

Risikoreduktion für Raucher: Wenn die totale Abstinenz nicht klappt

— Die konsequente Aufgabe ihres Lasters ist die effektivste Vorsorgemaßnahme, die Raucher für ihre Gesundheit ergreifen können. Was tun, wenn man diesen entscheidenden Schritt nicht schafft? Einfach in gewohnter Weise weiter zu rauchen, ist wenig ratsam. Davon zeigt sich inzwischen sogar die Zigarettenindustrie überzeugt und arbeitet an Alternativen, die eine Suchtbefriedigung bei deutlich reduziertem Risiko gestatten. Wie Dr. Alexander Nussbaum, Leiter der Abteilung Wissenschaft und Medizin im Hause Philip Morris Deutschland, erklärte, ist es bekanntlich Nikotin, das Raucher an die Zigarette kettet. Für die vielfältigen Gesundheitsrisiken des Rauchens spiele das Suchtgift dagegen eine untergeordnete Rolle. Weit schädlicher seien vielmehr zahlreiche toxische Verbrennungsprodukte, die beim Rauchen von Tabak inhaliert werden. Bei verbrennungsfreien Alternativen wie E-Zigaretten mit verdampfenden nikotinhaltenen Liquids oder Aerosol generierenden Tabakerhitzern (ca. 300°C) seien deshalb die meisten bisher untersuchten Schadstoffemissionen gegenüber Zigarettenrauch um über 90% reduziert. Entsprechende zunächst von den Herstellern gelie-

ferne Daten wurden inzwischen zumindest teilweise von unabhängigen Institutionen wie etwa dem Bundesinstitut für Risikobewertung bestätigt, so Nussbaum. Wenngleich eine vollständige Rauch- und Nikotinabstinenz unumstrittenes Primärziel jedes Rauchers sein sollte, so der Biochemiker und Immunologe, müssten auch Wissenschaft und Medizin der Tatsache Rechnung tragen, dass ein erheblicher Teil aller Raucher den Totalausstieg nicht schafft. Sollte es nicht legitim sein, denen einen schadensbegrenzenden Ersatz anzubieten? Ein schadstoffreduziertes Surrogat muss

Tabakerhitzer als Ersatz für die Zigarette: Weniger Schadstoffe, trotzdem nicht ohne gesundheitliche Risiken.



© Robert Schlesinger / picture alliance

von der Zielgruppe allerdings auch akzeptiert werden, was mit Nikotinplastern und -kaugummis bislang nur unzureichend gelingt. Offensichtlich kommt es nicht nur auf gewohnte Nikotindosen an. Auch die Nikotinkinetik und nicht zuletzt rituelle sowie gewohnte haptische oder geschmackliche Aspekte des Rauchens spielen wohl eine erhebliche Rolle, stellte Nussbaum klar. Mit seinem Tabakerhitzer IQOS sowie künftigen Entwicklungen hofft Philip Morris, nicht nur die Verträglichkeit, sondern auch die Akzeptanz verbrennungsfreier Inhalierprodukte für erwachsene Raucher maßgeblich zu verbessern. *Werner Stingl*

Themenabend Harm Reduction, München, 16. Mai 2018; Veranstalter: Philip Morris

Plötzlicher Herztod: Tragbarer Defibrillator senkt die Sterblichkeit

— Bei Patienten nach akutem Myokardinfarkt und linkventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) $\leq 35\%$ ist das Risiko für einen plötzlichen Herztod in den ersten drei Monaten stark erhöht, die frühzeitige Implantation eines Kardioverter-Defibrillators (ICD) entfaltet aber keinen prognostischen Nutzen. Einen Ausweg in dieser heiklen Phase bietet ein tragbarer Kardioverter-Defibrillator (WCD). Der Stellenwert des in Leitlinien als Bridging-Therapie empfohlenen WCD LifeVest® zur Verminderung des Risikos für einen plötzlichen Herztod ist unbestritten und in Registerstudien mit über 28.000 Patienten in 20 Jahren gut etabliert, betonte Prof. Dierk Thomas, Universitätsklinikum Heidelberg. Die positiven Erfahrungen mit dem WCD in der vulnerablen Phase nach einem akuten

Myokardinfarkt und bei einer LVEF $\leq 35\%$ bildeten die Rationale für die randomisierte VEST-Studie, in die laut Prof. Byron Lee, UCSF Medical Center in San Francisco, USA, 2.302 Patienten im 2:1-Design für 90 Tage den WCD und eine optimale Pharmakotherapie oder nur letztere erhielten. Für den primären Endpunkt plötzlicher Herztod und Tod infolge ventrikulärer Arrhythmien zeigte sich eine Risikoreduktion um 33% ($p=0,18$), für Tod aus anderen Gründen sogar um 37% ($p=0,14$). Während hier die statistische Signifikanz jeweils verfehlt wurde, gelang dies hingegen bei der Gesamtmortalität (-36% ; $p=0,04$) als weiterem und besonders relevanten sekundären Endpunkt. Mehr Erklärungen zu den Gründen für das überraschende Ergebnis der Intention-to-

treat-Analyse, dass nicht der plötzliche Herztod, dafür aber die Gesamtsterblichkeit signifikant gesenkt wurde, wird die in Kürze anstehende Vollpublikation der Studie liefern, so Lee. Ein entscheidender Punkt war sicher die in VEST geringe mittlere Tragezeit/Tag des WCD mit nur 14 Stunden im Vergleich zu Registerdaten (im Mittel 17 Stunden). So trugen lediglich ein Drittel der an einem plötzlichen Herztod verstorbenen Patienten der WCD-Gruppe diesen zum Todeszeitpunkt. Ein Appell an die Adhärenz der Patienten erscheint daher dringend geboten. Denn in der On-treatment-Analyse wurden alle genannten Endpunkte mit dem WCD teils hochsignifikant ($p < 0,02$ bzw. je $p < 0,001$) erreicht.

Michael Lohmann

Satellitensymposium beim ESC-Kongress, München, 27. August 2018, Veranstalter: Zoll Medical