

Tabakentwöhnung

2. Teil: Empfehlungen für die tägliche Praxis

Jacques Cornuz^a, Jean-Paul Humair^b, Jean-Pierre Zellweger^c

^a Département de médecine interne (CHUV) et Unité de prévention (Policlinique médicale universitaire et Institut universitaire de médecine sociale et préventive), Lausanne

^b Policlinique de médecine, Département de médecine communautaire, HUG, Genève

^c Policlinique médicale universitaire, Lausanne et Ligue pulmonaire suisse, Berne

Quintessenz

● Der praktizierende Arzt muss bei jedem Raucher abklären, wie stark er von Nikotin abhängig und wie weit er bereits motiviert ist, mit Rauchen aufzuhören. Damit kann der Arzt dann gezielt intervenieren. Bei Rauchern, die noch nicht zum Aufhören entschlossen sind, wird die Intervention beschränkt bleiben, bei Rauchern hingegen, die sich zum Aufgeben entschlossen haben oder gar aktiv darauf vorbereiten, wird sie wesentlich weiter gehen.

● Bei Rauchern, die sich zum Aufgeben vorbereiten, erhöht eine unterstützende medikamentöse Behandlung – Nikotinersatzpräparate oder Bupropion – die Chancen für einen Langzeiterfolg signifikant. Gute Kenntnisse über die richtige Dosierung, günstige Kombinationen sowie allfällige Kontraindikationen sind für eine erfolgreiche Anwendung dieser Präparate und die Vermeidung von Rückfällen wichtig.

Quintessence

● *Face à tout fumeur, le praticien doit se renseigner sur le degré de dépendance à la nicotine et sur le stade de préparation à l'arrêt. Sur la base de ces informations, il pourra intervenir de manière ciblée, soit par une intervention minimale auprès des fumeurs pas encore décidés à effectuer une tentative d'arrêt, soit par une intervention plus complète chez les fumeurs qui envisagent un arrêt ou s'y préparent activement.*

● *Chez ces derniers, la prescription d'une aide pharmacologique – sous forme de substituts nicotiques ou de bupropion – augmente de manière significative les chances d'arrêt à long terme. La connaissance de la posologie, des combinaisons possibles et des contre-indications éventuelles est essentielle au succès de la prescription et à la prévention des rechutes.*



CME zu diesem Artikel finden Sie auf S. 813 oder im Internet unter www.smf-cme.ch

Vous trouverez les questions à choix multiple concernant cet article à la page 814 ou sur internet sous www.smf-cme.ch

Einleitung

Systematische Studien über ärztliche, pharmakologische und andere, spezialisierte Interventionen zur Tabakentwöhnung zeigen, dass verschiedene Massnahmen wirksam sind (Tab. 1

und 2 ↩). Der Arzt sollte seine Intervention betreffend Inhalt und Intensität dem Motivationsstand jedes Patienten für einen Rauchstopp anpassen. Aufhörwilligen Patienten, die nikotinabhängig sind, kann der Arzt auch eine medikamentöse Nikotinsubstitution und/oder Bupro-

Tabelle 1. Wirksamkeit verschiedener Interventionen zur Tabakentwöhnung.

Intervention	Abstinenzrate*	Odds ratio**	Grenzwirkung	NNT***
Art der Intervention				
Ohne	10,8%	1 (Referenzgruppe)		
Selbsthilfemethoden («self-help»)	12,3%	1,2 (1,02–1,3)	+1,6%	62
Beratung in Gruppen	13,9%	1,3 (1,1–1,6)	+3,1%	32
Individuelle Beratung	16,8%	1,7 (1,4–2,0)	+6,0%	17
Dauer und Intensität der Intervention				
kein Kontakt (Plazebo oder Kontrolle)	10,9%	1 (Referenzgruppe)		
minimale Beratung (<3 Minuten)	13,4%	1,3 (1,01–1,6)	+2,5%	40
Kurze Beratung (3–10 Minuten)	16,0%	1,6 (1,2–2,0)	+5,1%	20
Intensive Beratung (>10 Minuten)	22,1%	2,3 (2,0–2,7)	+11,2%	9
Anzahl Sitzungen				
1 Sitzung	12,4%	1 (Referenzgruppe)		
2–3 Sitzungen	16,3%	1,4 (1,1–1,7)	+3,9%	26
4–7 Sitzungen	20,9%	1,9 (1,6–2,2)	+8,5%	12
>7 Sitzungen	24,7%	2,3 (2,1–3,0)	+12,3%	8

* Abstinenzrate: Anteil der Raucher in %, die 6 oder 12 Monate nach Therapiebeginn mit Rauchen aufgehört haben.

** «Odds ratio»: Schätzung für das relative Risiko. Anteil der Personen in der jeweiligen Therapiegruppe, die mit Rauchen aufhören, bezogen auf den Anteil in der Referenzgruppe.

*** NNT: Anzahl Patienten, die man behandeln muss, bis ein Patient mit Rauchen aufhört («number needed to treat»).

Tabelle 2. Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung bei der Tabakentwöhnung.

Intervention	Abstinenzrate*	Odds ratio**	NNT***
Nikotinsubstitution			
Beratung und Plazebo	10,0%	1 (Ref.)	
Beratung und Nikotinsubstitution	17,0%	1,71 (1,60–1,82)	14
Nikotinpflaster			
Kurze Beratung und Plazebo	7,2%	1 (Ref.)	
Kurze Beratung und Nikotinpflaster	10,1%	1,47 (1,18–1,83)	34
Intensive Beratung und Plazebo	9,1%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Nikotinpflaster	15,4%	1,73 (1,51–1,99)	16
Nikotinkaummi			
Kurze Beratung und Plazebo	7,0%	1 (Ref.)	
Kurze Beratung und Nikotinkaummi	11,4%	1,71 (1,46–2,02)	23
Intensive Beratung und Plazebo	19,9%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Nikotinkaummi	28,8%	1,56 (1,37–1,78)	11
Nikotinnasenspray			
Intensive Beratung und Plazebo	11,8%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Nikotinnasenspray	23,9%	2,27 (1,61–3,9)	8
Nikotininhaler			
Intensive Beratung und Plazebo	9,0%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Nikotininhaler	17,1%	2,08 (1,43–3,04)	12

pion empfehlen und verschreiben. Ärztliche Beratung und die Verschreibung einer Nikotinsubstitution oder Therapie mit Bupropion sind sehr kosteneffiziente («cost effective») Massnahmen. Ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis gehört mit 300 bis 8000 CHF pro gewonnenes Lebensjahr zu den günstigsten der gesamten klinischen Medizin.

Methoden

Als Vorbereitung für die Zusammenstellung der vorliegenden Empfehlungen für die tägliche Praxis haben wir eine Literaturrecherche in Medline zum Stichwort «clinical guidelines for smoking cessation» durchgeführt. Am Ende dieses ersten Schrittes haben wir schliesslich die amerikanischen und britischen Richtlinien für die schweizerischen Verhältnisse angepasst. Die Recherche steht im Internet unter der Adresse [www.hospvd.ch/iumpsp\(download/UP/rpc-tabac.pdf](http://www.hospvd.ch/iumpsp(download/UP/rpc-tabac.pdf)) zur Verfügung. Als nächsten Schritt haben wir die Ergebnisse der neueren systematischen Übersichten, einschliesslich derjenigen der Cochrane Collaboration (Cochrane Library) [1–6] und einer kürzlich realisierten

Tabelle 2 (Fortsetzung).

Intervention	Abstinenzrate*	Odds ratio**	NNT***
Nikotin-Sublingualtablette			
Intensive Beratung und Plazebo	12,6%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Nikotinhaler	20,2%	1,73 (1,07–2,80)	13
Kombinationen mehrerer Nikotinsubstitutionstherapien			
Beratung und 1 Präparat	13,9%	1 (Ref.)	
Beratung und 2 Präparate (Pflaster und Kaugummi/Spray/Inhaler)	21,6%	1,69 (1,26–2,26)	13
Bupropion			
Intensive Beratung und Plazebo	7,0%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Bupropion	17,2%	2,53 (1,71–3,72)	10
Bupropion und Nikotinpflaster			
Intensive Beratung und Plazebo	5,6%	1 (Ref.)	
Intensive Beratung und Bupropion	18,4%	1,28 (0,82–1,98)	8
Intensive Beratung und Bupropion und Nikotinpflaster	22,5%	3,49 (1,56–7,80)	7

* Abstinenzrate: Anteil der Raucher in %, die 6 oder 12 Monate nach Therapiebeginn mit Rauchen aufgehört haben.
 ** «Odds ratio»: Schätzung für das relative Risiko. Anteil der Personen in der jeweiligen Therapiegruppe, die mit Rauchen aufhören, bezogen auf den Anteil in der Referenzgruppe.
 *** NNT: Anzahl Patienten, die man behandeln muss, bis ein Patient mit Rauchen aufhört («number needed to treat»).

Tabelle 3. Bewertungsskala für die Qualität der Evidenz aus Studien. Bewertung der Evidenz, auf der die klinischen Empfehlungen basieren.

Evidenzlevel	Art der Studie
I	Kontrollierte randomisierte Studie oder systematische Review der randomisierten kontrollierten klinischen Studien
II	Kontrollierte, nicht randomisierte Studien
III	Prospektive Kohortenstudie
IV	Retrospektive Kohortenstudie oder Fall-Kontrollstudie
V	Fallserie, Expertenmeinung, Entscheidungsanalyse
Evidenz für die Empfehlungen	
A	Fundierte Beweise vorhanden (im allgemeinen Level I)
B	Akzeptable Evidenz vorhanden (im allgemeinen Level II oder III)
C	Genügende Evidenz vorhanden (im allgemeinen Level IV oder V oder Entscheid der Arbeitsgruppe, die diese Empfehlungen verfasst hat)

randomisierten klinischen Studie aus der Schweiz [7], analysiert und integriert. Die daraus entstandenen Empfehlungen wurden schliesslich durch eine Gruppe von praktizierenden Schweizer Ärzten im Rahmen der neuen Fassung des Projekts «Frei von Tabak» validiert. Am Ende wurde die praktische Anwendung der Empfehlungen in verschiedenen Kliniken und medizinischen Ausbildungsstätten getestet: Medizinische Polikliniken und Assistenzärzte (15 Organisationen mit 17 teilnehmenden Ärzten), Ambulatorien für die Grundversorgung und Hausärzte (20 Organisationen mit etwa 300 Teil-

nehmern), Kliniken für Innere Medizin und Spitalärzte (4 Organisationen mit 50 Ärzten). In diesem Dokument werden nur die wichtigsten klinischen Studien erwähnt. Der interessierte Leser kann auf der Internetseite des Medical Forum (www.medicalforum.ch) eine vollständige Bibliographie abrufen. Die klinischen Empfehlungen werden je nach Grad der Evidenz in der Literatur als Level A, B oder C bewertet (Tab. 3). Im vorliegenden Dokument wird lediglich der Konsum von Zigaretten berücksichtigt.

Empfehlungen für die klinische Praxis

Erkennen des Tabakmissbrauchs

Unabhängig davon, weshalb ein Patient die ärztliche Sprechstunde aufsucht oder ins Spital eingewiesen wird, sollte immer auch nach den Rauchgewohnheiten gefragt werden (Level A). Diese Angaben sollten, wie alle anderen medizinischen Angaben und Befunde, systematisch in der Krankengeschichte festgehalten und immer wieder überprüft werden (B).

Abklärung, wie viel Motivation zum Aufhören besteht

Der Stand der Motivation des Patienten muss beurteilt werden. Der Patient soll gefragt werden, ob er mit Rauchen aufhören möchte, und, falls ja, bis wann (C).

- *Gleichgültigkeit*: Der Raucher beabsichtigt nicht ernsthaft, innerhalb der nächsten 6 Monate aufzuhören.
- *Bewusstwerden*: Der Raucher hat die ernsthafte Absicht, innerhalb der nächsten 6 Monate aufzuhören.
- *Vorbereitung*: Der Raucher ist entschlossen, innerhalb der nächsten 30 Tage aufzuhören.

Die Beratung durch den Arzt sollte sich nach dem Motivationsstand des Patienten richten (C).

Rat zum Aufhören

Der Inhalt des folgenden Abschnitts ist in den Schemata in Abbildung 1 und 2 zusammengefasst.

Allen Patienten, die rauchen, soll klar und bestimmt dazu geraten werden, mit dem Rauchen aufzuhören (A).

- Als Fachmann, der über Glaubwürdigkeit verfügt und dem an der Gesundheit seiner Patienten liegt, sind Sie dazu verpflichtet.

Der Rat soll der persönlichen Situation des Patienten angepasst werden. Anregungen hierzu ergeben sich aus Tabelle 3 im ersten Teil des vorliegenden Beitrags (Swiss Medical Forum 2004 Nummer 29) (C).

- In Erinnerung rufen, welche positiven Effekte sich aus einem Rauchstopp ergeben.
- Gezielt auf ein oder zwei aufgrund der per-

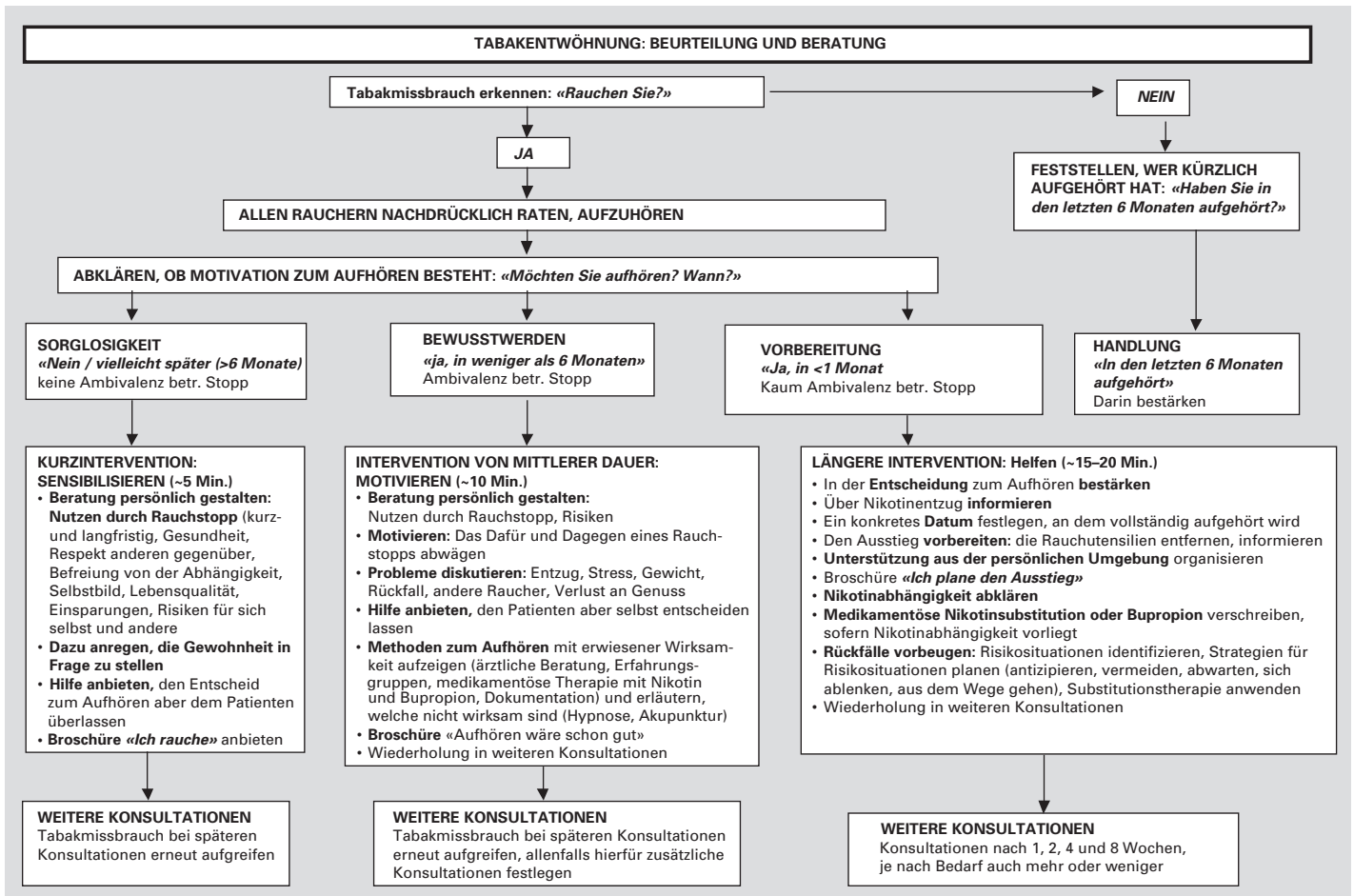


Abbildung 1. Algorithmus für die Tabakentwöhnung: Beurteilung und Beratung.

- Sönlichen Situation besonders wichtige Gefahren des Rauchens hinweisen.
- Sich bei der Beratung auf die persönliche Biographie, Lebensziele und Gesundheitsprobleme des Patienten beziehen.
- Ein oder zwei Argumente aus dem gesundheitlichen Bereich (Krankheit, Beschwerden, Risikofaktoren), aus sozialer oder familiärer Sicht (Passivrauchen, «Image») oder bezüglich Aussehen, psychologischem Profil, sozialem Ansehen (als Eltern, Lehrer) oder finanziellen Aspekten ins Feld führen.
- Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis deutlich signalisieren.
- Bei allen Patienten, die rauchen, ist mindestens einmal im Jahr eine kurze Intervention von 3 bis 5 Minuten angebracht.
- Bei Patienten, die die Absicht zum Aufhören äussern, ist eine ausführlichere Intervention angezeigt.

Sensibilisierung der Raucher, die keine Absicht zum Aufhören äussern

Bei Patienten, die noch keine Absicht zum Aufhören äussern, soll der Arzt eine Kurzintervention (3 bis 5 Minuten) durchführen, um den Patienten zu sensibilisieren (A). Den Patienten

- dazu anregen, seine Rauchgewohnheit zu hinterfragen (C).
- Den Patienten fragen, weshalb er weiter rauchen will.
- Darauf gezielt ein der persönlichen Situation angepasstes Gegenargument ins Feld führen (Tab. 4 ↻).
- Auf Widersprüche zwischen Rauchen und übrigen Verhalten oder Werten des Patienten hinweisen.

Dem Patienten Hilfe zum Aufhören anbieten, ihm aber den Entscheid dazu selbst überlassen (A).

- Ihre Unterstützung und Verständnis klar zeigen.
- Die Diskussion muss sich der individuellen Situation anpassen, keinesfalls sollte man den Patienten verletzen, in die Defensive drängen oder mit Schuldgefühlen belasten, damit man nicht sein Vertrauen und den weiteren Kontakt verliert.

Man kann die Broschüre «Ich rauche» anbieten, die sich insbesondere an Raucher im Stadium «Sorglosigkeit» wendet (B). Dafür sorgen, dass man den Patienten nicht aus den Augen verliert und bei einer späteren Kon-

TABAKENTWÖHNUNG: MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Indikation für eine medikamentöse Behandlung Stadium «Vorbereitung» mit Plan für Ausstieg und Nikotinabhängigkeit:
 ≥Kriterium, das schwerste ist massgebend

- >10 Zigaretten pro Tag
- erste Zigarette <30 Min. nach dem Erwachen
- Entzugssymptome bei früherem Absetzversuch

Relative Kontraindikationen gegen Nikotinsubstitution:
 Myokardinfarkt vor <2 Wo., instabile Angina pectoris, ventrikuläre Herzrhythmusstörungen, Schwangerschaft, Laktation
Absolute Kontraindikationen gegen Bupropion:
 Epilepsie, Anorexie/Bulimie, Alkohol- oder Sedativentzug Hirntumor, MAO-Hemmer
Vorsichtsmassnahmen bei Verordung von Bupropion
 Risiko für Epilepsie: bei Alkoholismus, unter Antiepileptiva, Neuroleptika, Theophyllin, Tramadol, Malariamitteln, Chinolonen, systemischen Steroiden, bei Schädel-Hirn-Traumen, Schlafmangel
 Risiko für Überdosierung: Leber- und Niereninsuffizienz

JA

Mässige Abhängigkeit
 10–15 Zigaretten/Tag
 oder
 erste Zigarette >30 Min. nach Erwachen

Schwere Abhängigkeit
 15–30 Zigaretten/Tag
 oder
 erste Zigarette 5–30 Min. nach Erwachen

Sehr schwere Abhängigkeit
 >30 Zigaretten/Tag
 oder
 erste Zigarette <5 Min. nach Erwachen

FREIE WAHL JE NACH: Wunsch des Patienten, Kontraindikationen, Begleiterkrankungen, frühere Erfahrung, Depressionsanamnese, weitere Abhängigkeiten

- Nikotinkaugummi 2 mg
- Nikotininhaler
- Nikotintablette (Sublingualtablette, Lutschtablette)
- Nikotinpflaster, mittlere oder hohe Dosis

- Nikotinpflaster, hohe Dosis
- Nikotinkaugummi 4 mg
- Nikotininhaler
- Nikotintabletten
- Nikotinnasenspray
- Bupropion
- Zweifachtherapie mit Nikotinsubstitution: Pflaster und Gummi / Tablette / Spray / Inhaler
- Zweifachtherapie Bupropion und Nikotinsubstitution (Gummi / Tabletten / Spray / Inhaler)

- Nikotinpflaster hohe Dosis
- Nikotinkaugummi 4 mg
- Nikotinnasenspray
- Nikotintabletten
- Bupropion
- Zweifachtherapie mit Nikotinsubstitution: Pflaster und Gummi / Tablette / Spray / Inhaler
- Zweifachtherapie Bupropion und Nikotinsubstitution (Gummi / Tabletten / Spray / Inhaler)

Nikotinpflaster hohe Dosis (Nicotinell®, Nicorette®)

Pflaster für 16 Std. (Nicorette®):
 15 mg x 4 Wo., dann 10 mg x 2 (4) Wo., dann 5 mg x 2 (4) Wo.,
oder Pflaster für 24 Std. (Nicotinell®):
 21 mg x 4 Wo., dann 14 mg x 2 (4) Wo., dann 7 mg x 2 (4) Wo.
 Dauer: 2–3 Monate, max. 6 Monate
 Auf glatter Haut aufkleben, Stelle täglich wechseln

Nicotinkaugummi 4 mg (Nicorette®, Nicotinell®)
 8–15 x 4 mg/Tag x 8–12 Wo. (max. 20/Tag; ~1 Gummi/Std. (anpassen)
Zweifachtherapie: max. 4 Gummi/Tag
 Über 4–8 Wo. reduzieren; Dauer: 2–3 Monate, max. 6 Monate
 20 Sek. kauen, dann 1 Min. in Bäckentasche liegen lassen, abwechselnd während 30 Min. weiterfahren

Nicotininhaler (Nicorette Inhaler®)
 6–12 Patronen/Tag x 8–12 Wo. (max. 16/Tag)
 1 Patrone/1–2 Std. (anpassen)
Zweifachtherapie: max. 3 Patronen/Tag.
 Über 4–12 Wo. reduzieren; Dauer: 2–3 Monate, max. 6 Monate
 Während 30 Min. wie Zigarette inhalieren

Nicotintabletten (Sublingual-, Lutschtabl.) (Nicorette®, Nicotinell®)
 Schwere/sehr schwere Abh.: 1–2 Tabl. 8–12x/Tag x 8 Wo. (max. 30/Tag)
 Mittelschwere Abhängigkeit; 1 Tabl. 8–12x/Tag während 8 Wo.
 ~1 Tabl./1–2 Std. (anpassen); **Zweifachtherapie: max. 6 Tabl./Tag.**
 Über 4 Wo. reduzieren; Dauer: 2–3 Monate, max. 3 Monate.
 Auf der Zunge zergehen lassen

Nikotinpflaster mittlere Dosis (Nicotinell®, Nicorette®)

Pflaster für 16 Std. (Nicorette®):
 10 mg x 4 Wo., dann 5 mg x 2 (4) Wo.,
oder Pflaster für 24 Std. (Nicotinell®):
 14 mg x 2 (4) Wo., dann 7 mg x 2 (4) Wo.
 Dauer: 6–8 Wo., max. 6 Monate
 Auf glatter Haut aufkleben, Stelle täglich wechseln

Nicotinkaugummi 2 mg (Nicorette®, Nicotinell®)
 8–15 x 2 mg/Tag x 4–8 Wo. (max 30/Tag; ~1 Gummi/Std. (anpassen)
Zweifachtherapie: max. 6 Gummi/Tag
 Über 4–8 Wo. reduzieren; Dauer 2–3 Monate, max. 6 Monate
 20 Sek. kauen, dann 1 Min. in Bäckentasche liegen lassen, abwechselnd während 30 Min. weiterfahren

Bupropion (Zyban®)
 1 x 150 mg/Tag von Tag 1 bis 6
 2 x 150 mg/Tag von Tag 7 an während 7–9 Wo.
 Tabakstopp soll zwischen Tag 8 bis 14 erfolgen
 In Risikosituationen auch ab dem 7. Tag bloss 1 x 150 mg/Tag für 7–9 Wo. («Vorsichtsmassnahmen»)
 Bei Auftreten von Nebenwirkungen auf 1 x 150 mg/Tag reduzieren

Nicotinnasenspray (Nicorette®)
 15–40 x 1 mg/Tag x 8–12 Wo. (max. 40/Tag)
 1 mg = 1 Anwendung = 1 Sprühdose in jedes Nasenloch
 ~1–2 Anwendungen/Std. (max. 3/Std. (anpassen)
 Über 4–12 Wo. reduzieren; Dauer: 2–3 Monate, max. 6 Monate

Abbildung 2.
 Algorithmus für die Tabakentwöhnung: Medikamentöse Therapie.

Tabelle 4. Argumente gegen Vorurteile und Lösungen für Probleme, welche einem Ausstiegsversuch im Wege stehen können.

Vorurteile des Rauchers und Hindernisse für einen Rauchstopp	Gegenargumente und Lösungen
«Das Rauchen macht mir Spass» (Verlust an Vergnügen)	<i>Wenn Sie mit Rauchen aufhören, öffnet Ihnen dies den Zugang zu anderen Freuden, die Ihnen weniger schaden: Sport, Wohlbefinden, kleine Leckerbissen, mit dem gesparten Geld können Sie eine Reise machen etc.</i>
«Rauchen entspannt mich (Stress)	<i>Das ist eine Illusion, die durch Ihre Abhängigkeit entsteht. Es gibt andere Möglichkeiten, sich zu entspannen.</i>
«Ich bin viel zu stark abhängig» (Nikotinabhängigkeit)	<i>Wenn Sie aufhören zu rauchen, werden Sie die Abhängigkeit los.</i>
«Ich fürchte mich vor den Auswirkungen, wenn mir die Zigaretten fehlen» (Entzugserscheinungen)	<i>Mit einem Nikotinpflaster oder Kaugummi können Sie die Entzugserscheinungen wesentlich abmildern.</i>
«Ich habe Angst, dass ich an Gewicht zunehme, wenn ich mit Rauchen aufhöre» (Gewichtszunahme)	<i>Weiter zu Rauchen ist wesentlich gefährlicher für Ihre Gesundheit als einige wenige Kilos zuzunehmen. Diese können Sie nachher immer wieder abnehmen. Immer eins nach dem andern. Mit einigen einfachen Ernährungsregeln können Sie die Gewichtszunahme in Grenzen halten.</i>
«Mir fehlt der Wille» (fehlendes Selbstvertrauen)	<i>Mehr als eine Million Schweizer haben das Rauchen aufgegeben. Warum sollten Sie das nicht können?</i>
«Ich fürchte, ich werde es nicht schaffen, aufzuhören» (Furcht vor Rückfall und Scheitern)	<i>Man braucht mindestens 3 bis 5 Anläufe, bis man es schafft, Nichtraucher zu werden. Mit jedem Versuch werden Sie um eine Erfahrung reicher, und jedes Mal erhöht sich Ihre Chance auf Erfolg.</i>
«Es ist jetzt nicht der richtige Zeitpunkt» (fehlende Motivation)	<i>Sie schieben das Problem vor sich hin. Aufhören wird später nicht einfacher sein als jetzt.</i>
«Wenn ich rauche, kann ich mich besser konzentrieren» (Verlust des stimulierenden Effekts)	<i>Kurzfristig gesehen haben Sie recht. Auf längere Sicht kann aber der Tabak Ihre intellektuellen Fähigkeiten im Gegenteil sogar verschlechtern.</i>
«Mir ist gleichgültig, wenn ich meiner Gesundheit schade» (Gleichgültigkeit)	<i>Da bin ich nicht so sicher. Schliesslich haben Sie mich Aufgesucht, weil Sie ein Gesundheitsproblem haben.</i>
«Der Schaden ist schon geschehen, jetzt ist es zu spät zum Aufhören» (fehlende Kenntnis über den Nutzen eines Rauchstopps)	<i>Es ist nie zu spät. Aufhören zu rauchen zahlt sich in jedem Alter aus.</i>
«Meine Lungen sind angegriffen, nun ist es zu spät» (fehlende Kenntnis über den Nutzen eines Rauchstopps)	<i>Wenn Sie jetzt aufhören, können Sie eine Verschlimmerung Ihrer Erkrankung und Komplikationen vermeiden.</i>
«So gefährlich ist der Tabak nun auch wieder nicht» (fehlende Kenntnis der Risiken des Tabakgebrauchs)	<i>Sie könnten ebenso gut eine Münze werfen; einer von zwei Rauchern stirbt an einer tabakbedingten Krankheit.</i>
«Mein Onkel Fredi hat sein ganzes Leben lang bis 85 geraucht» (fehlende Kenntnis der Risiken des Tabakgebrauchs)	<i>Die Ausnahme bestätigt hier die Regel. Ein Raucher auf zwei stirbt an den Folgen des Tabakkonsums, einer von 4, bevor er 70 wird; denken Sie an die anderen Raucher aus Ihrer Familie!</i>
«Irgendwann muss jeder sterben» (fehlende Kenntnis der Risiken des Tabakgebrauchs)	<i>Aber warum früher als die andern? Meist geht dem Tod eine Jahre dauernde Krankheit mit viel Leiden voraus.</i>
«Ich rauche sehr wenig, das ist harmlos» (fehlende Kenntnis der Risiken des Tabakgebrauchs)	<i>Auch wer nur 2 bis 3 Zigaretten im Tag raucht, läuft ein Risiko.</i>
«Bei mir gibt es kein Risiko, denn ich rauche leichte Zigaretten» (fehlende Kenntnis der Risiken des Tabakgebrauchs)	<i>Die Risiken sind etwa die selben, denn Sie inhalieren einfach umso tiefer und häufiger.</i>
«Die meisten der mir Nahestehenden rauchen» (soziale Akzeptanz)	<i>Mag sein, aber 2/3 der Leute in der Schweiz sind Nichtraucher.</i>
«Auch viele Ärzte rauchen»	<i>Aber die meisten sind Nichtraucher oder haben aufgehört.</i>
«Von einem Tag auf den anderen aufhören, das ist zu brutal» (Unkenntnis der Methoden zum Rauchstopp)	<i>Auf einen Schlag komplett aufzuhören ist die wirksamste Methode; nehmen Sie sich genügend Zeit, sich darauf vorzubereiten.</i>

Tabelle 4 (Fortsetzung).

«Wenn ich zu Beginn einfach weniger rauchen würde statt ganz aufzuhören?» (Unkenntnis der Methoden zum Rauchstopp)	<i>Auf lange Sicht ist es sehr schwierig, sich an diese reduzierte Dosis zu halten. Zudem profitieren Sie gesundheitlich weniger, als wenn Sie ganz aufhören.</i>
«Ich fürchte, ich werde depressiv, wenn ich mit Rauchen aufhöre» (Depression)	<i>Mit Rauchen verstecken Sie Ihre Probleme, ohne sie zu lösen. Ärztliche Begleitung und die zusätzliche Einnahme von Bupropion (Zyban®) wird Ihnen da weiter helfen, vom Rauchen loszukommen.</i>
«Das ist zu schwierig, mein Partner raucht vor meiner Nase» (mangelnde Unterstützung)	<i>Sie können bei Ihren Freunden oder bei Ihrem Arzt Unterstützung finden.</i>

sultation das Problem Tabakmissbrauch wieder aufgreifen (A).

- Sagen, dass Sie das Problem ein anderes Mal wieder aufgreifen möchten.
- Bei der nächsten Konsultation den Patienten fragen, ob er immer noch rauche, und abklären, wie es jetzt mit seiner Motivation zum Aufgeben steht.

Motivation der Raucher, die ihre Absicht zum Aufhören äussern, aber ihrer Gewohnheit gegenüber eine ambivalente Haltung einnehmen

Bei Patienten, die ihre Absicht zum Aufhören äussern, ist eine intensivere Intervention (5 bis 10 Minuten) zwecks Motivation angebracht (A). Ein kurzes, der individuellen Situation angepasstes motivierendes Gespräch führen. Den Patienten auffordern, das «dafür» und «dagegen» zum Rauchen aus seiner Sicht abzuwägen und ihm dann seine ambivalente Haltung deutlich machen (C).

- Den Patienten auffordern, aufzuzählen, was für das Rauchen spricht («dafür»).
- Den Patienten dann aufzählen lassen, was gegen das Rauchen spricht («dagegen»).
- Dann herausstreichen, dass es da einen Widerspruch gibt zwischen seinem Verhalten und dem, was er selbst an Nachteilen des Tabakmissbrauchs sieht.
- Den Patienten dazu auffordern, sich zu entscheiden, ob er mit Rauchen weiterfahren oder aufhören will.
- Mögliche Hindernisse erkennen: Entzugssymptome, Stress, Gewichtszunahme, Verlust an Genuss beim Rauchen, Furcht vor Rückfall und Misserfolg, Depression, fehlende Unterstützung.
- Praktische Lösungen für diese Probleme vorschlagen. Dabei kann man sich von den Vorschlägen auf Tabelle 4 leiten lassen.

Ihre Hilfe bei einem Ausstiegsversuch anbieten, den Entscheid dazu aber dem Patienten selbst überlassen (A).

- Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis zeigen.
- Beim Gespräch tunlichst vermeiden, beim Patienten Schuldgefühle hervorzurufen, um sich sein Vertrauen zu erhalten und den Kontakt nicht zu verlieren.

Die verschiedenen wirksamen Behandlungsmöglichkeiten vorstellen (B).

- Medikamentöse Behandlung in Form von Nikotinsubstitution oder Bupropion.
- Gruppenprogramme zur Tabakentwöhnung.
- Spezialisierte individuelle Behandlung zur Tabakentwöhnung.
- Programm «Stop-Tab@c» mit der Post oder Internet: Briefe mit persönlichen Ratschlägen, die aufgrund der Antworten auf einen Fragebogen ausgearbeitet werden.

Die Broschüre «Aufhören wäre schon gut» anbieten, welche sich vor allem an Personen im Stadium des Bewusstwerdens wendet (B).

Die weitere Nachkontrolle sicherstellen; eine nächste Konsultation vereinbaren, in der das Thema Rauchen weiter bearbeitet werden soll (A):

- Sagen, dass Sie das Thema in der nächsten Konsultation wieder aufnehmen wollen.
- Ist nicht ohnehin aus einem anderen Grunde eine weitere Konsultation geplant, sollte innerhalb der nächsten Wochen oder Monate für dieses Gespräch ein eigener Termin vereinbart werden.
- Bei der nächsten Konsultation dann den Patienten fragen, ob er immer noch raucht, und seine Motivation zum Aufhören neu überprüfen.

Unterstützung der Raucher, die sich fest zum Aufgeben entschlossen haben

Bei Rauchern, die fest entschlossen sind, aufzuhören, ist eine intensivere Intervention (15 bis 20 Minuten) angezeigt (A).

- Den Patienten ermutigen und in seinem Entschluss zum Aufhören bestärken. Ihm zeigen, dass Sie Vertrauen haben, dass er das zustande bringt.
- Dem Patienten Ihre Unterstützung zeigen und ihm deutlich machen, dass Sie für ihn zur Verfügung stehen und gerne bereit sind, sich seine Probleme anzuhören.

Informieren Sie Ihren Patienten über den Prozess des Entzugs und die Betreuung in dieser Phase (C), ganz besonders darüber, dass die Entwöhnungsphase schwierig sein und länger dauern kann. Informieren Sie über die Nikotinabhängigkeit, das Nikotinentzugssyndrom, dessen

wesentliche Beschwerden, wie es sich zeitlich entwickelt, wie man dabei medizinisch helfen kann, und erwähnen Sie insbesondere, dass Sie ihn dabei begleiten und unterstützen wollen.

Legen Sie mit Ihrem Patienten ein konkretes Datum fest, ab welchem er vollständig auf Tabak verzichten will (C).


- Dabei deutlich machen, dass dieses feste Datum sein Entscheid und verbindlich ist, und sich selbst und Ihnen gegenüber eine Verpflichtung beinhaltet.
- Empfehlen Sie ihm, einen möglichst günstigen Termin zu wählen, jedoch, wenn möglich, innerhalb der kommenden 2 bis 4 Wochen.
- Empfehlen Sie, vollständig aufzuhören, keinen einzigen Zug mehr zu rauchen.
- Empfehlen Sie, auf keinen Fall auch nur eine einzige Zigarette zu berühren, da das die Gefahr eines Rückfalls in sich birgt.

Schlagen Sie dem Patienten vor, sich auf diesen Tag vorzubereiten (B).

- Am Vorabend alle Zigaretten wegwerfen, Zündhölzer, Feuerzeug und Aschenbecher entfernen.
- In seiner Umgebung (Familie, Freunde, Arbeitskollegen) seinen Entschluss ankündigen und um Unterstützung bitten.

Empfehlen Sie dem Patienten, sich in seinem sozialen Umfeld Unterstützung zu sichern (B).

- Er soll versuchen, einen Partner, Familienmitglied, Freund oder Arbeitskollegen zu finden, der ihn unterstützt, am besten einen Nichtraucher oder Exraucher.
- Fordern Sie ihn auf, diese Person(en) auch tatsächlich um Unterstützung zu bitten.
- Helfen Sie ihm, zu Hause die Umgebung, soweit möglich, rauchfrei zu gestalten.
- Regen Sie an, die Erfahrungen mit anderen Rauchern zu teilen, die ebenfalls daran sind, ihre Gewohnheit aufzugeben. Eine Möglichkeit ist der «chatroom» der Internetseite www.stop-tabac.ch.

Nikotinabhängigen Rauchern soll eine medikamentöse Behandlung empfohlen und verschrieben werden (A) (Tab. 5 )

- Informieren Sie Ihren Patienten über seine Nikotinabhängigkeit.
- Es gibt 5 Formen der Nikotinsubstitutionstherapie (transdermale Applikation, Kaugummi, Nasenspray, Inhaler, Sublingual- oder Lutschtablette), dazu das Bupropion.
- Erwähnen, dass der Effekt, den man damit anstrebt, in der Milderung oder gar Unterdrückung der Entzugserscheinungen besteht.
- Nochmals daran erinnern, wie nützlich es ist, den Tabakkonsum aufzugeben, so kann man den Patienten in seinem Entschluss bestärken und die Wirkung der Intervention verbessern.

- Andererseits auch darüber informieren, dass das Nikotin selbst nicht schädlich ist; dieses ruft keine Erkrankungen hervor, insbesondere keine kardiovaskulären Erkrankungen.
- Darauf hinweisen, wie wichtig es ist, die Behandlung in Dauer und Dosis vorschriftsgemäss durchzuführen.
- Man sollte auch darauf hinweisen, dass diese Behandlung von den Krankenkassen nicht vergütet wird, die Kosten aber etwa gleich hoch sind wie für ein Päckli Zigaretten.

Die Broschüre «Ich plane den Ausstieg» abgeben, die sich vor allem an Personen in der Vorbereitungsphase wendet (B).

- Dabei erwähnen, dass diese Broschüre lediglich eine Ergänzung Ihrer Intervention darstellt. Diese kann im übrigen relativ kurz gehalten sein.

Mögliche Situationen identifizieren, die ein erhöhtes Rückfallrisiko in sich bergen, besonders auch solche, die bei früheren Versuchen schon zu Rückfällen geführt haben (B).

- Entzugserscheinungen.
- Stress, Langeweile, Depression, Konflikte.
- Anwesenheit von anderen Rauchern, Alkoholgenuss, am Schluss einer Mahlzeit, Kaffee.

Mit dem Patienten zusammen Strategien entwickeln, um in den erwähnten Risikosituationen Rückfälle zu vermeiden (B).

- Während einiger Zeit versuchen, Risikosituationen aus dem Weg zu gehen: Gesellschaft anderer Raucher, Alkoholmissbrauch, verrauchte Lokale. Etwas unternehmen, um langweilige und einsame Momente zu vermeiden.
- Warten, bis die Lust zum Rauchen vorübergeht (etwa 5 Minuten).
- Sich durch Tätigkeit oder Gedanken ablenken: Etwas Wasser trinken, einen Kaugummi kauen, eine Frucht essen, die Zähne putzen, einen Spaziergang, Atemübungen machen.
- Der Versuchung widerstehen: Sich immer wieder dazu durchringen, keine einzige Zigarette mehr zu nehmen, sich eine passende Antwort zurechtlegen, um eine angebotene Zigarette abzulehnen, sich immer wieder in Erinnerung rufen: «Ich habe aufgehört mit Rauchen».
- Problemsituationen aus dem Weg gehen: Verrauchte Orte verlassen, am Ende der Mahlzeit sofort vom Tisch aufstehen.

Noch weitere Strategien zur Vermeidung von Rückfällen ins Gespräch bringen (C).

- Eine regelmässige körperliche Aktivität aufnehmen, die auch Spass macht, wie Wandern, Laufen, Schwimmen, Velofahren etc.
- Sich eine Belohnung gönnen: Mit dem eingesparten Geld kann man sich selbst ein Geschenk machen.

Tabelle 5. Vergleich der verschiedenen medikamentösen Therapien zur Tabakentwöhnung: Nikotinsubstitution und Bupropion.

Medizinische Kriterien	Transdermales Nikotinplaster	Nikotinkaugummi	Nikotintabletten	Nikotinhafer	Nikotinsnasenspray	Bupropion
Indikation	Tabakstopp bei motivierten nikotinabhängigen Rauchern im Rahmen eines Plans für den Ausstieg					
Wirksamkeit in spezialisierten Zentren: % rauchfrei n. 1 Jahr (Nikotintherapie vs. Plazebo)	15,4 vs. 9,1%	28,8% vs. 19,9%	20,2% vs. 12,6%	17,1% vs. 9,0%	23,9% vs. 11,8%	17,2% vs. 7,0%
Wirksamkeit in der hausärztlichen Praxis: % rauchfrei n. 1 Jahr (Nikotintherapie vs. Plazebo)	10,1% vs. 7,2%	11,4% vs. 7,0%	?	?	?	?
Reduktion von Entzugssymptomen	++	+	+	+	+	++
Wirkung bei starkem Verlangen	0	+	+	+	++	0
Einfache Anwendung, Compliance	+++	+	+	+	+	++
Absolute Kontraindikationen	Keine	Keine	Keine	Keine	Keine	Epilepsie Alkohol- oder Benzodiazepinenzug Anorexie/Bulimie Einnahme von MAO-Hemmern
Vorsichtsmassnahmen, relative Kontraindikationen	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Instabile Angina pectoris Ventrikuläre Arrhythmien Schwangerschaft (C) Laktation	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Instabile Angina pectoris Ventrikuläre Arrhythmien Schwangerschaft (C) Laktation	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Instabile Angina pectoris Ventrikuläre Arrhythmien Schwangerschaft (C) Laktation	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Instabile Angina pectoris Ventrikuläre Arrhythmien Schwangerschaft (C) Laktation	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Instabile Angina pectoris Ventrikuläre Arrhythmien Schwangerschaft (C) Laktation	Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (<2 Wo.) Schädeltrauma Hirntumor Antidepressiva Neuroleptika
Schwere Hautreaktion	Ösophaguserkrankungen	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle und des Rachens	Krankheiten der Nase und Nebenhöhlen	Theophyllin
Generalisierte Dermatosen	Magenerkrankungen	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle und des Rachens	Krankheiten der Nase und Nebenhöhlen	Leberinsuffizienz
	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle und des Rachens	Krankheiten der Nase und Nebenhöhlen	Niereninsuffizienz
	Zahnerkrankungen	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle	Krankheiten der Mundhöhle und des Rachens	Krankheiten der Nase und Nebenhöhlen	Schwangerschaft (Kat. C) Laktation
Nebenwirkungen	+	++	+	+	+++	++
Hautreaktionen	Reizungen der Mundhöhle	Reizungen der Mundhöhle und Rachen	Reizungen von Mundhöhle und Rachen	Reizungen von Mundhöhle und Rachen	Reizung der Nase	Schlaflosigkeit
Schlaflosigkeit (24 h)	Schmerzen beim Kauen	Schmerzen beim Kauen	Husten	Rhinorrhoe	Trockener Mund	
Träume (24 h)	Schluckauf	Schluckauf	Niesreiz	Tränen	Schwindel	
	Dyspepsie	Dyspepsie	Husten	Husten		
	Nausea	Nausea	Husten	Husten		
Langzeitrisiko für Missbrauch	+	++	?	?	+++	?
Bioverfügbarkeit	1 mg/Std.	0,9 mg/Gummi à 2 mg	1 mg / Mikrotab. à 2 mg	2 mg/Patrone	0,6 mg/Anwendung von 1 mg	
		1,2 mg/Gummi à 4 mg	1 mg / Mikrotab. à 1 mg			
Maximale Wirkung	4–9 Std.	30 Min.	30 Min.	30 Min.	5–10 Min.	7–14 Tage

Tabelle 5 (Fortsetzung).

Medizinische Kriterien	Transdermales Nikotinpflaster	Nikotinkaugummi	Nikotintabletten	Nikotininhaler	Nikotinnasenspray	Bupropion
% Nikotinsubstitution bezogen auf Rauchen	50–60%	30–60%	30–50%	<50%	50%	0%
Dosierung	24 Std. Patch: 21 mg/die x 4 Wo. 14 mg/die x 2 (4) Wo. 7 mg/die x 2 (4) Wo.	Gummi 2 mg: 8–15/die (max. 30/die) x 4–8 Wo. über 4–8 Wo. reduzieren	Mikrotab. sublingual 2 mg: 8–12 x 1–2 Tab./die (max. 30/die) x 8 Wo. über 4 Wo. reduzieren	6–12 Applikationen/die (max. 16/die) x 8–12 Wo. über 4–12 Wo. reduzieren	15–40 Applikationen/die (= 1 Stoss/Nasenloch) x 8–12 Wo.	1 x 150 mg/die Tag 1–6 2 x 150 mg/die ab Tag 7 Tabakrauchen zwischen Tag 8 und 14 stoppen
Dauer	2–3 Monate, max. 6 Monate	Gummi 4 mg: 8–15/die (max. 20/die) x 8–12 Wo. über 4–8 Wo. reduzieren	Lutschtabletten 1 mg: 8–12 x 1 Tab./die (max. 15/die) x 8 Wo. über 4 Wo. reduzieren.	2–3 Monate, max. 6 Monate	2–3 Monate, max. 6 Monate	Falls Nebenwirkungen auf 1 x 150 mg/die reduzieren
Anweisungen	Auf trockener, glatter Haut zwischen Hals und Gürtellinie aufkleben	10–15 Sek. kauen Bei unangenehmem Geschmack: in der Backe ruhen lassen, bis der Geschmack verschwindet dann 10–15 Sek. weiter- kauen, bis der Geschmack wieder auftritt In dieser Weise während 20 bis 30 Min. weiter- fahren	Mikrotab. sublingual 2 mg: Tablette unter der Zunge langsam zergehen lassen	Mundstück in 2 Teile zerlegen Eine Patrone einsetzen Durch den Mund einatmen Auf die Düse drücken, erst im einen, dann im anderen Nasenloch, während 20 Min.	Den Spray schräg ins Nasenloch halten Durch den Mund einatmen Auf die Düse drücken, erst im einen, dann im anderen Nasenloch, ohne dabei einzuatmen	Falls Schlaflosigkeit aufruft, die zweite Dosis bereits 8 Std. nach der ersten einnehmen
Darreichungsformen, Packungen (Preis in CHF)	Applikationsstelle täglich wechseln, dabei unter 4 bis 8 Stellen abwechseln	Nicorette® 2 mg 30 (15.20) 105 (49.65) Nicorette® 4 mg 30 (19.90) 105 (59.85) Nicotinel® 2 mg 12 (6.50) 48 (24.00) Nicotinel® 4 mg 12 (7.95) 24 (15.50)	Nicorette® Mikrotab. 30 Mikrotab. (17.50)	Nicorette® Inhaler 42 Patronen mit 1 Mundstück (49.75)	Nicorette® Nasenspray 10 ml = 200 Sprüh- stösse (49.65)	Zyban® 40 Tabl. (129.95) 60 Tabl. (174.20) 100 Tabl. (284.95)
Kosten pro Tag (CHF/Tag)*. (1 Paket Zigaretten kostet Fr. 4.50)	Nicotinel®: 5.93–6.39 Nicorette®: 5.61–5.72	Nicorette®: 2.96–5.70 Nicotinel®: 3.14–6.46	Nicotinel®: 3.75–5.62 Nicotinel®: 3.48–5.34	5.92–11.85	5.91–17.14	5.81–6.59
Rezeptpflicht	Nicht rezeptpflichtig	Nicht rezeptpflichtig	Nicht rezeptpflichtig	Rezeptpflichtig	Rezeptpflichtig	Rezeptpflichtig
Kassenzulässig	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Effekt schwach (+), mässig (++), stark (+++), unbekannt (?) *Je nach Dosierung und Einnahmehäufigkeit						

Tabelle 6. Beispiele einiger Bemerkungen von Patienten und mögliche Antworten.

Trainieren ist mühsam	Wählen Sie eine Aktivität, die Ihnen gefällt und leicht fällt wie zügiges Gehen
Ich habe keine Zeit	Sie brauchen nur 30 Minuten im Tag oder 3 × 10 Minuten, dies mehrmals pro Woche. Denken Sie daran, Ihrer Gesundheit einen Gefallen zu tun
Ich bin zu müde, um zu trainieren	Sagen Sie sich, dass das Training Ihnen mehr Energie gibt und dass Sie sich danach «gut» fühlen
Ich verabscheue Misserfolge	Einer körperlichen Aktivität nachgehen ist kein Wettbewerb. Es handelt sich nicht um Sport
Ich weiss nicht, wo trainieren	Gehen Sie rund um Ihr Wohnquartier, trainieren Sie auf dem Hometrainer und hören Sie Musik dazu, nehmen Sie am Programm «Allez hop» teil (www.allezhop.ch)
Ich habe Angst, mir eine Verletzung zuzuziehen	Gehen ist nicht gefährlich und ein gutes Training zuzuziehen
Das Wetter ist stets schlecht	Verschiedene Aktivitäten können im Innern durchgeführt werden, zum Beispiel im Rahmen des Kurses Fitgym des nationalen Programms «Allez hop»
Training ist langweilig	Hören Sie Musik während des Trainings, gehen Sie spazieren, Fahrrad fahren und rennen in der Natur kann Ihnen viel Interessantes bieten
Ich bin zu übergewichtig	Das kann Ihnen helfen, Gewicht zu verlieren, versuchen Sie, zügig zu gehen
Ich bin zu alt	Es ist nie zu spät; Leute jeden Alters haben schon von Bewegung profitiert

- Entspannungsübungen, Techniken zur Stressbewältigung.

Einen Plan vorbereiten für den Fall, dass der Patient doch wieder einige Zigaretten genommen hat (B).

- Einen Rückfall als eine Gelegenheit zum Lernen auffassen, nicht als eine Niederlage, derentwegen man Schuldgefühle haben muss.
- Die Umstände, die zum Rückfall geführt haben, festhalten.
- Nicht wieder regelmässig zu rauchen beginnen, mit dem Versuch zum Aufhören fortfahren.
- Strategien gegen die Situation(en), die zum Rückfall geführt hat oder haben, entwickeln (siehe oben).

Weitere fakultative Möglichkeit: CO in der ausatmeten Luft messen (C).

- Der Patient muss zuerst tief einatmen, den Atem während 15 Sekunden anhalten, dann langsam und vollständig in das CO-Messgerät ausatmen.
- Das Resultat ablesen und mit dem Patienten besprechen: man kann es mit den Werten eines Nichtraucher verglichen (zum Beispiel Ihren eigenen).
- Den Verlauf der Entwöhnung verfolgen, den Gewinn durch den Rauchstopp dokumentie-

ren, indem man dessen Effekt auf die CO-Werte aufzeigt.

Einen Plan ausarbeiten, um eine allzu starke Gewichtszunahme zu vermeiden [8]

Hierfür lassen sich folgende Empfehlungen machen (C).

- Die Möglichkeit einer Gewichtszunahme soll nicht geleugnet oder bagatellisiert werden.
- Darauf hinweisen, dass die Gewichtszunahme zum Tabakentzug gehört.
- Klarstellen, dass die Gewichtszunahme in der Regel unter 4,5 kg bleibt.
- Darauf hinweisen, dass die Gesundheitsrisiken durch Gewichtszunahme verglichen mit denjenigen des Rauchens vernachlässigbar klein sind.
- Ein Problem nach dem anderen angehen: Zuerst soll man das Hauptgewicht auf das Tabakentzugssyndrom legen und sich erst mit einem allfälligen Gewichtsproblem beschäftigen, wenn die akute Entzugsphase vorbei ist (nach etwa 4 Wochen). Dann ist der Patient auch bereits zuversichtlicher, dass sein Rauchstopp Erfolg haben wird.
- Keine strenge Diät empfehlen.
- Einfache diätetische Regeln befolgen: 3 Mahlzeiten, viel Obst und Gemüse, wenig fettreiche Speisen, wenig Alkohol, keine Knabberien zwischen den Mahlzeiten, als Zwischenmahlzeiten eignet sich Obst oder Joghurt light. Man soll sich auch nicht verpflichtet fühlen, den Teller immer leer zu essen.
- Regelmässige körperliche Aktivität empfehlen: Wandern, Laufen, Schwimmen, Velofahren etc. (Tab. 6 [↔](#)).
- Es empfiehlt sich, Bupropion oder eine Nikotinsubstitution, vor allem Kaugummi, zu verwenden; diese halten die Gewichtszunahme hintan.
- Eine diätetische Beratung und entsprechende medizinische Behandlung nach Ablauf der akuten Phase des Entzugs (etwa nach 4 Wochen) kann bei starkem Übergewicht sinnvoll sein.

Nachkontrollen bei den Rauchern, die sich zur Aufgabe entschlossen haben

2 bis 6 Konsultationen zur Nachkontrolle vorsehen. Eine nächste Konsultation festlegen, welche dazu dient, dem Patienten bei seinem Versuch zum Aufhören zu helfen und Unterstützung zu geben (A).

- Im allgemeinen wird man nach 1, 2, 4 und 8 Wochen eine weitere Nachkontrolle vorsehen, im Minimum eine Konsultation nach 4 und nach 8 Wochen.
- Die Häufigkeit soll den Bedürfnissen des Patienten und dem Verlauf des Entzugs angepasst werden.
- Den Patienten auffordern, sich auch einzufinden, wenn er rückfällig geworden ist.

- Wenn nötig können anstatt einzelner Konsultationen ein Telefongespräch oder ein Austausch auf elektronischem Weg vorgesehen werden.

Bei diesen Nachkontrollen soll man systematisch die folgenden Punkte aufgreifen (B).

- Vollständige oder teilweise Tabakabstinenz. Rückfälle?
- Glückwunsch für das Aufhören.
- Weiter ermutigen, wenn die Abstinenz bisher nur teilweise erreicht wurde.
- Entzugssymptome.
- Positive Effekte aus dem Rauchstopp.
- Situationen, die ein Rückfallrisiko mit sich bringen.
- Strategien gegen die Gefahr von Rückfällen erneut durchgehen oder zusätzliche Empfehlungen geben.
- Einhalten der Medikamententherapie.
- Einhaltung der Dosierung und der Therapieform, wenn nötig anpassen.
- Anbieten der Broschüre «Ich rauche nicht mehr», die sich an Raucher im Stadium «Handlung» richtet.
- Fakultativ: Messung des CO in der Atemluft, sofern das von Anfang an gemacht wurde.

Liegt ein Rückfall vor, sollte man die folgenden Punkte systematisch bearbeiten (C).

- Auch hier die positiven Seiten des Versuchs unterstreichen. Der Patient soll nicht die Niederlage sehen, sondern sich bemühen, durch diese Erfahrung etwas gelernt zu haben.
- Vermeiden von Vorwürfen und Beschuldigungen.
- Erkennen der Umstände, die zum Rückfall geführt haben.
- Vorschlag, gerade nochmals einen Versuch zu machen.
- Strategien gegen Situationen, die Rückfallgefahr mit sich bringen, nochmals durchgehen, allenfalls neue vorschlagen.
- Falls keine medikamentöse Substitution verschrieben wurde, dies jetzt tun oder aber das Produkt wechseln.

Indikationen für eine medikamentöse Therapie

Eine medikamentöse Therapie mit Nikotinsubstitution oder Bupropion ist bei allen Patienten im Vorbereitungsstadium, d.h. bei denjenigen, die entschlossen sind, innerhalb der nächsten 30 Tage aufzuhören, zu prüfen (A).

Mit den folgenden 3 Fragen kann abgeklärt werden, ob eine Nikotinabhängigkeit vorliegt (C).

- Tägliche Zigarettenmenge. «Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?»
- Zeit zwischen dem Aufwachen und der ersten Zigarette. «Wie lange geht es am Morgen nach dem Aufwachen, bis Sie die erste Zigarette anzünden?»

- Entzugsserscheinungen bei einem früheren Aufhörversuch. «Haben Sie beim letzten Mal, als Sie aufzuhören versuchten, dabei unangenehme Beschwerden verspürt?»

Aufgrund der in Abbildung 1 dargestellten Kriterien, den Patienten seinem Abhängigkeitsgrad zuzuordnen, wobei das Kriterium, das auf den höchsten Grad hinweist, entscheidet.

Eine medikamentöse Therapie ist allen Patienten mit einem mässigen, starken oder sehr starken Grad an Nikotinabhängigkeit zu empfehlen. Dabei kann unter 6 Basismedikamenten gewählt werden (A).

- Nikotinpflaster (transdermales System).
- Kaugummi.
- Inhaler.
- Lutsch- oder Sublingualtablette.
- Nasenspray.
- Bupropion.

Prüfen, ob eine relative Kontraindikation gegen Nikotinsubstitution besteht (A).

- Kürzlich durchgemachter Myokardinfarkt (vor weniger als 2 Wochen).
- Unbehandelte instabile Angina pectoris.
- Schwerere ventrikuläre Arrhythmien.
- Schwangerschaft (C).
- Laktation.

In all diesen Situationen schadet eine Nikotinsubstitution aber sicherlich weniger als das Weiterrauchen [8, 9].

Prüfen, ob eine absolute Kontraindikation gegen Bupropion vorliegt, oder ob Vorsichtsmassnahmen zu beachten sind (A).

- Absolute Kontraindikationen: Epilepsie, Anorexie/Bulimie, Einnahme von MAO-Hemmern in den letzten zwei Wochen, Hirntumor, Entzug von Alkohol oder Sedativa.
- Vorsichtsmassnahmen: Alkoholismus, Einnahme von Antidepressiva, Neuroleptika, Theophyllin, Tramadol, Antimalariamitteln, Chinolone, systemischen Kortikosteroiden, Schädel-Hirn-Traumata, Schlafmangel (wegen Epilepsierisiko), Leber- und Niereninsuffizienz wegen der Gefahr von Überdosierung, Schwangerschaft und Laktation (B).

Je nach Abhängigkeitssituation und weiteren Kriterien die am besten geeignete Darreichungsform wählen, dabei kann man sich auf den Algorithmus in Abbildung 2 stützen (B).

Es gibt keine wissenschaftlich erhärteten Gründe, um der einen oder anderen Form von Nikotin oder Bupropion den Vorzug zu geben, der Arzt ist also in seiner Wahl völlig frei (B).

Mit Vorteil wird man in erster Linie das Nikotinpflaster vorschlagen (C), denn:

- Es ist einfach in der Anwendung, die Therapietreue der Patienten daher im allgemeinen besser.

- Die Anleitung zur Anwendung ist einfach und kurz.
- Die Wirksamkeit in der Hausarztpraxis ist gut belegt.
- Schwerwiegende Nebenwirkungen sind selten.
- Das langfristige Missbrauchsrisiko ist äusserst gering.

In folgenden Situationen kann man eine Kombination von zwei Nikotinsubstitutionsmedikamenten vorschlagen (C).

- Bei schwerer oder sehr schwerer Nikotinabhängigkeit.
- Schwere Entzugssymptomen trotz Applikation einer Nikotinersatztherapie.
- Rückfall bei einem Rauchstoppversuch, bei dem bloss ein Medikament zum Einsatz kam.
- Nikotinpflaster und Nikotinlutsch- oder -sublingualtablette.
- Nikotinpflaster und Nikotinnasenspray.
- Nikotinpflaster und Nikotininhaler.

In folgenden Situationen kann man Bupropion vorschlagen (C).

- Bei schwerer oder sehr schwerer Nikotinabhängigkeit.
- Auf speziellen Wunsch des Patienten.
- Kontraindikationen gegen Nikotinsubstitution.
- Rückfall bei einem Rauchstoppversuch unter Nikotinsubstitution.
- Depression in der Anamnese.
- Risiko einer Gewichtszunahme, oder wenn sich der Patient davor speziell fürchtet.

Man muss darauf hinweisen, dass

- diese Medikamente von der Grundversicherung der Krankenkassen nicht übernommen werden;
- der Nasalspray, der Inhaler, die Sublingualtabletten sowie das Bupropion rezeptpflichtig sind.

Verschreibung von Bupropion

Die Evidenz für die Wirksamkeit von Bupropion beruht auf 5 randomisierten Studien. Die geprüfte Intervention beinhaltete nicht nur die Verschreibung des Medikaments, sondern zusätzlich intensive individuelle Beratung zur Tabakentwöhnung in zahlreichen Sitzungen.

Die Dosis für Bupropion bei einem Raucher mit schwerer oder sehr schwerer Nikotinabhängigkeit beträgt:

- 1 × 150 mg/Tag an Tag 1 bis 6.
- 2 × 150 mg/Tag vom 7. Tag an bis zum Therapieende.
- Mit dem Tabakkonsum ist zwischen dem 8. und 14. Tag der Behandlung aufzuhören.
- Therapiedauer 7 bis 9 Wochen.
- Treten wesentliche Nebenwirkungen auf (Schlafstörungen), ist die Dosis auf 1 × 150 mg/Tag zu reduzieren.

Bei Verschreibung von Bupropion müssen dem Patienten folgende Instruktionen mitgegeben werden:

- Das Medikament morgens und abends in der verschriebenen Dosis einnehmen.
- Auf das vereinbarte Datum hin den Ausstieg aus dem Tabakkonsum vorbereiten, wobei klar ist, dass der Patient mit dem Ausstieg auch früher beginnen darf.
- Treten Schlafstörungen auf, kann die zweite Tagesdosis vorverschoben werden, wobei jedoch zwischen den beiden Dosen ein Abstand von mindestens 8 Std. einzuhalten ist (also z.B. 7 Uhr und 15 Uhr). Je nach Umständen kann die zweite Dosis auch ganz weggelassen werden.
- Treten Nebenwirkungen auf, sollte der Patient versuchen, die Therapie nicht ganz abzubrechen, sondern lieber die Dosis auf 1 × 150 mg reduzieren.
- Empfehlen, nur mässig Alkohol zu trinken.
- Auf häufige Nebenwirkungen, Schlafstörungen, trockenen Mund, Schwindel, muss aufmerksam gemacht werden.
- Dem Patienten das ausgefüllte Merkblatt «Patienteninstruktion für die Bupropionbehandlung» abgeben.
- Wie in Abbildung 2 festgehalten, ist es gewöhnlich angebracht, zusätzlich zum Bupropion noch eine Art Hilfsmedikation (Kaugummi, Inhaler, Tablette) zu verschreiben, die der Patient einnehmen kann, wenn er plötzlich ein starkes Verlangen verspürt. Bei einer auf den Gesten und Ritualen beruhenden Abhängigkeit bewährt sich unserer Ansicht nach oft eine Zweiertherapie mit Bupropion und einem Inhaler (verschrieben als Reserve mit 1 bis 3 Patronen täglich). Es gibt allerdings kaum Angaben in der Literatur, die dieses Vorgehen stützen würden.

Bei Rauchern, die den Ausstieg unter einer der üblichen medikamentösen Therapien nicht geschafft haben, kann eine der folgenden Kombinationen empfohlen werden

- Bupropion und Nikotinsubstitution in einer beliebigen Form.

Interventionen ohne belegte Wirkung

Im allgemeinen sollte man Therapien, für die kein Qualitätsnachweis erbracht wurde (Hypnose), oder für die in kontrollierten Studien keine über die Kontrollintervention hinausgehende Wirkung nachweisbar war, wie Akupunktur inkl. Ohrakupunktur, Hypnose, Homöopathie, nicht empfehlen (B).

Dank

Unser Dank geht an Prof. Albert Hirsch, Service de pneumologie de Hôpital Saint-Louis in Paris und Dr. Stéphane Groulx von der Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Monté-

régie in Montréal für ihre wertvolle und fachkundige Zusammenarbeit. Wir danken auch folgenden Kollegen für ihre Hilfe bei der Erprobung dieser Empfehlungen in der klinischen Praxis: Dr. Patrick Bodenmann, Dr. Marie-Claude Hofner, Dr. Beat Kuenzi, Dr. Maxime Mancini.

Schliesslich richtet sich unser Dank auch an das Bundesamt für Gesundheit BAG für die finanzielle Unterstützung der Ausarbeitung und Verbreitung dieser Empfehlungen, insbesondere an Herrn Philippe Vallat, Leiter, und Frau Ginette Hayoz, wissenschaftliche Adjunktin.

Literatur

- 1 Raw M, et al. Smoking cessation guidelines for health professionals. *Thorax* 1998;53 (suppl5):1–19.
- 2 Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: Clinical Practice Guideline, Rockville, MD: Public Health Service, US Dept of Health and Human Services; 2000.
- 3 Silagy C, Stead LF. Physician advice for smoking cessation (Cochrane Methodology Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4; 2003.
- 4 Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Methodology Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4; 2003.
- 5 Richmond R, Zwar N. Review of bupropion for smoking cessation. *Drug Alcohol Rev* 2003;22(2):203–20.
- 6 Rigotti N. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002;346:506–12.
- 7 Cornuz J, Humair JP, Seemater L, Van Melle G, Stalder H, Pécoud A. Efficacy of resident training in smoking cessation training: a randomized controlled trial of a program based on application of behavioral therapy and practice with standardized patients. *Ann Intern Med* 2002;136(6):429–37.
- 8 Joseph AM, Norman SM, Ferry LH, et al. The safety of transdermal nicotine as an aid to smoking cessation in patients with cardiac disease. *N Engl J Med* 1996;335:1978.
- 9 Working Group for the Study of Transdermal Nicotine in Patients with Coronary Artery Disease. Nicotine replacement therapy for patients with coronary artery disease. *Arch Intern Med* 1994;154:989–95.

Correspondance:
Dr Jacques Cornuz, PD
Département de médecine
interne/Unité de prévention
Centre Hospitalier Vaudois
CH-1011 Lausanne
[Jacques.Cornuz@
chuv.hospvd.ch](mailto:Jacques.Cornuz@chuv.hospvd.ch)