

zung. Mit Hilfe von Bupropion SR, das seinen Ursprung in der antidepressiven Therapie hat, lässt sich die Erfolgchance vervielfachen. Die Abstinenzrate nach einem Jahr liegt etwa doppelt so hoch wie bei der Entwöhnung mit Nikotinpflaster.

Die Anti-Rauchpille ersetzt durch die Wiederaufnahmehemmung von Dopamin und Noradrenalin die Nikotinwirkungen im Gehirn, ohne selbst die Nikotinrezeptoren zu stimulieren, erläuterte Privatdozent Dr. Siegfried Schön, Fachbereichsleiter ZNS/Anäs-

pergewohnt ab. Auch davon, wie stark die Sucht ist oder ob früher schon erfolglose Entwöhnungsversuche mit und ohne Hilfsmittel unternommen wurden. Vielfach vermindern die Patienten schon in der ersten Therapiewoche, noch vor dem eigentlichen Rauchstopp, nach und nach ihren Zigarettenkonsum, ohne es bewusst beabsichtigt zu haben. Am eigentlichen Zieltag fällt es den meisten dann leichter, ganz aufzuhören. Wie alle Hilfsmittel bei der Raucherentwöhnung werden Ausstiegswillige auch Bupropion SR selbst bezahlen müssen. Die

## Antiraucherpille schlägt Nikotinpflaster

# Erfolgsrate verdoppelt

Wenn es darum geht, aufhörwillige Raucher bei der Stange zu halten, ist die Anti-Rauchpille Bupropion in langsam freisetzender Formulierung der Nikotinersatztherapie überlegen. Das belegt eine doppelblinde, doppelt plazebokontrollierte Vergleichsstudie unter Leitung von Douglas Jorenby, University of Wisconsin, Madison, an der knapp 900 Probanden teilgenommen haben (Abbildung 1).

Die werdenden Nichtraucher bekamen täglich zweimal 150 mg Bupropion oder ein Pflaster, das 21 mg Nikotin pro Tag freisetzte. Weitere Studienarme waren die Kombinations- und eine Plazebo-

behandlung. Vor Beginn der Behandlung verständigten sich Arzt und Patient auf den Zieltag für den Rauchstopp, der in der zwei-

ten Therapiewoche liegen sollte – so lange dauert es, bis sich ein ausreichender Bupropion-Spiegel aufgebaut hat. Nach insgesamt sieben Wochen wurde Bupropion abgesetzt bzw. der Nikotinersatz über weitere zwei Wochen ausgeschlichen.

Die Ergebnisse nach einem Jahr belegen eindeutig, dass es mit Hilfe der Anti-Rauchpille leichter fällt, abstinent zu bleiben (Abbildung 2): Unter Bupropion allein schafften das 30 %, unter dem Nikotinpflaster dagegen nur 16 %. Die Kombination beider Präparate brachte noch einen kleinen, nicht signifikanten Zugewinn von gut 5 %. Dennoch mag es sein, kommentierte Privatdozent Dr. Siegfried Schön, dass manche schwer abhängige Raucher davon profitieren.

unabhängig davon, wer meldet und ob die Meldung validiert wurde. Auch beziehen sich die oben genannten Fälle auf insgesamt ca. 500 000 behandelte Patienten.

Räumen wenig konkr. Krampffälle sein, die in der empfohlenen Dosierung von 300 mg/Tag zu etwa 0,1 % auftreten. Patienten mit erniedrigter Krampfschwelle sollten das Präparat deshalb nicht bekommen.

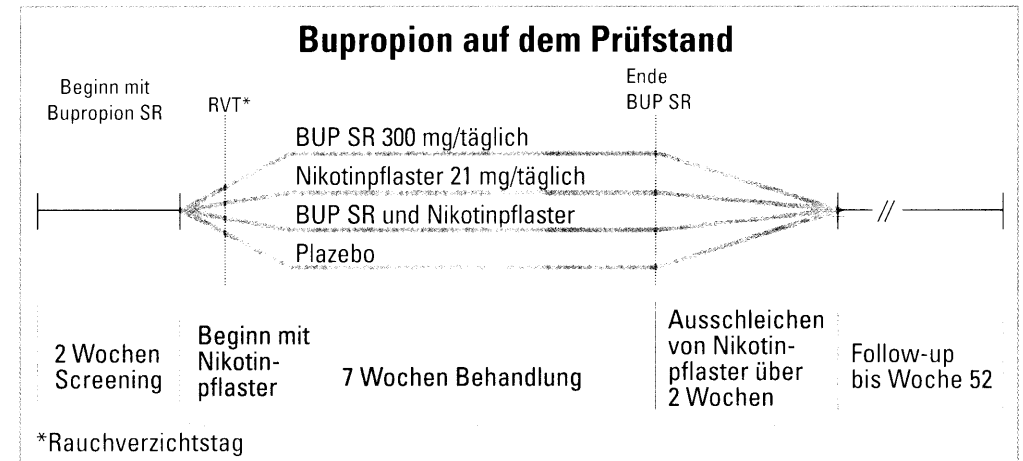


Abbildung 1: Vergleichsstudie Bupropion SR/Nikotinpflaster.

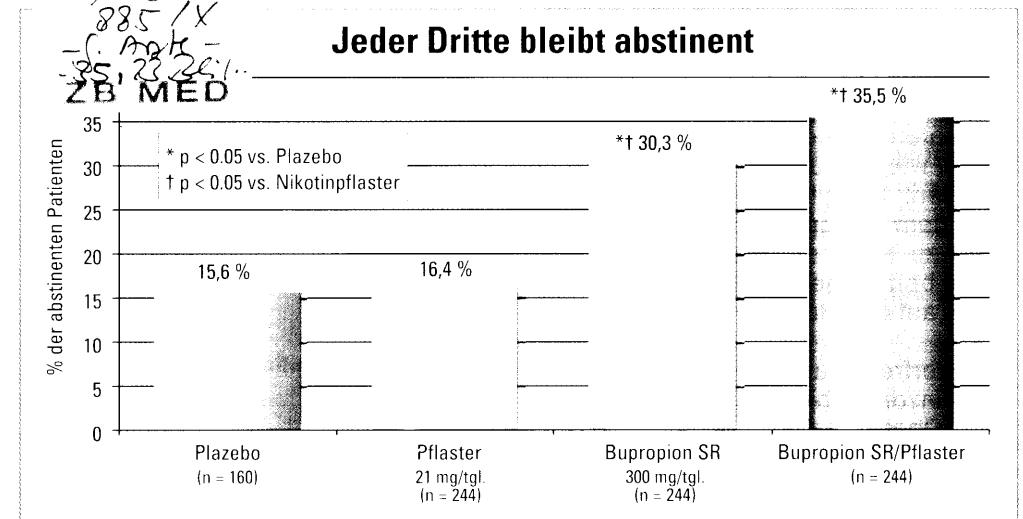


Abbildung 2: Vergleichsstudie Bupropion SR/Nikotinpflaster. Rauchfreiheit nach einem Jahr (Punktprävalenz).

nach Jorenby et al., 1999