



## Cochrane Review zur Tabakentwöhnung: verhaltener Optimismus [CME]

**Zusammenfassung:** Eine aktualisierte Cochrane-Metaanalyse von 319 Studien zur Tabakentwöhnung zeigte, dass Nikotin-haltige elektronische Zigaretten sowie Vareniclin und Cytisin in etwa gleichem Ausmaß am wirksamsten waren. Der absolute Erfolg ist allerdings bescheiden: Von 100 Zigarettenrauchern waren im Mittel 14 für mindestens 6 Monate abstinent. Bupropion, Nikotinpflaster und schnell wirkende Nikotinersatz-Therapien waren ebenfalls wirksamer als Plazebo oder keine Intervention; die Kombination von Nikotinpflaster mit schnell wirkenden Nikotinersatz-Therapien war aber ähnlich erfolgreich wie die wirksamsten Strategien. Das Ausschleichen von Nikotin und Nikotin-freie elektronische Zigaretten sind dagegen weitgehend unwirksam. Das gesundheitliche Langzeitrisiko Nikotin-haltiger elektronischer Zigaretten ist noch nicht bekannt. Die Wahl bei Medikamenten zur Tabakentwöhnung ist wegen anhaltender Lieferschwierigkeiten eingeschränkt.

Viele Menschen rauchen, und viele von ihnen möchten gerne damit aufhören. Doch das ist sehr schwierig. Keith Richards und Lou Reed sollen laut einem Bericht im Musikmagazin „Rolling Stone“ zu dem Schluss gekommen sein, dass es schwieriger ist, mit Nikotin aufzuhören als mit Heroin.

Inhalierendes Nikotin bindet an den nikotinischen Acetylcholinrezeptor und setzt Dopamin und Noradrenalin sowie psychotrope Neurotransmitter frei, die mit „Glücksgefühlen“ assoziiert sind. Ein Abfall der Dopamin- und Noradrenalin-Konzentration führt zu systemischen Entzugsscheinungen und Suchtverhalten (1). Selbst bei schweren gesundheitlichen Schäden können viele nicht vom Rauchen lassen.

Tabakrauchen ist durch die regelmäßige Inhalation von karzinogenen, teratogenen und atherogenen Schadstoffen der weltweit führende, vermeidbare Risikofaktor für Krankheit und Tod. Investitionen in die Tabakentwöhnung (TE) werden unter gesundheitsökonomischen Aspekten als eine sehr kosteneffektive Maßnahme im gesamten Gesundheitswesen eingestuft (2).

Die Erfolgsquote bei der TE ist allerdings enttäuschend: aus eigenem Antrieb erreichen nur 6% eine Abstinenz über 6 Monate (s. Tab. 1). Als ein mehr Erfolg versprechendes Konzept wird eine Kombination aus verhaltens- bzw. psychotherapeutischer Kleingruppentherapie (Einüben alternativer Verhaltensweisen zum Rauchen und Entspannungstechniken) plus Medikamenten gegen Entzugssymptome angesehen (3). Hierfür stehen retardierte und für das „Craving“ schnell wirksame Präparate zur Verfügung.

## Inhalt

Cochrane Review zur Tabakentwöhnung: verhaltener Optimismus.....	1
Stabile Koronare Herzkrankheit: Stent-Implantation doch antianginös wirksam?.....	3
Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS): erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen unter Psychostimulanzien.....	5
Potenzielle künftige Kosteneinsparungen in der medikamentösen Therapie der chronischen myeloischen Leukämie.....	7
Autoimmunhepatitis nach COVID-19-Impfung.....	8

Dosisangaben ohne Gewähr.

**Nicotinersatz-Präparate („Nicotine replacement therapy“ = NRT):** Nikotin-Pflaster sorgen für gleichmäßige Blutspiegel: Über 16 bzw. 24 Stunden wird etwa ein Milligramm Nikotin pro Stunde freigesetzt. Für die Bedarfstherapie kann mit Lutsch- oder Sublingual-Tabletten, Kaugummi, Mund- oder Nasenspray die Dosierung von Nikotin individuell angepasst werden (vgl. 14). Bei unzureichender Wirksamkeit einer Monotherapie empfiehlt die S3-Leitlinie zur Tabakentwöhnung von 2020 (4) eine Zweifach-Kombination aus Pflaster plus einer schnell wirksamen NRT.

**Partielle Nikotinrezeptor-Agonisten:** Vareniclin (Champix®) und Cytisin (Asmoken®) binden wie Nikotin an den Alpha4-Beta2-Acetylcholinrezeptor, der maßgebend ist für die Entwicklung einer Nikotinabhängigkeit. Durch die agonistische Wirkung wird der Rezeptor stimuliert und dadurch das Verlangen nach der nächsten Zigarette reduziert. Inhalierendes Nikotin kann dann nicht mehr an den besetzten Rezeptor binden, und die Sekretion von psychotropem Dopamin bleibt aus (5). Dieser partielle Antagonismus in Gegenwart von Nikotin unterbindet den belohnenden und verstärkenden Effekt des Rauchens. Die Wirkung ist zwar schwächer als die von Nikotin, reicht aber aus, um das Rauchverlangen zu mildern. Cytisin, ein Alkaloid des Goldregens, gilt als pflanzliches Vorbild von Vareniclin und wurde früher, v.a. in Osteuropa, zu TE eingesetzt. Es wird in Deutschland und Österreich unter dem insinuirenden Namen Asmoken® vertrieben, ist derzeit aber nicht lieferbar. Sein Nutzen wird noch erforscht (6).

**Antidepressiva:** Bupropion (Elontril®, Wellbutrin® u.a.) ist als Antidepressivum etabliert (7); sein Wirkmechanismus bei der TE ist noch nicht vollständig geklärt. Bupropion erhöht als selektiver Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer die Konzentration dieser Neurotransmitter im Gehirn und kann nikotinbedingte Entzugssymptome und Rauchverlangen mildern (vgl. 14). Patienten nehmen unter Bupropion-Therapie weniger stark an Gewicht zu als unter einer Behandlung mit Plazebo, was von Entwöhnungswilligen als positiver Nebeneffekt geschätzt wird.