

Stefan Neuner-Jehle

Rauchstoppperatung

Ein Beitrag aus der Reihe «Die Werkzeugkiste des Familienarztes»

In der Professionalisierung der ärztlichen Rauchstoppperatung hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Es wurden Strategien entwickelt und validiert, wie diese wichtige Aufgabe auch in der Zeitnot der Sprechstunde ausgeführt werden kann: als sogenannte Kurzintervention [1, 2]. Zwei zentrale Elemente der Kurzintervention sind die motivierende Interviewtechnik nach Miller und Rollnick [3] und damit verknüpft die Motivationsstufe des Patienten (nach Prochaska und DiClemente) [4].

Das Tool der «International Primary Care Respiratory Group» IPCRG

Eine international zusammengesetzte Arbeitsgruppe von Hausärzten und Pneumologen (IPCRG) hat verdienstvollerweise den Ablauf der Kurzintervention auf zwei Seiten zusammengefasst und als Beratungsanleitung präsentiert, ausgehend von der Motivation des Patienten für seinen Rauchstopp. Diese nützlichen und farbenfrohen «opinion sheets» sind auf der Website der IPCRG auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Griechisch und Türkisch downloadbar. Wie eine kürzlich abgeschlossene Studie [5] des Instituts für Hausarztmedizin Zürich zeigte, ist ein solches Tool gut praktikabel und akzeptiert unter HausärztInnen, und es unterstützt Raucher in ihrer Motivation des Rauchstopps.

Für noch nicht ganz vom Rauchstopp Überzeugte: das Lungenalter

Eine etwas brutal scheinende, aber offenbar wirksame Methode zum Anstossen der Rauchstoppmotivation ist das Aufzeigen des Lungenalters [6]. Der Raucher sieht in einer Grafik (sog. Fletcher-Kurve), wie stark sein Erstsekundenvolumen reduziert ist, entweder anhand spirometrisch gemessener Werte oder – wenn diese nicht verfügbar sind – anhand einer theoretischen Erfahrungskurve. Dieser Wert wird in die «Lungenkurve» eines Nichtraucherers extrapoliert: In welchem Alter hat ein Nichtraucher denselben Lungenfunktionswert wie der Patient? Abbildung 1 illustriert das Vorgehen. Der 52-jährige Beispiel-Patient aus der Abbildung bekommt also zu hören, dass seine Lunge derjenigen eines gesunden (nichtrauchenden) 75-Jährigen entspricht. Wer hört das schon gerne? Obwohl das Vorgehen negativ konnotiert ist, also einer Bedrohung entspricht, kann es Bewegung in die Motivation bringen. Natürlich muss sich eine positiv motivierende Beratung anschliessen («was kann ich durch den Rauchstopp gewinnen?»), um das Schüren von Angst zu vermeiden.

Direkte Anlaufstellen für Raucher

Im Internet sind für Raucher jede Menge Unterlagen und Programme erreichbar, die Einstiegshilfen und auch Links zu Rauchstoppkursen (z.B. der kantonalen Lungen- und Krebsligen) bereithalten. Für Raucher in mittleren Motivationsstadien kann es sich lohnen, wenn HausärztInnen sie mit solchen Adressen ausrüsten.

Fazit

Raucher ansprechen – es ist wohl der wichtigste modifizierbare Faktor für die kardiopulmonale Gesundheit! Auch die Kürzestintervention von wenigen Sekunden lohnt sich oft langfristig, indem sie Raucher auf das Thema sensibilisiert.

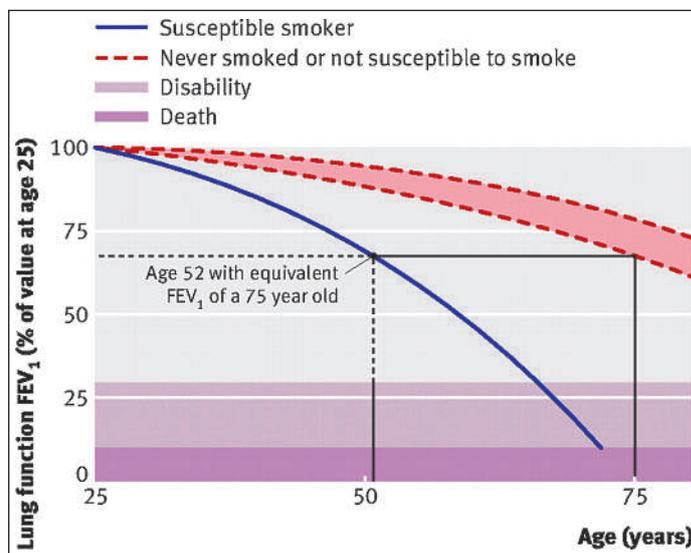


Abbildung 1

Grafisch extrapoliertes Lungenalter [6]. Auf der «Fletcher»-Kurve trägt man den gemessenen FEV₁-Wert des Rauchers (in % vom Sollwert mit 25) und sein Alter ein. Fehlt ein Messwert, trägt man nur das Alter ein und schätzt sein FEV₁ mit der blauen Erfahrungskurve. Von diesem FEV₁-Punkt extrapoliert man zur Kurve der Nichtraucherer (rot gestrichelt). Durch Fällen der Senkrechten erreicht man nun das Alter, in dem ein Nichtraucher voraussichtlich denselben FEV₁-Wert hätte. (Aus: Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ*. 2008;336:598–600. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.)

Link zum Rauchstopp-Beratungstool der IPCRG

IPCRG-opinion sheet:

www.theipcr.org/pages/viewpage.action?pageId=689661
(auf der unteren Seitenhälfte als pdf anwählbar)

Literatur

- Cornuz J, Humair JP, Seematter L, Stoianov R, van Melle G, Stalder H, Pécoud A. Efficacy of resident training in smoking cessation: a randomized, controlled trial of a program based on application of behavioral theory and practice with standardized patients. *Ann Intern Med*. 2002;136(6):429–37.
- Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18;(4):CD000165.
- Miller WR, Rollnick S. Motivierende Gesprächsführung. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag; 2004.
- DiClemente CC, Prochaska JO. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol*. 1991;59(2):295–304.
- Neuner-Jehle S, Knecht M, Stey-Steurer C, Senn O. Acceptance and practicability of a visual communication tool in smoking cessation counseling: A randomised controlled study. Submitted to *BMC Fam Pract*.
- Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ*. 2008;336:598–600.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH, Institut für Hausarztmedizin Zürich
Pestalozzistrasse 24, 8091 Zürich, sneuner[at]bluewin.ch