

Symposium zum Weltnichtrauchertag „Schwangerschaft und Rauchen“

A portrait of Laura Brandt, a woman with long, wavy brown hair, smiling slightly. She is wearing a red and white striped top. The background is a soft-focus outdoor scene with greenery and a blue sky.

Die Situation rauchender schwangerer Frauen

Laura Brandt

*Universität Wien
Fakultät für Psychologie*

Kontakt: laura.brandt@univie.ac.at

Rauchen in der Schwangerschaft

Prävalenz

- Rauchprävalenz bei Schwangeren Frauen in Ländern mit hohem Einkommen:
 - **1980: 20-35%**
 - **2000: 10-20%**
 - **2010: <10%**
- **Aber:** deutliche Unterschiede zwischen soziodemographischen Gruppen → „Arm-Reich Gefälle“
- Weltweit **steigt** die Zahl der Tabak rauchenden Frauen (erwartet: 20% Raucherinnen im Jahr 2025)

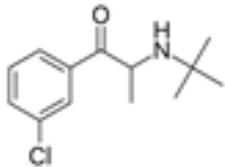
Rauchen in der Schwangerschaft

Prävalenz Österreich

- 2014 rauchten in Österreich 822.600 Frauen täglich durchschnittlich 13,6 Zigaretten¹
 - Darunter 450.000 Frauen im gebärfähigen Alter (15-45 Jahre)
- Österreich: Keine aktuellen objektiven Daten zu rauchenden schwangeren Frauen
- Schätzung: **20-30%** aller schwangeren Frauen in Österreich rauchen

Rauchentwöhnung während der Schwangerschaft stellt eine einzigartige Situation dar

- Der Abbau von Nikotin erfolgt bei schwangeren Frauen schneller → ‚Craving‘ nach Nikotin & Entzugssymptome i.d.R. intensiver
- Konventionelle Medikamente zur Unterstützung der Rauchentwöhnung in der Schwangerschaft teilw. nicht zugelassen (oder nicht wirksam)



- Guidelines empfehlen Einsatz von NET bei schweren Raucherinnen, denen der Rauchstopp mithilfe von behaviouralen/psychosozialen Interventionen nicht möglich ist
- Beruht auf der Annahme, dass NET weniger gefährlich als Rauchen ist
- **ABER:** Inkonsistente Befunde bezüglich Sicherheit & Effektivität von NET in der Schwangerschaft
- Bupropion & Varenicline: Nicht empfohlen in der Schwangerschaft; sehr limitierte Evidenz bezügl. Sicherheit
- Es liegen derzeit **keine** Studien zum Gebrauch von E-Zigaretten in der Schwangerschaft vor

Rauchentwöhnung während der Schwangerschaft stellt eine einzigartige Situation dar

- Der Abbau von Nikotin erfolgt bei schwangeren Frauen schneller → ‚Craving‘ nach Nikotin & Entzugssymptome i.d.R. intensiver
- Konventionelle Medikamente zur Unterstützung der Rauchentwöhnung in der Schwangerschaft teilw. nicht zugelassen (oder nicht wirksam)
- Gesteigerte intrinsische Motivation, ein gesundes Kind auf die Welt zu bringen, als *window of opportunity*

Rauchstopp in der Schwangerschaft

- Ca. **45%** der schwangeren Frauen hören ‚spontan‘ auf zu rauchen
- Frauen, die ‚spontan‘ aufhören
 - Haben i.d.R. weniger geraucht
 - Hatten häufig vor der Schwangerschaft schon einen temporären Rauchstopp
 - Haben nicht-rauchende Partner
 - Haben eine starken sozialen Rückhalt/Unterstützung beim Aufhören
 - Sind stärker von den Gefahren des Rauchens überzeugt
 - Sind weniger stark abhängig

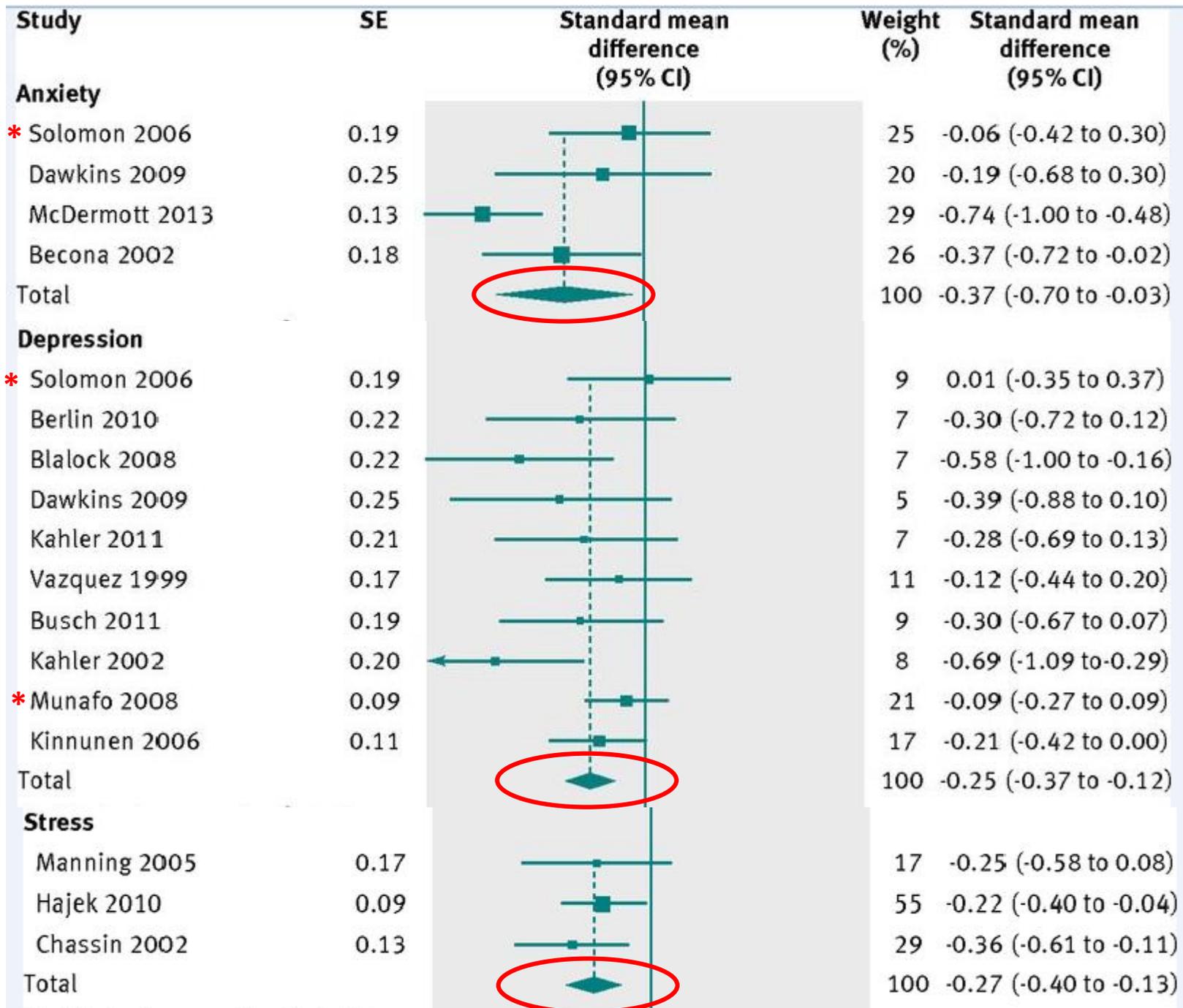
Rauchstopp in der Schwangerschaft

Einflussfaktoren

- Depressive Symptome: **4x** so hohe Wahrscheinlichkeit in der Schwangerschaft zu rauchen
- Erhöhte Stresslevel

- **Aber:** Limitierte Information, da Frauen mit psychologischen Symptomen zumeist aus Studien ausgeschlossen werden

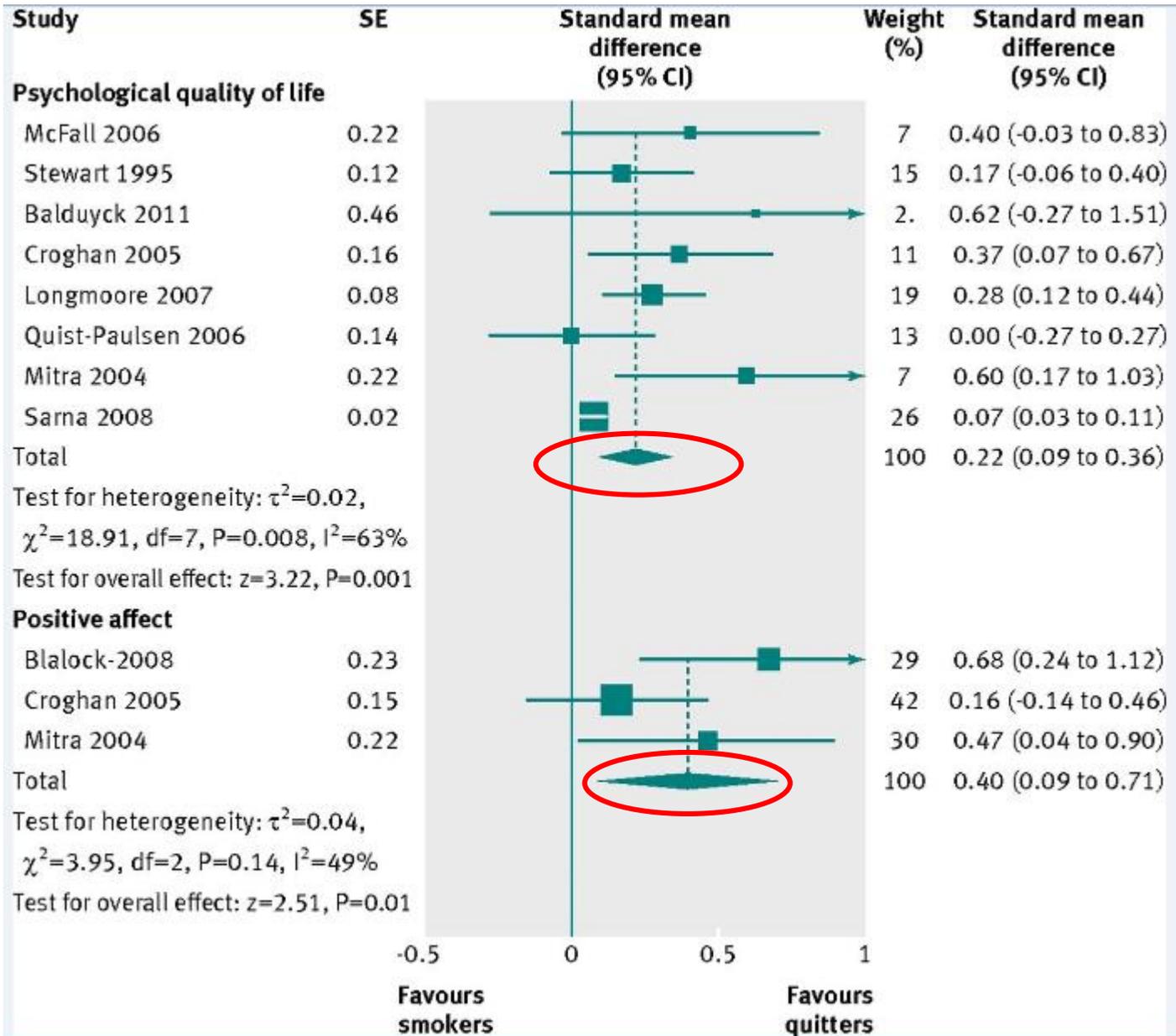
But the good news is....



Änderungen in der psychischen Gesundheit nach dem Rauchstopp

- 7-9 Wochen nach dem Rauchstopp **sinken Ängstlichkeits-, Depressivitäts- und Stresslevel** signifikant ab
- Keine Unterschiede zwischen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, der Allgemeinpopulation und **schwangeren Frauen (2 Studien*)**

Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 348, g1151.



Änderungen in der psychischen Gesundheit nach dem Rauchstopp

- 7-9 Wochen nach dem Rauchstopp **steigen Lebensqualität** und **positiver Affekt** signifikant an

Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 348, g1151.

Rauchstopp in der Schwangerschaft

Barrieren

- Verglichen mit geeigneten Referenzgruppen haben Frauen, die in der Schwangerschaft **NICHT** mit dem Rauchen aufhören
 - Ein niedrigeres Einkommen
 - Weniger soziale Unterstützung
 - Eine niedrigere formale Bildung
 - Ein jüngeres Alter
 - Unzureichende Schwangerschaftsbetreuung
 - Keinen Partner ODER einen Partner, der raucht
 - Eine höhere Wahrscheinlichkeit sich von der Gesellschaft kritisiert/stigmatisiert zu fühlen

Rauchstopp in der Schwangerschaft

Barrieren

MIT UNTERSTÜTZUNG FÄLLT DAS AUFHÖREN LEICHTER

Das Nikotin in den Zigaretten macht sehr schnell und stark abhängig. Vielleicht schämen Sie sich für Ihr Rauchen und haben Angst, als werdende Mutter verurteilt zu werden.

Denken Sie daran: Ihr Arzt möchte Ihnen helfen. Das ist sein Job. Sprechen Sie mit ihm über Unterstützungsmöglichkeiten.

RAT UND HILFE
RAUCHFREI DURCHS
LEBEN

Rauchen in der Schwangerschaft ist
Kindesmisshandlung, 23. Mai 2012

VS

23. Mai 2012

PRESSE-INFORMATION



Kinderärzte warnen:

Tabakkonsum in der Schwangerschaft schädigt nachhaltig Gesundheit des Ungeborenen und

Kindesmisshandlung

Download Broschüre „Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft“:

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwik6Mm3wM7TAhUBlxQKHSP6CHMQFggI0MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.forumgesundheit.at%2Fcdscontent%2Fload%3Fcontentid%3D10008.561998%26version%3D1391180826&usg=AFQjCNEIxSEXDC4tH DfTacyZ91pNzwrCrQ&cad=rja>

Rauchabstinenz in der postpartalen Phase

- **70-80%** der Frauen, die während der Schwangerschaft abstinent waren, werden in bzw. nach der postpartalen Periode rückfällig¹
- Faktoren, die die postpartale Abstinenz **positiv** beeinflussen:²
 - Höheres Alter
 - Erstmalige Geburt
 - Zusammenleben mit einem Partner
 - Stillen über 52 Wochen hinaus
- Relevante **Risikofaktoren** für einen Rückfall:³
 - Deprivation
 - Zusammenleben mit rauchenden Personen

1. Shaw, E., Levitt, C., Wong, S., & Kaczorowski, J. (2006). Systematic review of the literature on postpartum care: effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. *Birth*, 33 (3), 210-220; 2. Alves, E., Azevedo, A., Correia, S., & Barros, H. (2013). Long-Term Maintenance of Smoking Cessation in Pregnancy: An Analysis of the Birth Cohort Generation XXI. *Nicotine & Tobacco Research*, 15 (9), 1598-1607; 3. Harmer, C., & Memon, A. (2013). Factors Associated With Smoking Relapse in the Postpartum Period: An Analysis of the Child Health Surveillance System Data in Southeast England. *Nicotine & Tobacco Research*, 15 (5), 904-909.

Rauchabstinenz in der postpartalen Phase

Contingency Management (CM) I

- Basiert auf Prinzipien des operanten Konditionierens
- Ein erwünschtes Verhalten (im Falle von Suchterkrankungen Abstinenz und Behandlungcompliance) wird verstärkt
- Niedrige Drop-out Raten im Vergleich zu anderen psychosozialen Interventionen
- Entscheidend für die Effektivität von CM ist ein eskalierendes Design, um Gewöhnungseffekte zu vermeiden

Rauchabstinenz in der postpartalen Phase

Contingency Management (CM) II

- CM für schwangere Frauen erhöht die Rauchentwöhnungsrate signifikant im Vergleich zu anderen psychosozialen Interventionen¹
- CM hat einen positiven Einfluss auf das fetale Wachstum, das Geburtsgewicht und die Still-Dauer²
- Verbesserte Outcomes in der postpartalen Periode (12 Wochen postpartum):
 - **24%** der Frauen in CM waren noch abstinent im Vergleich zu **3%** der Frauen ohne die Intervention³

1. Coleman T, Chamberlain C, Davey MA, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010078. DOI: 10.1002/14651858.CD010078.pub2.; 2. Higgins, S.T., Washio, Y., Heil, S.H., et al. (2012). Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women. *Preventive medicine*, 55, 33-40.; 3. Heil, S. H., Higgins, S. T., Bernstein, I. M., Solomon, L. J., Rogers, R. E., Thomas, C. S., et al. (2008). Effects of voucher-based incentives on abstinence from cigarette smoking and fetal growth among pregnant women. *Addiction*, 103(6), 1009-1018.