

Praxis

„Rauchen Sie?“

Warum der Zahnarzt den Rauchstopp empfehlen sollte.

Von A. Beroggio und U. Haberl

Zahnärzte tragen einen wesentlichen Teil dazu bei, das Bewusstsein von Rauchern dafür zu stärken, dass Tabakabhängigkeit eine Suchterkrankung ist. Sie können ihren Patienten dazu motivieren, ihr Rauchverhalten zu überdenken und in weiterer Folge bei Bedarf entsprechende Behandlungsangebote in Anspruch zu nehmen.

Dass Tabakkonsum nicht gesund ist, ist nahezu jedem Raucher bewusst. Dass Rauchen jedoch den größten zu vermeidenden Risikofaktor für eine Vielzahl von schweren Erkrankungen mit Todesfolge darstellt, ist leider noch viel zu wenig verbreitet.

In Österreich gilt das Rauchen von legalen Tabakprodukten, meist in Form von Zigaretten, bei vielen Menschen noch als Genuss. Bei manchen Rauchern wird es schon als Laster oder lästige Angewohnheit gesehen. Ein wichtiger Schritt weg von der Verharmlosung des Rauchens war die Aufnahme der Tabak- bzw. Nikotinabhängigkeit als klar definierte Suchterkrankung in die diagnostischen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM IV. Basierend darauf gibt es mittlerweile sehr gute Therapiekonzepte und zahlreiche Behandlungsangebote. Damit diese auch in Anspruch genommen werden, sind die ärztliche Ansprache des Rauchverhaltens und die klare Empfehlung zum Rauchstopp gefragt.

Leukoplakien und Krebsrisiko

Die Folgen des Rauchens auf Zahn- und Mundgesundheit sind umfangreich und beträchtlich: Orale Leukoplakien treten bei Rauchern sechs Mal häufiger auf als bei nicht

rauchenden Personen. Diese Erkrankung der Mundschleimhaut gilt als Vorstufe für die Entstehung von Mundhöhlenkarzinom (Rauchen ist Risikofaktor Nr. 1) aber auch Rachen-, Kehlkopf- und Speiseröhrenkrebs. Es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Rauchen und Parodontitis – so haben beispielsweise Raucher dosisabhängig ein zweibis 15 Mal so hohes Parodontitisrisiko wie Nichtraucher. Hinzu kommen Mundgeruch, verminderter Geruchs- und Geschmackssinn, Verfärbungen an Zähnen und Zahnersatz, beeinträchtigte Wundheilung sowie stärkere Schmerzen. Ein Rauchstopp hat unmittelbare Auswirkungen auf den Geruchs- und Geschmackssinn und auch Verfärbungen gehen rasch zurück. Das Risiko für Leukoplakien und Mundhöhlenkrebs sinkt und die parodontale Gesundheit verbessert sich, ebenso wie z.B. der Behandlungserfolg bei Implantaten. Langfristig geht das Parodontitisrisiko allmählich zurück und erreicht nach etwa elf Jahren das von Nie-Rauchern.

29 Prozent rauchen (noch)

In Österreich rauchen 2,3 Millionen Menschen, davon 1,2 Millionen Männer und 1,1 Millionen Frauen – das sind 29 Prozent der österreichischen Bevölkerung. Etwa die Hälfte der rauchenden Bevölkerung möchte an ihrem Rauchverhalten etwas ändern, 18 Prozent wünschen sich Nichtraucher zu werden. Die meisten Raucher versuchen im Laufe ihres Lebens mehrmals mit dem Rauchen aufzuhören. Studien belegen, dass es allerdings nur rund zwei Prozent im Alleingang gelingt, langfristig rauchfrei zu bleiben. Professionelle Unterstützung erhöht hingegen nachweislich die Ausstiegsquote und den nachhaltigen Erfolg eines rauchfreien Lebens.

Rauchen ist eine Sucht

In vielen Köpfen sind noch immer Gedanken verankert wie: „Ich bin zu schwach um aufzuhören.“, „Hr. XY hat auch von heute auf morgen einfach aufgehört.“ oder „Ich muss nur wirklich wollen.“ Die Bereitschaft, für einen Rauchstopp oder eine Reduktion Unterstützung anzunehmen, ist oft sehr gering. Tatsache ist, dass der Suchtstoff Nikotin ebenso schnell süchtig macht wie Heroin oder Kokaïn. Gekoppelt mit Ritualen und Angewohnheiten, die man mit dem Rauchen verbindet und der gesellschaftlichen Akzeptanz der Sucht, wird der Ausstieg zusätzlich erschwert. Tabakabhängigkeit ist als „Psychische Störung und Verhaltensstörung durch eine psychotrope Substanz“, klassifiziert. Tabak erfüllt alle

Kriterien für die Drogenabhängigkeit, da Nikotinabhängigkeit als ein pharmakologischer Prozess und eine pharmakologisch beeinflusste Erkrankung definiert ist. Auch in der WHO-Klassifizierung, dem ICD-10, wird Tabakabhängigkeit als Abhängigkeitssyndrom kategorisiert.

Damit die Diagnose „Tabakabhängigkeit“ gestellt werden kann, müssen mindestens drei der folgenden sechs Kriterien in den letzten zwölf Monaten aufgetreten sein.

- Toleranzentwicklung: Um eine Wirkung zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
- Körperliche Entzugserscheinungen bei Reduktion/Beendigung des Konsums bzw. erneuter Konsum, um die Entzugssymptome zu mildern.
- Starker Wunsch oder Drang, Tabak zu konsumieren.
- Eingeschränkte Kontrolle über Beginn, Beendigung und Menge des Konsums.
- Zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Interessen zugunsten des Konsums.
- Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen.

Im DSM IV werden auch diagnostische Kriterien für das Nikotinentzugssyndrom beschrieben. Diese umfassen u.a. Symptome wie depressive/dysphorische Stimmung, Reizbarkeit, Nervosität oder Aggressivität, verminderte Konzentrationsfähigkeit, gesteigerter Appetit oder Gewichtszunahme. Basierend auf diesen Kriterien kann die Diagnostik und Dokumentation von Ihnen als medizinisches Fachpersonal, zu dem Sie als Zahnarzt zählen, erfolgen.

Ärztliche Ansprache wirkt

Oft fehlen in der täglichen Arbeit mit den Patienten die notwendigen zeitlichen und personellen Ressourcen für eine Raucherberatung. Ein erster wichtiger Schritt, um bei Rauchern einen Umdenk- und Entwöhnungsprozess einzuleiten, ist die direkte Empfehlung eines Rauchstopps durch den behandelnden Arzt. Vor allem der medizinische Rat ist entscheidend, da ein Nichtansprechen des Rauchverhaltens von den Patientinnen und Patienten oft als stilles Einverständnis verstanden wird.

Behandlungsangebote

Niederschwellig bis hochschwellig gibt es zahlreiche Behandlungsangebote, die auf wissenschaftlich entwickelten Therapiekonzepten basie-

Sie übernehmen:

Kurzintervention

- Sie sprechen das Rauchverhalten an
- Sie empfehlen den Rauchstopp
- Sie erheben die Aufhörmotivation

Information Rauchertelefon

- Sie informieren Ihre Patientinnen und Patienten über das Rauchertelefon und geben evtl. Broschüre, Visitenkarte mit

Erhebung von Grobdaten

- Interessierte Patientinnen und Patienten füllen das Faxformular aus
- Sie faxen das Formular

Faxmeldungen ans Rauchertelefon unter

05 0899 6262



Wir vom Rauchertelefon übernehmen:

Kontaktaufnahme

- Die Berater/innen des Rauchertelefons nehmen Kontakt auf

Erstgespräch mit Anamnese

- Inhalte sind:
- Rauchverhalten
 - Diagnostik
 - Klärung der Motivation
 - Selbstbeobachtung und Erfolgserwartung
 - Terminvereinbarung

Folgespräche umfassen:

- Auswerten der Selbstbeobachtung
- konkrete Zielsatzung
- Rauchstopptag fixieren
- Erarbeiten von Handlungsalternativen
- Unterstützungsmöglichkeiten
- Begleiten bei der Vorbereitung
- Durchführung und Aufrechterhaltung

Grafik 2: Nach der kurzen Ansprache des Rauchverhaltens können Sie an einer Beratung interessierte Patienten mittels Faxformular direkt ans Rauchertelefon anbinden.

ren. Die niederschwelligste Anlaufstelle ist das österreichweite Rauchertelefon. Raucher werden hier von speziell geschulten Gesundheitspsychologen beraten. Weiters bietet das Rauchertelefon für alle Interessierten Informationen rund ums Thema Rauchen, unterstützt Exraucher in Rückfallkrisen und vermittelt österreichweit an ambulante und stationäre Rauchentwöhnungsangebote weiter. Entscheidet sich ein Raucher für die telefonische Beratung, wird eine proaktive Beratung mit bis zu ca. sieben Telefongesprächen über mehrere Wochen angeboten (siehe Grafik 1).

Ambulante Stellen in Österreich

Stellen für die Behandlung von Tabakabhängigen im Einzel- oder im Gruppensetting finden sich in den Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherungsträger, in Krankenhäusern, in den Suchtberatungsstellen der Länder bzw. des Bundes, in Einrichtungen zur Suchtprävention, Magistraten und Bezirkshauptmannschaften. Einen Überblick der Beratungsstellen in Österreich finden Sie unter www.rauchertelefon.at.

Auf Tabakentwöhnung spezialisierte Ärzte und Psychologen sind auf den Webseiten www.aerztekammer.at und www.psychnet.at zu finden. Stationäre Raucherentwöhnung wird je nach Versicherungsträger von einigen Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Rehabilitationszentren angeboten. Der Weg dahin erfolgt über das Stellen eines Kurantrages durch einen Arzt. Informationen dazu sind auf den Homepages der Sozialversicherungsträger zu finden (www.sozialversicherung.at). Das Angebot

der Gesundheitseinrichtung Josefhof der VAEB ist auch für Selbstzahler zugänglich (www.josefhof.at). Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten ist die eigene Motivation und Entscheidung, das Rauchverhalten zu verändern bzw. zu beenden. Ausschlaggebend sind jedoch das Wissen, dass Rauchen als Suchterkrankung einer Behandlung bedarf, sowie Informationen über mögliche Entwöhnungsangebote.

Ansprache des Rauchverhaltens

Viele Ärzte scheuen die Ansprache des Rauchverhaltens, da sie ei-

nerseits durch geringe zeitliche Ressourcen beschränkt sind und andererseits ausufernde Diskussionen mit ihren Patienten befürchten. Um dem entgegenzuwirken werden beim Kontakt mit rauchenden Patienten die „5 As“ (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) empfohlen. Dabei ist es unumgänglich, Folgendes anzusprechen:

Ask: „Rauchen Sie?“

Advice: „Als Arzt empfehle ich Ihnen dringend, damit aufzuhören.“

Assess: „Haben Sie schon einmal daran gedacht, das Rauchen zu beenden?“

Um im Entwöhnungsprozess geeignete Unterstützung sicher zu stellen, empfiehlt sich die Weitervermittlung an entsprechende Angebote zur Rauchstopp-Beratung. Hier bietet sich das österreichweite Rauchertelefon als leicht erreichbare, flexible Einrichtung mit gewährleisteteter Beratungsqualität sehr gut an. Folgende Formulierungen können dabei hilfreich sein: Assist: „Lassen Sie sich beim Rauchstopp unterstützen! Haben Sie Interesse an einer Beratung? Gerne nenne ich Ihnen entsprechende Anlaufstellen.“

Arrange: „Um Rückfällen vorzubeugen können Sie sich auch zur Nachbetreuung anmelden.“

Dies ist eine einfache und schnelle Möglichkeit, trotz engem Zeitkontingent alle empfohlenen 5 As abzudecken.

Weitervermittlung

Eine Möglichkeit Raucher, die ihr Rauchverhalten ändern wollen, weiterzuleiten bietet das Faxkonzept des österreichweiten Rauchertelefons. Nach der kurzen Ansprache des Rauchverhaltens können Sie an einer Beratung interessierte Patienten mittels Faxformular direkt ans Rauchertelefon anbinden (siehe Grafik 2). Empfehlenswert sind Informationsmaterialien zur Rauchentwöhnung im ärztlichen Wartebereich bzw. am Empfang, sowie das Aufhängen von Postern. Materialien können Sie kostenfrei bestellen.

0810 810 013 (max. € 0,10 / Minute), Montag bis Freitag von 10 - 18 Uhr
E-Mail: info@rauchertelefon.at
www.rauchertelefon.at

Mag. Alexandra Beroggio ist als Klinische und Gesundheitspsychologin, Mag. Ulrike Haberl als Gesundheitsmanagerin in der NÖ Gebietskrankenkasse tätig.

Rückrufe durch das Rauchertelefon



Grafik 1: Entscheidet sich ein Raucher für die telefonische Beratung, so wird eine proaktive Beratung angeboten, in deren Rahmen die Veränderung des Rauchverhaltens mit bis zu ca. sieben Telefongesprächen über mehrere Wochen hinweg begleitet wird.