Tab. 1 Differenzielle Indikationen für Nikotinersatztherapien

Abhängigkeitsgrad	Rauchercharakteristika	Intervention
Keiner/sehr gering	max. 10 Zig./Tag FTND* 0–2	Raucherberatung, Kurzintervention, evtl. verhaltenstherapeutische Unterstützung, nur bei unbeherrschbarem Rauchverlangen Nikotinkaugummi (2 mg)
Mittelschwer	<20 Zig./Tag FTND 3–4	strukturierte Raucherberatung, Kurzintervention, Gruppenbehandlung, Nikotinpflaster, alternativ Nikotinkaugummi (4 mg)
Schwer	20–30 Zig./Tag FTND 5–6	strukturierte Raucherberatung, Kurzintervention, Gruppenbehandlung, Nikotinpflaster, alternativ Nikotinkaugummi (4 mg), alternativ Nasalspray. Bei starken Entzugszeichen Pflaster und Kaugummi (4 mg) in Kombination; evtl. länger dauernde Substitution bei Abstinenzgefährdung
Sehr schwer	> 30 Zig./Tag FTND > 6	Gruppen- oder Einzelbehandlung, Nikotinpflaster in Verbindung mit Nikotinkaugummi (4 mg), alternativ Nasalspray; evtl. länger dauernde Substitution bei Abstinenzgefährdung

*FTND = *Fagerström-Test for Nicotine Dependence* zur Bestimmung der Abhängigkeit:
FTND 0–2 = sehr niedrig, 3–4 = niedrig, 5 = mittel, 6–7 = hoch, 8–10 = sehr hoch.

Quelle: AWMF online – Leitlinie Sucht: Tabakentwöhnung, vom 13.02.2007
http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/therapie/rad/awmf_2004.pdf

α 2-Rezeptoren. Durch seine sympatholytische Wirkung reduziert es Entzugssymptome. Zwar konnte in randomisierten Untersuchungen die Wirksamkeit belegt werden, wegen seiner zum Teil sehr ausgeprägten Nebenwirkungen sollte das Präparat allerdings eher als Mittel der zweiten Wahl (off label) eingesetzt werden, meint Dr. Nenad Vasic von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Ulm. Es solle vorwiegend Patienten empfohlen werden, bei denen Symptome wie Angst und vegetative Erregbarkeit im Vordergrund stehen.

Eine Zukunftsvision sind Nikotinimpfungen. Die induzierten Antikörper blockieren das Nikotin im peripheren Kreislauf, sodass weit weniger ins Gehirn gelangt. In Phase-III-Studien konnten nach zwölf Monaten Abstinenzraten zwischen 20% und 40% erzielt werden.

(Christine Starostzik)

Tabakbedingte Störungen „Leitlinie Tabakentwöhnung“ der DG-Sucht und DGPPN Nr. 076/006
Vasic N. et al, Pharmakologische Strategien zur Unterstützung einer Raucherentwöhnung. Nervenarzt 2011, 82:1449

Heldenhafter Bierversuch

Lappen weg durch „Alkoholfrei“?

„Alkoholfrei“ ist bekanntlich nicht ganz alkoholfrei; ob der scheinbar harmlose Hopfensaft den Führerschein in Gefahr bringen kann, zeigte ein gewagtes Experiment.

Alkoholfreies Bier erfreut sich großer Beliebtheit, da seine Konsumenten annehmen keinen Alkohol zu sich zu nehmen. Irrtum: In Deutschland und den meisten EU-Staaten liegt der Grenzwert bei 0,5 Vol.-%, das sind bis zu 4g Trinkalkohol pro Liter. Mit 78 Probanden zwischen 18 und 78 Jahren wurde der Effekt forcierten Konsums von alkoholfreiem Bier geprüft. Innerhalb einer Stunde gab es je 1,5 Liter alkoholfreien Bieres. Blutproben wurden 30, 60, 75 sowie 90, 120 und 150 Min nach Trinkbeginn entnommen.

Selbst Fahranfänger haben nichts zu befürchten

Gute Nachricht: Nur in 20 der 67 Datensätze (34 Männer/33 Frauen) wurde Alkohol festgestellt, der bereits 90 Min nach Trinkbeginn – also 30 Min nach Trinkende – nicht mehr nachweisbar war. Die maximal gemessene Blutalkoholkonzentration lag bei 0,0056 ‰ (0,0069 g pro Liter) – ein Wert bei dem selbst Fahranfänger im Hinblick auf § 24c StVG nichts zu befürchten haben.

(mal)

Rechtsmedizin 2012, 22: 244

Hier steht eine Anzeige
This is an advertisement