

KURZBERICHT

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema | Effektivität von Tabakentwöhnung in Deutschland: Nachbefragung der Teilnehmer am Rauchfrei Programm zur Untersuchung des Einflusses verschiedener Parameter auf die langfristigen Effekte |
| Schlüsselbegriffe | Tabakentwöhnung, Pharmakotherapie |
| Ressort, Institut | Bundesministerium für Gesundheit |
| Auftragnehmer(in) | IFT Institut für Therapieforschung, München |
| Projektleitung | Dr. Christoph Kröger |
| Autor(en) | Dr. Christoph Kröger, Lena Erfurt |
| Beginn | 1. Juni 2010 |
| Ende | 31. Mai 2011 |

Vorhabensbeschreibung, Arbeitsziele

In Deutschland raucht etwa jeder dritte Erwachsene. Die negativen Konsequenzen des Rauchens und die zahlreichen daraus resultierenden Erkrankungen führen in Deutschland jährlich zu einer geschätzten Zahl von 140.000 tabakbedingten Todesfällen. Ein Rauchstopp ermöglicht das Erkrankungs- und Sterberisiko deutlich zu reduzieren. In Deutschland existiert eine große Auswahl an verschiedenen Hilfsmaßnahmen zur Tabakentwöhnung, deren Effektivität jedoch in den meisten Fällen nicht nachgewiesen ist.

Das Rauchfrei Programm ist ein in Abstimmung und mit Förderung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Institut für Therapieforschung (IFT) München entwickeltes Gruppenprogramm zur Tabakentwöhnung, bestehend aus kognitiv-verhaltenstherapeutischen Komponenten. Seine Effektivität konnte in einer klinischen Studie nachgewiesen werden. Die medikamentöse Begleittherapie wird im Rahmen des Programms als mögliche Option berücksichtigt, die Entscheidung zur tatsächlichen Einnahme bleibt jedoch dem Teilnehmer überlassen.

Nationale und internationale Leitlinien zur Tabakentwöhnung empfehlen die Kombination von psychosozialen Interventionen und Medikation, da die Kombination dieser beiden Behandlungen – im Vergleich zu einer der beiden Interventionen allein – die höchste Erfolgsquote für stabile Langzeiteffekte in der Raucherentwöhnung verspricht. Es gibt jedoch einige Hinweise dafür, dass sich die Effekte der Pharmakotherapie in der realen Welt anders darstellen als in klinischen Studien.

Ziel dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie war es, die langfristige Effektivität von Tabakentwöhnung in der alltäglichen Praxis zu untersuchen und abzubilden. Die Einflüsse verschiedener Parameter wie Personen- und Settingvariablen auf die langfristigen Behandlungserfolge sollten dargestellt werden. Insbesondere sollte der zusätzliche Nutzen einer medikamentösen Begleittherapie in Kombination mit einem intensiven, kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramm untersucht werden.

Fragestellungen:

1. Wie hoch sind die kurz- und langfristige Erfolgsquote eines deutschsprachigen, kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms zur Tabakentwöhnung?
2. Wie sind Nutzung, Akzeptanz und Compliance von zusätzlicher Medikation in der realen Welt?
3. Welchen Einfluss hat eine zusätzliche Medikation auf die kurz- und langfristige Erfolgsquote?
4. Welchen Einfluss hat die Übernahme der Kosten auf die langfristige Erfolgsquote?
5. Welchen Einfluss haben Settingvariable und andere Parameter (wie z.B. Alter, Schulbildung, Familienstand, Erwerbstätigkeit und Nikotinabhängigkeit) auf die langfristige Effektivität?

Durchführung, Methodik

Bei der vorliegenden Studie handelte es sich um eine multizentrische Feldstudie mit einem längsschnittlichen, quasi-experimentellen Kontrollgruppendesign mit drei Messzeitpunkten. Aus dem Jahr 2009 lagen die Daten von 4.018 Teilnehmer/innen aus 666 verschiedenen Kursen vor, die von 357 Trainer/innen 2009 deutschlandweit durchgeführt wurden. Die Teilnehmer/innen wurden zu Kursbeginn und Kursende zu ihrem Rauchverhalten befragt, eine anfallende Stichprobe von 1.319 Personen wurde ein Jahr nach Kursende telefonisch zur Befragung der Langzeiteffekte (wie z.B. aktueller Tabakkonsum, Nutzung von Medikamenten, entstandene Kosten) kontaktiert. Prätest-Äquivalenz- und Attritionsanalysen wurden durchgeführt. Unter Verwendung von Chi-Quadrat-Tests, T-Tests und binär logistischen Regressionen wurden die Fragestellungen überprüft.

Gender Mainstreaming

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Tabakentwöhnung wurden hinsichtlich sämtlicher Fragestellungen berücksichtigt. Es wurden vor allem folgende Gender Mainstreaming Aspekte näher beleuchtet: Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen den weiblichen und männlichen Teilnehmern hinsichtlich der kurz- und langfristigen Abstinenz? Unterscheiden sich weibliche und männliche Medikamenten-Nutzer hinsichtlich der kurz- und langfristigen Abstinenz?

Ergebnisse, Schlussfolgerungen, Fortführung

Ergebnisse:

1. Die Abstinenzquote am Kursende lag bei 60,9% und ein Jahr danach bei 31,8% (Intention-to-treat-Analyse).
2. Unter den 1.052 tatsächlich befragten Teilnehmer/innen gaben 312 Personen (29,7%) an, Medikamente während des Kurses verwendet zu haben. 85,2% der Medikamenten-Nutzer/innen bevorzugten Nikotinpräparate. Die „objektive“ Medikamentencompliance (Nutzung nach Vorgaben des Herstellers) lag bei 13,2%. 79,3% der Medikamenten-Nutzer/innen glaubten hingegen die Medikamente adhärent verwendet zu haben.
3. Die kurz- und langfristigen Abstinenzquoten der Medikamenten-Nutzer/innen und der Teilnehmer/innen, die keine medikamentöse Begleittherapie nutzen, unterschieden sich nicht signifikant (langfristige Abstinenzquote: Medikation 31,7% vs. keine Medikation 34,6%). Die Medikamentencompliance hatte einen signifikanten Einfluss auf die kurz- und langfristige Erfolgsquote. Adhärente Medikamenten-Nutzer/innen sind deutlich erfolgreicher als nicht-adhärente Medikamenten-Nutzer/innen.
4. Eine Kostenübernahme der Kursgebühren hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Erfolgsquote. Kostengünstigere Angebote unterschieden sich nicht signifikant von teureren Angeboten hinsichtlich der langfristigen Abstinenz.
5. Die Settingvariable sowie die Parameter Schulbildung und Erwerbstätigkeit hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Abstinenzquote ein Jahr nach Kursende. Die Variable Alter hatte einen signifikanten Einfluss auf die langfristige Erfolgsquote. Je älter die Teilnehmer/innen waren, desto eher waren sie ein Jahr nach Kursende rauchfrei. Der Familienstand hatte ebenfalls einen bedeutsamen Einfluss auf die langfristige Abstinenz. Verheiratete Teilnehmer/innen waren ein Jahr nach Kursende erfolgreicher als ledige, geschiedene oder verwitwete Teilnehmer/innen. Darüber hinaus beeinflusste die körperliche Tabakabhängigkeit signifikant die langfristige Erfolgsquote. Je stärker körperlich abhängig eine Person war, desto eher war sie ein Jahr nach Kursende rückfällig.

Hinsichtlich der Gender Mainstreaming Fragestellungen ergaben sich folgende Ergebnisse: Bei Kursende ergab sich kein geschlechtsspezifischer Unterschied in den Erfolgsquoten, langfristig zeichnete sich jedoch ein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern ab (langfristige Abstinenzquote: Frauen 29,0% vs. Männer 34,8%). Unter den Medikamenten-Nutzer/innen ergab sich kein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied hinsichtlich der kurz- und langfristigen Abstinenz.

Schlussfolgerungen:

Bei der Interpretation der Ergebnisse zur Pharmakotherapie ist zu berücksichtigen, dass sich die Untergruppen (Medikamenten-Nutzer/innen vs. Nicht-Nutzer/innen) aufgrund der freien Entscheidung der

jeweiligen Person gebildet haben und sich daher möglicherweise unterscheiden. Bei der Analyse der Daten wurde die wenigen identifizierten Unterschieden berücksichtigt.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Effekte einer Pharmakotherapie zur Tabakentwöhnung in der alltäglichen Praxis deutlich schwächer ausfallen als in klinischen Studien. Neben dem Einsatz eines intensiven, kognitiv-behavioral orientierten Gruppenprogramms hat die medikamentöse Behandlung keine positiven Auswirkungen auf die langfristigen Abstinenzquoten. Eine Erklärung hierfür liegt möglicherweise in der Überlegenheit des vorliegenden modern konzipierten Gruppenprogramms, so dass eine medikamentöse Begleittherapie keinen zusätzlichen Effekt auf den Behandlungserfolg erzielte. Dieser Befund und das grundsätzliche Problem einer mangelnden Medikamentencompliance in der alltäglichen Praxis stellen den Nutzen einer medikamentösen Begleittherapie als Zusatz bzw. Teil einer intensiven verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsmaßnahme in Frage.

Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die erzielten Ergebnisse werden zunächst öffentlich bei verschiedenen Veranstaltungen präsentiert. Im Anschluss sollen Schlussfolgerungen gemeinsam mit beteiligten Akteuren im Feld der Tabakentwöhnung wie z.B. DKFZ, IFT und BZgA diskutiert werden.

verwendete Literatur

FIORE, M. C. et al. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

PIERCE, J. P. & GILPIN, E. A. (2002). Impact of over-the-counter sales on effectiveness of pharmaceutical aids for smoking cessation. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 288(10), 1260-1264.

STEAD, L. F. et al. (2008). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, CD000146.