

QZ Modul „DMP Tabakentwöhnung“



Die S3 Leitlinie
„Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“

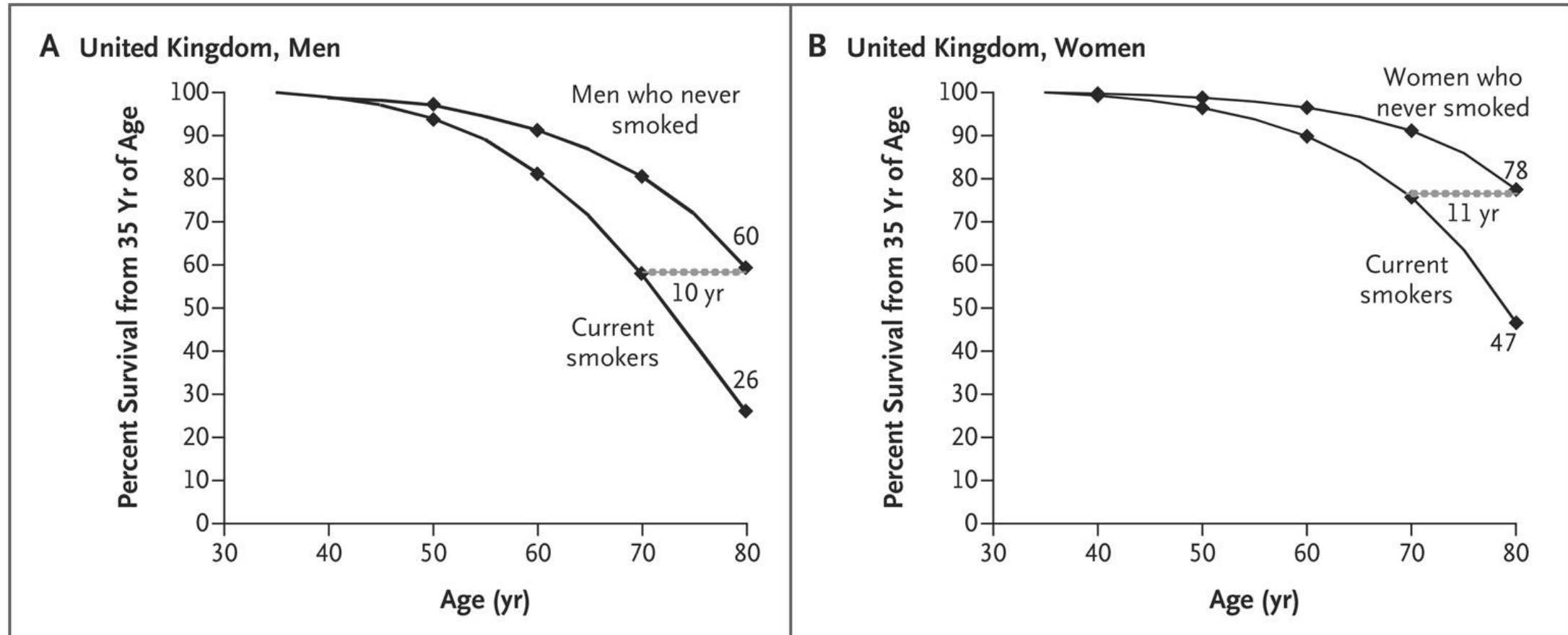
[076-0061_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf \(awmf.org\)](#)

Norbert K. Mülleneisen, Facharzt für Innere Medizin sowie Lungen- und Bronchialheilkunde, Juli 2024

Medizinischer Imperativ

- Die Tabakindustrie produziert, bewirbt und verkauft ein Produkt das bei bestimmungsgemäßem Gebrauch abhängig macht, Erkrankungen auslöst und die Hälfte der Konsumenten tötet.
- Es gibt weder ein sicheres Tabakprodukt noch ein sicheres Maß für den Konsum von Tabak. Nur der Verzicht auf Tabakkonsum kann tabakassoziierte Erkrankungen und Todesfälle vermeiden. (Eriksen et al 2015)
- Jeder Arzt/ jede Ärztin, jeder Therapeut/jede Therapeutin sollte RaucherInnen helfen vom Rauchen loszukommen.

Frühzeitigerer Tod um ca. 10-11 Jahre



Jha P, Peto R, NEJM 2014; 370(1):60-68

S3- Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit

- **Screening**
 - Systematische Anamnese
 - Fagerström-Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)
 - Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Ausatemluft
- Diagnostik
 - Kriterien gemäß ICD-10 Klassifikation:
 - „schädlicher Gebrauch“ (F17.1)
 - „Tabakabhängigkeit“ (F17.2)
 - „Tabakentzugssyndrom“ (F17.3)
- Behandlungsoptionen und jeweilige Empfehlungsgrade (LoE)
 - Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen
 - Harm Reduction
 - Psychotherapeutische Interventionen
 - Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe
 - Somatische Therapieverfahren
 - Gender- und Altersaspekte
 - Somatische/psychische Komorbidität

Screening

- Systematische Anamnese:
anhand Kriterien der ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention)
 - Rauchstatus/Konsumstatus, Tabak-/ Nikotinprodukt
 - Umfang des Konsums (kumulative pack years)
 - Motivation zum Rauchstopp
 - Auswertung früherer Aufhörversuche → Entzugssymptome?
 - Allgemeine Anamnese (u.A. Begleiterkrankungen, Medikation)
 - Zeichen von Angst und Depression
 - Schwangerschaft, Stillzeit, Kontrazeption
- Bewertung der Abhängigkeit
 - Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)
- Objektivierung einer Rauchkarenz
 - expiratorische CO-Messung

Systematische Anamnese

Anhang 2 Vorschlag eines Anamnese-/Befundbogens für Raucherinnen und Raucher

Anamnese

Allgemeine Anamnese

Bestehende Erkrankungen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf/Gefäße | <input type="checkbox"/> Hypertonie |
| | <input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit |
| | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| | <input type="checkbox"/> periphere arterielle Verschlusskrankheit |
| | <input type="checkbox"/> sonstiges: |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Lungenerkrankung | <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale |
| | <input type="checkbox"/> Chronisch obstruktive Lungenerkrankung/COPD |
| | <input type="checkbox"/> Lungenemphysem |
| | <input type="checkbox"/> sonstiges: |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Lungenkrebs |
| | <input type="checkbox"/> Rachen-/Speiseröhrenkrebs |
| | <input type="checkbox"/> Magenkrebs |
| | <input type="checkbox"/> sonstiges: |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Allergien | |

Raucheranamnese

- | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zigaretten | <input type="checkbox"/> Zigarillo | <input type="checkbox"/> Pfeife | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Shisha | <input type="checkbox"/> E-Zigarette | <input type="checkbox"/> Heat-not-burn Produkte | <input type="checkbox"/> |
| Lebensjahr Rauchbeginn: | | Anzahl Raucherjahre: | |
| Durchschnittlich gerauchte Zahl pro Tag: | | Packungsjahre: | |
| Durchschnittlicher Konsum heute: | | | |
| Raucher zu Hause: | | | |
| Raucher im Betrieb: | | | |

242

Frühere Abstinenzversuche:

- Nikotinersatz Bupropion Vareniclin Verhaltenstherapie ohne Hilfen
sonstige Hilfen: Anzahl bisheriger Versuche:

Diagnostik zur Zigarettenabhängigkeit

Fagerströmtest (FTZA')

Wann nach dem Erwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	Innerhalb von 5 Minuten	<input type="checkbox"/> 3
	Innerhalb von 6 – 30 Minuten	<input type="checkbox"/> 2
	Innerhalb von 31 – 60 Minuten	<input type="checkbox"/> 1

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006I_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf

Fagerströmtest

Erfassung des
Abhängigkeitspotentials

< 4 niedrig

5 mittel

> 6 hoch

→ Einschätzung der
Rückfallquote

1 Wie schnell nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 Minuten	3
	6–30 Minuten	2
	31–60 Minuten	1
	nach 60 Minuten	0
2 Finden Sie es schwierig, auf das Rauchen zu verzichten, wenn es verboten ist? (z.B. im Kino, in Versammlungen usw.)	ja	1
	nein	0
3 Auf welche Zigarette fällt es Ihnen besonders schwer zu verzichten?	die 1. Zigarette morgens	1
	jede andere	0
4 Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?	0–10	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 und mehr	3
5 Rauchen Sie stärker in den ersten Stunden nach dem Aufstehen oder während des übrigen Tages?	ja	1
	nein	0
6 Rauchen Sie auch, wenn Sie so krank sind, dass Sie im Bett liegen müssen?	ja	1
	nein	0

CO-Messung

- Validierung des Rauchstatus
Einschätzung des Bedarfs an nikotinhaltigen Medikamenten
- Dokumentation des Rauchstoppverlaufs
Motivation der Patienten

➤ Nichtraucher

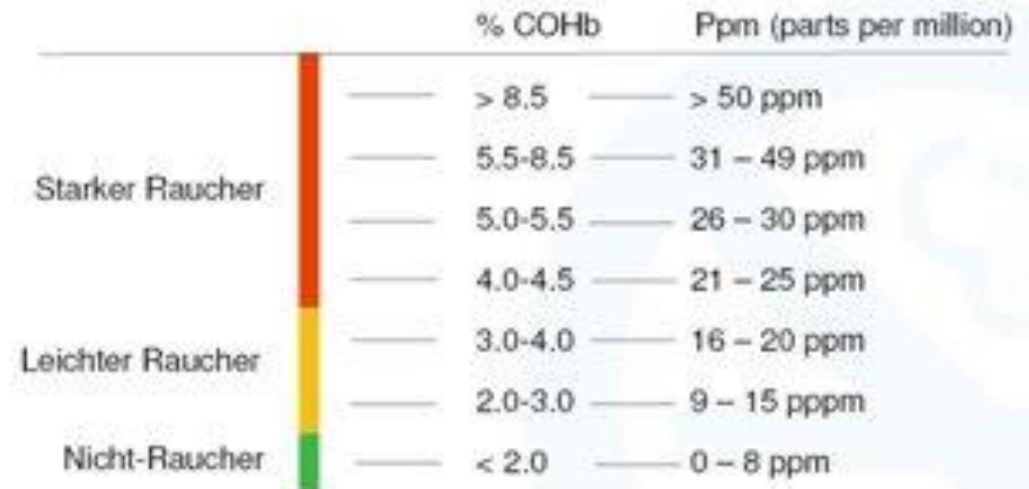
- Durchschnitt 2 ppm
- >10 ppm → Anamnese Umweltbelastung

➤ Raucher

- 10-20 ppm (am Messtag < 10 Zigaretten)
- 20-40 ppm → ca. 1 Pck/T
- >70 ppm → Pfeife, Zigarren

CAVE

- COPD → Cut-Off ca. 12 ppm



S3- Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit

- Screening
 - Systematische Anamnese
 - Fagerström-Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)
 - Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Ausatemungsluft
- Diagnostik
 - Kriterien gemäß ICD-10 Klassifikation:
 - „schädlicher Gebrauch“ (F17.1)
 - „Tabakabhängigkeit“ (F17.2)
 - „Tabakentzugssyndrom“ (F17.3)
- Behandlungsoptionen und jeweilige Empfehlungsgrade (LoE)
 - Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen
 - Harm Reduction
 - Psychotherapeutische Interventionen
 - Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe
 - Somatische Therapieverfahren
 - Gender- und Altersaspekte
 - Somatische/psychische Komorbidität

Diagnostik

Gemäß ICD-10 F17.-

“Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak“

1. „schädlicher Konsum“ (F17.1)

- Schaden der psychischen oder physischen Gesundheit, keine Abhängigkeit
- kontinuierlich während 1 Monat bzw. episodisch binnen 1 Jahr

2. „Tabakabhängigkeit“ (F17.2)

- Zwang
- Toleranzentwicklung
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Entzug
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Bewusstsein über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen
- 3 Kriterien innerhalb 1 Jahr

Diagnostik

3. „Tabakentzugssyndrom“ (F17.3)

- Leitsymptom der Tabakabhängigkeit
- Klinik:
 - Zunahme von Reizbarkeit, Frustration und Wut
 - Ängstlichkeit
 - Abnahme der Konzentrationsfähigkeit
 - Vermehrter Appetit, ggf. Gewichtszunahme
 - Rastlosigkeit
 - Depressive Stimmungslage
 - Schlaflosigkeit
- mind. 4 der Symptome innerhalb von 24 Stunden nach Rauchstopp

S3- Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit

- Screening
 - Systematische Anamnese
 - Fagerström-Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)
 - Bestimmung von Kohlenmonoxid in der Ausatemungsluft
- Diagnostik
 - Kriterien gemäß ICD-10 Klassifikation:
 - „schädlicher Gebrauch“ (F17.1)
 - „Tabakabhängigkeit“ (F17.2)
 - „Tabakentzugssyndrom“ (F17.3)
- **Behandlungsoptionen und jeweilige Empfehlungsgrade (LoE)**
 - Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen
 - Harm Reduction
 - Psychotherapeutische Interventionen
 - Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe
 - Somatische Therapieverfahren
 - Gender- und Altersaspekte
 - Somatische/psychische Komorbidität

Tabelle 1: Übersicht über die Empfehlungen der Tabakleitlinie

Teilkapitel	Empfehlungsgrade						Anzahl der Empfehlungen	Mittlere Zustimmung
	A (+)	B (+)	0	B (-)	A (-)	KKP		
Diagnostik und Dokumentation	2	-	-	-	-	1	3	100%
Motivationsbehandlung und Kurzintervention	3	4	1	-	-	-	8	100%
Harm Reduction	-	1	-	-	-	2	3	98%
Psychotherapeutische Interventionen	3	-	2	1	-	1	7	100%
Arzneimittel	6	-	5	1	-	1	13	99%
Somatische Therapieverfahren	-	-	-	-	-	1	1	89%
Frauen	-	1	-	-	-	-	1	100%
Schwangere	2	1	1	-	-	1	5	100%
Kinder und Jugendliche	2	2	-	-	-	1	5	100%
Ältere	4	-	-	-	-	1	5	100%
Somatische Komorbidität	9	-	-	-	-	1	10	100%
Psychische Komorbidität	4	2	3	-	-	4	13	100%
Setting, Versorgungssituation	-	-	-	-	-	6	6	100%
Gesamt:	35	11	12	2	-	20	80	98%

Anmerkungen. Die Empfehlungsgrade: A (starke Empfehlung, „soll angeboten werden“) B (Empfehlung, „sollte angeboten werden“) 0 (unklare Empfehlung, „kann angeboten werden“). (+) die Empfehlung, etwas anzubieten, (-) die Empfehlung, etwas nicht anzubieten. KKP ist eine Entscheidung im klinischen Konsens (Klinischer Konsens-Punkt), d.h. nicht auf der Basis eines systematischen Reviews. Konsensregel: > 75% = Konsens; > 95% = starker Konsens.

Behandlungsoptionen

- Empfehlungen nach Graden je nach Evidenzklasse (LoE)
 - A = randomisierte Studie („soll“)
 - B = nicht randomisierte Studie („sollte“)
 - 0 = („kann“)
 - KKP = (Klinischer Konsens-Punkt) nicht auf der Basis eines systematischen Reviews

Behandlungsoptionen

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Modelle zur Kurzberatung:

- 5A-Methode

- 1) Abfragen des Rauchstatus („ask“) *Packungsjahre notieren*

- 2) Anraten des Rauchverzichts („advise“) *ggfs Feedback erhobener Befunde*

- 3) Ansprechen der Aufhörmotivation („assess“) *Was denken Sie selbst über das Rauchen?*

- 4) Assistieren beim Rauchverzicht („assist“) *Infomaterial, Weiterleiten, ggfs Medikamente*

- 5) Arrangieren von Folgekontakten („arrange“) *beim nächsten Kontakt nachfragen*

Warum es in der Praxis bisher nicht funktioniert

- Fehlende Ressourcen
- Fehlende Erstattung
- Fehlende Qualifikation
- Fehlende Effektivität



Wenn es schnell gehen muss: **Das ABC!**

- ABC-Methode

- (A) **sk**: Abfragen und Dokumentation des Rauchstatus

- (B) **rief advice**: individuelle und motivierende Empfehlung zum Rauchstopp

- (C) **essation support**: qualifizierte Unterstützung beim Aufhörwunsch oder Weiterleitung an ein anerkanntes Entwöhnungsangebot (z.B. Telefonberatung)

- Weiterleitung an qualifizierte weiterführende Hilfsangebote nach Beratung essentiell!

- Nicht jeder muss Entwöhnungsexperte sein

- Nicht jeder muss mehrwöchige Kurse oder Einzeltherapien anbieten

aber

- Jeder kann die Tür zur Tabakentwöhnung einen Spalt weit aufmachen!

Weitere Behandlungsoptionen

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

- Telefonberatung
 - BzgA-Beratungstelefon seit 2016 auf jeder Zigarettenschachtel, seither deutlicher Anstieg eingehender Anrufe
 - Abstinenzquote bei proaktiven Anrufern höher
- Rauchfrei-Apps
 - bisher keine wissenschaftlich geprüfte Effektivität (Stand 1.1.2021)
- Selbsthilfematerialien
 - positiver Effekt, wenn sie zu mehr face-to-face Kontakt führen
- Risiko-Feedback
 - Spirometrie-Ergebnisse als „Lungenalter“

App auf Rezept (DIGA)

- Tabakabhängigkeit feststellen (ICD-10 F17.2)
- Rezept ausdrucken
- Patient ➡ Rp ➡ GKV
- Freischaltcode durch GKV
- Freischalten und Loslegen

The image shows a standard German medical prescription form (Rezept) with the following details:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** Musterkasse
- Name, Vorname des Versicherten:** Musterfrau, Hannelore
- geb. am:** 01.01.1970
- Kostenübernahme:** 70000
- Versicherten-Nr.:** Musterhausen
- Betriebsstätten-Nr.:** (empty)
- Arzt-Nr.:** (empty)
- Datum:** 15.07.2021

The prescription itself is for a digital health application:

- Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen):** Digitale Gesundheitsanwendung
- PZN 17575561 (Erstverordnung)**
- Nichtraucherhelden-App 001**

Additional fields include a barcode, a box for 'Bei Arbeitsunfall auszufüllen!' (with 'Unfalltag' and 'Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer'), and a signature line for the pharmacist.

Keine Diagnose auf Rp notwendig
Folgeverordnung PZN17575578
Nichtraucherhelden-App 002

Harm Reduction

1. Tabakprodukte ohne Verbrennung (E-Zigaretten mit Nikotin vs ohne Nikotin)

Cochrane Metaanalyse Electronic cigarettes for smoking cessation vom 8.1.2024

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>

For every 100 people using nicotine e-cigarettes to stop smoking, 8 to 10 might successfully stop, compared with only 6 of 100 people using nicotine-replacement therapy, 7 of 100 using e-cigarettes without nicotine, or 4 of 100 people having no support or behavioral support only.

Medizinische Fachgesellschaften fordern ein Verbot von Aromen in E-Zigaretten (Pneumologie 2024;78:320-324) den es gibt begründete Hinweise für eine schädigende Wirkung auf Atemorgane und Herz-Kreislauf.

2. Nikotinersatztherapie (NET)

➤ **CAVE:** Harm Reduction gilt nur als erfolgreich, wenn reduzierter Nikotinkonsum zu langfristig kompletter Abstinenz führt

Psychotherapeutische Intervention

- Empfehlungsgrad **A**
 - Verhaltenstherapeutische Gruppen-/ Einzelinterventionen
 - Kombinationstherapie: Psychotherapie + Pharmakotherapie bei Personen mit hoher Tabakabhängigkeit

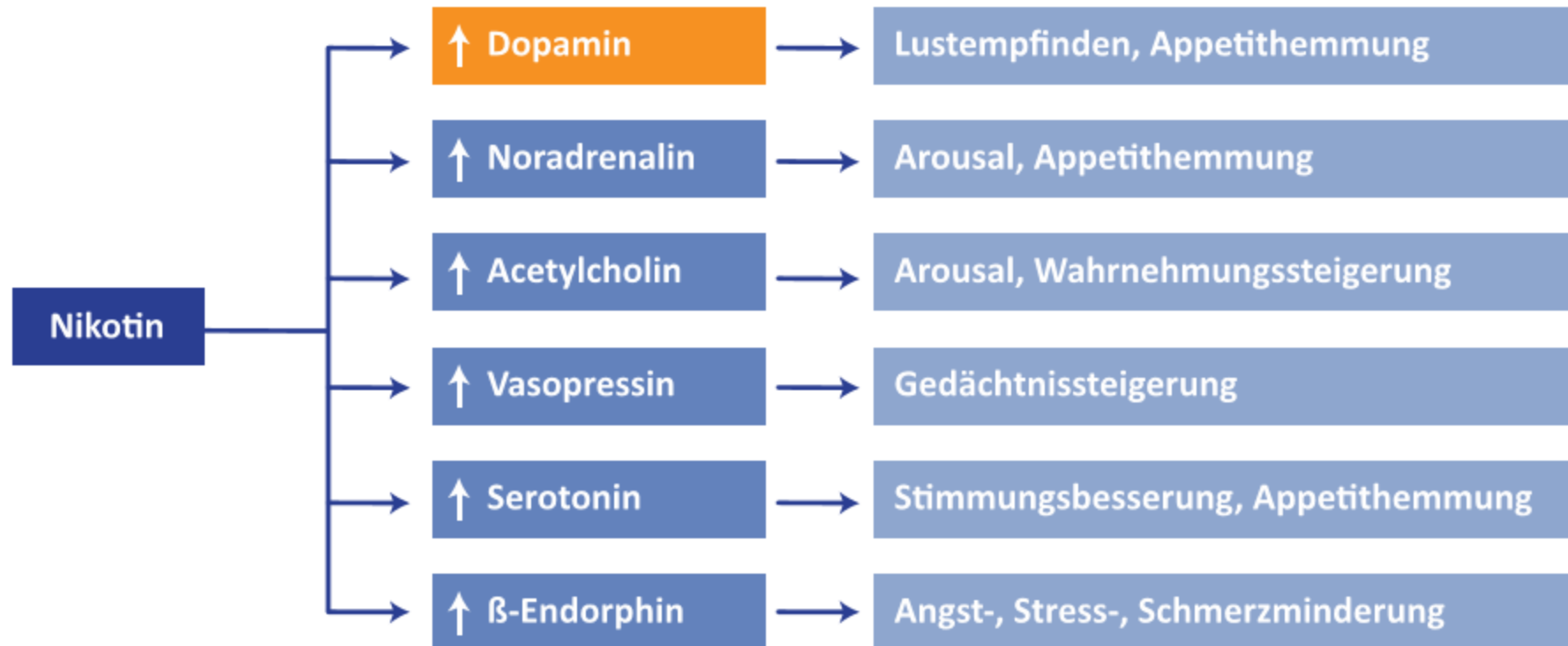
- Dauer der Interventionen

*„[...] Beratungen sind effektiver, wenn **min. eine der Beratungssitzungen 10 Minuten oder länger** dauert. Die Effektivität der Beratung steigt zunächst mit der Sitzungszahl. Ab einer Gesamtdauer von 90 Minuten tritt aber keine Effektsteigerung mehr ein.“*

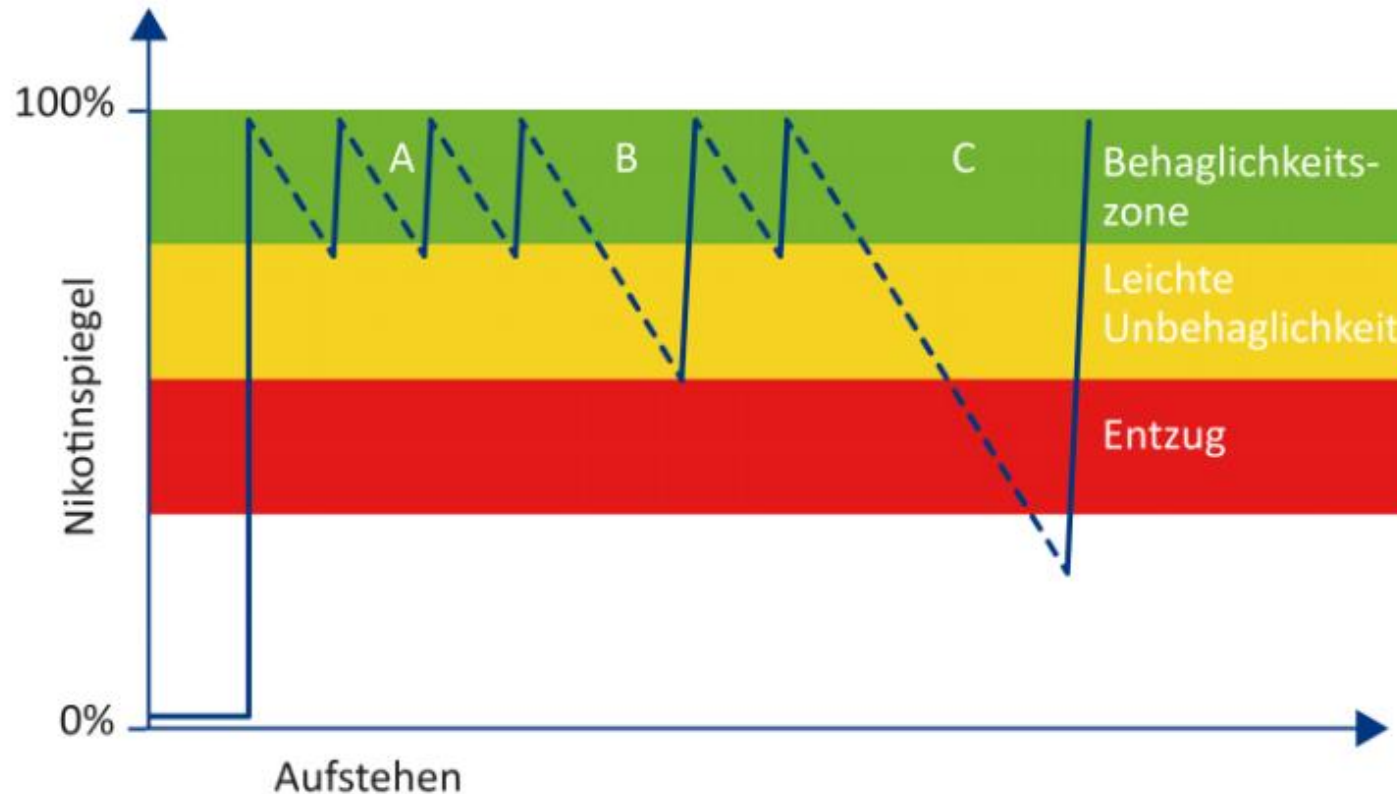
Nikotinersatztherapie

- Nikotinpflaster
 - konstanter Nikotinserumspiegel → Schutz vor auftretenden Entzugssymptomen
 - Nikotinkaugummi, -mundspray, -tabletten oder -inhaler
 - höhere Anflutgeschwindigkeit → Gefühl der Kontrolle über die Nikotinzufuhr kommen aber der Geschwindigkeit der Nikotinfreisetzung aus der Zigarette nicht ausreichend nahe
 - Nikotinnasalspray
 - imitiert a.e. Nikotinfreisetzung => in Deutschland zugelassen, jedoch nicht mehr im Handel (höchstes Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung)
- Mono-/Kombinationstherapie → **A**

Neurophysiologie des Rauchens



Kein Gewinn



Sie beseitigen mit dem Rauchen nur den Negativzustand der durch den Abfall des Nikotinspiegels entsteht und erreichen damit den Zustand, den sie als Nichtraucher immer hätten.

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Wirkung	Empfehlung
Vareniclin	partieller Agonist an Nikotinrezeptoren	A
2 mg p.o. 1-0-1 nach Aufdosierung für 3-6 Mon.	→ Nikotinentzugssymptome abgeschwächt	→ beste Evidenz jedoch neuropsychiatrische UAW (v.a. psychisch Vorerkrankte)
Cytisin	partieller Agonist an Nikotinrezeptoren	0
		→ bisher keine Zulassung
Bupropion A	atypisches Antidepressivum	A
150 mg p.o. 1-1-0 nach Aufdosierung für 2 Mon.	→ Nikotin-induzierte Dopaminfreisetzung	→ höhere Wirksamkeit bei vorbekannter Depression
Nortriptylin	Antidepressivum	0
	→ Aufhebung depressiver Stimmung bei Rauchstop, Craving Reduktion	→ Off-Label-Use

Somatische Therapieverfahren

- E-Zigaretten
 - verbrennungslose Verdampfung von nikotinhaltigen/-freien Flüssigkeiten unterschiedlicher Rezepturen
 - Hauptbestandteile: Propylenglykol und/oder Glycerin und Aromen
 - Wirkungen:
 - entzündungsfördernd, Erhöhung oxidativen Stress‘
 - Beeinträchtigung der Zellfunktion, Schädigung der Erbsubstanz
 - Probleme:
 - „dual use“
 - „Gateway-Effekt“
- transkranielle Stimulation
 - Remodulierung eines Suchtverhalten → unzureichende Wirksamkeit

Gender- und Altersaspekte

- Jugendliche
 - Kombination altersgerechter Psychoedukation und Motivationssteigerung → **A**
 - Computer-, Internet- und Smartphone gestützte Programme → **B**
- Ältere
 - intensivere Behandlungsformen, v.a. Kombinationen aus psychologischer Beratung, Medikation, langfristiger Begleitung → **A**
- Frauen
 - v.a. in peri-/postmenopausaler Lebensphase
 - Beratung zu Ängsten in Bezug auf Gewichtszunahme, -kontrolle und Stimmungsschwankungen → **A**
- Schwangere
 - Beratung und Feedback (z.B. CO-Messung, Gesundheitszustand des Kindes im Rahmen der fetalen Überwachung) sowie Bonifikation → **A**
 - Angebot digitaler Interventionen (Internet- und mobile Selbsthilfeprogramme) aufgrund eingeschränkter Mobilität, Scham und Stigmatisierung → **B**

Somatische und psychische Komorbidität

- Passivrauchexposition: insbesondere negative Effekte bei kardiovaskulären Erkrankungen
- Lungenkarzinom-Screening mittels low-dose-CT
 - Tabakentwöhnung in diesem Rahmen
 - reduziert bei ausgewählten Personen die Karzinom-spezifische und Gesamtsterblichkeit signifikant
 - in USA bereits von den Kostenträgern übernommen → in Deutschland wahrscheinlich ab 2025

Table 3: Tabakassoziierte Erkrankungen

(Andreas et al. 2014; National Center for Chronic Diseases et al. 2014)

<u>Karzinome</u>	<u>Lungenerkrankungen</u>	<u>Kardiovaskuläre Erkrankungen</u>
Lunge	COPD	Arteriosklerose
Mundhöhle	Asthma	Koronare
Nasennebenhöhlen	Infekte der Atemwege	Herzerkrankung
Larynx	Pneumonien	Zerebrovaskuläre
Pharynx	Lungenkarzinom	Erkrankung
Ösophagus	Interstitielle	Aortenaneurysma
Pankreas	Lungenerkrankungen	Arterielle
Blase		Verschlusskrankung
Niere		

Fazit

- Systematische Rauchanamnese: Wenn der Tabakkonsum nicht erfragt (diagnostiziert) wird, kann er nicht behandelt werden.
- Diagnostik und Dokumentation insbesondere im Verlauf einer Rauchentwöhnung
- Verweis auf qualitätsgesicherte Angebote:
 - kostenfreie BZgA-Telefonberatung: 0800 8 31 31 31
 - Kurse in Lungenkliniken, bei Pneumologen, bei Kassen etc (z.B. Rauchfrei in 6 Wochen)
 - Evaluation einer individuellen Behandlungsoption
 - Ggfs. Medikamentöse Behandlung



Fragen?

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-006I_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf