

Haben Sie Anregungen oder Ideen für unsere Broschüren? Oder möchten Sie noch mehr Informationen zu bestimmten Themen? Dann freuen wir uns über Ihre Nachricht an info@alpha-care.de oder Grifols AlphaCare, Postfach 99 01 19, 47298 Duisburg.

1. Deutsche Krebsgesellschaft (DKG); www.krebsgesellschaft.de, Stand: Mai 2018 (letzter Abruf: 15.11.2019). 2. Bals R, Köhnlein T (Hrsg.). Alpha-1-Antitrypsin-Mangel: Pathophysiologie, Diagnose und Therapie 2010. Thieme; 1. Aufl. 3. Stoller JK et al. Cleve Clin J Med. 1994; 61: 461-7. 4. Vogelmeier C et al. Pneumologie 2018; 72: 253-308. 5. Konietzko N et al. Pneumologie 2005; 59: 36-68. 6. Schaller K et al. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Nikotin: Pharmakologische Wirkung und Entstehung der Abhängigkeit. Heidelberg 2008. 7. Bundesministerium für Gesundheit (BMG); www.bundesgesundheitsministerium.de, Stand: Mai 2016 (letzter Abruf: 15.11.2019). 8. Drinkmann A. Suchttherapie 2002; 3: 81-6. 9. Kosmider L et al. Nicotine Tob Res. 2014; 10: 1319-26.



Grifols Deutschland GmbH
Colmarer Str. 22 · 60528 Frankfurt/Main
Tel.: (+49) 69 660 593 100
Mail: info.germany@grifols.com

DE-PR-1900050 9029697

GRIFOLS

Glimmstängel ade
Werden Sie erfolgreich zum Nichtraucher



GRIFOLS

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das Rauchen ist eine sehr gesundheitsgefährdende Sucht. Und obwohl es zu den häufigsten vermeidbaren Todesursachen in Industrieländern gehört, rauchen in Deutschland bis zu 35 Prozent aller Männer und bis zu 24 Prozent aller Frauen. Auch passiv – also unfreiwillig – sind trotz Tabakpräventionsmaßnahmen noch immer viele Menschen dem Tabakrauch mindestens einmal pro Woche ausgesetzt.¹

Für Personen, die an einer chronischen Lungenerkrankung wie dem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel leiden, ist eine Raucherentwöhnung noch wichtiger als für alle anderen. Natürlich ist das Vorhaben, Nichtraucher zu werden, nicht so leicht in die Tat umzusetzen. Voraussetzung ist, es wirklich zu wollen. Denn andernfalls ist jeder Ansatz zur Raucherentwöhnung zum Scheitern verurteilt, weil das Verlangen nach der nächsten Zigarette früher oder später siegt.

Wir möchten Ihnen in diesem Ratgeber aufzeigen, was der blaue Dunst in Ihrer Lunge bewirkt. Vor allem aber möchten wir Sie darüber aufklären, wie Sie durch den Rauchstopp nicht nur Ihren aktuellen Gesundheitszustand, sondern auch Ihre langfristige Prognose deutlich verbessern können.

Wir hoffen, dass Ihnen dies genügend Ansporn gibt, der Zigarette endgültig den Kampf anzusagen.

Ihr AlphaCare Team

INHALTSVERZEICHNIS

Rauchen und Alpha-1	04
Entwöhnungsstrategien	06
Kognitive Verhaltenstherapie	09
Nikotinersatztherapie	11
Arzneimittel ohne Nikotin	13
Weitere Methoden zur Raucherentwöhnung	14



RAUCHEN UND ALPHA-1

Was Rauchen bei Alpha-1 bewirkt

Ein Alpha-1-Antitrypsin-Mangel führt in den meisten Fällen zu einer Schädigung gesunden Lungengewebes. Verursacht wird dies durch das Enzym neutrophile Elastase (NE), dessen normale Funktion darin besteht, Krankheitserreger und Schadstoffe zu beseitigen. So wird es bei gesunden Personen durch das Protein Alpha-1-Antitrypsin (AAT) gehemmt und nur dann aktiv, wenn schädigende Substanzen in den Atemwegen vorliegen. Bei Patienten mit einem Mangel an AAT wird es jedoch nicht gehemmt. Deshalb greift die NE fälschlicherweise die Zellwände der Lungenbläschen an und zerstört sie unwiderruflich.² Es kommt daraufhin zu einer Überblähung der Lunge (Lungenemphysem), die Patienten in Form der typischen Symptome wie Atemnot, Husten und Auswurf spüren.³

Anders als bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die sich durch die gleichen Symptome bemerkbar macht und in der Regel durch Reize wie Zigarettenrauch entsteht⁴,

ist die Ursache beim Alpha-1 genetischen Ursprungs.⁵ Trotzdem schädigen Tabakrauch und andere Schadstoffe in der Luft die Lunge, zusätzlich zu den Auswirkungen des Alpha-1, in zweifacher Hinsicht:⁵

- Sie führen zu einer vermehrten Freisetzung des Enzyms NE, was die Zerstörung der Lungenbläschen fördert.
- Sie zerstören das ohnehin in nur geringer Konzentration vorliegende Schutzprotein AAT.

Zwei entscheidende Gründe, weshalb Sie das Rauchen unbedingt meiden und auch Ihren Partner, Familienangehörige, Freunde sowie Arbeitskollegen bitten sollten, damit aufzuhören bzw. zumindest in Ihrer Gegenwart darauf zu verzichten!

Die Schädigung tritt unabhängig davon auf, ob die Schadstoffe aktiv oder passiv eingeatmet werden.⁴ Ein kompletter Verzicht auf Nikotin ist daher die wichtigste Maßnahme zur Vorbeugung bei Lungenerkrankungen im Allgemeinen und bei Alpha-1 im Speziellen. Aber auch ein dauerhaftes Passivrauchen oder das Einatmen anderer Schadstoffe in der Luft (wie Staub, Ruß oder Dämpfe) gilt es zu vermeiden.

Die Raucherentwöhnung ist wesentlicher Teil der Behandlung des Alpha-1: Ohne sie sind andere Therapiemaßnahmen größtenteils überflüssig – zumindest aber unzureichend.⁵

Tragen Sie bei einer unvermeidbaren Konfrontation mit Schadstoffen (z. B. an Ihrem Arbeitsplatz) eine Atemschutzmaske, um Ihre Lunge zu entlasten und Verschlechterungen vorzubeugen.

ENTWÖHNUNGSSTRATEGIEN

Aller Anfang ist schwer

Die Tatsache, dass Rauchen der Gesundheit schadet, ist seit Langem bekannt. Eine Zigarette enthält bis zu 13 mg Nikotin, davon werden beim Rauchen 1 bis 2 mg aufgenommen. Beim Konsum von 20 Zigaretten pro Tag werden also 20 bis 40 mg des giftigen Stoffes aufgenommen⁶ – eine Menge von 50 mg Nikotin auf einmal wäre eine für einen Menschen tödliche Dosis.⁶ Trotz solch erschreckender Fakten fällt es in der Praxis schwer, damit aufzuhören. Wie passt das zusammen?

Der Grund für die Entwicklung einer Sucht ist eine gesteigerte Produktion des Hormons Dopamin. Diese kommt dadurch zustande, dass Nikotin an die Strukturen der Zellen des Gehirns, des Muskelgewebes und des zentralen Nervensystems (die sogenannten Acetylcholinrezeptoren) bindet. Dopamin wird im Volksmund als „Glückshormon“ bezeichnet: Es ist ein Botenstoff, der an den Enden der Nerven und in der Nebenniere gebildet wird und dessen Freisetzung mit einem

Wohlgefühl und Beruhigung einhergeht. Zudem wirkt Nikotin auf Hirnbereiche, die für gesteigerte Aufmerksamkeit und Wachheit zuständig sind.⁶ Entsprechende Entzugsanzeichen äußern sich in Form von Gereiztheit, Unruhe oder Unkonzentriertheit.

Trotz der sicherlich nicht einfachen Umstellung auf ein Leben ohne Zigaretten und der unangenehmen Entzugssymptome ist es für Sie als Alpha-1-Patient unumgänglich, dem Glimmstängel „Lebewohl“ zu sagen, um aktiv für den Erhalt Ihrer Lungenfunktion zu kämpfen. Die Devise lautet: Besser heute als morgen damit beginnen! Denn der Rauchstopp wird nicht nur die akuten Symptome lindern, sondern hat darüber hinaus auch einen positiven Einfluss auf die langfristige Prognose und Ihre Lebenserwartung.

Zwei Ansätze – unterschiedlichste Methoden

Die Tabakentwöhnung gehört zu den wirksamsten und effektivsten Methoden, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen.⁴ Grundsätzlich werden bei der Raucherentwöhnung zwei Ansätze unterschieden:

1. Schlusspunktmethode:

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt die Schlusspunktmethode, bei der nach einer Vorbereitungszeitspanne ein bestimmter Tag festgesetzt wird, an dem die letzte Zigarette konsumiert werden soll. Diese Methode gilt als die schwierigste, aber auch als die effektivste. Entscheidend ist es, sich gut auf diesen Tag vorzubereiten, indem man sich schon vorher mit kritischen Situationen auseinandersetzt und sich eine geeignete Strategie überlegt, gegen das Verlangen nach einer Zigarette anzugehen.⁷

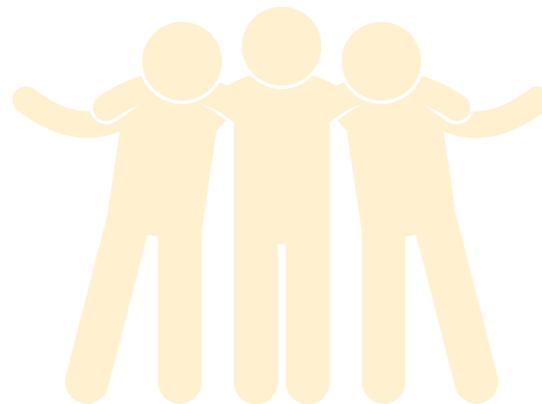
2. Reduktionsmethode:

Bei dieser Methode des kontrollierten Rauchens werden Pläne und Regeln ausgearbeitet, an die sich die Person hält. So wird nach und nach die Anzahl an täglich gerauchten Zigaretten reduziert.⁸

Unter diese beiden Ansätze fallen unterschiedlichste Techniken zur erfolgreichen Raucherentwöhnung. Welche für Sie persönlich die passendste ist, müssen Sie selbst herausfinden – fragen Sie hierzu auch Ihren Arzt um Rat. Er kennt Sie und kann sicherlich eine Einschätzung geben, in welcher Methode er bei Ihnen die besten Erfolgschancen sieht.

Zudem gibt es viele Raucherentwöhnungsprogramme, die Ihnen in Einzel- oder Gruppentherapie den Rauchstopp erleichtern können. Häufig bestehen Tabakentwöhnungsprogramme aus einer Kombination von psychologischen, ärztlichen und medikamentösen Maßnahmen.⁴ Einige Krankenkassen unterstützen Raucherentwöhnungsprogramme oder übernehmen die Kosten sogar vollständig – nachfragen lohnt sich sicher.

**Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn es im ersten Anlauf nicht klappt. Das geht vielen Rauchern so und sollte Sie nur erst recht motivieren, es erneut zu versuchen und zu sagen:
DIESMAL SCHAFFE ICH ES!**



KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE⁴

Eine Therapieform, die die Wahrnehmung der betroffenen Person verändern soll, ist die kognitive Verhaltenstherapie. Sie spielt nicht nur in der Therapie der Raucherentwöhnung eine Rolle – hier gehört sie jedoch zu den erfolgreichsten Methoden. Die Grundidee dieser Maßnahme besteht darin, erlernte Eigenschaften, in diesem Fall das Rauchen, wieder zu verlernen.

Der Ansatz, dass Rauchen ein erlerntes Verhalten ist, wird anhand eines einfachen Beispiels deutlich:

Kinder bis zu einem gewissen Alter finden Rauchen abstoßend und können nicht nachvollziehen, was daran gut sein soll. Dennoch fängt ein Teil von ihnen später selbst damit an. Sie schauen das Verhalten anderen ab – man spricht hierbei von Modelllernen. Anfangs gibt es Jugendlichen vielleicht ein Gefühl des Erwachsenseins und dadurch einer Belohnung, später spielt beispielsweise die Geselligkeit beim Rauchen gemeinsam mit anderen oder die Auszeit vom Alltag die entscheidende Rolle.

Wenn ein Verhalten belohnt wird, steigert das die Wahrscheinlichkeit, dass es wiederholt wird (operantes Konditionieren). Mit der Zeit schleicht sich das Verhalten als Gewohnheit ein. Dieses gewohnte Verhalten muss wieder „verlernt“ werden.

- Zu Beginn einer Verhaltenstherapie geht es darum, sich bewusst zu machen, welche Funktion das Rauchen im eigenen Leben einnimmt. Dient es nur dem Genuss oder vor allem dem Stressabbau? Wann genau verspürt man den Impuls, zur Zigarette zu greifen?
- Im nächsten Schritt werden Verhaltensweisen entwickelt, die die alten Verhaltensmuster ersetzen können. Da bei dieser Methode neben verhaltenstherapeutischen Maßnahmen auch Aspekte, die die Wahrnehmung betreffen (kognitive Aspekte), thematisiert werden, wie zum Beispiel Gefühle und Gedanken, die mit dem Rauchen in Verbindung gebracht werden, wird die Therapie als kognitive Verhaltenstherapie bezeichnet.



Die Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie ist in diversen Studien belegt. Durchgeführt werden kann sie sowohl online als auch im Rahmen von Einzel- oder Gruppentherapien. So können sich Betroffene beispielsweise über das Deutsche Krebsforschungszentrum DKFZ (www.anbieter-raucherberatung.de) oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (www.bzga.de) zu einem rauchfrei Online-Aus-

stiegsprogramm anmelden, an einem Gruppenprogramm teilnehmen sowie Informationen zu telefonischer Beratung und Informationsmaterial bekommen. Auf www.anbieter-raucherberatung.de haben Sie außerdem die Möglichkeit, unter Angabe Ihrer Postleitzahl nach verschiedenen Maßnahmen zum erfolgreichen Rauchstopp in ihrer Nähe zu suchen.

NIKOTINERSATZTHERAPIE⁴

Die wichtigsten nikotinhaltigen Produkte, mit deren Hilfe das Nikotin aus den Zigaretten während der ersten Abgewöhnungsphase ersetzt werden kann, sind Pflaster, Kaugummi, Geräte zum Inhalieren von Nikotin (Inhalatoren) und Tabletten. Es hat sich herausgestellt, dass nikotinhaltige Nasensprays am schnellsten wirksam und am effektivsten sind, diese müssen allerdings vom Arzt verschrieben werden. Alle Produkte können in der Regel in Apotheken erworben werden. Das Ziel dieser Ersatzprodukte ist das Zuführen von Nikotin ohne zusätzliche Belastung des Körpers mit den anderen in Zigaretten enthaltenen Schadstoffen.⁴ Im Verlauf der Therapie wird die Nikotindosis herabgesetzt und so der Körper nach und nach von Nikotin entwöhnt. Die Effektivität und die Verträglichkeit der Nikotinersatztherapie sind durch zahlreiche Studien belegt. Dennoch sollten Neben- und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln nicht ausgeschlossen werden. Vor der Anwendung sollte deshalb immer mit einem Arzt abgesprochen werden, welches Medikament

infrage kommt. Auch über den Verlauf der Therapie sollte sich der Betroffene regelmäßig mit seinem Hausarzt austauschen. Bei starker Abhängigkeit kann auch eine Kombination zweier Produkte, beispielsweise eines Pflasters und eines Kaugummi, in Betracht gezogen werden⁴ – auch diese Entscheidung sollte dem Arzt überlassen bleiben. Eine Überdosierung ist nicht zu erwarten, es müssen also keine Vergiftungssymptome befürchtet werden.



Nikotinersatztherapeutikum	Eignung UND Anwendung
Nikotinpflaster	<ul style="list-style-type: none"> • Wird einmal täglich aufgetragen und gibt Nikotin lang anhaltend wirkend, gleichmäßig über den Tag verteilt, ab • Im Laufe der Zeit Dosisreduktion bis hin zum Stopp • Geeignet für starke Raucher mit einem über den Tag gleichmäßig verteilten Zigarettenkonsum • Nicht geeignet bei akuten Entzugserscheinungen, da Wirkung innerhalb von 30 bis 60 Minuten eintritt
Nikotinkaugummi	<ul style="list-style-type: none"> • Starke, kurze Abgabe von Nikotin • Ermöglicht eine individuelle Anwendung nach Bedarf • Empfohlen wird ein langsames Ausschleichen über Wochen • Gut geeignet, um akutes Verlangen nach einer Zigarette zu überwinden
Nikotin-Sublingualtablette (unter der Zunge zergehen lassen)	<ul style="list-style-type: none"> • Ermöglicht eine rasche und einfache Anwendung: Tablette löst sich innerhalb von 30 Minuten auf • Nikotin wird über die Mundschleimhaut aufgenommen

ARZNEIMITTEL OHNE NIKOTIN⁴

Der Einsatz von Medikamenten zusätzlich zu einer Verhaltenstherapie erhöht die Erfolgchance bei der Entwöhnung. Zwei verschreibungspflichtige Medikamente sind in Deutschland zur Raucherentwöhnung zugelassen. Eines (Bupropion) stammt aus der Gruppe der Medikamente zur Behandlung seelischer Erkrankungen (Psychopharmaka).⁴ Seine Wirkung ist in etwa so erfolgreich wie die der Nikotinersatztherapie. Allerdings kann die Einnahme des Medikaments mit verstärkten Nebenwirkungen einhergehen, weshalb das Nutzen-Risiko-Verhältnis genau abgewogen werden sollte.

Das andere (Vareniclin) bindet sich an die Strukturen der Zellen (Rezeptoren), an die eigentlich das Nikotin andockt.⁴ Weil die Rezeptoren somit „besetzt“ sind, kann diese Bindung nicht mehr stattfinden. Das Ergebnis: Das „Glückshormon“ Dopamin wird nicht vermehrt ausgeschüttet und das gewünschte Genussgefühl, das eigentlich durch das Rauchen ausgelöst wird, tritt nicht auf.



WEITERE METHODEN ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG

Rituale meiden: Oft möchte man sich selbst mit einer Zigarette belohnen. Auch wenn man sich über etwas oder jemanden geärgert hat, ist der Griff zu Zigarette und Feuerzeug beim Raucher vorprogrammiert. Dazu kommen diverse Situationen, in denen das Rauchen einer Zigarette zur Gewohnheit geworden ist: ein Teil eines Rituals – zusammen mit dem ersten Kaffee am Morgen oder beim Warten auf die Bahn an der Haltestelle.

Schreiben Sie sich am besten auf, in welchen Situationen Sie bisher immer geraucht haben. So steigern Sie Ihr Bewusstsein für die Zigaretten, die Sie aus reiner Gewohnheit rauchen. Suchen Sie sich dann bewusst Alternativen oder verändern Sie Ihre Rituale, um den Gewohnheitseffekt zu umgehen: Ersetzen Sie die Tasse Kaffee beispielsweise durch einen Tee oder verschieben Sie sie auf einen anderen Zeitpunkt – vielleicht auch an einen anderen Ort –, den Sie nicht mit dem Rauchen in Verbindung bringen. Ersetzen Sie die Zigarette durch eine Yoga-Übung oder

ein paar tiefe Atemzüge am geöffneten Fenster. Meiden Sie die berühmten „Raucherecken“. Machen Sie in Ihrer Mittagspause stattdessen einen kleinen Spaziergang an der frischen Luft. Sie finden bestimmt einen Kollegen oder eine Kollegin, die Sie gern begleitet. Suchen Sie sich andere „Belohnungen“: Verwöhnen Sie sich zum Beispiel mit einem Entspannungsbad, hören Sie Ihre Lieblingsmusik oder kochen Sie ein Lieblingsgericht. Ihnen werden bestimmt weitere Möglichkeiten einfallen, wie Sie sich motivieren und welchen Situationen Sie in Zukunft wie aus dem Weg gehen können.

Hypnose: Das Ziel einer Hypnose ist es, einen Bewusstseinszustand zu erreichen, in dem sich gewisse Änderungen im Lebensstil begünstigen lassen. Immer wieder berichten Menschen davon, mittels Hypnose den Rauchstopp positiv beeinflusst zu haben. Wissenschaftlich belegt ist diese Methode der Tabakentwöhnung bisher jedoch noch nicht.

Nahrungsergänzungsmittel und alternativmedizinische Behandlung (Homöopathie): Hier gibt es zahlreiche Präparate, die möglicherweise helfen können. Ihre Wirksamkeit ist jedoch nicht wissenschaftlich belegt. Beispiele sind Kudzu, Lobelia inflata, Zinnkrauttee und Kalmuswurzel.

Akupunktur: Die Wirksamkeit der traditionellen chinesischen Heilbehandlung, bei der spezielle Nadeln über kurze Zeit in die Haut bestimmter Körperstellen eingestochen werden (Akupunktur), ist beim Rauchstopp nicht erwiesen. Die Leitlinie zur Tabakentwöhnung gibt hierfür eine Erfolgswahrscheinlichkeit an, die der eines Scheinmedikaments (Placebo) ähnelt. Dennoch ist es sinnvoll, die Raucherentwöhnung von mehreren Seiten anzugehen, hier kann auch die Akupunktur eine Rolle spielen.

E-Zigaretten: Viele Menschen glauben, dass auch die elektrische Zigarette (E-Zigarette) mit elektrischem Vernebler und einer Wechselkartusche mit nachfüllbarer Flüssigkeit („Liquid“) nicht so schädlich wie die normale Zigarette ist und damit eine Methode zum Rauchstopp bietet. Beim Ziehen an einem Mundstück wird ein Hezelement erwärmt, das Liquid wird vernebelt und vom Verbraucher inhaliert. Zwar ist der Schadstoffgehalt des Liquids geringer – die Hauptbestandteile sind ein Verneblungsmittel (Propylenglykol oder Glycerin), Wasser, Nikotin Zusatz- und Aromastoffe. Trotzdem sind die möglichen Folgen des Gebrauchs von E-Zigaretten bisher nicht ausreichend untersucht und damit nicht abschätzbar. Als Raucherentwöhnung ist die E-Zigarette überhaupt nicht geeignet: Sowohl die körperliche als auch die seelische Abhängigkeit bleiben erhalten.⁹