

# Tabakentwöhnung – Eine ärztliche Aufgabe?!

Fortbildungsveranstaltung am 10. Juli 2013, Dresden

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert  
[www.uniklinikum-dresden.de/HNO](http://www.uniklinikum-dresden.de/HNO)

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



# Programm

***Wie wichtig ist uns die Tabakentwöhnung wirklich? Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – macht die Fachrichtung den Unterschied?***

PD Dr. med. Marcus Neudert

***Suchtmechanismen in der Tabakabhängigkeit?***

Prof. Dr. Stephan Mühlig

***Umgang mit Rauchern im Praxisalltag – Schimpfst du noch oder entwöhnst du schon?***

Dr. med. Alexander Rupp

***Wege der Tabakentwöhnung – professionelle Unterstützung für den aufhörwilligen Raucher***

Prof. Dr. Gerhard Bühringer

# Was geht uns das an ...?



Tabakentwöhnung???  
Herr Neudert – was hat das  
denn mit der HNO zu tun?

Deutscher Ordinarius HNO-Heilkunde, 2011

# Bedeutung des Tabakkonsums

Tabakkonsum ist das wichtigste vermeidbare Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit in den Industrieländern.

Im Jahr 2000: ca. 5.000.000 Raucher

Im Jahr 2030: ca. 10.000.000 Raucher

- 110.000 - 140.000 Tote/Jahr in Deutschland (> 13% aller Todesfälle)
- Gesamtkosten 2003 in Deutschland durch Tabakkonsums: ca. 21 Milliarden Euro
- Raucher verlieren durchschnittlich acht bis zehn Jahre ihrer statistischen Lebenserwartung

# Was geht uns das an ...?

- **Bronchial-Karzinom (Deutschland):**

- 90% Lungenkrebsfälle bei Männern (jährl. 28.600 tabakassoziierte Neuerkrankungen),
- 60% bei Frauen (jährl. 6.200 tabakassoziierte Neuerkrankungen) auf das aktive Rauchen zurückzuführen.

(Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister Deutschland, RKI 2004).

- **Larynx-Karzinom (Deutschland):**

- 90% aller Larynxkarzinome sind auf den Konsum von Tabak und Alkohol zurückzuführen
- Das Risiko an einem Larynxmalignom zu erkranken ist ab 80 Packyears rund 60-fach erhöht
- verringert sich durch eine mindestens zweijährige Tabakabstinenz um zwei Drittel

(Ramroth, Dietz, Becher 2004)

# Rauchstopp - Auswirkungen?

- **Zweittumor**
  - Bei Oropharynx-Karzinom ist das Risiko für einen Zweittumor 10-12,5-fach erhöht. (Zhang et al 2000)
- **Strahlentherapie**
  - Größeres Abstinenzintervall hat bessere Prognose für Überlebensrate (Browman 1993)
  - Nikotin schwächt zytostatische Wirkung der Chemotherapeutika ab (Groneberg 2008)
- **Wundheilungsstörungen nach Operationen**
  - Nachblutungsrisiko, Hämatomentwicklung und Infektion (Silverstein 1992)
  - Erfolgsrate nach Tympanoplastik Typ I bei Rauchern signifikant schlechter (Oyston 2011)
- **Hörsturz: 1,69-mal höheres Risiko für Raucher** (Cruichshanks 1998)

# Rauchstopp - Vorteil



Wie wichtig ist uns die Tabakentwöhnung wirklich?  
Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – macht die  
Fachrichtung den Unterschied?



Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert  
[www.uniklinikum-dresden.de/HNO](http://www.uniklinikum-dresden.de/HNO)

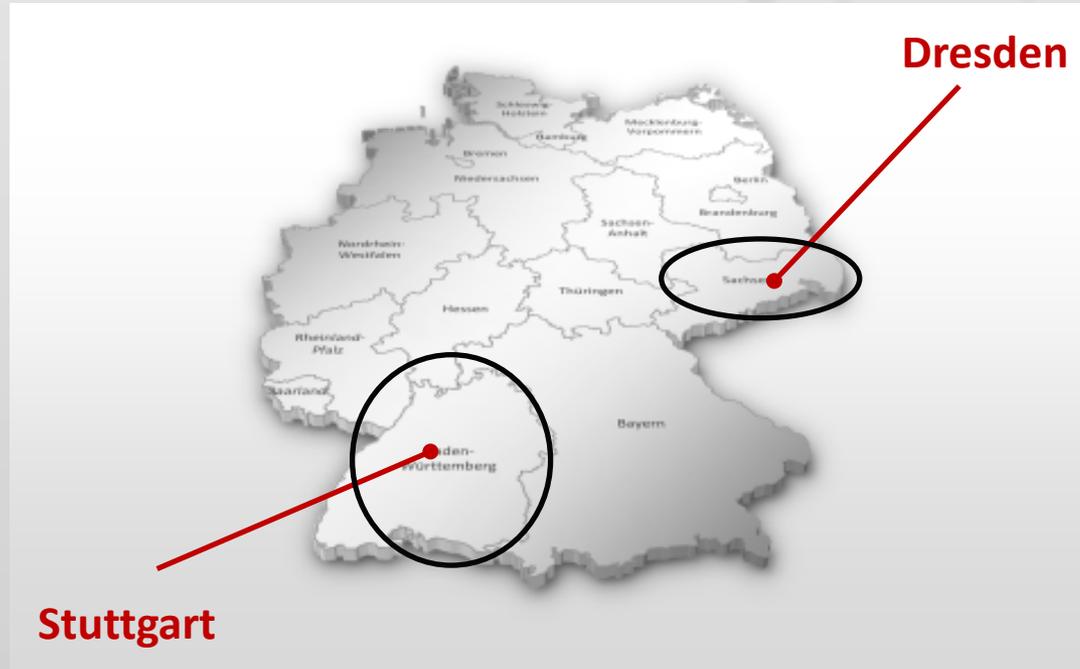
Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



# Umfrage

Baden-Württemberg

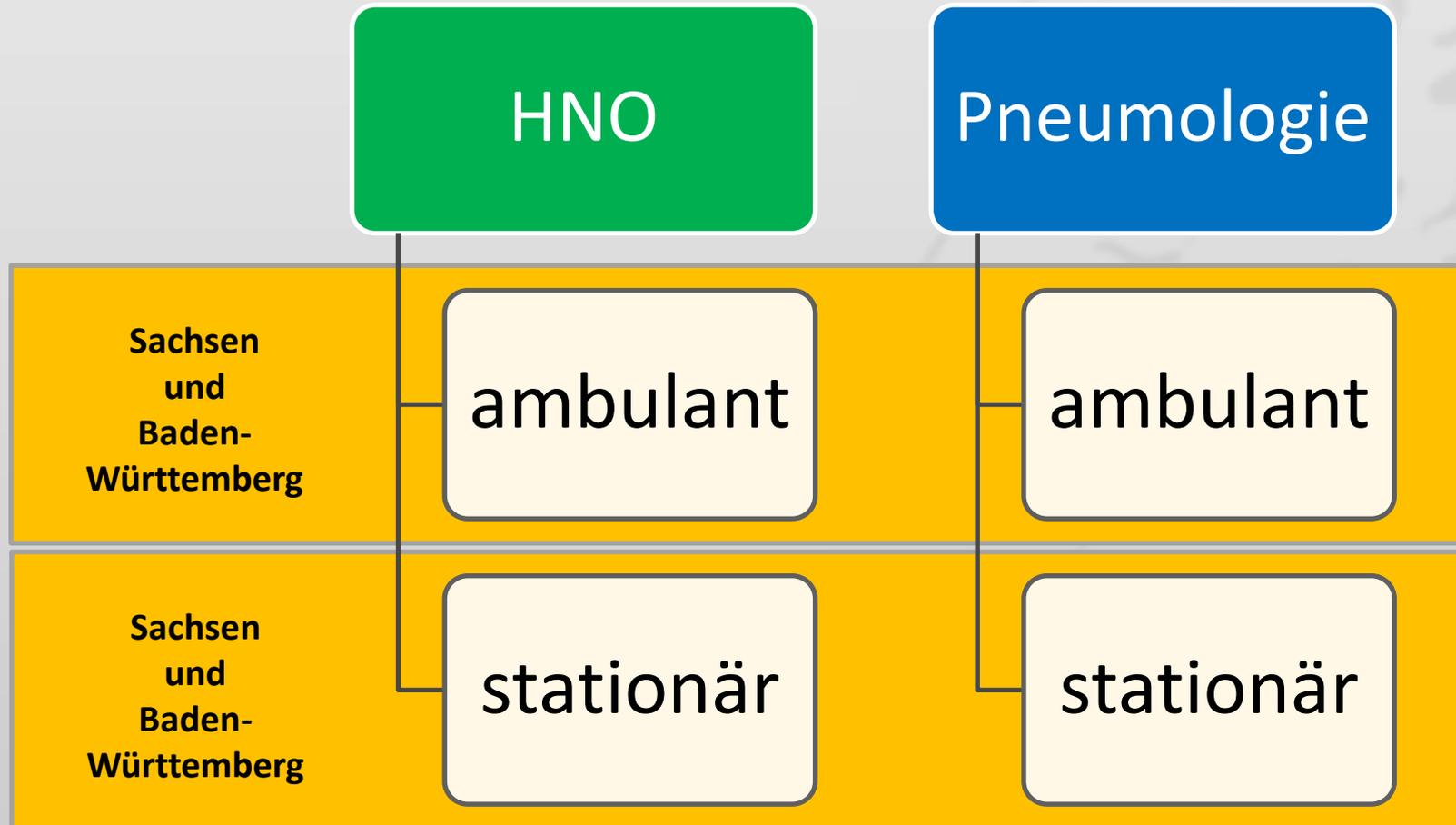
Sachsen



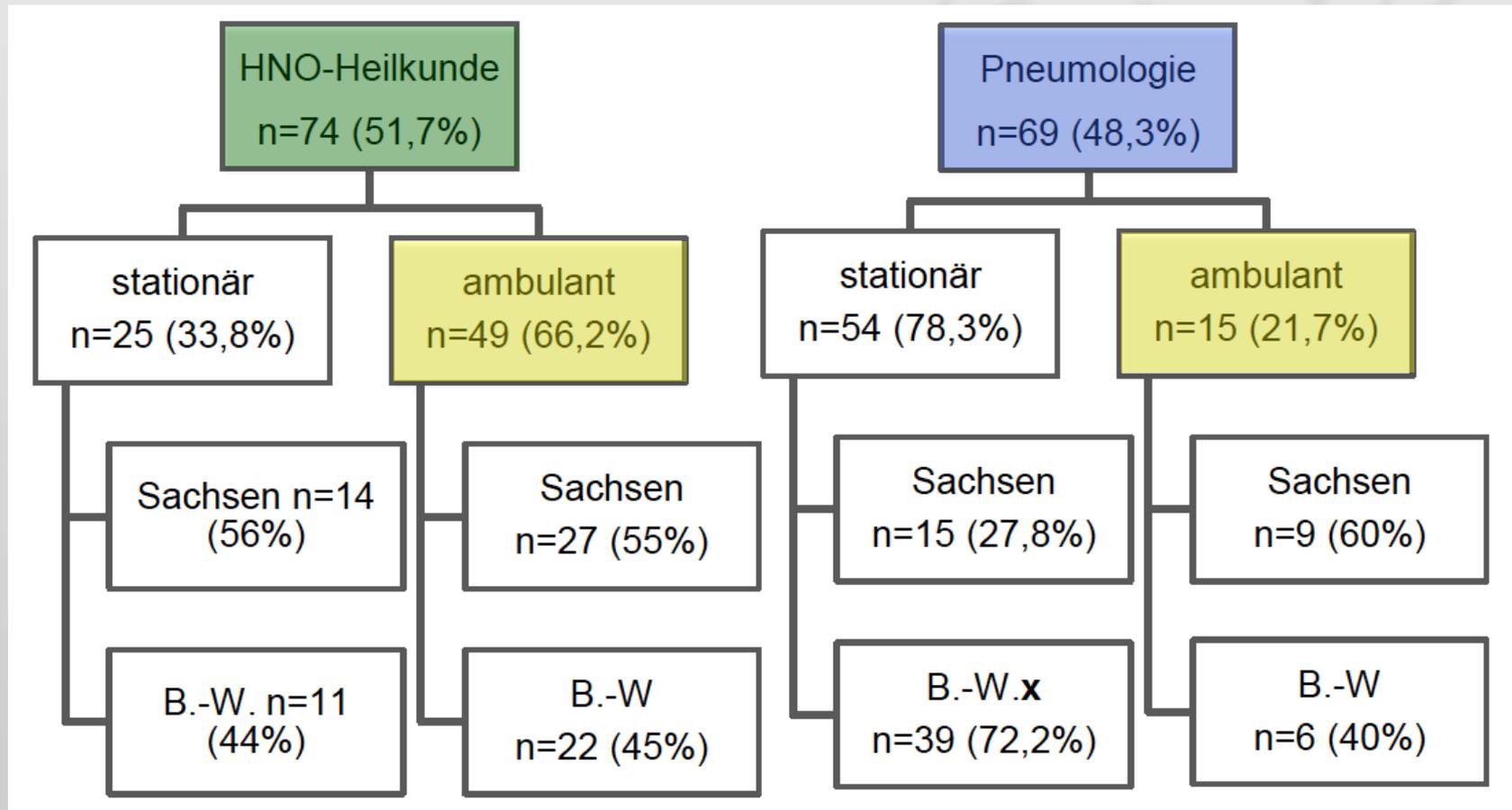
Alle Akutkrankenhäuser mit HNO und/oder Schwerpunkt Pneumologie

Alle niedergelassenen HNO-Ärzte und Pneumologen

# Befragung



# Teilnehmer insgesamt



# Auswertung

## 1 HNO-Heilkunde

- Versorgungstyp (ambulant vs. stationär)
- Bundesland (Sachsen vs. B.-W.)

## 2 Pneumologie

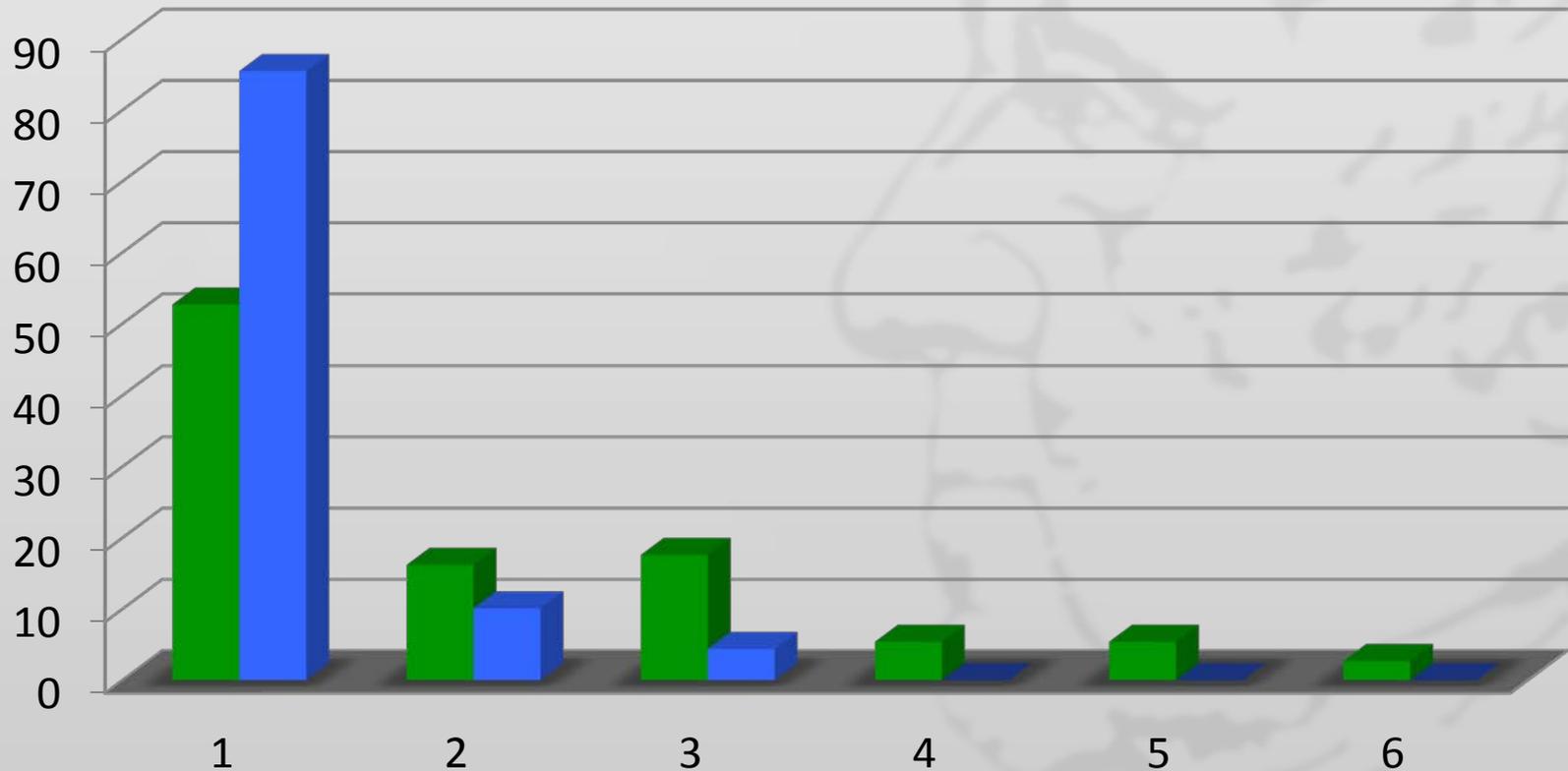
- Versorgungstyp (ambulant vs. stationär)
- Bundesland (Sachsen vs. B.-W.)

## 3 Gesamtkollektiv

- Fachgebiet (HNO vs. Pneumologie)
- Versorgungstyp (ambulant vs. stationär)
- Bundesland (Sachsen vs. B.-W.)

# „Wie wichtig ist für Sie die TE in der HNO/Pneumologie?“

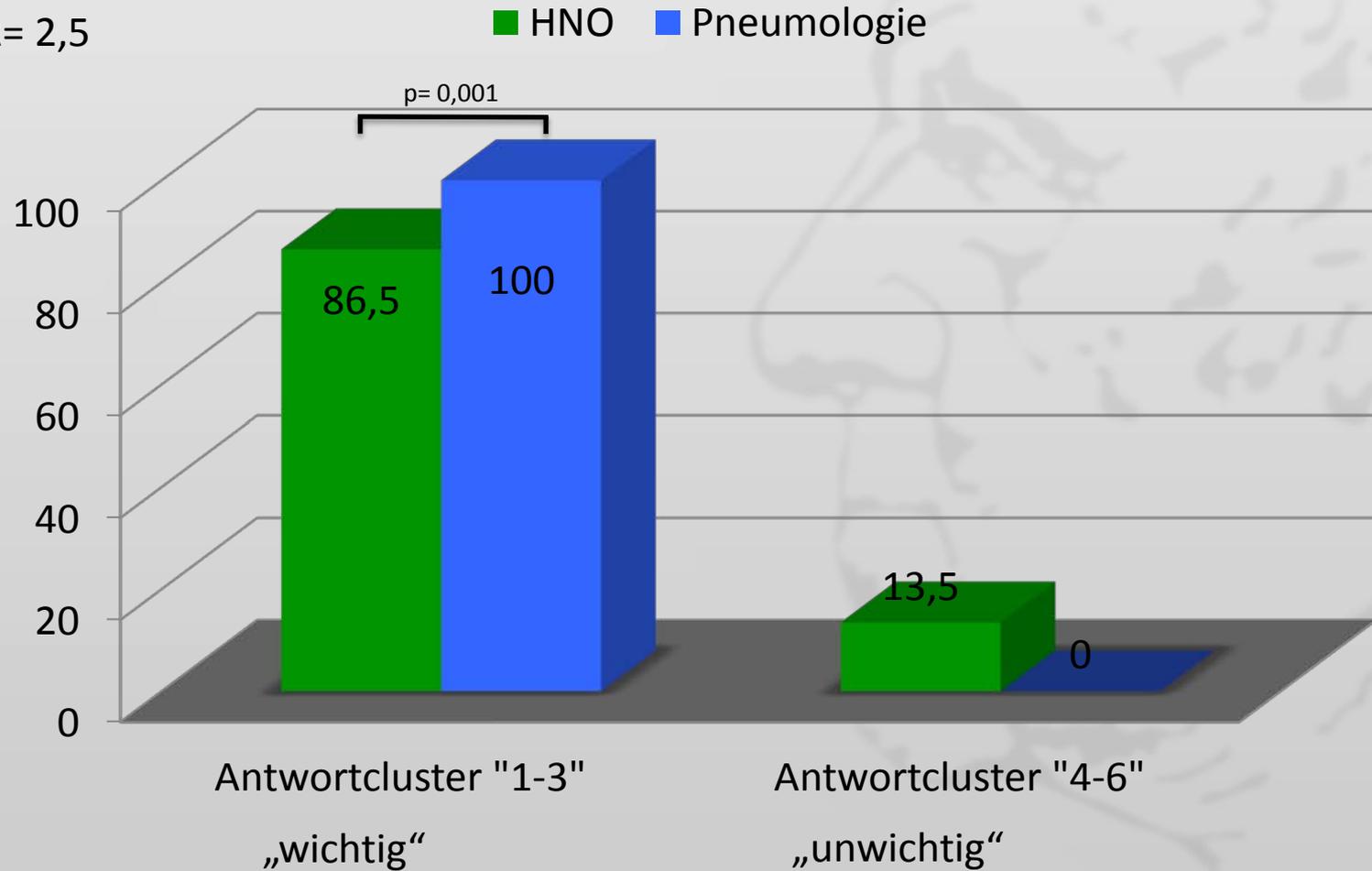
■ HNO (n=74)   ■ Pneumologie (n=69)



1 – sehr wichtig  
6 – unwichtig

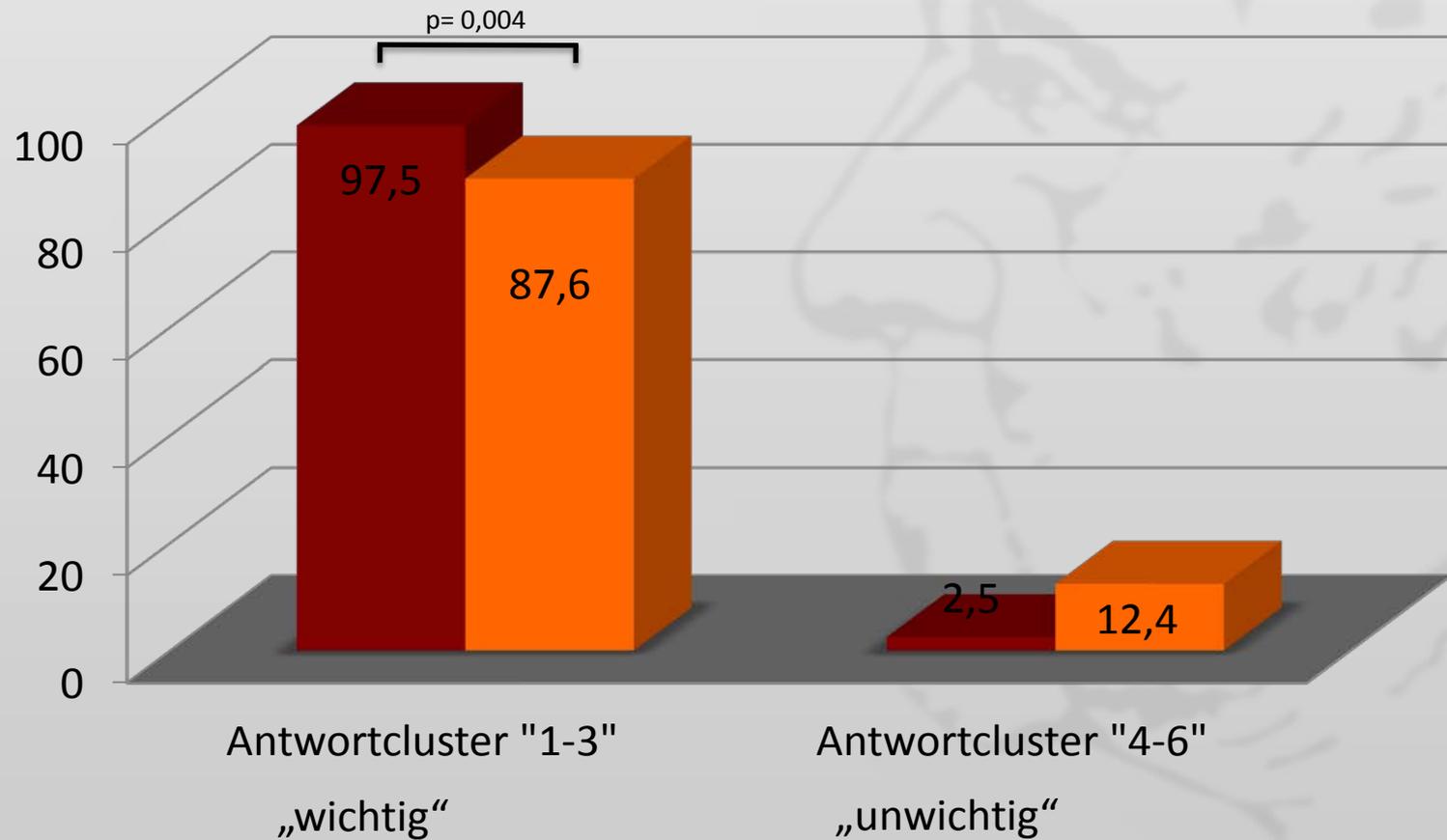
# „Wie wichtig ist für Sie die TE in der HNO/Pneumologie?“

OR= 2,5



# „Wie wichtig ist für Sie die TE in der HNO/Pneumologie?“

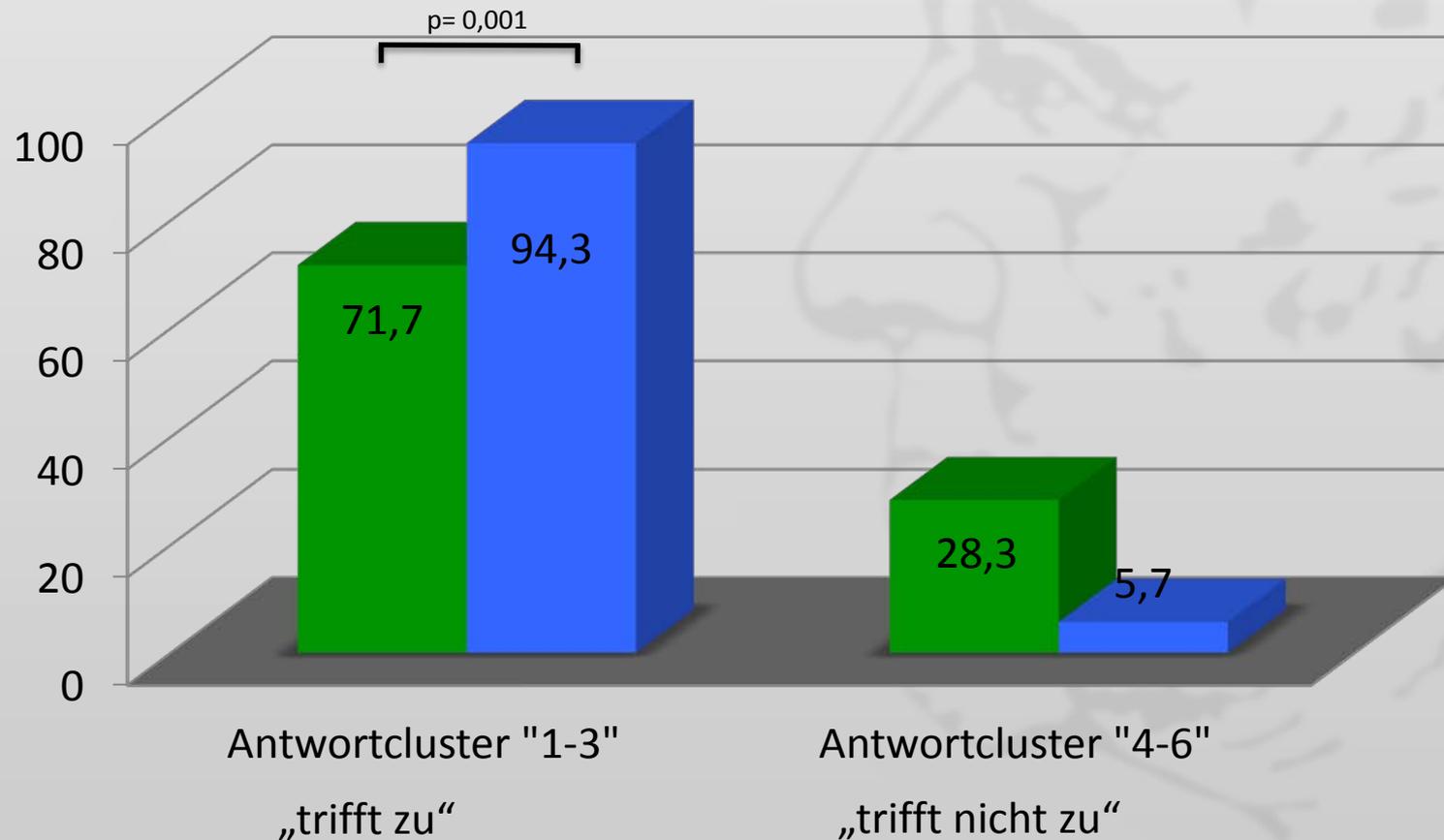
OR= 5,5 (1,1 – 16,9)   ■ stationär (n=79)   ■ ambulant (n=64)



# „Zählt die TE zu den ärztlichen Aufgaben?“

OR= 6,4 (2,1 – 19,1)

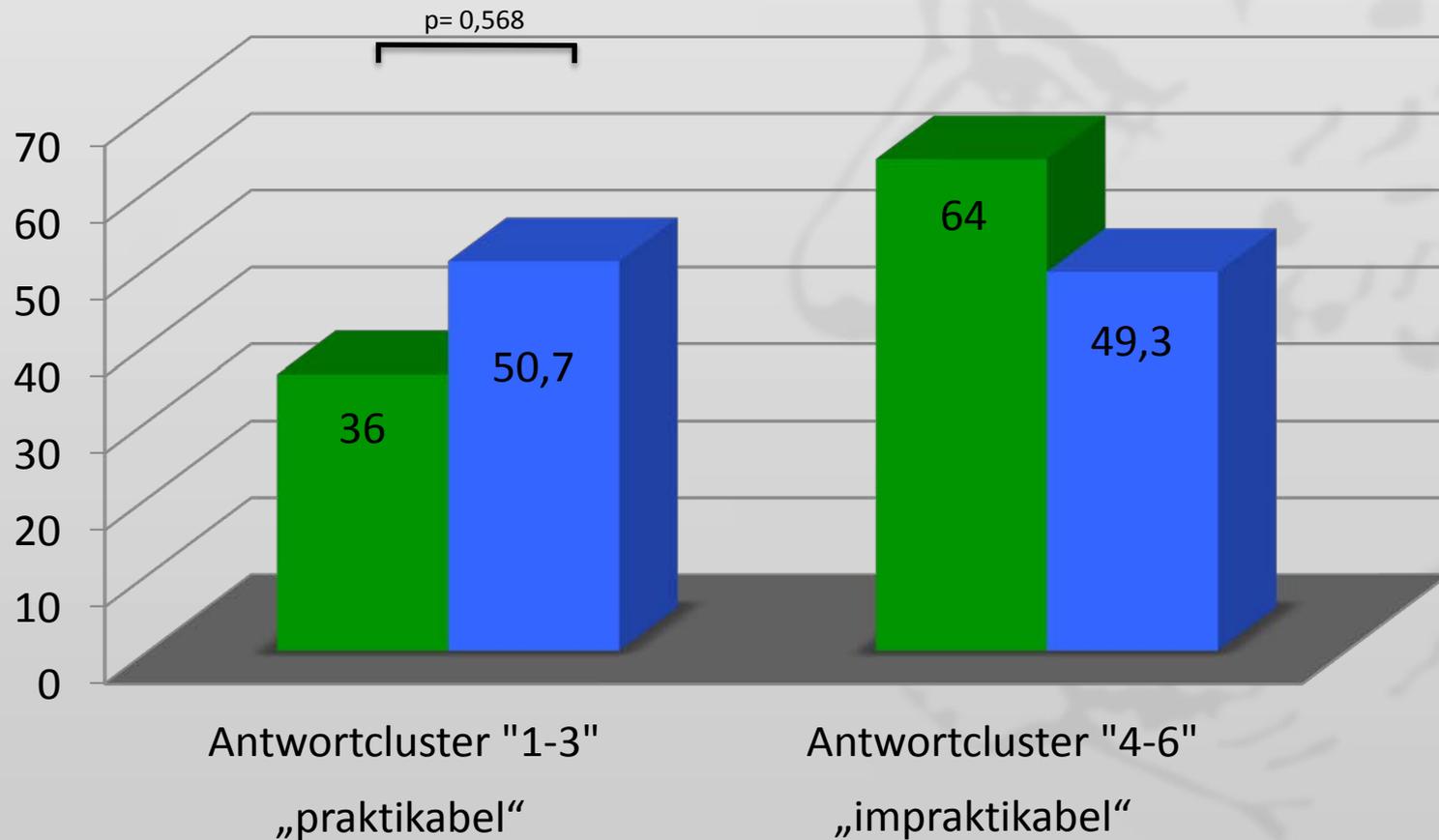
■ HNO ■ Pneumologie



# „Für wie praktikabel halten Sie die TE in ihrer Praxis/Klinik?“

OR= 1,21 (0,63 – 2,34)

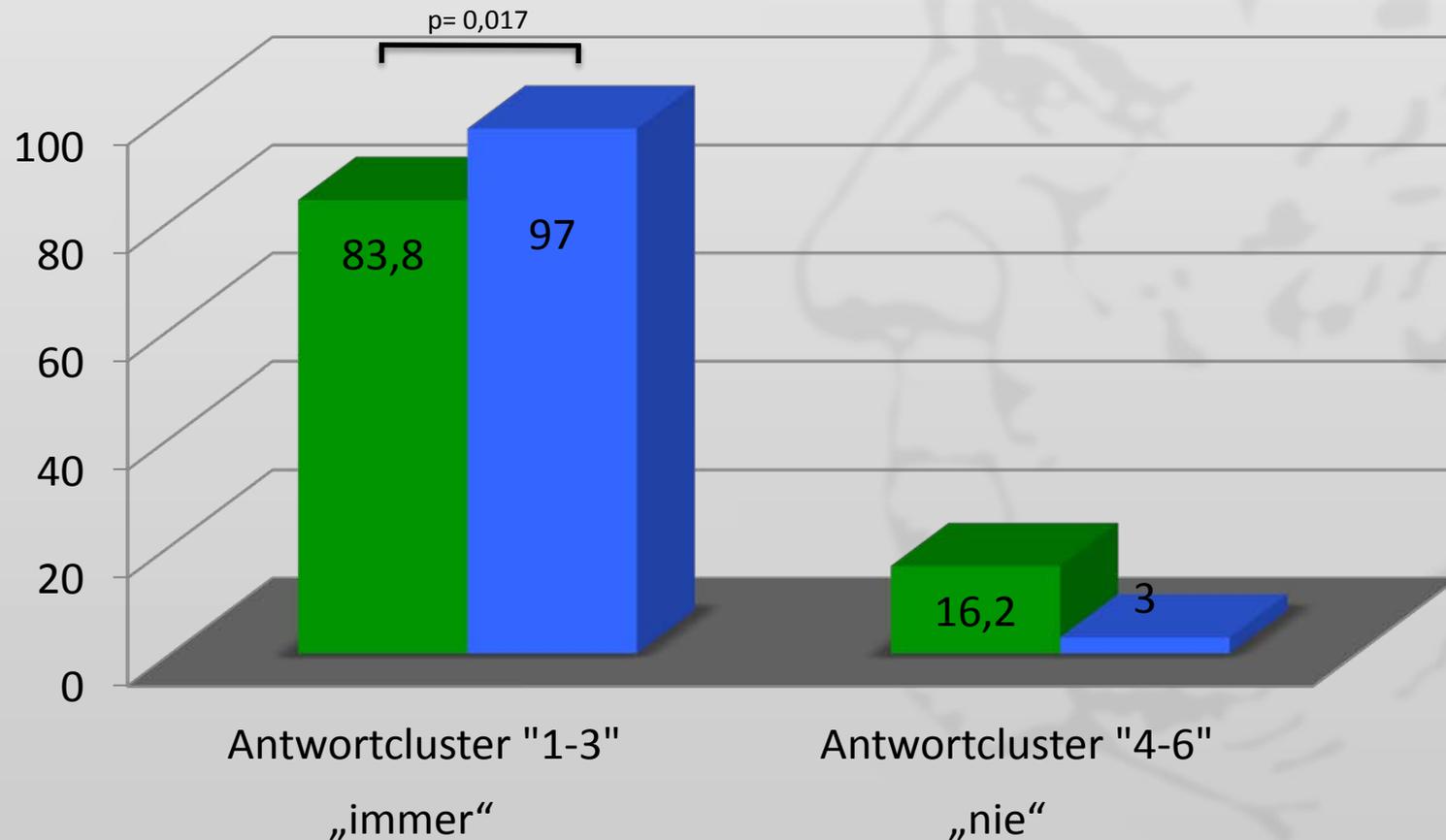
■ HNO ■ Pneumologie



„Im Rahmen der Sprechstunde wird versucht, mittels eines kurzen Ratschlages (1-2 Min.), Patienten von der Notwendigkeit eines Rauchstopps zu überzeugen.“

1 – bei jedem Patienten  
6 – bei keinem Patienten

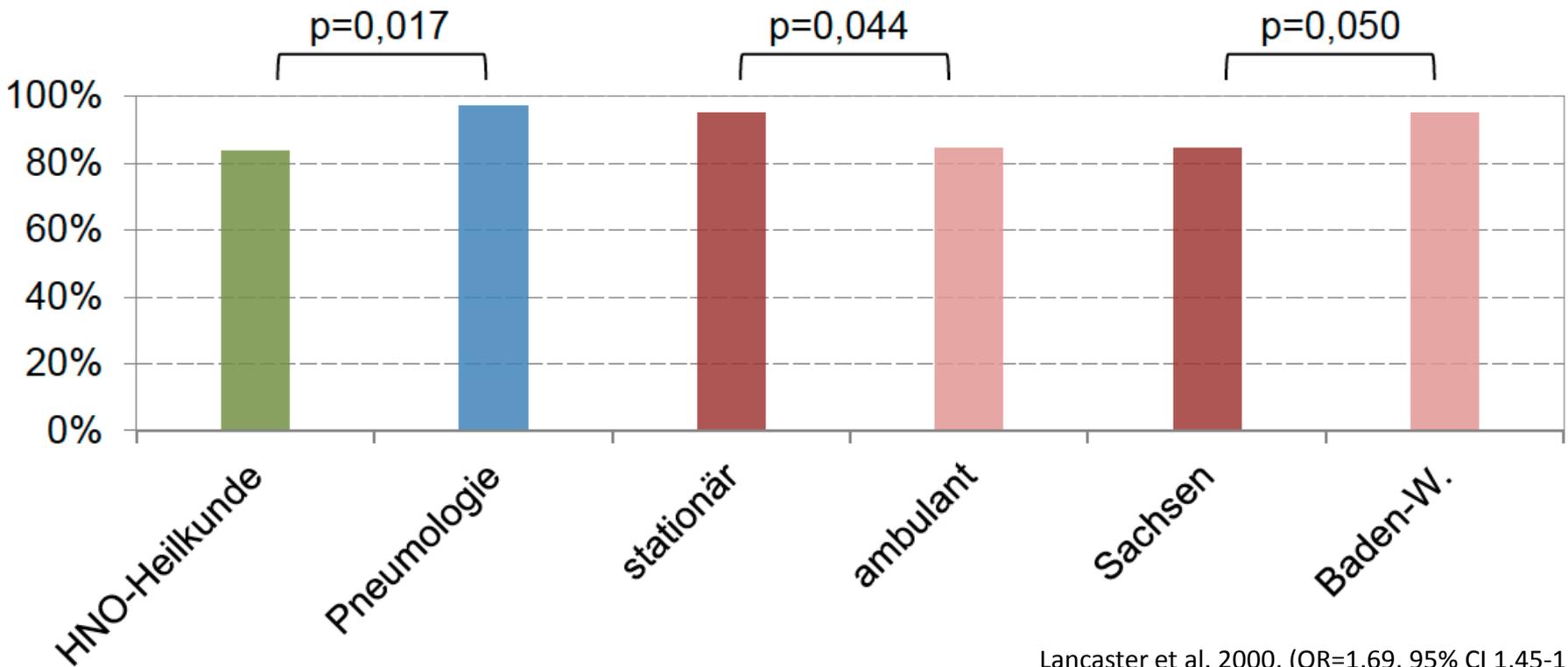
OR= 6,5 (1,4 – 30,1) ■ HNO (n=74) ■ Pneumologie (n= 69)



„Im Rahmen der Sprechstunde wird versucht, mittels eines kurzen Ratschlages (1-2 Min.), Patienten von der Notwendigkeit eines Rauchstopps zu überzeugen.“

1 – bei jedem Patienten  
6 – bei keinem Patienten

## Die Mehrheit der Patienten erhält einen kurzen Rat zum Rauchstopp



Lancaster et al. 2000, (OR=1,69, 95% CI 1,45-1,98)

„Die erforderliche Zahl zu behandelnder Patienten, um in einem Fall auch nach sechs Monaten noch eine Abstinenz vorzufinden (Number needed to treat) liegt für die

ärztliche Kurzintervention bei 10,  
für eine minimale Beratung (< drei Minuten) bei 8 Patienten  
und lässt sich durch eine intensive Beratung auf 5

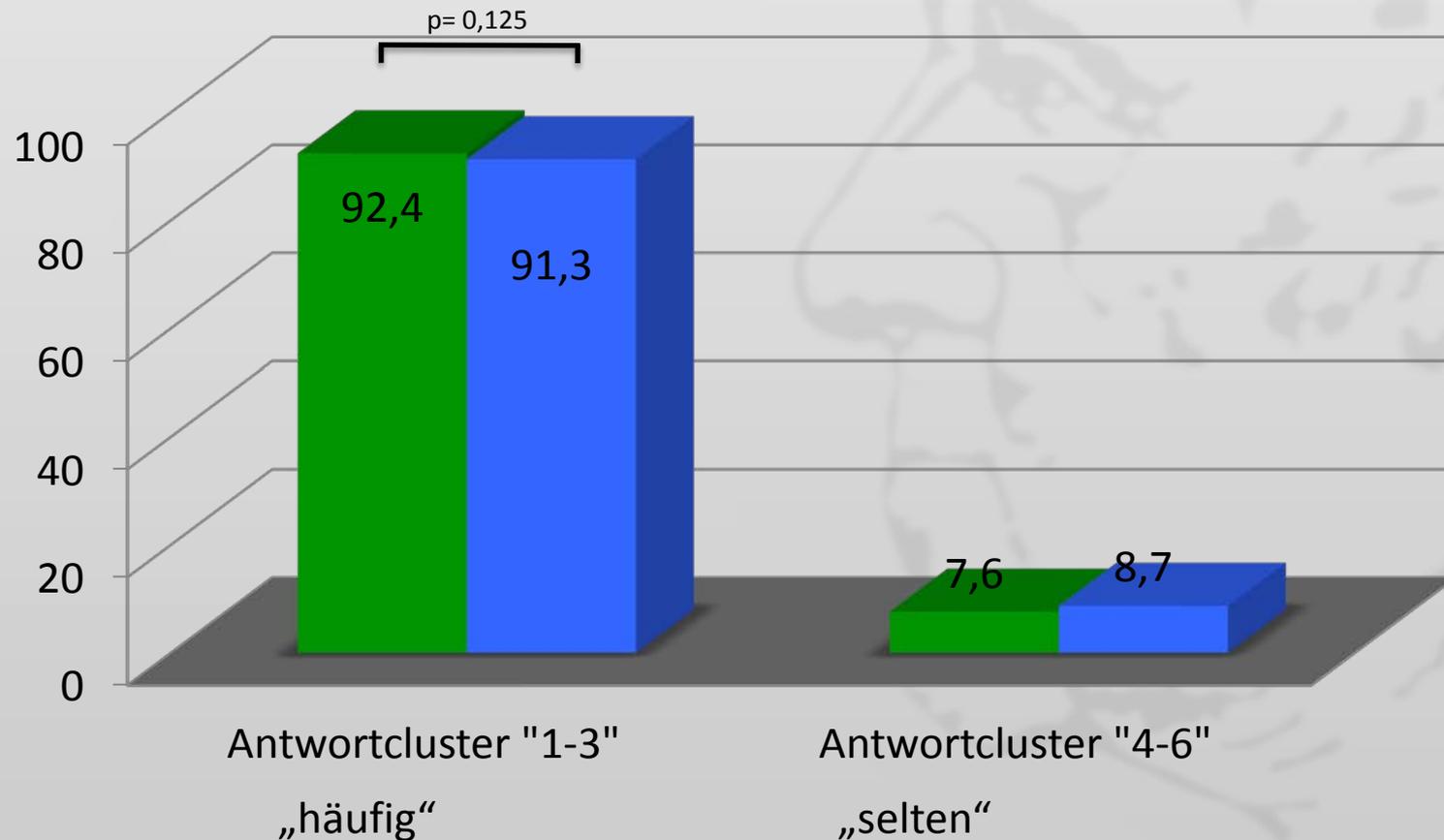
optimieren.“

*(Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie,)*

„In wieweit werden hierbei auch die für den einzelnen Patienten erhobenen medizinischen Befunde (LuFu, Co-Hb, Röntgenbild, Kehlkopfbefund etc.) zur Beratung miteinbezogen (Dauer 3-6 Min.)?“

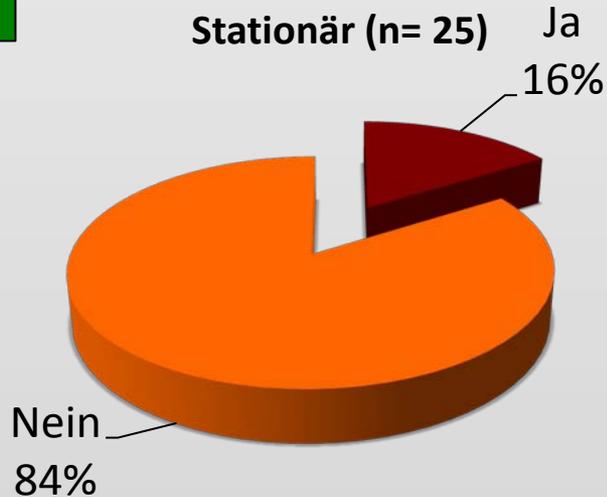
1 – bei jedem Patienten  
6 – bei keinem Patienten

OR= 2,24 (0,8 – 6,24) ■ HNO (n=74) ■ Pneumologie (n=69)

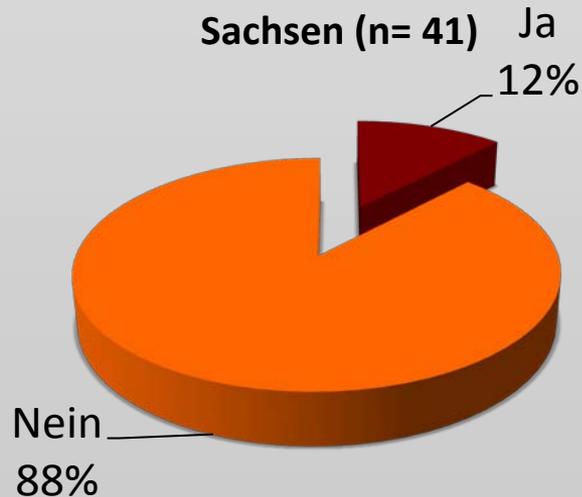
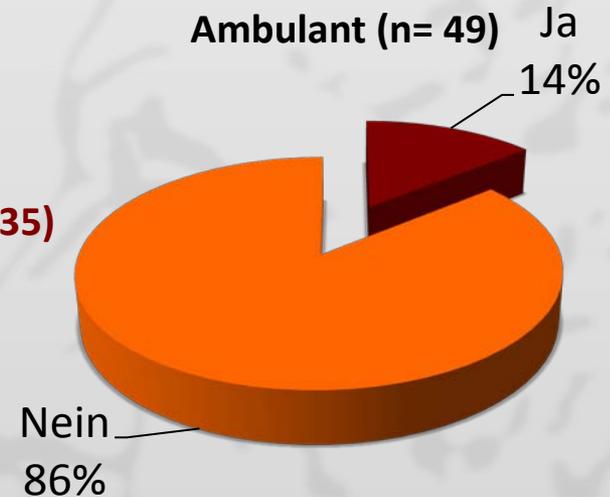


# Bieten Sie eine Pharmakotherapie zum Entzug an?

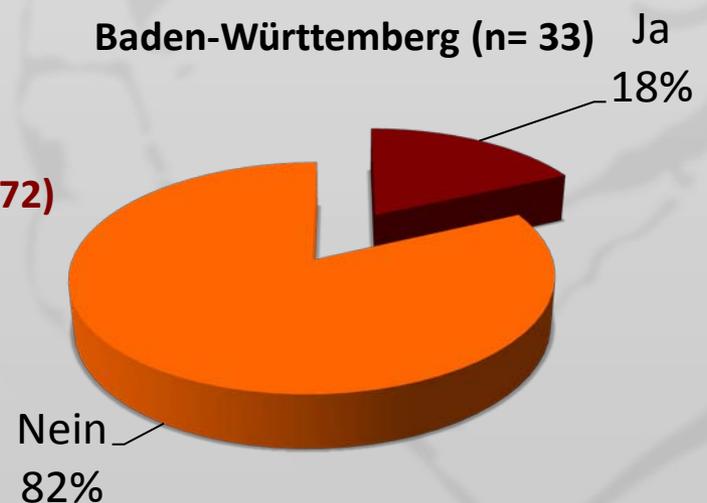
HNO



**OR= 1,1 (0,30 – 4,35)**  
**p= 0,845**



**OR= 1,6 (0,41 – 6,72)**  
**p= 0,483**

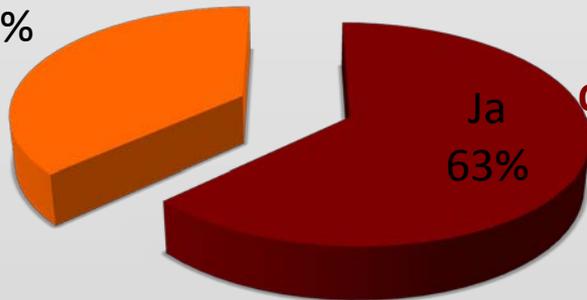


# Bieten Sie eine Pharmakotherapie zum Entzug an?

Pneumo

Stationär (n= 54)

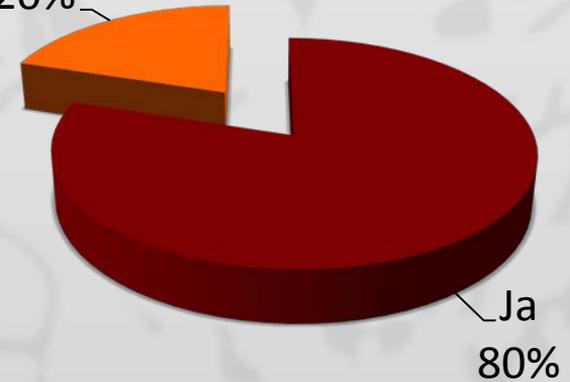
Nein  
37%



OR= 0,43 (0,11 – 1,69)  
p= 0,224

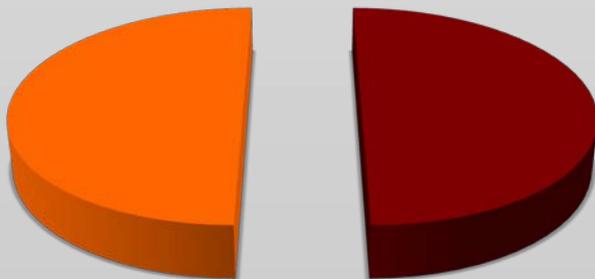
Ambulant (n= 15)

Nein  
20%



Sachsen (n= 24)

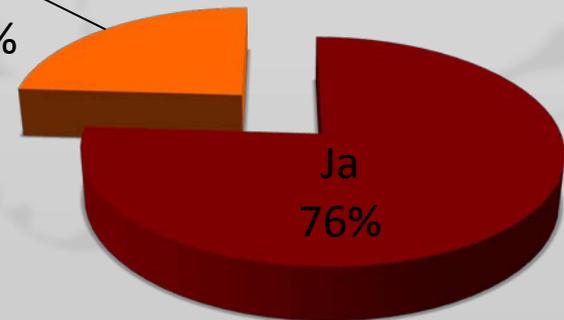
Nein  
50%



Ja  
50%  
OR= 3,1 (1,1 – 8,8)  
p= 0,035

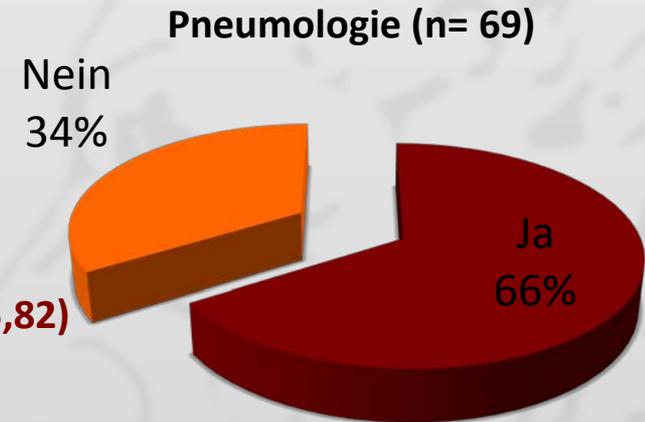
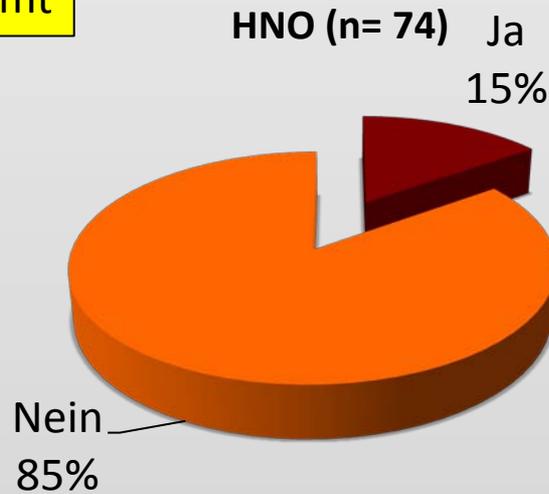
Baden-Württemberg (n= 45)

Nein  
24%

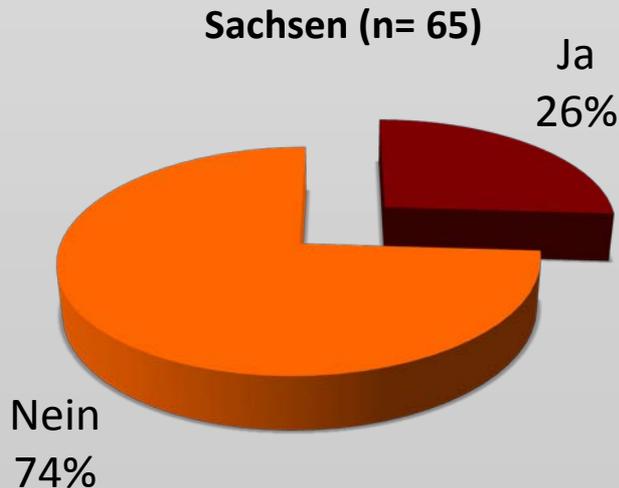


# Bieten Sie eine Pharmakotherapie zum Entzug an?

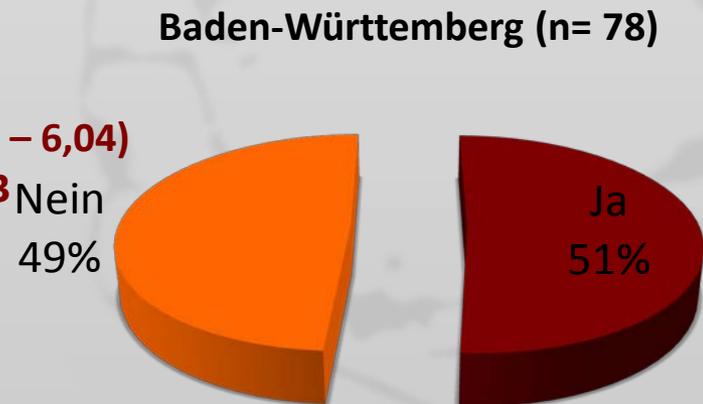
Gesamt



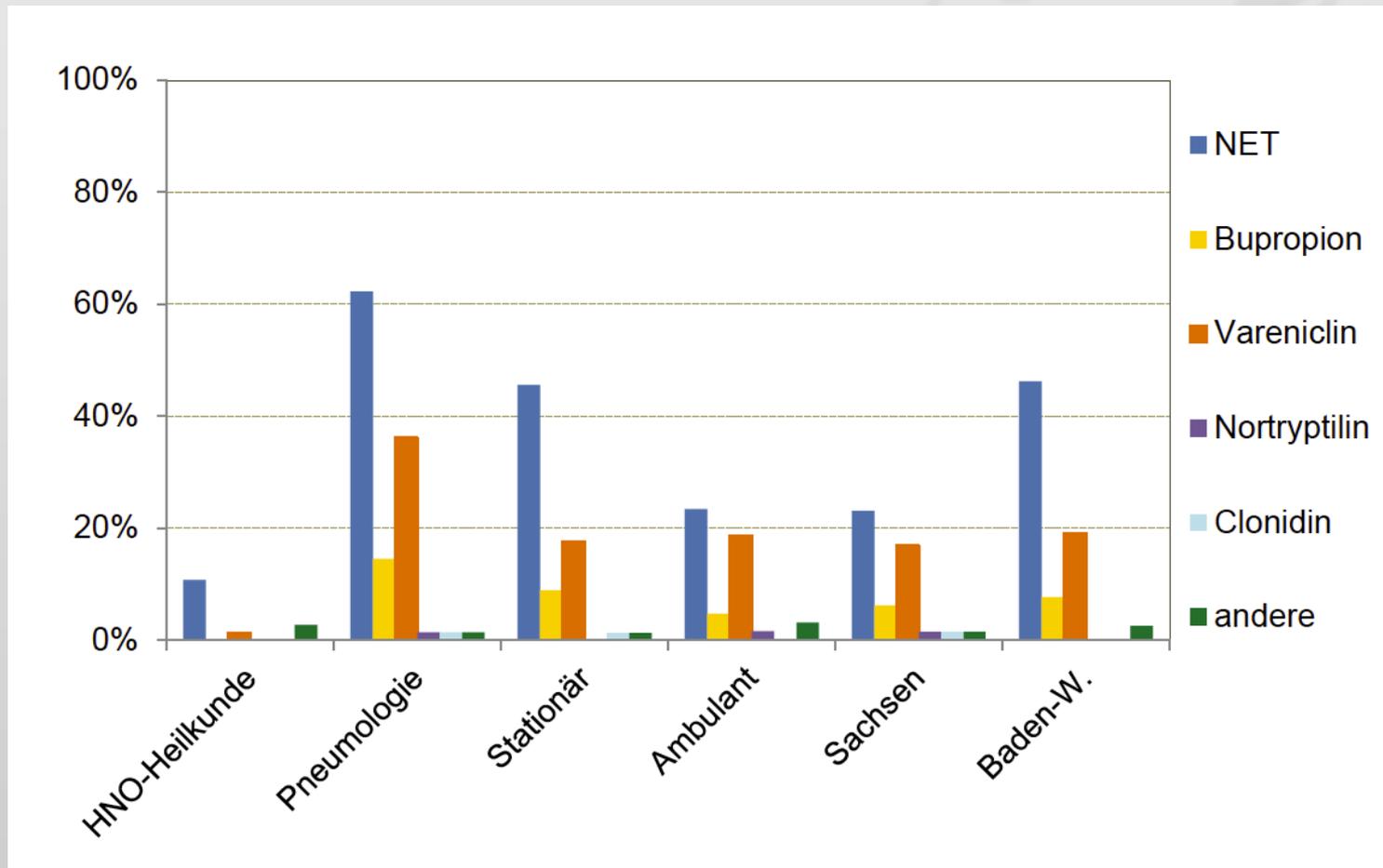
OR= 11,11 (5,08 – 25,82)  
p< 0,000



OR= 2,97 (1,46 – 6,04)  
p= 0,003



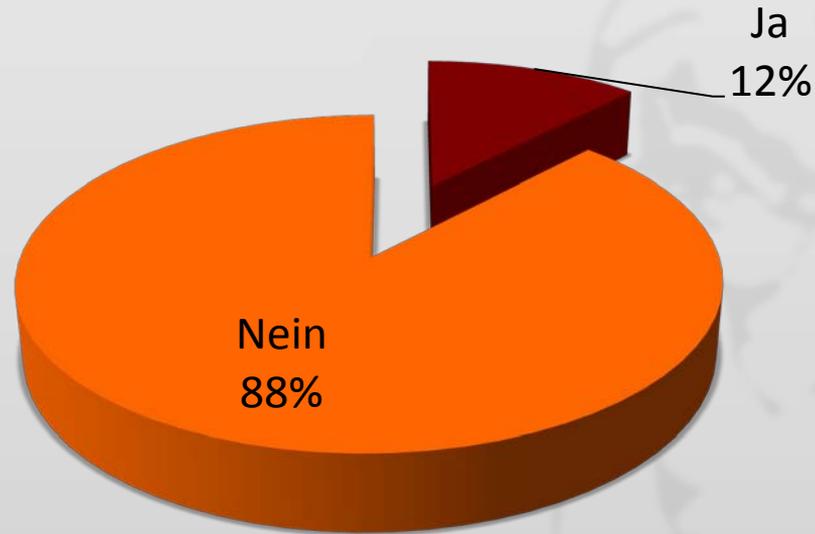
# Angebotene Medikamente zur TE



Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen TE kann verdoppelt, bzw. verdreifacht werden

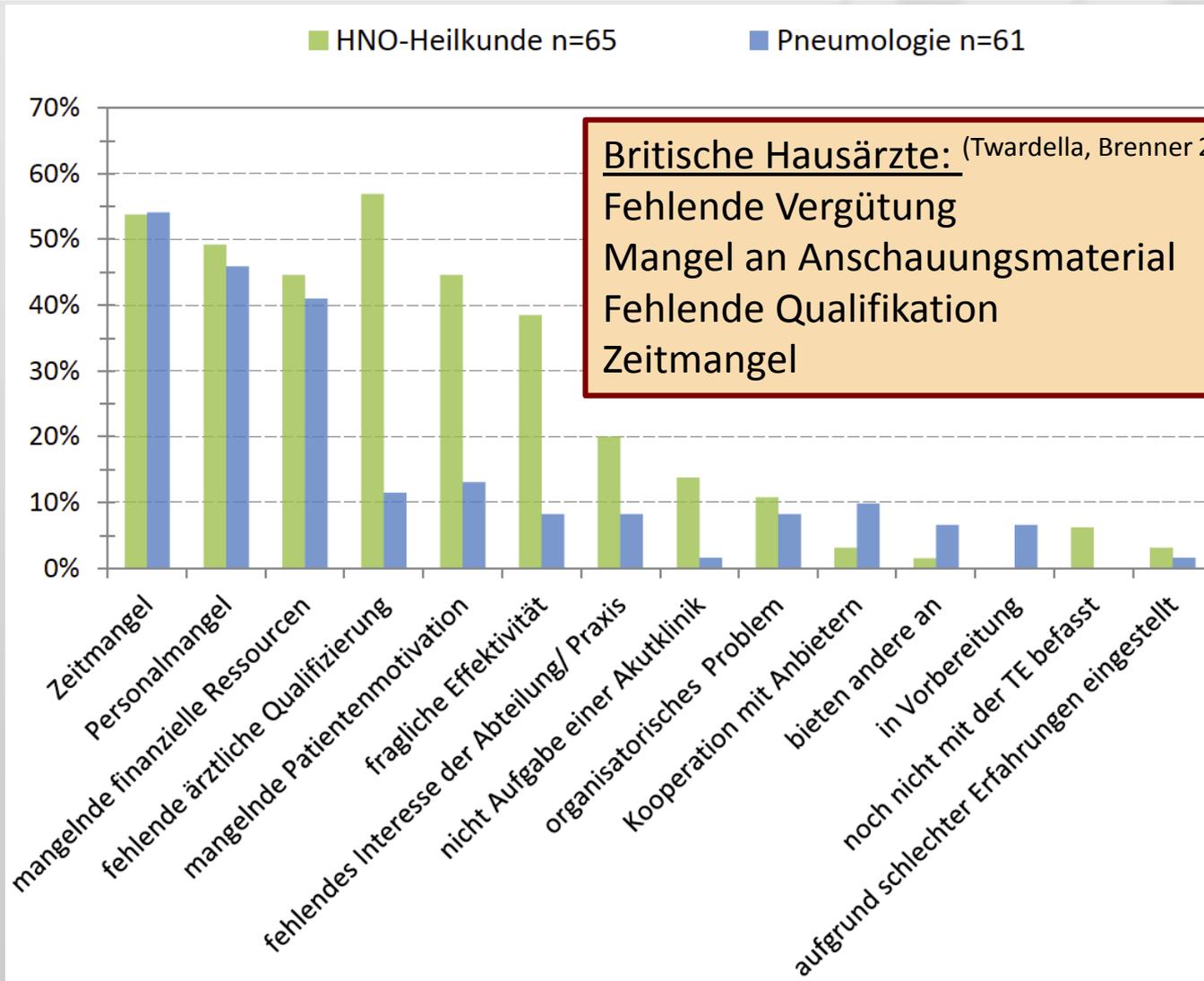
# Bieten Sie ein strukturiertes Programm zur TE an?

Gesamt



	Ja	Nein	OR (95% CI)
HNO	9/74 (12,2%)	65/74 (87,8%)	0,95 (0,34 – 2,61) p= 0,916
Pneumologie	8/69 (11,6%)	61/69 (88,4%)	

# Weshalb werden keine strukturierten TE-Programme angeboten?



**Britische Hausärzte:** (Twardella, Brenner 2007)

Fehlende Vergütung	77%
Mangel an Anschauungsmaterial	62%
Fehlende Qualifikation	57%
Zeitmangel	49%

# Stellenwert der Tabakentwöhnung

	<b>HNO</b>	<b>Pneumologie</b>	<b>Bemerkung</b>
Stellenwert (wichtig)	86,5%	100%	
TE ist ärztl. Aufgabe	72%	94,3%	90% Allgemeinmedizin <sup>1</sup>
Praktikabilität von TE-Maßnahmen	36%	50,4%	
Rat zum Rauchstopp	25,7%	62,3%	20-50% <sup>2</sup> 30-50% (Patienten) <sup>3</sup> 14,5% (motivierendes Gespräch) <sup>4</sup>
Pharmakotherapie	15%	66%	14% bei Entw.maßnahmen an KH <sup>5</sup>
TE Programme sinnvoll	68%	81%	

1 Twardella & Brenner 2007; McEwen, West 2001

2 Young & Ward 2001; Freund et al. 2008

3 Raupach et al. 2011

4 Kraus, Augustin 2001

5 Freund et al. 2008

# Gründe und Ursachen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

... Fragen?!

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert

[www.uniklinikum-dresden.de/HNO](http://www.uniklinikum-dresden.de/HNO)

Universitätsklinikum  
Carl Gustav Carus  
DIE DRESDNER.



# Programm

***Wie wichtig ist uns die Tabakentwöhnung wirklich? Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – macht die Fachrichtung den Unterschied?***

PD Dr. med. Marcus Neudert

***Suchtmechanismen in der Tabakabhängigkeit?***

Prof. Dr. Stephan Mühlig

***Umgang mit Rauchern im Praxisalltag – Schimpfst du noch oder entwöhnst du schon?***

Dr. med. Alexander Rupp

***Wege der Tabakentwöhnung – professionelle Unterstützung für den aufhörwilligen Raucher***

Prof. Dr. Gerhard Bühringer

**Einladung zur  
nächsten  
Fortbildungs-  
veranstaltung**

**Am 09. Oktober 2013**

**Informationen unter:  
[www.orl-dresden.de](http://www.orl-dresden.de)**



**Klinik und Poliklinik für  
HNO-Heilkunde**

Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Th. Zahnert

**Rhinobasale Tumore**

**09.10.2013**

