

Die Empfehlung zum Rauchstopp

Eine wirksame Maßnahme in der urologischen Behandlung

Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für eine Reihe von tabakassoziierten Folgeerkrankungen. Auch das Urothelkarzinom zählt dazu. Der Rauchstopp ist somit eine wichtige Maßnahme zur Prävention und Therapie im urologischen Setting.



S. Meingassner, Wien

Die Sicht auf den Tabakkonsum hat im österreichischen Gesundheitssystem nicht den fundierten Hintergrund, der notwendig wäre, um der Relevanz des Risikofaktors „Tabakabhängigkeit“ gerecht zu werden. So wird Rauchen nach wie vor oft als Privatsache abgetan, als persönliche Entscheidung oder Freiheit gewertet und nicht als die chronische Suchterkrankung, die es in den meisten Fällen jedoch ist. Es wundert daher nicht, dass auch die Tabakabhängigkeit meist nicht in der Anamnese erhoben wird bzw. keine Therapieempfehlungen gegeben werden. Mit der Kodierung F 17.2. in der ICD-10 steht die Diagnose zur Dokumentation der Tabakabhängigkeit zur Verfügung. Auch für die Behandlung der Tabakabhängigkeit sind evidenzbasierte, wirksame Angebote vorhanden.

Kurzintervention als effektive Maßnahme

Selbst im ambulanten oder stationären urologischen Setting oder bei kurzen

Intensitätslevel	Studienarme	Geschätzte Odds-Ratio (95% CI)	Geschätzte Abstinenzrate (95% CI)
Kein Kontakt	30	1,0	10,9
Minimalberatung (<3min)	19	1,3 (1,01–1,6)	13,4 (10,9–16,1)
Wenig intensive Beratung (3–10min)	16	1,6 (1,2–2,0)	16,0 (12,8–19,2)
Intensive Beratung (>10min)	55	2,3 (2,0–2,7)	22,1 (19,4–24,7)

Tab. 1: Geschätzte Odds-Ratio und Abstinenzraten für verschiedene Intensitäten der Beratung²

Kontakten in der freien Praxis stehen wirksame Möglichkeiten der Intervention zur Verfügung, auch wenn Zeitdruck und ein anderer medizinischer Fokus in der Behandlung den Patientenkontakt kennzeichnen. Ärztliche Kurzinterventionen haben Einfluss auf das Rauchverhalten. Schon eine minimale Kurzintervention zur Tabakentwöhnung von weniger als drei Minuten durch Gesundheitsfachpersonen erhöht die Abstinenzraten signifikant (Tab. 1).¹

Die Wirksamkeit steigt wie erwartet mit der Intensität der Intervention. Für die alltägliche Praxis ist jedoch bereits die Minimalintervention von bis zu

drei Minuten erstaunlich effektiv, einfach umsetzbar und sollte daher von allen Gesundheitsfachpersonen und -professionisten genutzt werden. Ein vielversprechender Ansatz zur Kurzintervention ist das Modell „Ask – Advice – Connect“,³ bei dem nach der Ansprache und der Empfehlung des Rauchstopps Raucherinnen und Raucher direkt zu einem Entwöhnangebot übermittle werden.

Ask – Ansprache des Rauchverhaltens

Ein wichtiger Punkt ist die Ansprache des Rauchverhaltens. Rauchen ist ein aus medizinischer Sicht enorm relevantes Risikoverhalten für so gut wie alle Fachrichtungen. Die Erhebung des Rauchverhaltens ist also auch oder gerade im urologischen Setting indiziert. Die einfache Frage: „Rauchen Sie?“ oder – falls der Tabakgeruch deutlich ist – „Wie viel rauchen Sie?“ macht dem Gegenüber klar, dass das eigene Rauchen relevant ist. Das Rauchverhalten sollte bei jedem Patientenkontakt erfragt und dokumentiert werden.

KeyPoints

- Rauchen ist ein relevanter – jedoch vermeidbarer – Risikofaktor für diverse urologische Erkrankungen.
- Erfragen Sie das Rauchverhalten bei jedem Patientenkontakt!
- Empfehlen Sie mit klaren unmissverständlichen Worten den Rauchstopp!
- Vermitteln Sie zu einem Tabakentwöhnprogramm (wie z.B. dem Rauchfrei Telefon)!

Advice – Empfehlung des Rauchstopps

Der zweite Punkt ist die klare Empfehlung des Rauchstopps. Eine wertfreie und unmissverständliche Formulierung hilft dabei, die Notwendigkeit des Rauchstopps zu vermitteln und die Motivation zur Umsetzung der Verhaltensänderung zu stärken. „Ich empfehle Ihnen in jedem Fall den Rauchstopp“, „Aus medizinischer Sicht ist der Rauchstopp das Beste, das Sie selbst für Ihre Gesundheit tun können“ sind Formulierungen, die kaum fehlinterpretiert werden können.

Reduktion versus Rauchstopp

Unsicherheit besteht oft bei der Empfehlung des reduzierten Rauchens. Eine Reduktion der gerauchten Zigarettenmenge stellt manchmal einen guten Einstieg in die Veränderung des Rauchverhaltens dar, vor allem dann, wenn ein Rauchstopp noch nicht vorstellbar ist. Längerfristig soll der Rauchstopp aber als klares Ziel definiert werden. Zum einen sind auch nur 2–3 Zigaretten pro Tag gesundheitsschädlich,⁴ zum anderen schaffen es nur wenige abhängige Personen, das reduzierte Rauchverhalten langfristig aufrechtzuerhalten. Ein Rückfall auf das vorherige Niveau ist wahrscheinlich.



Abb. 1: Beratungsablauf am Rauchfrei Telefon

Connect – Vermittlung zu Entwöhnangeboten

Eine/einer von zehn Raucherinnen bzw. Rauchern schafft den Rauchstopp langfristig ohne Hilfe. Professionelle Unterstützung beim Rauchstopp erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit.¹ Um Raucherinnen und Rauchern nach der Ansprache und Empfehlung des Rauchstopps verbindlich entsprechende Unterstützung zukommen zu lassen, um die Abstinenzraten zu steigern, hat sich das Modell der direkten persönlichen Vermittlung zu einem Therapieangebot, wie z.B. einer „Quitline“, also einer telefonischen Beratung zur Tabakentwöhnung, als wirksam erwiesen.³ In Österreich steht das Rauchfrei Telefon, eine Initiative der Sozialversicherung, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit (www.rauchfrei.at), allen Interessierten kostenfrei zur Verfügung. Es bietet sich als Anlaufstelle und Unterstützung an. Per Faxformular können Gesundheitsprofessionisten ihre rauchenden Patientinnen und Patienten zu einem Beratungsgespräch anmelden, der Anruf erfolgt durch das Beratungsteam innerhalb weniger Werktage. Nach dem Anamnesegespräch erfolgt eine Begleitung beim Rauchstopp mit durchschnittlich sechs Beratungsgesprächen. Die Abbildung 1 zeigt den üblichen Beratungsverlauf am Telefon. Das Angebot des Rauchfrei Telefons umfasst neben der Beratung und Begleitung auch den Versand von Informationsmaterial, Informationen auf der Homepage sowie eine kostenfreie Applikation für Smartphones zur Tabakentwöhnung.

Nichtansprache des Rauchverhaltens

In der Praxis zeigt sich, dass das ärztliche Nichtansprechen des Rauchverhaltens eine unterschätzte Signalwirkung haben kann. Durch das Nichtansprechen des oft offensichtlichen Risikoverhaltens Rauchen wird das Gegenteil, also Duldung oder Akzeptanz, signalisiert. Auch kann dadurch eine vermeintliche Irrelevanz des Rauchverhaltens für die körperlichen/gesundheitlichen Aspekte interpretiert werden. Das Nichtansprechen liefert somit eine subjektive Argumentation für das Aufrechterhalten des Rauchens: „Mein Arzt hat mir aber nicht gesagt, dass ich aufhören muss“, „Meine Ärztin hat zum Rauchen nichts gesagt, es kann nicht so schlimm sein!“, „Mein Arzt raucht selbst!“

Fazit: Drei Minuten sind wirksam!

Die Ansprache des Rauchverhaltens und die klare, bestimmte Empfehlung des Rauchstopps durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt – gefolgt von der direkten Weitervermittlung zu einem konkreten evidenzbasierten Tabakentwöhnangebot – zählen zu den wirksamsten und kosteneffizientesten Maßnahmen auf allen Ebenen der Prävention von tabakassoziierten Folgeerkrankungen. Diese Intervention kann genutzt werden, um die urologische Behandlung zu optimieren.

Literatur:

- ¹ Fiore MC et al: Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service
- ² Lichtenschopf A: Standards der Tabakentwöhnung: Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie – Update 2010. Springer, 2011
- ³ Vidrine JJ et al: Ask-Advice-Connect. A new approach to smoking treatment delivery in health care settings. JAMA Intern Med; published online February 25, 2013
- ⁴ Yusuf S et al: Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004; 364: 937-52

Autorin: Sophie Meingassner
Willergasse 27/6/3, 1230 Wien
E-Mail: s_meingassner@hotmail.com

