

Nikotinabhängigkeit ist eine Krankheit

Raucherentwöhnung ja, aber wie?

80% aller Raucher haben den Wunsch aufzuhören, doch sie fürchten Entzugssymptome. Deshalb ist es wichtig, einen Rauchstopp-Plan zu entwickeln und die Entwöhnung medikamentös zu unterstützen.

Der typische Raucher verspürt eine motivationale Anspannung“, sagte Prof. D. Stolz vom Universitätsspital in Basel. Auf der einen Seite habe er immer wieder den Wunsch, mit dem Rauchen aufzuhören, und zwar vor allem wegen gesundheitlicher Sorgen. Auf der anderen Seite kämpfe dieser Wunsch mit dem Verlangen nach Rauchen und zwar wegen des zu erwartenden Genusses.

Bei diesem inneren Kampf des Rauchers kommen auch Befürchtungen vor körperlichen Entzugserscheinungen zum Tragen. „Eine Kombination von körperlichen und psychischen Komponenten erschwert den Entzug“, so Stolz. Die häufigsten Entzugssymptome seien neben dem Verlangen nach Nikotin Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit bzw. Aggressivität, Depression, Ruhelosigkeit, gesteigerter Appetit und Schlafstörungen. Deshalb sei es wichtig, die Entwöhnung genau zu planen und eventuell mit Medikamenten die Entzugssymptome abzuschwächen.

Rauchstopp-Plan definieren

Nach einer Vorbereitungsphase mit genauer Information sollte ein Rauchstopp-Tag festgelegt werden und zwar idealerweise 7–10 Tage nach der ersten Visite. Dadurch wird der Druck auf den Raucher, sofort aufhören zu müssen, vermieden und zugleich der Einsatz von Medikamenten und eine Dosis – Titrierung ermöglicht. Ein durchaus sinnvoller Zeitpunkt, um mit dem Rauchen aufzuhören, ist ein geplanter operativer Eingriff. „Dass ein präoperativer Rauchstopp das postoperative Komplikationsrisiko erhöht, ist ein Mythos“, so Stolz.

Verschiedene medikamentöse Therapiestrategien

Um die Entwöhnung zu erleichtern und somit die Erfolgsrate zu steigern, empfehlen sich unterstützende medikamentöse Therapiestrategien. Dazu gehört die Nikotinersatztherapie mit Pflaster, Kaugummi,

Inhalator, Nasalspray oder Sublingual-Tabletten ebenso wie Antidepressiva wie Bupropion bzw. Nortriptyline oder partielle nikotinerge Acetylcholin-Rezeptor-Agonisten wie Vareniclin (Champix®). In entsprechenden Studien konnte gezeigt werden, dass durch eine Nikotinersatztherapie die Abstinenzrate verdoppelt werden kann, wobei zwischen den einzelnen Nikotinapplikationsformen kein signifikanter Unterschied besteht.

Eine ebenso wirksame Alternative ist der selektive Hemmer der Wiederaufnahme von Katecholaminen Bupropion (Cyban®). Auch für diese Substanz konnte in entsprechenden klinischen Studien eine signifikante Erhöhung der Abstinenzrate dokumentiert werden. „Die Dauerabstinenzrate nahm unter Cyban um 9% zu, wobei die Substanz jedoch bei 8% der Patienten wegen Nebenwirkungen wieder abgesetzt werden musste“, so Stolz. Bei Frauen könne mit Bupropion die Abstinenzrate sogar verdreifacht werden. Dagegen konnte bei Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom die Abstinenzrate mit Bupropion nicht weiter gesteigert werden. Nach neueren Untersuchungen sollte die Therapie mit Bupropion bereits 4 Wochen vor dem Rauchstopp-Tag beginnen. „Dadurch verdoppelt sich die Abstinenzrate im Vergleich zu Patienten, bei denen die Therapie erst eine Woche vor dem Rauchstopp-Tag begonnen wurde“, so Stolz.

Eine weitere medikamentöse Option ist Vareniclin (Champix®). Dabei handelt es sich um eine Substanz, die die nikotineren Rezeptoren im Gehirn aktiviert, was eine vermehrte Ausschüttung von Dopamin zur Folge hat. Dies führt zu einem kurzfristigen Belohnungs- bzw. Zufriedenheitsgefühl wie es auch mit dem Rauchen verbunden ist. Im direkten Vergleich mit Bupropion schnitt Vareniclin in entsprechenden klinischen Studien etwas besser ab. „Die wirksamste Form der Hilfestellung für Raucher beim Versuch das Rauchen aufzugeben, ist die Kombination einer medikamentösen Therapie mit verhaltenstherapeutischer Unterstützung“, so Stolz. Insgesamt könne durch diese Vorgehensweise im Idealfall die Abstinenzrate auf 50% erhöht werden.

▼ Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: medArt, 21.06.2011, Basel