

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Möglichkeiten und Stellenwert der
konkreten Kurzintervention zur
Tabakentwöhnung im Setting der
Urologie**

Meingassner S

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2014; 21 (Sonderheft

7) (Ausgabe für Österreich), 16-17

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Möglichkeiten und Stellenwert der konkreten Kurzintervention zur Tabakentwöhnung im Setting der Urologie

S. Meingassner

Zusammenfassung

Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für eine Reihe von tabakasoziierten Folgeerkrankungen. Auch das Urothelkarzinom zählt dazu. Der Rauchstopp ist somit eine wichtige Maßnahme zur Prävention und Therapie. Für das urologische Setting ist die minimale Kurzintervention, also die Ansprache des Rauchverhaltens und die Empfehlung des Rauchstopps, gefolgt von der Vermittlung zu evidenzbasierten Tabakentwöhnprogrammen, eine wirksame, zeit- und kosteneffektive Strategie, um Patienten dabei zu unterstützen, den Rauchstopp umzusetzen und so die urologische Behandlung zu optimieren.

Einleitung

Dem verbreiteten Risikoverhalten Rauchen – und weiterführend der Tabakentwöhnung – werden in unserem Gesundheitssystem bei Weitem nicht die Aufmerksamkeit und der Stellenwert zuteil, der ihnen gebühren würde, sieht man sich die enormen medizinischen und ökonomischen Folgewirkungen des Tabakkonsums an. Rauchen wird teilweise immer noch als private Angelegenheit, als persönliche Entscheidung oder sogar als Freiheit angesehen, nicht als die chronische Suchterkrankung Nikotinabhängigkeit, die es im Großteil der Fälle jedoch ist. Das allgemeine Wissen um das Krankheitsbild, die tabakasoziierten Folgeerkrankungen und die

Interventions- und Therapiemöglichkeiten ist oft nicht ausreichend. Auch die gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen erleichtern die Ansprache des Rauchverhaltens und die Therapie der Tabakabhängigkeit in der alltäglichen ärztlichen Routine meist nicht.

Kurzintervention als effektive Maßnahme

Rauchen ist als chronische Erkrankung, die in den meisten Fällen schon über Jahrzehnte besteht, nicht einfach zu behandeln. Oft besteht wenig Krankheitseinsicht und Widerstand zur Verhaltensänderung ist bei den Rauchern deutlich spürbar. Erfolg ist nicht garantiert und Rückfälle gehören zum Krankheitsbild. Aus ärztlicher Sicht ist es durchaus nachvollziehbar, wenn das Thema Tabakabhängigkeit nicht angesprochen wird, gerade wenn Zeitdruck, Erwartungshaltungen von Patienten und ein anderer medizinischer Fokus in der Behandlung den Patientenkontakt kennzeichnen.

In der Praxis zeigt sich, dass das ärztliche Nichtansprechen des Rauchverhaltens eine unterschätzte Signalwirkung haben kann. Durch das Nichtansprechen des oft offensichtlichen Risikoverhaltens Rauchen wird das Gegenteil, also Duldung oder Akzeptanz, signalisiert. Auch kann dadurch eine vermeintliche Irrelevanz des Rauchverhaltens für

die körperlichen/gesundheitlichen Aspekte interpretiert werden. Das Nichtansprechen liefert somit eine subjektive Argumentation für das Aufrechterhalten des Rauchens: „Mein Arzt hat mir aber nicht gesagt, dass ich aufhören muss.“ „Meine Ärztin hat zum Rauchen nichts gesagt, es kann nicht so schlimm sein!“ „Mein Arzt raucht selber!“

Kurzintervention ist wirksam

Was im Gegenteil oft überrascht, ist die Wirksamkeit von ärztlichen Kurzinterventionen. Schon eine minimale Kurzintervention zur Tabakentwöhnung von weniger als 3 Minuten erhöht die Abstinenzraten signifikant (Tab. 1) [1]. Die Wirksamkeit steigt wie zu erwarten mit der Intensität der Intervention [2]. Für die alltägliche Praxis ist jedoch die Minimalintervention bis zu 3 Minuten erstaunlich effektiv, einfach umsetzbar und sollte daher von allen Gesundheitsprofessionisten genutzt werden.

Ein vielversprechender Ansatz zur Kurzintervention ist das Modell „Ask – Advice – Connect“ [3], bei dem nach der Ansprache und der Empfehlung des Rauchstopps Raucher direkt zu einem Entwöhnangebot übermittelt werden.

Ask – Ansprache des Rauchverhaltens

So einfach es klingt, so wichtig ist die Ansprache des Rauchverhaltens. Rauchen ist ein aus medizinischer Sicht enorm relevantes Risikoverhalten für so gut wie alle Fachrichtungen. Die Erhebung des Rauchverhaltens ist also auch – oder gerade – im urologischen Setting indiziert. Die einfache Frage: „Rauchen Sie?“ oder – falls der Tabakgeruch deutlich ist: – „Wie viel rauchen Sie?“ machen dem Gegenüber deutlich, dass das eigene Rauchen relevant ist. Das Rauchverhalten sollte bei jedem Patientenkontakt erfragt werden. Die Dokumentation der Tabakabhängigkeit kann mittels F 17.2 nach dem ICD 10 erfolgen.

Tabelle 1: Geschätzte Abstinenzraten für verschiedene Intensitäten der Beratung. Nach [1].

Kontaktlevel	Studienname	Estimated odds ratio (95%-CI)	Estimated abstinence rate (95%-CI)
Kein Kontakt	30	1,0	10,9
Minimalberatung (< 3 min)	19	1,3 (1,01–1,6)	13,4 (10,9–16,1)
Wenig intensive Beratung (3–10 min)	16	1,6 (1,2–2,0)	16,0 (12,8–19,2)
Intensive Beratung (> 10 min)	55	2,3 (2,0–2,7)	22,1 (19,4–24,7)

Advice – Empfehlung des Rauchstopps

Der zweite Punkt ist die klare Empfehlung des Rauchstopps. Eine wertfreie und unmissverständliche Formulierung hilft dabei, die Notwendigkeit des Rauchstopps zu vermitteln und die Motivation zur Umsetzung der Verhaltensänderung zu stärken. „Ich empfehle Ihnen in jedem Fall den Rauchstopp“, „Aus medizinischer Sicht ist der Rauchstopp das Beste, das Sie selber für Ihre Gesundheit tun können“ sind Formulierungen, die kaum fehlinterpretiert werden können.

Exkurs zu Reduktion versus Rauchstopp

Unsicherheit besteht oft bei der Empfehlung des reduzierten Rauchens. Eine Reduktion der gerauchten Zigarettenmenge stellt manchmal einen guten Einstieg in die Veränderung des Rauchverhaltens dar, vor allem dann, wenn ein Rauchstopp noch nicht vorstellbar ist. Längerfristig soll der Rauchstopp aber als klares Ziel definiert werden. Zum einen sind auch nur 2–3 Zigaretten pro Tag gesundheitsschädlich [4], zum anderen schaffen es wenige abhängige Personen, das reduzierte Rauchverhalten langfristig aufrechtzuerhalten. Ein Rückfall auf das vorherige Niveau ist wahrscheinlich.

Connect – Vermittlung zu Entwöhnungsangeboten

Einer von zehn Rauchern schafft den Rauchstopp langfristig ohne Hilfe. Professionelle Unterstützung beim Rauchstopp erhöht die Erfolgswahrscheinlichkeit deutlich [1]. Um Raucher nach der Ansprache und Empfehlung des Rauchstopps verbindlich entsprechende Unterstützung zukommen zu lassen, um die Abstinenzraten zu steigern, hat sich das Modell der direkten persönlichen Vermittlung zu einem Therapieangebot,



Abbildung 1: Beratungsablauf am Rauchfrei-Telefon. © Rauchfrei Telefon.

wie z. B. einer „Quitline“, also einer telefonischen Beratung zur Tabakentwöhnung, als wirksam erwiesen [3].

In Österreich steht das Rauchfrei-Telefon, eine Initiative der Sozialversicherung, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit (www.rauchfrei.at), allen Interessierten kostenfrei zu Verfügung. Es bietet sich als Anlaufstelle und Unterstützung an. Per Faxformular können Gesundheitsprofessionisten ihre rauchenden Patienten zu einem Beratungsgespräch anmelden, der Anruf erfolgt durch das Beratungsteam innerhalb weniger Werktage. Nach dem Anamnesegespräch erfolgt eine Begleitung beim Rauchstopp mit durchschnittlich 6 Beratungsgesprächen. Abbildung 1 zeigt den üblichen Beratungsverlauf am Telefon.

■ Drei wirksame Minuten!

Die Ansprache des Rauchverhaltens und die klare und bestimmte Empfehlung des Rauchstopps durch den behan-

delnden Arzt – im Idealfall gefolgt von der direkten Weitervermittlung zu einem Tabakentwöhnungsangebot – zählen zu den wirksamsten und kosteneffizientesten Maßnahmen auf allen Ebenen der Prävention von tabakassoziierten Folgeerkrankungen. Sie erfordern nicht mehr als 3 Minuten.

Literatur:

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Rockville, MD, 2008.
2. Lichtenschopf A. Standards der Tabakentwöhnung. Konsensus der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie – Update 2010. Springer, Wien, 2012.
3. Vidrine JI, Shete S, Cao Y, et al. Ask-Advice-Connect: a new approach to smoking treatment delivery in health care settings. *JAMA Intern Med* 2013; 173: 458–64.
4. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937–52.

Korrespondenzadresse:

MMag. Sophie Meingassner
A-1230 Wien, Willergasse 27/6/3
E-Mail: s_meingassner@hotmail.com

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](#)