

RAUCHEN ODER NICHTRAUCHEN, IST DAS EINE FRAGE?



Foto: www.magazinusa.com

Rauchverbote erhöhen die Volksgesundheit

Nach Einführung des allgemeinen *Rauchverbots in öffentlichen Räumen* in Island im Juni 2007 kam es unter männlichen Rauchern zu einem *Rückgang an akuten Herzerereignissen* um *21 Prozent* [1]. Eine weitere Studie aus Italien zeigt auf, dass in der Zeit seit Geltendmachung des Tabakgesetzes und dem Rauchverbot in öffentlichen Räumen im Raum Piemont die Aufnahmen mit koronarem Herzsyndrom in den Krankenhäusern um *6 %* zurückgegangen ist [2].

Die Aufforderung an die agierenden Entscheidungsträger im Gesundheitswesen kann nur lauten, weiterhin politisches Engagement zu zeigen, auch hinsichtlich einer restriktiven Gesetzgebung als primärpräventive Maßnahme zum Nichtraucherschutz.

Allerdings sollten aus gesellschaftspolitischen Motiven und aus einer sozialen Globalverantwortung heraus frühzeitig Interventionsmaßnahmen ab dem Zeitpunkt angeboten werden, ab dem es zu einer dermaßen gravierenden gesetzlichen Veränderung kommt, wie sie nunmehr im Rahmen des Nichtraucherschutzes getroffen werden. Wichtig sind in solchen Fällen begleitende Angebote für die betroffenen Personenkreise, die ihnen die Möglichkeiten der Tabakentwöhnung aufzeigen, sodass eine freie Wahlmöglichkeit hinsichtlich individueller Aufrechterhaltung des Tabakkonsums oder Tabakabstinenz besteht.

Mancher Raucher und so manche Raucherin haben seit der gesellschaftspolitischen Trendwende zu

Die Einstellung zur eigenen Gesundheit, ein bewusster Lebensstil und ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein haben nachhaltige Auswirkungen auf die Verbreitung von Gesellschaftserkrankungen in der Bevölkerung. Die Tabakentwöhnung nimmt dabei einen immer höheren Stellenwert im Gesundheitssektor ein. Seit Einführung von Rauchverboten in den unterschiedlichsten Bereichen des täglichen Lebens sank in Österreich bereits die Herzinfarkttrate. Dies konnte mehrfach durch empirische Studien verifiziert werden. Besonders nachhaltig wirkt sich hier die geänderte Gesetzeslage in Österreich für öffentliche Einrichtungen und die Gastronomie aus.

einem gesünderen Leben den persönlichen Eindruck, dass es sich hierbei um eine Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit handelt. Daher kann und darf es nicht nur einseitig um Nichtraucherschutz gehen, sondern in erster Linie um die individuelle Betreuung der rauchenden Bevölkerung.

Herzerkrankung und Rauchen – ein enger Zusammenhang

Etwa 40 % der 140.000 Todesfälle pro Jahr in Deutschland, die aufgrund des Zigarettenrauches erfasst werden, fallen im Zuge kardiovaskulärer Erkrankungen infolge arteriosklerotischer Veränderungen an.

Sobald zusätzliche Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes, Hyperlipidämie und Adipositas hinzukommen, potenziert sich das kardiovaskuläre Erkrankungsrisiko für die Raucherin oder den Raucher [3].



Foto: www.gesundheitlicheaufklaerung.de

Somit steht Rauchen als die dominante globale Ursache für vorzeitige Sterblichkeit im Fokus und wird auf der einen Seite klarer Weise in unmittelbarem Zusammenhang mit sämtlichen Lungenerkrankungen gebracht, auf der anderen Seite setzt der Rauchende auch massiv die persönliche Herzgesundheit aufs Spiel.

Jeder Dritte in unserer Gesellschaft ist Raucher. Mehr als 20 % der 20- bis 49-jährigen Männer sind starke Raucher mit einem Zigarettenkonsum von über 20 Zigaretten pro Tag [4].

Rauchen aufhören fällt schwer

Bereits eine einzige konsumierte Zigarette bedeutet eine erhebliche Veränderung für den Kreislauf. Dies äußert sich unter anderem durch einen signifikanten Anstieg des Blutdruckes und eine Steigerung der Herzfrequenz. Bereits sieben Sekunden nach der Inhalation von Zigarettenrauch erreicht das Nikotin über die Lunge und den Blutkreislauf das Gehirn. Die dadurch ausgelöste Ausschüttung von Dopamin löst beim Raucher ein Wohlgefühl aus.

Das bedeutet, dass Rauchen schon ab der ersten Zigarette ungesund ist und in weiterer Folge ab der hundertsten gerauchten Zigarette bereits in die Abhängigkeit führen kann.

Somit sollte jeder Rauchende eine Unterstützung zum Rauchstopp erhalten. Dabei gilt es, das Engagement im Rahmen der Sekundärprävention von in Klinik und Praxis tätigen Ärzten, Psychologen sowie von Psychotherapeuten zu intensivieren. So sollte beispielsweise als Routine im Rahmen jeder Anamnese das Rauchverhalten und der Rauchstatus abgefragt werden. In diesem Sinne gilt es, das bestehende Präventionspotenzial auf breitester Basis der Allgemeinmedizin zu nutzen.

Um nun einen wirksamen Abbau des durch Rauchen hervorgerufenen gesundheitlichen Risikos zu ermöglichen, ist der einzige gangbare Weg die Herbeiführung des Rauchstopps.

Ungefähr jeder dritte Raucher und jede dritte Raucherin hat im letzten Jahr einen Aufhörversuch gestartet. Findet der Rauchstopp alleine auf Anraten des Arztes oder gänzlich ohne Unterstützung statt, so zeichnet sich eine Erfolgsquote von meist weniger als 5% nach einem Jahr ab [5]. Damit gibt es einen konkreten Nachweis, dass Raucher auch tatsächlich zu einem Rauchstopp motiviert werden können.

Dazu bieten sich unterschiedliche Möglichkeiten der Entwöhnung an, die dem aufhörwilligen Raucher oder der aufhörwilligen Raucherin angeboten werden sollten.

Erfolgreiche Wege zum Rauchstopp

Die amerikanischen Fachgesellschaften für Herzgesundheit American Heart Association (AHA) und American College of Cardiology (ACC) empfehlen in ihren Richtlinien, die **Nikotinersatztherapie (NET)** anzuwenden, gerade bei kardiovaskulären Herzerkrankungen und anderen arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen. Der Abstinenzserfolg bei nikotinabhängigen Rauchern und Raucherinnen kann mit Hilfe der NET einen doppelten Entwöhnungsaspekt verzeichnen. Bei akutem Koronarsyndrom wird zur Vorsicht gemahnt, da es dazu keinerlei Studien gibt und das Krankheitsgeschehen im primären Fokus steht. Die Abgabe des Nikotins an den Körper erfolgt im Rahmen der NET wesentlich langsamer. Dies bedeutet für den Körper, dass der Kick im Belohnungszentrum durch Nikotinersatz weit weniger stark ausfällt und somit die suchterzeugende Komponente massiv eingedämmt wird. Die Dosierung der verabreichten Präparate wird an die Rauchgewohnheiten des Rauchers angepasst und langsam herunterdosiert. Somit findet schon während der Verwendung der NET eine körperliche Entwöhnung statt. Entzugssymptome wie Gereiztheit oder Müdigkeit werden gemildert.

Ärztliche Betreuung ist wichtig

Weiters ist es einem entwöhnungswilligen Raucher selbstverständlich möglich, sich bei seinem behandelnden Arzt Rat und Hilfe einzuholen für eine weitere Form der medikamentösen Unterstützung. Die beiden verschreibungspflichtigen Medikamente mit den pharmakologischen Wirkstoffen Bupropion (Zyban®) und Vareniclin (Champix®) konnten sich in der medikamentösen Tabakentwöhnung ebenfalls etablieren.

- **Bupropion** setzt an der Stoffwechsellage im Gehirn an und soll die Konzentration von Dopamin und Noradrenalin steigern. Aufgrund von Nebenwirkungen, die bei Psychopharmaka häufig auftreten können, wird dieser Wirkstoff seit 2001 kontrovers diskutiert.

- **Vareniclin** soll die körperlichen Entzugssymptome verhindern und gleichzeitig den angenehm empfundenen Belohnungseffekt, der durch das Rauchen einer Zigarette im starken Anfluten durch Nikotin entsteht, abschwächen.

Die medikamentöse Behandlung sollte jedenfalls unbedingt unter ärztlicher Kontrolle erfolgen. Sie lindert die körperliche Tabakentwöhnung. Für die parallel dazu erforderliche psychische Entwöhnung haben sich verhaltenstherapeutische Therapieprogramme bewährt. Als unterstützende Komponente können Hypnose, Akupunktur, Biofeedback sowie

autogenes Training gewählt werden. Die Entwöhnungswilligen sollen die Breite des Angebotes kennenlernen und sich die Methode ihrer Wahl aussuchen können.

Das Rauchen erfüllt alle Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung nach ICD-10, deswegen sollte die Diagnose durch einen Arzt oder einen klinisch erfahrene Gesundheitspsychologen erfolgen. Im Rahmen eines Erstgespräches können der Grad der Nikotinabhängigkeit, Differentialdiagnostik und die Zielsetzung der Ratsuchenden geklärt werden.

Als Tabakentwöhnungsexpertin biete ich auf der Abteilung für Pneumologie am Universitätsklinikum der PMU Salzburg alle sechs Wochen ein sechswöchiges verhaltenstherapeutisch orientiertes Tabakentwöhnungsprogramm mit Schlusspunktmethode an.

Die Interventionen selbst finden zumeist in Gruppen von fünf bis zehn Personen statt und umfassen sechs Sitzungen von je 60 bis 90 Minuten Dauer. Vor dem Beginn einer klinisch-psychologischen Intervention ist eine ausführliche Diagnostik erforderlich, um die geeigneten therapeutischen Schritte individuell gemeinsam mit der Raucherin oder dem Raucher planen zu können.

Meine in der Praxis bewährten Methoden orientieren sich am verhaltenstherapeutischen Konzept von Batra & Buchkremer, das auf Basis eines lerntheoretischen Modells der Abhängigkeit Lösungsansätze interaktiv mit den Teilnehmenden entwickelt. Mit verschiedenen verhaltenstherapeutischen Techniken werden die Teilnehmenden gruppenspezifisch angeleitet, Rauchgewohnheiten und Rauchverhalten zu analysieren. Zum zweiten Termin wird individuell ein Rauchstopdatum vereinbart, sodass alle Teilnehmenden zum dritten Termin bereits rauchfrei erscheinen. Von nun an geht es um die Aufrechterhaltung der Nikotinkarenz und um die Erarbeitung von Strategien gegen den Rückfall. Jeweils 6 und 12 Monate nach Ende der Gruppenentwöhnung werden die Teilnehmenden telefonisch kontaktiert, um einerseits weitere Unterstützung anzubieten und andererseits die Erfolgsquote evaluieren zu können.

Zusätzlich zum verhaltenstherapeutisch orientierten Tabakentwöhnungsprogramm wird unterstützend eine Kombination mit einer kurzfristigen medikamentösen Behandlung (Nikotinersatzpräparate, Bupropion, Vareniclin) zur Linderung von Entzugserscheinungen und Minderung des Rauchverlangens nach dem professionell vorbereiteten Rauchstopp empfohlen. Während dieser schwierigen Phase kann die soziale und solidarische Unterstützung durch Freunde, Familie und Kollegen die Ergebnisse der Tabakentwöhnung

noch weit über das therapeutische Setting hinaus verbessern.

Die Tabakentwöhnung kann unbestritten als die effektivste medizinische Intervention für Raucher und Raucherinnen gesehen werden, um etwas aktiv und nachhaltig Wirksames für Ihre persönliche Herzgesundheit zu erreichen. An dieser Stelle gilt es jedoch, noch mehr als bisher auf eine vielschichtige Sensibilisierung und effiziente Weiterentwicklung im österreichischen Gesundheitssystem hinzuarbeiten.

Geschätzte Leserin, geschätzter Leser, ich hoffe, dass Sie in dem Artikel sowohl ihr Wissen erweitern konnten, als auch Anregungen zum Weg in ein rauchfreies Leben finden konnten.

Bei Fragen oder Anregungen stehe ich Ihnen gerne persönlich per Mail zur Verfügung.

Dr. Ilona Hauer

email: i.hauer@salk.at

Klinische u. Gesundheitspsychologin
Tabakentwöhnungsexpertin

**Wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Abteilung für Pneumologie am
Universitätsklinikum der
PMU Salzburg**



Literatur:

[1] Gudnason, T.; Viktorsson, T. & Andersen, K. (2009). A smoking ban in public places may reduce the incidence of acute coronary syndrome among non-smoking men [abstract 978]. *European Heart Journal*, 30, 153.

[2] Barone Adesi, F.; Vizzini, L.; Merletti, F. & Richiardi, L. (2009). Italian smoking regulation decreased hospital admissions for acute coronary events: Effect modification by age and day of the week [abstract 885]. *European Heart Journal*, 30, 148.

[3] Krönig, B. (2005). Rauchen und kardiovaskuläre Erkrankungen. In: *Deutsches Krebsforschungszentrum (2005): Dem Tabakkonsum Einhalt gebieten - Ärzte in Prävention und Therapie der Tabakabhängigkeit. Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Band 4, (2. Auflage) (S.18-34). Heidelberg: dkfz.*

[4] Thefeld, W. (2000) Verbreitung der Herz-Kreislauf-Risikofaktoren Hypercholesterinämie, Übergewicht, Hypertonie und Rauchen in der Bevölkerung. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 43: 415–423.

[5] Hughes, J.R., Keely, J. & Naud, Sh. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99 (1), p.29-38.

