



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

Nr. 70
März
2018

Editorial

Die Gesundheit von Kindern liegt vielen sehr am Herzen. Die jüngst vom Robert-Koch-Institut vorgelegte Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) konnte in Bezug auf das Rauchen durchaus positive Entwicklungen vermelden (1): Immer weniger Jugendliche rauchen; bei den 11- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen in Deutschland (also in einem Alter, in dem Rauchen nach dem Jugendschutzgesetz gar nicht erlaubt ist) liegt der Raucheranteil bei 7,2 %, rund die Hälfte davon raucht täglich. Zwischen Mädchen und Jungen sind dabei keine signifikanten Unterschiede festzustellen. Wenig überraschend ist das Ergebnis, dass der Raucheranteil mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigt: Während von den 11- bis 13-Jährigen weniger als 1 % der Mädchen und Jungen zumindest gelegentlich zur Zigarette greifen, sind es bei den 14- bis 17-Jährigen bereits mehr als 11 %. Wenn man diese Zahlen vergleicht mit den vorangegangenen Befragungen, kann man zu dem Schluss kommen, dass die verschiedenen Maßnahmen zur Tabakprävention in den vergangenen Jahren ihre erhoffte Wirkung zeigen. Wie bedeutsam es ist, Kinder und Jugendliche vor dem Einstieg zu schützen, erkennt man daran, dass 85 % der rauchenden und 78 % der nichtrauchenden Jugendlichen diese Verhaltensweisen im jungen Erwachsenenalter beibehalten. Weniger erfreulich fallen die Ergebnisse zum Rauchen in der Schwangerschaft aus: Elf Prozent der Mütter von Kindern bis sechs Jahren gaben an, während der Schwangerschaft ab und zu oder regelmäßig geraucht zu haben. Zum Vergleich: Der Anteil der Raucherinnen im Alter von 20 bis 39 Jahren insgesamt liegt bei etwa 28 %. Auch wenn hier ebenfalls ein rückläufiger Trend zu beobachten ist (2007 waren es noch etwa 20 %), sorgen insbesondere die Befunde bei jungen Müttern und solchen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen für Betroffenheit: Junge Frauen rauchten deutlich häufiger als ältere: Mütter, die zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes jünger als 25 Jahre waren, wiesen mit 22,5 % rund doppelt so hohe Rauchprävalenzen während der Schwangerschaft auf wie Mütter zwischen 25 und 29 Jahren und etwa dreimal so hohe wie Mütter ab 30 Jahren. Zudem zeigt sich ein klarer sozialer Gradient: Je höher der sozioökonomische Status der Familie, desto geringer ist der Anteil der Kinder, deren Mutter während der Schwangerschaft geraucht

(1) Zeiher J, Starker A & Kuntz B (2018) Rauchverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3: 40–46, DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-008

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
News in Kürze	3
Neue Publikationen	4

hat. Wie Schwangere bei ihren Ausstiegsbemühungen am besten unterstützt werden können, ist unter anderem in einem im Newsletter Nr. 66 von April 2017 vorgestellten Cochrane Review beschrieben.

Zu einem anderen Thema: Haben Ihnen rückfällig gewordene Patienten auch schon geschildert, wie die Allgegenwärtigkeit und leichte Verfügbarkeit von Zigaretten – zu jeder Tageszeit an jeder Ecke – den Rückfall mit beeinflusst haben? In der Tat könnten die Distanz zu und Dichte von Tabakverkaufsstellen in der näheren Umgebung einen Einfluss auf den Ausstiegserfolg haben, wie kanadische Wissenschaftler ermittelt haben (2): Knapp 2.500 Raucherinnen und Raucher aus städtischen oder vorstädtischen Wohngebieten wurden longitudinal über drei Jahre mehrfach befragt. In Wohngebieten mit besserverdienenden Bewohnern fand sich ein inverser Zusammenhang zwischen der Dichte von Tabakverkaufsstellen im Umkreis von 500m und der Wahrscheinlichkeit, einen Ausstiegsversuch zu unternehmen: mit größerer Dichte sank die Rate an Ausstiegsversuchen. Zudem wurde in allen Wohngebieten ein erhöhtes Rückfallrisiko ermittelt, wenn sich zumindest eine Verkaufsstelle im Umkreis von 500m vom Wohnort befand. Hier sind mannigfache Wirkmechanismen denkbar. Rückfallpräventive Maßnahmen von Tabakentwöhnungsprogrammen werden dort weniger Wirkung entfalten können, wo Zigaretten an der nächsten Ecke erhältlich sind. Daran wird wieder einmal deutlich, dass verhältnispräventive und verhaltensbezogene Maßnahmen zusammenspielen müssen, um die bestmöglichen Effekte zu erzielen.

(2) Chaiton MO, Mecredy G & Cohen J (2018) Tobacco retail availability and risk of relapse among smokers who make a quit attempt: a population-based cohort study. Tob Control 27: 163–169, DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053490

Ein nicht unwesentlicher Teil der Raucher startet erst gar keinen Ausstiegsversuch, weil sie befürchten, es nicht zu schaffen. Dem setzt die aktuelle Kampagne der Food and Drug Administration (FDA) das Motto „Jeder Versuch zählt“ entgegen (3). Erklärte Ziele der Kampagne sind, die Einstellungen und Meinungen zum Rauchstopp zu verändern, die Bereitschaft zu erhöhen, es im Falle eines Scheiterns erneut zu versuchen und Raucherinnen und Raucher zu ermutigen, das Aufhören regelrecht zu üben, da mit jedem Versuch die Wahrscheinlichkeit steigt, Erfolg zu haben.

Wie bei FDA-Kampagnen üblich, gibt es Kooperationen mit anderen Gesundheitseinrichtungen wie dem National Cancer Institute, um eine Fülle von Ausstiegsressourcen bereitzustellen: ein SMS-Programm, eine App, Zugang zu persönlicher Beratung via Chat oder Telefon und Infos zu evidenzbasierten medikamentösen Hilfen. Die Kampagne wird entsprechend medial unterstützt.

In der ersten Ausgabe 2018 unseres Newsletters finden Sie zunächst einen Hinweis auf Videos von Vorträgen internationaler Konferenzen. Dann berichten wir ausführlich über die Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. und stellen schließlich drei neue Publikationen vor: Zum einen hält die Cochrane-Arbeitsgruppe zur Tabakabhängigkeit Rückschau auf die bedeutendsten Reviews der letzten 20 Jahre. Dann werden Experteneinschätzungen zur Wirksamkeit verhaltensbezogener Strategien für Wasserpfeife-Konsumenten diskutiert, und schließlich eine Berechnung ökonomischer Vorteile durch Produktivitätssteigerungen nach einem Rauchstopp kommentiert.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung,

Ihr Redaktionsteam
Ute Mons, Peter Lindinger, Anil Batra, Wilfried Kunstmann

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

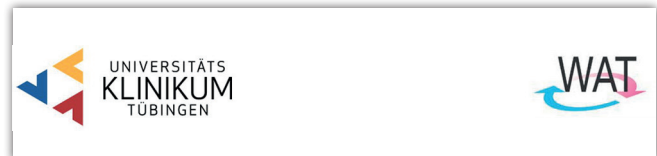
Fortbildungen für Fachberufe

- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München



(3) <https://www.fda.gov/TobaccoProducts/PublicHealthEducation/PublicEducationCampaigns/EveryTryCountsCampaign/default.htm>

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung: Berlin 8.–12.10.2018, München 19.–23.11.2018; verkürzte Schulungen: Dresden 28.–30.4.2018, Lübeck 16.–18.6.2018, München 9.–11.7.2018, Freiburg 22.–24.9.2018. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei braun@ift.de, Tel. 089/36 08 04 91 oder Fax 089/36 08 04 98



- 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: Im Rahmen der 23. Tübinger Suchttherapietage vom 11.–13.4.2018 und als eigenständige Fortbildung vom 12.–13.10.2018. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel. 07071/2 98 23 13, Fax 07071/29 53 84 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

- 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

- Die LWL-Koordinationsstelle Sucht bietet vom 18.–20.6.2018 in Münster das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. an (siehe auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe)

Anmeldungen bei Susanne Kübel, Tel. 0251/591 53 83, Fax 0251/5 91 32 45 oder susanne.kuebel@lwl.org

- Die Deutsche Psychologen Akademie bietet vom 11.–13.10.2018 in Berlin das 20-stündige „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung

(WAT) e.V. an (siehe auch Punkt 2, Fortbildungen für Fachberufe)

Infos und Anmeldung unter Tel. 030/209166314, Fax 030/209166316, n.irmmler@psychologenaakademie.de oder <https://www.psychologenaakademie.de>

Kongresse/Tagungen

■ 23. Tübinger Suchttherapietage vom 11. bis 13. April 2018

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Programm und Anmeldung unter <http://www.tuebingen-suchttherapietage.de>.

■ Hamburger Suchttherapietage „Suchtmittel zwischen Verbot und Freigabe – Chancen und Risiken für Prävention und Therapie“ vom 22. bis 25. Mai 2018

Programm und Anmeldung unter <http://www.suchttherapietage.de>.

■ 18. Meeting der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) Europe und 4. Fachtagung Tabakentwöhnung vom 6. bis 9. September 2018 in München

Weitere Infos und Programm unter <http://www.srnt-e-munich.com>. Einreichung von Beiträgen noch bis 29. April 2018; Frühbucherrabatt bis 15. Juni 2018.



■ Deutscher Suchtkongress 2018 vom 17. bis 19. September 2018 im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Weitere Infos unter <http://www.deutschersuchtkongress.de>.

■ 16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle am 12. und 13. Dezember 2018 in Heidelberg

Weitere Infos in den nächsten Newslettern.

News in Kürze

SRNT-Konferenz

Wer an der letzten SRNT-Konferenz im Februar 2018 in Baltimore, USA, nicht teilgenommen hat, kann einige Vorträge auf dem neu eingerichteten SRNT YouTube-Channel ansehen, so z.B. auch den des aktuellen US Surgeon General (Leiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den USA): <https://www.youtube.com/channel/UCDSYbp7qBlitV6kHp0BsaHg>.

Vielleicht findet ja auch einmal ein hochrangiges Mitglied der Bundesregierung den Weg zu einer SRNT-Konferenz. Im September 2018 böte sich dazu eine gute Gelegenheit (siehe oben).

Konferenzrückblick: WAT-Tagung in Frankfurt

Die 19. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V. am 21. März war mit 89 angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht. In bester Tradition umfasste das Programm zwei Themenblöcke von der Forschung für die Praxis bis zum State of the Art diverser Behandlungsansätze. Nach einer Begrüßung durch den Vorsitzenden Anil Batra, Tübingen, ging es im Eröffnungsvortrag, den ebenfalls Herr Batra hielt, um das Potential niederschwelliger online- und smartphone-basierter Interventionen in der Tabakentwöhnung am Beispiel von „CS-I“. Ausgehend von der Leitlinienempfehlung, dass Kurzberatung in Praxis und Klinik auch einen Verweis auf weiterführende Hilfsangebote beinhalten sollte, wurde für die Zielgruppe „Patient/innen der Primärversorgung, die regelmäßig rauchen und riskant Alkohol konsumieren“ eine onlinebasierte Intervention zur Reduktion schädlichen Alkohol- und Tabakkonsums entwickelt. Beworben wurde die Intervention zunächst in Kliniken und Allgemeinärztlpraxen, im weiteren Verlauf auch via „Online-Rekrutierung“. Zudem wurde die Stichprobe um Raucher ohne gleichzeitig vorliegenden riskanten Alkoholkonsum erweitert.

Teilnehmende wurden auf drei Interventionsbedingungen randomisiert:

- CS-I: 6-wöchiges Online-Programm, Standard-Version
- CS-Iec: 6-wöchiges Online-Programm mit „E-Coach“ (Chat-Funktion)
- TAU: Kontrollgruppe (einmalige schriftliche Information via E-Mail)

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zum E-Coaching fallen allesamt sehr positiv aus. Mit ersten Ergebnissen des 12-monatigen Nachbefragungszeitraums ist etwa zum Zeitpunkt der nächsten WAT-Frühjahrstagung zu rechnen. Bereits jetzt zeichnet sich ab, dass durch ein solches Angebot die Bereitschaft zum Änderungsverhalten ausgelöst und/oder verstärkt werden kann und Zielgruppen niederschwellig erreicht werden können. Bei einer breiten Bewerbung des Angebots könnte sich eine hohe Kostenökonomie erzielen lassen.

Christa Rustler, Berlin, stellte das Programm „astra plus – Tabakentwöhnung in der Pflegeausbildung“ vor. Nach wie vor herrscht eine sehr hohe Raucherprävalenz unter den Pflegeberufen; während der Pflegeausbildung kommt es oft zum Einstieg und Steigerung des Konsums. Es sei nicht einfach damit getan, in den Pflegeschulen Tabakentwöhnungsangebote zu implementieren. Gefordert sind vielmehr komplexe Interventionen, die die Betroffenen dazu befähigen, professionelle Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Dies umfasst die Bereitschaft und Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten und zu fördern und das eigene gesundheitliche Wissen auf individueller und organisatorischer Ebene im beruflichen Handeln umzusetzen. Das Rauchen spielt dabei als größtes vermeidbares Gesundheitsrisiko eine zentrale Rolle. Erste Evaluationsergebnisse zeigen u.a., dass ein Drittel der PflegegeschülerInnen keinen Widerspruch zwischen dem Rauchen und der Ausbildung in einem Gesundheitsberuf sehen; ein weiteres Drittel ist diesbezüglich unsicher. Durch die Projektteilnahme hat sich dies nicht wesentlich verändert, lediglich etwas in Richtung Unsicherheit verschoben. Die Lebenswelten Schule und Betrieb können als ideale Settings für die Tabakprävention und Rauchstoppangebote angesehen werden, in dem viele erreicht werden, die sonst Angebote nicht wahrnehmen würden. Rauchfördernde Rituale werden identifiziert, die Beteiligten sensibilisiert und Rahmenbedingungen und Normen gezielt verändert werden. Unerlässlich seien aber Geduld und dauerhafte Unterstützung, um der hohen Akzeptanz und der Funktionalität des Rauchens (wie der Rauchpause) etwas entgegen zu setzen.

„Passivrauchbelastung bei Kindern unter 4 Jahren – eine Frage des Stadtteils?“ lautete der Titel des Vortrags von Sabina Ulbricht, Greifswald. Sie ging der Frage nach, inwieweit ein Zusammenhang besteht zwischen der sogenannten eHb-Quote des Stadtteils, in dem die Wohnung der Familie liegt und dem Nachweis von Passivrauch beim jüngsten, im Haushalt lebenden Kind? Die eHb-Quote beschreibt die Summe erwerbsfähiger Hilfebedürftigen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren im Verhältnis zur Bevölkerung. Mit einer sehr engagierten Methode der Datenerhebung (Hausbesuche) wurde der Nachweis von Passivrauch im Urin des jüngsten Kindes bei 56 % der untersuchten Fälle erbracht. Auffällig war, dass die Passivrauchexposition bei Kindern unter 4 Jahren in Stadtteilen mit einer höheren eHb-Quote wahrscheinlicher ist, verglichen mit Stadtteilen mit niedrigerer Quote. Dieses Ergebnis bleibt signifikant auch nach Kontrolle der Variablen „Tolerierung des Tabakrauchens in Wohnräumen“ und „Anzahl der rauchenden Erwachsenen im Haushalt“.

Kathrin Duhme, Köln, stellte „rauchfrei! – Aktuelle Angebote der BZgA zur Tabakentwöhnung“ vor, insbesondere die Online-Angebote, die Telefonberatung und der „rauchfrei“-Gruppenkurs. Die Inanspruchnahme des Online-Ausstiegsprogramms ist mit über 138.000 jemals angemeldeten User hoch; zwei von drei NutzerInnen stammen aus der Altersgruppe 18 bis 40 Jahre. Eine Besonderheit dieses Angebots stellen die sogenannten Rauchfrei-Lotsen dar; das sind Personen, die ihren Rauchstopp erfolgreich bewältigt haben und nun andere User in der Phase ihrer Tabakentwöhnung (und auch in der anschließenden Phase der Stabilisierung) unterstützen. Die Telefonberatung ist seit Inkrafttreten der revidierten Tabakprodukt-Richtlinie, die

zum 20. Mai 2016 in deutsches Recht umgesetzt wurde und vorsieht, dass die Telefonnummer auf jeder Zigarettenpackung abgedruckt werden muss, sehr gut beschäftigt: Im 3. Quartal 2016 wurden mehr als 25.000 Anrufe entgegengenommen, während es im Quartal davor noch etwas mehr als 5.000 waren. Diese sehr starke Nachfrage und veränderte Bedarfe der Anrufer (Anregungen für „erste Schritte“ zum Rauchstopp, Spontan-Anrufe von „unterwegs“) haben eine Anpassung des bisherigen Beratungsprotokolls erforderlich gemacht (kürzere Beratungsdauer, Verweis auf weiterführende Hilfe auf der rauchfrei-Website, Reduktion der Anzahl der Folgekontakte).

Charlotte Wittekind, München, behandelte das Thema „Spielend zum Nichtraucher: Kann ein Computertraining die Effektivität der Behandlung verbessern?“ Bei der Tabakabhängigkeit herrscht eine hohe Reagibilität auf Rauchreize (Annäherungstendenz) und zugleich eine beeinträchtigte Fähigkeit zur Handlungsregulation („exekutive Kontrolle“). Das sogenannte Approach-Avoidance Modification Training (AAMT) besteht in der Präsentation rauchrelevanter und neutraler Bilder und zielt darauf ab, die automatische Annäherungsreaktion an rauchassoziierte Stimuli durch eine einfache Handlungsaufgabe abzuschwächen: Versuchspersonen arbeiten mit PC und Maus und drücken dabei Bilder von tabakassoziierten Reizen weg, tabakneutrale Bilder aber zu sich heran. Im Gegensatz dazu geht es beim Kontrolltraining darum, Bilder unabhängig vom Inhalt im Verhältnis 50:50 heranzuziehen bzw. wegzudrücken. Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit des AAMT als Add-On Intervention zu einer Standardbehandlung bei Tabakabhängigkeit zu evaluieren. Als Standardbehandlung fungierte das Rauchfrei-Programm, das Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung des IFT. Teilnehmer erhielten sechs Computertrainings und durften keine Nikotinersatzpräparate benutzen; sie wurden aus der Analyse ausgeschlossen, wenn sie dies dennoch taten. Die Ergebnisse sollen demnächst publiziert werden.

Tobias Rütger, ebenfalls München, stellte in dem Abschlussbeitrag den State of the Art der Therapie der Tabakabhängigkeit in Form einer Auswahl bedeutsamer neuer Publikationen sowie eines Updates zu E-Zigaretten und Tabakerhitzern vor. So erhöhen finanzielle Anreize den Anteil der Raucherinnen und Raucher, die einen Rauchstopp versuchen, Raucherentwöhnungsbehandlungen nutzen und erfolgreich mit dem Rauchen aufhören; finanzielle Anreize für den Gesundheitsdienstleister zeigen hingegen keine klare Wirkung. Weiterhin vorgestellt wurden Studienergebnisse, die belegen, dass eine bessere Platzierung i.S.v. mehr Punkten in der Tabakkontrollskala des Jahres 2007 mit einer niedrigeren Raucherprävalenz und höheren Aufhörzahlen im Jahr 2014 verbunden sind.

Mitgliedstaaten der EU mit einer höheren Implementation an Tabakkontrollpolitikmaßnahmen haben eine stärkere Abnahme der Raucherprävalenz und höhere Aufhörzahlen.

Sorge müsse bereiten, dass Forschung zu Tabakerhitzern derzeit primär von den Herstellern selbst betrieben würde; so werden nur Daten zu Schadstoffen vorgelegt, die auch im Zigarettenrauch vorkommen. Neben vielen methodischen Schwachpunkten gingen die Hersteller davon aus, dass Raucher komplett auf Zigaretten verzichten, wenn sie auf den

Tabakerhitzer umsteigen. Das häufig verbreitete Phänomen des „dual use“ (simultaner Konsum von Tabakzigaretten und -erhitzern) würde systematisch ausgeblendet.

Die 20. Frühjahrstagung des WAT wird am 27. März 2019 stattfinden. Anlässlich dieser Jubiläumsveranstaltung soll der thematische Bogen weit gespannt sein.

Neue Publikationen

Lindson-Hawley N, Heath L & Hartmann-Boyce J (2018)

Twenty years of the Cochrane Tobacco Addiction Group: past, present, and future

Nicotine Tob Res 20: 147–153, DOI: 10.1093/ntr/ntw274

Die Cochrane „Tobacco Addiction Group“ (TAG) gibt in dieser Publikation einen Überblick über ihre Arbeit in den letzten 20 Jahren und einen Ausblick auf die anstehenden Aufgaben und Projekte. Die TAG hat bislang über 70 Reviews produziert (wovon die wichtigsten der letzten 13 Jahre hier in diesem Newsletter vorgestellt wurden), die ihrerseits einen substantiellen Beitrag beispielsweise bei der Entwicklung von Behandlungsleitlinien leisten und darüber auch unmittelbar Einfluss auf die Praxis der Tabakentwöhnung haben. Um auf der Höhe der Zeit zu bleiben, werden nicht nur ältere Reviews regelmäßig mit einem Update der aktuellen Evidenz versehen, sondern auch Anfragen für Reviews zu neu aufkommenden Fragestellungen wie z.B. elektronische Zigaretten oder Einheitsverpackungen bearbeitet. Cochrane Reviews haben weiterhin einen Impact bezüglich Regelungen der Versorgung und Bereitstellung von Behandlungsangeboten. Auch wenn sich ein kausaler Zusammenhang nicht belegen lässt, erscheint es nicht ganz zufällig, dass die Raucherprävalenz im Vereinigten Königreich von 28 % im Jahr 1996 – zum Zeitpunkt des ersten Reviews der Gruppe – auf unter 20 % im Jahr 2016 gefallen ist. In dieser Zeit wurden eine Reihe von Maßnahmen zur Senkung der Prävalenz beschlossen, zu denen auch erhebliche Investitionen in sogenannte Tabakentwöhnungsdienste (smoking cessation services) zählen.

Eine solide Evidenzbasis ist gerade im Tabakbereich von entscheidender Wichtigkeit: Einmischung von Dritten – auch von der Tabakindustrie – und Interessenskonflikte können starken Einfluss auf wissenschaftliche Publikationen nehmen. Durch eine systematische Zusammenstellung der Evidenz unter Berücksichtigung und Kontrolle methodisch sensibler Gesichtspunkte hat die TAG von Cochrane unvoreingenommene und umfassende Belege angesammelt. An drei Beispiel-Reviews werden die wichtigsten Ergebnisse und Auswirkungen dieser Ergebnisse erläutert.

Das erste von der TAG 1996 produzierte Review bezog sich auf die Nikotinersatztherapie (NET). Dieses Review stellte den Review-Prototyp dar, mit dem auch die Methodologie und

Software der Gruppe getestet wurde. Seitdem wurden viele Updates dieses Review publiziert; während die erste Version noch 72 Studien umfasste, waren es in der letzten Version bereits 150 Arbeiten. Am Ergebnis, dass alle Darreichungsformen von NET im Vergleich zu Placebo oder Kontrollen ohne NET eine wirksame Unterstützung darstellen, hat sich dabei nichts geändert. Im aktuellen Review wurde ein Risk Ratio (RR) von 1.60 (KI 1.53–1.68) berechnet. Dieses Review bildete die Grundlage für die Aufnahme von NET in die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation im Mai 2009.

Ebenfalls im Jahr 1996 wurde das Review „Physician advice for smoking cessation“ herausgegeben. Inzwischen achtmal aktualisiert umfasst das Review heute 41 Studien und zeigt, dass eine ärztliche Kurzberatung für Raucher zur Erreichung des Rauchstopps im Vergleich zu keiner Beratung mit einem signifikanten Anstieg der Ausstiegsrate einhergeht (RR 1.66, KI 1.42–1.94), wobei hier auch eine Dosis-Wirkungs-Relation ermittelt wurde. Mithilfe dieser klaren Evidenz konnten ursprünglich vorhandene Widerstände vieler Ärzte abgebaut werden, die an der Wirksamkeit solcher Kurzinterventionen zweifelten und Bedenken äußerten, dass dadurch die Arzt-Patient-Beziehung Schaden nehmen könnte. Die Empfehlung, Kurzberatungen in der Grundversorgung anzubieten, findet sich inzwischen in zahlreichen Leitlinien und wird dadurch zunehmend in die Praxis umgesetzt.

Das dritte Review zu Telefonberatung (Quitlines) wurde erstmals im Jahr 2000 publiziert und zwischenzeitlich sechs Mal aktualisiert. In die neueste Version sind 65 Studien eingegangen. Als wichtigste Einzelergebnisse werden genannt: Teilnehmende, die auf einen proaktiven Behandlungsarm mit mehreren Folgekontakten randomisiert wurden, haben höhere Ausstiegsraten (RR 1.38, KI 1.28–1.49), und auch eine Telefonberatung, die nicht durch einen Anruf bei einer Quitline initiiert wurde, sondern als adjuvante Unterstützung anderer Interventionsformen, hat einen nachweisbaren Effekt (RR 1.29, KI 1.20–1.38). Quitlines sind zwischenzeitlich weltweit stark verbreitet, insbesondere in Nordamerika, Asien und Europa. Insbesondere bezüglich der finanziellen Förderung von Quitlines haben die Cochrane Reviews eine wichtige Rolle gespielt; in vielen Ländern fließt ein bedeutsamer Anteil öffentlicher Gesundheitsinvestitionen in diese telefonische Beratung.

Ein besonders starkes Medienecho folgte auf die neueren Reviews zu elektrischen Zigaretten und gesetzgeberischen Maßnahmen wie Rauchverboten bzw. Ausweisung rauchfreier Zonen in der Öffentlichkeit. Insbesondere zu den elektrischen Zigaretten ist die Datenlage noch nicht robust genug, um daraus belastbare Empfehlungen auszusprechen.

In der Publikation wird nachdrücklich darauf hingewiesen, dass es erwünscht sei, sich aktiv in die Arbeit der TAG einzubringen. Dazu gibt es diverse Möglichkeiten:

- *Kommentierung von Reviews: Unter der Mailadresse cochrane.tobacco@phc.ox.ac.uk kann man sich registrieren, um die Reviews zu begutachten, bevor sie publiziert werden.*

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:

PD Dr. Ute Mons

Redaktion:

PD Dr. Ute Mons, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Wilfried Kunstmann

- Identifizieren von Themengebieten, zu denen Reviews erstellt werden sollen; falls gewünscht auch als Autor (E-Mail wie oben).
- Identifizieren von randomisierten kontrollierten Studien via Cochrane Crowd (<http://crowd.cochrane.org/faq.html>).
- Partizipation an anderen Aufgaben wie Übersetzungen via Cochrane Task Exchange (<http://taskexchange.cochrane.org>).
- Als Patient, Betreuer/Pfleger oder Bürgerin/Bürger kann man dem Cochrane Consumer Network beitreten (<http://consumers.cochrane.org>), das in 79 Ländern aktiv ist und beispielsweise die Lesbarkeit der Reviews prüft und bei der Anfertigung der „plain language summaries“ behilflich ist.

O'Neill N, Dogar O, Jawad M, Kellar I, Kanaan M & Siddiqi K (2018)

Which behavior change techniques may help waterpipe smokers to quit? An expert consensus using a modified Delphi technique

Nicotine Tob Res 20: 154–160, DOI: 10.1093/ntr/ntw297

Hintergrund

Das Rauchen von Wasserpfeifen ist unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen recht populär. Die Konsummuster von Wasserpfeifen und Zigaretten sind sehr unterschiedlich, so dass sich die behavioralen Vorgehensweisen zur Unterstützung des Rauchstopps bei Konsumenten von Wasserpfeifen möglicherweise auch von der Herangehensweise bei Zigarettenkonsumenten unterscheiden. Ergebnisse kontrollierter Studien zeigen, dass wirksame Interventionen für Wasserpfeifenrauchen existieren. Das entsprechende Cochrane Review kommt zu der Schlussfolgerung, dass die Entwicklung systematisch auf den Wasserpfeifenkonsum abgestimmter behavioraler Interventionen erforderlich sei. Während Leitlinienempfehlungen zu behavioralen Interventionen bei Zigarettenkonsumenten existieren, ist unklar, inwieweit sich diese eins zu eins auf Wasserpfeifen-User übertragen lassen.

Methode

24 Experten wurden anhand einer Autorenliste peer-reviewter, randomisiert-kontrollierter Studien zur Beendigung des Wasserpfeifen-Konsums ausgewählt und zu zwei Konsensfindungsrunden nach einem modifizierten Delphi-Verfahren eingeladen. Dabei ging es darum, 55 einzelne, vorab definierte „behavior change techniques“ (BCT), die unterschiedlichen Kategorien zugeordnet waren, in eine Rangreihe

ihrer potentiellen Wirksamkeit zu ordnen. Die einzelnen BCTs wurden in drei übergeordnete Kategorien unterteilt: „Wissen um die Schädlichkeit von Wasserpfeifen und Vorteile der Beendigung des Konsums“ (14 BCT), „Vorbereitung und Umsetzung des Ausstiegs“ (29 BCT) und „Rückfallprophylaxe und rauchfreie Identität“ (12 BCT). Kendall's W wurde genutzt, um die Übereinstimmung zwischen den Experten zu quantifizieren.

Ergebnisse

Fünfehn Experten beteiligten sich an der ersten Konsensuskonferenz, 14 nahmen an beiden Konferenzen teil. Ein starker Konsens ($W = 0.7, p < 0.001$) konnte für diejenigen BCTs erzielt werden, die der „Rückfallprophylaxe und rauchfreien Identität“ dienen. Beispiele für diese BCTs sind: über Entzugssymptome informieren, Entzugssymptome erfassen, Förderung von Bewältigungsverhalten und Rückfallprävention oder Ermutigung zur Inanspruchnahme sozialer Unterstützung. Lediglich moderater Konsens ($W = 0.6, p < 0.001$) konnte für die beiden Bereiche „Wissen um die Schädlichkeit von Wasserpfeifen und Vorteile der Beendigung des Konsums“ und „Vorbereitung und Umsetzung des Ausstiegs“ erzielt werden.

Die Bereitstellung von Information über die Folgen des Wasserpfeife-Rauchens bzw. des zu Rauchstopps, die Erfassung von Änderungsmotivation und -kompetenz sowie die Aufklärung über und Erfassen von Entzugssymptomen waren von den einzelnen BCTs die mit dem höchsten Ranking. Die Experten hielten es weiterhin für erforderlich zu erkunden, welche Gründe es für den Ausstieg oder das Weiterrauchen von Wasserpfeifen gebe. Auch die Erfahrungen bei früheren Ausstiegsversuchen, das Erkennen von Hindernissen für den Ausstieg und die Vermittlung von Problemlösefertigkeiten wurden hier genannt.

Diskussion

Die vorliegende Studie liefert begründete Anhaltspunkte, dass die in der Suchttherapie bewährten Techniken zur Verhaltensänderung auch bei Wasserpfeife-Usern eingesetzt werden könnten. Dass der erzielte Konsens unter den Experten nicht stärker ausfiel, könnte mehrere Gründe haben: Zum einen galt es, sehr viele einzelne BCT in jeder der drei Kategorien zu bewerten, was die Konsensfindung per se erschwerte. Dann muss berücksichtigt werden, dass der Konsum von Wasserpfeife eine sehr komplexe und diversifizierte Verhaltensweise darstellt. So galt es, unterschiedliche Tabaksorten, Konsumlokalitäten, demographisch unterschiedliche Nutzergruppen und Konsumfrequenzen unter einen Hut zu bringen. Veranschaulicht wird diese Diversität an Zahlen des Global Adult Tobacco Survey: Demnach konsumieren User in Russland durchschnittlich 2,8mal pro Woche, während es in Ägypten 17,2mal und in Indien sogar 30,5mal pro Woche sind. Zahlen

aus Deutschland liegen bezüglich der 30 Tage-Prävalenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor; demnach ist diese in den letzten Jahren deutlich gestiegen und betrug 2016 bei den 18- bis 25-Jährigen 18 %.

Inwieweit dem völlig anderen Konsummuster und insbesondere dem sozialen Aspekt des Konsums von Wasserpfeife durch die hier gewählte Vorgehensweise ausreichend Rechnung getragen wurde, lässt sich nur schwer einschätzen. Um dem Problem des zunehmenden Gebrauchs von Wasserpfeifen Herr zu werden, bedarf es neben wirksamer gemäßigter Verhaltensinterventionen auch anderer Maßnahmen: Hier sind die klassischen Tabakkontrollmaßnahmen wie deutlich sichtbare Warnhinweise, Ausweisung (wasserpfeifen-)rauchfreier Bereiche und Besteuerung zu nennen. Bei der Behandlung abhängiger Nutzer sind jedoch behaviorale Maßnahmen zur Unterstützung des Rauchstoppes unerlässlich.

Baker CL, Bruno M, Emir B, Li VW, Goren A (2018)

Smoking cessation is associated with lower indirect costs

J Occup Environ Med, online veröffentlicht am 19. Februar 2018, DOI: 10.1097/JOM.0000000000001302

Hintergrund

Ein Rauchstopp geht zweifelsfrei mit kurz- und langfristigen gesundheitsbezogenen Verbesserungen einher. Weitere Benefits fallen im ökonomischen Bereich an bei den direkten und indirekten Kosten. Die Aufgabe des Rauchens kommt also dem einzelnen Rauchenden, den Arbeitgebern dieser Rauchenden und der Gesellschaft als Ganzes zugute. In dieser Publikation wurde berechnet, wie hoch die Einsparungen indirekter jährlicher Kosten nach dem Rauchstopp je beschäftigter Person ausfallen.

Methode

Für die vorliegende Studie wurden Daten des US National Health and Wellness Survey (NHWS, N = 75.000) von 2013 analysiert. Das Studien-Sample bestand aus Teilnehmenden zwischen 18 und 64 Jahren, die einer Erwerbstätigkeit nachgingen und ehemalige oder aktuelle Raucher waren (N = 15.181). Erhoben wurden neben soziodemographischen Variablen (Alter, Geschlecht, Ethnizität, Bildungsniveau) auch gesundheitsrelevante Merkmale wie BMI und CCI (Charlson Comorbidity Index; hierunter werden verschiedene KHK, Atemwegs-, Krebs-, Organ- und Stoffwechselerkrankungen erfasst). Als unabhängige Variable fungierte das Maß „Jahre seit Rauchstopp“. Je nach Antwort wurden die Befragte einer der folgenden vier Kategorien zugeordnet: aktuelle Raucher, ehemalige Raucher seit höchstens fünf Jahren, ehemalige Raucher seit

fünf bis 10 Jahren und ehemalige Raucher seit 11 Jahren oder mehr. Die abhängigen Variablen bestanden in den indirekten jährlichen Kosten. Diese wurden berechnet aus der Produktivität am Arbeitsplatz, die mit einem validierten Instrument aus sechs Items ermittelt wurde, das krankheits- und rauchbedingte Fehlzeiten, aber auch Präsentismus misst, also die Praktik, ohne entsprechende Produktivität länger als nötig am Arbeitsplatz zu bleiben. Dann wurde der durchschnittliche Lohn kalkuliert und mit den entsprechenden Fehl- und Präsentismus-Stunden multipliziert.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der Stichprobe lag bei 42 Jahren; sie war mehrheitlich männlich und nicht übergewichtig. Die Berechnungsmodelle zur Ermittlung der indirekten Kosten in Abhängigkeit von dem Maß „Jahre seit Rauchstopp“ wurden nach Kovariaten (Geschlecht, Alter, Übergewicht, CCI) kontrolliert.

Aktuell rauchende Beschäftigte verursachten höhere Abwesenheitskosten, Präsentismus-Kosten und indirekte Kosten insgesamt als diejenigen, die mit dem Rauchen aufgehört hatten. In Abhängigkeit vom zeitlichen Abstand zum Rauchstopp verursachten rauchende Beschäftigte signifikant höhere indirekte Kosten. So lagen die geschätzten indirekten Kosten insgesamt um US \$ 1.327,53 höher als bei ehemaligen Rauchern seit höchstens fünf Jahren, um US \$ 1.560,18 höher als bei ehemaligen Rauchern seit fünf bis 10 Jahren und um US \$ 1.839,87 höher als bei ehemaligen Rauchern seit mehr als 10 Jahren. Im Vergleich zu den gewichteten durchschnittlichen jährlichen Kosten für alle ehemaligen Rauchenden beliefen sich die Mehrkosten für Abwesenheit auf US \$ 512,29, für Präsentismus auf US \$ 1.247,47 und für indirekte Kosten insgesamt auf US \$ 1.606,37. Zwischen den drei Gruppen ehemaliger Raucher gab es keine signifikanten Unterschiede.

Diskussion

Etwas überraschend ist, dass es nicht in erster Linie die höheren Fehlzeiten von rauchenden Erwerbstätigen sind, die sich ökonomisch nachteilig auswirken. Der Verlust an Produktivität resultiert vielmehr zu einem Großteil aus den Kosten für Präsentismus, also einer verminderten Performanz am Arbeitsplatz. Die Benefits bezüglich der Produktivität zeigen sich bereits kurz nach einem Rauchstopp: etwa jeder zweite aus der Gruppe „ehemalige Raucher seit höchstens fünf Jahren“ hat innerhalb des letzten Jahres aufgehört. Es erscheint also auch aus ökonomischen Gründen geboten, rauchenden Beschäftigten wirksame Tabakentwöhnungsmaßnahmen am Arbeitsplatz zugänglich zu machen.

Anmerkung: Diese Studie wurde von Pfizer gesponsert; die drei erstgenannten Autoren sind Mitarbeiter von Pfizer.