

Sparen Sie nicht mit Rauchstopphilfen

Therapiemöglichkeiten zur Rauchstopunterstützung

Vom Rauchen wegzukommen, ist zweifellos gut fürs Herz, dies zu bewerkstelligen aber nicht ganz einfach. Deshalb ist es wichtig, Aufhörwilligen eine Unterstützung anzubieten und diese auch grosszügig einzusetzen. Vareniclin, Bupropion und Nikotinersatz seien dafür gute Optionen, findet PD Dr. Isabella Sudano, Kardiologie, Universitätsspital Zürich, am Cardiology Update.



Foto: zlg

Isabella Sudano

Rauchen, ob aktiv oder passiv, ist die Hauptursache von kardiovaskulären Erkrankungen. Auch Raucher, die nur 5 Zigaretten pro Tag konsumieren, haben ein grösseres Risiko, eine koronare Herzkrankheit zu entwickeln. Insgesamt tötet Tabakrauch 5,1 Millionen Personen pro Jahr. Weitere 600 000 sterben infolge Passivrauchexposition. «Erstaunlich ist die Tatsache, dass in Ländern wie Kanada, den USA und auch England mehr als ein Drittel der Raucher angeben, nicht zu wissen oder nicht zu glauben, dass Rauchen periphere vaskuläre Erkrankungen zur Folge haben kann», berichtet Sudano.

Nebst dem suchterzeugenden Nikotin entstehen im Verbrennungsprozess verschiedenste Stoffe wie beispielsweise Kohlenmonoxid, flüchtige organische Verbindungen, Schwermetalle und Oxidanzien. Die Substanzen können zu Entzündungsprozessen, Thrombozytenaggregation und endothelialer Dysfunktion führen, was mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko in Zusammenhang steht.

Sind E-Zigaretten, Bidis oder Shisha besser?

E-Zigaretten haben keinen Verbrennungsprozess und müssten eigentlich die gesunde Alternative zum Rauchen darstellen. Leider ist auch bei E-Zigaretten-Rauchern die Sympathikusaktivität erhöht, die vagale reduziert und der oxidative Stress erhöht, wie eine aktuelle Untersuchung aufzeigte (1). Auch Bidi-Raucher leben nicht gesünder. Sie erleiden im Gegenteil noch mehr kardiale Ereignisse und haben schwerere Atemwegsprobleme als Zigarettenraucher (2). Ist denn wenigstens der Genuss einer Wasserpfeife harmlos? Auch nicht wirklich, denn das Auftreten einer koronaren Herzkrankheit korreliert mit der konsumierten Anzahl Wasserpfeifen pro Jahr (3).

Rauchstopphilfen grosszügig einsetzen

Ein Rauchstopp ist also unumgänglich, doch bekanntermaßen sehr schwierig zu bewerkstelligen. Die Motivation dazu kann durch Kurzinterventionen, mittels Fragen und Kurzberatung durch den Hausarzt erhöht werden. Entschliesst sich ein Patient, mit dem Rauchen aufzuhören, kann man ihn auf verschiedenen Wegen unterstützen: mit Nikotinersatz, Bupropion oder Vareniclin.

Eine Unterstützung mit Nikotinersatz funktioniert dann gut, wenn der Ex-Raucher so viel Nikotin im Blut hat, wie er braucht. «Sparen Sie also nicht beim Nikotinersatz, die

Therapie ist sicher für das Herz», empfiehlt Sudano. Auch mit Bupropion gehe man kein kardiovaskuläres Risiko ein, ebenso mit Vareniclin, so Sudano weiter. Doch noch viel wichtiger ist die Wirksamkeit. In der im letzten Jahr publizierten doppelblind-randomisierten EAGLES-Studie wurden in einer psychiatrischen (n = 4116) und nicht psychiatrischen Kohorte (n = 4028) die verschiedenen Therapiemöglichkeiten (Vareniclin vs. Bupropion vs. Nikotinersatzpflaster vs. Plazebo) einander gegenübergestellt. Die Teilnehmer waren alle zum Rauchstopp motiviert.

Die durchgehenden Abstinenzraten waren unter Vareniclin nach 24 Wochen über beide Kohorten am höchsten (25,5 bzw. 18,3%), es folgten Bupropion (18,8 bzw. 13,7%) und Nikotinersatz (18,5 bzw. 13%) vs. Plazebo (10,5 bzw. 8,3%).

Unter Vareniclin und Bupropion ist im Vergleich zum Nikotinersatz oder zu Plazebo kein signifikanter Anstieg von neuropsychiatrischen Nebenwirkungen aufgetreten. Die häufigsten gemeldeten sonstigen Nebenwirkungen waren Nausea (Vareniclin), Insomnie (Bupropion), abnormale Träume (Nikotinplaster) und Kopfschmerzen (Plazebo) (4).

Mit diesen Behandlungsoptionen kann eine Unterstützung des Rauchstopps zum Erfolg führen. Ein Rauchstopp sei überdies die kostengünstigste Art, die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität zu senken, bemerkt Sudano zum Schluss.

Valérie Herzog

Referenzen:

1. Moheimani RS et al.: Increased Cardiac Sympathetic Activity and Oxidative Stress in Habitual Electronic Cigarette Users: Implications for Cardiovascular Risk. *JAMA Cardiol* 2017 Feb 1; Epub ahead of print.
2. Duong M et al.: Effects of bidi smoking on all-cause mortality and cardiorespiratory outcomes in men from south Asia: an observational community-based substudy of the Prospective Urban Rural Epidemiology Study (PURE). *Lancet Glob Health* 2017; 5: e168–e176.
3. Sibai AM et al.: Lifetime cumulative exposure to waterpipe smoking is associated with coronary artery disease. *Atherosclerosis* 2014; 234: 454–460.
4. Anthenelli RM et al.: Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016; 387: 2507–2520.

Quelle:

«Smoking, smoking Cessation and cardiovascular risk». *Cardiology Update*, 11. bis 15. Februar 2017 in Davos.