



Leitfaden zur Tabak- und Nikotinentwöhnung

1. Auflage 2023

Risikofaktor Rauchen und Nikotinabhängigkeit

Warum sind Zigaretten schädlich?

Tabakrauch enthält über 4000 chemische Verbindungen, die in der Gesamtheit zu vielfältigen Endorganschäden führen. Schädigende Verbrennungs- bzw. Inhaltsstoffe wie Kohlenmonoxid, Nitrosamine, Benzpyren und Schwermetalle können definiert werden, es gibt jedoch keinen „Alleinschuldigen“.

Rauchen ist ein chronisches Suchtverhalten, dessen Ursache Nikotinabhängigkeit ist. Diese soll behandelt werden, um den Risikofaktor Rauchen zu vermeiden.

Nikotin

- ist ein schnellwirksamer Suchtstoff
- ist hauptverantwortlich für die physische Abhängigkeit
- erzeugt durch die Dopaminausschüttung ein Wohlfühl
- erreicht nach jeder Zigarette einen Spitzenspiegel im Blut
- hat eine Halbwertszeit von 2 h und kumuliert somit über den Tag
- wird nachts in den Phasen des Nichtrauchens wieder abgebaut.

Andere Nikotinprodukte

Auch die Abhängigkeit von neuartigen Produkten (Nikotinbeutel/Snus, E-Zigarette, Shishas und erhitzter Tabak) soll behandelt werden (Einstiegsdrogen, Eigentoxizität, Rückfall ins Rauchen oder schädlicher Dual Use).

Zwei Komponenten der Nikotinabhängigkeit

1. Physische Abhängigkeit

- 80 % aller Personen erleben Entzugssymptome, wenn sie das Rauchen aufgeben.
- Symptome: Unruhe, Gereiztheit, Schlaf-/Konzentrationsstörungen
- Symptommaximum 24–48h nach der letzten Zigarette
- Entzugssymptome sistieren meist nach 2–3 Wochen Rauchfreiheit.

Erhebung mit dem Heaviness of Smoking Index (HSI)

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie die erste Zigarette?

Innerhalb von 5 Minuten	(3 Punkte)
Innerhalb von 6 bis 30 Minuten	(2 Punkte)
Innerhalb von 31 bis 60 Minuten	(1 Punkt)
Nach 60 Minuten	(0 Punkte)

Wie viele Zigaretten rauchen Sie üblicherweise pro Tag?

10 oder weniger	(0 Punkte)
11–20	(1 Punkt)
21–30	(2 Punkte)
31 oder mehr	(3 Punkte)

Legende: 0–2 Punkte: niedrige, 3–4 Punkte moderate, 5–6 Punkte hohe körperliche Abhängigkeit. Patient*innen ab 4 Punkten profitieren besonders von einer medikamentösen Unterstützung in Kombination mit Verhaltenstherapie.

2. Psychische Abhängigkeit

- Lust auf eine Zigarette (Craving)
- besteht meist über Monate bis Jahre
- ist ein über die Jahre erlerntes, konditioniertes Verhalten
- Rauchen wird mit bestimmten Situationen, Handlungen und Empfindungen verknüpft.

Nikotinentwöhnung

Die medikamentöse und verhaltenstherapeutische Unterstützung bei der Entwöhnung erhöht die Abstinenzraten signifikant und dient der Rückfallprophylaxe. Es sind oft mehrere Interventionen notwendig. **Nikotinentwöhnung ist immer indiziert.** Sie soll allen Personen, die rauchen bzw. neue Nikotinprodukte konsumieren, empfohlen werden.

Ziel der Entwöhnung ist die langfristige Rauch- bzw. Nikotinfreiheit.

Auch beim reduzierten Weiterrauchen oder beim Umstieg auf andere, nicht-therapeutische Nikotinprodukte kommt es zu einer Schädigung und zur erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Rückkehr zum ursprünglichen Konsum.

Eine Gewichtszunahme ist durch den veränderten Stoffwechsel und die häufig erhöhte Kalorienaufnahme nach dem Rauchstopp leicht möglich. Die positiven Auswirkungen auf den Glukosestoffwechsel und kardiovaskuläre Erkrankungen überwiegen dennoch. Ernährungsumstellung und Bewegung im Alltag unterstützen die Entwöhnung.

Schutz vor Passivrauch

Empfehlung für rauchfreie Innenräume (Wohnraum und Auto)

Kurzintervention (max. 3 Minuten)

Bei allen Personen, die rauchen, empfiehlt sich bei jedem Kontakt:

1. Erfragen des Rauchverhaltens bzw. Nikotinkonsums
2. Klares Empfehlen des Rauchstopps
3. Verbindliche Vermittlung von Unterstützungsangeboten

Hilfreiche Interventionen zum Rauchstopp

1. Klare ärztliche Empfehlung der Rauchfreiheit
2. Vermittlung zu einem Entwöhnungsangebot
3. Information durch Ärzt*in und Verhaltenstherapeut*in/Psycholog*in inkl. Rauchanamnese, Motivation, Erläuterung/Beschreibung Therapieoptionen, CO/Cotinin-Messung, Therapieempfehlungen
4. Festlegen des ersten rauchfreien Tags
5. Start Bupropion/Vareniclin/Cytisin 1–2 Wochen vor Stoppdatum
6. Nikotinersatztherapie ab dem Stoppdatum
7. Begleitung mit bis zu 4 weiteren Gesprächen in 1–4-wöchigem Abstand bzw. nach Erfordernis: Infos, CO/Cotinin-Messung, Verträglichkeit medikamentöse Therapie

Zwei Grundpfeiler der Behandlung

1. Verhaltenstherapeutische Behandlung

Drei Aspekte der Verhaltensänderung:

- Vorbereitung des Rauchstopps
- Umsetzung der Rauchfreiheit/des ersten rauchfreien Tags
- Stärkung der Abstinenz

Elemente der verhaltenstherapeutischen Behandlung:

- Vorbereitung des Aufhörtages mit Rauchprotokoll über einige Tage (Protokollierung von Ort, Zeit, Wichtigkeit, Grund...)
- Entwicklung gesunder Verhaltensalternativen anstelle des Rauchens und Umgang mit Craving
- Rezidivprophylaxe: Meiden von Auslösern/Alkohol
- Interventionen nach Rückfall: Auslöser analysieren, neue Strategien finden, Adaption der medikamentösen Therapie, neuen Rauchstopp festlegen

2. Medikamentöse Therapie

Ziel: Milderung des physischen Entzugs, damit die Bewältigung des psychischen Entzugs vereinfacht wird und sich der*die Patient*in auf die verhaltenstherapeutischen Aspekte konzentrieren kann. Wichtig sind die ausreichend hohe Dosierung und die ausreichend lange Anwendung der Produkte unter fachgerechter Begleitung. Am wirksamsten ist die Kombination von Verhaltenstherapie mit medikamentöser Therapie.

A: Nikotinersatztherapie

1. Kontinuierliches Abgabesystem: transdermales Pflaster mit Nikotin

Nicorette®	Nicotinell®	
10 mg/16 h	7 mg/24 h	zum "Ausschleichen"
15 mg/16 h	14 mg/24 h	< 20 Zigaretten/Tag
25 mg/16 h	21 mg/24 h	≥ 20 Zigaretten/Tag

Wirkstoffabgabe über 24 h (Nicotinell®) besonders zu empfehlen bei Personen, die nachts zum Rauchen aufstehen (Abfall des Nikotinspiegels über Nacht).

Dosisreduktion etwa alle 2 Wochen

Empfohlene Anwendungsdauer: 8–12 Wochen

2. Bolus-Systeme bei akutem Craving

- Kaugummi (8–25 Stück/Tag)
- Inhalator (3–6 Stück/Tag)
- Lutschtablette (8–15 Stück/Tag)
- Mundspray (1–2 Sprühstöße alle 30–60 Minuten)

Evidenz: Alle Formen sind effektiv (Patientenpräferenz!), schnell resorbierbare Bolus-Systeme haben jedoch ein geringes Abhängigkeitspotenzial

WW: Erniedrigte CYP1A2-Aktivität nach Rauchstopp → Spiegelhöhung von u.a. Clozapin, Duloxetin, Olanzapin, Propranolol, Theophyllin, Verapamil, mögliche Blutdruckerhöhung in Kombination mit Bupropion

B: Bupropion (Wellbutrin®)

- Wiederaufnahmehemmer Noradrenalin/Dopamin
- (ev. auch zusätzlich zur Nikotinersatztherapie)

Anwendung:

- Therapiebeginn 7 Tage vor dem Rauchstopp
- Dosierung: 150 mg 1-0-0 für 3 Tage, danach Steigerung auf 300 mg 1-0-0
 - » Nierenfunktionsstörung eGFR 15–60 ml/min: max. 150 mg/Tag
 - » Leberfunktionsstörung: max. 150 mg/Tag
- Kontraindikationen: eGFR < 15 ml/min, Leberfunktionsstörung Child-Pugh C, Epilepsie/Krampfneigung, Anorexie/Bulimie, MAO-Hemmer, Alkohol/Benzo-Entzug, ZNS-Tumore
- Therapiedauer: 3–12 Monate bei erfolgreichem Rauchstopp
 - » Wird nach 7 Wochen kein Rauchstopp erreicht: Bupropion mit anderen Mitteln kombinieren oder absetzen.

NW: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Häufig: Appetitlosigkeit, Fieber, GI-Störungen, Ruhelosigkeit, Schwindel, Sehstörungen, Tinnitus, Tremor; Gelegentlich: Tachykardie; Selten: Krampfanfälle

WW: Wirkverstärkung von serotonergen/dopaminergen Arzneistoffen, (CYP2D6-Inhibition → Spiegelhöhung von u.a. Aripiprazol, Carvedilol, Es)Citalopram, Clozapin, Digoxin, Digoxin, Duloxetin, Propranolol, Nebivolol, Propranolol, Tramadol, Tamoxifen, Venlafaxin Senkung der Krampfschwelle, Senkung der Alkoholtoleranz

C: Vareniclin (Champix®, voraussichtlich ab 2024 wieder am Markt)

- Effektiver als Bupropion und Nikotinersatzprodukte
- Partieller Agonist am Nikotin-Rezeptor

Anwendung:

- Therapiebeginn: 1–2 Wochen vor dem Rauchstopp

Dosierung		
Tag 1–3	0,5 mg	1-0-0
Tag 4–7	0,5 mg	1-0-1
ab Tag 8	1 mg	1-0-1
eGFR < 30 ml/min	max. 1 mg	1-0-0

- Kontraindikation: keine
- Therapiedauer: 12–24 Wochen

NW: Sehr häufig: Kopfschmerzen, Schlafstörungen; Häufig: Appetitänderung, Dyspnoe, erhöhte LFP, Fatigue, GI-Störungen, Hautausschlag, Infektionen der Atemwege, Myalgien; Gelegentlich: kardiovaskuläre Erkrankungen, Krämpfe, psychiatrische Erkrankungen

WW: Alkohol, Digoxin, Nikotin

D: 2. Wahl: Cytisin (Asmoken®/Tabex®, rezeptfrei)

- schlechtere Evidenz als Bupropion und Vareniclin
- in Kombination mit Nikotinersatztherapie
- partieller Agonist am Nikotin-Rezeptor
- wird derzeit über die Apotheke z.B. aus Polen importiert (Produktname Tabex®)
- Rauchstopp am Tag 5 der Therapie

Dosierung gemäß Asmoken® (1,5 mg pro Tablette)		
Tag 1–3	eine Tbl.	alle 2 h (max. 6 Tbl./Tag)
Tag 4–12	eine Tbl.	alle 2,5 h (max. 5 Tbl./Tag)
Tag 13–16	eine Tbl.	alle 3 h (max. 4 Tbl./Tag)
Tag 17–20	eine Tbl.	alle 4–5 h (max. 3 Tbl./Tag)
Tag 21–25	1–2 Tbl.	pro Tag (max. 2 Tbl./Tag)

- Kontraindikationen: Überempfindlichkeit, instabile Angina pectoris, kürzlich aufgetretener Myokardinfarkt, klinisch relevante Arrhythmien, kürzlich aufgetretener Schlaganfall, Schwangerschaft und Stillzeit

NW: Sehr häufig: Appetitzunahme, Fatigue, GI-Störungen, Hautausschlag, Hypertonie, Kopfschmerzen, Myalgien, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Tachykardie; Häufig: Konzentrationsstörungen; Gelegentlich: erhöhte LFP

WW: Zigarettenrauch (Stopp am Tag 5), hormonelle Kontrazeptiva, CAVE Tuberkulostatika

NW: Nebenwirkungen | WW: Wechselwirkungen

Behandlungsangebote in Österreich

- Telefonische Beratung (Rauchfrei Telefon 0800 810 013)
- www.rauchfrei.at (kostenfreie Broschüren für Ordinationen, Rauchfrei App, Rauchfrei Ticket für Institutionen und niedergelassene Ärzt*innen,...)
- Entwöhnkurse (Online und Präsenz) der ÖGK, BVAEB...
- Infos über österreichweite Angebote auf www.rauchfrei.at/beratungsangebote
- Spezialisierte Ärzt*innen: www.aerztekammer.at/arztuche
- Spezialisierte Therapeut*innen: <https://psychotherapie.ehealth.gv.at>, www.psychologen.at
- Stationäre Entwöhnung mit Schwerpunkt (Stand Juli 2023):
 - » Gesundheitseinrichtung Josefhof der BVAEB (Graz)
 - » Rehabilitationszentrum Weyer (OÖ)
 - » Gesundheitszentrum Linzerheim in Bad Schallerbach der ÖGK (OÖ)
 - » Krankenhaus Maria Ebene (Vorarlberg)
 - » Rehaklinik Enns (OÖ)
- Weitere Informationen: www.aerzteinitiative.at

Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Erstellt von Martin Riesenhuber sowie Vertreter*innen der Expert*innen-Gruppe Pneumologische Rehabilitation und Rauchertherapie (Kurt Aigner, Manfred Neuberger, Gabriele Reiger, Karin Vonbank, Ralf Harun Zwick) sowie Sophie Meingassner und Nikolaus Riesenhuber

Mit freundlicher Unterstützung:

