

Das ärztliche Beratungsgespräch in 3 Schritten

(vom Arzt auszufüllen)

1. Besprechung der Ergebnisse des Fragebogens unter Bezugnahme auf den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin (z.B. Hypertonie, COPD,)

Auswertung: Wie stark ist Ihre körperliche Abhängigkeit vom Rauchen?

Summe der Punkte (s. Fragebogen):
Fagerström Test of Nicotine Dependence

FTND

- 0-2 Punkte: **Sehr niedrige körperliche Abhängigkeit.** Bei einem Rauchstopp ist mit Entzugserscheinungen (Nervosität, Schlafstörungen,...) nicht zu rechnen. Sie haben günstige Voraussetzungen, den Ausstieg ohne medikamentöser Hilfe zu schaffen. Eine ernsthafte, feste und klare Entscheidung zum Rauchstopp erhöht Ihre Chancen, dauerhaft rauchfrei zu werden.
- 3-4 Punkte: **Niedrige körperliche Abhängigkeit.** Entzugserscheinungen bei einem Rauchstopp können sich zeigen. Probieren Sie Nikotinersatzprodukte wie Kaugummi oder Sublingual-Tabletten aus und entwickeln Sie rauchfreie Alternativen, die Ihnen helfen, schwierige Situationen zu bewältigen.
- 5 Punkte: **Mittlere körperliche Abhängigkeit.** Mit Entzugserscheinungen nach einem Rauchstopp ist zu rechnen. Es empfiehlt sich eine medikamentöse Therapie, wie z.B. hoch dosiertes Nikotinpflaster täglich und zusätzlich Kaugummi oder Sublingual-Tabletten bei Bedarf oder z.B. das Medikament Champix bzw. Zyban. Zusätzlich sollten Sie rauchfreie Alternativen entwickeln, um mit schwierigen Situationen besser zurechtzukommen.
- 6-7 Punkte: **Hohe körperliche Abhängigkeit.** Es treten fast immer Entzugserscheinungen nach einem Rauchstopp auf. Eine medikamentöse Dauertherapie ist angezeigt. Ein Nikotin-Pflaster in höchster Dosierung empfiehlt sich als Basistherapie mit zusätzlichen Kaugummis oder Sublingual-Tabletten bei starkem Verlangen. Auch Champix oder Zyban kann alternativ verwendet werden. Die Entwicklung von rauchfreien Alternativen erhöht Ihre Chance, dauerhaft rauchfrei zu werden.
- 8-10 Punkte: **Sehr hohe körperliche Abhängigkeit.** Es treten immer Entzugserscheinungen auf. Eine medikamentöse Dauertherapie ist angezeigt. Ein Nikotin-Pflaster in höchster Dosierung empfiehlt sich als Basistherapie mit zusätzlichen Kaugummis oder Sublingual-Tabletten bei starkem Verlangen. Auch Champix oder Zyban kann alternativ verwendet werden. Die Entwicklung von rauchfreien Alternativen erhöht Ihre Chance, dauerhaft rauchfrei zu werden.

2. Kurzberatung – je nach Stadium der Veränderungsbereitschaft (s. Frage 5 – Fragebogen)



**„rauchfrei – nein, danke“
Präkontemplationsphase**



**„rauchfrei – ja, aber...“
Kontemplationsphase**



**„rauchfrei – ja, bitte!“
Präparationsphase**

a) Akzeptanz der Entscheidung des Patienten

b) Information/Angebot
"Wenn Sie möchten, dann können wir gerne später nochmals darüber sprechen."

c) Dokumentation in Kartei (FDNT, CO, Stk./d, pack years Stadium der Veränderung)

a) 5 „R“-Methode:
PATIENTENSICHT
Arzt fragt Patient nach

- **relevance** eines Rauchstopps
WARUM AUFHÖREN?
(Motive eines Rauchstopps - z.B. „Vorbildfunktion für Kinder“)

- **risks** des Rauchens
WELCHE MÖGLICHEN FOLGEN?
(z.B. „Kurzatmigkeit ↓“ und „Risiko für Krebs, Schlaganfall ↓“)

- **rewards** des Nichtrauchens
WELCHEN GEWINN?
(z.B. „Luft bei Bewegung ↑“, „Geld ↑“)

- **roadblocks** beim Aufhören
WAS HINDERT SIE? (z.B. „Angst vor starken Entzugssymptomen“)

- **repetition** bei nächst. Sprechstunde
WIEDERHOLUNG bei nächster Sprechstunde

b) Informationsmaterial mit Kontaktadressen mitgeben
► **Angebot der Unterstützung!!!**

c) Dokumentation in Kartei (FDNT, CO, Stk./d, pack years Stadium der Veränderung)

a) Loben/Gratulation zur Entscheidung

- Gruppe
- andere Form: _____
- Einzel (bei Arzt) - fakultativ
- ohne Hilfestellung

!!!!!!!**ACHTUNG**!!!!!!!
bei psychiatrischer Symptomatik oder/und Drogen- und Alkoholmissbrauch ► Weiterverweis an sozialmedizinischen Dienst!!!! (keine reguläre Raucherentwöhn. empfehlen)

c) Aktionsplan

Datum: _____

- **Stopptag fixieren:** _____ (nicht bei Gruppe!!!)
(alternativ: Reduktion auf: _____ Stk./d)

- **medikament. Begleittherapie besprechen**

- Folgetermin vereinbaren (bei Einzelentwöhn.)

d) Informationsmaterial mit Kontaktadressen mitgeben

e) Dokumentation in Kartei (FDNT, CO, Stk./d, pack years Stadium der Veränderung)

Notizen zur Beratung:

3. Bei nächsten Sprechstunde Thema „Rauchen“ nochmals ansprechen!

Verlaufskontrolle (fakultativ)

Datum Zig./d Stadium der Veränderung med. Therapie Bemerkungen

Information für Ärzte/Ärztinnen zur Raucherentwöhnung in der allgemeinmedizinischen Praxis:

Die Veränderung des Rauchverhaltens ist ein Prozess und erfolgt schrittweise. Jede/r RaucherIn durchläuft vor einem Aufhörversuch folgende Phasen der Veränderung:

Präkontemplation („nein, danke“)

PatientIn will sein/ihr Rauchverhalten nicht verändern.

Kontemplation („ja, aber...“)

PatientIn denkt über eine Änderung des Rauchverhaltens nach und wägt Vor- und Nachteile des Rauchens ab.

Präparation („ja, bitte!“)

Erst jetzt hat sich der/die PatientIn zum Rauchstopp entschieden. Die Handlung ist nun planbar. *PatientIn ist offen für Hilfe.*

Aktion („ja, bitte!“)

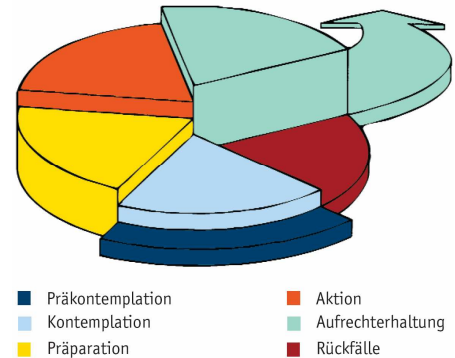
PatientIn setzt den Rauchstopp um. *PatientIn ist offen für Hilfe.*

Aufrechterhaltung

PatientIn hält Rauchfreiheit aufrecht. *Unterstützung bei Bedarf*

Rückfälle

Patient wird rückfällig und durchläuft die Phasen der Veränderung erneut (d.h. er ist erneut in der Präkontemplation)



Medikamentöse Therapie:

Nikotinersatzpräparate (NET): ab FDNT > 2 Punkte

Die Abstinenzquote ist für alle Präparate gleich hoch (20 bis 24 %). Die Dosis des jeweiligen Nikotinpräparates sollte jene Milligramm an Nikotin widerspiegeln, die täglich beim Zigarettenkonsum aufgenommen werden (Nikotingehalt gängiger Zigarettenmarken: ca. 0,9mg Nikotin pro Zigarette, bei „Light“-Zigaretten: ca. 0,5mg/Zigarette). !!!ACHTUNG VOR UNTERDOSIERUNG!!! Dosis soll mit Rückgang der Entzugssymptomatik des Patienten reduziert werden. Substitution sollte über 3 Monate erfolgen. Ersatztherapie sollte als Rückfallsprophylaxe noch 6 Monate griffbereit sein. !!Achtung!! Wirkungseintritt von Nikotin in Zigaretten: ca. 7 Sek., Wirkungseintritt von Nikotinpräparaten: oft ab 10 Min.!

Darreichungsform der Nikotinersatzpräparate:

Kaugummi: - speziell für KaugummikauerInnen und jüngere RaucherInnen, es liefert motorische Ersatzbeschäftigung
Wirkungseintritt: nach 10-20 Min. – Dosierung: 2mg bzw. 4mg pro Stück erhältlich (2mg Kaugummi ≈ 2 gängige Zigaretten)

Anwendung: langsam Kauen bis leicht brennendes Gefühl entsteht, dann in Bocktasche „parken“, später weiterkauen

Sublingualtablette („Mikrotab“): - speziell für ZahnersatzträgerInnen und Menschen, die Kaugummi ablehnen

Wirkungseintritt: nach 10-20 Min. – Dosierung: 2mg/Stück erhältlich (2mg Tablette ≈ 2 gängige Zigaretten)

Anwendung: unter die Zunge legen und zergehen lassen, evtl. auch seitlich im Mund zergehen lassen

Inhalator: - speziell für RaucherInnen, die etwas in der Hand haben wollen, aber Achtung: Routinebewegung wird nicht verlernt!

Wirkungseintritt: nach 10-20 Min. – Dosierung: Kapseln (10mg/Kapsel) alle 2 Stunden wechseln

Anwendung: inhalieren (ähnlich wie Zigarette), bei Rauchverlagen einsetzen

Pflaster: - speziell für RaucherInnen, die regelmäßig über den Tag verteilt rauchen

Wirkungseintritt: innerhalb von 2 Stunden – Dosierung: 1 Stück/Tag (24h-Pflaster: Tag&Nacht, 16h-Pflaster: nur am Tag)

Anwendung: auf eine trockene Hautstelle kleben (z. B. Oberarm, Schulter, Hüfte), Stellen wechseln

Nasalspray (rezeptpflichtig): - speziell für starke RaucherInnen, über „Internationale Apotheke“ bestellen

Wirkungseintritt: rasch – Dosierung und Anwendung: bei Rauchverlagen je ein Hub in jedes Nasenloch.

Initialverwendung eventuell in Anwesenheit des Arztes/der Ärztin (brennt oft anfänglich)

Bupropion (Zyban®) und Vareniclin (Champix®) – Dosierung und Behandlungsdauer:

Bei beiden Medikamenten: Beginn der Behandlung: solange der/die PatientIn noch raucht

Stoppdatum vorab festsetzen: in 2. Behandlungswoche soll rauchen eingestellt werden!

Bupropion (rezeptpflichtig):

Anwendung: Tag 1 bis 6: 150mg 1x täglich, ab Tag 7: 150mg 2x täglich (Dosierungsintervall von mind. 8 h einhalten)

Behandlungsdauer: 7 Wochen

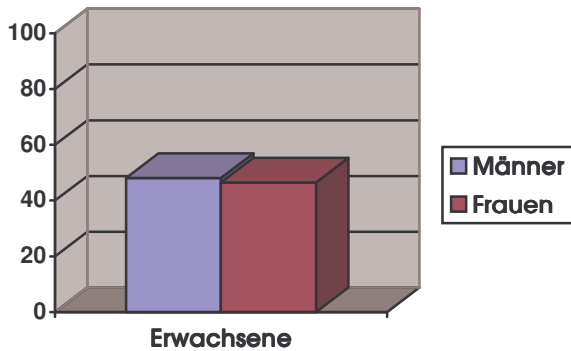
Vareniclin (rezeptpflichtig):

Anwendung: Tag 1 bis 3: 0,5mg 1x täglich, Tag 4 bis 7: 0,5mg 2x täglich, ab Tag 8: 1mg 2x täglich

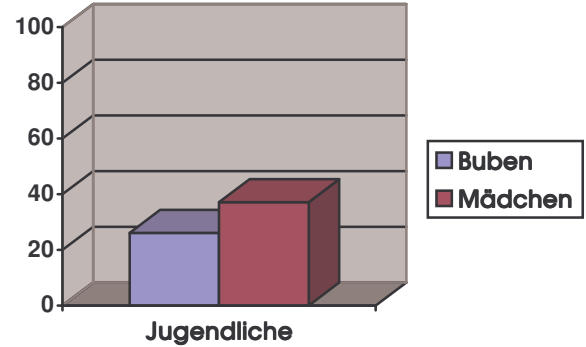
Behandlungsdauer: 12 Wochen (Fortsetzung über weitere 12 Wochen möglich, evtl. auch mit Verringerung der Dosis)

Aktuelles zum Thema: „Rauchen – Nichtrauchen“

Prävalenz in Österreich: (in Prozent)



zitiert nach WHO (2002-2005)

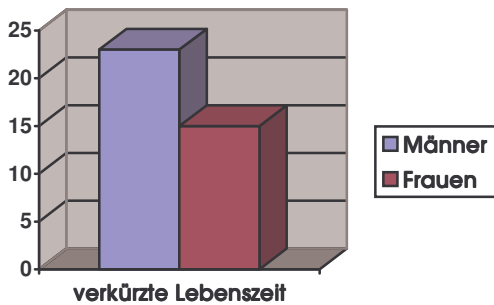


➔ Insgesamt rauchen derzeit 47 % aller Erwachsenen und 31,5 % aller Jugendlichen in Österreich.

Durchschnittliche Verkürzung der Lebenserwartung in Folge von Tabakkonsum:

(in Jahren)

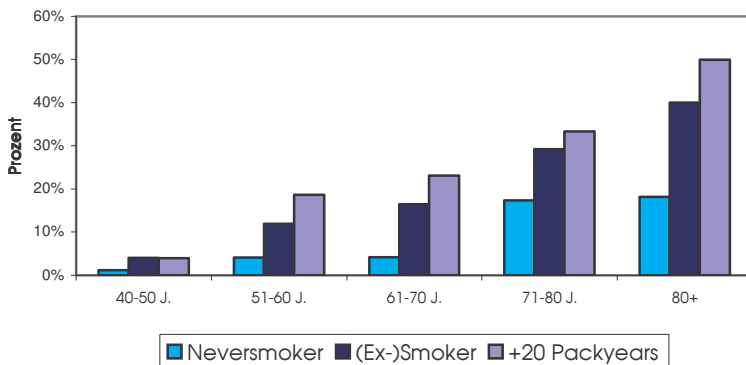
zitiert nach WHO (2002-2005)



➔ Bei RaucherInnen verringert sich die Lebenserwartung um 15 – 23 Jahre.

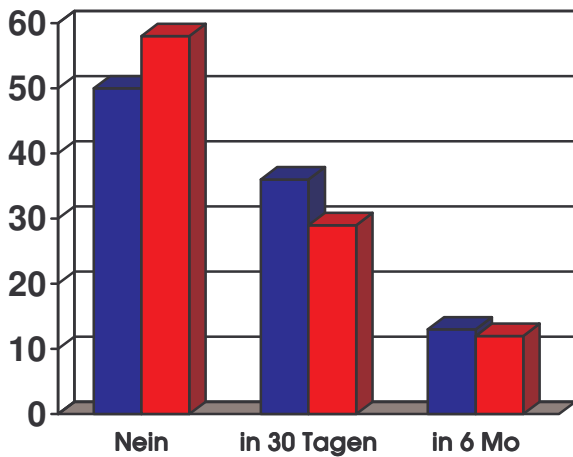
COPD und Rauchen – Ergebnisse aus der BOLD-Studie:

Prävalenz COPD Gold II-IV – nach Alter und Rauchstatus: (in Prozent) (n= 2200)



➔ Nicht jede/r fünfte RaucherIn sondern jede/r zweite bis dritte RaucherIn in Österreich entwickelt eine COPD.

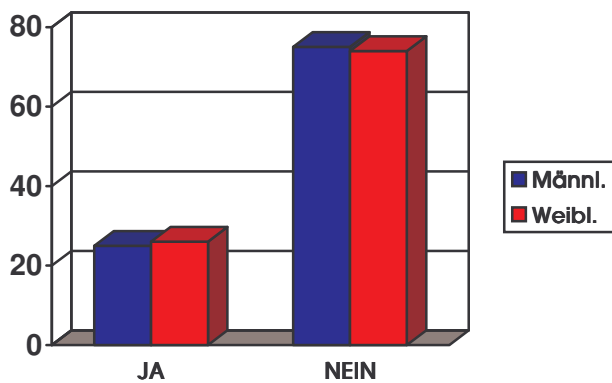
Bereitschaft, mit dem Rauchen aufzuhören: (in Prozent) (n= 242 RaucherInnen)



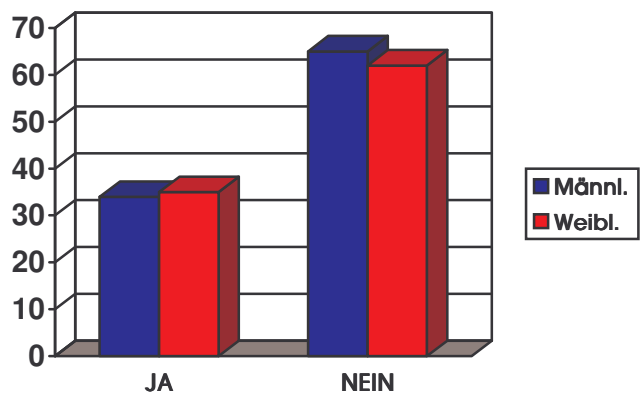
➔ 50 % aller RaucherInnen möchten in den nächsten 6 Monaten mit dem Rauchen aufhören.

Ärztliche Empfehlung zum Rauchstopp: (in Prozent) (n= 242 RaucherInnen)

„Haben Sie in den letzten 12 Monaten den ärztlichen Ratschlag erhalten, mit dem Rauchen aufzuhören?“



„Hat Ihnen ein Arzt jemals empfohlen, mit dem Rauchen aufzuhören?“



Effektivität der ärztlichen Beratung

Metaanalysen von Cochrane (vgl. Standards der Raucherentwöhnung, Konsensus der ÖGP, 2005) zeigen eine deutlichen Dosis-Wirkungsbeziehung zwischen Intensität der ärztlichen Beratung und deren Effektivität:

kurze Beratung (< 10 Min.) =	odds ratio: 1.4 – 1.7
intensive Beratung (> 10 Min.) =	odds ratio: 2.4 – 2.7
(keine Beratung =	odds ratio: 1)

Nach einer kurzen ärztlichen Beratung unternehmen geschätzte 40 % der RaucherInnen einen Entwöhnungsversuch.

Eine kurze Beratung durch den niedergelassenen Arzt/die niedergelassene Ärztin kann weniger abhängigen RaucherInnen helfen, das Rauchen zu beenden und stärker abhängigen RaucherInnen helfen, einen Entwöhnungsversuch zu unternehmen.