

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen



Informationen für Betroffene und Interessierte

Rauchen

Hauptursache für COPD und Lungenemphysem

- erfolgreiche Wege Nichtraucher zu werden -

Herausgeber:

COPD - Deutschland e.V. :



Impressum

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Landwehrstraße 54 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann 1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Verlag	Redaktion Sabine Habicht Laubeggengasse 10, 88131 Lindau Telefon 08382 – 9110125 S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de www.Patienten-Bibliothek.de
Druckerei	Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu
Auflage	7. überarbeitete Auflage - Stand April 2023
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.
Bildnachweis	Deckblatt © Bits and Splits, AdobeStock, S4 pathdoc, Fotolia/AdobeStock, S5 Lee, AdobeStock, S6 Klaus-Peter Adler, Fotolia/AdobeStock, S7 contrastwerkstatt, Fotolia/AdobeStock, S11 Yuri Arcurs, Fotolia/AdobeStock, S16, justoomm, AdobeStock, S18 Frank Speth, Quickborn, S19 Robert Kneschke, Fotolia/AdobeStock, S20 chagin, Fotolia/AdobeStock, U4 puhhha, Andrey Popov, UsedomCards.de, Andrey Popov – alle Adobe Stock

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Basisinformationen COPD und Lungenemphysem	5
Hauptursache Rauchen	7
Ihre Vorteile als Nichtraucher	8
Tabakkonsum und Abhängigkeit	9
Ihr individueller erfolgreicher Weg zum Nichtraucher	11
Leitlinie zur Tabakentwöhnung bei COPD	12
Tabakentwöhnungsprogramme	13
Medikamentöse Therapie – ohne Nikotin	15
E-Zigarette, Tabakerhitzer und weitere Nikotinprodukte	16
Die letzte Zigarette, ...und was dann?	18
Motivation und Unterstützung	19
Praktische Tipps zum täglichen Durchhalten	20
Patientenschulung	21
Unterstützungsangebote	22
COPD - Deutschland e.V.	23
Symposium Lunge	24
Austausch von Betroffenen und Angehörigen	25
Patientenratgeber des COPD – Deutschland e.V.	26

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

dass dauerhafter Tabakkonsum eine Vielzahl von negativen Folgen haben kann, ist inzwischen hinreichend bekannt. Erkrankungen an den Atemwegen, der Lunge und dem Herz-Kreislauf-System gehören insbesondere zu dessen Folgen, darüber hinaus begünstigt Rauchen die Entstehung von Lungenkrebs.

Bereits 2011 hat eine Befragung anlässlich des deutschen Lungentages gezeigt:

89 % der Befragten ist bewusst, dass Rauchen zu den Risikofaktoren von Lungen- und Atemwegserkrankungen zählt. Jedoch nur 6 % der Befragten kannten die Erkrankung COPD (Quelle: www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de, FORSA-Umfrage).

Aufklärung und Information über die Erkrankung COPD mit oder ohne Lungenemphysem ist ebenso notwendig, wie ein Verständnis über den Zusammenhang zwischen diesen Erkrankungen und dem Tabakkonsum.

Mehr Aufmerksamkeit muss auch der Passivraucher erhalten, der als Mitraucher ebenso den Schadstoffen ausgesetzt ist und ebenfalls an COPD erkranken kann.

Seit 2008 werden E-Zigaretten frei verkauft, Einweg-E-Zigaretten boomen aktuell und werden, neben vielen weiteren Produkten als sogenannte „harmlose“ Alternative angeboten. Wissenschaftliche Studien dokumentieren das Gegenteil, Fachgesellschaften präsentieren aussagekräftige Positionspapiere.

Mit diesem Ratgeber möchten wir Sie über die Gefahren und Folgen des Rauchens informieren, Daten und Fakten aufzeigen. Darüber hinaus finden Sie eine Übersicht über die vielfältigen Möglichkeiten, rauchfrei zu werden.

Vor allem jedoch möchten wir Sie in Ihrer Entscheidung bestärken und unterstützen, damit Sie Ihren individuellen persönlichen Weg in eine rauchfreie Zukunft finden.

Motivation, Erfolgszuversicht und Selbstvertrauen sind die drei stärksten Komponenten auf dem Weg zum Nichtraucher.

Ihr

Jens Lingemann

Vorsitzender COPD - Deutschland e.V.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Basisinformationen COPD und Lungenemphysem

COPD

Die chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD, chronic obstructive pulmonary disease) ist eine chronische, in der Regel progrediente, d.h. fortschreitende Atemwegs- und Lungenerkrankung, die durch eine trotz bronchialerweiternder Therapie nicht vollständig reversible Atemwegsobstruktion (Verengung der Atemwege) gekennzeichnet ist. Die COPD wird häufig begleitet von einer chronisch obstruktiven Bronchitis und/oder einem Lungenemphysem.

Quelle: Weißbuch Lunge 2023

Durch die Verengung und Entzündung der Atemwege und des Lungengewebes entwickelt sich eine lebenslange Symptomatik. Vermehrte Schleimproduktion, Husten sowie Atemnot, anfangs nur unter Belastung, sind die ersten Symptome, die auch als „AHA“ Symptomatik bezeichnet werden (**A**temnot, **H**usten, **A**uswurf).

Selbst bei rechtzeitigem Behandlungseintritt besteht COPD ein Leben lang und ist nicht heilbar. Ein besonderes Augenmerk wird daher therapeutisch auf die Verhinderung von akuten Verschlechterungen (Exazerbationen) gelegt, die ein Fortschreiten begünstigen.

Eine COPD wird in vier Schweregrade unterteilt, wobei sich die Schweregrade vorwiegend an drei Kriterien orientieren:

1. Lungenfunktionswert FEV1 – dieser wird mittels einer Lungenfunktionsmessung ermittelt, optimalerweise während einer Bodyplethysmographie (in einer Kabine) bei einem Lungenfacharzt
2. aktueller Symptomatik – Atemnot, Husten und Auswurf
3. akuter Verschlechterung – erfasst werden Exazerbationen mit und ebenso ohne einen erforderlichen Krankenhausaufenthalt

COPD kann in Form einer chronischen Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem auftreten. In vielen Fällen treten beide Erkrankungen jedoch (wegen der gemeinsamen Ursache) parallel auf und werden daher als COPD zusammengefasst.



Lungenemphysem

Charakteristisch für das Lungenemphysem ist eine Überblähung des Lungengewebes infolge einer Überdehnung, die zum Platzen der Lungenbläschen (Alveolen) führen kann.

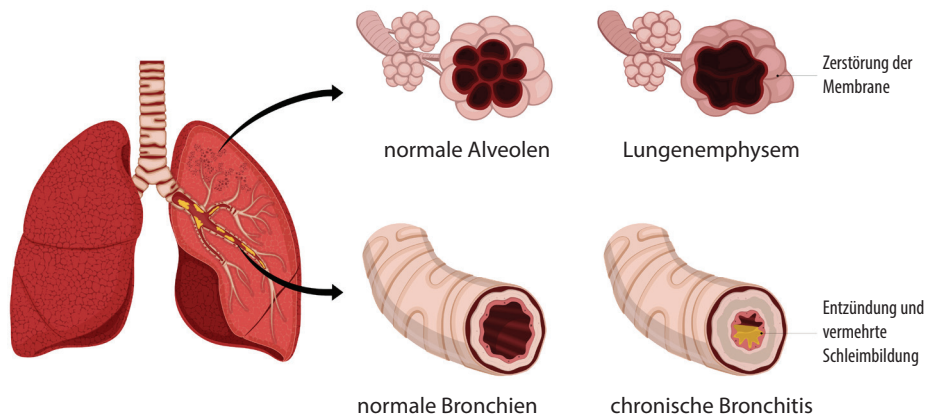
Die entzündlichen Prozesse bei einem Lungenemphysem lösen die Wände zwischen den Lungenbläschen auf. Als Ursache wird ein Ungleichgewicht zwischen zerstörenden und schützenden Enzymen in den Alveolen angenommen.

Dadurch verringert sich die Anzahl der für die Sauerstoffaufnahme und -austausch erforderlichen Bläschen und die Lufträume in der Lunge vergrößern sich. Statt unzähliger traubenähnlicher gesunder Alveolen entstehen große träge Blasen, welche die Aufnahme von Sauerstoff in das Blut nicht in ausreichender Form gewährleisten.

Als Folge der Erweiterung der Lufträume verringert sich über mehrere Jahre fortschreitend die Lungenelastizität, was zu einer Überdehnung der Lunge mit Minderdurchblutung und einem nicht rückbildungsfähigen Schwund von Lungengewebe führt.

Die aufgeblähte Lunge behindert so das umliegende Lungengewebe. Damit wird auch Sauerstoff sehr viel schlechter aufgenommen und Kohlendioxid nicht im erforderlichen Maße abgegeben. Dies führt zur

- Einschränkung der Atemfunktion und
- einer möglichen Schädigung anderer Organe



Hauptursache Rauchen

Mit ca. 100-140 Quadratmetern bietet die Lunge der Umwelt eine Angriffsfläche, die mit jedem Atemzug kontinuierlich immer wieder neu Staub, Rauch und giftige Dämpfe aufnehmen und verarbeiten muss.

Viele Atemwegserkrankungen sind auf diese äußeren Bedingungen zurückzuführen.

Die häufigste Ursache für COPD und Lungenemphysem in westlichen Ländern ist das Rauchen.

Daher hat sich auch der Begriff „Raucherlunge“ als ein Synonym für diese Erkrankung entwickelt.

Die Ursache

Im Tabak sind viele Substanzen enthalten, die beim Einatmen mit dem Rauch in die Lunge gelangen. Mehr als 4000 Substanzen und Verbindungen konnten Wissenschaftler im Zigarettenrauch bisher entdecken.

Im Tabak sind zudem Substanzen enthalten, die die Freisetzung der gewebspaltenden Enzyme beschleunigen. Rauchen schwächt somit das Immunsystem insgesamt und belastet die Lunge, was die Infektanfälligkeit für häufige Entzündungen der Bronchien erhöht, die dann zu einer chronischen Bronchitis führen.

Zahlen und Fakten

- bis zu 50 % der älteren Raucher entwickeln eine COPD
- etwa 90 % der COPD-Erkrankungen in Europa sind auf Tabakkonsum zurückzuführen
- je länger und mehr pro Tag geraucht wird, desto höher ist das Risiko, an COPD zu erkranken
- Frauen sind gefährdeter als Männer, da die Lunge bei Frauen empfindlicher auf Schadstoffe reagiert
- COPD belegt inzwischen bereits Platz 3 der weltweit führenden Todesursachen – nach Koronarer Herzkrankheit und Schlaganfall



Ihre Vorteile als Nichtraucher

Dank intensiver Forschungsaktivitäten rund um das Thema Rauchen können die Vorteile für COPD-Patienten, die mit dem Rauchen aufhören, inzwischen wissenschaftlich klar belegt werden.

Die Vorteile für einen Rauchstopp sprechen für sich selbst:

- Steigerung der noch verbliebenen Atemkapazität um ca. 10 %
- Angleichung der zukünftigen altersbedingt normalen, Abnahme der Atemkapazität an die eines gesunden Nichtrauchers
- Verbesserung der Hustensymptomatik innerhalb von 30 Tagen
- Verbesserung der Atmung unter Belastung innerhalb von 30 Tagen
- Verbesserung des morgendlichen Abhustens innerhalb von 30 Tagen
- Reduzierung des Risikos von Exazerbationen (akute Verschlechterungen) um fast 50 %
- Reduzierung des Risikos eines Krankenhausaufenthaltes wegen COPD-Beschwerden um ca. 50 %

Quelle:

Dr. Thomas Hering, Qualitätsmanuale Tabakentwöhnung, www.pneumologenverband.de

Tabakentwöhnung ist die vorrangigste und effektivste Therapie bei COPD und Lungenemphysem.

Bereits ein bis zwei Jahre nach dem Rauchstopp sind Verbesserungen der Atemkapazität sogar messbar. Der entscheidende Langzeiteffekt bei COPD ist jedoch das Aufhalten einer Verschlechterung!

Jährlich sterben in Deutschland über 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.

Quelle: Bundesgesundheitsministerium, Abruf 2023

Etwa ein Drittel der Betroffenen haben COPD bzw. ein Lungenemphysem. Zahlen, die in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen werden.



Tabakkonsum und Abhängigkeit

Dr. Karl Olav Fagerström hat einen Test entwickelt, der hohe wissenschaftliche Anerkennung erhält und mit neutralen Fragen den Grad der Tabakabhängigkeit ermittelt.

Wie abhängig sind Sie?

Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 5 Minuten | 3 Punkte |
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 6–30 Minuten | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 31–60 Minuten | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nach mehr als 60 Minuten | 0 Punkte |

Finden Sie es schwierig an Orten, wo das Rauchen verboten ist, das Rauchen sein zu lassen?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> die erste am Morgen | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> andere | 0 Punkte |

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich pro Tag?

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> bis zu 10 | 0 Punkte |
| <input type="checkbox"/> 11–20 | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> 21–30 | 2 Punkte |
| <input type="checkbox"/> mehr als 30 | 3 Punkte |

Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Erwachen im Allgemeinen mehr als am Rest des Tages?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?

- | | |
|-------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ja | 1 Punkt |
| <input type="checkbox"/> nein | 0 Punkte |

Ihre Gesamtpunktzahl _____

Die Ergebnisse finden Sie auf der nächsten Seite.

Nikotin führt zur Abhängigkeit

Was beim Rauchen süchtig macht, ist das im Tabak enthaltene Nikotin. Nikotin ist eine der am schnellsten süchtig machenden Substanzen – durchaus vergleichbar mit Kokain.

Wenn der Tabak glimmt, wird Nikotin freigesetzt, das dann an winzigen Teerpartikeln im Rauch gebunden in die Lunge gelangt und von dort ins Blut. Bereits nach Sekunden ist eine Wirkung im Gehirn nachweisbar. Über Tabakrauch aufgenommenes Nikotin besitzt die Eigenschaften einer psychotropen Substanz mit hohem Abhängigkeitspotential.

Quelle: Leitlinie Tabakentwöhnung bei COPD

Es kommt durch das Nikotin im Gehirn unter anderem zu einer Ausschüttung unterschiedlicher chemischer Stoffe, die dem Informationsaustausch zwischen den einzelnen Nervenzellen dienen, wie z.B. Dopamin, das in Verbindung zum „Belohnungssystem“ steht und eine wohlfühlende Wirkung auslöst.

Nikotin erzeugt sowohl eine physische (körperliche) und eine psychische (geistige) Abhängigkeit. Die körperlichen Symptome machen sich bei einem Rauchstopp z.B. durch Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Stimmungsschwankungen bemerkbar.

Die Symptome der geistigen Abhängigkeit können mit der Stärke des Verlangens gleichgesetzt werden.

Rauchende Patienten mit einer COPD weisen oftmals eine besonders hohe Nikotinabhängigkeit auf.

Ergebnisse des Fagerström-Tests – Einteilung der Abhängigkeit

0–2	Punkte	sehr gering
3–4	Punkte	gering
5	Punkte	mittel
6–7	Punkte	stark
8–10	Punkte	äußerst stark

Verbrennungsprodukte im Rauch führen zu gesundheitlichen Schäden

Die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen wie z.B. COPD werden durch die Verbrennungsprodukte, also durch den Rauch verursacht.

Der Rauch enthält insgesamt etwa 4.000 verschiedene Substanzen. Davon sind etwa 400 giftig und krebserregend

Ihr individueller erfolgreicher Weg zum Nichtraucher

Die vorangegangenen Informationen und ebenso der Fagerström-Test sollen Ihnen helfen, Ihr eigenes Rauchverhalten richtig einzuschätzen.

Um dauerhaft rauchfrei zu werden ist eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Situation und dem persönlichen Rauchverhalten die wichtigste Voraussetzung.

Neben der grundsätzlichen Entscheidung rauchfrei zu werden, sind **Motivation** und **Erfolgszuversicht** die wichtigsten Begleiter auf dem Weg in eine rauchfreie Zukunft. Beide Faktoren sind sehr individuell und bedürfen einer Auseinandersetzung mit sich selbst. Unterstützen kann Sie hierbei das Prinzip der Schriftlichkeit. Etwas niederschreiben, zu fixieren, bewirkt mehr als nur über etwas nachzudenken.

Motivation

Schreiben Sie mindestens fünf Gründe auf, warum Sie mit dem Rauchen aufhören möchten.

Erfolgszuversicht

Schaffen Sie sich positive „Begleitumstände“, an denen Sie immer wieder kleine Erfolge festmachen können. Arbeiten Sie aktiv an Ihrer „Siegesgewissheit“.

- Planen Sie den Tag, an dem Sie aufhören.
- Verändern Sie gezielt Ihre täglichen Gewohnheiten, sodass Sie aus dem „Raucherrhythmus“ herauskommen.
- Schaffen Sie sich bewusst Alternativen für Situationen, bei denen Ihnen das Rauchen besonders fehlen wird.
- Suchen Sie sich Verbündete, die Sie unterstützen.

Nicht ohne Ihren Arzt

COPD-Patienten haben in der Regel eine hohe Tabakabhängigkeit. Die Unterstützung eines auf Tabakentwöhnung spezialisierten Arztes/Psychologen ist ratsam. Tabakentwöhnung mit professioneller Unterstützung kann nach heutigem Kenntnisstand die Erfolgsquote um etwa das Zehnfache verbessern.

Ärzte mit der **Qualifikation Tabakentwöhnung** finden Sie über Ihre Krankenkasse oder die Datenbank www.anbieter-raucherberatung.de.

Und natürlich, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin!

Leitlinie zur Tabakentwöhnung bei COPD

Das Kapitel Tabakentwöhnung bei COPD der Nationalen Versorgungsleitlinie COPD aus 2021 wurde in enger Zusammenarbeit mit den Leitliniengruppen der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. Tabakentwöhnung bei COPD sowie der S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung erarbeitet.

Diese Leitlinie soll Ärzten und Psychologen, die COPD-Patienten behandeln helfen, diese optimal bei der Tabakentwöhnung zu unterstützen.

Eine Leitlinie ist eine „systematisch entwickelte Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen“.

Dies bedeutet, alle in dieser Leitlinie enthaltenen Aussagen sind sorgfältig aus der wissenschaftlichen Datenlage abgeleitet. Insofern stellen die Aussagen nicht nur die persönliche Meinung von Experten dar, sondern sind eine objektive Zusammenfassung des derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Bei rauchenden Patient*innen mit COPD ist Verzicht auf Tabakkonsum ein zentrales Therapiekonzept. Da Therapieabhängigkeit einer besonderen und gezielten Behandlung bedarf, ist deren Erfassung essenziell für die Therapieplanung.

Zitat aus der Leitlinie:

Eine relevante Verbesserung der COPD kann nur mit totaler Abstinenz erreicht werden. Deshalb soll rauchenden Patient*innen mit COPD dringend die vollständige und dauerhafte Abstinenz empfohlen werden.

Die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) COPD finden Sie auf www.leitlinie.de, Stichwort COPD.

Zur Unterstützung der Aufklärung und Beratung wurde das Patientenblatt „Warum Rauchstopp wichtig ist“ entwickelt, siehe www.patienten-information.de, Stichwort COPD.



Tabakentwöhnungsprogramme

Aus eigener Kraft das Rauchen aufzugeben, ist der Wunsch der meisten Raucher. Die Realität zeigt jedoch, dass nur 3–5 % damit dauerhaft erfolgreich sind. Tabakentwöhnung mit professioneller Unterstützung ermöglicht eine beachtliche Steigerung von 30–50 %.

Unter Tabakentwöhnungsprogrammen versteht man eine Kombination aus psychologischen, ärztlichen und medikamentösen Maßnahmen.

Allerdings sind alle wirksamen Programme eine Kombination aus Verhaltenstherapie, in der individuelle Alternativen zum Rauchen entwickelt und Möglichkeiten im Umgang mit starkem Rauchverlangen gemeinsam erarbeitet werden, sowie einer begleitenden medikamentösen Unterstützung. Auch Telefonberatung, Internetprogramme und Apps erhöhen die Chance auf einen dauerhaften Rauchstopp.

Eine Nikotinersatztherapie allein erzielt deutlich weniger Erfolge.

Eine Verhaltenstherapie verdoppelt die Chance, erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2023

Effektive Tabakentwöhnung erfordert eine koordinierte Zusammenarbeit, wobei zumeist Hausärzte und Lungenfachärzte (Pneumologen) die ersten Ansprechpartner sind, die wiederum den Kontakt zu den speziell qualifizierten Entwöhnungsprogrammen herstellen und begleiten.

Tabakentwöhnungsprogramme können sowohl im ambulanten wie auch stationären Bereich durchgeführt werden. Ebenso kann eine entsprechende Maßnahme während einer Rehabilitation erfolgen.

Ist ein COPD-Patient ernsthaft gewillt, eine Tabakentwöhnung im Rahmen der Rehabilitation vorzunehmen, so stellt das „Noch“-Rauchen für die Bewilligung des Antrages kein Hindernis dar.

Krankenkassen übernehmen die Kosten für Rauchentwöhnungsprogramme. Für medikamentöse Hilfen müssen Patienten bislang aber selbst aufkommen. Sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse vor Antritt einer entsprechenden Maßnahme.

Nikotinersatztherapie

Eine Nikotinersatztherapie – die abgekürzt häufig auch **NET** genannt wird – kann helfen, Entzugserscheinungen bei der Raucherentwöhnung zu reduzieren.

Mit der Nikotinersatztherapie wird der Nikotinspiegel aufrechterhalten, allerdings wird das Nikotin langsamer und in geringerer Dosis an den Körper abgegeben als beim Rauchen. Die suchterzeugende Wirkung entfällt dadurch, der Körper wird entwöhnt. Oft taucht die Frage auf, ob nicht auch Nikotinersatz mit Risiken behaftet ist. Generell gilt: Ist die Alternative die Zigarette, so ist ein Nikotinersatz immer die beste Wahl!

Nikotinersatz ist in verschiedenen Formen in der Apotheke erhältlich, z.B. als Pflaster, Kaugummi, Lutschtablette oder Spray, wobei Pflaster, Kaugummi und Lutschtabletten rezeptfrei sind, Spray ist zumeist rezeptpflichtig - wobei einige Sprays freiverkäuflich sind.

- Kaugummi** für gering bis mittelstarke Raucher
Anwendung wie ein gewöhnliches Kaugummi
nach 15 bis 30 Minuten wird der Nikotinspiegel aufgebaut, in zwei Stärken erhältlich (2 mg/4 mg)
mögliche Nebenwirkung: Reizungen von Mundschleimhaut, Zunge, Rachen, Speiseröhre, Probleme mit dritten Zähnen
- Lutschtabletten** für mittelstarke bis starke Raucher
Lutschen oder Tablette unter die Zunge legen
nach 20-30 Minuten wird der Nikotinspiegel aufgebaut
mögliche Nebenwirkung: identisch mit Kaugummi – s.o.
- Pflaster** für Raucher, die regelmäßig über den Tag verteilt rauchen
Aufkleben auf die Haut, tägliches Wechseln, in drei Stärken (10, 20 oder 30 mg) erhältlich
kontinuierliche Wirkung über 16 bis zu 24 Stunden
mögliche Nebenwirkung: Pflasterallergie, Hautirritationen
- Spray** für starke Raucher
ähnlich wie beim Nasenspray sprüht man Nikotin in die Nase oder die Mundhöhle, sehr schnelle Wirkung über die Nasenschleimhaut
mögliche Nebenwirkung: Nasenschleimhautirritationen, Tränenfluss, Niesen

Die Kombination verschiedener Maßnahmen (z.B. Pflaster und Kaugummi) sind möglich und sogar sinnvoll, um akuten Entzugserscheinungen wirkungsvoll zu begegnen.

Medikamentöse Therapie – ohne Nikotin

In Deutschland sind drei Wirkstoffe zur Tabakentwöhnung zugelassen: Bupropion (Zyban), Vareniclin (Champix) und Cytisin (Asmoken oder Tabex). Die Medikamente sind verschreibungspflichtig. Da kein Nikotin in den Wirkstoffen enthalten ist, entsteht keine Abhängigkeit von diesen Wirkstoffen. Häufig wird die medikamentöse Therapie bei wiederholtem Rauchstopp eingesetzt.

Die Leitlinie Tabakentwöhnung empfiehlt Bupropion und Vareniclin. Da Cytisin erst nach der Bewertung für die Leitlinie zugelassen wurde, besteht für diesen Wirkstoff die Empfehlung, dass er zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden kann, jedoch erst wenn andere zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

- Bupropion** Entzugssymptome lindern
mögliche Nebenwirkungen: Schlafstörungen, Schwindel, Mundtrockenheit, epileptische Anfälle, Zittern, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen
- Vareniclin** Entzugssymptome, Verlangen nach Tabak lindern
mögliche Nebenwirkungen: Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Alpträume, Geschmacksstörungen, depressive Symptomatik, suizidale Verhaltensweisen, Herz-Kreislauf-Komplikationen

Aufgrund der möglichen Nebenwirkungen sollte bei den zur Verfügung stehenden Wirkstoffen in jedem Fall eine sorgfältige Nutzen-Risikoabschätzung erfolgen.

Auch weitere Medikamente, wie z.B. Antidepressiva und Johanniskraut, werden zur Tabakentwöhnung in Betracht gezogen, die bisherigen Studien zeigen jedoch keine relevante Wirkung.

Die E-Zigarette wird von der Leitlinie nicht zur Tabakentwöhnung empfohlen.

Weitere Möglichkeiten

Maßnahmen wie Akupunktur, Hypnose, sogenannte „Entwöhnungsspritzen“, Homöopathie etc. gelten in der Tabakentwöhnung als Außenseitermethoden. Derzeit fehlt ein wissenschaftlicher Beleg über die Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen. Für die Akupunktur als ergänzende Maßnahme sind derzeit die meisten Studien vorhanden, doch es gibt noch keine ausreichende Datenlage.

E-Zigarette, Tabakerhitzer und weitere Nikotinprodukte

Seit etwa 2008 werden E-Zigaretten frei verkauft. Dabei wird Nikotin nicht konventionell geraucht, sondern „gedampft“. Auch Aromastoffe ohne Nikotin kommen zum Einsatz. Neben der „klassischen“ E-Zigarette werden weitere elektronische, wie auch nicht-elektronische Inhalationsprodukte, wie z.B. E-Shishas/Wasserpfeifen, E-Zigarren, E-Pfeifen, Nikotin-Beutel (Pods, Pouches) etc. angeboten.

Seit 2021 ist ein extremer Anstieg von Einweg E-Zigaretten, die vor allem bei Jugendlichen sehr beliebt sind, zu verzeichnen.

E-Zigaretten enthalten einen kleinen Tank mit Flüssigkeit (Liquid) und eine Heizspirale. Die Spirale wird durch eine Batterie oder einen Akku erhitzt und sorgt dafür, dass die Flüssigkeit verdampft und inhaliert werden kann.

Tabakerhitzer bestehen aus einer Hülle mit einem Akku, in die ein Tabakstift (Stick) eingeführt wird. Der Stift ähnelt einer herkömmlichen Zigarette. Mithilfe des Akkus wird der Tabak auf 250 bis 350 Grad erhitzt und bildet ein Aerosol, d.h. einen feinen Nebel, der eingeatmet wird. Wie beim Rauchen wird das Aerosol inhaliert, wenn man an dem Tabakstift zieht. Beim Inhalieren wird das Aerosol durch einen Filter geleitet. Der Tabak wird in Erhitzern jedoch nicht verbrannt, sodass kein Tabakrauch und keine Asche entstehen.

Quelle: www.gesundheitsinformation.de – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Abruf 04-2023

Die wissenschaftlich nachgewiesenen toxischen Einflüsse der E-Zigarette und Tabakerhitzer auf die Lunge stellen sich wie folgt dar:

- Entzündung, Zelltod und DNA-Schäden
- negative Auswirkungen auf den Gasaustausch
- epidemiologische Hinweise auf eine Beziehung der E-Zigarette und obstruktive Lungenerkrankungen (COPD, Asthma)
- anhaltende Entzündungsreaktion bei einer COPD trotz Umstieg
- Tabakerhitzer wirken auf die Lunge im Vergleich wie eine herkömmliche Zigarette

Quelle: Prof. Dr. Klaas Franzen, DGP-Kongress 2023, Düsseldorf

Positionspapier

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat in Zusammenarbeit mit einer Reihe von weiteren medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen eine Empfehlung zum Umgang mit der E-Zigarette am 07.04.2022 veröffentlicht – siehe www.pneumologie.de.

Nachfolgend finden Sie einige Auszüge:

Sollen Raucher*innen die E-Zigarette zur Tabakentwöhnung nutzen?

Raucher*innen soll die E-Zigarette nicht zur Tabakentwöhnung empfohlen werden. Im Gegensatz zur Nikotinersatztherapie (NET) oder Medikamenten zur Unterstützung der Tabakentwöhnung werden E-Zigaretten von der Mehrheit der ausstiegswilligen Raucher*innen dauerhaft genutzt. Das anhaltende Inhalieren des E-Zigaretten-Aerosols beinhaltet Gesundheitsrisiken, deren Ausmaß bisher nicht abschätzbar ist. Raucher*innen, die auf E-Zigaretten umsteigen, haben ein erhöhtes Rückfallrisiko.

Sollen lungenkranke Raucher*innen die E-Zigarette zur Tabakentwöhnung nutzen?

Raucher*innen mit COPD, Asthma oder anderen Lungenerkrankungen sollen E-Zigaretten zur Tabakentwöhnung nicht empfohlen werden. Das Inhalieren entzündungsfördernder toxischer Substanzen und Aromen durch die E-Zigarette birgt das Risiko eines fortdauernden Schadens an den Bronchien und am Lungengewebe. Es gibt keine von der Industrie unabhängigen Forschungsergebnisse, die einen relevanten Vorteil der E-Zigarette gegenüber der Tabakentwöhnung nach medizinischen Leitlinien mit Beratung, Telefonberatung, Gruppenkursen und medikamentöser Unterstützung belegen.

Ist die E-Zigarette gegenüber Nikotinersatzpräparaten oder anderen Medikamenten zu bevorzugen?

Nein. Die besten Erfolge bei der Tabakentwöhnung hat die Kombination aus Verhaltenstherapie und Nikotinersatztherapie bzw. den suchthemmenden Medikamenten Vareniclin, Bupropion und Cytisin.

E-Zigaretten haben in kontrollierten Studien zwar im Vergleich zu NET bessere Entwöhnungsraten, eine Vielzahl von Observationsstudien unter Real-Life-Bedingungen zeigen allerdings keinen Vorteil für E-Zigaretten.



Die letzte Zigarette ...und was dann?

Nach...	
20 Min.	gleicht sich die Herzfrequenz und die Körpertemperatur derjenigen des Nichtraucher an
8 Std.	hat sich das Kohlenmonoxid in den Blutbahnen verflüchtigt
1 Tag	wird das Herzinfarkttrisiko kleiner
2 Tagen	verfeinern sich der Geruchs- und Geschmackssinn
2 Wochen	sind kaum noch Entzugserscheinungen vorhanden, lässt die Stärke des Verlangens kontinuierlich nach
3 Wochen	erhöht sich die Lungenkapazität

Der körperliche Entzug dauert etwa 2-3 Wochen und ist relativ schnell überstanden.

In dieser Zeit können vereinzelt verschiedene Symptome wie Nervosität und Unruhe, allgemeine Gereiztheit, Schlafstörungen, Depressionen, gesteigerter Appetit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Druck auf der Brust/Lunge auftreten.

Die meisten Begleiterscheinungen hängen mit der Normalisierung des Stoffwechsels zusammen und verschwinden rasch wieder. Besonders Konzentrationsstörungen, gesteigerter Appetit und allgemeine Gereiztheit sind bei vielen Rauchern gefürchtet.

Hier können das Motivations- und Verhaltenstraining innerhalb des Raucherentwöhnungsprogramms Hilfestellung leisten.

Der Drang zu rauchen (auch craving genannt) ist in der Regel länger anhaltend als die körperlichen Entzugserscheinungen. Dies liegt daran, dass das Nikotin im Gehirn chemische Prozesse, die mit Lernprozessen vergleichbar sind, aktiviert und das sogenannte „Belohnungssystem“, das Glücksgefühle erzeugt, auslöst. Nikotin hat das Gehirn somit auf eine positive Empfindung konditioniert.

Diese „Fehl“- Konditionierung, also das Verlangen nach einer Zigarette zu revidieren, kann etwa 2–3 Monate Zeit benötigen.

In geeigneter Weise kann dieser Lernprozess durch starke Selbstmotivation oder professionelle Verhaltenstherapien beeinflusst bzw. umgekehrt werden. Nikotinersatz oder Medikamente können unterstützend wirken.

Motivation und Unterstützung

Eine „einfache“ Raucherentwöhnung gibt es nicht, auch wenn dies die Werbung manchmal verspricht.

Doch es gibt viele Mittel und Wege, um dauerhaft rauchfrei zu werden. Entscheidend ist die eigene **Motivation**.

Bei COPD- und Lungenemphysem-Betroffenen sollte das Wissen darum, dass durch den Rauchstopp der eigene Gesundheitszustand verbessert werden kann, ein positiver Motivationsbeschleuniger sein.

Bei der Wahl des Weges zur Rauchfreiheit sollten Sie überlegen, welche der verschiedenen Methoden, Medikamente und Programme am besten zu Ihnen persönlich passt und dies mit Ihrem Arzt besprechen.

Starten Sie erneut, sollte der erste eingeschlagene Weg nicht erfolgreich sein. Bleiben Sie hartnäckig: Sie wissen, es gibt viele Wege und es lohnt sich!

Holen Sie sich jegliche Unterstützung, die Sie benötigen. Seien Sie dabei „gnadenlos“ in der Anwendung jeglicher Motivationswege, um Ihre persönliche **Erfolgszuversicht** zu stärken. Seien Sie dabei selbst kreativ, mit so viel Humor wie möglich.



Ein Cartoon von Frank Speth, Quickborn

Praktische Tipps zum täglichen Durchhalten

- Entfernen Sie Schlüsselreize: Alles, was Sie an das Rauchen erinnert, wie z.B. Feuerzeuge, Zigarettenetui, Aschenbecher usw.
- Wenn Sie beim Kaffee oder beim Bier immer geraucht haben, steigen Sie für einige Zeit um auf andere Getränke, wie z.B. Tee und Wein.
- Nach dem Essen Zähne putzen oder Pfefferminzbonbons lutschen hilft, den Drang zum Rauchen zu unterdrücken.
- Um Heißhungerattacken vorzubeugen, legen Sie kalorienarme Snacks bereit, z.B. zuckerfreie Kaugummis, Gemüesticks, frische Obststücke, auch Mineralwasser oder Tee können diesen Hunger schnell vertreiben. Bereiten Sie die gesunden Snacks auch optisch appetitlich zu.
- Vermeiden Sie Süßes, da dies den Drang nach Zigaretten verstärkt.
- Ändern Sie eingefahrene Rituale, die Sie zwangsläufig immer wieder an die gewohnte Zigarette erinnern. Stehen Sie z.B. ein paar Minuten früher auf, machen ein paar Atemübungen und bereiten dann ein leckeres Frühstück zu. Oder fangen Sie ein neues Hobby an.
- Räumen Sie die Wohnung auf, waschen Gardinen und sorgen für ein angenehmes Raumklima, z.B. mit Düften nach Zitrone, Minze (falls Sie das vertragen) etc. – auch die Reinigung des Autos schafft ein neues Gefühl und lässt den Drang nach Rauch besser vergessen. Wenn Ihre Hände unruhig werden und nach einer Zigarette suchen, greifen Sie zu Alternativen, wie kleinen Gummi- oder Noppenbällen etc.
- Meiden Sie Orte, an denen viel geraucht wird. Bitten Sie rauchende Freunde, Familienmitglieder in Ihrer Gegenwart rauchfrei zu bleiben.
- Gehen Sie zur Lungensportgruppe. Sportliche Aktivitäten helfen, den Drang zum Rauchen zu vergessen. Sie werden darüber hinaus bei körperlichen Aktivitäten erste Verbesserungen des Rauchstopps spüren.
- Vermeiden Sie Stress und Zeitdruck, da dies den Drang zum Rauchen verstärkt.
- Belohnen Sie sich für jeden Tag, den Sie wieder geschafft haben. Eine Kleinigkeit, über die Sie sich freuen, bestärkt Ihre Erfolgsoversicht

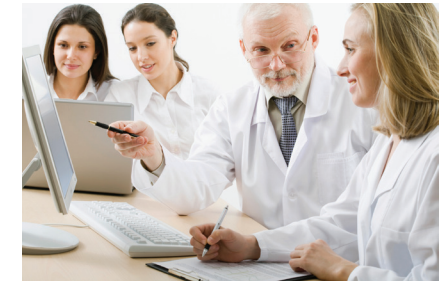


Patientenschulung

Wir empfehlen Ihnen, eine Patientenschulung für COPD zu besuchen!

Studien haben gezeigt, dass insbesondere Patientenschulungen die Kompetenz und Eigenverantwortlichkeit der Patienten stärken, die Lebensqualität steigern und Krankenhausaufenthalte pro Jahr deutlich senken.

Achten Sie darauf, dass Sie eine spezielle COPD-Schulung und keine Asthma-Schulung erhalten – es gibt viele wichtige Unterschiede zwischen Asthma und COPD.



Die Patientenschulung vermittelt Ihnen Wissen und ganz wichtig, praktische Kenntnisse:

- Hintergrundinformationen zum Rauchstopp
- richtige Inhalationstechniken
- Krankheitslehre, Risikofaktoren und deren Reduktion
- Selbstkontrolle der Erkrankung
- Wirkungen und Nebenwirkungen der wichtigsten Medikamente
- Grundlagen der Atemtherapie und Selbsthilfemaßnahmen
- Anpassung der Medikamente an den Schweregrad der Erkrankung
- Motivation zum körperlichen Training

Adressen geeigneter Patientenschulungen in Ihrer Region erhalten Sie über Ihren Arzt oder Ihre Krankenkasse.

Adressen von Lungenfachärzten mit der Qualifikation Tabakentwöhnung und auch Patientenschulung finden Sie zudem im Lungenatlas, dem Adressverzeichnis des Bundesverbandes der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner www.lungenatlas.de

Um eine Nachhaltigkeit der Schulung zu gewährleisten, werden in der Regel Basiskurse und nach 12 Monaten Auffrischkurse angeboten.

Unterstützungsangebote

Nachfolgend finden Sie einige Beispiele von Unterstützungsangeboten:

www.anbieter-raucherberatung.de

Die Datenbank zu Anbietern von Raucherberatung ist ein Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

In dieser Datenbank finden Sie von qualifizierten Expertinnen und Experten durchgeführte Entwöhnungsprogramme. Einige Krankenkassen bieten Kurse zur Tabakentwöhnung an – diese sind in dieser Datenbank gelistet.

www.rauchfrei-info.de

Ein Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Umfassende Informationsseite mit vielfältigen Themenbroschüren, Forum und Hotline.

In der Community finden Sie rauchfrei-Lotsinnen und Lotsen, die den Rauchstopp bereits hinter sich haben. Sie unterstützen Besucherinnen und Besucher der Website bei ihrem Rauchstopp. Weitere Informationen zum Mentorenprogramm finden Sie auf der Internetseite.

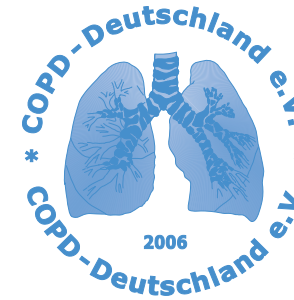
Die kostenfreie BZgA-Telefonberatung zur Raucherentwöhnung unter 0800 – 8313131

www.nichtraucherhelden.de

Dieses Nichtraucherprogramm hat 2017 die Krankenkassenzertifizierung (§ 20 SGB V) erhalten und wird somit nun von den Krankenkassen bezuschusst. Das Programm basiert auf den aktuellen suchtmedizinischen Leitlinien.

Unterstützt wird das Programm von Professor Dr. Michael Kreuter, medizinischer Leiter der Raucherberatung der Thoraxklinik des Universitätsklinikums Heidelberg und Dr. Alexander Rupp, niedergelassener Lungenfacharzt in Stuttgart, der seit über 15 Jahren Menschen beim Rauchstopp unterstützt.

Seit 2021 wurde die entwickelte App vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in die DiGA-Liste der „Apps-auf-Rezept“ aufgenommen und kann seitdem auf Rezept verordnet werden.



COPD - Deutschland e.V.

Der Verein will Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung.

Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen.

Er will weiter:

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- gesundheitsförderliche Umfelder schaffen
- gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- die Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- die Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Rehakliniken fördern

Der Verein führt das Symposium - Lunge durch, welches durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreitet.

Des Weiteren ist der Verein Herausgeber zahlreicher Patientenratgeber und einer umfangreichen Mediathek.

COPD - Deutschland e.V.

www.copd-deutschland.de

verein@copd-deutschland.de

Symposium Lunge

Das Symposium ist seit dem Jahr 2007 eine jährlich stattfindende Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener gemeinsam mit seiner Frau Heike für die Organisation und Durchführung der Symposien verantwortlich ist.

Anfang September 2007 fand in Hattingen/NRW das erste Symposium Lunge statt. Die Veranstaltung stand unter dem Motto:

„COPD und Lungenemphysem – Krankheit und Herausforderung“.

Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen.

Bei den Folgeveranstaltungen in den Jahren 2008 – 2019 kamen teilweise mehr als 2.800 Besucher zum Symposium.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser Patienten (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das Symposium Lunge wurde einschließlich des Jahres 2019 in Form von Präsenzveranstaltungen in Hattingen/NRW durchgeführt.

Seit 2021 wurden die Symposien aufgrund der Corona Situation in Form von virtuellen Veranstaltungen im Internet angeboten.

Veranstalter ist der COPD - Deutschland e.V.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen, sowohl zu den zurückliegenden als auch künftig stattfindenden Symposien Lunge, können Sie den Webseiten des COPD – Deutschland e.V. entnehmen.

Symposium Lunge

Organisationsbüro: Heike und Jens Lingemann

Telefon: 02324 – 999959

www.copd-deutschland.de

symposium-org@copd-deutschland.de

Austausch für Betroffene und Angehörige

Insofern Sie mehr über Ihre Erkrankungen, die damit einhergehenden Einschränkungen sowie den Umgang damit erfahren bzw. Fragen stellen oder sich mit anderen Betroffenen über Ihre Probleme, Ängste und Sorgen austauschen wollen, bietet Ihnen die Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ein kostenloses Forum und einen kostenlosen Newsletter an.

Ziel ist es, Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit zu bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und alle optional zur Verfügung stehenden Therapieformen zu verbessern.

Außerdem erhalten Sie auf der Homepage fortlaufend Informationen zu den Themen: COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenfibrose, Bronchiektasen, bronchoskopische Lungenvolumenreduktion, Langzeit-Sauerstofftherapie, Nicht-invasive Beatmung, Lungensport etc.

Darüber hinaus können Sie ein breites Spektrum an Informationen, z.B. zur Diagnostik, Therapieoptionen, Operationsverfahren, dem Thema COPD und Psyche, zwei Lexika zur Erläuterung von Fachbegriffen und medizinischen Abkürzungen und vieles mehr abrufen.

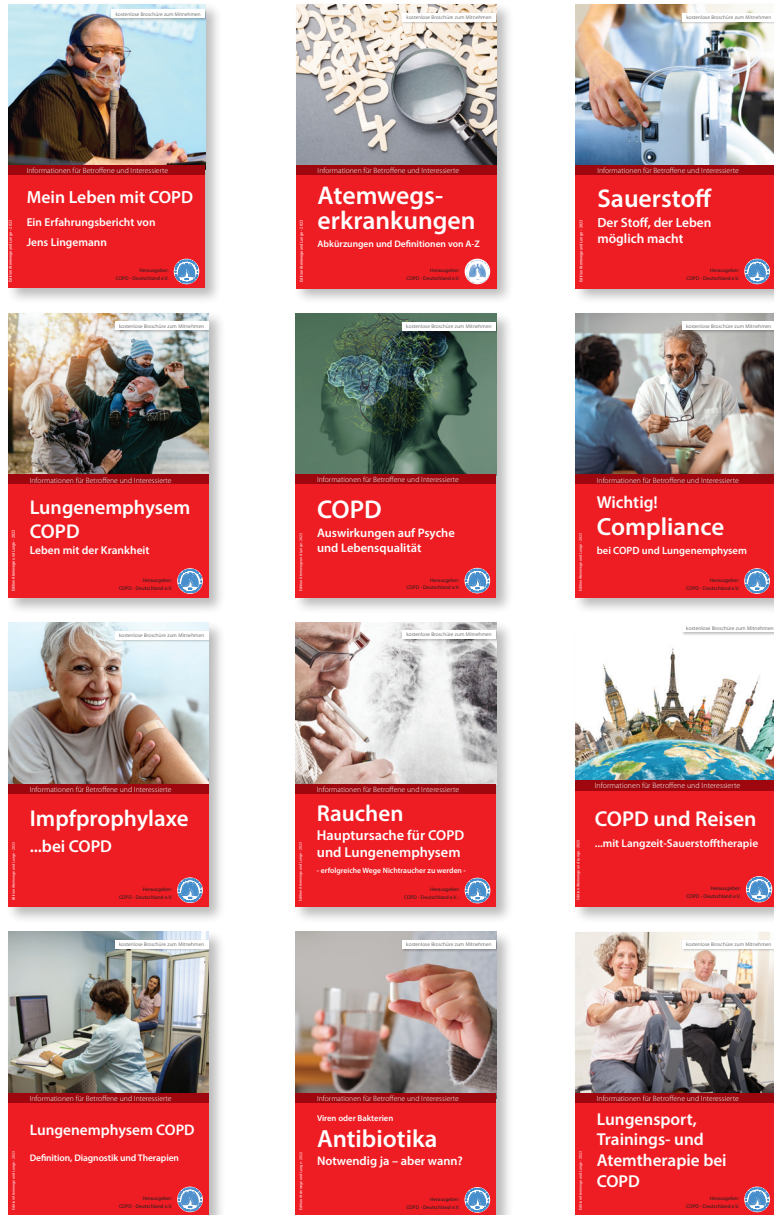
Zudem können Sie kostenlos viele Fachzeitschriften online lesen.

Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland: www.lungenemphysem-copd.de

Grundsätzlich gilt: Je mehr Wissen über die eigene chronische Erkrankung vorhanden ist, umso besser kann man erlernen - MIT - der Erkrankung zu leben.

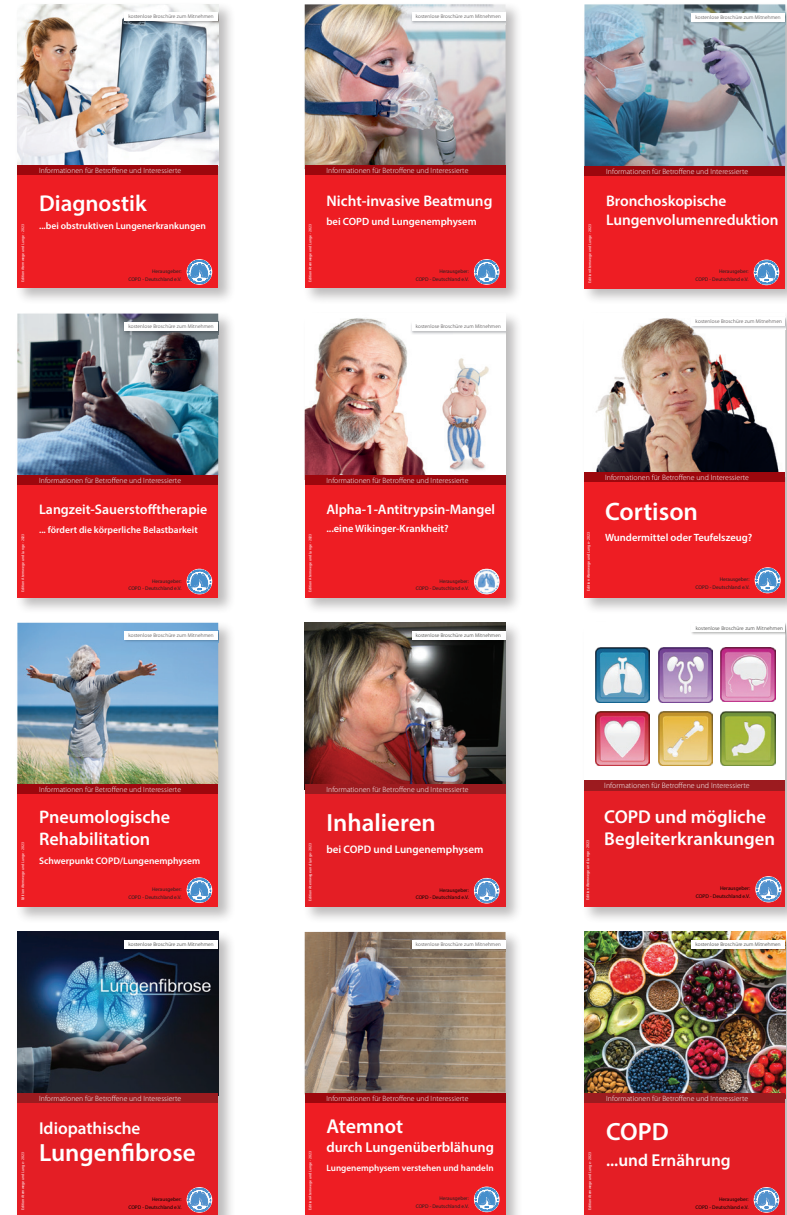
Jens Lingemann

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen und weitere Ratgeber finden Sie auf unserer Homepage:
www.copd-deutschland.de

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen und weitere Ratgeber finden Sie auf unserer Homepage:
www.copd-deutschland.de



Rauchen

Hauptursache für COPD und Lungenemphysem

- erfolgreiche Wege Nichtraucher zu werden -

Mit diesem Ratgeber möchten wir Sie über die Gefahren und Folgen des Rauchens informieren, Daten und Fakten aufzeigen. Sie finden eine Übersicht über die vielfältigen Möglichkeiten, rauchfrei zu werden.

Vor allem jedoch möchten wir Sie in Ihrer Entscheidung bestärken und unterstützen, damit Sie Ihren individuellen persönlichen Weg in eine rauchfreie Zukunft finden.

Motivation, Erfolgszuversicht und Selbstvertrauen sind die drei stärksten Komponenten auf dem Weg zum Nichtraucher.

Dieser Ratgeber kann ein Gespräch mit Ihrem Arzt keinesfalls ersetzen, vielmehr dient der Ratgeber der ergänzenden Information.