

Workshop „Lunge – Umwelt – Arbeitsmedizin“

Geschlechtsspezifische Faktoren der Tabakabhängigkeit

Während bei männlichen Rauchern die Nikotinsucht im Vordergrund steht, spielt bei rauchenden Frauen die psychische Abhängigkeit eine größere Rolle. Geraucht wird vor allem zum Stressabbau und zur Entspannung. Dies bringt spezifische Indikationen für die Motivation zum rauchfreien Lebensstil mit sich.



A. Beroggio, St. Pölten

M. Stulik, St. Pölten

Warum beginnen Mädchen und junge Frauen mit dem Rauchen?

Auf die Frage, warum sie mit dem Rauchen begonnen haben, führen europäische Jugendliche als Hauptgründe rauchende Freundinnen bzw. Freunde (EU: 79% vs. AUT: 84%) sowie rauchende Eltern (EU: 21% vs. AUT: 35%) an.¹ Mädchen sind stärker vom elterlichen Rauchverhalten beeinflusst als Buben, insbesondere das Rauchverhalten der Mütter hat eine Wirkung auf die Töchter.²⁻⁴ Das elterliche Verhalten wirkt auch in der Form auf das Rauchverhalten der Kinder, dass die Eltern Taschengeld zur Verfügung stel-

len und das Rauchen zu Hause erlauben oder nicht.⁵ Experimentelles Rauchen sowie der Einstieg ins Rauchen werden maßgeblich durch ältere Geschwister sowie die Peergroup beeinflusst.⁴ Rauchen erhöht das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Ist die beste Freundin eine Raucherin, erhöht das die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mädchen ebenso zur Zigarette greift, um das 9-Fache. Eine positive Grundeinstellung gegenüber dem Rauchen, positive Assoziationen mit dem Rauchen und wenig Wissen über die negativen Konsequenzen sind ebenso mit dem Einstieg ins Rauchen assoziiert. Ein weiterer wichtiger Prädiktor ist

mangelndes Selbstbewusstsein, das vor allem Mädchen häufiger aufweisen als Buben.⁶ Jugendliche, insbesondere Mädchen, rauchen, um ihr Selbstbild aufzubessern und folglich auch ihren Selbstwert zu stärken. Fragt man Raucher und Raucherinnen rückblickend, warum sie angefangen haben, erinnern sich viele daran, wie „cool“ und „erwachsen“ sie sich dadurch gefühlt haben. Das Rauchen in Film und Fernsehen motiviert Jugendliche ebenso zum Griff zur Zigarette.^{7, 8}

Im Geschlechtervergleich greifen Frauen später zur ersten Zigarette, kippen jedoch schneller in die Abhängigkeit und rauchen bereits im Jugendalter regelmäßig. Gesellschaftliche Normen, rauchfreie Vorbilder, insbesondere ein rauchfreies Elternhaus, bieten folglich die beste Basis zur Prävention zukünftigen Rauchverhaltens.

Wie sieht die Lage in Österreich aus?

Der Anteil an Raucherinnen in der Bevölkerung stieg in den letzten Jahren stetig an, während der Anteil bei den Männern kontinuierlich absank. Insbesondere sind es jüngere Frauen und Frauen mit niedrigem Bildungsgrad, die zum Anstieg der Rauchprävalenz beigetragen haben.⁹ Die Zahl der Raucherinnen und Raucher variiert in

KeyPoints

- Ärztliches Ansprechen des Rauchverhaltens erhöht nachweislich Motivation zum Rauchstopp
- Vernetzung mit dem Rauchfrei Telefon erleichtert Zugang zu individueller Entwöhnung
- Inanspruchnahme von bewährten Beratungsangeboten (telefonisch, ambulant, stationär) erhöht nachweislich die Erfolgsrate, einen rauchfreien Lebensstil einzuschlagen und beizubehalten
- Fokus der Tabakentwöhnung bei rauchenden Frauen auf Entwicklung von Handlungsalternativen und Coping-Strategien; insbesondere Sorgen über eine etwaige Gewichtszunahme von Anfang an mit einbeziehen

Österreich je nach Erhebung. Laut Statistik Austria (Gesundheitsbefragung 2006/2007) rauchen 27% der Männer und 19% der Frauen.¹⁰ Dem Factsheet Rauchverhalten in Österreich zufolge rauchen 38% der Bevölkerung, 28% rauchen täglich, und zwar 31% der Männer und 26% der Frauen.¹¹ Der tatsächliche Wert liegt wohl irgendwo dazwischen.

Bei den Jugendlichen liegt Österreich erschreckenderweise an erster Stelle: 29% der Mädchen und 25% der Buben rauchen, im OECD-Durchschnitt sind es jeweils 16% (Abb. 1).¹²

Warum greifen Frauen immer wieder zur Zigarette?

Für die meisten rauchenden Frauen ist die Zigarette ein Hilfsmittel, um negative Gefühle zu bewältigen.¹³ Geraucht wird vor allem zum Stressabbau und zur Entspannung. Frauen rauchen eher „situationsbedingt“ und nutzen die Zigarette v.a. zur Gewichtskontrolle sowie zur Bewältigung von psychischen Belastungen wie z.B. bei Angst, bei Frust oder bei Konflikten.¹⁴ Bei leichten Depressionen wird das Rauchen oft als Selbstmedikation eingesetzt. Dieser empirisch nachgewiesene Zusammenhang zwischen Rauchen und Depressionen ist in der Tabakentwöhnung besonders beim weiblichen Geschlecht zu berücksichtigen. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf Frauen aus Minderheitengruppen sowie mit niedrigem sozioökonomischem Status und geringem Bildungsniveau.¹⁵ Stark mit dem Konsum von Tabak assoziiert sind das eigene Körperbild und die Gewichtskontrolle. Für 40% der Raucherinnen ist die Gewichtskontrolle ausschlaggebend für den Griff zur Zigarette, hingegen nur für 12–25% der Raucher. Oftmals wird aus Furcht vor einer möglichen Gewichtszunahme erst gar kein Rauchstopp in Angriff genommen. Und in der Tabakentwöhnung zählt die tatsächliche Gewichtszunahme bei einem Rauchstopp zu den häufigsten Rückfallgründen bei Frauen.¹⁶ Frauen sind häufiger mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden als Männer und finden es schwieriger, mit dem Rauchen aufzuhören.¹⁷

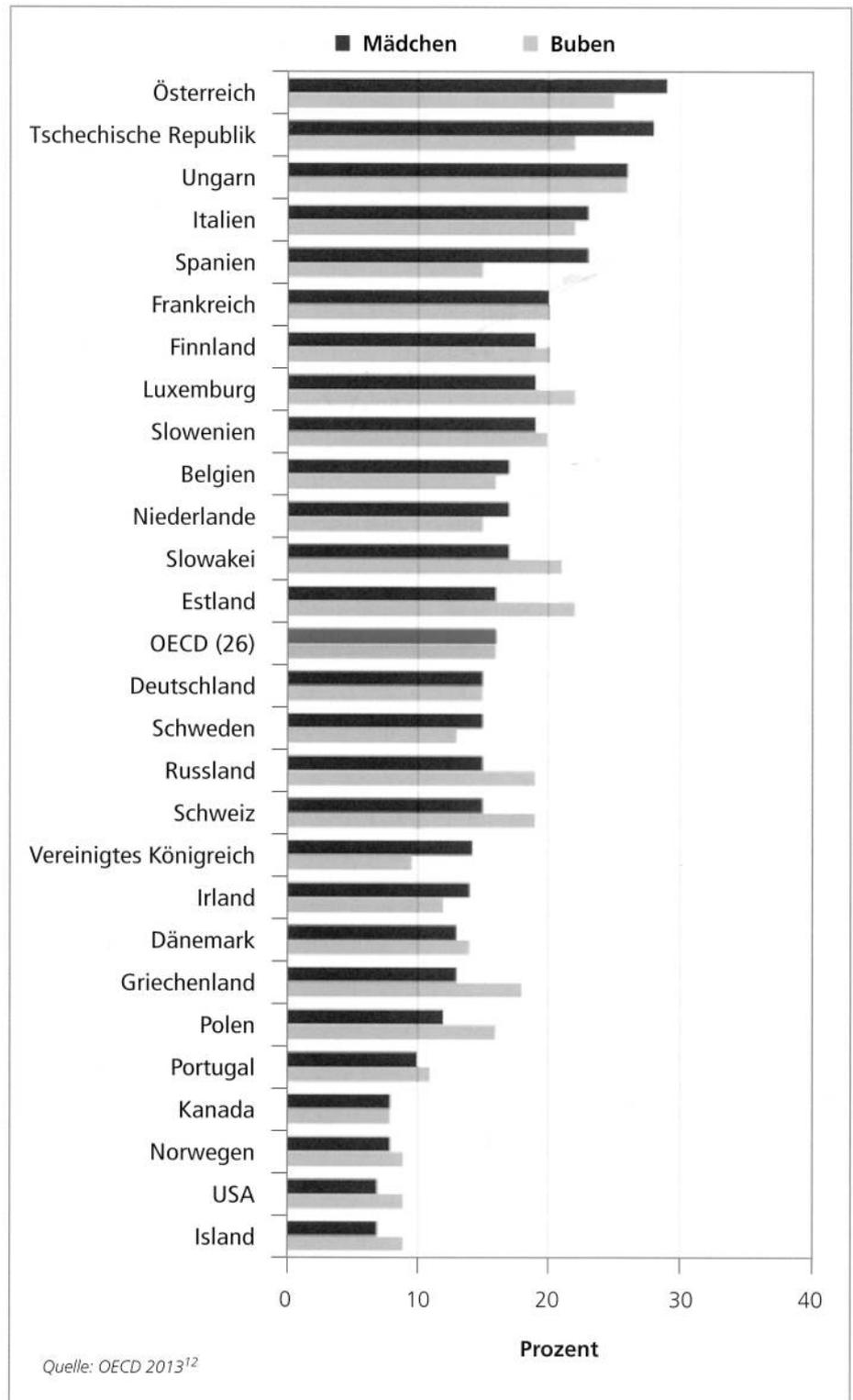


Abb. 1: Rauchen von 15-Jährigen, 2009–2010, Rauchen zumindest einmal pro Woche

Wie abhängig sind Raucherinnen?

Im Durchschnitt liegt der Tageskonsum rauchender Frauen mit 14 Zigaretten pro Tag unter dem der Männer (Ø 19 Stück). Nikotin ist jener in Tabakprodukten enthaltene Stoff, der süchtig macht. Männer und Frauen

sprechen unterschiedlich darauf an. Während bei Männern eher die physische Komponente, basierend auf dem Suchtstoff, dominiert, steht bei Frauen mit ihrem überwiegend episodischen Rauchverhalten eher die psychische Abhängigkeit im Vordergrund.¹³ Ein Grund dafür ist, dass Frauen Nikotin



schneller metabolisieren als Männer, insbesondere jene, die orale Kontrazeptiva einnehmen.¹⁸ Dies erklärt auch, warum Männer besser auf Nikotinersatztherapie ansprechen und bei Frauen in der Tabakentwöhnung besonderes Augenmerk auf die sogenannten „social cues“ gelegt werden muss.^{3, 19}

Sind rauchende Frauen vulnerabler für tabakassoziierte Folgeerkrankungen?

Aufgrund ihrer körperlichen Konstitution sind Raucherinnen insgesamt anfälliger für tabakassoziierte Folgeerkrankungen.²⁰ Was die Diagnose „Lungenkrebs“ betrifft, werden bei Frauen eine steigende Inzidenz und eine Zunahme der Letalität verzeichnet.⁹ Raucherinnen haben außerdem ein erhöhtes Risiko für Brust- und Gebärmutterhalskrebs. Des Weiteren ist bekannt, dass nicht nur Krebs- und Atemwegserkrankungen mit dem Konsum von Tabakprodukten in Zusammenhang stehen, sondern v.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen an oberster Stelle bei den Risikofaktoren zu finden sind. Bei Raucherinnen besteht ein spezielles Risiko für Hypertonie und das Risiko für einen Herzinfarkt erhöht sich besonders in Kombination mit der Einnahme von Kontrazeptiva um das 3- bis 20-Fache. Verminderte Fertilität und Komplikationen bei Gravidität, eine früher einsetzende Menopause sowie Osteoporose zählen ebenfalls zu den speziellen tabakassoziierten Gesundheitsrisiken für Frauen. Raucherinnen erkranken also häufiger und verlieren im Schnitt 10 Lebensjahre.

Was ist bei der Entwöhnung bei Frauen speziell zu beachten?

Der Menstruationszyklus beeinflusst das Rauchverlangen. Bei einem Rauchstopp variieren die Entzugssymptome auch in Abhängigkeit vom Menstruationszyklus.^{21, 22} Während der Menstruation ist das Verlangen nach Nikotin höher und bei einem Rauchstopp sind folglich an diesen Tagen die Ent-

zugerscheinungen stärker ausgeprägt.⁹ Entzugssymptome zeigen sich bei Frauen v.a. in Gereiztheit, Nervosität, Konzentrationsmangel, Heißhungerattacken sowie Gewichtszunahme. Dennoch ist die Compliance hinsichtlich Nikotinersatz bei Frauen oft gering,¹⁸ da – insgesamt betrachtet – die Nikotinabhängigkeit oft eine untergeordnete Rolle spielt.²³

Aufgrund der oft starken psychischen/behavioralen Abhängigkeit sind ein verhaltensorientiertes Entwöhnprogramm sowie eine begleitende psychologische Unterstützung v.a. bei Raucherinnen essenziell.²⁴ Dabei sind besonders all jene Faktoren zu berücksichtigen, die dazu beitragen, dass Raucherinnen ihr Rauchverhalten aufrechterhalten (z.B. emotionale Regulation, Gewichtskontrolle, Stressbewältigung). Es empfiehlt sich folglich, den Schwerpunkt der Tabakentwöhnung auf die Entwicklung von neuen Ritualen und Handlungsalternativen zu legen. Eine kostenfreie effektive Beratung bietet beispielsweise das österreichweite Rauchfrei Telefon (vormals Rauchertelefon), das auch von Männern gerne genutzt wird (51% der Beratungsklientel).

Wollen Raucherinnen und Raucher zum Rauchstopp motiviert werden?

Die meisten Raucherinnen und Raucher sind mit ihrem Rauchverhalten unzufrieden und möchten aufhören.²⁵ Bei Frauen stehen neben den Zielen Erhaltung der Gesundheit und mehr Wohlbefinden vor allem soziale oder ästhetische Motive im Vordergrund. Oft sind auch Kinderwunsch oder Schwangerschaft ausschlaggebend für den Rauchstopp.²⁶ In Österreich haben lediglich 37% der Raucherinnen und Raucher (60% im

EU-Schnitt) schon einen oder mehrere Versuche unternommen, mit dem Rauchen aufzuhören.¹ Rund ein Drittel (AUT: 29% vs. EU: 11%) aller Raucherinnen und Raucher führt an, dass sie durch den ärztlichen Rat zu einem Rauchstopp motiviert wurden.¹

Gerade von ärztlicher Seite sind das Ansprechen des Rauchverhaltens („Rauchen Sie?“) und der Rat zum rauchfreien Lebensstil („Ich empfehle Ihnen, rauchfrei zu werden!“) sehr wirkungsvoll.²⁷ Ein Stillschweigen bzw. das Nichtansprechen des Rauchverhaltens wird seitens der Patientinnen und Patienten als stilles Einverständnis interpretiert: „Meine Ärztin/mein Arzt hat wegen des Rauchens nichts gesagt. Also kann es ja nicht so schlimm sein.“ Unsere Erfahrungen am Rauchfrei Telefon belegen, dass dies nicht nur für Frauen, sondern genauso für rauchende Männer gilt.

Das Ansprechen des Rauchverhaltens erhöht die Motivation, einen Rauchstopp in Angriff zu nehmen, und jede Patientin/jeder Patient sollte in der ärztlichen Praxis eine Kurzansprache basierend auf den 5 As (Tab. 1) erhalten.^{28, 29} Ärztinnen und Ärzte bekommen kostenlose Ausbildungskurse zur Tabakentwöhnung angeboten und können der Krankenkasse für die Behandlung gesunder Raucherinnen und Raucher 45 Minuten Beratung pro Quartal verrechnen, Fachärztinnen und Fachärzte sogar 90 Minuten.³⁰

Kurzintervention in der Praxis

Da die zeitlichen Ressourcen zur Tabakentwöhnung in der ärztlichen Praxis begrenzt sind, hat sich die Kooperation mit dem österreichweiten Rauchfrei Telefon bewährt, um rauchenden Patientinnen und Patienten den Zugang zu Entwöhnungsangeboten zu erleichtern. Nach Ansprechen des Rauchverhaltens und der ärztlichen Rauchstoppempfehlung können interessierte Raucherinnen und Raucher direkt per Fax an das Rauchfrei

Telefon vermittelt werden. Die Kontaktaufnahme erfolgt dann innerhalb von 2–3 Werktagen durch die Beraterinnen und Berater des Rauchfrei Telefons. Die Vorteile für die Patientinnen und Patienten liegen dabei auf der Hand: kostenfreie Beratung und Entwöhnung, keine Anfahrts- oder Wartezeiten, flexible Terminvereinbarung und niederschwellige Anmeldung. Für die kooperierenden Ärztinnen und Ärzte stehen der geringe Zeitaufwand der Weitervermittlung, die evaluierte Wirksamkeit des Angebots und ergänzend zur ärztlichen Kurzberatung die kompetente psychologische Beratung durch Tabakentwöhnungsexpertinnen im Vordergrund.

Die bundesweite Implementierung der Faxmodelle im Gesundheitssystem fördert die Vernetzung von Beschäftigten in Gesundheitsberufen mit der nationalen Quitline (telefonische Beratung zum Rauchstopp) und bietet Raucherinnen und Rauchern direkte Unterstützung bei der Entwöhnung.³¹ Während Gesundheitseinrichtungen und Reha-zentren (z.B. SKA-RZ Weyer, Josefhof) vorwiegend das Nachbetreuungsangebot des Rauchfrei Telefons nutzen, greifen Kliniken sowie Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner und v.a. Pulmologinnen und Pulmologen in der Praxis gerne auf das Kooperationsmodell „Rauchfrei werden! Per Fax.“ zurück.

Seit Einführung der Faxkooperation führten die steigende Bekanntheit des Rauchfrei Telefons sowie die ausgeweitete Vernetzung im Gesundheitswesen zu einer kontinuierlichen Steigerung der eingehenden Faxanmeldungen. Bei 52% der zu Beratenden entsteht der Kontakt zum Rauchfrei Telefon mittlerweile über das Gesundheitswesen oder direkt per Fax. 2013 verzeichnete das Rauchfrei Telefon bereits 578 Faxanmeldungen (248 Anmeldungen zum

Rauchstopp und 330 zur Nachbetreuung). Dass das Beratungsangebot auch von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt wird, zeigen das persönliche Feedback und die hohe Erreichbarkeit: 77% konnten beraten werden. Um die Erfolgsrate der Rauchstoppversuche zu erhöhen, wurden in den letzten Jahrzehnten österreichweit zahlreiche Tabakentwöhnungsangebote geschaffen. Abhängig von den individuellen Gegebenheiten stehen Expertinnen und Experten der Tabakentwöhnung telefonisch, ambulant und stationär zur Verfügung und beraten bzw. begleiten den Rauchstopp in Einzel- oder Gruppensettings.

Quitlines stellen auf niederschwelliger Basis hochprofessionelle Beratung zur Verfügung. Beratungs- und Informationsgespräche, die österreichweite Weitervermittlung von diversen Entwöhnungsangeboten sowie die kostenfreie Zusendung von Selbsthilfe-Materialien werden angeboten. Rund die Hälfte der Anruferinnen und Anrufer nimmt das Angebot der dreimonatigen Begleitung beim Rauchstopp mit 5–8 Beratungsgesprächen in Anspruch. Gerade für Frauen, die aufgrund des Spagates zwischen Beruf und Familie wenig Zeit für eigene Bedürfnisse haben, stellt die telefonische Beratung eine effektvolle Möglichkeit dar.

Ausblick: Das Rauchertelefon wurde zum Rauchfrei Telefon

Ausblick: Das Rauchertelefon wurde zum Rauchfrei Telefon

Das Rauchertelefon ist seit Mai 2014 das Rauchfrei Telefon mit der kostenfreien Nummer 0800 810 013 und der Homepage www.rauchfrei.at. Gerade Zielgruppen, die eine hohe Rauchprävalenz aufweisen, wie Jugendliche und sozioökonomisch schwächere Personen, wird der Zugang durch eine kostenfreie Nummer erleichtert. Darüber hinaus entspricht ein positiv besetzter Name weitaus mehr dem vorhandenen Angebot und unserem ressourcenorientierten und zielgerichteten Zugang zur Beratung. Das

Ask about tobacco use – nachfragen	Erfragen und Dokumentation des Rauchverhaltens
Advise to quit – kurzer Ratschlag	Deutlicher, direkter und klarer Ratschlag an jede/n Raucher/in, das Rauchen zu beenden.
Assess willingness to make a quit attempt	Bereitschaft zum Rauchstopp erheben
Assist in quit attempt – Unterstützung anbieten	Für aufhörwillige Raucherinnen und Raucher: Zur Beratungs-/ Entwöhnungsstelle weiterverweisen oder Medikation und Beratung anbieten. Wobei Ersteres vorgezogen werden sollte, wenn keine spezifische Ausbildung in der Tabakentwöhnung vorhanden ist. Für nicht motivierte Raucherinnen und Raucher: Angebot zur Motivationssteigerung bereitstellen.
Arrange follow-up – Nachbetreuung organisieren	Für aufhörwillige Raucherinnen und Raucher: Nachfolgetermine mit Beratungs-/Entwöhnungsstelle oder sich selbst vereinbaren, beginnend in der Woche nach dem Rauchstopp. Wobei Ersteres vorgezogen werden sollte, wenn keine spezifische Ausbildung in der Tabakentwöhnung vorhanden ist. Für nicht motivierte Raucherinnen und Raucher: Tabakabhängigkeit und Möglichkeit einer zukünftigen Entwöhnung ansprechen.
Update 2008 des USDHHS	Quelle: Lichtenschopf A et al 2011 ²⁹

Tab. 1: Die 5 As



Beratungsangebot, die Homepage und die Zusendung von Materialien bleiben in der bewährten Qualität bestehen. Hierbei haben wir besonders darauf Wert gelegt, dass der Wiedererkennungswert der etablierten Marke gewährleistet ist.

Fazit

Frauen und Männer weisen unterschiedliche Bilder sowohl in ihrem Substanzkonsum von Tabakprodukten als auch in der Tabakentwöhnung auf. Während Raucher überwiegend nikotinabhängig sind, spielt bei Raucherinnen meist die psychische Abhängigkeit eine größere Rolle. Dies bringt spezifische Indikationen für die Motivation zum rauchfreien Lebensstil und insbesondere für die Wahl der Tabakentwöhnungsangebote mit sich. In der ärztlichen Praxis hat sich die Kurzansprache des Rauchverhaltens in Verbindung mit der niederschweligen Weitervermittlung von Entwöhnungsangeboten (z.B. Rauchfrei Telefon) bewährt, um rauchende Patientinnen und Patienten beim Rauchstopp direkt zu unterstützen. ■

Literatur:

¹ European Comission: Eurobarometer 77.1, Special Eurobarometer 385, Under: Tobacco. 2012

² Lambert M et al: Flemish Institute for Health Promotion, Belgium, 2002

³ U.S. Department of Health and Human Services: Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General, 2001 [accessed 2014 feb 6]

⁴ Nofziger S et al: Youth Soc 2006; 37: 453-478

⁵ Scragg R et al: Aust N Z J Public Health 2007; 31: 217-223

⁶ Croghan I et al: Am J Health Behav 2006; 30: 322-33

⁷ Hanewinkel R et al: Addiction 2008; 103: 1722-1730

⁸ Wills TA et al: Psychol Addict Behav 2008; 22: 269-277

⁹ BM für Gesundheit: Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011 – verfasst vom Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA), Linz 2011

¹⁰ BM für Gesundheit: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Statistik Austria, Wien 2007

¹¹ Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung: Rauchverhalten in Österreich (Factsheet). Bundesministerium für Gesundheit, Wien 2009

¹² OECD: Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. 2013. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

¹³ Samet JM et al: WHO 2001. <http://www.cwhn.ca/en/node/22781#sthash.2ew0MIIR.dpfi>

¹⁴ Schoberberger R: Wien Z Suchtforsch 2003; 26(3/4): 69-76

¹⁵ Bostock Y: London, UK: Health Development Agency, 2003; 6-7.7

¹⁶ Filozof C et al: Obes Rev 2004; 5: 95-103

¹⁷ Fong GT et al: Nicotine Tob Res 2004; 6(suppl 3): 341-351

¹⁸ Benowitz NL et al: Clin Pharmacol Ther 2006; 79(5): 480-488

¹⁹ Field M et al: Pharmacol Biochemistry Behav 2004; 78: 647-652

²⁰ Fleitmann S et al: Bundesgesundheitsblatt 2010; 53: 117-124, Springer Verlag

²¹ Benowitz NL et al: Addict Biol 1998; 3: 383-404

²² Carpenter MJ et al: Nicotine Tob Res 2006, 8: 627-638

²³ Bohadana A et al: Nicotine Tob Res 2003; 5: 111-116

²⁴ Cepeda-Benito A et al: J Consult Clin Psychol 2004; 72: 712-722

²⁵ Fiore M et al: JAMA 2000; 283: 3244-3254

²⁶ Rauchertelefon: 5 Jahre Rauchertelefon. Eigenverlag, 2011, NÖGKK

²⁷ Fiore M et al: 2008 Update. U.S. Department of Health and Human Services, 2008

²⁸ Stefanatou A: Hellenic J Cardiol 2008; 49: 422-431

²⁹ Lichtenschopf A et al: Wien Klin Wochenschr 2011; 123: 1-17

³⁰ Neuberger M: JATROS Pulmologie 2011; 4: 16-17

³¹ Cantrell J et al: BMC Fam Pract 2009; 10: 81. <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/81>

Autorinnen:
 Mag. Alexandra Beroggio
 Mag. Melanie Stulik
 Gesundheitsförderung & Prävention
 NÖ Gebietskrankenkasse

Kontakt:
 Das Rauchfrei Telefon: 0800 810 013
 Montag bis Freitag: 10-18 Uhr
 Web.: www.rauchfrei.at
 E-Mail: info@rauchfrei.at

Eine Initiative der Sozialversicherungsträger,
 der Länder und des Bundesministeriums
 für Gesundheit,
 betrieben von der
 NÖ Gebietskrankenkasse