

Raucherentwöhnung: Nikotinpflaster über 24 Wochen tragen?

US-amerikanische Studie zeigt bessere Ergebnisse bei längerer Anwendung

Bei der Raucherentwöhnung kann ein verlängerter Einsatz von Nikotinplastern über einen Zeitraum von 24 Wochen die Abstinenzrate erhöhen. Das zeigt eine Studie, die in den «Annals of Internal Medicine» veröffentlicht wurde.

ANNALS OF INTERNAL MEDICINE

Einfach mit dem Rauchen aufzuhören, von einem Tag auf den anderen, das wünschen sich viele abstinenzwillige Raucher. Manche Menschen schaffen das auch. Oft aber ist der Weg steinig. Durchschnittlich 5 bis 7 Versuche braucht ein Raucher, um vom Glimmstängel dauerhaft loszukommen. Wer es allein nicht schafft, für den scheint die Teilnahme an einem Entwöhnungsprogramm am aussichtsreichsten. Die Programme setzen auf Information und Unterstützung in den schwierigen Phasen der Entwöhnung. Um die Nikotinentzugssymptome in den Griff zu

bekommen, werden dabei auch Nikotinersatzpräparate, wie etwa Nikotinplaster, empfohlen. Nach den bisherigen Richtlinien sollen Nikotinplaster in den ersten 8 Wochen nach dem Rauchstopp eingesetzt werden. Manche Experten vermuten allerdings, dass diese Behandlungsfrist zu kurz sein könnte.



Abbildung: Eine längere Applikation des Nikotinplasters soll die Erfolgchancen der Raucherentwöhnung verbessern.

Die Studienteilnehmer waren zwischen 18 und 65 Jahre alt und rauchten seit mindestens einem Jahr mindestens 10 Zigaretten pro Tag. Ausgeschlossen wurden Patienten mit Begleiterkrankungen. Wer also etwa unter Herz-Kreislauf-Krankheiten, an einem Tumor, an Nieren- oder Leberinsuffizienz, an Diabetes oder Alkoholismus litt, durfte nicht teilnehmen.

Die Studienteilnehmer wurden ausführlich vor Studienbeginn und während der Studie (in den Wochen 1, 4, 8, 12, 20) begleitet und unterstützt. Die Schwerpunkte der standardisierten Beratung lagen auf dem Umgang mit den Entzugssymptomen und der Rückfallprävention.

Primärer Studienendpunkt war die «7-Tage-Punktprävalenz» von Rauchabstinenz in der 24. und 52. Woche, das heisst zu diesen Zeitpunkten wur-

..... Merksätze

- ❖ Bei verlängerter Anwendung eines Nikotinplasters (24 Wochen) ist die Abstinenzrate nach 24 Wochen deutlich höher als bei der Standardapplikation (8 Wochen). Nach 52 Wochen sind die Abstinenzraten in beiden Therapiegruppen ähnlich hoch.
- ❖ Patienten mit Begleiterkrankungen waren von der Studie ausgeschlossen. Damit ist unsicher, ob die Ergebnisse repräsentativ sind.
- ❖ Die Autoren fordern dennoch eine Überprüfung der aktuellen Empfehlungen.

Eine Arbeitsgruppe um Robert A. Schroll von der University of Pennsylvania (Philadelphia) hat deshalb eine Studie durchgeführt, in der sie die 8-wöchige Standardtherapie mit einer verlängerten Nikotinersatztherapie verglichen. Für die Untersuchung wurden 575 Personen rekrutiert, die sich zu einem Raucher-Entwöhnungsprogramm angemeldet hatten. 287 Abstinenzwillige applizierten das Nikotinplaster 8 Wochen lang (Standardtherapie), anschliessend ein Placebopflaster, das sich äusserlich nicht erkennbar vom Verumpflaster unterschied. Die Vergleichsgruppe mit 288 Patienten nahm das Nikotinplaster (verwendet wurde Nicoderm®, 21 mg) über einen Zeitraum von 24 Wochen.

den die Teilnehmer gefragt, ob sie in den letzten 7 Tagen geraucht hatten. Die Angaben wurden zusätzlich durch die Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Atemluft überprüft, wobei CO-Werte von maximal 10 ppm als Grenze gesetzt waren. Patienten, die diesen Wert überschritten, oder die nicht zur Untersuchung erschienen, wurden als Raucher gewertet.

Nach 6 Monaten: knapp ein Drittel abstinent

Die Auswertungen ergaben, dass die Langzeitanwender eines Nikotinplasters tatsächlich höhere Erfolgsquoten aufwiesen: In der 24. Woche waren 31 Prozent von ihnen abstinent, gegenüber 20 Prozent mit der Standardtherapie.



SO MACHE ICH DAS

Dr. med. Hansjörg Lang,
Eschenz

Das Interessante an diesem Artikel ist, dass nach 52 Wochen in beiden Gruppen die Nichtraucherquote 14% betrug, gleichgültig, ob die Behandlung 8 oder 24 Wochen dauerte. Das zeigt, dass diese Massnahmen keinen grossen Nutzen haben. Die Behandlung könnte wohl auch lediglich 2 oder 3 Wochen dauern, und das Langzeitergebnis wäre dasselbe. Ich bin seit einiger Zeit davon abgekommen, Nikotinersatz als Kaugummi oder Kleber abzugeben, und auch Psychopharmaka wie Zyban verschreibe ich nicht. Ich dränge die Patienten nicht zum Nichtrauchen, sondern frage sie, ob sie sich schon mit dem Gedanken befasst hätten, das Rauchen aufzugeben. Ist dies nicht der Fall, gebe ich mir keine weitere Mühe. Falls sie schon daran gedacht haben, erkläre ich ihnen, dass keine Massnahme hilft, ausser dem eigenen Entschluss. Und dass jeder rückfällig wird, bei dem die Einstellung nicht stimmt, und der nicht den eigenen Willen hat, damit aufzuhören. Ich biete ihnen Betreuung an, wenn sie den Entschluss selbst gefasst haben, und als Wichtigstes empfehle ich ihnen, nach dem Stopp jede Zigarette als glühendes Eisen zu betrachten, das man nicht berühren darf. Und mache klar, dass jeder, der nach dem Aufhören nur eine einzige Zigarette raucht, wieder süchtig wird. Ich schätze, dass mein Erfolg ebenfalls 14 Prozent beträgt. ❖

Die Unterschiede waren auch in den sekundären Endpunkten zu erkennen. Als solche waren laut Studienkonzept

eine «kontinuierliche Abstinenz» und eine «prolongierte Abstinenz» vordefiniert. Kontinuierlich bezeichnet einen kompletten Rauchstopp (nicht einen einzigen Zug an der Zigarette seit dem Rauchstopp), die Bezeichnung prolongierte Abstinenz gesteht den Rauchern in den ersten zwei Wochen nach dem Rauchstopp Rückfälle zu. In der Studie schafften (nach 24 Wochen) 40 Prozent der Langzeitanwender eine prolongierte Abstinenz gegenüber 27 Prozent in der Standardtherapie. Die kontinuierliche Abstinenzrate betrug bei der Langzeittherapie 19,2 Prozent, bei der Standardtherapie 12,6 Prozent. Zudem zeigte sich, dass die Zahl der Rückfälle geringer war, wenn die Teilnehmer das Nikotinpflaster 24 Wochen trugen. Auch war die Chance grösser, nach einem Fehltritt wieder vom Rauchen loszukommen, wenn (noch) aktiv therapiert wurde. Das sei biologisch plausibel, schreiben die Autoren, da eine chronische Nikotinzufuhr über das Nikotinpflaster die nikotinergen Acetylcholinrezeptoren vom $\alpha 4\beta 2$ -Subtyp desensibilisiert. Auf diese Weise werden vermutlich die positiven psychotropen Effekte des Rauchens reduziert. Am Ende der Studie, nach 52 Wochen, waren in beiden Therapiegruppen etwa 14 Prozent der Teilnehmer zu Nichtrauchern geworden.

Die langfristige Applikation eines Nikotinpflasters hat nach Auskunft der Studienautoren einen ähnlich hohen Effekt wie eine 10-wöchige Standardtherapie mit Bupropion oder eine Behandlung mit Vareniclin über 12 Wochen. Demgegenüber gilt das Nikotinpflaster aber als besser verträglich, und

es hat weniger Kontraindikationen. In der Studie kam es zu 4 ernsthaften Ereignissen (u.a. Herzinfarkt und Hypertonie), die sich aber nicht ursächlich auf die Nikotinbehandlung zurückführen liessen. Ansonsten traten die bekannten Nebenwirkungen, vor allem Schlafstörungen und Unruhe, im üblichen Umfang auf. Durch die verlängerte Anwendung stieg die Zahl der Nebenwirkungen nicht.

Die Autoren halten es nach den Ergebnissen dieser Studie für angeraten, die aktuellen Richtlinien zu überprüfen. Nach einer mitgelieferten Kostenanalyse (für die USA) müssen für jeden durch die verlängerte Therapie zusätzlich gewonnenen Nichtraucher etwa 2500 US-Dollar aufgebracht werden. Ein wesentliches Manko der Studie besteht darin, dass unklar bleibt, ob und inwieweit die erzielten Resultate repräsentativ sind. Eine Vielzahl von abstinenzwilligen Rauchern weisen Komorbiditäten auf. Genau diese Patienten waren aber von der Studie ausgeschlossen worden. Einschränkend ist ausserdem zu werten, dass bis zum Ende der Therapie etwa 20 Prozent der Teilnehmer verloren gingen. ❖

Uwe Beise

Robert A. Schroll, et al.: Effectiveness of extended duration transdermal nicotine therapy. A randomized trial. *Ann Intern Med* 2010; 152:144–151.

Interessenlage: Die Studie wurde von den National Institutes of Health unterstützt. Die NIH hatten keinen Einfluss auf Konzeption und Durchführung der Studie und die Datenanalyse. Einer der Autoren war Berater von GlaxoSmithKline, dem Hersteller des verwendeten Nikotinpflasters.