

Ringvorlesung 26.03.2009



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankheiten / Orthopädie



 Deutsche
Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Ringvorlesung, 26.03.2009

Spezielle Aspekte zur Tabakentwöhnung in der medizinischen Rehabilitation

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

Fördernde Aspekte in der medizinischen Rehabilitation für die Tabakentwöhnung



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

- **Akute Betroffenheit durch zeitnah vorausgehende Erkrankung mit unterschiedlich hohem Bedrohungsgrad.**
- **Explizite oder implizite Motivation des Patienten, die Reha-Zeit für gesundheitsorientierte Verhaltensaktivitäten zu nutzen. (im Sinne eines „Probe-Raumes“ für Verhaltensänderungen)**
- **Herausgelöstsein aus gewohnten Alltagsroutinen**
- **Herausgelöstsein aus beruflichen/privaten „Druck-Situationen“**
- **Herausgelöstsein aus dem gewohnten sozialen Umfeld**
- **Vernetzte therapeutische Aktivitäten können genutzt werden, eine begonnene Abstinenz zu stabilisieren**(Sport, Entspannungs- und Stressbewältigungstraining, Ernährungsberatung, ärztliche und psychologische Einzelinterventionen, ...).

Herausforderungen in der medizinischen Rehabilitation bei der Tabakentwöhnung

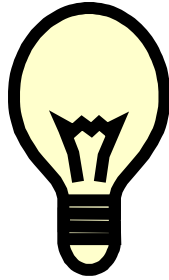


Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

- Die Zeit ist kurz (Reha-Dauer von 3 Wochen)
- Die Ablenkung ist groß (Vielfalt der Angebote in der Reha)
- Heterogene Motivationslage der Patienten
- Heterogene intellektuelle Ansprechbarkeit der Patienten
- Die Routine des Systems
„ ... oder wie erzeugt man immer wieder Auf-Sehen“
-



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

Was empfehlen die Leitlinien an Maßnahmen und Interventionen zur Tabakentwöhnung ?

Leitlinie Tabakentwöhnung (2004)

der Dt. Ges. f. Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), und der Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Diese Leitlinie wird anerkannt und unterstützt durch:

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT e. V.)
Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz)

Leitlinie Tabakentwöhnung bei COPD (2008)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

„Therapieempfehlung zur Tabakabhängigkeit“ (2001)

Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft



Alle Ärzte sollten rauchenden Patienten mit Nachdruck einen Rauchstopp anraten, da dieser ärztliche Ratschlag nachweisbar die Abstinenzquoten erhöht.

(Evidenz Ia)

Selbst Minimalinterventionen, die weniger als 3 Minuten dauern, verbessern die Abstinenzquoten.

Obwohl Studien fehlen, ist sehr zu vermuten, dass mit dem ärztlichen Rat kongruente Ratschläge nichtärztlicher Gesundheitsberufe die langfristigen Abstinenzquoten ebenfalls erhöhen.

Damit sind auch alle Mitglieder des interdisziplinären Teams angesprochen.



Kurzberatung die 5 „A´s“

„Ask“: Abfragen des Rauchstatus

Ziel: Feststellen der Rauchgewohnheiten und des Interesse an einer Tabakentwöhnung

„Advice“: Anraten des Rauchverzichts

Die Ratschläge sollten nachdrücklich und unmissverständlich sein und sich direkt auf die Person beziehen.

„Assess“: Ansprechen der Aufhörmotivation

Ziel: Erkennen der Bereitschaft, unmittelbar einen Rauchstopp zu vereinbaren

„Assist“: Assistieren beim Rauchverzicht

Ziel: Aktive Unterstützung bei dem Rauchstoppversuch

„Arrange“: Arrangieren der Nachbetreuung

Ziel: Vereinbarung von Nachfolgeterminen zur Rückfallprophylaxe

Motivierende Interventionen die 5 „R´s“



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnick

„Relevance“: Relevanz aufzeigen

Knüpfen Sie die Motivation des Rauchers an seinen körperlichen Zustand, seine familiäre und soziale Situation, an gesundheitliche Bedenken, Alter, Geschlecht etc. Zeigen Sie die individuelle persönliche Relevanz auf.

„Risks“: Risiken benennen

Beraten Sie über kurzfristige und langfristige gesundheitliche Risiken, sowie Risiken für die Umgebung. Nutzen Sie Gelegenheiten, auch hier die persönliche Relevanz aufzuzeigen.

„Rewards“: Reize und Vorteile des Rauchstopps verdeutlichen

Fragen Sie den Patienten, welche Vorteile das Aufhören hat und betonen Sie diejenigen, welche die höchste emotionale Bedeutsamkeit haben.

„Roadblocks“: Blockaden auf dem Weg zum Rauchstopp

Entzugssymptome, Angst zu Scheitern, Gewichtszunahme, fehlende Unterstützung, Depression, Freude am Rauchen...

„Repetition“: Wiederholung

Raucher, die nicht ausstiegswillig waren, sollten bei jedem Folgekontakt erneut mit diesen motivationsfördernden Strategien angesprochen werden.

Fiore et al. (2000, 2008), Schmidt (2001)

Leitlinie Tabakentwöhnung



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

„Die Behandlung sollte immer eine Synthese biologischer und psychologischer Methoden darstellen.“

„Eine Therapie sollte ... sowohl akut- als auch langwirksame Therapieelemente beinhalten.“

Die Kombination einer medikamentösen und einer psychotherapeutischen Maßnahme erbringt die höchste Effektivität

Fiore et al. 2000

Interdisziplinarität



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

„Die Tabakentwöhnung ist eine Aufgabe, die inter- oder transdisziplinär angegangen werden sollte. Dem hohen, aber nach wie vor häufig unterschätzten Suchtpotential von Nikotin und den starken, auch emotional besetzten Lernprozessen müssen multimodale Breitbandbehandlungsmodelle entgegengesetzt werden.“ (Batra 2005)

**Durch den Grad ihrer
Vernetzung therapeutischer Angebote
im interdisziplinären Team
hat die stationäre medizinische Rehabilitation die Option,
eine ihrer strukturellen Stärken ausspielen.**



Nicht-medikamentöse therapeutische Interventionen sind wirksam vermittelbar mittels:

- **Eigenständiger Selbsthilfematerialien, insbesondere, wenn diese individualisiert werden (Evidenz Ib)**
- **Telefonberatungen (Evidenz Ib)**
- **strukturierter Gruppen (Evidenz Ia)**
- **Individualbehandlungen (Evidenz Ia)**



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

**Es besteht eine Beziehung
zwischen der Intensität der Unterstützung
und der Effektivität der Maßnahme.**

(Evidenz Ia)



Lerntheorie des Rauchens

- **Modelle** (soziales Lernen)
 - Erwachsene, Idole und Freunde
- **Operante Konditionierung** (positive/negative Konsequenzen)
 - **Belohnung**
 - **Vermeidung** aversiver Stimuli
mit der **Folge**: Stimmungsverbesserung, Spannungsreduktion, Selbstsicherheit, Gefühl der Zugehörigkeit, Konzentrationssteigerung, Entlastung durch Pausen, ...
- **Klassische Konditionierung**
 - Verankerung des Verhaltens an vormals neutrale Stimuli
 - interne und externe Signalreize
- **Kognitive Prozesse**
 - intrinsische Attributionen, Effekterwartungen

Methoden verhaltenstherapeutisch orientierter Ansätze



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

- Selbstbeobachtung und Selbstexploration / Verhaltensanalyse
- Kognitive Umstrukturierung
- Kognitive Vorbereitung auf die Abstinenz
- Selbstkontrolltechniken
- Entwicklung von Verhaltensalternativen
- Soziale Unterstützung (Therapeuten, Freunde, Familie, Kollegen,...)

Aber auch:

- Problemlösetrainings
- Entspannungstechniken
- Stressbewältigung
- Rollenspiele
- Kontraktmanagement



**Studien zu psychodynamisch orientierten
Therapieansätzen fehlen vollständig.**

**Psychodynamisch/-analytische Methoden
spielen in der Behandlung der Tabakabhängigkeit
praktisch keine Rolle.**



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

**Die Behandlungserfolge „psychotherapeutischer Interventionen“ sind unabhängig von einer gleichzeitig durchgeführten Pharmakotherapie.
(Evidenz Ia)**

Das heißt:

Die Behandlungsergebnisse einer pharmakologischen Behandlung lassen sich durch „psychotherapeutische Behandlungen“ und „psychotherapeutische Interventionen“ lassen sich durch pharmakotherapeutische Interventionen verbessern.



Medikamentöse Behandlungskomponenten

- **Nikotinersatztherapie**

- **Bupropion (Zyban®)**

Selektiver Dopamin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NDRI)

Aufgrund der möglichen Nebenwirkungen sollte eine sorgfältige Nutzen-Risikoabschätzung erfolgen, gegebenenfalls ist Bupropion als Medikament zweiter Wahl einzusetzen. Den Nikotinersatztherapeutika sollte der Vorzug gegeben werden, sofern hiermit bislang keine Therapie erfolgte.

- **Vareniclin (Champix®)** , zugelassen seit 01.03.2007

Partialagonist des Nikotinrezeptors



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankheiten / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnick

Fagerström-Test zur Nikotinabhängigkeit (FTND)

1. Wann rauchen Sie Ihre erste Zigarette nach dem Aufstehen?	
<input type="checkbox"/> Innerhalb von 5 Minuten	3 Punkte
<input type="checkbox"/> Innerhalb von 6 bis 30 Minuten	2 Punkte
<input type="checkbox"/> Innerhalb von 31 bis 60 Minuten	1 Punkt
<input type="checkbox"/> Es dauert länger als 60 Minuten	0 Punkte
2. Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z. B. in der Kirche, in der Bibliothek, im Kino, usw.) auf das Rauchen zu verzichten?	
<input type="checkbox"/> ja	1 Punkt
<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte
3. Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	
<input type="checkbox"/> Die erste nach dem Aufstehen	1 Punkt
<input type="checkbox"/> Eine andere	0 Punkte
4. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?	
<input type="checkbox"/> Mehr als 30	3 Punkte
<input type="checkbox"/> 21 - 30	2 Punkte
<input type="checkbox"/> 11 - 20	1 Punkt
<input type="checkbox"/> weniger als 10	0 Punkte
5. Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	
<input type="checkbox"/> ja	1 Punkt
<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte
6. Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	
<input type="checkbox"/> ja	1 Punkt
<input type="checkbox"/> nein	0 Punkte

0-2 : sehr niedrig
3-4 : niedrig
5 : mittel
6-7 : hoch
8-10: sehr hoch

Übersetzung nach Heatherton et al. 1991
Auswertung nach Fagerström et al. 1991

Differentielle Indikation zur Nikotinsubstitution

Abhängigkeitsgrad: Raucher, keine oder sehr geringe Abhängigkeit

Rauchcharakteristika: Maximal 10 Zigaretten/Tag, FTND 0–2

Intervention:

Raucherberatung, Kurzintervention, evtl. verhaltenstherapeutische Unterstützung, nur bei unbeherrschbarem Rauchverlangen Einsatz von Nikotinkaugummi (2mg)

Abhängigkeitsgrad: abhängiger Raucher, mittelschwere Abhängigkeit

Rauchcharakteristika: < 20 Zigaretten/Tag FTND 3–4;

Intervention:

strukturierte Raucherberatung, Kurzintervention, Gruppenbehandlung, Nikotinplaster, alternativ Nikotinkaugummi (4mg)

Leitlinie Tabakentwöhnung



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

Abhängigkeitsgrad: abhängiger Raucher, schwere Abhängigkeit

Rauchcharakteristika: 20–30 Zigaretten/Tag FTND 5–6;

Intervention:

strukturierte Raucherberatung, Kurzintervention, Gruppenbehandlung, Nikotinpflaster, alternativ Nikotinkaugummi (4mg), alternativ Nasalspray, bei starken Entzugszeichen Kombinationsbehandlung aus Pflaster und Kaugummi (4mg); evtl. längerdauernde Substitution bei Abstinenzgefährdung

Abhängigkeitsgrad: abhängiger Raucher, sehr schwere Abhängigkeit

Rauchcharakteristika: > 30 Zigaretten/Tag FTND > 6;

Intervention:

Gruppen- oder Einzelbehandlung, Nikotinpflaster in Verbindung mit Nikotinkaugummi (4mg), alternativ Nasalspray; evtl. längerdauernde Substitution bei Abstinenzgefährdung



Drei-Burgen-Klinik

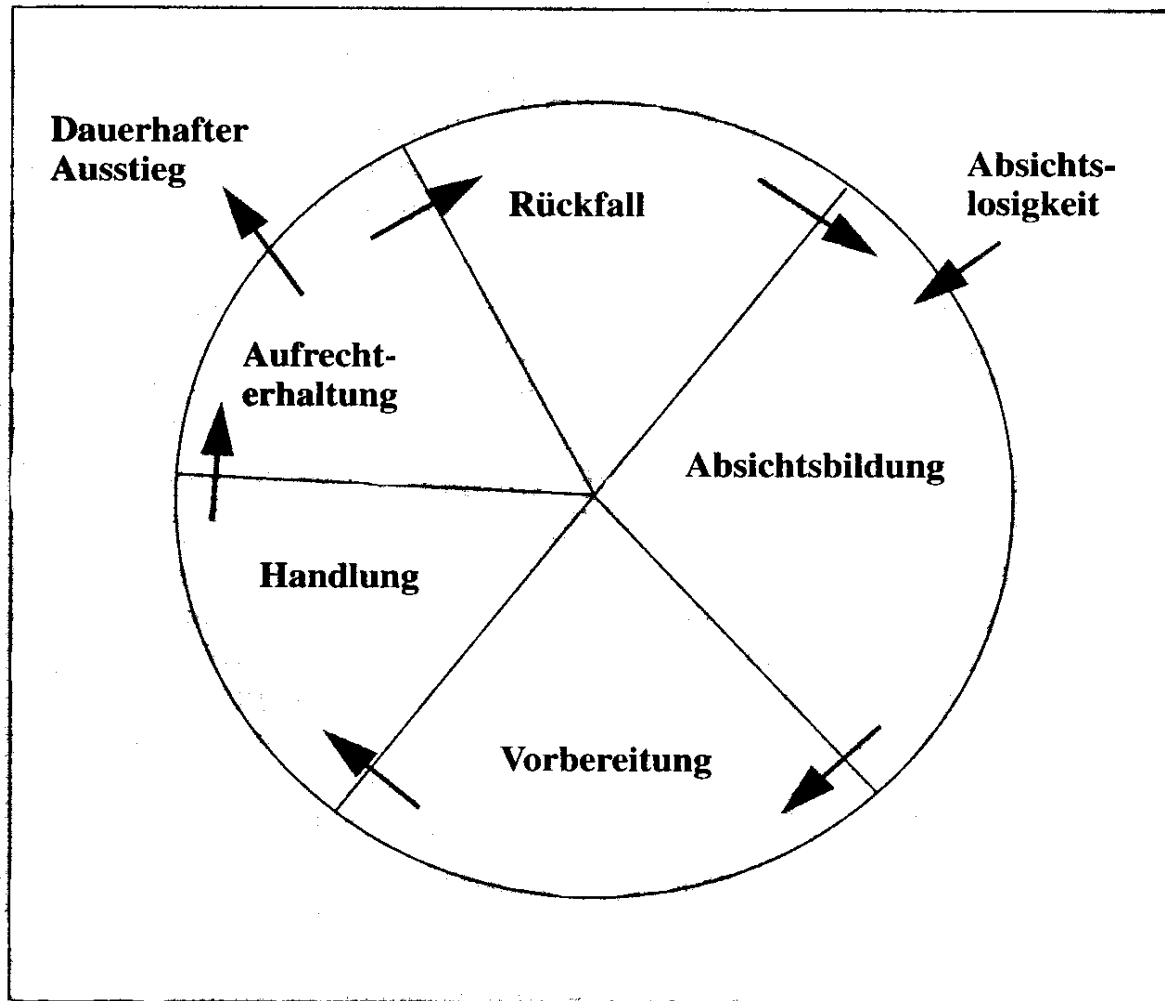
Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

**Welche Ziele
sollen Interventionen zur
Tabakentwöhnung
in der
medizinischen Rehabilitation
verfolgen ?**



Prochaska & Di Clemente: Sechs Stadien der Veränderung



**Das Fortschreiten
in den Stadien der
Veränderungs-
bereitschaft**

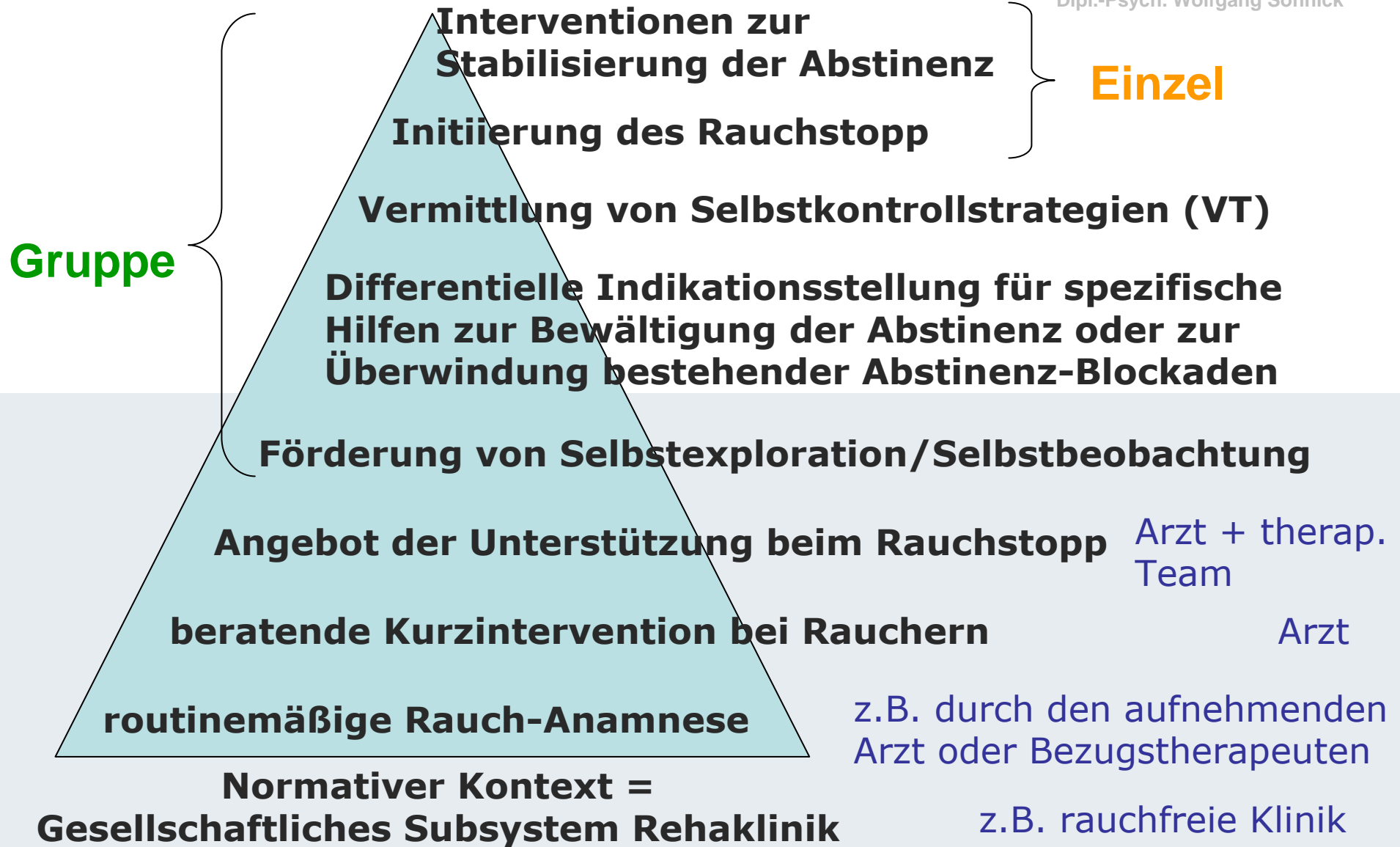
Interventionspyramide



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankheiten / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnick





Kurzinterventionen in der Klinik

- 1. Alle Patienten sollten zu ihrem Tabakkonsum befragt werden.**
- 2. Tabakkonsum sollte auf regelmäßiger Basis dokumentiert werden.**
- 3. Datensysteme zur Feststellung der Rauchgewohnheiten aller Patienten und die Bereitstellung zumindest einer kurzen Intervention sollten eingeführt werden; diese Maßnahmen verbessern die Abstinenzquoten (Klinische Erfassungs- und Erinnerungssysteme).**



Kurzinterventionen in der Klinik

4. Alle Ärzte sollten rauchenden Patienten mit Nachdruck einen Rauchstopp anraten, da dieser ärztliche Ratschlag nachweisbar die Abstinenzquoten erhöht.

5. Selbst Minimalinterventionen, die weniger als 3 Minuten dauern, verbessern die Abstinenzquoten.

6. Jeder Raucher sollte zumindest eine Minimalintervention offeriert bekommen, unabhängig davon, ob er an eine intensive Behandlungsmaßnahme verwiesen wird.



Kurzinterventionen in der Klinik

- 7. Es besteht eine deutliche Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen der Beratungsintensität und dem Entwöhnungserfolg. Intensivere Entwöhnungsmaßnahmen sind effektiver und sollten zum Einsatz kommen, wann immer es möglich ist.**
- 8. Kliniken sollten rauchfreie Zonen werden.**
- 9. Die Patienten sollten vor ihrer Aufnahme über ein Rauchverbot in der Klinik informiert werden.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Drei-Burgen-Klinik

Fachklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen / Orthopädie

Dipl.-Psych. Wolfgang Sonnack

