

Nikotinausstieg – wie klappt er am besten?

„Der Abstinenz-Fokus ist zu eindimensional“

Finger weg vom Glimmstängel – das wünschen sich viele Raucherinnen und Raucher, der Nikotinausstieg klappt aber bei den wenigsten gleich beim ersten Versuch. Welche Methoden sich am besten eignen, dauerhaft vom blauen Dunst loszukommen, untersuchte ein Zusammenschluss mehrerer Teams im Rahmen der Rauchstopp-Studie (RauS). Die Studienergebnisse besprach der aend mit dem sozialwissenschaftlichen Suchtforscher Prof. Heino Stöver, geschäftsführender Direktor des Frankfurter Instituts für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS) und hauptverantwortlichem Studienleiter.



Stöver: „Obwohl evidenzbasiert: Nur sechs Prozent der Tabak-Ausstiegswilligen nutzen Nikotinersatzprodukte.“

©Francisco Peralta Torrejón

Herr Prof. Stöver, wie viele Menschen in Deutschland rauchen und was hat sich bezüglich des Rauchverhaltens in den vergangenen Jahren verändert?

Aktuell haben wir rund 17 Millionen Rauchende in Deutschland, rund $\frac{3}{4}$ davon wollen daran etwas ändern. Laut Tabakatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg (DKFZ) geht der Anteil an Rauchenden im Alter ab 15 Jahren in der Bevölkerung seit einigen Jahren stetig zurück: von 28,8 Prozent (1992) auf 22,4 Prozent (2017). Während der Corona-Pandemie kam es nach Daten der vom BMG finanzierten DEBRA-Studie (bitte verlinken mit: <https://www.debra-study.info/>) aufgrund des Wegfalls sozialer Kontrollen durch weniger Live-Kontakte zwischenzeitlich zu einem deutlichen Zuwachs auf 36 Prozent, der sich inzwischen aber wieder etwas nach unten reguliert hat. Im Juni 2023 lag die Rauchprävalenz bei 32 Prozent. Ein besonders deutlicher Anstieg zeigte sich bei jungen Tabakkonsument:innen in der Altersgruppe zwischen 14 und 24 Jahren.

Welche Methoden zum Nikotinausstieg gibt es aktuell?

Zum einen gibt es die evidenzbasierten Maßnahmen zum Rauchstopp: Eine Kurzberatung zum Tabakausstieg durch eine Apotheker:in oder Ärzt:in, Nikotinersatztherapie (Pflaster, Kaugummi Drops etc.), Verhaltenstherapie oder Medikamente zur Raucherentwöhnung. Interessanterweise befinden sich aber andere Maßnahmen unter den Top-3, die Tabakentwöhnungswillige vorwiegend ausprobiert haben, nämlich die eigene Willenskraft, Literatur („Endlich Nichtraucher“, Allen Carr) und kontrolliertes Rauchen. Laut DEBRA-Studie haben nur 13 Prozent der Ausstiegswilligen beim letzten Rauchstoppversuch eine der evidenzbasierten Methoden angewandt.

Wie steht es denn um die Motivation der Rauchenden, vom Tabak loszukommen?

Die meisten haben durchaus den Antrieb aufzuhören, und genau an dieser Motivation kann und sollte man anknüpfen! Was dabei am besten helfen und was möglicherweise stören kann beim Tabakausstieg, waren daher zentrale Themen der Rauchstopp-Studie (RauS). Denn 93 Prozent der Rauchenden haben mindestens einmal versucht, das Rauchen aufzugeben. Der erste Versuch ist bei den wenigsten von Erfolg gekrönt, meist braucht es fünf Anläufe in acht bis zehn Jahren, bis es dann klappt.

Hinzu kommt die Gruppe derjenigen, die ihren Tabakkonsum bewusst reduzieren wollen ohne einen kompletten Tabakausstieg in Erwägung zu ziehen. Knapp die Hälfte aller Rauchenden hat mindestens einmal versucht, ihren Konsum zu senken – bei weiteren 15 Prozent fand eine unbewusste Tabakreduktion statt. 52 Prozent erzielten damit einen vorübergehenden Erfolg, ein Zehntel davon erreichte mit dieser Methode eine dauerhafte Reduktion und 14 Prozent haben nach einiger ganz aufgehört, Tabak zu konsumieren.

Das bedeutet, dass man sich beim Tabakausstieg oder der Tabakreduktion stärker auf eine damit verbundene Prozesshaftigkeit einlassen sollte; die allgegenwärtige Forderung „Werde abstinent“ ist etwas lebensweltfremd! Ebenso wie das bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kostenlos abforderbare „Nichtraucher-Kit“ mit einem Anti-Stress-Ball, einem eher unwitzigen Comic-Kalender und einem old-school-gestalteten Entwöhnungstagebuch! Der Abstinenz-Fokus ist zu eindimensional gedacht, dadurch erreichen wir viele nicht. Denn nicht jede/r kann oder will komplett abstinent werden.

Warum fällt die Tabakentwöhnung denn so schwer?

Bei der Tabakabhängigkeit geht es auch um Rituale, nicht nur um das darin enthaltene Suchtmittel Nikotin. Bei den meisten Rauchenden fließt ihr Tabakkonsum in die Tagesstruktur mit ein beziehungsweise bestimmt sie sogar maßgeblich mit. Sei es mit der ersten Zigarette zum oder nach dem morgendlichen Kaffee, nach einem gehaltvollen Essen oder einer erfolgreich bewältigten Aufgabe. Rauchen gilt als gesellig, funktional strukturierend und konzentrationsfördernd und wird gern als Belohnungsritual eingesetzt. Ein Beispiel dafür: Rund die Hälfte aller Möbelpacker sind tabakabhängig, die sich nach schwerem Möbelschleppen gern mal mit einer im Team gerauchten Zigarette „belohnen“.

Es ist also bei weitem nicht das Nikotin allein, das eine Tabakabhängigkeit ausmacht – auch wenn Nikotin von vielen als der „Bösewicht“ schlechthin angesehen und für die meisten Todesfälle unter Rauchenden verantwortlich gemacht wird. So ergab eine Befragung unter Mediziner:innen, dass 80 Prozent von ihnen davon ausgehen, dass Nikotin das Tödliche am Rauchen sei. Und das ist falsch, durch Rauchen hervorgerufene Erkrankungen (zahlreiche Krebserkrankungen oder auch COPD) kosten jährlich viel mehr Menschen das Leben als die durch Nikotin verursachten oder beschleunigten kardio-vaskulären Erkrankungen!

Wie steht Deutschland denn da hinsichtlich der Unterstützung beim Tabakausstieg?

Ganz weit hinten!!! Denn wir führen hierzulande eher eine ideologisch geprägte Debatte zur Tabakentwöhnung mit einem politisch geführten Diskurs „gutes“ versus „böses“ Nikotin und einer großen Tabaklobby innerhalb der Politik. Dieselben Nikotin-Produzenten liefern sowohl das Nikotin für die Nikotinersatztherapie (Pflaster & Co.) und für E-Zigaretten und Tabakerhitzer

Die Regulierungsbehörden hängen schlichtweg in den Seilen und die BZgA und das DKFZ sind zu defensiv gegenüber schadensminimierenden Strategien wie E-Zigaretten und Tabakerhitzer Wir sind das letzte EU-Land, dass noch Tabak-Außenwerbung verbreitet, die erst im Jahr 2024 bei uns komplett verboten wird.

Großbritannien hat das weit besser gemacht. Dort wurden klassische E-Zigaretten (also mit Liquids) massiv propagiert und rund 1 Million E-Zigaretten kostenlos an Menschen aus bildungsfernen Schichten abgegeben. Ergebnis: Dort gibt es inzwischen nur noch 13 Prozent Tabak-Konsument:innen – also weit weniger als die Hälfte im Vergleich zu Deutschland.

Kleines Licht am Horizont: Viele Menschen sind inzwischen von Verbrennungszigaretten auf das Dampfen umgestiegen und vermeiden dadurch ein erhebliches Schadenspotential. Entwöhnungswillige benötigen häufig einen Zwischenschritt (haptisch, olfaktorisch, oral und geschmacklich), um dauerhaft von der klassischen Tabakzigarette loszukommen. Denn die Wucht der Abhängigkeit ist nicht zu unterschätzen: Zwei Drittel aller Menschen nach einem rauchbedingt erforderlichen operativen Eingriff rauchen auch danach weiter. Ein weiteres Problem bei uns sehe ich auch darin, dass wir kein nationales Konzept zum Tabakausstieg beziehungsweise noch weitergehend zur Tabakkontrolle haben, weil jedes Bundesland da seine eigenen Strategien verfolgt.

Die von Ihnen mitbetreute RauS-Studie hat die Erfolgchancen der verschiedenen Nikotin-Ausstiegsmöglichkeiten genauer unter die Lupe genommen. Was kam dabei heraus?

Die E-Zigarette stellte sich dabei als durchaus relevanter Faktor heraus, erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören – speziell bei Männern. Viele haben über das „Dampfen“ den Tabakausstieg geschafft. Erstaunlicherweise waren Tabakaromen dabei weit weniger beliebt als die Aromen süßer Früchte (Melone, Mango). Von den evidenzbasierten Maßnahmen wurden am häufigsten Nikotinersatzprodukte genutzt, sie erhielten allerdings eine schlechte Bewertung.

Vor allem mögliche gesundheitliche Folgen des Tabakkonsums waren unter den insgesamt mehr als 6.000 Befragten die größte Motivation, den Konsum einzuschränken oder einzustellen. Als die größte Hemmschwelle für einen Rauchstopp ergaben unsere Befragungen und Auswertungen die mit dem Rauchen assoziierten Rituale, nicht aber Entzugserscheinungen.

Und wir haben klar gesehen, dass viele nicht-evidenzbasierten Tabak-Ausstiegsmodele weit besser funktionieren als das, was die Wissenschaft offiziell für gut erklärt hat – wie beispielsweise Nikotinpflaster. Denn die werden laut unserer Auswertungen von Ausstiegswilligen kaum genutzt, sie setzen da eher neben E-Zigaretten und Tabak-Verdampfern auf Hypnose oder auch entsprechende Literatur.

Was heißt das konkret?

Ein Tabakausstieg ist eine sehr individuelle Sache, die auch entsprechend individuelle Strategien erfordert jenseits dessen, was wir hierzulande Ausstiegswilligen anzubieten haben. Der bei uns vorherrschende reine Abstinenz-Fokus ist meiner Ansicht nach zu eindimensional. Zwischenschritte über E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinpouches, sowie ein Blick auf den Prozesscharakter des Tabakausstiegs wären da aus meiner Sicht als Suchtforscher weit geeigneter, den Tabakkonsum in Deutschland dauerhaft zu senken.

05.09.2023 08:47, Autor: Jutta Heinze, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: <https://www.aend.de/article/224957>