

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 32 (2006)

Heft: 1

Artikel: Medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit

Autor: Haustein, Knut-Olaf

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800944>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Medikamentöse Behandlung der Tabakabhängigkeit

Die Nikotinbehandlung kann zur Behandlung des Rauchstopps eingesetzt werden, weil Rauchende die Gesundheitsschäden vor allem durch die 4000 mit dem Tabakrauch eingeatmeten Giftstoffe erwirbt.

KNUT-OLAF HAUSTEIN*

Bei den Giftstoffen, die mit dem Tabakrauch eingeatmet werden, handelt es sich um polyzyklische Kohlenwasserstoffe, die neben anderen Tabakinhaltstoffen krebserzeugend wirken, aber auch um Lösungsmittel einschließlich des Leukämien erzeugenden Benzols sowie um anorganische Stoffe wie Cadmium, Blei, Chrom, Nickel und radioaktives Polonium. Letzteres setzt sich in den Lungen von Rauchenden (aber auch bei Passivrauchenden) fest und trägt zur Krebsentstehung als a-Strahler bei.¹ Demgegenüber ist Nikotin vornehmlich für die Ausbildung der Abhängigkeit verantwortlich, die bereits nach der tiefen Inhalation von wenigen Zigaretten entstehen kann. Die Ursachen, warum eine von drei rauchenden Personen abhängig wird, ist bisher nicht schlüssig geklärt. In Deutschland sollen etwa 8,6 von etwa 20 Millionen Rauchenden abhängig sein. Tatsache ist, dass Rauchende, das

von ihnen inhalierte Nikotin ohne unerwünschte Wirkungen vertragen, ausgenommen, es kommt wegen eines ungezügelter Zigarettengebrauchs zu Vergiftungssymptomen. Das ist auch der rationale Grund für die Möglichkeit, Rauchende nach dem Rauchstopp mit Nikotin zu entwöhnen, nicht aber Alkoholabhängige mit Alkohol. Im letzteren Falle sind schädigendes Agens und Suchtmittel identisch.

Nikotinbehandlung

Die Behandlung mit Nikotinpräparaten (NRT: nicotine replacement therapy) wurde in den vergangenen 15 Jahren an nahezu 30 Millionen Rauchenden erprobt und in mehr als 108 Studien und mehreren Metaanalysen fixiert.² Damit kann die Behandlung von abhängigen Rauchenden mit Nikotinprodukten (Pflaster, Kaugummi, Nasalspray, Sublingual-Tabletten, Lozeng, in einigen Ländern auch Inhaler) bedenkenlos durchgeführt werden.

Die nachfolgenden Kriterien sollten für die Nikotinbehandlung beachtet werden: Täglicher Konsum >15 Zigaretten, tiefe und häufige Inhalation, erster Zigaretten Genuss innerhalb von 30 Minuten nach dem morgendlichen Aufstehen sowie geschätzter Punktwert im Fagerström-Test 5 oder mehr von 10 möglichen Punkten.¹

In den Fachinformationen wurde bisher immer die Gabe nur eines Nikotinpräparates empfohlen. Aus einzelnen Studien geht aber hervor, dass die kombinierte Gabe z. B. von Pflaster plus Kaugummi bei den schwereren Formen der Abhängigkeit grössere Erfolge zeigte als die Gabe einer Applikationsform. Dabei ist zu bedenken, dass das Pflaster nicht geeignet ist, sog. craving-Effekte (Phänomen des plötzlichen Drangs zur Zigarette) zu kompensieren. Hier benötigt man zusätzlich den 4-mg-Kaugummi oder den

Nasalspray. Eine zusätzliche individuelle Beratung der PatientInnen steigert die Erfolgsquote.³

Die Behandlung kann mit Pflastern über 2-3 Monate geführt werden, die bis zu 0,9 bzw. 0,6mg Nikotin pro Stunde vormittags bzw. nachmittags über die Haut abgeben. Der anschließende Übergang auf geringere Pflasterstärken ist optional. Kaugummis mit einer Stärke von 4mg können in einer Zahl bis zu 16 Stück pro Tag eingesetzt werden. Bei der ärztlichen Führung des/r Ex-Rauchenden muss abgeschätzt werden, wie weit die «craving»-Effekte nach dem Rauchstopp mit der Zeit zurückgehen, um die Ersatzbehandlung nicht zu zeitig abzusetzen oder die Nikotinzufuhr zu schnell zu reduzieren.

Mit der in unserem Institut geübten Methoden von NRT mit Kombination von zwei Nikotinpräparaten plus ärztlicher Gesprächsführung in 7-8 Sitzungen hatten wir eine Erfolgsquote von 41%, wurde nach Intention-to-treat beurteilt, blieben 33,6% für 6 Monate.³

Die Behandlung mit Nikotin-Präparaten führt relativ selten zu unerwünschten Wirkungen: Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen (>1%), Herzklopfen (<1%) und Urtikaria (<0,1%). Als Kontraindikationen werden genannt: Frischer Myokardinfarkt, Herzrhythmusstörungen, kürzlich erfolgter apoplektischer Insult, instabile Angina pectoris und chronisch-generalisierte Hauterkrankungen (Psoriasis, chronische Dermatitis, Urtikaria).¹ Als relative Kontraindikationen gelten u. a. akute Magen-Darmgeschwüre sowie schwere Hautschädigungen. Für den Kaugummi kommen hinzu: Entzündungen im Mund-Rachen-Speiseröhrenbereich und Fruktose-Unverträglichkeit. Sollten PatientInnen trotz der Risiken, die sich durch die verschiedenen Erkrankungen ergeben, dennoch

* Knut-Olaf Hausteин, Professor Dr. med., Fritz-Lickert-Institut für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung, D-99084 Erfurt, Johannesstraße 85-87, Tel.: 0049-0361/645080, Fax: 0049-0361/6450820, E-Mail: hausteин@inr-online.de



die Absicht des Rauchens äussern, ist die Behandlung mit Nikotinpräparaten weniger schädlich als fortgesetztes Rauchen. Eine Überarbeitung der Liste der Kontraindikationen durch die Arzneimittelbehörde ist dringend angezeigt.

Bupropion

Bei Bupropion handelt es sich um einen Rückaufnahmehemmer bevorzugt für Noradrenalin und Dopamin im Zentralnervensystem.⁴ Wegen dieser Eigenschaften wird Bupropion bereits seit längerem in den USA als Mittel gegen Depressionen genutzt. Da depressive PatientInnen, die gleichzeitig Raucher waren, mehrfach das Rauchen aufgaben, ist man dem Phänomen des freiwilligen Rauchstopps nachgegangen, so dass letztendlich Bupropion in mehreren Studien für die Entwöhnung von Rauchenden geprüft wurde. Anstelle von 450-600mg-Tagesdosen wird retardiertes Bupropion für die Rauchentwöhnung in Tagesdosen von 300mg genutzt. Im Gegensatz zur Behandlung mit Nikotinpräparaten können mit Bupropion behandelte Raucher etwa eine Woche weiter rauchen und sich dann einen Tag des Rauchstopps aussuchen. Bei vielen Rauchenden soll das Rauchverlangen in dieser Woche bereits zurückgehen. Die Behandlung ist über 7-9 Wochen mit Tagesdosen von (150-) 300mg fortzuführen. In dieser Zeit kommt es bei maximal 45% zu einer Entwöhnung über zumindest 6 Monate. Die kombinierte Gabe von Bupropion plus Ni-

kotinpflaster erhöhte die Effektivität vorübergehend um wenige Prozentpunkte.⁴

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen: Etwa 12% der PatientInnen klagten über Schlaflosigkeit und etwa 8% über einen trockenen Mund. In der placebokontrollierten, multizentrischen Einjahres-Studie wurden an 893 ProbandInnen über 9 Wochen die Wirkungen von Bupropion mit denen eines Nikotinpflasters und der Kombination beider verglichen.⁴ In beiden Bupropion-Gruppen kam es unverhältnismässig häufig zu Schlaflosigkeit (42,4% bzw. 47,5% vs. 19,5%). In beiden Studien traten jedoch 5 Fälle von schwerer Depression unter Bupropion auf. Die Behandlung alkoholabhängiger und/oder depressiver Rauchenden mit Bupropion ist zwar möglich, jedoch werden diese Raucher bei zunehmender Depression sehr schnell rückfällig. Die in Kanada über 11 Monate nach Einführung des Präparates registrierten 450 UAW-Fälle rekrutierten sich aus Spontanmeldungen und bedürfen einer eingehenden Analyse bezüglich des Kausalzusammenhangs.⁴

Kontraindikationen: Bupropion sollte nicht bei PatientInnen mit einem Krampfleiden und bei Bulimie eingesetzt werden. Durch die Überdosierung von Bupropion (≥ 450 mg/Tag) traten gehäuft Krampfanfälle auf (bei 0,4% der PatientInnen). Die gleichzeitige Einnahme von MAO-Hemmern ist nicht gestattet. Ebenso ist Vorsicht geboten bei der gleichzeitigen Einnahme von Antipsychotika, Antidepressiva, Theophyllin und systemisch verab-

reichten Glukokortikoiden. Mögliche Interaktionen generieren sich vor allem aus der durch Bupropion und Hydroxybupropion ausgelösten Hemmung von Cytochrom P4502D6. Betroffen sind Stoffe wie Antidepressiva (Desipramin, Imipramin, Paroxetin), Antipsychotika (Risperidon, Thioridazon), β -Blocker (Metoprolol) und Klasse 1C-Antiarrhythmika (Propafenon, Flecainid), die alle verzögert abgebaut würden. Diese Arzneimittel sind gegebenenfalls in reduzierter Dosis zu verabreichen oder abzusetzen. Andernfalls ist zu erwägen, ob die Behandlung mit Bupropion abgebrochen wird.⁴ Während der Schwangerschaft sollte Bupropion nur unter sehr strenger Indikationsstellung verwendet werden. Da Bupropion und seine Metabolite in die Muttermilch übergehen und damit die Gefahr der Auslösung von Krämpfen beim Säugling gegeben ist, sollte ein Absetzen der Medikation oder ein Abstillen erwogen werden.⁵ Angesichts der unerwünschten Arzneimittelwirkungen, der Kontraindikationen sowie der Wechselwirkungen von Bupropion mit anderen Arzneimitteln sollte vor seiner Anwendung ein Entwöhnungsversuch mit Nikotinpräparaten durchgeführt werden. Die Verträglichkeit von Bupropion ist bei einigen wenigen sehr schlecht, wobei bisher in Deutschland 7 und in Grossbritannien 59 Todesfälle registriert wurden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Bupropioneinnahme und der Rauchkarriere steht bei den meisten Todesfällen noch aus.

Organsystem	Unerwünschte Wirkungen	Häufigkeit [%]
Zentralnervensystem und peripheres Nervensystem	Schlaflosigkeit, Zittern, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Depression, Ruhelosigkeit, Angst Verwirrtheit Krampfanfälle	>1 >0,1 -1 >0,01 -0,1
Haut	Hautausschlag, Juckreiz, Schwitzen, Urtikaria	>1
Allergische Reaktionen	Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen einschliesslich Angioödem, Dyspnoe/Bronchospasmus und anaphylaktischer Schock, Arthralgie, Myalgie und Fieber im Zusammenhang mit Hautausschlägen (evtl. Serumkrankheit), Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom	>0,01-0,1
HerzKreislauf	Tachykardie, Blutdruckerhöhung (manchmal schwerwiegend), Gesichtsröte Vasodilatation, orthostatische Hypotonie, Synkope	>0,1-1 >0,01-0,1
Magen-Darm-Trakt	Trockener Mund, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Obstipation	>1
Metabolische Störungen	Appetitlosigkeit	>0,1-1
Allgemeinreaktionen	Fieber Brustschmerz, Asthenie	>1 >0,1-1
Sinnesorgane	Geschmacksstörungen Tinnitus, Sehstörungen	>1 >0,1-1

Tabelle 1: Unerwünschte Wirkungen von Bupropion⁵

Besondere therapeutische Situationen

Sie liegen bei der Angina pectoris vor, jedoch weisen bisherige Studien nach, dass die NRT im Vergleich zum fortgesetzten Rauchen keine nachteiligen Folgen für die PatientInnen hat. Frauen, die während der Schwangerschaft rauchen, müssen mit embryo- und fetotoxischen Reaktionen beim Neugeborenen rechnen. Da Arzneimittel während der Schwangerschaft und in der Stillperiode zu Recht restriktiv verordnet werden, sollte die NRT erst dann eingesetzt werden, wenn durch eine Gesprächsbehandlung keine Einsicht bei der Raucherin zu erreichen ist. Nach einer Analyse des Schrifttums unter Einschluss der Ergebnisse aus Tierversuchen verursacht Nikotin keine teratogenen bzw. embryotoxischen Effekte.⁶ Zahlreiche RaucherInnen verlieren während des jahrelangen Rauchens aus verschiedenen Ursachen an Körpergewicht. (Abnahme des Appetits, erhöhte Fettsäureoxidation, Verschlechterung der Insulinresistenz, erhöhte Insulin-Plasmaspiegel). Eine grosse Sorge zahlreicher RaucherInnen sind (auch vorübergehende) Gewichtszunahmen nach dem Rauchstopp. Insbesondere Frauen (häufig der Grund für das Rauchen), die unter Stress-Situationen vermehrt essen oder die sich in der Perimenopause befinden, sind für eine Gewichtszunahme prädestiniert. Zu Beginn der Entwöhnungsbehandlung sollten diätetische Hinweise gegeben werden und darüber hinaus eine erhöhte physische Aktivität angestrebt werden, welche die Gewichtszunahme bei Frauen im mittleren Lebensalter nachweislich auf ein Minimum reduziert. ■

Crash-Kurse für Ärzte/innen und Zahnärzte/innen für die Raucherentwöhnung

Um Ärzten/innen und Zahnärzten/innen umfangreichere Kenntnisse zu vermitteln, wie sie ihren PatientInnen beim Rauchstopp behilflich sein können, führt das Fritz-Lickint-Institut für Nikotinforschung und Rauchentwöhnung in Erfurt so genannte eintägige Crash-Kurse durch, die diesen Personenkreis für diese wichtige gesundheitspolitische Aufgabe qualifizieren sollen. Sie liefern das Hintergrundwissen und geben zahlreiche praktische Hinweise.

Themen der Kurse sind:

- Gesundheitspolitische Probleme des Rauchens;
- Nikotin: Pharmakologie und Toxikologie des Suchstoffs und Wirkungen der Abbrandprodukte;
- Rauchen und Respirationstrakt;
- Rauchen und HerzKreislauf-System;
- Rauchen und Schwangerschaft;
- Ausführliche Darstellung des Sprechstundenablaufs;
- Nichtmedikamentöse Verfahren zur Raucherentwöhnung;
- Medikamentöse Verfahren für die Raucherentwöhnung;
- Verhalten in besonderen Situationen (Post-Myokardinfarkt, Schwangerschaft usw.).

Der Kurs schliesst mit einer schriftlichen Multiple-Choice-Befragung und der Übergabe eines Zertifikats ab. Weitere Einzelheiten siehe www.inr-online.de.

Fussnoten

- ¹ Hausteil KO., 2002: Tobacco or Health? Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag.
- ² Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G, 2002: Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2002(1):CD000146
- ³ Hausteil KO, Voigt M, Hausteil H, Meigen C. 2004: Die Behandlung der Tabakabhängigkeit mit Nikotin – Erfahrungen aus dem Raucherberatungszentrum Erfurt. Z Allg Med. 2004; 80(4): 108-112.
- ⁴ Hausteil KO, 2003: Bupropione: pharmacological and clinical profile in smoking cessation. Int J Clin Pharmacol Ther 2003; 41: 56-66.
- ⁵ Anonym: Fachinformation zu Zyban,; Darstellung der Eigenschaften von Bupropion (Glaxo-Wellcome), Stand Juni 2000. 5 S. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., Aulendorf.
- ⁶ Hausteil KO, 2000: Rauchen und Schwangerschaft. Geburtshilfe Frauenheilk 2000; 60:11-19.