelt sich bei der psychotherapeutischen Tabakentwöhnung nicht notwendigerweise um eine komplexe Psychotherapie im Sinne der Psychotherapierichtlinien, schließt diese aber im Sinne einer psychotherapeutischen Behandlung der Tabak- bzw. Nikotinkonsumstörung (ICD-10 F17.x) ausdrücklich ein.

Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen

Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen

Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Es wurde kein signifikanter Unterschied zwischen verhaltenstherapeutischen Gruppen- vs. Einzeltherapien oder zwischen klassischer Verhaltenstherapie mit vs. ohne kognitive Interventionskomponenten bei vergleichbarem Therapieumfang festgestellt. Die untersuchten verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungs-Gruppenprogramme und Tabakentwöhnungsprogramme im Einzelsetting entsprechen nicht immer, aber in einigen Studien, hinsichtlich Inhalt, Format, Methodik

und Umfang einer Gruppentherapie als verhaltenstherapeutische Kurzzeittherapie (KZT1 oder KZT2) gemäß Psychotherapierichtlinien im deutschen vertragsärztlichen Versorgungssystem. Überwiegend handelt es sich jedoch um Einzel- oder Gruppentherapieprogramme mit einer auf Motivationsförderung, operante Verstärkung und Risikomanagement ausgelegten verhaltenstherapeutischen Ausrichtung ohne ausgeprägte kognitiv-verhaltenstherapeutische Ausrichtung.

Hypnotherapie

Hypnotherapie kann angeboten werden.

Empfehlungsgrad: 0

LoE: 1a

In einer neueren Metaanalyse der Cochrane-Study Group wird die Hypnotherapie in 14 Studien anhand der Daten von 1926 Teilnehmenden mit insgesamt 22 verschiedenen Kontrollgruppeninterventionen verglichen. Die Katamnesezeiträume waren unterschiedlich lang, betrug jedoch mindestens sechs Monate. Die Evidenzqualität der eingeschlossenen Studien war gering bis sehr gering, da teilweise zu wenige Informationen über methodische Mängel vorlagen. Es konnte daher keine klare Evidenz dafür gefunden werden, dass Hypnotherapie besser als andere Verfahren hilft, das Rauchen zu beenden. Wenn Effekte gefunden wurden, waren diese nicht sehr ausgeprägt.

Ärzte und Psychologen werden häufig mit dem Wunsch der Patientinnen und Patienten nach einer hypnotherapeutischen Behandlung konfrontiert. Auf Basis der ermittelten Evidenz sind hypnotherapeutische Verfahren, Methoden und Interventionen als möglicherweise wirksam einzustufen und können deshalb in der Tabakentwöhnung zum Einsatz kommen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Ergebnisse bezüglich der Wirksamkeit von Hypnotherapie sich ausschließlich auf die fachgerecht ausgeführte klinische Hypnose beziehen und nicht auf die Behandlung durch Laienhypnotiseure. Patientinnen und Patienten, die eine Hypnosebehandlung wünschen, sollen dahingehend beraten werden, dass sie einen in klinischer Hypnose ausgebildeten ärztlichen oder psychologischen Hypnotherapeuten aufsuchen.

Aversionstherapie

Aversionstherapien sollten aufgrund potenzieller Risiken nicht angeboten werden.

Empfehlungsgrad: B

LoE: 1a

Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness)

Achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

Empfehlungsgrad: 0

LoE: 1c

Diese Empfehlung wurde neu aufgenommen. Die Achtsamkeitsbasierten Ansätze (mindfulness based interventions) werden als eine Fortentwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapie („Dritte Welle“) verstanden, bei der

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:

Dr. Katrin Schaller

Redaktion:

Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra

herkömmliche kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden mit achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien sowie metakognitiven und meditativen Komponenten angereichert werden. Für diese Verfahrensgruppe sind in den letzten Jahren intensive Forschungsaktivitäten zu verzeichnen, auch zur Wirksamkeit in der Tabakentwöhnung.

Auf der Basis von vier Metaanalysen lassen sich mit vergleichsweise schwacher Evidenz und überwiegend geringer Evidenzqualität keine signifikanten oder höchstens schwache Effektstärken der achtsamkeitsbasierten Ansätze in der Tabakentwöhnung feststellen. Angesichts der niedrigen Evidenzqualität, der kleinen Anzahl und der methodischen Heterogenität der Studien sowie des publication bias lässt sich die Wirksamkeit dieser Verfahren für die Tabakentwöhnung als eigenständiges oder adjuvantes Therapieangebot noch nicht fundiert beurteilen.

Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität

Verhaltenstherapeutische Behandlungen zur Unterstützung der Tabakabstinenz sollten mehrere Komponenten (insbes. Psychoedukation, Motivationsstärkung, Maßnahmen zur kurzfristigen Rückfallprophylaxe, Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, alltagspraktische Beratung mit konkreten Verhaltensinstruktionen und praktischen Bewältigungsstrategien (Problemlöse und Fertigkeitentraining, Stressmanagement) beinhalten.

Empfehlungsgrad: KKP

LoE: -

Die Frage der Wirkkomponenten und deren differenzieller Effektivität in der Tabakentwöhnungs- und Abhängigkeitsbehandlung ist derzeit nur sehr eingeschränkt empirisch fundiert zu beantworten, da kaum systematische Komponentenanalysen vorliegen. Das gilt auch für die Dauer der Behandlung und Anzahl von Sitzungen. Zu beachten ist, dass Programme zur Tabakentwöhnung einerseits immer weniger Teilnehmer erreichen, je komplexer sie sind (Eingangshürde), andererseits die an einem Programm Teilnehmenden in der Regel dankbar

für einen Mix aus mehreren Komponenten reagieren, aus dem sie das für sie Relevante heraussuchen können (Wahlfreiheit).

Kombinationstherapie (Psychotherapie plus Pharmakotherapie)

Bei Personen mit hoher Tabakabhängigkeit sollen bei vorliegender Indikation (z.B. Tabakentzugssyndrom) bzw. Bedarf Kombinationstherapien aus Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden.

Empfehlungsgrad: A

LoE: 1a

Körperliche Entzugssymptome, ein starkes Rauchverlangen aber auch eine Gewichtszunahme nach Abstinenz sind bekannte mögliche Rückfallprädiktoren. Diese Aspekte können in einer Psychotherapie z.B. durch Techniken zum Management von Entzugssymptomen oder durch eine Ernährungsberatung adressiert werden. Gleichwohl kann auch eine begleitende medikamentöse Unterstützung einen Einfluss auf die erwähnten Aspekte nehmen.

Zahlreiche Studien untersuchen die Effekte einer Addition von Psychotherapie zur Pharmakotherapie bzw. die Unterstützung einer Psychotherapie durch eine Pharmakotherapie. In einer Cochrane-Metaanalyse zur Bedeutung einer zusätzlichen verhaltensbezogenen Unterstützung einer Pharmakotherapie auf der Basis von 65 Studien mit 23.331 Untersuchungspersonen ergibt sich ein statistisch signifikanter Effekt für eine intensive zusätzliche Unterstützung (RR=1,15; 95 % KI: 1,08–1,22), der die Bedeutung der behaviouralen Unterstützung unabhängig von der gewählten pharmakologischen Methode belegt. Die Wahrscheinlichkeit eines Rauchstopps über 6 bis 12 Monate hinweg kann durch eine intensivere behaviorale Unterstützung (Face-to-Face- oder Telefonkontakt) um 10–20 % gesteigert werden.

Die Empfehlungen zu medikamentösen und somatischen Therapien, Gender- und Altersaspekten sowie Besonderheiten bei somatischer oder psychischer Komorbidität werden ebenso wie ein dreiteiliger klinischer Algorithmus im nächsten Newsletter vorgestellt.