

Das ABC der Tabakentwöhnung

Evidenzbasierte und effiziente Kurzberatung zum Rauchstopp in der Gesundheitsversorgung

Ein dauerhafter und vollständiger Rauchstopp ist lebenswichtig, jedoch gleichzeitig für viele Raucherinnen und Raucher nur sehr schwer zu erreichen. Schon deshalb empfiehlt die Behandlungsleitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ verschiedene Formen der professionellen Beratung.

DANIEL KOTZ, SABRINA KASTAUN

Tabakrauchen ist der größte vermeidbare Risikofaktor für eine Vielzahl von Erkrankungen, insbesondere für chronische, nicht übertragbare Krankheiten wie beispielsweise Krebs, obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.¹ Raucherinnen und Raucher laufen Gefahr, frühzeitig an den Folgen des Rauchens zu versterben: Sie verlieren durchschnittlich zehn Jahre Lebenszeit (etwa drei Monate für jedes Jahr, das sie weiter rauchen).² In Deutschland sind dies jährlich ungefähr 125.000 Menschen.³ Neben diesem persönlichen Leid entsteht in Deutschland mit geschätzten 97,24 Milli-

1 Jha et al. (2013), Mons (2011), Deutsches Krebsforschungszentrum (2020).

2 Doll et al. (2004).

3 Mons/Brenner (2017).

arden Euro pro Jahr auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden durch das Rauchen.⁴

Ein dauerhafter und vollständiger Rauchstopp ist somit lebenswichtig, jedoch gleichzeitig für viele Raucherinnen und Raucher nur sehr schwer zu erreichen; wegen des Nikotins aus dem Tabak – einer psychoaktiven Substanz. Nikotin wirkt einerseits indirekt über Konditionierungsprozesse im Gehirn, die sich auf das Verhalten auswirken, wie zum Beispiel die Gewohnheit, in bestimmten Situation zu rauchen (beim Warten auf den Bus, beim Autofahren, beim Konsum von Alkohol etc.). Andererseits hat es im Gehirn auch eine direkte Wirkung auf das Belohnungssystem.⁵ Deshalb erleben viele Raucherinnen und Raucher, vor allem in den ersten Wochen ohne zu rauchen, Entzugssymptome wie Gereiztheit, Schlafstörungen und ein starkes Verlangen nach einer Zigarette.⁶ Versuche, aus eigener Kraft mit dem Rauchen aufzuhören, enden daher in 95 von 100 Fällen innerhalb weniger Monate, manchmal auch nur von Tagen oder Stunden, ohne Erfolg.⁷

Zur Person

Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz ist Gesundheitswissenschaftler und Epidemiologe am Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Schwerpunkt Suchtforschung und klinische Epidemiologie, Centre for Health and Society (chs), Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

PD Dr. rer. nat. Sabrina Kastaun ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Suchtforschung und klinische Epidemiologie und Leiterin des Forschungsschwerpunktes „Patient-Arzt-Kommunikation“ im Institut für Allgemeinmedizin (ifam), Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

S3-Leitlinie empfiehlt Kurzberatung

Die zuletzt im Januar 2021 aktualisierte medizinische Behandlungsleitlinie „Rauchen und

4 Effertz (2018).

5 Schmidt/Rupprecht/Addy (2018).

6 Shiffman et al. (2006), Piasecki et al. (2003).

7 Hughes/Keely/Naud (2004).

Tabakabhängigkeit⁸ empfiehlt verschiedene Formen der professionellen Beratung und Verhaltenstherapie sowie Pharmakotherapeutika, die den Rauchstopp effektiv und kosteneffektiv unterstützen können.⁹ In der Gesundheitsversorgung ist die Methode der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung besonders relevant, da sie schnell und einfach in vielen medizinischen Settings integriert werden kann. Daher lautet eine Schlüsselempfehlung der S3-Leitlinie: „In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden“ (stärkster Empfehlungsgrad A, 100 Prozent Konsens).¹⁰ Was die inhaltliche Ausgestaltung dieser Kurzberatung

betrifft, wird in der S3-Leitlinie (neben der bekannteren „5As“-Methode) die neuere „ABC“-Methode empfohlen.

Die ABC-Methode zielt darauf ab, möglichst allen Raucherinnen und Rauchern niederschwellig ein Angebot zum Rauchstopp zu machen (zum Beispiel weitere Beratung in der eigenen Praxis, optimalerweise kombiniert mit einer Pharmakotherapie, oder Überweisung in ein etabliertes Entwöhnungsprogramm). Die Methode ist besonders einfach, schnell umsetzbar sowie unabhängig von Konsultationsanlass und aktueller Rauchstoppmotivation in nahezu jedes Gespräch integrierbar. Die ABC-Methode baut dabei auf den folgenden Schritten auf: Der Abfrage des Rauchstatus („ask“), der klaren Empfehlung zum Rauchstopp („brief advice“) und dem Angebot der Unterstützung („cessation support“).

8 AWMF-Register Nr. 076-006.

9 Shiffman et al. (2006).

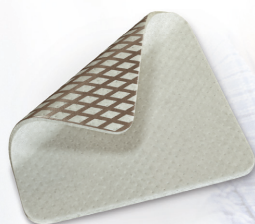
10 Ebd.

ANZEIGE

VON EINER INFIZIERTEN WUNDE ZUM ANSTECKENDEN LACHEN: NUR EIN SCHRITT.

UrgoClean Ag

BEI WUNDEN MIT ANZEICHEN EINER LOKALEN INFEEKTION



UrgoClean Ag – nachgewiesene Wirksamkeit:

- Reduziert MRSA um mehr als 99,99% in 24 h¹
- Reinigt von Wundbelägen^{2,3}
- Reinigt effektiv von Biofilm⁴

Bitte vor Gebrauch die Packungsbeilage beachten

¹: Percival SL et al. Restoring balance: biofilms and wound dressings. J Wound Care. 2018 Feb;27(2):102-13 ²: Dissmond J et al. Use of a TLC-Ag dressing on 2270 patients with wounds at risk or with signs of local infection: an observational study. J Wound Care. 2020 Mar;29(3):162-73 ³: Dalac S. et al. Clinical evaluation of a dressing with poly absorbent fibres and a silver matrix for managing chronic wounds at risk of infection: a non comparative trial. J Wound Care. 2016 Sept;25(9):531-8 ⁴: Desroche N. et al. Antibacterial properties and reduction of MRSA biofilm with a dressing combining polyabsorbent fibres and a silver matrix. J Wound Care. 2016 Oct;25(19):577-84

urgo.de

URGO
MEDICAL
Healing people®

ABC-Schritt	Wörtliche Umsetzung	Anmerkungen
A (ask)	„Rauchen Sie (noch)?“	Eventuell zusätzlich fragen: <ul style="list-style-type: none"> • Wie viele Zigaretten am Tag? • Seit wann?
B (brief advice)	„Ich empfehle Ihnen dringend, mit dem Rauchen aufzuhören!“	Wenn möglich, den Zusammenhang zu den Beschwerden oder zur aktuellen Lebenssituation der Patientin bzw. des Patienten herstellen
C (cessation support)	„Es gibt gute Methoden, Sie beim Rauchstopp zu unterstützen. Es wird dann vermutlich einfacher, mit dem Rauchen aufzuhören. Ich möchte Sie gerne beim Rauchstopp unterstützen“	Grundsätzlich Unterstützung anbieten, die die Patientin bzw. der Patient jetzt oder zukünftig in Anspruch nehmen kann. Dabei leitliniengerechte Therapien anbieten bzw. vermitteln: Professionelle Beratung <ul style="list-style-type: none"> • (weitere) persönliche Kurzberatung • verhaltenstherapeutische Einzel-/ Gruppenintervention • BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung (Tel: 0800 8 31 31 31) • Internetbasiertes Selbsthilfeprogramm der BZgA (www.rauchfrei-info.de) ggf. ergänzt mit: Pharmakotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Nikotinersatz • Vareniclin • Cytisin • Bupropion

Abbildung: Die ABC-Methode der evidenzbasierten Kurzberatung bei der Tabakentwöhnung.

Studie zeigt: Bessere Beratung durch ABC

In einer aktuellen Studie konnten wir zeigen, dass ein einmaliges Trainingsprogramm zur ABC-Methode für Hausärztinnen und Hausärzte zu einer häufigeren und besseren Beratung und Unterstützung von rauchenden Patientinnen und Patienten im Praxisalltag führt.¹¹ An der Studie nahmen 1.937 Patientinnen und Patienten aus 52 Hausarztpraxen in NRW teil. Das 3,5-stündige, CME-zertifizierte Training umfasste eine Einführung in die Grundlagen der Tabaksucht, in evidenzbasierte Rauchstopp-Therapien, sowie Übungseinheiten zur Umsetzung der ABC-Methode an-

hand von Rollenspielen mit Simulationspatientinnen und -patienten.¹² Das Training hatten den Effekt, dass rauchende Patientinnen und Patienten mehr als dreimal so häufig von ihren Hausärztinnen und Hausärzten die Empfehlung erhielten, mit dem Rauchen aufzuhören, und dass ihnen mehr als siebenmal so häufig ein evidenzbasiertes pharmakologisches oder verhaltenstherapeutisches Unterstützungsangebot gemacht wurde.¹³ In der Nachbefragung nach sechs Monaten waren Patientinnen und Patienten, die eine Kurzberatung zur Tabakentwöhnung in ihrer Hausarztpraxis er-

¹¹ Kastaun et al. (2020, 2021a, 2021b).

¹² Kastaun et al. (2019).

¹³ Kastaun et al. (2021a).

halten hatten, zweimal häufiger rauchfrei als Patientinnen und Patienten, die keine Kurzberatung erhalten hatten.¹⁴

Die Teilnahme von Hausärztinnen und Hausärzten an unserem Training zur Kurzberatung zur Tabakentwöhnung nach der ABC-Methode kann also als eine hochwirksame Strategie zur Umsetzung der S3-Leitlinienempfehlungen zur Behandlung der Tabakabhängigkeit in der hausärztlichen Versorgung angesehen werden. Um die Nachhaltigkeit der Ergebnisse aus dieser Studie zu gewährleisten wäre es wünschenswert, das Training flächendeckend und dauerhaft in Deutschland anzubieten. Parallel hierzu wäre es sinnvoll, das Thema Tabaksucht und die Behandlung der Tabakabhängigkeit als festen Bestandteil in die Curricula der medizinischen und pflegerischen Ausbildung zu integrieren. ■

14 Kastaun et al. (2021b).



Der Provizio® SEM Scanner

- Schneller, einfacher Scan der Fersen und des Kreuzbeins
- Objektives Echtzeitergebnis ermöglicht anatomisch gezielte Prophylaxemaßnahmen
- Infektionsschutz durch Verwendung von Einmal-Sensoren im Hautkontaktbereich
- Digitale Patientenerfassung, Übertragung und Anzeige der Scanergebnisse möglich

Mehr Informationen unter www.arjo.com

* gilt nur für Fersen und/oder Kreuzbein in Zusammenhang mit den fachlich richtigen Interventionen.

arjo
with people in mind

Literatur

- Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, McAfee T, Peto R (2013): „21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States.“ In: N Engl J Med 368(4), S. 341-50. DOI: 10.1056/NEJMsa1211128
- Mons U (2011): „Tobacco-Attributable Mortality in Germany and in the German Federal States – Calculations with Data from a Microcensus and Mortality Statistics.“ In: Gesundheitswesen 73(4), S. 238-246
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (2004): „Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors.“ In: BMJ 328(7455), S. 1519-1510. DOI: 10.1136/bmj.38142.554479.AE
- Mons U, Brenner H (2017): „Demographic ageing and the evolution of smoking-attributable mortality: the example of Germany.“ In: Tob Control 26(4), S. 455-457. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053008
- Effertz T (2019): „Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive.“ In: Atemwegs- und Lungenkrankheiten 45(7), S. 307-314. DOI: 10.5414/ATX02359
- Schmidt HD, Rupprecht LE, Addy NA (2018): „Neurobiological and Neurophysiological Mechanisms Underlying Nicotine Seeking and Smoking Relapse.“ In: Mol Neuropsychiatry 4(4), S. 169-189. DOI: 10.1159/000494799
- Shiffman S, Patten C, Gwaltney C, Paty J, Gnys M, Kassel J, Hickcox M, Waters A, Balabanis M (2006): „Natural history of nicotine withdrawal.“ In: Addiction 101(12), S. 1822-1832. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01635.x
- Piasecki TM, Jorenby DE, Smith SS, Fiore MC, Baker TB (2003): „Smoking withdrawal dynamics: I. Abstinence distress in lapsers and abstainers.“ In: J Abnorm Psychol 112(1), S. 3-13
- Hughes JR, Keely J, Naud S (2004): „Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers.“ In: Addiction 99(1), S. 29-38. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [Hrsg]: S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“. AWMF-Register Nr. 076-006
- Kastaun S, Leve V, Hildebrandt J, Funke C, Becker S, Lubisch D, Viechtbauer W, Reddemann O, Hempel L, McRobbie H, Raupach T, West R, Kotz D (2019): „Effectiveness of training general practitioners to improve the implementation of brief stop-smoking advice in German primary care: study protocol of a pragmatic, 2-arm cluster randomised controlled trial (the ABCll trial).“ In: BMC Fam Pract 20(1), S. 107. DOI: 10.1186/s12875-019-0986-8
- Kastaun S, Leve V, Hildebrandt J, Funke C, Klosterhalfen S, Lubisch D, Reddemann O, McRobbie H, Raupach T, West R, Wilm S, Viechtbauer W, Kotz D (2021): „Training general practitioners in the ABC versus 5As method of delivering stop-smoking advice: a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial.“ In: ERJ Open Res 7(3):00621-2020. doi: 10.1183/23120541.00621-2020 [zitiert: Kastaun et al. (2021a)]
- Kastaun S, Viechtbauer W, Leve V, Hildebrandt J, Funke C, Klosterhalfen S, Lubisch D, Reddemann O, Raupach T, Wilm S, Kotz D (2021): „Quit attempts and tobacco abstinence in primary care patients: follow-up of a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial on brief stop-smoking advice –ABC versus 5As.“ In: ERJ Open Res 2021 7(3):00224-2021. DOI: 10.1183/23120541.00224-2021 [zitiert: Kastaun et al. (2021b)]