

Hilfen zur Raucherentwöhnung aus der Apotheke

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!

Der Monat Mai 2004 steht ganz im Zeichen der Raucherentwöhnung. Die bundesweite Aktion „Rauchfrei 2004“ des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), für die die Gesundheitsministerin die Schirmherrschaft übernommen hat, ist nun die dritte ihrer Art. Blickt man auf die Erfolge der letzten Aktion im Jahr 2002 zurück, lässt sich festhalten, dass durch eine solche bundesweit angelegte Kampagne dauerhafte Verhaltensänderungen bei Rauchern herbeiführbar sind. So waren 22 % der ca. 90.000 Teilnehmer aus 2002 noch nach 12 Monaten abstinent und sogar 40 % gaben an, ihren Zigarettenkonsum reduziert zu haben.

Sachverstandsdefizite bei Gesundheitsberufen

Zigaretten sind die am häufigsten konsumierten Suchtmittel überhaupt. Ihr Dauergebrauch ist vor allem mit einem erhöhten **Risiko für Herz- und Gefäß-erkrankungen** und einem erhöhten **Risiko von Bronchialkarzinomen** verbunden. Etwa die Hälfte aller Raucher verstirbt vorzeitig an Erkrankungen, die sich auf den Zigarettenkonsum zurückführen lassen. Vergleicht man den Prozentsatz **ernsthafter Aufhörversuche** bei europäischen Rauchern, zeigt sich, dass Deutschland nur knapp an der „roten Laterne“ vorbeigeht. Während in Schweden über 80 % der Raucher mindestens einmal ernsthaft versucht haben, das Rauchen aufzugeben, liegt diese Zahl in Deutschland bei etwa 43 %. Nur in Portugal (ca. 41 %) und Österreich (ca. 38 %) haben weniger Raucher versucht, sich aus der Umklammerung durch die Zigarette zu befreien. Als einer unter mehreren wichtigen Gründen hierfür werden **Sachverstandsdefizite** bei allen Gesundheitsberufen angesehen, zu welchen eine mangelhafte Wissensvermittlung zu diesem Thema während der Ausbildung beiträgt (www.dkfz.de). Dies gilt für Mediziner und Pharmazeuten ebenso wie für Suchtberater oder Psychologen. Hinzu kommt, dass die Krankenkassen Maßnahmen zur Raucherentwöhnung nur in Ausnahmefällen als erstattungsfähige Leistungen anerkennen. So wundert es nicht, dass immer noch viel zu wenig Beratungsanbieter zur Raucherentwöhnung zur Verfügung stehen.

Wirkung des Nikotins

Der Hauptinhalts- und gleichzeitig auch Suchtstoff des Tabaks, das Nikotin, induziert bei Dauergebrauch u.a. eine vermehrte Bildung von N-Cholinozeptoren im ZNS sowie enzephalografisch nachweisbare Veränderungen

der Hirnaktivität. Darüber hinaus kommt es auch zur vermehrten Freisetzung von Katecholaminen und einer Toleranzentwicklung. Vor allem die zu Beginn oft als positiv erlebten zentralnervösen Effekte von Nikotin lassen bei Dauergebrauch rasch nach. Insgesamt steigen durch die zentral erregenden Effekte die Aufmerksamkeit und die Konzentrationsfähigkeit an. Die genannten Wirkungen sind jedoch auch verantwortlich für das rasche Auftreten und die Unterhaltung einer Sucht, die sowohl durch eine **physische** als auch durch eine **psychische Abhängigkeit** gekennzeichnet ist. Die **Entzugssymptome** umfassen u.a. Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit sowie auch abdominale Beschwerden (z.B. Schmerzen, Obstipation). Sie beginnen typischerweise einige Stunden nach Abstinenz, erreichen nach 3–7 Tagen ein Maximum und dauern etwa vier Wochen an. Darüber hinaus kommt es nach Nikotinabstinenz zu einer deutlichen **Gewichtszunahme** (ca. 3–5 kg). Da Tabakinhaltsstoffe wie z.B. Benzopyrene hepatische **Metabolisierungsreaktionen** beschleunigen können, muss nach Abstinenz auch mit einer verzögerten Elimination von Arzneistoffen gerechnet werden. Dies gilt z.B. für Xanthine wie Theophyllin oder auch Koffein. Die Rückfallquote bei Abstinenzversuchen ist sehr hoch. Sie kann jedoch durch begleitende **psychosoziale Maßnahmen** (intensive Beratung, Telefonberatung, therapeutische Begleitung des Entzugs, Selbsthilfegruppen) deutlich reduziert werden. Hier können Sie



EIN BERICHT
AUS DER
PHARMAZEUTISCHEN
WISSENSCHAFT



Abbildung 1:
Logo „Rauchfrei 2004“
(aus: www.bzga.de)

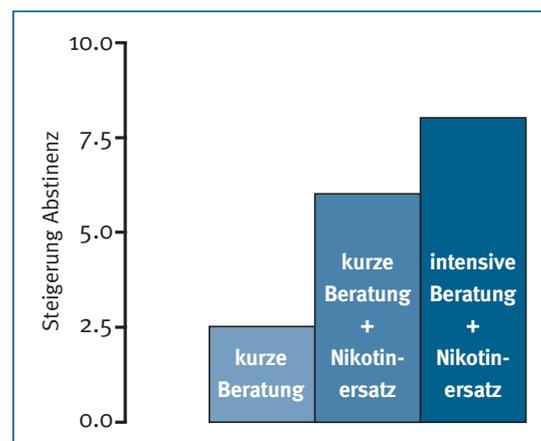


Abb. 2: Erfolgsquoten von Entwöhnungshilfen bei Nikotinsucht.

Die kurze Beratung durch Kliniker dauerte 3–10 Minuten. Die intensive Beratung währte über mehrere Tage (z.B. Raucherklinik). Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Nikotinersatztherapie die Erfolgchancen anderer Maßnahmen zur Nikotinentwöhnung etwa verdoppelt (nach BMJ 318(7177):182–85).



Ihren Patienten als Gesprächspartner zur Seite stehen. Vom einfachen Zuhören über unterstützende Ratschläge (z.B. Kaffeekonsum einschränken, Wechselwirkungen mit Medikamenten) bis zur Begleitung einer Nikotinersatztherapie stehen Ihnen alle Möglichkeiten offen (siehe auch Broschüre „Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe“ des DKFZ).

Pflaster oder Kaugummi?

In Deutschland stehen Kaugummis (z.B. Nicorette®) und transdermale therapeutische Systeme (Nikotin-pflaster, z.B. Nicotinell®) zur Nikotinersatztherapie (NRT, Nicotine Replacement Therapy) zur Verfügung. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Nikotinersatztherapie die Erfolgchancen anderer Maßnahmen zur Nikotinentwöhnung etwa verdoppelt (Abb. 2). Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass die Erfolgsquote aller Maßnahmen vor allem mit der Dauer der Abstinenz abnimmt. Bei Zeiträumen von mehr als 6 Monaten sind die Abstinenzraten noch geringer als in Abb. 2 dargestellt. Gleichzeitig verliert sich dabei auch der nachweisbar positive Effekt der Nikotinersatztherapie. Dennoch stellen beide Darreichungsformen bei vergleichbar guter Wirkung eine **sichere und effektive Therapie** zur Behandlung der Nikotinsucht dar. Neben der Nikotinersatztherapie wird seit kurzem auch ein Antidepressivum zur Raucherentwöhnung eingesetzt (**Bupropion**, Zyban®). Der Gedanke, Antidepressiva zur Therapie bei der Raucherentwöhnung zu verwenden, ist jedoch genauso wenig neu wie Bupropion selbst, welches seit langem in den USA als Antidepressivum vertrieben wird (Handelsname Wellbutrin). Ohne auf die **bescheidene Wirkung** beim Nikotinentzug näher einzugehen (siehe hierzu Editorial September 2001, www.kojda.de), bleibt festzuhalten, dass die **Therapierisiken** von Bupropion doch vergleichsweise beträchtlich sind. So sind nicht nur Schlaflosigkeit (40 %) und Mundtrockenheit (10 %), sondern auch schwer wiegende Nebenwirkungen wie **zentrale Krampfanfälle** zu nennen. Auch wenn diese nur selten auftreten (0,1 %), beruht darauf die Empfehlung des Herstellers, eine Tageshöchstdosis von 300 mg (entspricht 2 Tabletten) nicht zu überschreiten. Menschen > 65 Jahre sollen maximal nur eine Tablette einnehmen. Da Bupropion eine amphetaminartige Substanz ist (ähnlich Amfepramon), sind zentral erregende Effekte nicht verwunderlich. Angesichts solcher Nebenwirkungen erscheint es fraglich, ob ein Patient so ohne weiteres bereit ist, das Risiko einer solchen Pharmakotherapie (zur Nikotinentwöhnung!) auf sich zu nehmen, wenn er entsprechend aufgeklärt worden ist.

Zur Pharmakokinetik der Nikotinersatzpräparate

Bei den Nikotinersatzpräparaten existieren deutliche Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs und der Pharmakokinetik. Wie aus **Abbildung 3** hervorgeht, erreicht keines der Präparate maximale Konzentrationen von Nikotin im venösen Blut, wie sie nach einer leichten Zigarette messbar sind. Die maximale Konzentration von Nikotin im arteriellen Blut erreicht nach dem Rauchen einer Zigarette sogar ca. **50 ng/ml**. Darüber hinaus wird die maximale Plasmakonzentration mit Ausnahme des in Deutschland nicht zugelassenen Nasen-

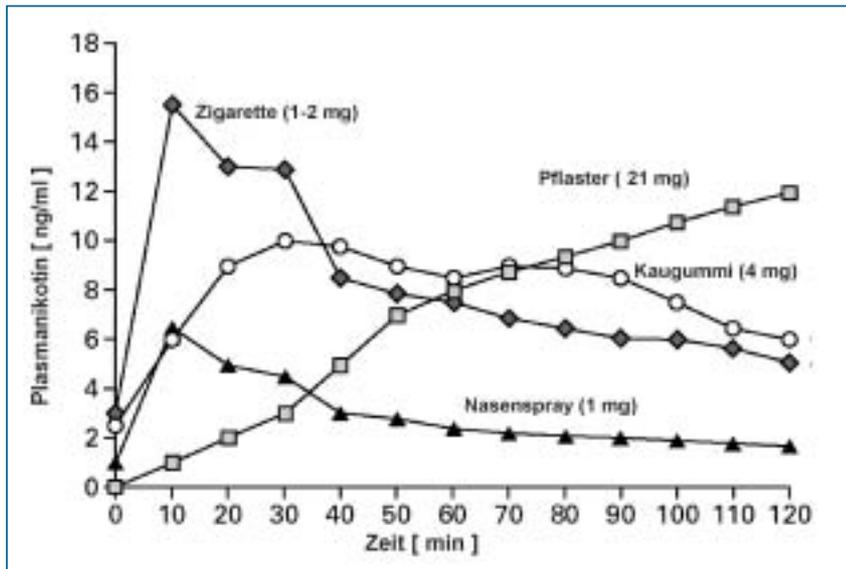


Abbildung 3: Plasmaspiegelverläufe von Nikotinersatzzubereitungen
Dargestellt sind die Verläufe der Konzentration von Nikotin im venösen Blut (Plasmanikotin). Keines der Präparate erreicht maximale Konzentrationen, wie sie nach einer leichten Zigarette messbar sind. Die maximale Konzentration von Nikotin im arteriellen Blut erreicht sogar ca. 50 ng/ml (nach Rigotti NA, N Engl J Med, 2002 Feb 14;346(7):506-12).

sprays zu einem deutlich späteren Zeitpunkt erreicht. Neben dem fehlenden Raucherlebnis werden diese Unterschiede zur Zigarette als ein Grund für die trotz Ersatztherapie auftretenden Entzugserscheinungen angesehen. Die unterschiedliche Pharmakokinetik lässt sich jedoch auch im Sinne der Entwöhnungstherapie nützlich einsetzen. So gibt es Hinweise darauf, dass eine Pflastertherapie besser wirkt, wenn bei dem unvermeidlich auftretenden starken Verlangen nach einer Zigarette zur Überbrückung ein Kaugummi eingesetzt wird. Dies ist mit zusätzlichen Gefahren verbunden, vor welchen auch gewarnt wird. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass das Rauchen einer Zigarette mindestens ähnlich ausgeprägte Gefahren hervorruft, den Erfolg der Entzugsbehandlung jedoch stark gefährdet.

Fazit

Das Beratungsangebot zur Raucherentwöhnung in der deutschen Gesundheitsversorgung ist immer noch zu gering. Hilfen aus der Apotheke umfassen nicht nur Nikotinersatzpräparate einschließlich der adäquaten Beratung zum bestimmungsgemäßen Gebrauch, sondern auch die Unterstützung des Entwöhnungswilligen durch Gespräche und freundliche Begleitung. Schließlich ist Ihr Rat gefragt, wenn es um die Veränderungen der Arzneimittelwirkungen geht (z.B. stärkere Wirkung durch verlangsamten Metabolismus), die durch den Zigarettenentzug selbst zustande kommen.

Herzlichst
Ihr



Diesen und weitere Artikel finden Sie auch im Internet unter www.kojda.de