



Dr. med.
Jürg Barandun
Zürich

Mission impossible?

Rauchstopp

Viele Raucher wollen aufhören, nur sie schaffen es nicht oder nicht nachhaltig. Der Erfolg ist nicht nur vom starken Willen und von einer guten Motivation abhängig, die Sucht ist mit ärztlicher und medikamentöser Unterstützung zu bekämpfen. Die wichtigste Massnahme zur Verbesserung der kardiovaskulären und Lungengesundheit ist der Rauchstopp.

Fallvorstellung

N.H., eine 33-jährige Frau (Postdotorandin), meldet sich für eine Rauchstoppberatung. Sie hat seit dem Kindesalter ein schweres allergisches Asthma bronchiale (Sensibilisierung auf Gräser und Pollen, 2x Desensibilisierungskur) ohne konsequente Behandlung (nur Ventolin täglich) zusammen mit Rhinokonjunktivitis und Neurodermitis, ein ADHS (behandelt mit Lisamphetamin) und eine Depression (behandelt mit Cipralex 20 mg, und Wellbutrin 300 mg). Sie raucht aktuell oft über 20 Zigaretten pro Tag, sogar häufig bis 30 (Stress-bedingt im Beruf und privat). Kumulativ sind es 25 PY. Zusätzlich kiffte sie mehrmals pro Woche, was zusammen mit der psychischen Erkrankung die Sucht noch komplizierter macht. Frau H. hat mehrmals und ohne Erfolg versucht aufzuhören, ist immer an den Entzugerscheinungen gescheitert (im Fagerström-Test 7/10 Punkte).

Sie zeigt ein reges Interesse an unterstützenden Massnahmen, hat selber sehr viel im Internet recherchiert.

Das Asthma ist täglich symptomatisch (thorakaler Druck, Atemnot und bronchitische Symptomatik), die Lungenfunktion zeigt eine mittelschwere fixierte Obstruktion, das FeNO (fractional exhaled nitric oxide) ist als Marker für eosinophile Atemwegsentzündung normal (wobei Resultate bei aktivem Rauchen um ca. 50% tiefer gemessen werden).

Asthma

Somit ist das Asthma nicht kontrolliert, ein wesentlicher Faktor zur Aktivität der Erkrankung ist der massive Reiz vom Rauchen und Kiffen. Häufig spielt bei Frau H. eine Stress-bedingte psychogene Hyperventilation eine auslösende oder unterhaltende Rolle für die Asthma-Attacken. Erschwerend für die Atmung ist die behinderte nasale Atmung (Reiz und Schwellung der Schleimhaut - allergisch bedingt, wie auch direkter Reiz vom Rauch).

Sie kann im aufklärenden Gespräch alle Zusammenhänge nachvollziehen und ist bereit, die vorgeschlagene Strategie konsequent umzusetzen.



Dr. med. Vladimir Popov
Zürich

Therapieplan

- Der Plan beinhaltet eine doppelte Nikotinersatztherapie (NET)-Nicorette Inhaler bei Bedarf bis 6 Patronen/d, fix Nicotinell TTS 21 mg 1-0-0, zusammen mit dem schon vorhandenen hoch dosierten Wellbutrin 300 mg/d, alles für 6 Monate. Zusätzlich werden anhand von Broschüren verschiedene Verhaltensmassnahmen diskutiert.
- Als Controller-Medikament für das Asthma wird Symbicort TH 200/6 µg 2-0-0-2 Hübe verschrieben. In Reserve bis noch 4x1 Hub/d nach dem SMART Schema («Symbicort as a Maintenance and Reliever Therapy»).
- Neben dem bisherigen Einsatz von Aeries wird eine lokale nasale Therapie durch Fluimare und Avamys Nasensprays abgegeben.
- Es wird zuerst eine Reduktion des Zigarettenkonsums und eine Kontrolle nach 1 Monat vorgesehen.

Kontrolle

Bei der Kontrolle zeigt sich unter konsequenter Therapie eine spektakuläre lungenfunktionelle Verbesserung (FEV1 Zuwachs von 14%), keine Obstruktion mehr, die Asthma Symptomatik ist praktisch verschwunden. Der Rauchstopp ist erstaunlich gut auch ohne vorherige Reduktion gelungen. Das TTS-Pflaster wird nicht gebraucht, als Nikotinersatz funktioniert die Kombination aus Lutschtabletten, Inhaler und Mundspray. Wegen der hohen kumulativen Tagesdosis von 40mg. Nikotin besteht als Nebenwirkung eine Nervosität.

Verlauf

- In der Zwischenzeit (schon 15 Monate) wird der komplette Rauchstopp aufrechterhalten, nach 6 Monaten konnten die NET-Präparate ausgeschlichen werden, das Wellbutrin läuft weiter.
- Das Asthma ist weiterhin stabil unter Kontrolle, keine Exazerbationen oder Atemwegsinfekte soweit. Anstelle der häufigen Gewichtszunahme nach Rauchstopp konnte Frau H. sogar 3 kg an Gewicht abnehmen.
- Somit haben wir ein gutes Beispiel, wie bei guter Motivation und Unterstützung, trotz der problematischen Polymorbidität der Rauchstopp erfolgreich erzielt wurde. Dank des Rauchstopps und der konsequenten Therapie konnten das Asthma und die übrige allergische Problematik gut unter Kontrolle gebracht werden.

TAB. 1 Fagerström Test*		
Frage	Antwort	Punkte
Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	<input type="checkbox"/> Innerhalb von 5 Minuten <input type="checkbox"/> Innerhalb von 6 bis 30 Minuten <input type="checkbox"/> Innerhalb von 30 bis 60 Minuten <input type="checkbox"/> Es dauert länger als 60 Minuten	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen sein zu lassen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	<input type="checkbox"/> Die erste am Morgen <input type="checkbox"/> andere	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?	<input type="checkbox"/> 0 - 10 <input type="checkbox"/> 11 - 20 <input type="checkbox"/> 21 - 30 <input type="checkbox"/> > 30	0 1 2 3
Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	1 0
Abhängigkeits-Score:		
0-2 Punkte: geringe Abhängigkeit	3-5 Punkte: mittlere Abhängigkeit	
6-7 Punkte: starke Abhängigkeit	8-10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit	

* Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989; 12:159-181.

Diskussion

Allgemeine Massnahmen

Der Rauchstopp braucht zuerst eine gute Motivation, welche aufgebaut werden muss. Die Person muss mehrmals darauf angesprochen werden, bis der Entscheid gefasst ist, «den Krieg zu eröffnen». Es braucht eine gute Vorbereitung und eine gute Unterstützung.

Je mehr Pack years der Patient geraucht hat, umso schwieriger ist es, nur aus eigener Kraft das Ziel nachhaltig zu erreichen. Der Erfolg wird an der Abstinenzrate nach 6 oder noch besser nach 12 Monaten gemessen. Mit allen Massnahmen zusammen ist die Erfolgchance nach 6 Monaten höchstens 50%. Man muss es im Voraus wissen und bereit sein erneut den Prozess durchzumachen.

Das Rauchen ist eine Sucht/ Abhängigkeit und darf auch als solche in der Beratung laut Tarmed abgerechnet werden (Diagnose F17.2 nach ICD 10). Als sehr praktisch hat sich der Fagerström-Test erwiesen (Tab. 1.) (1).

Die Beratung beinhaltet Informationen über die Sucht, ihre gesundheitlichen Folgen und über die Vorteile des Stopps. Neben Broschüren zur Verhaltenstherapie hat sich mit sehr guten Tipps das Buch «Endlich mal Nichtraucher» von Alan Carr bewährt.

Online Beratung und Hotline für die Schweiz sind unter www.rauchstopplinie.ch, Tel. 0848 000 181 zu finden. Eine konzise und sehr informative Zusammenfassung der Strategien und wissenschaftlichen Daten ist in der Referenz 2 zu finden.

Bupropion und Vareniclin

Die medikamentöse Unterstützung besteht aus NET und den im ZNS wirkenden Substanzen Bupropion (Präparat Wellbutrin® mit Indikation Depression und Zyban® mit Indikation Rauchentwöhnung) und Vareniclin (Champix®), alleine oder in Kombination. Die Dauer der Therapie ist 3 Monate in den meisten Studien, die Abstinenzrate ist aber viel besser, wenn die Therapie die ersten 6 kritischen Monate überbrückt. Am Ende können die Präparate ausgeschlichen werden. Bei 6 oder mehr Punkten werden die Kosten für eine 7-wöchige Therapie mit Bupropion und

eine 12-wöchige Therapie mit Vareniclin aus der Grundversicherung bei Rauchern mit einem Abhängigkeitssyndrom vergütet. Bei Komorbiditäten (COPD, KHK, PAVK, zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit) werden die Kosten in der Regel auch bei leichter Abhängigkeit übernommen.

Bupropion ist gleichzeitig auch ein Antidepressivum, ist logisch bei Komorbidität Depression oder schwankender Stimmung bei «Stressrauchern» die erste Wahl. Die häufige Gewichtszunahme nach Rauchstopp wird am besten mit Bupropion bekämpft.

Vareniclin hat als Monotherapie die beste Abstinenzrate, wird aber häufig auch mit NET kombiniert.

Vareniclin und Bupropion haben als ZNS-aktive Substanzen die Nebenwirkungen leichte Übelkeit, Schlaflosigkeit und lebendige, sogar Alpträume, welche aber häufig vorübergehend sind. Die Nebenwirkungen lassen sich mit einer Dosisreduktion oder Verteilung der Einnahmen bis am Mittag mildern.

Die frühere Unsicherheit, dass Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten unter Vareniclin oder Bupropion erhöhte Suizidrate haben könnten, wurde verworfen, die Präparate gelten als sicher in dieser Patientengruppe (3).

NET

Für die NET erfolgt die Kostenübernahme manchmal nur bei einer Zusatzversicherung. Selbst wenn der Patient die Kosten selbst trägt, sind sie pro Tag geringer als der Preis für 30 Zigaretten. Die NET beinhaltet verschiedene pharmakologische Formen zu einer dosierten Nikotinsubstitution – Mundspray, Lutsch-, Kautabletten, Inhaler oder TTS-Pflaster. Der wichtigste Trick ist die Kombination nach dem Basis-Bolus Prinzip, was die rauchbedingte zirkadiane Nikotinkonzentration im Blut nachahmt. Somit sind die Entzugserscheinungen auf ein Minimum gehalten. Das langsam wirkende TTS Pflaster (Basis) wird vom Morgen bis ca. 2 Stunden vor dem zu Bett gehen getragen, ansonsten ist die nächtliche aufputschende Nikotinwirkung schlafstörend. Die Boli werden mit den schnellwirkenden Präparaten geliefert, welche in mehreren kleinen Dosen bei

Bedarf (anstelle von Zigaretten) bis zu einer im Voraus festgelegten Maximaldosis/Tag (abhängig von der Zahl der früher gerauchten Zigaretten) eingenommen werden. Um für die Bekämpfung der Gewohnheit etwas in der Hand zu haben, ist der Inhaler am besten geeignet (Mundstück mit Nikotin haltiger Patrone daran).

Das richtig dosierte Nikotin im Blut ist kein «Gift», macht nicht abhängig (die häufigsten Befürchtungen der Patienten) und ist bei weitem nicht so schädlich wie der Zigarettenrauch, der neben dem Nikotin noch ca. 2000 schädliche Substanzen enthält. Zudem sind diese medizinischen Produkte als Medikamente registriert und unterliegen damit strengen Zulassungsregeln und Qualitätskontrollen.

Die Akkupunktur, Hypnose und weitere alternativ-medizinische Massnahmen zeigen keine wissenschaftlich belegbare Effizienz, sind vielleicht dem Placebo gleichwertig. Bei einzelnen Personen sind aber spektakuläre Erfolge zu sehen.

Shisha und E-Zigaretten

Das Rauchen von Shisha ist sogar schädlicher als normale Zigaretten, da die tiefere Temperatur des Rauches es erlaubt, tiefer zu inhalieren. Somit werden viel mehr Schadstoffe und CO aufgenommen, die CO-Intoxikationen sind viel häufiger.

Zuletzt ein Wort zu den E-Zigaretten (mit oder ohne Nikotin) und «heat but not burn»-Tabakprodukten. Diese Produkte werden als harmlos und nicht bedenklich von den Produzenten und bzw. von der Tabakindustrie gepriesen. Im frischen Statement paper der ERS (European Respiratory Society) werden die wichtigsten Mitteilungen so zusammengefasst (4, 5):

Literatur:

1. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Fagerstrom KO et al.: J Behav Med. 1989 Apr;12:159-82
2. Rauchstopp-Behandlung bei COPD-Patienten. Schuurmans M. et al.: Swiss Medical Forum, 2015;15:1155-1158
3. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion and nicotine patch in patients with and without psychiatric disorders (EAGLES): double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. Anthenelli RM et al.: Lancet 2016;387:2507-20
4. Electronic cigarette use in youths: a position statement of the Forum of International respiratory Societies. Ferkol TW, Eur. Resp. J. 2018;51:1800278
5. ERS position paper on heated tobacco products. <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-heated-tobacco-products>

Statement der ERS zu E-Zigaretten

- ▶ schädlich und Sucht erzeugend
- ▶ den Willen, das Rauchen zu stoppen, untergrabend
- ▶ den Willen der Ex-Raucher, rauchfrei zu bleiben, untergrabend
- ▶ Versuchung für Nicht-Raucher und Jugendliche
- ▶ Risiko dafür, Rauchen wieder als «normal» zu etablieren
- ▶ Risiko für doppelte Nutzung mit konventionellen Zigaretten

Dr. med. Vladimir Popov

LungenZentrum Hirslanden
Witellikerstr. 40, 8032 Zürich
v.popov@lungenzentrum.ch

+ **Interessenskonflikt:** Der Autor deklariert in Zusammenhang mit diesem Artikel keine Interessenskonflikte.

Take-Home Message

- ◆ Der Rauchstopp ist bei jedem Raucher als primäres Ziel für eine bessere Gesundheit zu sehen
- ◆ Es kostet viel Überzeugung, Unterstützung und Wille, ist aber durch eine gute ärztliche Begleitung und medikamentöse Hilfe keine «mission impossible»
- ◆ Die Rückfälle sind häufig, lassen sich durch eine längere Unterstützung und Therapie reduzieren. Ein neuer Behandlungszyklus bei Rückfall konsolidiert dann den Erfolg.