



So können Patienten zu Nichtraucherern werden

Spiel mit dem Feuer

Wer raucht spielt fahrlässig mit seiner Gesundheit - und mit der seiner Mitmenschen. Das wissen auch die Raucher und viele holen sich Rat in der Hausarztpraxis. Lesen Sie, warum das Aufhören so schwer fällt und wie es doch gelingen kann.

Von Winston Churchill wird der Satz überliefert: „Ein leidenschaftlicher Raucher, der immer wieder liest, welche Gefahren das Rauchen für seine Gesundheit bedeutet, hört in den meisten Fällen auf – zu lesen.“ Recht hat er. Einen Raucher ständig zu kritisieren oder ihn auf die Schädlichkeit des Rauchens hinzuweisen, bringt ihn nur in eine Abwehrhaltung. Besser ist es, das Rauchen und die zugrunde liegende Nikotinsucht als Krankheit zu betrachten und entsprechend zu behandeln.

Betrachten wir zunächst die Ursachen: Nikotin ist die suchtsinduzierende Substanz im Tabakrauch. Es wird nach dem Rauchen sehr schnell absorbiert und bindet an spezielle Rezeptoren im

Gehirn, die so genannten nikotinergen Acetylcholinrezeptoren. Diese Bindung startet eine Kaskade weiterer Nervenimpulse und schließlich eine erhöhte Ausschüttung von Dopamin im „Belohnungszentrum“ des Gehirns. Diese Dopaminausschüttung vermittelt posi-

tive Gefühle von Ruhe und Zufriedenheit. Die Halbwertszeit von Nikotin im Blutserum beträgt nur etwa 2 Stunden, auch der Dopaminspiegel sinkt nach dem Rauchen also schnell wieder ab. Das führt zu Entzugserscheinungen wie Reizbarkeit, Unruhe und Konzentrationschwäche. Der Raucher braucht weiteres Nikotin, um mehr Dopamin freizusetzen, das ihn wieder in den Zustand von Ruhe und Zufriedenheit versetzt. Er greift daher zur nächsten Zigarette. Im Lauf der Zeit entsteht daraus eine Nikotinsucht.

Zigarettenrauch enthält aber nicht nur Nikotin, sondern mehr als 4.000 weitere Substanzen, von denen viele krebserregend oder giftig sind. Und diese Sub-

WEBTIPPS

Weitere Informationen für zukünftige Nichtraucher finden Sie unter anderem bei:

www.aok.de/ich-werde-nichtraucher

www.barmer.de/nichtrauchen
www.rauchfrei2008.de

Empfehlungen zum Rauchstopp im DMP

Für Teilnehmer an einem Disease-Management-Programm sollte Rauchen tabu sein – dies gilt nicht nur für Asthmatiker und COPD-Patienten, sondern auch für Typ-2-Diabetiker und KHK-Patienten. Deshalb ist bei fast allen Chronikerprogrammen in der Dokumentation die „Empfehlung zum Tabakverzicht“ vorgesehen. Um die Tabakentwöhnung zu unterstützen, gibt es vielfältige Angebote, zum Beispiel von den Krankenkassen (siehe Webtipps). Ziel ist immer ein persönlicher Handlungsplan zur Tabakentwöhnung, der gegebenenfalls mehrfach angepasst werden muss. Die DMP-Evaluation zeigt, dass die Empfehlung zum Tabakverzicht im Rahmen der Chronikerprogramme viele Patienten tatsächlich dazu bringt, mit dem Rauchen aufzuhören.

stanzen werden nicht nur vom Raucher selbst eingeatmet, sondern von allen, die dem Rauch ausgesetzt sind. In öffentlichen Gebäuden und Verkehrsmitteln sowie in Gaststätten ist der gesundheitliche Schutz der Nichtraucher seit dem 1. September 2007 durch das „Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ geregelt.



Für einen Raucher sind bestimmte Lebenssituationen mit dem Griff zur Zigarette verbunden. Er denkt nicht mehr nach, was er tut.

Dieses Gesetz hat das Thema Rauchen wieder ins Interesse der Öffentlichkeit geholt. Positive Nebenwirkung: Immer mehr Raucher denken darüber nach, sich und ihrem Umfeld einen großen Gefallen zu tun und das Rauchen aufzugeben. Doch das ist für viele leichter gesagt als getan. Obwohl manche Raucher es auf Anhieb schaffen aufzuhören, raucht die Mehrheit nach dem ersten Versuch noch jahrelang weiter – trotz mehrerer Abstinenzversuche, bei denen sie schnell rückfällig werden.

Der pharmakologische Effekt von Nikotin ist für die Erklärung der Tabakabhängigkeit alleine nicht ausreichend. Ein psychologischer Effekt kommt dazu. Für Raucher sind bestimmte Lebenssituationen mit dem Griff zur Zigarette verbunden – nach dem Essen, beim Kaffee, beim Telefonieren oder bei Stress. Die Muster sind verschieden, die Wirkung gleich: Das Rauchen ist zu einem festen Bestandteil des Alltags geworden. Wie andere chronische Krankheiten erfordert Nikotinsucht deshalb eine adäquate Langzeittherapie, die vor allem aus Beratung und Unterstützung besteht. Das Allerwichtigste dabei ist die Motivation des Betroffenen – ohne den festen Willen tut sich wenig.

Raucher müssen die Entzugssymptome überwinden und die Situationen möglichst weitgehend meiden, die mit dem Rauchen verknüpft sind. Eine medikamentöse Therapie kann die Erfolgswahrscheinlichkeit im Einzelfall erhöhen. Zur Verfügung stehen dazu die Nikotinersatztherapie mit lang wirksamen Pflastern oder kurz wirksamen Applikationsformen (Kaugummi, Lutschtabletten) sowie zwei Medikamente: Bupropion (Zyban) und Vareniclin (Champix). Beide haben allerdings starke Nebenwirkungen, so dass der Arzt hier abwägen muss.

Erfolgversprechender sind da interaktive Unterstützungsprogramme, wie sie die großen Krankenkassen für ihre Versicherten anbieten (siehe Webtipp). Solche Programme sind jederzeit verfügbar und passen sich den individu-

Der Körper nach dem Rauchstopp

Die Tabakentwöhnung hat schon nach kurzer Zeit einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand, Blutdruck und Pulsfrequenz können sinken. Nach wenigen Wochen verbessert sich die Lungenfunktion; Husten und Kurzatmigkeit lassen nach. Rauchen beschleunigt die altersbedingte Abnahme der Lungenfunktion, durch dauerhafte Abstinenz nähert sich dieser Wert dem von Nichtrauchern.

Auch langfristig ist die Tabakabstinenz sehr vorteilhaft: Die Ergebnisse einer Studie an männlichen Rauchern (Ärzte) in Großbritannien belegen, dass Tabakentwöhnung die Lebenserwartung in jedem Alter erhöht – Abstinenz ab dem 30., 40., 50. oder 60. Lebensjahr erhöht die Lebenserwartung um 10, 9, 6 oder 3 Jahre. Je früher man also aufhört, desto höher ist der gesundheitliche Nutzen.

Die Wahrscheinlichkeit für eine Koronare Herzkrankheit oder einen Schlaganfall sinken nach etwa einem Jahr gegenüber aktiven Rauchern um 50% und entsprechen nach 15 Jahren dem von Nichtrauchern. Selbst das Risiko für einen Lungenkrebs geht ständig zurück und ist nach 10 bis 15 Jahren nur noch 30–50% so hoch wie bei aktiven Rauchern. Auch das Risiko für Krebsarten anderer Organe, wie Kehlkopf, Mundhöhle, Speiseröhre, Pankreas und Blase, wird durch Tabakentwöhnung gesenkt.

ellen Bedürfnissen des einzelnen Rauchers an. Er wird in seiner Entscheidung, das Rauchen aufzugeben, bestärkt und immer wieder dazu aufgefordert, kleinere Tagesaufgaben zu erledigen. Das erleichtert es ihm, seine alten Gewohnheiten abzulegen und sich von den Gedanken an eine Zigarette abzulenken. Zudem erhält er beispielsweise Tipps zur Vermeidung von Rückfällen und zur Ernährung. Fragen Sie bei der zuständigen Krankenkasse nach, wenn ein Patient Unterstützung sucht. ■