

Neue Ansatzpunkte für die Raucherentwöhnung

Interview mit Dr. med. Karl Klingler,
LungenZentrum Hirslanden

Sie haben in Helsinki eine Studie zum Einsatz von Nikotinersatzpräparaten bei Rauchreduktion vorgestellt, die das LungenZentrum Hirslanden gemeinsam mit der Uni Tübingen unter Einschluss von mehr als 350 Rauchern durchgeführt hat. Längerfristig weniger zu rauchen bei gleichzeitiger Zufuhr von reinem Nikotin, um die Entwöhnung zu erleichtern, gilt seit einiger Zeit als alternative Methode, die hartnäckige Raucher zwar langsamer, aber dauerhaft von ihrer ungesunden Sucht befreien soll. Profitiert der Organismus denn tatsächlich davon, wenn weniger geraucht wird?

Karl Klingler: Was wir in unserer Studie zeigen konnten, ist, dass gegenüber Placebo signifikant mehr Raucher ihren Zigarettenkonsum um mindestens 50 Prozent reduzieren können, wenn gleichzeitig Nikotinersatzpräparate eingesetzt werden. Wir sind auch nicht die einzigen mit diesem Ergebnis. Jetzt zu Ihrer Frage: Es gibt inzwischen eindeutige Hinweise darauf, dass die schweren gesundheitlichen Folgeschäden des Rauchens dosisabhängig sind. Jemand, der 40 Zigaretten pro Tag raucht, hat demnach ein doppelt so hohes Risiko, Lungenkrebs zu entwickeln, als jemand, der täglich nur 20 Zigaretten raucht, und ein vierfach grösseres Risiko als derjenige, der nur 10 Zigaretten konsumiert. Dies liess sich sowohl beim Lungenkrebs als auch bei anderen Krebserkrankungen, wie Magen-, Pankreas- und Leberkrebs, zeigen. Auch die Entwicklung der COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist abhängig von der Anzahl gerauchter Zigaretten, wie eine bereits 1976 veröffentlichte Longitudinalstudie ergab.

Wie gross ist die Gefahr, dass die Nikotinsubstitution selbst zu gesund-



Dr. med. Karl Klingler, LungenZentrum Hirslanden, Zürich

heitlichen Beeinträchtigungen führt oder zu einer Fortsetzung des Suchtverhaltens animiert? Wie gross ist denn der Langzeiteffekt?

Nikotin ist nicht die Substanz, die krebsauslösend wirkt – mindestens gibt es dafür keine gesicherten Hinweise. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen spielt es jedoch eine gewisse Rolle, da es leicht vaso-konstriktorisch wirkt. Eindeutig problematisch sind dagegen die Reizgase, Teere und Kohlenmonoxid, die mit dem Zigarettenrauch in den Organismus gelangen und die Gesundheit gefährden. Die entscheidende Rolle spielt Nikotin jedoch als suchterzeugende Substanz. Der häufige Vorwurf, dass das Suchtverhalten durch die Gabe von Nikotinersatzpräparaten lediglich verlagert würde, ist allerdings nicht gerechtfertigt. Aus Untersuchungen weiss man, dass nur etwa 4 Prozent der Leute, die Nikotinersatzpräparate über zwölf Monate nehmen, von diesen Präparaten abhängig werden. Das liegt daran, dass das Nikotin in der Zigarette durch die Zugabe von Ammoniak so manipuliert wird,

dass seine zentralen Wirkungen schon nach den ersten Zügen, also in Sekunden spürbar sind. Hingegen wird Nikotin aus Nikotinersatzpräparaten wesentlich langsamer resorbiert und löst damit nicht diesen «Kick»-Effekt aus, der die Nikotinabhängigkeit mit unterstützt. Plasmaspiegel, wie sie durch Zigarettenrauchen erreicht werden können, sind damit nicht zu erzielen.

«Nur etwa 4 Prozent der Leute, die Nikotinersatzpräparate über zwölf Monate nehmen, werden von diesen Präparaten abhängig.»

Wie können diese neuen Erkenntnisse, wie sie beispielsweise auch durch Ihre Studie gewonnen wurden, Ihrer Ansicht nach in den hausärztlichen Praxisalltag einfließen? Was empfehlen Sie Ihren Kollegen?

Die erfolgreiche Raucherentwöhnung im Praxisalltag ist natürlich zeitaufwändig, aber notwendig und lohnend. Aus meiner Sicht ist es die wichtigste Einzelintervention in der Medizin: Immerhin werden 30 Prozent aller internistischen Krankheiten durch den Tabakkonsum ausgelöst. Inzwischen weiss man, dass ein Arzt, der im Rahmen einer ärztlichen Kurzintervention etwa drei Minuten mit seinem Patienten das Thema Rauchen anspricht, mit einer Erfolgschance von etwa 10 Prozent rechnen kann. Dazu genügen zunächst

Von der Rauchreduktion zur Rauchabstinenz

drei Fragen: «Rauchen Sie?», «Haben Sie schon daran gedacht aufzuhören?», «Möchten Sie, dass ich Ihnen dabei helfe?». Werden zehn bis 15 Minuten Zeit investiert, lässt sich die Erfolgsrate um weitere 5 bis 10 Prozent steigern, wobei ich unter Erfolg «Nichtraucher nach einem Jahr» verstehe.

Die enge ärztliche Begleitung des aufhörwilligen Rauchers scheint mir dabei besonders wichtig zu sein, denn bei der Raucherentwöhnung spielen neben den Nikotinentzugssymptomen vor allem verhaltenstherapeutische Massnahmen eine entscheidende Rolle. Erst wenn der Raucher sein individuelles Rauchverhalten und die unbewussten Automatismen kennt, kann er sie erfolgreich überwinden. Ohne intensive Betreuung, die auch entsprechende Ersatzhandlungen festlegt, wird man nur wenige Raucher erfolgreich zum Ausstieg animieren. Der sofortige

Rauchstopp ist dennoch für viele Tabakabhängige ein schwieriger Schritt.

«Ein Arzt, der im Rahmen einer ärztlichen Kurzintervention etwa drei Minuten mit seinem Patienten das Thema Rauchen anspricht, kann mit einer Erfolgschance von etwa 10 Prozent rechnen.»

Mit der sukzessiven Reduktion des Zigarettenkonsums haben wir Ärzte jetzt eine weitere Möglichkeit, um hartnäckige Raucher auf eine sanftere Tour zum endgültigen Tabakverzicht zu motivieren. Im Übrigen sind regelmässige Erfolgskontrollen durch CO-Messungen oder besser Kotinin-Nachweise im Urin oder Speichel zu empfehlen, deren Sinn mit dem Patienten vorab besprochen werden sollte. Wichtig ist, Raucher, selbst wenn sie rückfällig werden, weiter zu ermutigen und nicht im Stich zu lassen!

Herr Dr. Klingler, wir danken Ihnen für dieses Gespräch. ●

*Das Interview führte
Dr. Claudia Reinke*