Wege aus der Sucht

Ein Patentrezept für Raucher, die von der Zigarette loskommen wollen, gibt es nicht. Doch **Ernest Groman** und **Christina Schweinzer** vom Wiener Nikotin-Institut wissen Rat: Die beste Erfolgschance verspricht eine medikamentöse Therapie kombiniert mit Verhaltenstraining.

VON ERNEST GROMAN UND CHRISTINA SCHWEINZER

Zum Jahreswechsel nehmen sich viele Raucher vor, ihr gefährliches Laster aufzugeben. Darunter auch Bernd S. Der 42-Jährige raucht bis zu drei Schachteln am Tag; sein Lungenkrebsrisiko ist damit rund viermal so hoch wie das eines gleichaltrigen Nichtrauchers. Nach mehreren fehlgeschlagenen Entwöhnungsversuchen entscheidet er sich schließlich für einen betreuten Entzug. Das bedeutet: In der ersten Woche täglich bis zu zehn Kaugummis mit je vier Milligramm Nikotin sowie 20 Sprühstöße eines Nikotin-Nasensprays.

Bereits am zweiten Tag ist Bernd S. rauchfrei. Um die Entzugserscheinungen zu mildern, steigert er in der zweiten bis vierten Woche die Dosis der Kaugummis und des Nasensprays und nimmt zusätzlich das Medikament Zyban. Danach schleicht Bernd S. die Behandlung allmählich aus. Nach 26 Jahren als Raucher hat er seine Sucht endlich unter Kontrolle.

Rund jeder vierte Erwachsene in Deutschland raucht. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts von 2009 greifen zirka 21 Prozent der Frauen und 30 Prozent der Männer regelmäßig oder zumindest gelegentlich zur Zigarette. Während die Zahl der männlichen Raucher im vergangenen Jahrzehnt leicht gesunken ist, blieb die der Raucherinnen ziemlich konstant. 40 Prozent der Raucher hadern mit ihrem Konsum, ergab 2007 eine repräsentative Umfrage des Meinungsforschungsinstituts OGM in Österreich. Mit steigendem Alter wächst die Motivation, das Laster abzulegen – doch viele Versuche sind nur halbherzig und scheitern rasch. Oft halten Aufhörwillige nicht durch, da beim Nikotinentzug wie bei anderen Süchten körperliche Entzugserscheinungen auftreten.

Was hilft am besten dabei, einen Entzug nicht nur zu beginnen, sondern auch durchzuhalten? Das versuchen Mediziner und Psychologen in Wirksamkeitsstudien herauszufinden. Diese laufen unabhängig von der jeweiligen Methode – ob Nikotinersatzprodukte, andere Medikamente oder Verhaltenstherapie – im Grunde ähnlich ab.

So untersuchte ein Team um die Medizinerin Eva Kralikova von der Karls-Universität in Prag 2009, ob Nikotinkaugummis und -inhalatoren dazu beitragen, dass Raucher ihren Zigarettenkonsum reduzieren oder ganz einstellen. Zwei Drittel der rund 300 Teilnehmer der Studie bekamen echte Nikotinersatzprodukte, ein Drittel dagegen wirkungslose Placebopräparate. Das Los entschied, wer den Wirkstoff und wer das Placebomittel erhielt. Weder die Probanden noch die behandelnden Ärzte wussten darüber Bescheid, wer welcher Gruppe angehörte – Mediziner sprechen hierbei von einem Doppelblindversuch. Die Teilnehmer bestimmten selbst, ob sie Abstinenz anstrebten oder ihren Konsum nur einschränken wollten.

Nach vier Monaten sowie nach einem Jahr befragten Kralikova und ihre Kollegen die Teilnehmer dazu, wie regelmäßig sie die angebotenen Produkte genutzt und ob sie ihr Ziel erreicht

AUF EINEN BLICK

Endlich rauchfrei

1 Verschiedene Medikamente können aufhörwillige Raucher unterstützen: Vareniclin etwa verdoppelt die Erfolgsaussichten.

2 Eine Verhaltenstherapie kann ebenfalls hilfreich sein, am besten in Kombination mit einem Medikament. Der Nutzen von Hypnose und Akupunktur ist dagegen wissenschaftlich nicht bewiesen.

3 Wille und Motivation sind entscheidend – wer nicht wirklich auf Zigaretten verzichten möchte, schafft es in der Regel auch nicht.

SCHLUSS DAMIT!
Den letzten Zug genommen – für immer? Jedes Jahr versuchen viele Raucher, ihrem Laster zu entsagen.

FOTOLIA / SASCHA BURKARD

Was geschieht bei Nikotinsucht im Gehirn?

Viele der mehr als 3000 Inhaltsstoffe einer Zigarette gelten als gesundheitsschädlich. Die abhängig machende Wirkung beruht dagegen im Wesentlichen auf einer einzigen Substanz: Nikotin. Nach dem Einatmen des Rauchs gelangt sie in die Lunge und von dort in den Blutkreislauf. So erreicht der Suchtstoff innerhalb weniger Sekunden das Gehirn.

An der Membran der Nervenzellen bindet das Nikotin an so genannte nikotinische Acetylcholinrezeptoren (nAChR) und setzt so eine Signalkaskade in Gang, die besonders im Nucleus accumbens und im ventralen Tegmentum erhöhte Aktivität auslöst (siehe Grafik rechts). Diese Kerngebiete sind wichtige Bereiche des neuronalen Belohnungssystems. Der Nucleus accumbens schüttet reichlich Dopamin aus – jenen Botenstoff, der auch die Lustgefühle beim Essen, Sex oder Drogenkonsum vermittelt.

Häufiges Rauchen verändert den Mechanismus, denn die Neurone reagieren auf die regelmäßigen Fluten von Nikotin, indem sie vermehrt nACh-Rezeptoren bilden. Das führt zunächst dazu, dass sich die Wirkung des Suchtstoffs weiter verstärkt; bei Abstinenz treten dann Entzugssymptome auf, weil der gewohnte Nikotinnachschub fehlt.

Wer mit dem Rauchen aufhören will, braucht viel Durchhaltewillen, denn erst nach etwa einem nikotinfreien Jahr sinkt die Zahl der nACh-Rezeptoren wieder auf das Niveau eines Nichtrauchers. In diesem Zeitraum sind die meisten Rückfälle zu verzeichnen. Dass eine Abstinenz oft schwerfällt, liegt aber nicht nur an den Veränderungen der Nervenzellen; auch Umweltreize tragen ihren Teil dazu bei. So kann die Versuchung in für das Rauchen typischen Situationen auch nach Jahren noch übermächtig werden – etwa bei einem Bier unter Freunden oder beim bloßen Anblick eines Zigarettenautomaten.

2010 untersuchten Amy Janes und ihre Kollegen von der Harvard Medical School in Belmont (US-Bundesstaat Massachusetts), wie derartige Verlockungen auf das Gehirn von Rauchern wirken. Die Forscher zeigten aufhörwilligen Raucherinnen im Wechsel Bilder von Zigaretten sowie von neutralen Gegenständen und zeichneten parallel die Hirnaktivität mittels funktioneller Kernspintomografie (fMRT) auf. Dann begann der Entzug, unterstützt durch eine Kombination aus Nikotinersatz- und Verhaltenstherapie.

12 der 21 Probandinnen blieben bis zum Abschluss der achtwöchigen Behandlungsphase abstinent. Die Hirnscans zeigten, dass manche Hirnregionen bei den Rückfälligen stärker auf die rauchbezogenen Bilder reagierten als bei ihren abstinenten Mitstreitern: darunter die so genannte Inselrinde, die unsere Aufmerksamkeit auf innere Zustände lenkt – wie etwa das Bedürfnis zu rauchen. Vermehrte Aktivität beobachteten die Forscher ebenfalls im dorsalen Teil des anterioren zingulären Kortex (dACC, englisch für *dorsal Anterior Cingulate Cortex*). Auch dieses Areal ist für die Aufmerksamkeitslenkung wichtig, denn es kontrolliert normalerweise die in der Inselrinde entstehenden Impulse und sorgt für deren Hemmung.

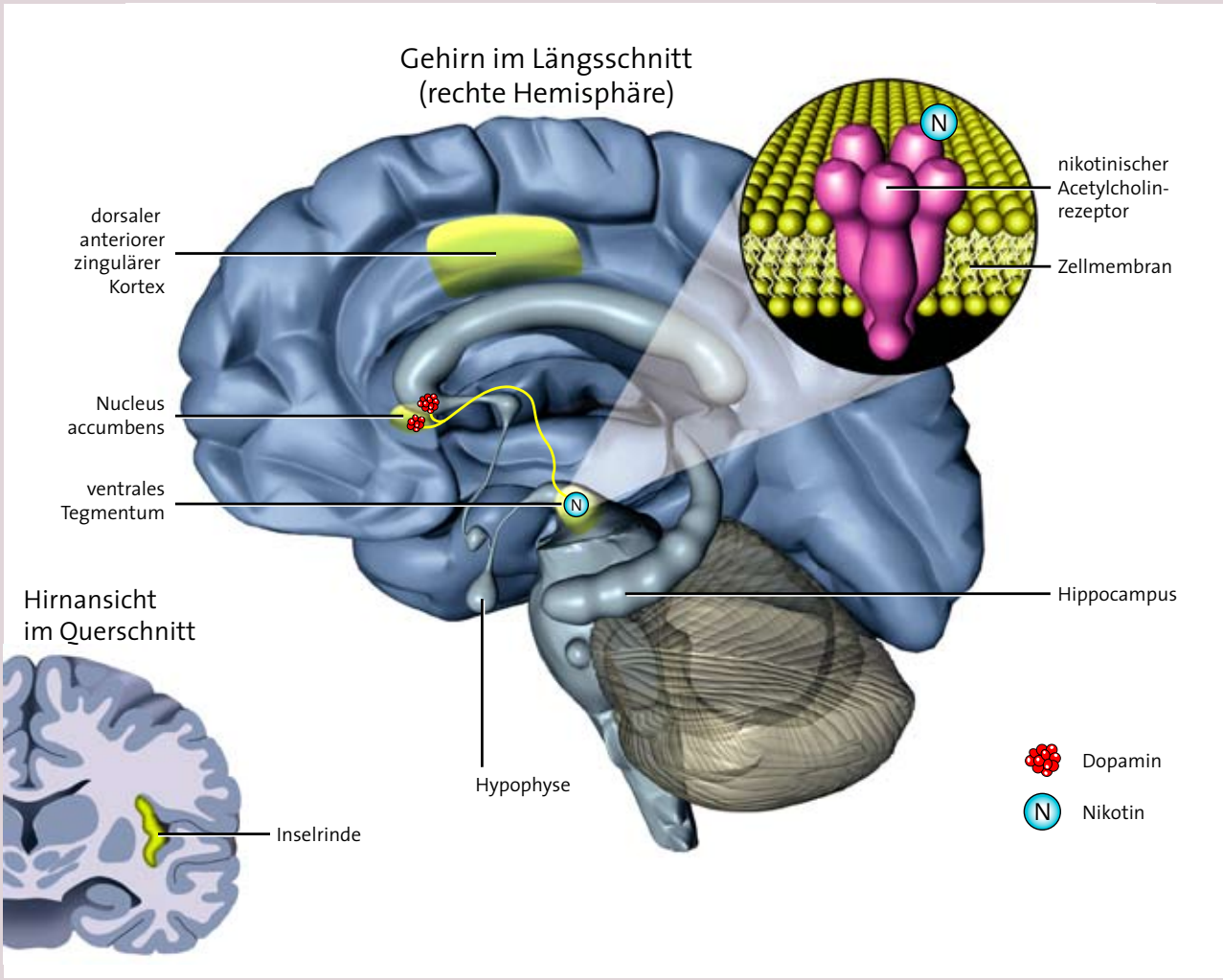
Dass der dACC gerade bei den Rückfälligen auf Hochtouren läuft, erscheint zunächst unplausibel. Janes und Kollegen erklären dies mit einer weiteren Beobachtung: Die Neurone im dACC und in der Inselrinde feuerten bei den Betreffenden weniger synchron als bei den Abstinenten – was auf eine schwächere Verbindung zwischen den beiden Arealen hindeute, so die Forscher. Um die Verhaltenskontrolle trotzdem aufrechtzuerhalten, müsse der dACC vermutlich seine Aktivität erhöhen. Umso wichtiger ist es für angehende Nichtraucher, sich gerade zu Beginn von entsprechenden Auslösereizen fernzuhalten.

hatten. Die Wissenschaftler verließen sich dabei nicht nur auf die Aussagen der Betreffenden, sondern maßen zusätzlich den Kohlenmonoxidgehalt in deren Atemluft, um auch objektive Daten zu gewinnen.

Mit Hilfe der Ersatzpräparate war selbst nach einem Jahr immer noch etwa jeder fünfte Aufhörwillige abstinent. In der Placebogruppe gelang dies nur knapp jedem zehnten. Bei Teilnehmern, die ihren Konsum lediglich einschränken wollten, fanden die Forscher dagegen keinen Unterschied zwischen den Placebo- und wirkstoffhaltigen Produkten. Dieser Studie zufolge steigern Nikotinersatzpräparate also die Aussichten auf einen Rauchstopp, nicht aber auf eingeschränkten Zigarettenkonsum.

Die Resultate verschiedener solcher Wirksamkeitsstudien deuten jedoch nicht immer in die gleiche Richtung – manchmal widersprechen sie einander auch. In solchen Fällen tritt die Cochrane Tobacco Addiction Group auf den Plan. Dieses internationale Expertengremium fasst zahlreiche Forschungsarbeiten in so genannten Metaanalysen zusammen (siehe G&G 5/2010, S. 30) und gibt auf dieser Grundlage eine Gesamtbewertung ab. Die Ergebnisse sind besonders aussagekräftig, weil sie meist auf sehr großen Stichproben und methodisch sorgfältig durchgeführten Studien fußen – wenn möglich solchen nach dem Doppelblindverfahren.

Im Folgenden stellen wir neun verschiedene Mittel und Wege der Raucherentwöhnung vor. Welche davon zu empfehlen sind, lässt sich anhand von Metaanalysen der Cochrane Tobacco Addiction Group sowie unseren eigenen Forschungsarbeiten beurteilen.



1. Nikotinersatzprodukte

Bei jedem Zug an der Zigarette inhaliert ein Raucher über 3000 Substanzen, von denen mindestens 30 nachweislich Krebs erregen. Die gefährlichen Stoffe entstehen beim Verbrennen des Tabaks. Abhängig sind Raucher aber nur vom vergleichsweise harmlosen Nikotin, das ihnen ein angenehmes, entspanntes Gefühl vermittelt. Nikotinersatzprodukte führen dem Körper den Wirkstoff in Reinform zu – ohne schadstoffreichen Qualm. Es gibt sie in Form von Pflastern, Kaugummis, Nasensprays, Tabletten oder zum Inhalieren. Die Ersatzpräparate lindern körperliche Entzugserscheinungen und erleichtern so die Abstinenz.

Die übliche Nikotindosis ist niedriger als bei Zigaretten; außerdem steigt der Nikotinspiegel im Blut beim Rauchen sofort rapide an, während Pflaster und andere Ersatzprodukte im Schnitt erst nach ungefähr 15 Minuten wirken. Gerade in Stresssituationen suchen Raucher aber schnelle Entspannung – ohne den kurzfristigen Effekt kann eine Substanz kaum süchtig machen. Daher ist es unwahrscheinlich, dass Raucher eine Abhängigkeit von diesen Produkten entwickeln.

Vielmehr erhöhen sie die Chance auf eine erfolgreiche Entwöhnung: Die Cochrane-Koordinatorin Lindsay Stead von der University of Oxford und ihre Kollegen sichteten 111 Studien mit über 43 000 Teilnehmern in einer Metaanalyse. Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass Nikotinersatzprodukte die Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Abstinenz um 50 bis 70 Prozent erhöhen. Die verschiedenen Methoden wirken ähnlich gut, verglichen mit den in 53 Einzelstu-

Keine Erstattung

In Deutschland und Österreich übernimmt keine gesetzliche Krankenkasse die Kosten für die aufgeführten Medikamente. Einzelne Kassen bieten Informationsseminare zu den Gefahren des Rauchens an. Mehr Informationen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.rauchfrei-info.de

Im Handel

Mit dem entsprechenden Rezept ist Vareniclin unter dem Namen Champix in der Apotheke erhältlich. Der ebenfalls rezeptpflichtige Wirkstoff Bupropion ist im deutschsprachigen Raum unter den Handelsnamen Zyban, Elontril und Wellbutrin zugelassen.

dien getesteten Kaugummis schnitten Nikotintabletten jedoch etwas besser ab.

Stead und Kollegen fanden in zwei Studien Hinweise darauf, dass die eigene Entscheidung für ein bestimmtes Präparat die Erfolgschancen fördert. Wegen der geringen Zahl an Versuchspersonen ist das Ergebnis allerdings noch ungenügend abgesichert.

Trotzdem gilt: Wer auch sonst gerne einen Kaugummi kaut, dem nützt diese Art von Ersatzpräparat wahrscheinlich am meisten. Geht es dem Raucher eher darum, etwas in der Hand zu halten oder sich abzulenken, ist ein Inhalator zu empfehlen. Pflaster oder Tabletten fallen allerdings weniger auf. Mit Ausnahme des Nasensprays kann man sämtliche Nikotinersatzpräparate rezeptfrei in der Apotheke kaufen. Verschiedene Produkte zu kombinieren ist ebenfalls problemlos möglich.

2. Vareniclin

Der verschreibungspflichtige Wirkstoff Vareniclin blockiert im Gehirn genau jene Bindungsstellen, an denen normalerweise das Nikotin andockt (siehe dazu Kasten S. 32/33). Dadurch lindert er Entzugssymptome. Greift ein Raucher trotzdem zur Zigarette, bleibt die übliche Wirkung aus.

2010 nahmen erneut Forscher der University of Oxford elf Wirksamkeitsstudien zu diesem Präparat unter die Lupe. Hilft Vareniclin Rauchern beim Ausstieg mehr als eine Placebotablette? Tatsächlich blieben im Schnitt zwei- bis dreimal so viele Nikotinabhängige mindestens sechs Monate abstinent wie bei einer Placebogabe.

Die Erfolgsaussichten sind damit ähnlich gut wie bei den Nikotinersatzprodukten; allerdings kommt es auch häufiger zu unerwünschten Nebenwirkungen. So klagten rund 30 Prozent der Probanden über Übelkeit, auch Schlafstörungen und Veränderungen im Geschmacksempfinden traten auf.

Ein weiteres Problem: Weil dank der blockierten Nikotinrezeptoren kein Suchtdruck mehr besteht, glauben die ehemaligen Raucher oft, sie seien »geheilt«. Deshalb setzen sie das Medikament zu früh ab – und werden dann schnell rückfällig.

3. Bupropion

Der Wirkstoff Bupropion wurde bereits 1984 in den USA als atypisches Antidepressivum vertrieben. Er sorgt dafür, dass an den Synapsen bestimmter Neurone ausreichend Botenstoffe zur Verfügung stehen. Bei abstinenten Rauchern gleicht das Mittel unter anderem den entzugsbedingten Dopaminmangel aus. Wie eine Metaanalyse des Mediziners John Hughes von der University of Vermont in Burlington 2010 belegte, ist Bupropion aber weniger effektiv als Vareniclin.

Allerdings scheint die Substanz vor allem bei Menschen mit einer bestimmten Genvariante zu wirken, fand eine Gruppe von Forschern um die Pharmazeutin Rachel Tyndale von der University of Toronto in Kanada bereits 2007 heraus. Knapp die Hälfte der an ihrer Studie teilnehmenden Raucher besaß den Erbfaktor CYP2B6*6. Bei diesen zeigte sich die erhoffte Wirkung des Antidepressivums: Fast jeder Dritte entsagte zwölf Monate nach dem Rauchstopp weiterhin dem Glimmstängel – in der Placebogruppe waren demgegenüber lediglich 14 Prozent noch rauchfrei.

Teilnehmer mit einer anderen Genversion namens CYP2B6*1 brauchten dagegen keinen Wirkstoff. Nicht nur unter Bupropion, sondern auch mit dem wirkungslosen Placebo wurde aus jedem Dritten von ihnen ein Exraucher. Hughes und Kollegen raten dieser Gruppe daher von einer Bupropiontherapie ab; weil das Placebo ebenso gut wirkte wie das Medikament, vermuten sie hier mehr Potenzial für psychologische Behandlungsformen.

Bupropion kann Nebenwirkungen wie Schlafstörungen, Übelkeit, Kopfschmerzen oder Schwitzen hervorrufen, und etwa jeder Tausendste erleidet gar einen epileptischen Anfall. Nur wenige, meist sehr starke Raucher greifen daher zu diesem Mittel.

4. Nikotin-Vakzine

Impfstoffe (auch Vakzine genannt) regen das Immunsystem zur Bildung von Antikörpern gegen Nikotin an. Solche im Blut zirkulierenden Abwehrmoleküle docken an den Suchtstoff an und verhindern, dass er ins Gehirn gelangt und dort seine Wirkung entfaltet.

Wissenschaftler wiesen bereits nach, dass solche Impfstoffe für Menschen gut verträglich sind. Das Verlangen nach der Zigarette mindert die Impfung allerdings entgegen aller Hoffnungen bislang kaum. Ein Grund dafür könnte die zu geringe Anzahl von Antikörpern sein, die von den bisher untersuchten Impfstoffen gebildet werden. So fand ein Team um den Mediziner Jacques Cornuz vom Universitätshospital in Lausanne (Schweiz) 2008 heraus, dass das Vakzin Nicotine-Qbeta nur Personen half, deren

FOTOLIA / YANTRA [M]

GUTER VORSATZ
Wer den Zigaretten entsagen will, sollte sein Vorhaben gründlich planen.

Organismus besonders viele Antikörper produzierte.

Die Forschung konzentriert sich daher momentan auf die Entwicklung eines Impfstoffs, der den Körper zur Produktion von noch mehr Antikörpern anregt. Eine Zulassung ist derzeit nicht absehbar.

5. Akupunktur

Die Wirksamkeit dieser traditionellen chinesischen Behandlungsmethode ist ungleich schwieriger zu untersuchen als die von Medikamenten. Beispielsweise ist es schwer, eine Placebotherapie zu fingieren. Bei einer solchen Scheinbehandlung sticht ein Akupunkteur die entzugswilligen Raucher ebenfalls mit einer Nadel – allerdings an Stellen, die von der offiziellen Position der Nadelpunkte abweichen. Häufig wirke eine solche Scheinakupunktur nicht schlechter als eine »echte«, stellten der Mediziner Adrian White von der Peninsula Medical School in Plymouth (England) und Kollegen 2008 fest.

Dennoch kann das Nadeln die Nikotinentwöhnung durchaus unterstützen. Wer der Alternativmedizin offen gegenübersteht, sollte daher ruhig den vielen Exrauchern vertrauen, die von einem Erfolg dank Akupunktur berichten, und die Methode selbst ausprobieren – zumal bei fachgerechter Therapie keine gravierenden Nebenwirkungen auftreten. Es spielt ja letztlich keine große Rolle, ob tatsächlich die gezielten Pikser die Enthaltsamkeit erleichterten – oder »nur« der Glaube daran.

6. Hypnose

Die in den 1960er und 1970er Jahren viel gepriesene Raucherentwöhnung per Hypnose betrachten Wissenschaftler heute skeptisch. Die Pharmazeutin Jo Barnes von der University of Auckland (Neuseeland) und ihre Kollegen rieten 2010 nach einer Analyse des Forschungsstands für die Cochrane Tobacco Addiction Group von dieser Methode ab, da keine messbaren Effekte zu verzeichnen seien.

Der Glaube an die Wirksamkeit ist wahrscheinlich aber auch bei der Hypnose bedeutsam. Außerdem ist die Untersuchung der Wirksamkeit mangels geeigneter Kontrollgruppen hier noch schwieriger als bei der Akupunktur. Daher gilt auch für die Hypnose: Ist der Raucher stark motiviert, die Tabaksucht mit dieser Methode hinter sich zu lassen, kann sie ihm trotz dürftiger Beweislage helfen.

Je früher, desto besser

Eine britische Langzeitstudie analysierte den Zigarettenkonsum von knapp 35 000 Teilnehmern über Jahrzehnte hinweg. Ergebnis: Raucher sterben im Schnitt zehn Jahre früher als lebenslange Nichtraucher. Für Aufhörwillige gilt: je früher, desto besser! Denn wer spätestens mit 35 Jahren sein Laster aufgibt, dessen Lebenserwartung hat sich noch kaum verringert.

(Doll, R. et al.: Mortality in Relation to Smoking: 50 Years' Observations on Male British Doctors. In: British Medical Journal 328, S. 1519 – 1528, 2004)

Auf (Tauch-) Station

Wer sich einen Entzug in den eigenen vier Wänden nicht zutraut, kann sich auch in eine Klinik oder Kuranstalt begeben – die Behandlung dort dauert in der Regel rund drei Wochen. Vorteil: Das gewohnte Umfeld und die üblichen Verlockungen fallen weg. Zusätzlich können sich die Patienten untereinander über ihre Nöte austauschen und gegenseitig helfen. Nachteil: Bei der Rückkehr in den Alltag besteht erhöhte Rückfallgefahr.

7. Kräuterzigaretten

Von nikotinfreien Kräuterzigaretten ist dagegen abzuraten. Wie bereits im Abschnitt zu den Nikotinersatzprodukten erwähnt, schadet nicht das Nikotin selbst der Gesundheit, sondern andere Verbrennungsprodukte der Zigarette. Ganz gleich ob dabei Tabak oder Kräuter verglühen, enthält der inhalierte Qualm Giftstoffe wie etwa Kohlenmonoxid. Vermutlich gefährden Kräuterzigaretten die Gesundheit sogar mehr als normale Glimmstängel, da Raucher wegen der ausbleibenden Nikotinwirkung wahrscheinlich stärker an ihnen ziehen und so den Rauch tiefer inhalieren. In Österreich sind sie mittlerweile nicht mehr erhältlich, in Deutschland kann man sie dagegen noch kaufen.

8. Reduzierter Tabakkonsum

Viele Raucher ängstigt der Gedanke, von einem Tag auf den anderen aufhören zu müssen. Die meisten Anti-Raucher-Programme empfehlen aber gerade dies und raten davon ab, den Zigarettenkonsum schrittweise auf null zu reduzieren. Studien stützen diese Empfehlung zumindest teilweise: Bei eigenständigen Entwöhnungsversuchen wirkt sich ein zu langsamer Ausstieg tatsächlich ungünstig aus. Ein Forscherteam um den Psychologen Ron Borland vom Cancer Council Victoria in Carlton (Australien) konnte 2007 zeigen, dass die Chancen auf eine dauerhafte Abstinenz nach einem abrupten Rauchstopp beinahe doppelt so hoch ausfallen wie nach einem schrittweisen Entzug.

Eine stufenweise Reduktion nach Anleitung eines Manuals oder Therapeuten funktioniert dagegen genauso gut wie ein sofortiger Verzicht, fanden die Psychologin Nicola Lindson von der University of Birmingham und ihre Kollegen 2010 bei der Durchsicht mehrerer Studien heraus. Eine solche Anleitung setzt zum Beispiel fest, zu welchen Tageszeiten das Rauchen noch erlaubt ist oder wie viele Zigaretten es täglich maximal sein dürfen. Den Tabakkonsum auszuschleichen klappt also nur, wenn der Betreffende dabei nach einem strengen Plan vorgeht und das eigentliche Ziel, die Abstinenz, im Blick behält.

Viele Raucher möchten ihren Konsum aber auch nur verringern: Zwei Drittel der unzufriedenen Raucher wollen nach einer Umfrage der Österreichischen Gesellschaft für Marketing von 2007 ihr Laster nicht ganz aufgeben. In ei-

THERAPIE-KOMPASS

Der nach einem schwedischen Psychologen benannte Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTNA) bietet eine grobe Orientierung zum Grad der körperlichen Sucht. Er kann Aufhörwilligen helfen, die richtige Entzugsmethode auszuwählen – so empfiehlt sich zum Beispiel bei sehr starken Rauchern meist ein mehrwöchiger stationärer Aufenthalt.

FAGERSTRÖM-TEST ZUR NIKOTINABHÄNGIGKEIT

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

Innerhalb von 5 Minuten	[3]
Nach 6 bis 30 Minuten	[2]
Nach 31 bis 60 Minuten	[1]
Nach 60 Minuten	[0]

Finden Sie es schwierig, sich an ein Rauchverbot zu halten (zum Beispiel im Flugzeug, in der Bücherei, im Kino et cetera)?

Ja	[1]
Nein	[0]

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

Die erste am Morgen	[1]
Andere	[0]

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

Bis 10	[0]
11 bis 20	[1]
21 bis 30	[2]
31 und mehr	[3]

Rauchen Sie am Morgen allgemein mehr als am Rest des Tages?

Ja	[1]
Nein	[0]

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

Ja	[1]
Nein	[0]

Gesamtpunkte _____

Auswertung:
0–4 Punkte: geringe Abhängigkeit, 5–7 Punkte: mittlere Abhängigkeit, 8–10 Punkte: starke Abhängigkeit

ner 2009 veröffentlichten Studie des Wiener Nikotin-Instituts ließen wir unseren Probanden zunächst die Wahl, ob sie mit dem Rauchen ganz aufhören oder es bloß einschränken wollten. Nach fünf Wochen ambulanter Behandlung war auch ein Drittel derjenigen Teilnehmer rauchfrei, die zunächst nur reduzieren wollten.

9. Verhaltensmodifikation

Ein fester Wille ist notwendige Voraussetzung für den erfolgreichen Ausstieg aus jeder Art von Sucht. Verhaltenstherapeutische Ansätze prüfen deshalb zunächst die Motivation. Gemeinsam mit einem Arzt oder Psychologen ergründet der Raucher, weshalb er seinen Tabakkonsum überhaupt einschränken oder aufgeben möchte. Dieses Bohren nach den Gründen klärt und verbessert zugleich die Motivation für den Rauchstopp.

Im nächsten Schritt lernt der Raucher, sein Verlangen nach Zigaretten zu kontrollieren. Dafür macht er sich zunächst bewusst, wie sein Konsum mit seiner Umgebung, seinen Gedanken und Gefühlen zusammenhängt. In einem Protokoll notiert er täglich: Wann, wo, wie oft rauche ich? Warum gerade in diesem Moment? Wie geht es mir vorher, währenddessen und danach?

Wenn auch andere Personen im gemeinsamen Haushalt rauchen, erhöht dies das Rückfallrisiko. Optimal wäre es, sich gemeinsam zum Aufhören zu entschließen. Falls das nicht in Frage kommt, sollten die verbliebenen Raucher im Freien qualmen und Zigarettenpackungen oder Aschenbecher nicht sichtbar herumliegen lassen, weil sie die Selbstkontrolle des Aufhörwilligen sonst unnötig strapazieren.

Um die gewohnten Bewegungen und Sinneseindrücke beim Rauchen zu ersetzen, ist es zudem wichtig, den »Rauchertyp« zu bestimmen. Geht es darum, die Zigarette in der Hand oder im Mund zu halten? Dann können beispielsweise ein Knetball und Drehwürfel oder aber Kaugummis und Bonbons helfen.

Wie ein Team um den Psychologen Peter Hendricks von der University of California in San Francisco 2010 nachwies, ist ein entscheidender Wirkfaktor offenbar die gesteigerte Selbstwirksamkeitserwartung. Eine Verhaltenstherapie stärkt das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, abstinent zu bleiben. Sie trägt außerdem über die Effekte von Medikamenten und Nikotinersatzprodukten hinaus zum erfolgreichen Rauchstopp bei, wie wir in unserem abschließenden Fazit berichten.

Ob die Intervention gemeinsam mit einem Therapeuten oder in Gruppen stattfindet, spielt offenbar eine untergeordnete Rolle: Cochrane-Forscher stellten 2005 nach einer Analyse von 13 Studien zu dieser Frage fest, dass Gruppentherapie zwar besser wirkt als Selbsthilfe, aber nicht besser als Einzelbehandlungen.

Fazit

Bei unserer Arbeit am Wiener Nikotin-Institut haben wir in den vergangenen Jahren rund 4500 Patienten beim Entzug unterstützt. Nicht jedem helfen die bei Bernd S. angewendeten Methoden, da sie individuell auf ihn abgestimmt wurden. Das größte Problem aller Mittel und Methoden liegt in der häufig passiven Erwartungshaltung der Betreffenden: Viele Raucher meinen, ein Mittel sollte auch dann »wirken«, wenn sie selbst gar nicht so recht gewillt sind, einen Entzug zu machen. Ein weiteres Problem: Frisch Entwöhnte meinen nach ersten Erfolgen bald, auf die Hilfsmittel verzichten zu können, und setzen sie dann zu früh ab – selbst wenn sie noch psychologisch betreut werden.

Behandlungen, bei denen der Patient aktiv und motiviert bei der Sache ist, führen eher zum Ziel. Eine Kombination verschiedener Therapiemethoden ist dabei nicht nur möglich, sondern sogar dringend zu empfehlen, da sie die Erfolgswahrscheinlichkeit steigert.

Unsere Daten zeigen, dass nach einem sechswöchigen Programm, bei dem wir Nikotinpflaster und Inhalator mit einer Verhaltensmodifikation kombinieren, rund 80 Prozent der Teilnehmer rauchfrei sind. Etwa jeder zweite wird innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder rückfällig. Gefährdet sind vor allem jene, die viele Raucher in ihrem Umfeld haben oder gar mit einem rauchenden Partner zusammenwohnen. Rund 40 Prozent der Teilnehmer rauchen jedoch selbst ein Jahr nach Abschluss des Programms nicht mehr. So mancher denkt schließlich gar nicht mehr daran!

Auch Bernd S. verspürt oft tagelang keine Lust auf Zigaretten. Allenfalls nach einer Tasse Kaffee meldet sich manchmal das alte Laster wieder. Dann greift er zu einem Pfefferminzbonbon, geht eine Runde spazieren und atmet tief ein und aus.

Ernest Groman *ist promovierter Mediziner sowie wissenschaftlicher Leiter des Nikotin-Instituts und Dozent an der Medizinischen Universität Wien.*
Christina Schweinzer *ist Psychologin und betreut Patienten am Wiener Nikotin-Institut.*

QUELLEN

Cahill, K. et al.: Nicotine Receptor Partial Agonists for Smoking Cessation. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 12/2010, CD006103
Groman, E. et al.: Ambulante Raucherentwöhnung: Ein Bericht über 3260 Fälle. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 159, S. 40–46, 2009
Hendricks, P. S. et al.: Mechanisms of Change in Extended Cognitive Behavioral Treatment for Tobacco Dependence. In: Drug and Alcohol Dependence 109, S. 114–119, 2010
Janes, A. et al.: Brain Reactivity to Smoking Cues Prior to Smoking Cessation Predicts Ability to Maintain Tobacco Abstinence. In: Biological Psychiatry 67, S. 722–729, 2010
Lindson, N. et al.: Reduction versus Abrupt Cessation in Smokers who Want to Quit. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 3/2010, CD008033
Stead, L. et al.: Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 1/2008, CD000146

WEBLINK

www.nikotininstitut.at
Das Wiener Institut unterstützt Raucher bei der Entwöhnung und erforscht Wege aus der Nikotinsucht.