

## 64 Raucherentwöhnung

(siehe auch [www.apotheken-raucherberatung.ch](http://www.apotheken-raucherberatung.ch))  
(S. Büchler, J. Dommer Schwaller)

### Einleitung

2012 rauchten 25,9% der schweizerischen Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. 32,3% der Raucher wollten in den nächsten 6 Monaten mit dem Rauchen aufhören. Das Rauchen gilt als der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für Morbidität und Mortalität. Es erhöht das Risiko für unterschiedliche Krebsformen, Lungenerkrankungen und atherosklerotische Komplikationen. Zahlreiche der mehr als 4500 Inhaltsstoffe des Tabaks sowie beim Verbrennungsprozess entstehende Substanzen sind toxisch und werden für die Gesundheitsschäden verantwortlich gemacht. Fachpersonen der Apotheke sollten deshalb Kunden proaktiv auf deren Rauchgewohnheiten ansprechen. Untersuchungen zeigen, dass das Gespräch über den Rauchstopp in Apotheken wirksam und kosteneffektiv ist und positiv aufgenommen wird. Insbesondere Personen mit Atemwegsproblemen (produktiver Husten, chronische Bronchitis), Patienten mit koronaren Herzkrankheiten, Diabetiker, Kunden, die sich den Blutdruck oder Cholesterinspiegel messen lassen, oder Schwangere und Stillende und Frauen, die orale Kontrazeptiva einnehmen, sollten in der Apotheke zum Rauchstopp motiviert und auf Wunsch darin unterstützt werden. Auch die Abgabe gewisser Medikamente ist eine gute Gelegenheit, um den Kunden auf seine Rauchgewohnheiten anzusprechen. Denn zahlreiche Inhaltsstoffe des Tabakrauchs verändern die pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Eigenschaften von Arzneimitteln. Beim Raucher ist z. B. die Insulinwirkung stark vermindert, und die Serumspiegel von Theophyllin, Coffein, Fluvoxamin, Heparin, Propranolol, Benzodiazepinen, Neuroleptika, trizyklischen Antidepressiva und Vitamin C sind erniedrigt.

Im Folgenden wird aufgezeigt, wie das Gespräch zum Tabakkonsum in der Apotheke ablaufen kann. Dabei werden Gesprächsabläufe in drei verschiedenen Intensitäten vorgestellt: die Minimalintervention, die Kurzintervention und die Rauchstoppberatung.

Grundsätzlich sollten Kunden in der Apotheke auch proaktiv auf das Rauchen angesprochen werden (im Gegensatz zum passiven Reagieren auf den Kundenwunsch nach Medikamenten zum Rauchstopp).

### Die Minimalintervention

Rauchen spielt bei vielen Diagnosen eine wichtige Rolle und Inhaltsstoffe des Tabaks interagieren mit zahlreichen Medikamenten (siehe oben). Für Raucher ist es wichtig (und nicht überflüssig), über die medizinischen Zusammenhänge zwischen dem Rauchen und der Diagnose und/oder gewissen Medikamenten informiert zu werden. Die Abklärung, ob jemand raucht, gefolgt von der Information über die Auswirkungen des Rauchens gehört deshalb im Minimum zu jedem Kundengespräch.

### 1. Schritt: Raucherstatus erheben

**Praktische Umsetzung:** «Darf ich fragen, ob sie rauchen?»

### 2. Schritt: Empfehlung zum Rauchstopp

Im zweiten Schritt sollte eine knappe, sachliche, wenn möglich fachliche Empfehlung zum Rauchstopp folgen.

**Praktische Umsetzung:** «Mit Rauchen aufzuhören, würde Ihre Beschwerden vermindern» oder «... könnte bewirken, dass Sie die Dosis dieses Medikamentes senken könnten» oder «Zu rauchen und gleichzeitig mit der Pille zu verhüten, erhöht das Risiko für eine Thrombose wesentlich.»

### Die Kurzintervention

Die Kurzintervention geht einen Schritt weiter. Es handelt sich dabei um ein semistrukturiertes Gespräch, mit dem Ziel, den Grad der Motivation zu ermitteln und je nach dem Grad der Aufhörbereitschaft zum Rauchstopp zu ermutigen oder konkrete Hilfe beim Rauchstopp anzubieten.

### 1. Schritt: Raucherstatus erheben

**2. Schritt:** Empfehlung zum Rauchstopp, wie in der Minimalintervention, siehe oben

### 3. Schritt: Evaluation der Motivation zum Rauchstopp

Der dritte Schritt beinhaltet die Evaluation der Motivation zum Rauchstopp, ist also die Frage nach dem Grad des Aufhörwunschs, welcher den weiteren Verlauf des Gesprächs bestimmen wird.

**Praktische Umsetzung:** «Können Sie sich vorstellen, mit Rauchen aufzuhören?»

### 4. Schritt: Beraten

Je nachdem, wie dringlich dieser Aufhörwunsch ist, verläuft das anschliessende Gespräch unterschiedlich.

- **Variante 1: Kein Aufhörwunsch**

Gibt der Kunde an, dass ein Rauchstopp für ihn nicht in Frage kommt, kann man das Gespräch abschliessen.

**Praktische Umsetzung:** «Für Sie scheint ein Rauchstopp im Moment nicht in Frage zu kommen. Falls Sie sich doch einmal für einen Rauchstopp entscheiden würden, könnte ich Ihnen gerne allfällige Fragen beantworten und Sie unterstützen.»

- **Variante 2: Denkt über einen Rauchstopp nach**

Wenn jemand ambivalent ist, sich also vorstellen könnte, einmal mit Rauchen aufzuhören, sollte diese Ambivalenz gefördert werden. Man bittet also den Kunden, Gründe zu nennen, die aus seiner Sicht für einen Rauchstopp sprechen würden, und auch Hindernisse zu nennen, die ihn davon abhalten.

**Praktische Umsetzung:** Durch offene Fragen zur Selbstreflexion anregen, aktiv zuhören, die genannten Gründe pro und contra das Rauchen gruppieren und zusammenfassen. «Was finden Sie gut am Rauchen?» «Gibt es auch Dinge, die Sie am Rauchen stören?» Aktiv zuhören, z. B. indem man Aussagen bestätigt, nachfragt und zu weiteren

Aussagen anregt. Anschliessend die Aussagen für und gegen den Rauchstopp zusammenfassen und gegenüberstellen: «Einerseits würden Sie gerne aufhören weil, ... . Andererseits befürchten Sie, dass ... . Was ist nun wichtiger für Sie?» Danach kann das Gespräch abgeschlossen werden, mit dem Hinweis darauf, dass man für eine Beratung zum Rauchstopp zur Verfügung stehen würde.

- **Variante 3: Kunde möchte gerne mit Rauchen aufhören**

Gibt der Kunde an, mit Rauchen aufhören zu wollen, kann man konkret über die Unterstützungsmöglichkeiten sprechen. Eine Rauchstoppberatung in Kombination mit Medikamenten für den Rauchstopp hat gemäss Studien die besten Erfolgsaussichten.

Je nachdem, wie befähigt sich jemand fühlt und wie viel Zeit zur Verfügung steht, kann hier mit einer konkreten Beratung zum Rauchstopp in der Apotheke angeknüpft werden, andernfalls sollte eine geeignete Beratungsstelle empfohlen werden, z. B. die nationale Rauchstopplinie (siehe rechts). Die Beratung zum Rauchstopp beinhaltet die Vorbereitung des Rauchstopptages, die Planung für die Zeit davor und danach (also v. a. Dinge, die die Gewohnheit und das Verhalten betreffen) sowie die Abklärung der geeigneten Medikamente für den Rauchstopp. Für die Beratung in der Apotheke muss die Möglichkeit bestehen, sich in eine Beratungsecke zurückziehen zu können.

### Die Rauchstoppberatung

Das Rauchen wird durch ein Zusammenspiel von pharmakologischen und psychosozialen Faktoren bestimmt. Es entsteht eine doppelte Abhängigkeit: einerseits die physische Abhängigkeit vom Nikotin, welche beim Rauchstopp zu Entzugssymptomen führen und v. a. mit Medikamenten gelindert werden können. Andererseits besteht nach einem oft jahrelangen Zigarettenkonsum eine starke gewohnheitsbedingte Abhängigkeit, die am besten in einer Beratung analysiert und reflektiert wird. Gewohnheiten zu verändern fällt schwer, und es ist deshalb sinnvoll, sich vor dem Rauchstopp mit seinen Ritualen und Gewohnheiten auseinanderzusetzen. Dabei kann eine Beratung und Begleitung helfen. Für eine Rauchstoppbegleitung in der Apotheke müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein (d. h., entsprechend geschulte Personen, ein geeigneter Raum und zeitliche und finanzielle Ressourcen müssen vorhanden sein).

Zu einer Beratung gehören folgende Elemente:

- detaillierte Anamnese
- Entscheid zum Rauchstopp stärken: z. B. persönlich bedeutsame Vorteile des Rauchstopps benennen, Nichtraucher beobachten
- vergangene Rauchstoppversuche analysieren: Welche Erfahrungen wurden schon gemacht? Was hat geholfen? Wo waren die Barrieren?
- Rauchstopptag festlegen und planen
- Umgang mit Rückfallgefahren: Selbstbeobachtung, schwierige Situationen identifizieren, entwickeln und

planen von Alternativen und Begegnungsstrategien

- Einbezug von Familie, Freunden und sozialem Umfeld (Arbeitsplatz)
- Abhängigkeitsgrad bewerten und Medikamente empfehlen/besprechen
- weitere Themen können z. B. sein: Umgang mit Gewichtszunahme, geeignete Belohnungen und weitere, individuelle Fragestellungen
- Folgeberatungen vereinbaren, um den Kunden während der rückfallkritischen Zeit zu unterstützen und den Rauchstopp zu stabilisieren. Dazu gehören u. a. die Fokussierung auf positive Veränderungen, der Umgang mit Entzugssymptomen und Versuchungen sowie die Optimierung der medikamentösen Therapie

Der Erfolg der Rauchstoppberatung ist «dosisabhängig», d. h., je häufiger Beratungstermine vereinbart werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für den Erfolg.

Die Rauchstoppberatung sollte systematisch dokumentiert werden. Zudem ist es hilfreich, die Beratungen in der Apotheke im Kollegium zu besprechen (Intervision).

### Die Rauchstopplinie

Wenn in Apotheken keine Rauchstoppberatungen angeboten werden können, ist es sinnvoll, aufhörwillige Kunden an spezialisierte Beratungsstellen zu verweisen. Auf [www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch), unter der Rubrik Rauchstopp > Aufhörhilfen, finden sich Adressen von Raucherberatungsstellen. Eine weitere Möglichkeit ist die Zuweisung an die nationale Rauchstopplinie, welche in acht Sprachen kostenlose Beratungen anbietet. Unter der Nummer 0848 000 181 berät die Rauchstopplinie in Deutsch, Französisch und Italienisch, montags bis freitags von 11 bis 19 Uhr. Diese Nummer steht auch auf jeder Zigarettenpackung.

Für die fünf anderen Sprachen gibt es je einzelne Telefonnummern. Wer eine dieser Nummern wählt, wird mit einem Anrufbeantworter verbunden und kann den Namen und die eigene Telefonnummer angeben. Innerhalb von 48 Stunden wird eine Fachperson der Rauchstopplinie in der gewünschten Sprache zurückrufen.

Die Beratung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Anrufers und orientiert sich an internationalen Standards und wissenschaftlich geprüften Methoden. Raucher werden auch über längere Zeit begleitet. Die Rauchstopplinie wird im Auftrag des Bundes von der Krebsliga Schweiz und der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention gemeinsam betrieben. Mehr Informationen gibt es unter [www.rauchstopplinie.ch](http://www.rauchstopplinie.ch).

### Nikotinabhängigkeit und Entzugssymptome

Nikotin ist eine psychoaktive Substanz, die bei ca. zwei Dritteln der Raucher zu Abhängigkeit führt. Beim Zigarettenrauchen gelangt das Nikotin innerhalb von sieben bis zehn Sekunden über die Lunge ins Blut und in das zentrale Nervensystem. Dort fördert Nikotin die Ausschüttung von verschiedenen Neurotransmittern wie Noradrenalin, Dopamin,

66 Serotonin und Endorphinen und hat je nach Situation eine stimulierende oder entspannende Wirkung. Die Einnahme von Nikotin steigert so kurzfristig u. a. die Gedächtnisleistung, die psychomotorischen Fähigkeiten und die Aufmerksamkeit, dämpft Hungergefühle und wirkt als Stimmungsheber. Die Halbwertszeit von Nikotin beträgt nur etwa zwei Stunden, d. h., die Wirkung lässt rasch nach, und abhängige Raucher verspüren erste Entzugssymptome wie Nervosität und Gereiztheit, sobald das verfügbare Nikotin im Körper sinkt.

**Häufigkeit und Dauer von Entzugssymptomen**

| Symptom                       | Dauer                        | Häufigkeit |
|-------------------------------|------------------------------|------------|
| Verlangen (craving)           | Unbestimmt, sehr individuell | 70%        |
| Schwindel                     | <48 Std.                     | 10%        |
| Schlafstörungen               | <1 Woche                     | 25%        |
| Konzentrationsschwierigkeiten | <2 Wochen                    | 60%        |
| Reizbarkeit, Aggressivität    | <4 Wochen                    | 50%        |

| Symptom                | Dauer      | Häufigkeit |
|------------------------|------------|------------|
| Depressive Verstimmung | <4 Wochen  | 60%        |
| Unruhe                 | <4 Wochen  | 60%        |
| Vermehrter Appetit     | <10 Wochen | 70%        |

**Quellen:**

Hughes J.R. et al.: Symptoms of tobacco withdrawal. A replication and extension, Arch Gen Psychiatry 48: 52-59 (1991)  
 Hughes J. & Hatsukami D. K.: Errors in using tobacco withdrawal scale, Tob Control 7: 92-93 (1998)

**Nikotinhaltige Medikamente für den Rauchstopp**

Nikotinentzugssymptome und insbesondere das starke Verlangen nach der Zigarette sind ein grosses Hindernis für einen erfolgreichen Rauchstopp. Der Vorteil der nikotinhaltigen Medikamente liegt darin, dass sie die Entzugssymptome dämpfen, so dass es leichter fällt, sich auf die Änderung der Gewohnheiten zu konzentrieren. Denn einerseits können die Entzugssymptome sehr kräftezehrend sein, andererseits sollte man sich auf ein Leben ohne Zigarette einstellen und

**Nikotinersatzprodukte**

| Präparat                                     | Vorteile   | Nachteile  | Anwendungshinweise (siehe auch Arzneimittel-Kompodium)   |
|--|--|--|--|
| Kaugummi, Sublingualtablette, Lutschtablette | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rasche bukkale Resorption</li> <li>• flexible Dosierung</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• unerwünschte Wirkungen lokal und im Magen-Darm-Trakt</li> <li>• unterschiedliche soziale Akzeptanz von Kaugummis</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nikotin wird über Mundschleimhaut aufgenommen und sollte so wenig wie möglich geschluckt werden</li> <li>• Beim Kaugummi Nikotin nur langsam «herauskauen»</li> <li>• Nicht gleichzeitig trinken</li> </ul>   |
| Pflaster                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache Handhabung</li> <li>• im Allgemeinen gute Compliance</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• morgens und abends im Allgemeinen schwache Konzentration</li> <li>• lokale Hautreizungen</li> <li>• unterschiedliche Haftung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflaster auf «neue», trockene (nicht eingecremte), unbehaarte Hautstelle applizieren und 10-15 sec. lang mit reibenden Bewegungen andrücken</li> <li>• Bei ungenügender Wirksamkeit mit einem kurz wirkenden Nikotinprodukt kombinieren, v. a. in der Zeit nach dem Aufkleben und abends</li> </ul>   |
| Inhaler                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache Anwendung</li> <li>• zigarettenähnliches Mundstück ersetzt Handbewegung des Rauchens, psychologisch interessant</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• unerwünschte Wirkungen lokal</li> <li>• nur langsame Wirkung gegen Mangelsymptome</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Patrone entspricht ca. 4 Zigaretten und reicht für ca. 4 Anwendungen à 20 min. (kontinuierliches «puffen»)</li> <li>• Nikotinmenge aus Inhaler ist kleiner als bei Zigarette. Deshalb muss häufiger inhaliert werden, also über längere Zeitdauer. Nach einigen Patronen findet der Raucher zu der auf seinen individuellen Bedarf abgestimmten optimalen Anwendungs- und Dosierungsmethode.</li> </ul> |
| Mundspray                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• rasche Nikotinaufnahme, bereits nach 1 Minute</li> <li>• Reduktion des Rauchverlangens rascher als bei Lutschtabletten</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schluckauf möglich</li> <li>• scharfer Geschmack</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• enthält ca. 150 Sprühstöße, 1-2 Sprühstöße = 1 Zigarette</li> <li>• Auf Backeninnenseite sprühen, Benetzen der Lippen vermeiden</li> <li>• Während des Sprühens nicht einatmen, essen oder trinken. Für einige Sekunden nach dem Sprühen nicht schlucken</li> </ul>   |

zahlreiche Gewohnheiten und Rituale ablegen oder ändern. Für viele ist diese doppelte Belastung von Entzug und Verhaltensveränderung zu viel. Deshalb ist es sinnvoll, Nikotin während einer gewissen Zeit in Form eines Medikamentes weiter zu sich zu nehmen und während dieser Zeit zu lernen, den Alltag ohne Zigarette zu bewältigen. Gewohnheiten zu ändern, braucht Zeit, weshalb empfohlen wird, Medikamente für den Rauchstopp über zwei bis drei Monate einzunehmen.

### Auswahl

Die verschiedenen Arten von Nikotinersatzprodukten haben alle eine vergleichbare Wirkung. Ihre Wahl richtet sich nach dem Abhängigkeitsgrad und den Bedürfnissen des Aufhörwilligen. Stark abhängige Raucher können Produkte kombinieren, z. B. Pflaster und Kaugummi. Unregelmässige Raucher verwenden mit Vorteil kurz wirksame Präparate.

### Abhängigkeitspotential und -häufigkeit von Nikotinprodukten

Erstens ist die Gefahr, von nikotinhaltenen Medikamenten abhängig zu werden, relativ gering. Genau genommen ist der Raucher bereits nikotinabhängig – es wird nicht eine neue Substanz eingeführt. Zweitens werden durch die Einnahme nikotinhaltiger Medikamente tiefere Nikotinkonzentrationen erreicht als durch das Rauchen und die Anflutung von Nikotin im zentralen Nervensystem ist weit geringer. Während der Einnahme nikotinhaltiger Medikamente findet also eine gewisse Down-Regulation statt. Bei in der Schweiz durchgeführten Studien mit Nikotinprodukten haben nach einem Jahr noch 4% regelmässig Nikotinprodukte benutzt.

### Bewertung der Nikotinabhängigkeit

Um die nikotinhaltenen Medikamente richtig dosieren zu können, ist es sinnvoll, den Grad der Nikotinabhängigkeit mittels folgender Fragen einzuschätzen:

#### 1. Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

Je kürzer die Zeitspanne zwischen Aufstehen und erster Zigarette, desto höher die Abhängigkeit.

#### 2. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

Grundsätzlich gilt: Je grösser die Menge der gerauchten Zigaretten, desto höher die Abhängigkeit. Wobei zu beachten ist, dass einerseits die Art des Rauchens einen Einfluss auf die aufgenommene Nikotinmenge hat (Inhalationstiefe, Verweildauer des Rauchs in der Lunge etc.) und dass andererseits die meisten Zigaretten wegen verbesserten Designs und Zusatzstoffen durchschnittlich mehr Nikotin freisetzen als noch vor einigen Jahren. So können auch Raucherinnen und Raucher mit weniger als einem Päckchen pro Tag einen hohen Nikotinbedarf decken und eine entsprechend hohe Nikotinabhängigkeit entwickeln.

### Überdosierung

Die Gefahr einer Überdosierung ist bei «geübten» Rauchern äusserst gering, selbst wenn die Medikamente kombiniert (Pflaster + kurz wirkendes Medikament) angewendet werden oder gleichzeitig geraucht wird. Unter nikotinhaltiger Me-

dikation werden aufgrund tieferer Nikotinspiegel quantitativ weniger Katecholamine freigesetzt als durch das Rauchen.

### Kontraindikationen und Vorsichtsmassnahmen

Nikotinhaltige Medikamente sind laut Swissmedic kontraindiziert bei Nichtraucher, Personen unter zwölf Jahren und in der Stillzeit. Bei instabiler Angina pectoris, schweren Arrhythmien, frischem Herzinfarkt (<4 Wochen) und in der Schwangerschaft ist ein Rauchstopp ohne Nikotinersatztherapie vorzuziehen. Falls dies nicht gelingt, können Nikotinersatzprodukte auf ärztliche Verordnung eingesetzt werden.

### Nikotinprodukte ...

- ... verdoppeln oder verdreifachen die Erfolgsrate beim Rauchstopp.
- ... enthalten keine Schadstoffe wie Teer, Reizgase, Kohlenmonoxid etc.
- ... sollen lange genug eingenommen werden (idealerweise drei Monate), damit genügend Zeit vorhanden ist, die Gewohnheiten zu ändern.
- ... können als Auffangnetz für schwierige Situationen auch länger als drei Monate eingesetzt werden.
- ... dürfen nicht zu tief dosiert werden, sonst dämpfen sie das «Craving» (Verlangen) zu wenig und verfehlen ihr Ziel.
- ... können auch zur schrittweisen Reduktion des Zigarettenkonsums benutzt werden.
- ... können auf ärztlichen Rat hin auch speziellen Patienten (Herzpatienten, Schwangeren) empfohlen werden, wenn diese sonst das Rauchen nicht aufgeben können.

### Nichtnikotinhaltige Medikamente

Zu den medikamentösen Entwöhnungsmitteln gehören neben den oben besprochenen nikotinhaltenen Medikamenten auch Bupropion (Zyban®) und Vareniclin (Champix®), beide Rx. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Bupropion (= Amfebutamon), einem Katecholamin-Wiederaufnahmehemmer, scheint aufgrund häufiger und zum Teil schwerer unerwünschter Arzneimittelwirkungen (z. B. 30–40% Schlafstörungen, 10% Mundtrockenheit und Übelkeit, 0,1% Krampfanfälle, erhöhtes Suizidalitätsrisiko) und zahlreicher Interaktionen ungünstig. Vareniclin, ein partieller Nikotinagonist, ist die wirksamste Substanz zur Raucherentwöhnung, wird aber ebenfalls mit erheblichen unerwünschten Wirkungen in Verbindung gebracht (13–44% Übelkeit, aber auch Suizidalität, Aggressivität und kardiovaskuläre Ereignisse, wobei ein kausaler Zusammenhang nicht sicher belegt ist). Personen mit psychiatrischer Vorerkrankung sollte Vareniclin nicht empfohlen werden. Alle Patienten, die mit Vareniclin behandelt werden, sollten auf neuropsychiatrische Symptome überwacht werden. Dazu gehören Veränderungen des Verhaltens oder Denkens, Angstzustände, Psychosen, Stimmungsschwankungen, aggressives Verhalten, Agitation, depressive Stimmungslage, Suizidgedanken und suizidales Verhalten. Ausserdem sollten die Patienten angewiesen werden, neue oder sich verschlechternde kardiovaskuläre Symptome zu melden und bei Symptomen eines Myokardinfarktes oder Schlaganfalls unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

68 Vareniclin wird unter bestimmten Voraussetzungen durch die Grundversicherung vergütet. Bupropion ist hingegen nicht kassenpflichtig.

### Komplementärmedizinische und nichtmedikamentöse Massnahmen

Phytopharmaka sollen die sedative oder angstlösende Wirkung des Nikotins ersetzen. Zur Anwendung kommen pflanzliche Sedativa und Anxiolytica, Süssholz- und Kalmuswurzel. Der Einsatz von Homöopathika und Anthroposophika erfordert zusätzlich eine gezielte Behandlung. Verwendet werden: Tabacum, Nicotinum, Avena sativa und Plantago.

Der Nachteil dieser Präparate besteht darin, dass deren Wirksamkeit nie wissenschaftlich untersucht wurde. Ob die Präparate neben den vorhandenen Placeboeffekten auch spezifische Wirkungen auslösen, ist daher unbekannt.

Zusätzlich werden diverse nichtmedikamentöse Massnahmen wie Selbsthilfeprogramme (Internet, Bücher, CDs), Suggestivtherapien (autogenes Training, Hypnose), Akupunktur, Aurikulothérapie, Akupressur, Verhaltens- und Gruppentherapien etc. angeboten.

Bei der Auswahl der Methode sind die Wünsche des Kunden zu berücksichtigen. Möglich ist auch eine Verknüpfung verschiedener Therapien.

### Elektronische Zigaretten (E-Zigaretten)

E-Zigaretten, dem Aussehen nach herkömmlichen Zigaretten nachempfunden, sind elektronische Geräte, die nikotinhaltige oder nikotinfreie Aromalösungen in Dampf überführen, der inhaliert werden kann. Im Handel sind in der Schweiz nur E-Zigaretten ohne Nikotin zugelassen. E-Zigaretten erzeugen keinen Rauch und weisen daher weniger gesundheitsschädigende Produkte auf als Raucherwaren. Bislang gibt es keine Evidenz dafür, dass die E-Zigaretten, mit oder ohne Nikotin, bei Rauchern zu höheren Abstinenzraten führen als eine Standard-Therapie mit Nikotinpflaster. Zudem können Gesundheitsschäden durch – die oft nicht vollständig deklarierten – Inhaltsstoffe nicht ausgeschlossen werden.

## Quellen

### Allgemeine

- Aronson J.K. and Dukes M.N.G.: Meyler's Side Effects of Drugs, 15th edition, Elsevier (2006)
- Arzneimittel-Kompendium der Schweiz: [www.compendium.ch](http://www.compendium.ch)
- Arzneimittelkursbuch 2007/08, 15. Auflage, Arzneimittel-Verlags GmbH, Berlin (2005)
- Barrier J.-H.: Le pharmacien et la sémiologie-pathologie médicale, édition Marketing, Paris (1998)
- Blenkinsopp A. et al.: Symptoms in the Pharmacy. A Guide to Management of Common Illness, 6th edition, Blackwell Publishing (2008)
- Braun R. und Schulz M.: Selbstbehandlung. Beratung in der Apotheke, Fortsetzungswerk, Govi Verlag (2012)
- Das MSD Manual, 7. Auflage, Urban & Fischer Verlag/Elsevier (2007): [www.msd.de/msdmanual/secure/home.html](http://www.msd.de/msdmanual/secure/home.html)
- European Medicines Agency: [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)
- evidisBasic, pharmaSuisse (2014)
- Hamacher H. und Wahl M.: Selbstmedikation. Arzneimittelinformation und Beratung in der Apotheke, Fortsetzungswerk, Deutscher Apotheker Verlag (2013)
- Handbook of Nonprescription Drugs, 16th edition, American Pharmaceutical Association, Washington (2009)
- Holland R.: When to refer, Pharmaceutical Society of Australia, Canberra (1993)
- Koda-Kimble M.A. et al.: Applied Therapeutics. The Clinical Use of Drugs, 9th edition, Lippincott Williams & Wilkins Publishers (2008)
- Lennecke K. et al.: Selbstmedikation für die Kitteltasche. Leitlinien zur pharmazeutischen Beratung, 3. Auflage, Deutscher Apotheker Verlag (2007)
- pharmaDigest®, pharmaSuisse (2014)
- Neuback M.: Evidenzbasierte Selbstmedikation 2013/2014, Deutscher Apotheker Verlag (2013)
- Pharmavista: [www.pharmavista.net](http://www.pharmavista.net)
- Raetz M.-A. und Restellini A.: Alltagsbeschwerden, Huber Verlag (1998)
- Spezialisierung in Offizinpharmazie. Kursunterlagen, pharmaSuisse
- USP DI. Drug Information for the Health Care Professional; Advice for the Patient, Micromedex (2007)
- Vom Verdacht zur Diagnose, Arzneimittel-Verlags GmbH, 2. Auflage, Berlin (1998)
- Zöllner N. und Hadorn W.: Vom Symptom zur Diagnose, 8. Auflage, Karger Verlag, Basel (1986)

### Augenkrankheiten

- Augenbefeuchtungsmittel. Wie ein Sandkorn, Test 1: 85–89 (2014)
- Augenklinik, Universitätsklinikum Erlangen: [www.augenklinik.uk-erlangen.de](http://www.augenklinik.uk-erlangen.de)
- Augentropfen und Hilfsstoffe, Kantonsapothek Zürich: [www.kantonsapothek.zh.ch](http://www.kantonsapothek.zh.ch)
- Beise U.: Das trockene Auge – auch Folge von Testosteronmangel, Ars medici 4: 139–140 (2010)
- Eberle M.: Trockene Augen (2013)
- Fessler B.: Konjunktivitiden – trockenes Auge – Lidrandentzündungen, Deutsche Apotheker Zeitung 147 (15): 58–68 (2007)
- Gensthaler B.M.: Sicca-Syndrom. Hilfe für trockene Augen, Pharmazeutische Zeitung 151 (5): 24–25 (2006)