

Kongressbericht:

Nikotinersatztherapie:

Fluch oder Segen?

Neuberger M

Blickpunkt der Mann 2008; 6 (2)

35-36

Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Nikotinersatztherapie: Fluch oder Segen?*

M. Neuberger

Die Hauptargumente für die Nikotinersatztherapie (NET) sind die Hilfe beim Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit und die Vermeidung tausender Chemikalien des Haupt- und Nebenstromrauches mit über 60 krebsfördernden Stoffen. Während die Inhalation von Zigarettenrauch zu einem sofortigen Anstieg von Nikotin im Blut führt, das innerhalb von ca. 7 Sekunden ins Gehirn gelangt, dauert es bei Nikotinersatzpräparaten länger, bis eine wirksame Nikotinkonzentration im Gehirn erreicht wird: Beim Nasenspray 5–10 Minuten, beim Inhalator und Kaugummi ca. 20 min. und beim Pflaster 2–4 Stunden. Ziel ist, anfangs durch höhere Dosierung das Nikotin aus der Zigarette zu ersetzen, um dann die Nikotindosis schrittweise zu reduzieren und schließlich ganz aus der Nikotinsucht auszuschleichen.

Tatsächlich aber fühlen sich viele Raucher mit den Ersatzstoffen um ihr „Vergnügen“ betrogen, weil sie die sofortige Wirkung ebenso vermissen wie ein jahrelang eingeübtes Ritual. Nikotin aus Tabakrauch erregt Nervenendigungen im Atemtrakt, wodurch reflexartig die Muskulatur entspannt und bestimmte Hirnareale aktiviert werden. Diese „Belohnung“ spürt der Raucher noch schneller als die über die Rezeptoren im autonomen und zentralen Nervensystem. Aber auch diese Nikotinrezeptoren, die unter Einfluss des Rauchens vermehrt worden sind, können durch NET nicht so erregt werden, dass der Raucher völlig frei von Entzugserscheinungen bleibt. In der Praxis ist die rein pharmakologische Wirkung der NET meist zum Scheitern verurteilt und erst die Kombination mit anderen Methoden (z. B. Psychotherapie) bringt höhere Erfolgsraten.

Pharmakologisch getestete NET hat gegenüber Tabakprodukten (rauchfreier Tabak, Kautabak etc.) den Vorteil, dass keine krebserzeugenden Stoffe zugeführt werden, die ein Risiko für Bauchspeicheldrüsen- und/oder Mundhöhlenkrebs mit sich bringen. Allerdings wirkt auch reines Nikotin krebsfördernd (promovierend), indem es die Zellvermehrung (Proliferation) fördert, den programmierten Tod (Apoptose) von Krebszellen stört und die Versorgung des Karzinoms mit Blutgefäßen begünstigt. In Raucherkarzinomen aller histologischen Typen wurden Nikotinrezeptoren nachgewiesen.

Besonders bedenklich ist in diesem Zusammenhang die jahrelange Anwendung von NET, durch die Frühformen von Raucherkrebs an der Rückbildung gehindert und das Krebswachstum und die Ausbreitung gefördert werden können. NET soll ohne besondere ärztliche Indikation nicht länger als 2 Monate angewendet werden, schon deshalb, weil das Suchtpotenzial aller Nikotinprodukte (mit Ausnahme des Pflasters) beträchtlich ist. Die Basis jeder Rauchertherapie ist kein Medikament, sondern Motivation. Jeder Nikotinabhängige hat (unbewusst) Angst vor dem Aufhören, die der Therapeut

überwinden hilft. Wesentlich höhere Erfolgsraten als durch Nikotiningabe (ohne entsprechende Begleitmotivation) fanden wir in Gruppenkursen in Betrieben, wo die betriebliche Gemeinschaft und die betriebsärztliche Betreuung Rückfälle verhindern.

Alle heute verfügbaren Medikamente sind für jugendliche oder schwangere Raucher ungeeignet. Das in Entwicklung befindliche Gehirn reagiert auf Nikotin besonders empfindlich. Kinder, die in ihrem Blut, Harn, Speichel und Haar eine Nikotinbelastung zeigten, boten konzentrationsabhängig schlechtere Schulleistungen und sind eher gefährdet, später selbst nikotinabhängig oder auch depressiv zu werden. Schon vor der Geburt stört Nikotin die Hirn- und Lungenreifung.

Noch gefährlicher sind Nikotinpräparate, die weder nach Arzneimittelgesetzen geprüft noch als Ausstiegshilfe aus der Nikotinsucht beworben werden. Die Tabak- und Nikotinindustrie versucht, durch Produktdiversifikation ein möglichst großes Angebot auf dem freien Markt zu schaffen und die Nikotinsucht in der Bevölkerung zu verbreiten. Je früher die Nikotinsucht gebahnt wird, desto schwerer kommt man später wieder davon los. Deshalb werden die neuen Produkte mit Geschmacksstoffen für Kinder versetzt und als völlig harmlos dargestellt. Die Entwöhnung von der Zigarette dient nur mehr als Vorwand oder wird völlig fallengelassen, indem man dafür wirbt, trotz Rauchverbots „überall und jederzeit Nikotin genießen“ zu können. Die Absicht ist, neben der Verführung von Jugendlichen, Mehrfachabhängigkeiten zu schaffen, den freien Nikotinhandel zu fördern und die Dekonditionierung von Rauchern und ihren Ausstieg aus der Nikotinsucht zu verhindern. Die Zigarettenimitationen untergraben außerdem die Kontrolle von Rauchverbots und die Denormalisierung des Rauchens in der Öffentlichkeit.

Die schädlichen Wirkungen des Nikotins auf Herz und Gefäße sind auch durch Kautabak zu beobachten und der abwechselnde Konsum von Kautabak und Zigaretten führt zu einem größeren Herzinfarktrisiko als Zigarettenkonsum allein. Auch Magenkrankheiten werden durch chronische Nikotinzufuhr gefördert.

■ Zusammenfassung

Zusammenfassend kann die NET ein Segen sein, wenn sie als Therapieergänzung stark abhängigen Rauchern angeboten wird – in richtiger Dosierung und für begrenzte Zeit. Sie wird zum Fluch, wenn sie (unter dem Vorwand der Risikoreduktion im Vergleich zum Rauchen) der Verbreitung der Nikotinsucht in der Bevölkerung dient, von Kindern als Einstiegsdroge verwendet wird, beim Raucher Mehrfachabhängigkeiten oder eine Prolongierung der Nikotinsucht bewirkt und den Ausstieg erschwert, der heute noch dem Großteil der Raucher mit der einfachen „Schlusspunktmethode“ gelingt.

* Zusammenfassung des Vortrages beim 2nd International Congress on Gender Medicine, Wien, 2.–3. Juni 2007

Weiterführende Literatur:

1. Dubois G, Neuberger M. Tobacco industry and tobacco dependence. In: Grogna F (ed). Why People Smoke. European Network for Smoking Prevention, Brussels, 2007; 9–14.
2. Neuberger M. Recent recommendations endanger progress of tobacco control. *Brit Med J* 2007; 334: s16.
3. Ginzel KH, Maritz GS, Marks DF, Neuberger M, Pauly JR, Polito JR, Schulte-Hermann R, Slotkin TA. Nicotine for the fetus, the infant and the adolescent? *J Health Psychol* 2007; 12: 215–24.
4. Hutter H, Moshammer H, Neuberger M. Smoking cessation at the workplace: 1 year success of short seminars. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 79: 42–8.
5. Parzefall W, Neuberger M, Schulte-Hermann R. Die Karzinogene des Tabakrauchs. *Krebs:hilfe!* 2005; 2: 25–8.
6. Neuberger M, Slotkin TA, Ginzel KH. Risks of nicotine replacement therapy. *Gender Medicine* 2007; 4 (Suppl A): 33.
7. Neuberger M, Slotkin TA, Ginzel KH. Nicotine effects in early childhood. Abstract: 4th International Conference on Children's Health and the Environment. Vienna, June 10–12, 2007.
8. Slotkin TA. If nicotine is a developmental neurotoxicant in animal studies, dare we recommend nicotine replacement therapy in pregnant women and adolescents? *Neurotox Teratol* 2007; 29: 406–7.
9. Moshammer H, Neuberger M. Long term success of short smoking cessation seminars supported by occupational health care. *Addict Behav* 2007; 32: 1486–93.

Korrespondenzadresse:

*O. Univ.-Prof. Dr. med. Manfred Neuberger
Abteilung für Allgemeine Präventivmedizin, Institut für
Umwelthygiene, ZPH, Medizinische Universität Wien,
A-1095 Wien, Kinderspitalgasse 15
E-Mail: manfred.neuberger@meduniwien.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)