

Komponenten und Formen wirksamer Tabakentwöhnung für rauchende Jugendliche

**Nationale Tagung zum Rauchstopp
Bern, 03.Dezember 2009,**

Dipl.-Psych. Peter Lindinger

**WHO Kollaborationszentrum Tabakkontrolle
Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung e.V**

Überblick

- **Motivation bei Jugendlichen**
- **Meilensteine zur Tabakabhängigkeit**
- **Metaanalysen zur Wirksamkeit**
- **Hutchinson Study of High School Smoking**
- **Fazit**

Motivation zum Rauchstopp bei Jugendlichen

- hohes Maß an Ambivalenz, keine motivationale Konsistenz
- teils bedauern sie, überhaupt angefangen zu haben
- teils befürchten sie, dass der eigene Wille nicht ausreicht

- Wichtigste Nachteile des Rauchens:
 - Kosten
 - unangenehme Gerüche
 - geringere Attraktivität
- Zentrale Ausstiegsmotive:
 - geringere Attraktivität (Mädchen)
 - geringere sportliche Leistungen (Jungen)

- Weitere Motive: Bitte der Freundin/des Freundes, eigene Erkrankungen oder solche im Umfeld, hohe Preise für Tabakwaren oder hohe Belohnungen für einen Ausstieg

Motivation zum Rauchstopp bei Jugendlichen

- **Gründe gg. Ausstieg:**
 - Rauchverhalten in der Peergroup
 - subjektive Belastungen und Druck
- **Professionelle Tabakentwöhnung müsste:**
 - Autonomie wahren
 - ohne Zwänge und starre Vorgaben ablaufen
- **Formen der Vermittlung:** Diskussionsrunden, erlebnisreiche SpäBelemente, offener Erfahrungs- und Meinungsaustausch
- **Inhalte:** persönlicher Gewinn durch Rauchstopps
- **Kursleitung:** partnerschaftlich, vertrauenswürdig, authentisch und engagiert

Tabakabhängigkeit bei Jugendlichen

- Nach einer aktuellen kanadischen Studie finden sich bereits **zweieinhalb Monate nach dem ersten Paffen** Anzeichen mentaler Abhängigkeit
- Schon nach etwa fünf Monaten wird von suchttypischem „craving“ und körperlicher Abhängigkeit berichtet
- Entzugssymptome traten bereits 11 Monate nach dem ersten Paffen auf, wohingegen tägliches Rauchen nach etwa 2 Jahren beobachtet wird.
- tägliches Rauchen beginnt z.B. in Deutschland mit durchschnittlich mit 14,8 Jahren.

Zwölf Meilensteine zur Tabakabhängigkeit

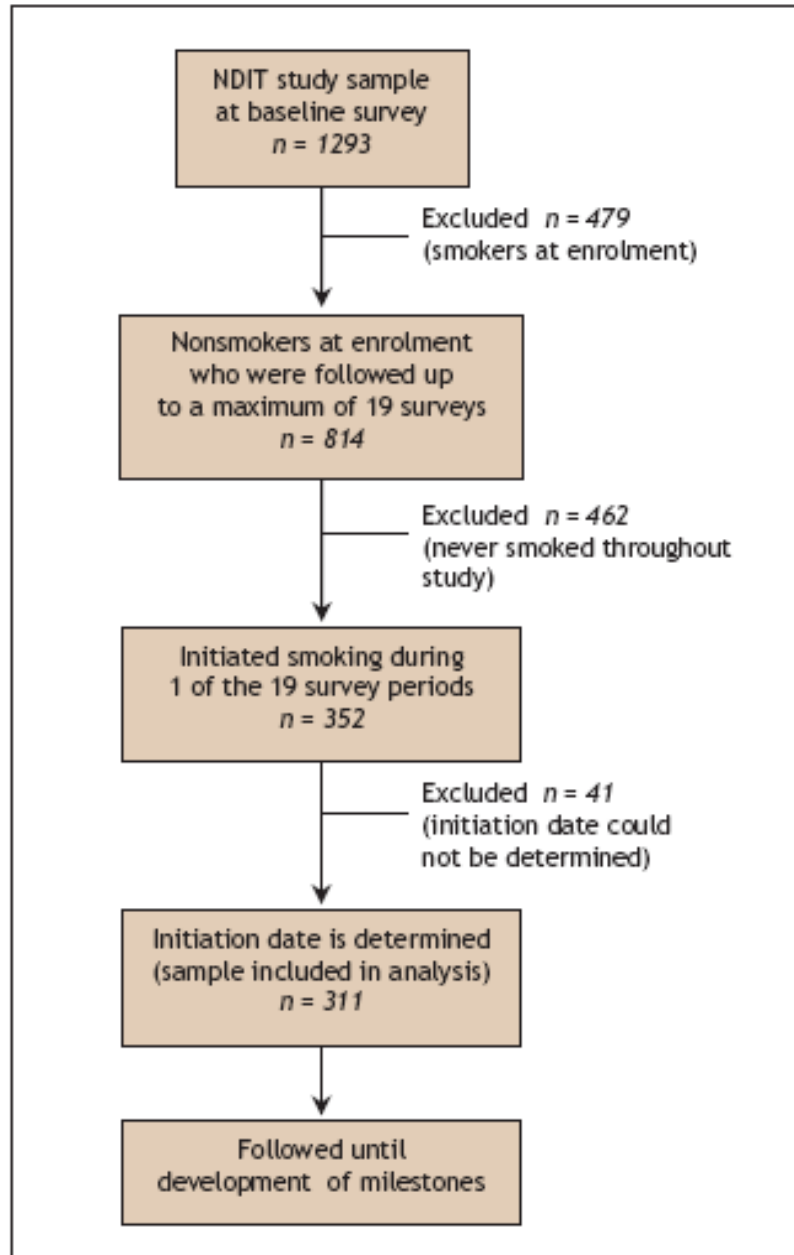


Fig 1: Flow of participants through the study. NDIT= McGill University Study on the Natural History of Nicotine Dependence in Teens.

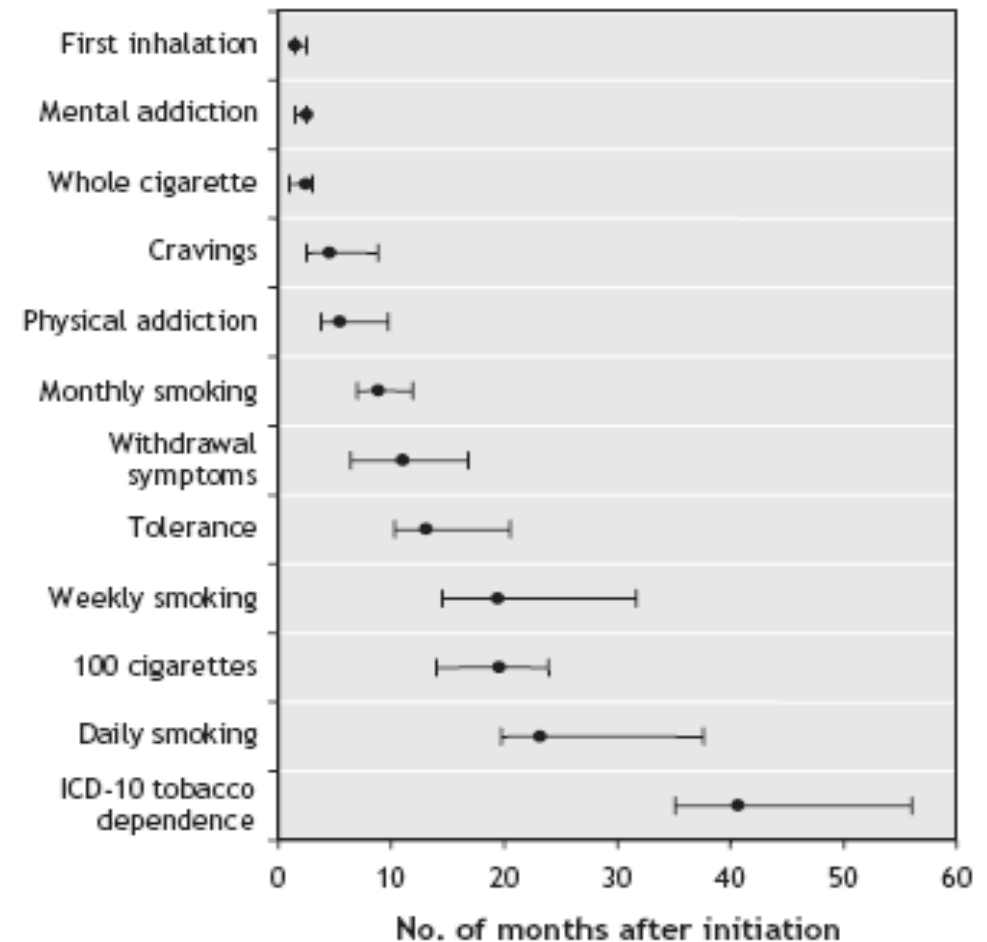


Fig 3: Number of months after initiation of cigarette smoking (first puff) at which the probability of attaining each milestone is 25%. Error bars represent 95% confidence intervals. (See Methods for definitions of the milestones.)

Cochrane Metaanalyse

- 15 Studien, insgesamt 3605 jugendlichen Studienteilnehmern; strenge methodische Standards
 - Langzeiteffekte für Behandlungen nach dem TTM (OR 1.70, KI 1.25 – 2.33)
 - Keine Wirksamkeitsnachweise für pharmakologische Interventionen
 - kognitiv- verhaltenstherapeutische Interventionen insgesamt: keine signifikanten Resultate
 - drei Studien zu “Not on Tobacco”: OR 1.87; KI 1.00 – 3.50, „overall result suggest that the intervention may have demonstrated significant effect“
 - MI als Behandlungskomponente in 3 Studien effektiv (OR 2.05, KI 1.10 – 3.80)
 - isolierter Effekt der MI- Komponenten unklar

→ komplexe, multimodale Ansätze scheinen viel versprechend

Not-on-Tobacco, ALA

- NOT: 6 kontrollierte Studien, N = 1131, ø 14 Zig/Tag
- 15% Abstinenz in der NOT, 8% in der Kurzintervention , $p < .01$
- adjustierte Odd Ratio (OR) 1,89, 95% KI 1,25 – 2,87
- 10 Feldstudien: N = 4586; in 4 US-Bundesstaaten
- ♂ 27% Abstinenz
- ♀ 24,5% Abstinenz

Aber: in ruralen Gegenden W-Virginias und N-Carolinas auffallend schlechtere Ergebnisse

Aktuelle Metaanalyse: Sussman S & Sun P (2009) Youth Tobacco Use Cessation: 2008 Update.

Fragestellungen:

- Effektivste Programminhalte?
 - diverse Programmmodalitäten?
 - optimale Anzahl von Behandlungskontakten?
 - Geeignete Rekrutierungsstrategie?
-
- Fortschritte bei der medikamentösen Therapie?
 - Blick nach vorne: Potenzial von neuen Technologien?

Sussman S & Sun P (2009)

- häufigste Rekrutierungsstrategien:
 - Mundpropaganda
 - öffentliche Ankündigung
 - Vorsorgeuntersuchung
 - materielle Anreize
 - im Rahmen des Schulunterrichts
 - Einsatz von Postern
- Mit einer direkten, persönlichen Rekrutierungsstrategie z.B. im Klassenzimmer kann ein relativ hoher Anteil von Jugendlichen (> 35%) für die Programme gewonnen werden.
- Wenn Jugendlichen nicht direkt rekrutiert werden, ist die Kombination verschiedener Maßnahmen besser als eine einzelne Maßnahme allein.

Sussman S & Sun P (2009)

- Absoluter Effekt (11,79% Tx vs. 7,53% KG) = 4,26%
- Absoluter Effekt > 12 Monaten: **6,78%**
- 5 Kategorien von Programmen:
 - Sozialer Einfluss (Tabakindustrie, Werbung, Gruppendruck, ETS)
 - KVT: Protokollierung, Selbstkontrolle, coping
 - Motivation (Stadienmodell TTM, Motivational Interviewing)
 - Medizinische Orientierung (Entzug, Tabakabhängigkeit)
 - Andere (z.B. Einschränkung der Verfügbarkeit)

Sussman S & Sun P (2009)

- KVT, Interventionen zur Steigerung der Motivation und solche auf der Basis sozialer Einflussnahme sind effektiv
- Interventionen im Klassenverband, an Schulen insgesamt und im medizinischen Setting sind effektiv
- computerunterstützte Interventionen sind „vielversprechend“ durch die Kombinationsmöglichkeiten Internet, SMS und Telefon.
- Gruppenprogramme mit 5 - 8 Treffen liefern die besten Ergebnisse
- Medikamentöse Therapien waren in 5 von 7 Vergleichsstudien nicht effektiv

Sussman S & Sun P (2009): Empfehlungen zur Gestaltung jugendspezifischer Programme

- Sie sollten in einem spezifischen und strukturierten Kontext stattfinden, mind. 5 Sitzungen umfassen und den Jugendlichen Spaß machen
- Inhaltlich sollten Informationen zum Ausstiegsprozess vermittelt, Ambivalenz aufgelöst und Stressbewältigung auf möglichst vielen Kommunikationskanälen vermittelt werden
- Die Behandlung jugendlicher Raucher folgt ähnlichen Wirkprinzipien (außer medikamentöse Hilfen), unterscheidet sich aber in der praktischen Umsetzung von der Behandlung Erwachsener

Hutchinson Study of High School Smoking: Peterson et al. 2009

- **50 High schools wurden via matched-pair randomisiert**
- **KG: ohne Intervention**
- **Tx: proaktive Telefonberatung (3x MI + 6x KVT, je ca. 15min) plus adjuvante Medien + Website**
- **inkludiert wurden Raucher (tgl./gelegentlich) + eine selegierte Stichprobe von Nichtrauchern**
- **Outcome: 6 Monate anhaltende Abstinenz/12 Mon**
- **proaktive Rekrutierung**

Proaktive Telefonberatung – das optimale Format? Peterson et al. 2009

- **Raucher: N = 2151, durch Befragung aus N= 12141 proaktiv identifiziert, zusätzlich N= 743 NR**
- **47% Mädchen; Alter 16 (30.5%) oder 17 (62%)**
- **85.9% (669 von 779) der Eltern von Minderjährigen gaben ihr Einverständnis**
- **6 Monate anhaltende Abstinenz nach 1 Jahr:**
 - alle Raucher: 21,8% vs. 17,7%, $p = .06$
 - tgl. Raucher: 10,1% vs 5,9%, $p = .02$
 - stärkerer Effekt bei Jungen: Differenz = 6,3%, $p = .006$
- **Not impressed? 1-M-PP nach 1 Jahr:**
11,9% vs. 20,4%, $p=.006$, bei Jungen 11,1% vs. 23,8%

Proaktive Telefonberatung – das optimale Format? Peterson et al. 2009

- **Eindeutiger Interventionseffekt bei einer proaktiv identifizierten und repräsentativen Zielpopulation**
 - **93% der in Frage kommenden Schüler nahmen an der Eingangsbefragung teil**
 - **fast 90% der identifizierten Raucher in den “Experimentalschulen” waren für die Intervention geeignet**
 - **65% nahmen an TB teil**
 - **47 % absolvierten alle vereinbarten Beratungsgespräche**
 - **89% Follow-up Ausschöpfung (\$, mehrstufig)**
- ein Großteil der Zielgruppe wurde erreicht, erfolgreich rekrutiert und hat die Intervention durchlaufen**

Wie erklären die Autoren die guten Ergebnisse? (Petersen et al. 2009)

MI: motivationsfördernd, Wahrung der Autonomie, nicht wertend; in Kombination mit KVT

Personalisierte Intervention, die die spezifischen Bedürfnisse jedes Einzelnen fokussiert

Proaktives Vorgehen in jeder Phase der Intervention

**Inkludierung von nicht täglichen Rauchern und Nichtrauchern → keine Stigmatisierung;
Rekrutierungshilfe**

Hohe Professionalität (Untersuchungsdesign, Beratung)

Wieviel Aufwand für die Förderung der Ausstiegsbereitschaft? (Kealey et al. 2009)

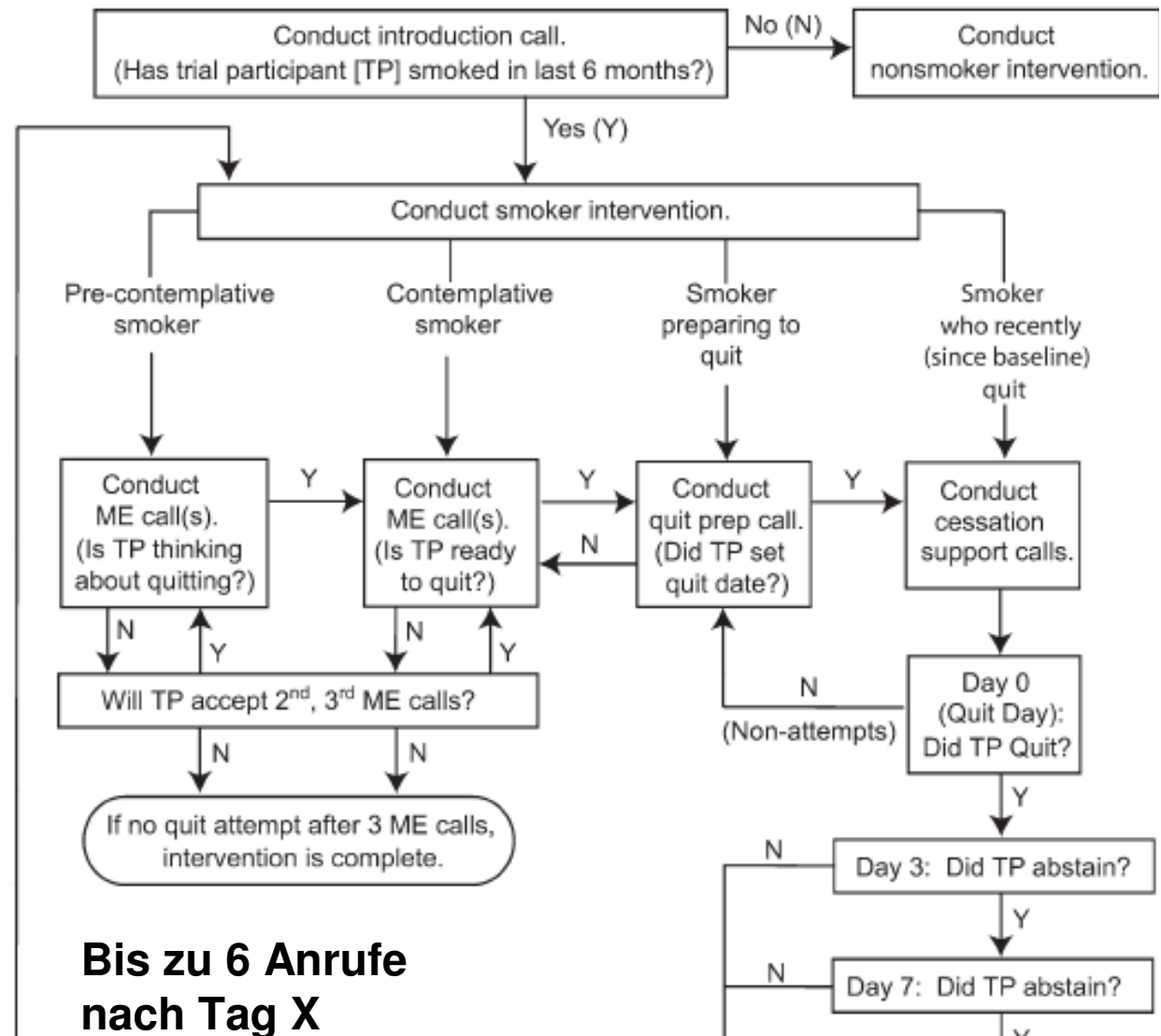


Figure 2. Telephone counseling sequence and signment to motivation enhancement (ME) and cessation support calls. N=no; Y=yes.

**Bis zu 6 Anrufe
nach Tag X**

Fazit: Komponenten, Behandlungsformate und deren Eignung für Jugendliche

- Verhaltensbezogen - psychologisch
 - Selbsthilfeansätze (Broschüren/Bücher +, **Internet ++**)
 - Kurzinterventionen (+)
 - **Quitlines ++**
 - **Gruppenprogramme ++**
 - Individuelle Behandlung (+)
- Medikamentös
 - Nikotinersatzpräparate: Pf, KG, NS, Subtab, Lutschtab, Inhaler (-)
 - Kombination (-)
 - Bupropion (-)
 - Kombination (-)
 - Vareniclin (-)

 - Nikotinimmunsierung (?)