

### **Nikotinersatztherapie: Fluch oder Segen?**

Die Hauptargumente für die Nikotinersatztherapie (NET) sind die Hilfe beim Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit und die Vermeidung tausender Chemikalien des Haupt- und Nebenstromrauches mit über 60 krebsfördernden Stoffen. Während die Inhalation von Zigarettenrauch zu einem sofortigen Anstieg von Nikotin im Blut führt, das innerhalb von ca. 7 Sekunden ins Gehirn gelangt, dauert es bei Nikotinersatzpräparaten länger, bis eine wirksame Nikotinkonzentration im Gehirn erreicht wird: beim Nasenspray 5-10 Minuten, beim Inhalator und Kaugummi ca. 20 Minuten und beim Pflaster 2-4 Stunden. Ziel ist anfangs durch höhere Dosierung das Nikotin aus der Zigarette zu ersetzen, um dann die Nikotindosis schrittweise zu reduzieren und schließlich ganz aus der Nikotinsucht auszuschleichen. Tatsächlich aber fühlen sich viele Raucher mit den Ersatzstoffen um ihr „Vergnügen“ betrogen, weil sie die sofortige Wirkung ebenso vermissen wie ein jahrelang eingeübtes Ritual. Nikotin aus Tabakrauch erregt Nervenendigungen im Atemtrakt, wodurch reflexartig die Muskulatur entspannt und bestimmte Hirnareale aktiviert werden. Diese „Belohnung“ spürt der Raucher noch schneller als die über die Rezeptoren im autonomen und zentralen Nervensystem. Aber auch diese Nikotinrezeptoren, die unter Einfluss des Rauchens vermehrt worden sind, können durch NET nicht so erregt werden, dass der Raucher völlig frei von Entzugserscheinungen bleibt. In der Praxis ist die rein pharmakologische Wirkung der NET meist zum Scheitern verurteilt und erst die Kombination mit anderen Methoden (z.B. Psychotherapie) bringt höhere Erfolgsraten.

Pharmakologisch getestete NET hat gegenüber Tabakprodukten (rauchfreier Tabak, Kautabak, etc.) den Vorteil, dass keine krebs erzeugenden Stoffe zugeführt werden, die ein Risiko für Bauchspeicheldrüsen- und Mundhöhlenkrebs mit sich bringen. Allerdings wirkt auch reines Nikotin krebsfördernd (promovierend), indem es die Zellvermehrung (Proliferation) fördert, den programmierten Tod (Apoptose) von Krebszellen stört und die Versorgung des Karzinoms mit Blutgefäßen begünstigt. In Raucherkarzinomen aller histologischen Typen wurden Nikotinrezeptoren nachgewiesen.

Besonders bedenklich ist in diesem Zusammenhang die jahrelange Anwendung von NET, durch die Frühformen von Raucherkrebs an der Rückbildung gehindert und das Krebswachstum und die Ausbreitung gefördert werden können. NET soll ohne besondere ärztliche Indikation nicht länger als 2 Monate angewendet werden, schon deshalb, weil das Suchtpotenzial aller Nikotinprodukte (mit Ausnahme des Pflasters) beträchtlich ist. Die Basis jeder Rauchertherapie ist kein Medikament, sondern Motivation. Jeder Nikotinabhängige hat (unbewusst) Angst vor dem Aufhören, die der Therapeut überwinden hilft. Wesentlich höhere Erfolgsraten als durch Nikotingabe (ohne entsprechende Begleitmotivation) fanden wir in Gruppenkursen in Betrieben, wo die betriebliche Gemeinschaft und die betriebsärztliche Betreuung Rückfälle verhindern.

Alle heute verfügbaren Medikamente sind für jugendliche oder schwangere Raucher ungeeignet. Das in Entwicklung befindliche Gehirn reagiert auf Nikotin besonders empfindlich. Kinder, die in ihrem Blut, Harn, Speichel und Haar eine Nikotinbelastung zeigten, boten konzentrationsabhängig schlechtere Schulleistungen und sind eher gefährdet, später selbst nikotinabhängig oder auch depressiv zu werden. Schon vor der Geburt stört Nikotin die Hirn- und Lungenreifung.

Noch gefährlicher sind Nikotinpräparate, die weder nach Arzneimittelgesetzen geprüft noch als Ausstiegshilfe aus der Nikotinsucht beworben werden. Die Tabak- und Nikotinindustrie versucht, durch Produktdiversifikation ein möglichst großes Anbot auf dem freien Markt zu schaffen und die Nikotinsucht in der Bevölkerung zu verbreiten. Je früher die Nikotinsucht gebahnt wird, desto schwerer kommt man später wieder davon los. Deshalb werden die neuen Produkte mit Geschmacksstoffen für Kinder versetzt und als völlig harmlos dargestellt. Die Entwöhnung von der Zigarette dient nur mehr als Vorwand oder wird völlig fallengelassen,

Prof. Dr.med. Manfred Neuberger: Der Mann 2/2008: 35-36.

<http://www.kup.at/kup/pdf/7107.pdf>

indem man dafür wirbt, trotz Rauchverbote „überall und jederzeit Nikotin genießen“ zu können. Die Absicht ist, neben der Verführung von Jugendlichen, Mehrfachabhängigkeiten zu schaffen, den freien Nikotinhandel zu fördern und die Dekonditionierung von Rauchern und ihren Ausstieg aus der Nikotinsucht zu verhindern. Die Zigarettenimitationen untergraben außerdem die Kontrolle von Rauchverbote und die Denormalisierung des Rauchens in der Öffentlichkeit.

Die schädlichen Wirkungen des Nikotins auf Herz und Gefäße sind auch durch Kautabak zu beobachten und der abwechselnde Konsum von Kautabak und Zigaretten führt zu einem größeren Herzinfarktrisiko als Zigarettenkonsum allein. Auch Magenkrankheiten werden durch chronische Nikotinzufuhr gefördert.

Zusammenfassend kann die NET ein Segen sein, wenn sie als Therapieergänzung stark abhängigen Rauchern angeboten wird, in richtiger Dosierung und für begrenzte Zeit. Sie wird zum Fluch, wenn sie (unter dem Vorwand der Risikoreduktion im Vergleich zum Rauchen) der Verbreitung der Nikotinsucht in der Bevölkerung dient, von Kindern als Einstiegsdroge verwendet wird, beim Raucher Mehrfachabhängigkeiten oder eine Prolongierung der Nikotinsucht bewirkt und den Ausstieg erschwert, der heute noch dem Großteil der Raucher mit der einfachen „Schlusspunktmethod“ gelingt.

#### Literatur:

Dubois G, Neuberger M 2007: Tobacco Industry and Tobacco Dependence. In: Grogna F (Ed.): Why People Smoke. European Network for Smoking Prevention, Brussels, p. 9-14.  
<http://www.aerzteinitiative.at/WhyPeopleSmoke.htm>

Neuberger M. 2007: Recent recommendations endanger progress of tobacco control. Brit Med J 334: s16. [http://www.bmj.com/cgi/eletters/334/suppl\\_1/s16](http://www.bmj.com/cgi/eletters/334/suppl_1/s16)

Ginzel KH et al. 2007: Nicotine for the Fetus, the Infant and the Adolescent? Journal of Health Psychology 12: 215-224. <http://hpq.sagepub.com/cgi/content/abstract/12/2/215>

Hutter HP et al. 2006: Smoking cessation at the workplace: one year success of short seminars. Int Arch Occup Environ Health 79: 42-48.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list\\_uids=16133522&query\\_hl=5](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=16133522&query_hl=5)

Parzefall W et al. 2005: Die Karzinogene des Tabakrauchs. Krebs:hilfe! 2: 25-28.  
<http://www.aerzteinitiative.at/Karzinogene05.pdf>

Neuberger M et al. 2007: Risks of Nicotine Replacement Therapy. Gender Medicine 4, Supp. A, p.33. [http://www.gendercongress.com/sites/scientific\\_program.html](http://www.gendercongress.com/sites/scientific_program.html)

Neuberger M et al. 2007: Nicotine effects in early childhood. (Abstract). 4<sup>th</sup> Int. Conference on children's health and the environment. [http://www.inderscience.com/www/conf/ijenvh\\_inches\\_conf2007.pdf](http://www.inderscience.com/www/conf/ijenvh_inches_conf2007.pdf)

Slotkin TA 2007: If nicotine is a developmental neurotoxicant in animal studies, dare we recommend nicotine replacement therapy in pregnant women and adolescents? Neurotox Teratol 29: 406-407.

Moshammer H, Neuberger M 2007: Long term success of short smoking cessation seminars supported by occupational health care. Addict Behav 32:1486-1493  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.10.002>