

SCHNOLL RA, PATTERSON F, LERMAN C (2007) Treating Tobacco Dependence in Women. Journal of Women's Health, 16, 1211–18. doi:10.1089/jwh.2006.0281.

Tabakkonsum und Tabakabhängigkeit bei Frauen birgt neben den allgemeinen tabakassoziierten Gesundheitsschäden zahlreiche geschlechtsspezifische Gefahren in sich, wie beispielsweise Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt und Gebärmutterhalskrebs. Bei rauchenden Frauen, die orale Kontrazeptiva einnehmen, ist das Risiko für einen Herzinfarkt um das 30-Fache und das eines Schlaganfalles um das 3-Fache erhöht. Diese Daten unterstreichen die Wichtigkeit, der Tabakentwöhnung in Gynäkologie und Geburtshilfe besondere Aufmerksamkeit entgegen zu bringen. Im Versorgungsalltag geschieht noch zu wenig: Nach einem U.S. Survey aus dem Jahr 2001 unterstützen nur 59% der Gynäkologen und Geburtsmediziner ihre rauchenden Patientinnen in der Tabakentwöhnung. Ziel dieses Reviews war es daher, geschlechtsspezifische Hindernisse beim Ausstieg und Unterschiede in der Reaktion auf Behandlungsmethoden zu beleuchten.

**Ergebnisse:** Im Vergleich zu Männern berichten Frauen von

- einer niedrigeren Ausstiegsmotivation und Abstinenzzuversicht
- größeren Ausstiegsschwierigkeiten
- höherem Stressniveau vor und nach dem Ausstieg
- höheren Erwartungen an die negativen Verstärkereffekte des Rauchens (Reduktion oder Beseitigung negativer Gefühle und Erfahrungen)

- höheren Erwartungen von Gewichts- und Appetitkontrolle durch die Zigarette

All diese Faktoren stehen signifikant in einem negativen Zusammenhang mit der Abstinenzwahrscheinlichkeit.

Außerdem haben Frauen ein höheres Ausmaß an Depressionen vor der Behandlung und setzen das Rauchen stärker zur Emotionsregulation

ein. Auch die Erwartung und Angst vor einer Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp ist bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern. Tatsächlich neigen Frauen dazu, nach einem Rauchstopp stärker zuzunehmen als Männer. Die Sorgen über eine Gewichtszunahme und negative Stimmungen oder depressive Symptome stellen besonders auch bei schwangeren Frauen ein ernstzunehmendes Hindernis dar, da die Schwangerschaft zu einer signifikanten Gewichtszunahme führt und viele frisch entbundene Mütter unter Symptomen einer Depression leiden. Auch stehen die hormonellen Schwankungen während des

Menstruationszyklus und die damit verbundenen Änderungen der Steroide in Zusammenhang mit starkem Rauchverlangen,

Entzugssymptomen sowie depressiven Symptomen nach dem Rauchstopp. Ein Rauchstopp während der ersten Zyklushälfte

könnte die Ausstiegsschancen möglicherweise verbessern. Generell zeigte sich eine etwas geringere Wirksamkeit der Nikotinersatztherapie (NET) bei Frauen, auch wenn die Befundlage nicht ganz eindeutig ist. Als mögliche Gründe hierfür werden diskutiert:

- schwerere Entzugssymptome und Nebenwirkungen der NET
- geringere Compliance beim Gebrauch von Pflastern und damit Unterdosierung
- Frauen scheinen beim Rauchen stärker auf nicht-nikotinspezifische Faktoren wie optische, geschmackliche und andere Sinnesempfindungen zu reagieren
- NET wird daher von Frauen nicht als entschädigend für die belohnenden Eigenschaften der Zigarette empfunden
- insbesondere bei Einnahme oraler Kontrazeptiva, die wegen schnellerer Metabolisierung des Nikotins eine höhere Dosis der NET erfordern könnte.

Studien zum Einsatz von NET bei Schwangeren wurden aufgrund der möglichen Risiken bislang nur vereinzelt durchgeführt.

Bei Bupropion und Vareniclin zeigte sich eine nahezu gleiche Wirksamkeit für Männer und Frauen. Vor Einsatz dieser Wirkstoffe bei schwangeren Frauen sind jedoch erst weitere Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit erforderlich.

Verhaltenstherapeutische Interventionen zur Gewichtsabnahme nach dem Rauchstopp und zur Emotionsregulation scheinen bei Frauen besonders effektiv zu sein. Auch der Einsatz von körperlichem Training zur Gewichtsreduktion, zum Entzugsmanagement und Aufrechterhaltung der Abstinenz erwies sich als hilfreich.

Diskussion

**Schlussfolgerungen:** Frauen scheint es schwerer zu fallen, mit dem Rauchen aufzuhören. Als mögliche Gründe hierfür kommen die niedrigere Ausstiegsmotivation und -zuversicht, Symptome negativer Stimmung, Angst vor einer Gewichtszunahme und eine tatsächliche Gewichtszunahme sowie hormonelle Faktoren in Frage.

Verhaltenstherapeutische Beratung ist ein essentieller Bestandteil der Behandlung der Tabakabhängigkeit.

Insbesondere Programme zur Gewichtskontrolle und zum Gefühlsmanagement

sowie körperliches Training sind bei Frauen hilfreich und auch bei Schwangeren anwendbar.