

Behandlung der Tabakabhängigkeit in der Psychiatrie

A. Batra

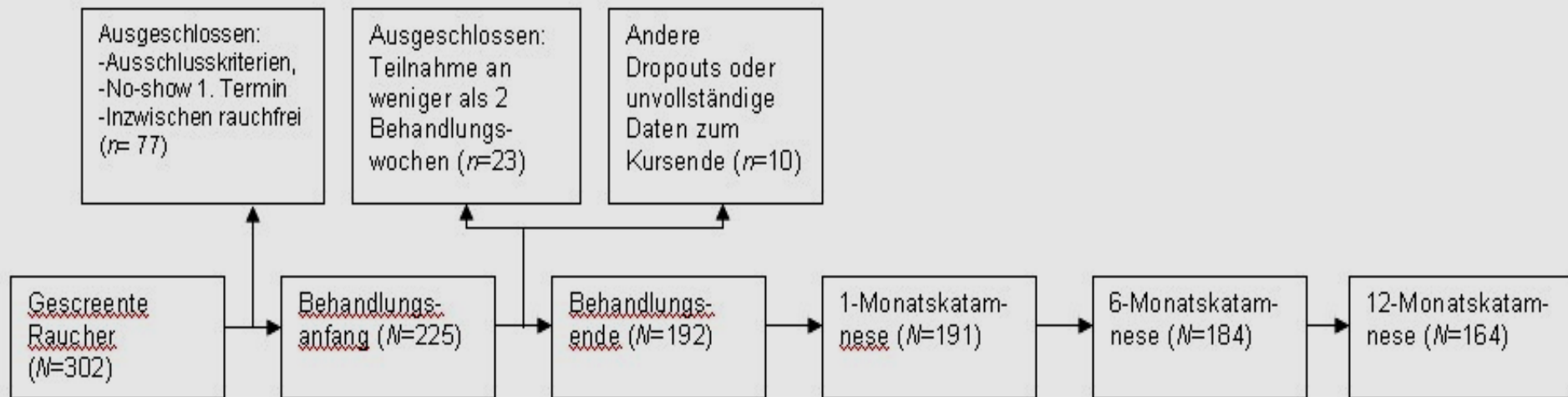
Ziele

- Psychische Symptome beeinflussen Abstinenzernfolg
- Störungsspezifische Wirksamkeit des Rauchens
- Störungsspezifische Wirksamkeit der Tabakentwöhnung
- Leitlinienempfehlungen

Rauchen in der Psychiatrie

- Psychiatrische Patienten haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für
 - Rauchen
 - Regelmäßiges Rauchen
 - Starkes Rauchen
 - Abhängiges Rauchen
 - Verkürzte Lebenserwartung

Prädiktoren der Tabakabstinenz

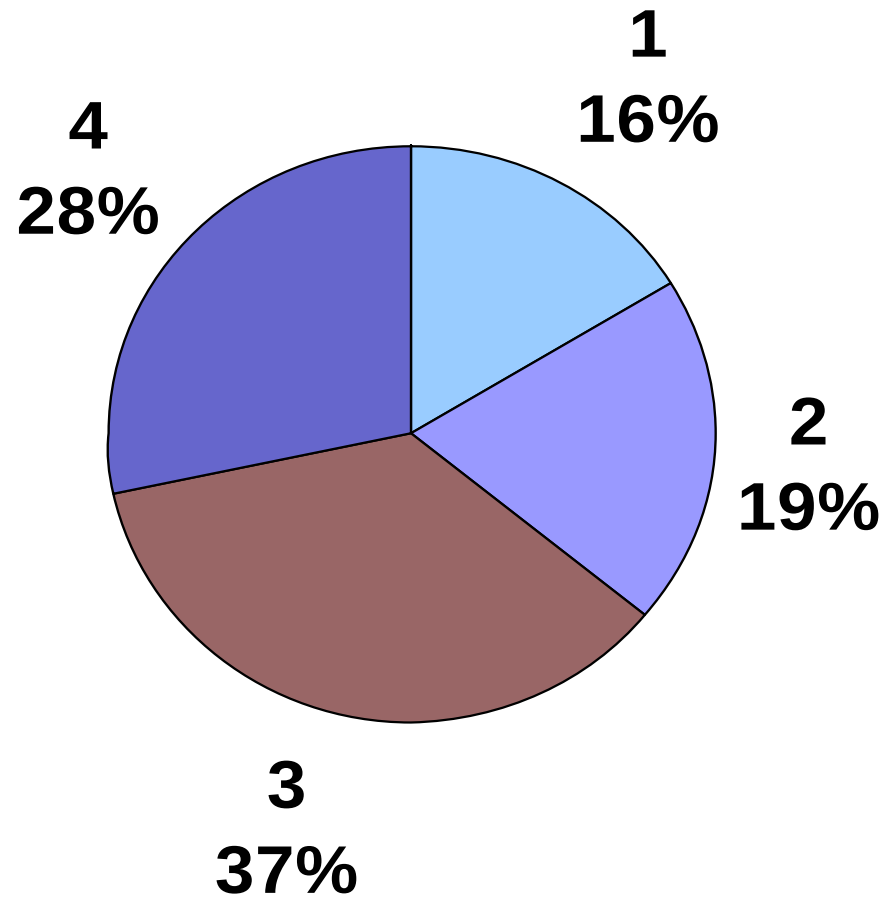


Stichprobencharakteristika

N=202	MW	SD
Alter	41,4	9,7
Erste Zigarette	14,7	3,0
Rauchbeginn	17,4	3,0
Rauchdauer	22,8	10,2
FTND	5,1	2.2
Zigaretten/Tag	22,9	8.5

Cluster

- Cluster 1: subdepressive/ ängstliche Raucher
- Cluster 2: hohes „novelty seeking“
- Cluster 3: Nikotin-abhängigkeit
- Cluster 4: Restgruppe



Erfolg der Entwöhnungsbehandlung „Nichtraucher in 6 Wochen“ ITT, N=202

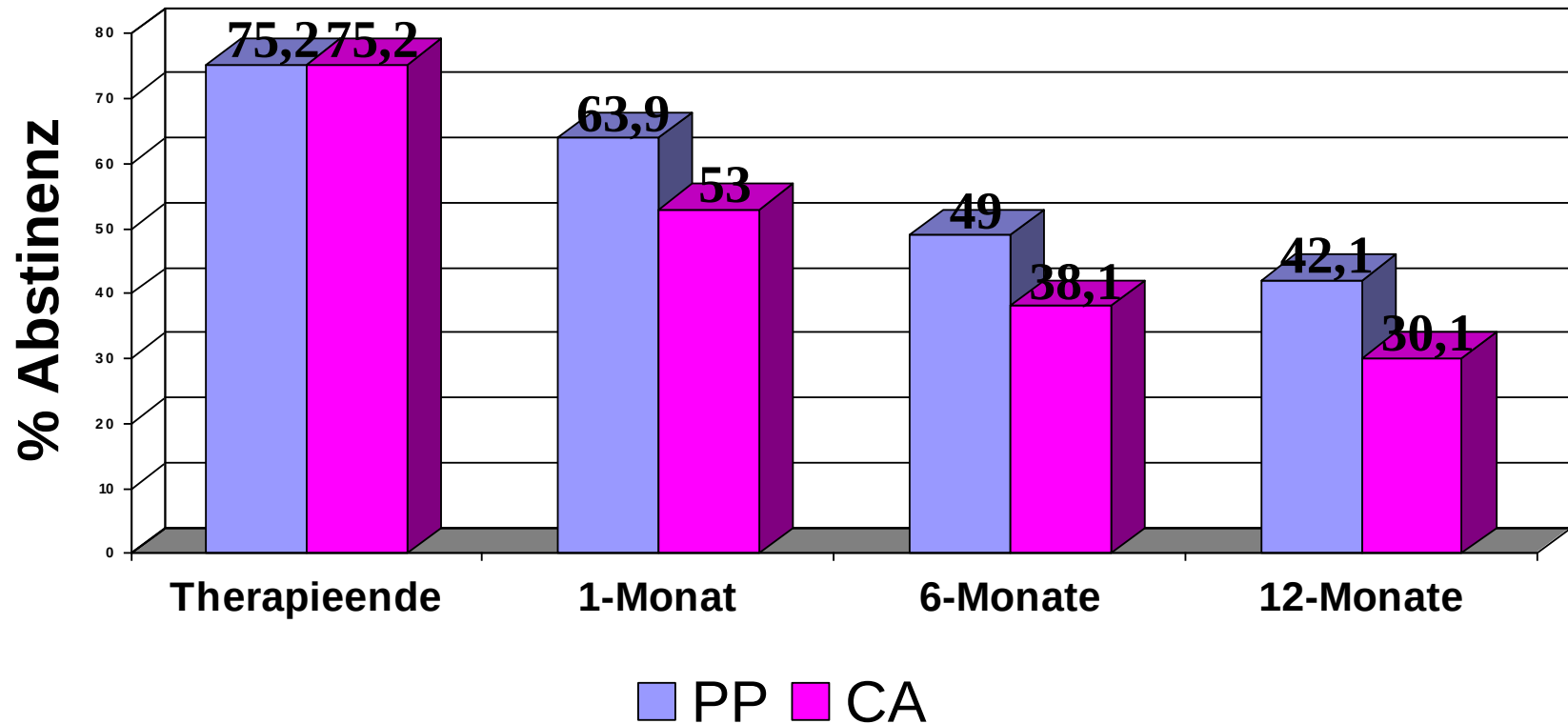
Rücklauf:

95,0 %

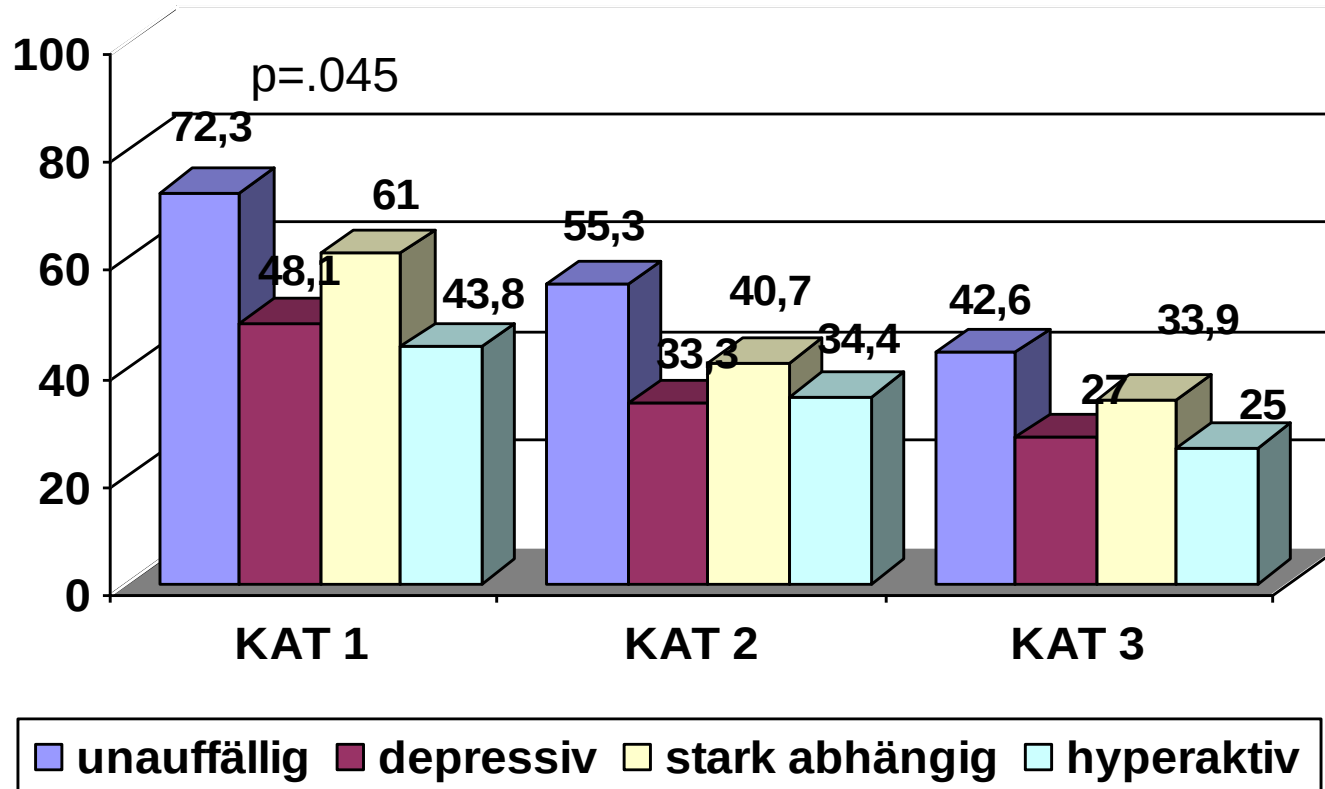
94,6 %

91,1 %

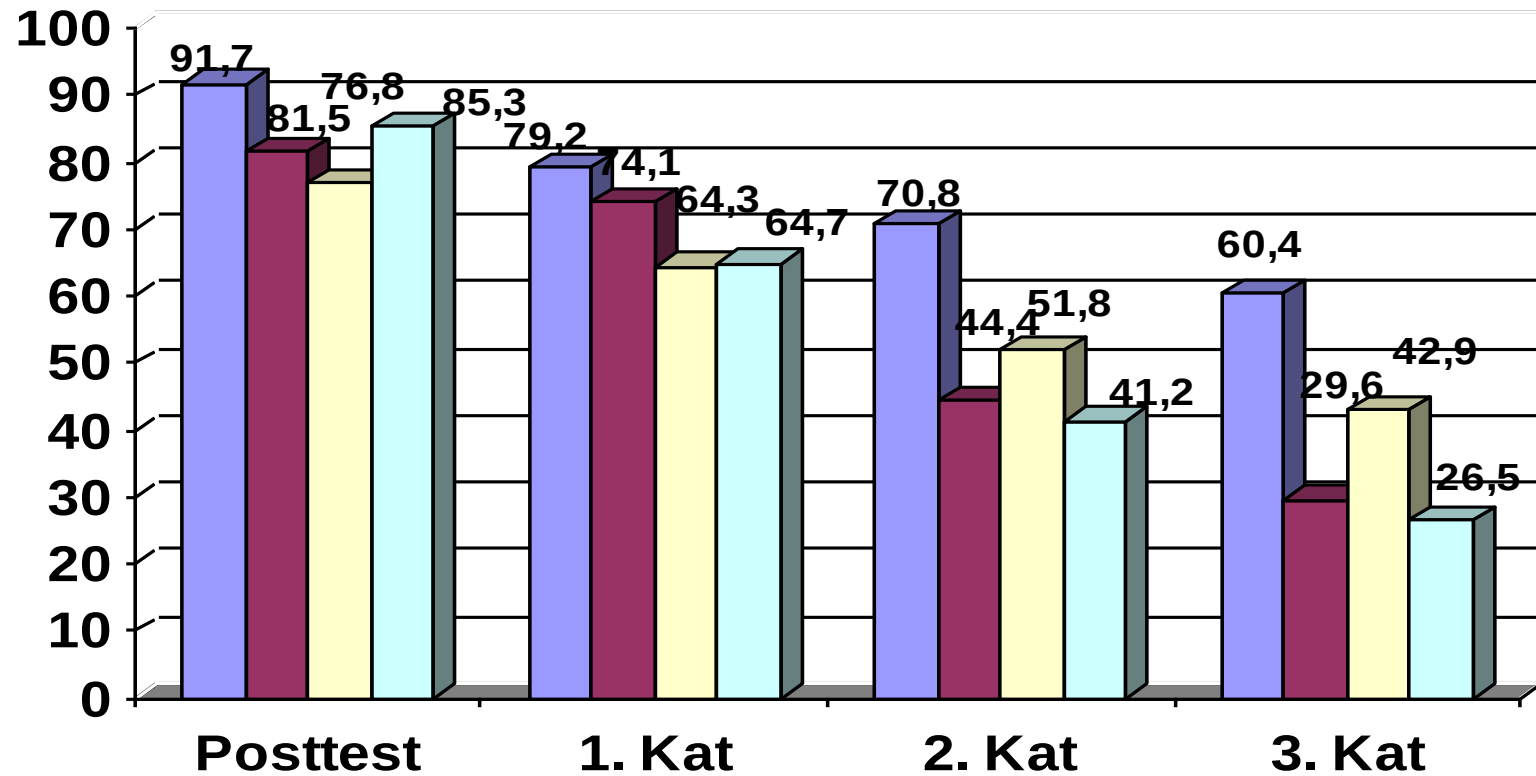
87,2 %



Kontinuierliche Abstinenz (ITT)

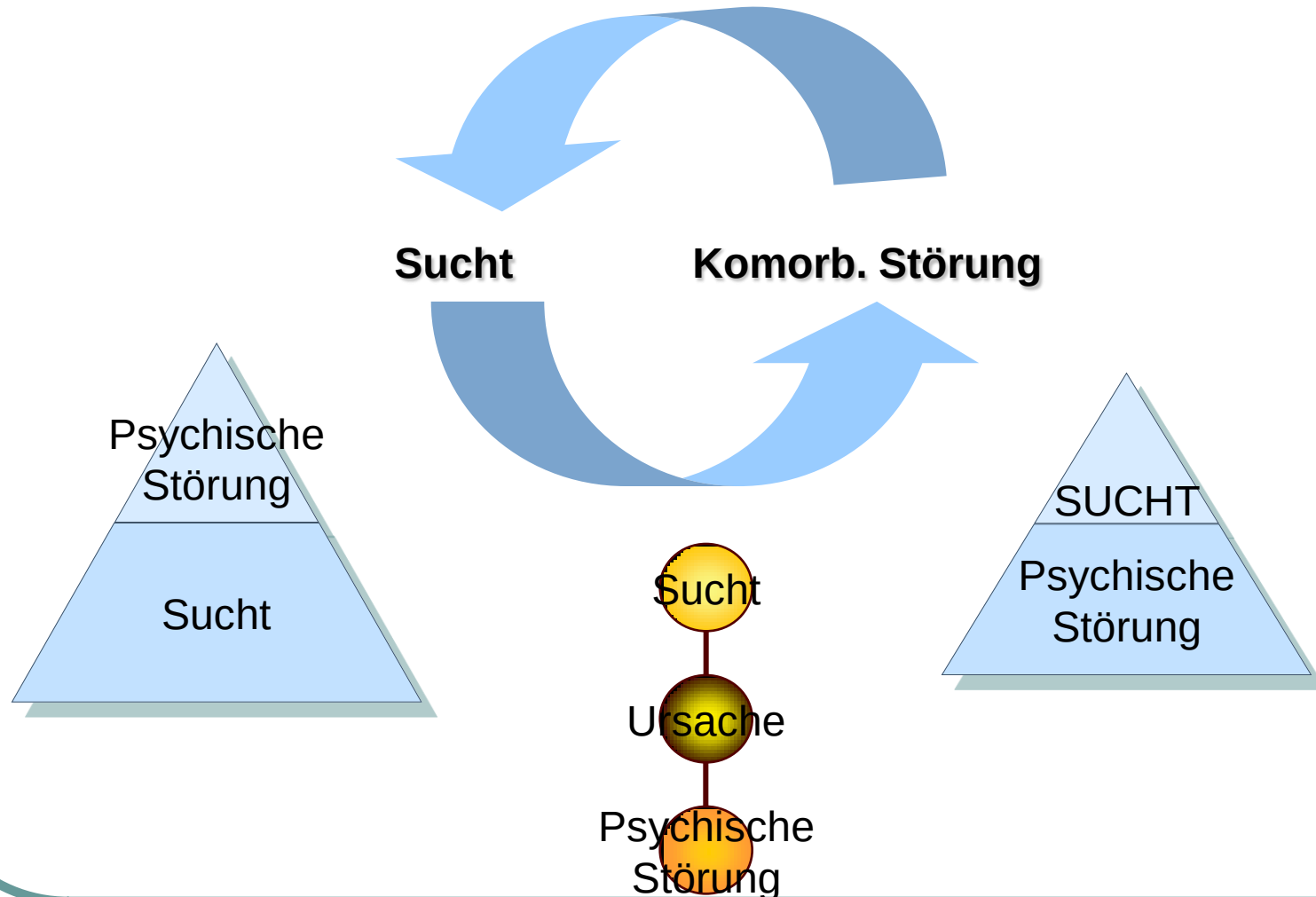


Punktabstinenz



■ unauffaellig ■ depressiv ■ stark abhängig ■ hyperaktiv

Sucht und Komorbidität



Depression: Direktionalität des Zusammenhangs

A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents

Michael O Chaiton^{*1}, Joanna E Cohen^{1,5}, Jennifer O'Loughlin^{2,3} and Jurgen Rehm^{1,4,5}

- 15 Longitudinal-Studien
- 1990-2008
- Zusammenhang in beide Richtungen nachgewiesen!

Tabakabhängigkeit und affektive Störungen

- Depressionen und Rauchen sind eng miteinander verbunden
- Jugendliche mit depressiven Erkrankungen oder Angsterkrankungen rauchen doppelt so häufig
- Depression verstärkt starkes / abhängiges Rauchen
- Rauchen begünstigt Depressionen und Angst
- verminderte Abstinenzfähigkeit - nur 50% der Abstinenz Erwartung Gesunder
- genetische Belastung
- „Selbstmedikation“ (MAO-Inhibition) (Berlin 95), Nikotin als Antidepressivum

Rauchen und Suizidalität

- Erhöhtes Suizid- und Suizidversuchsrisiko bei rauchenden psychiatrischen Patienten (Keizer et al. 2009)
- Dosisabhängigkeit
- Männer: doppeltes Suizidrisiko (Riala et al. 2007)
- Frauen (Hemenway):
 - Exraucherinnen: OR 1,30
 - Raucherinnen
 - < 25 Zig/die: OR 1,93
 - > 25 Zig/die: OR 4,21
- Erhöhtes Suizidrisiko (auch bei Berücksichtigung einer psychiatrischen Grunderkrankung und soziodemographischer Faktoren (Angst et al. 1998, Hemmingson & Kriebel 2003, Leistikov et al, 2003)

Pathogenese der Suizidalität

- Variationen im Neurotransmittersystem
 - Reduzierte Serotoninfreisetzung (Reuter & Henning 2005)
 - Reduzierte Monoaminoxidaseaktivität (Fowler et al. 2003)
- Psychiatrische Komorbidität (Angst et al. 1998, Baud 2005)
- Rauchen bewirkt somatische Folgeerkrankungen und dadurch sekundär vermehrte Suizidalität (Hughes 2008)

Erklärungsmodelle

Rauchen und Depression

- Rauchen ist antidepressiv wirksam
 - Nikotin => Serotonin
 - Hemmung der Monoaminoxidase A und B
- Rauchen bedingt depressive Symptome
 - „psychotoxische“ Substanzen
- Depressionen bedingen eine geringere Abstinenzernwartung
 - niedrigere self-efficacy
 - mangelhafte Coping-Strategien
 - Rückfall bei negativem Affekt

Ursachen des Rauchens bei schizophrenen Psychosen

- **Langeweile**, Kommunikation
- „**Lebensqualität**“
- **Vorbildfunktion** anderer Patienten
- Wirkung auf **Belohnungssystem**
- Reduktion der „**Minussymptomatik**“
- Minderung **kognitiver Einschränkungen**
- **Antriebssteigerung**
- Minderung des Parkinsonoids
- Allerdings: Korrelation mit tardiven Dyskinesien
- beschleunigter **Abbau von Medikamenten**

Rauchen und andere Suchterkrankungen

- Hohe **Coinzidenz** zwischen Rauchen und Alkohol-, Cannabis-, Opiat- und Cocainkonsum
- **Prävalenz** des Rauchens zwischen 75 und 90%
- **stärkere Abhängigkeit**
- Nikotin = **Einstiegsdroge**
- hohe **Comorbidität** mit Depressionen und Angst

Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia (Review)

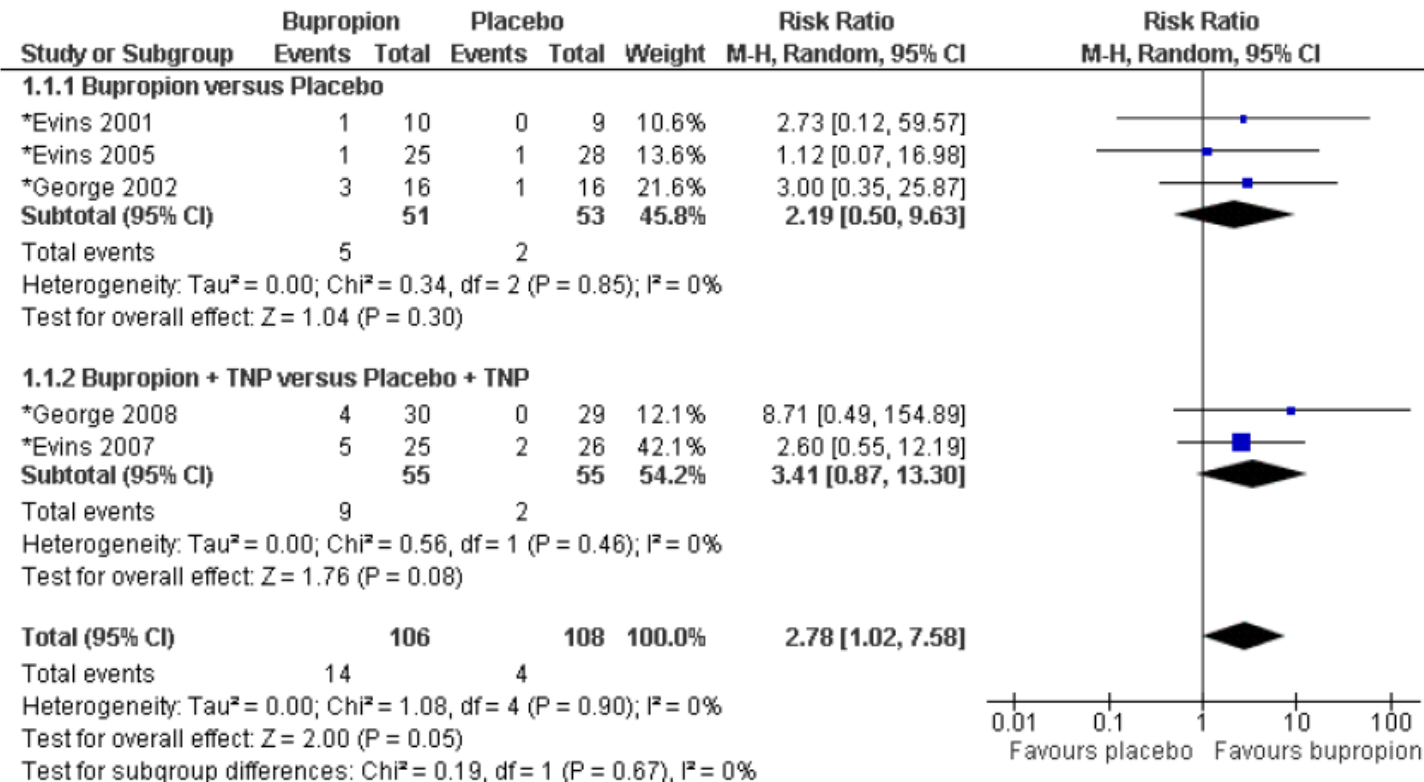
Tsoi DT, Porwal M, Webster AC

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2013, Issue 2

<http://www.thecochranelibrary.com>

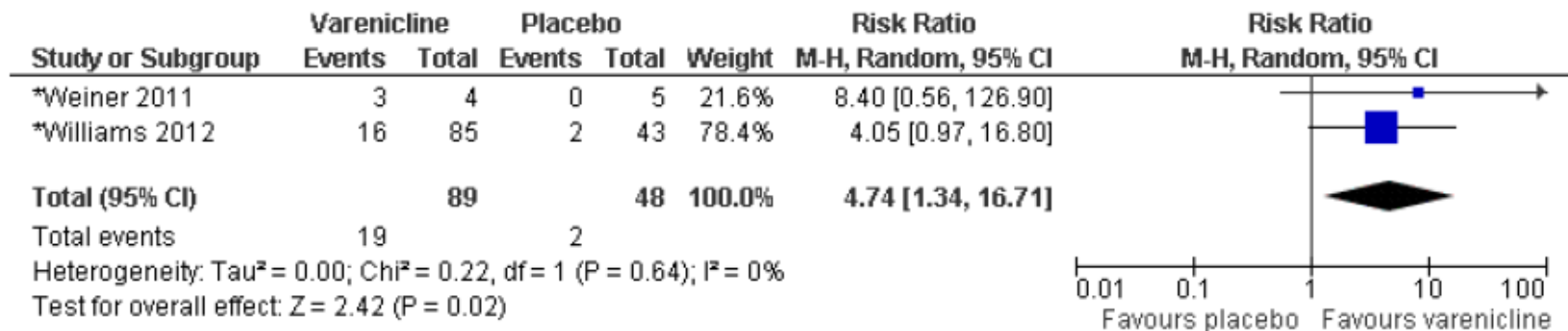
Einsatz von Bupropion

Figure 2. Bupropion versus placebo: Abstinence at 6-month follow-up (primary outcome)



Einsatz von Vareniclin

Figure 4. Varenicline versus placebo: Abstinence at the end of treatment (secondary outcome)



Schlussfolgerungen

- Bupropion und Vareniclin sind wirksame medikamentöse Unterstützungen
- Eine kontingente Verstärkung / Belohnung erhöht die Aufhörungswahrscheinlichkeit
- Andere wirksame Therapieformen wurden nicht gefunden

Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression (Review)

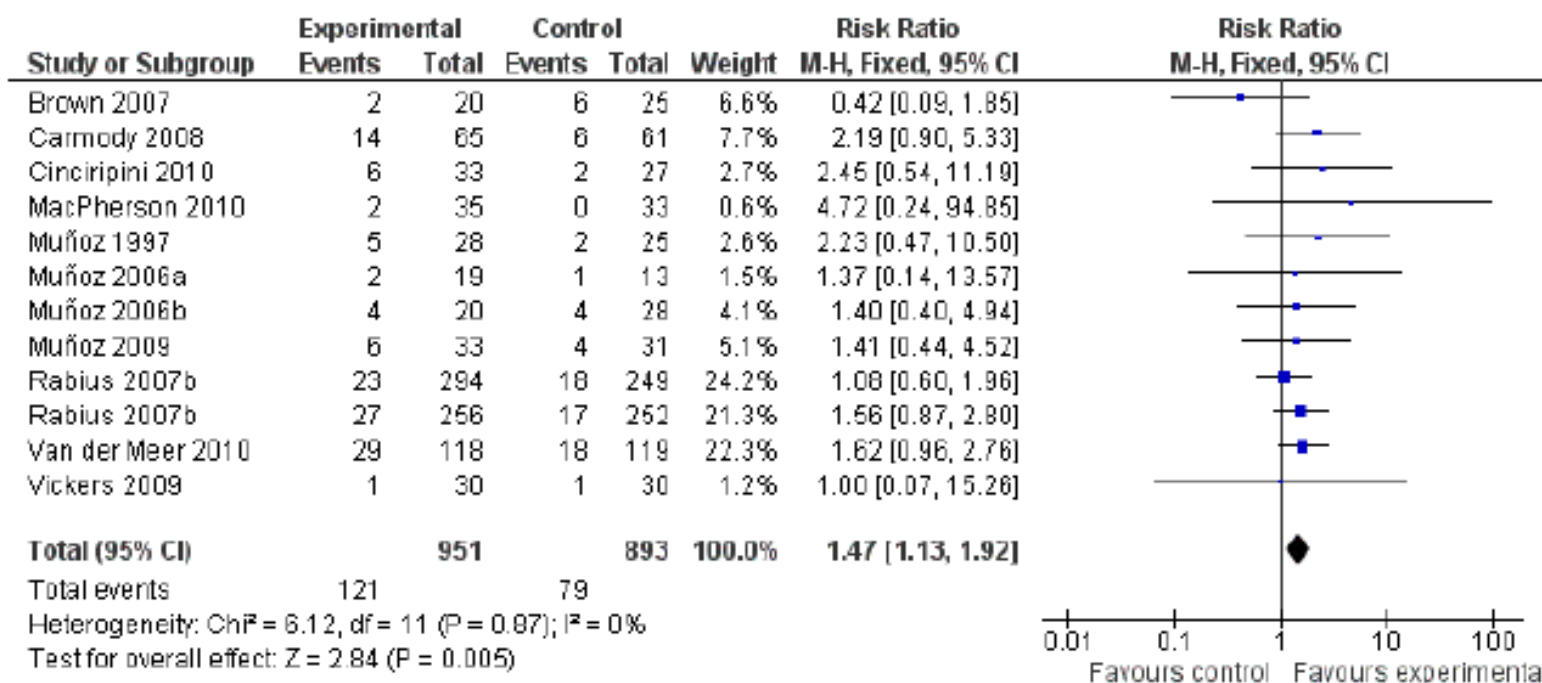
van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P

This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2013, Issue 8

<http://www.thecochranelibrary.com>

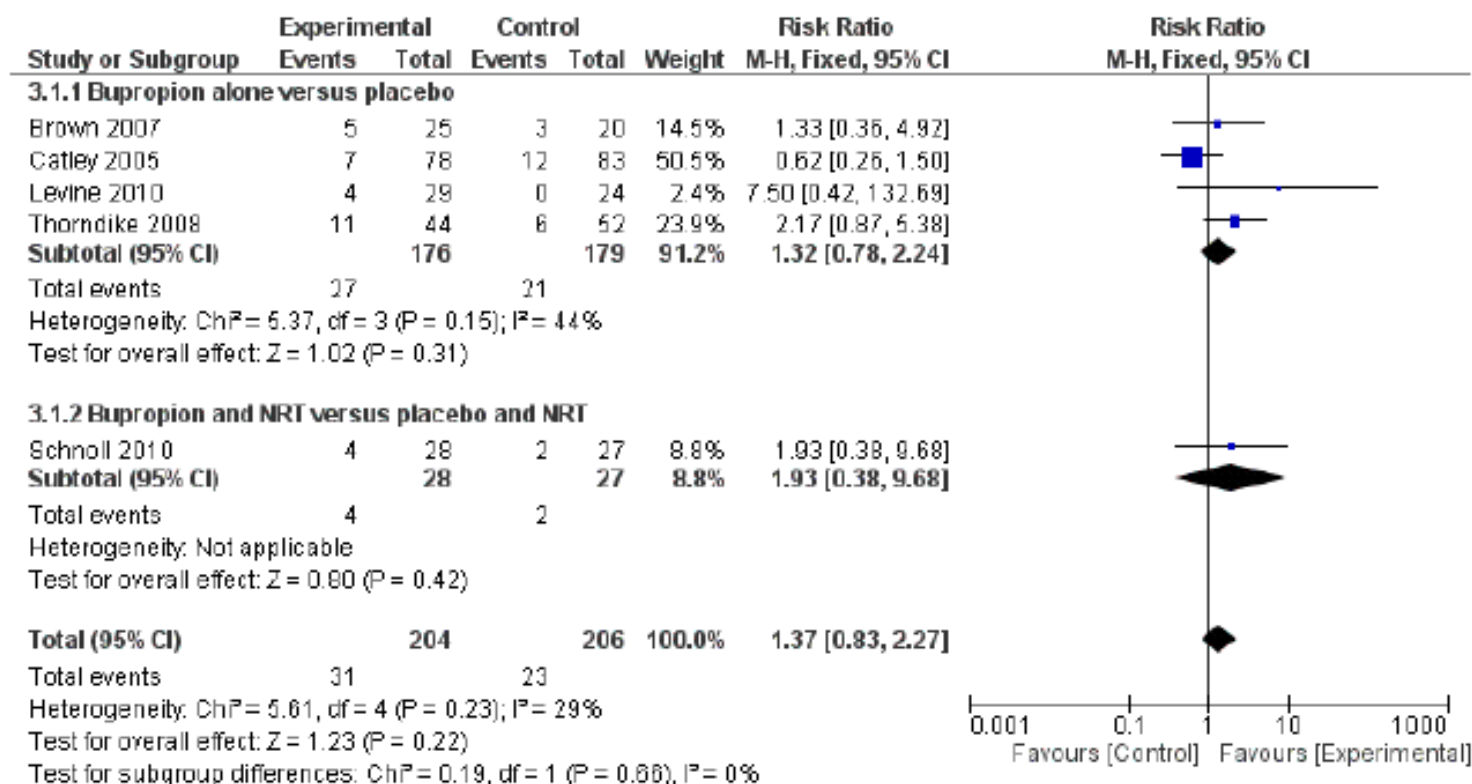
Cochrane review

Figure 3. Forest plot of comparison: I Psychosocial mood management versus control for smokers with current depression. Abstinence at six months or greater follow-up.



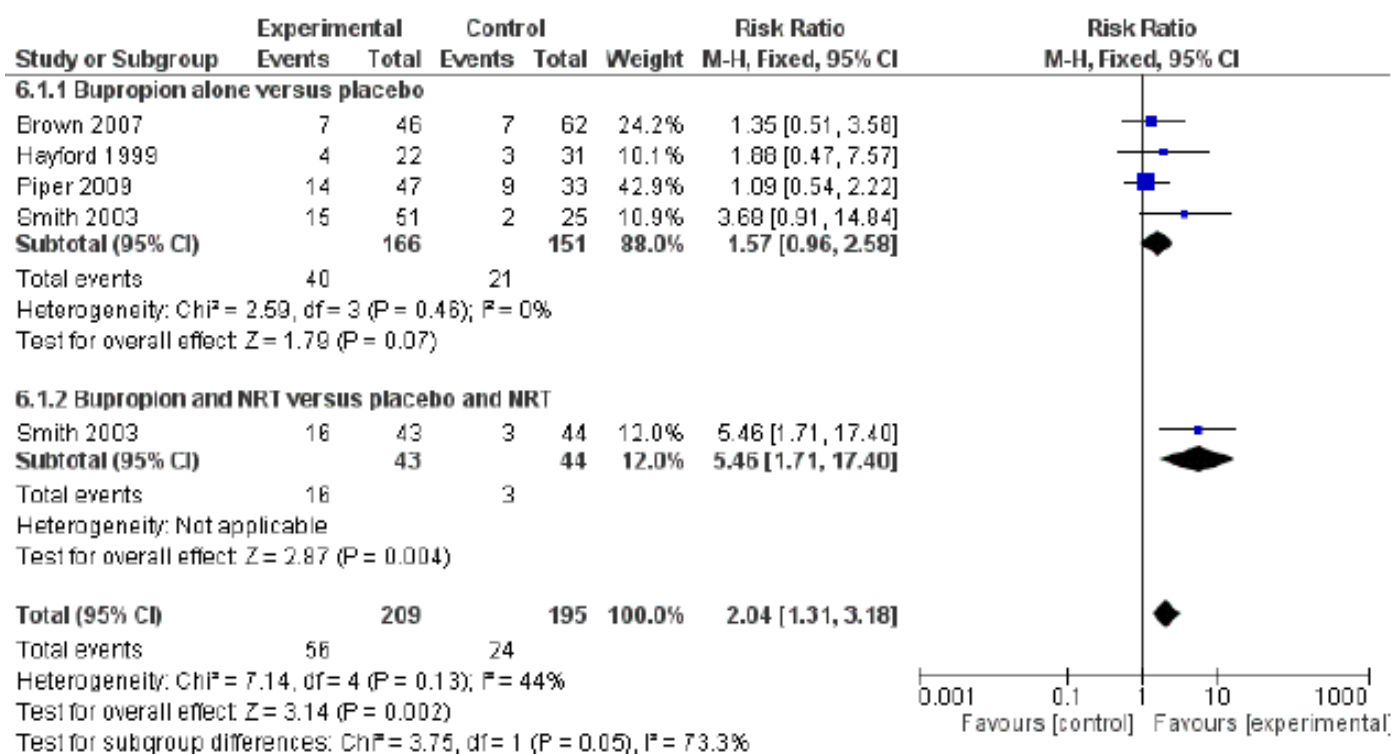
Cochrane review

Figure 5. Forest plot of comparison: 3 Bupropion versus placebo for current depression. Abstinence at six months or greater follow-up



Cochrane review

Figure 6. Forest plot of comparison: 6 Bupropion versus placebo for smokers with past depression. Abstinence at six months or greater follow-up.



Schlussfolgerungen?

- Störungsspezifische Komponenten erhöhen die Wirksamkeit der REW bei depressiven Rauchern
- Kein Effekt für Bupropion bei depressiven Rauchern
- Positiver Effekt von Bupropion bei nicht-depressiver Stimmungslage

MEDIZIN

Raucherentwöhnung senkte Rehospitalisierungsrate von Psychiatriepatienten

Montag, 19. August 2013

Efficacy of Initiating Tobacco Dependence Treatment in Inpatient Psychiatry: A Randomized Controlled Trial

| Judith J. Prochaska, PhD, MPH, Stephen E. Hall, MD, Kevin Delucchi, PhD, and Sharon M. Hall, PhD

Inhalt der Studie

- Vergleich von motivationaler Tabakentwöhnungsbehandlung in Kombination mit NRT mit TAU
- N=224
- Akutstation
- 18 Zig/Tag

Efficacy of Initiating Tobacco Dependence Treatment in Inpatient Psychiatry: A Randomized Controlled Trial

Judith J. Prochaska, PhD, MPH, Stephen E. Hall, MD, Kevin Delucchi, PhD, and Sharon M. Hall, PhD

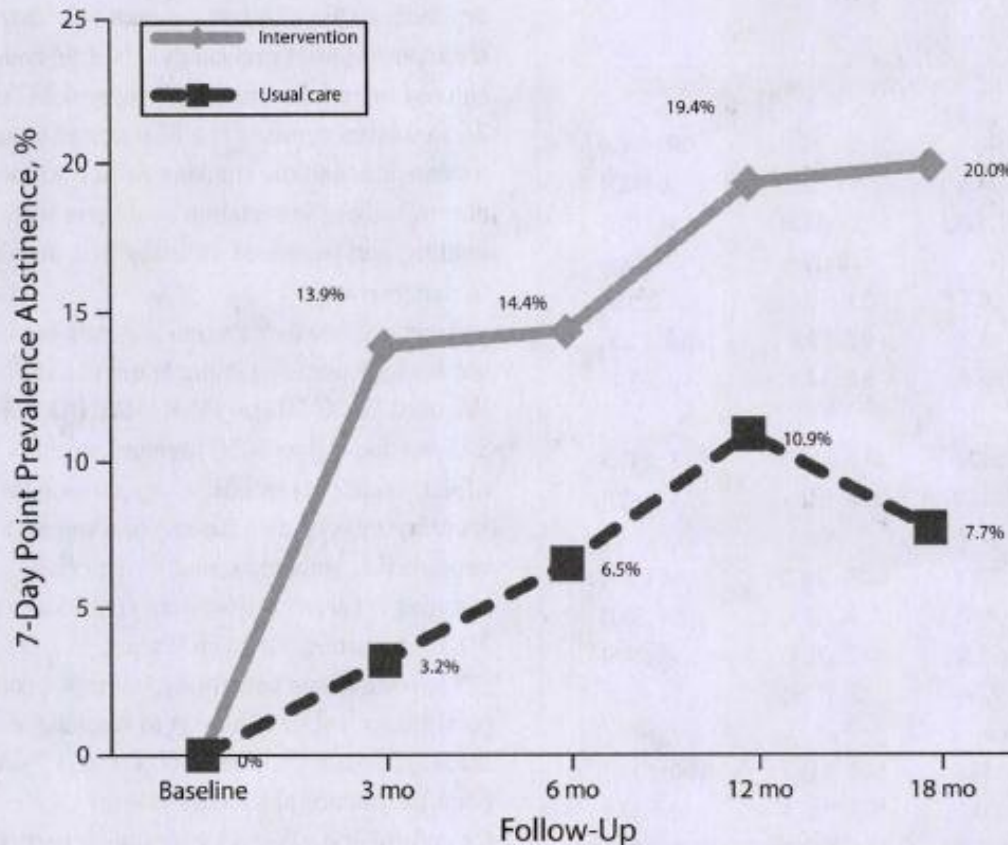
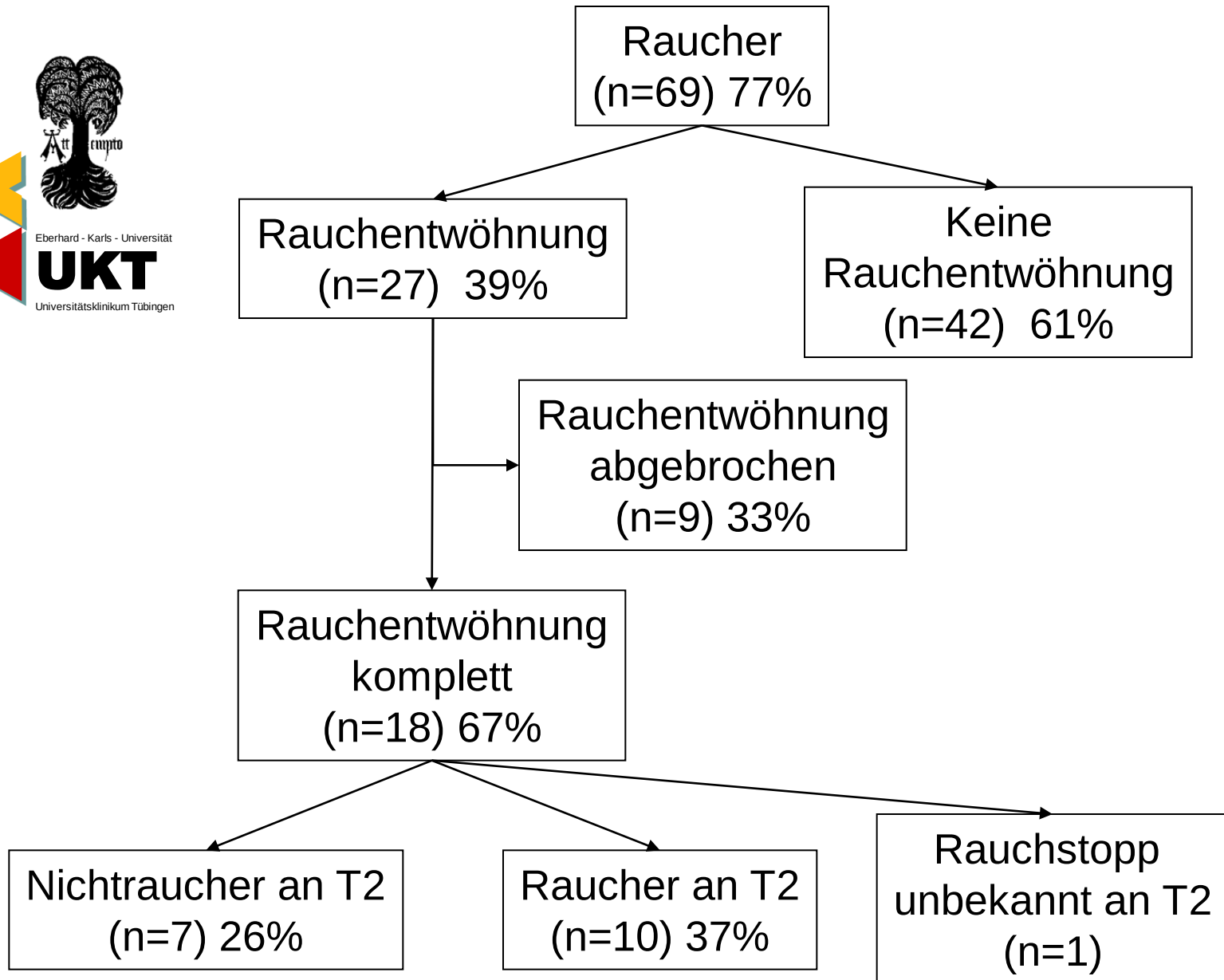


FIGURE 1—Verified point prevalence abstinence rates by treatment condition and time in a randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among psychiatric inpatients: San Francisco, CA, July 2006–December 2008

TABLE 3—Model Predicting Rehospitalization Over an 18-Month Study Period in a Randomized Controlled Trial of a Smoking Cessation Intervention Among Psychiatric Inpatients: San Francisco, CA, July 2006–December 2008

Variable	OR (95% CI)	<i>P</i>
Condition (usual care)	1.92 (1.06, 3.49)	.031
Race (African American)	3.04 (0.97, 9.58)	.057
Psychotic symptoms (BASIS-24)	1.43 (1.09, 1.89)	.01
Education, y	1.06 (0.97, 1.16)	.219
Unstably housed	2.09 (1.12, 3.92)	.021
Quit during 18-mo trial	0.56 (0.28, 1.14)	.108
Previous psychiatric hospitalization		
None (Ref)	1.00	
1–2	1.60 (0.70, 3.63)	.266
3–7	2.13 (0.95, 4.77)	.067
≥ 8	3.21 (1.37, 7.54)	.008

Note. BASIS = Behavior and Symptom Identification Scale; CI = confidence interval; OR = odds ratio. The sample size was *n* = 224.



Tabakentwöhnung und Alkoholabstinenz

	Patientenzahl	Alkoholrückfälle	
Status	Anzahl n	Anzahl n	Angabe in %
Insgesamt	90	22	24,4
Raucherentwöhnung	28	6	21,4
Keine Raucherentwöhnung	62	16	25,8
Nieraucher	7	2	28,6
Exraucher	14	2	14,3
Teilnehmer Raucherentwöhnung	28	6	21,4
Raucher	41	12	29,3

Tabelle 11: Anzahl der Alkoholrückfälle in einzelnen Subgruppen innerhalb von drei Monaten nach Therapieende. Angabe in % der Subgruppe.

Anil Batra, Kay Petersen, Eva Hoch, Karl Mann*

S3-Leitlinie

“Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums”

* Für die Mitglieder der Leitliniengruppe



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit

Landesstiftung
des öffentlichen Rechts



	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.1.1	Bei Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 180 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 100%	KKP

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.1.2*	Rauchenden Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 180 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 97%	KKP

*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stimmt dieser Empfehlung nicht zu. Begründung vgl. siehe das Sonderkapitel „Korrespondenz mit Fachgesellschaften“ in der Anlage.

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.1.3	Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung sollen Patienten mit einer Tabakabhängigkeit und einer zusätzlichen psychischen Störung - aktuell oder in der Vorgeschichte – prinzipiell dieselben psychotherapeutischen und medikamentösen Prinzipien angeboten werden wie Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 180 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 100%	KKP

4 Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8 Psychische Komorbidität: depressive Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.2.1	Rauchenden depressiven Patienten oder Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums mit auf die depressive Symptomatik bezogenen Komponenten (z.B. Stimmungsmanagement) angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 516 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 100%	A

4

Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8

Psychische Komorbidität: depressive Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.2.2*	Rauchenden depressiven Patienten oder Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte sollte Bupropion oder Vareniclin unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken (s. Kap. 4.4.5.2 und 4.4.5.3) angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 88, 96 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 97%	B

*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stimmt dieser Empfehlung nicht zu. Begründung vgl. siehe das Sonderkapitel „Korrespondenz mit Fachgesellschaften“ in der Anlage.

4 Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8 Psychische Komorbidität: depressive Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.2.3	Rauchenden depressiven Patienten oder Patienten mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 88, 110 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 97%	A

4 Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8 Psychische Komorbidität: schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.3.1*	Rauchenden Patienten mit einer stabilen Schizophrenie sollte Bupropion oder Vareniclin unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken (s. Kap. 4.4.5.2 und 4.4.5.3) angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 83, 506 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 97%	B

*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stimmt dieser Empfehlung nicht zu. Begründung vgl. siehe das Sonderkapitel „Korrespondenz mit Fachgesellschaften“ in der Anlage.

4 Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8 Psychische Komorbidität: schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.3.2*	Rauchenden schizophrenen Patienten soll eine Behandlung mit der Nikotinersatztherapie angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 110, 111, 191, 506 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 97%	KKP

*Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stimmt dieser Empfehlung nicht zu. Begründung vgl. siehe das Sonderkapitel „Korrespondenz mit Fachgesellschaften“ in der Anlage.

4 Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8 Psychische Komorbidität: schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen	Empfehlungsgrad
4.8.2.3.3	Verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze sollten bei schizophrenen Patienten zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Empfehlungsgrad :B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 506 COI / Gesamtabstimmung: 07.02.2014 94%	B

Schlussfolgerungen

- Tabakentwöhnung bei Rauchern mit psychischen Störungen ist möglich
- Störungsspezifische Komponenten sollten noch mehr die störungsspezifischen Ursachen des Rauchens erfassen
- Die Datenlage ist noch sehr übersichtlich