

Nikotinentzug – Es geht auch ohne externe Hilfen!

Schlägt man zum Thema Nikotinentzug bzw. -verzicht wissenschaftliche Zeitschriften auf oder liest Leitlinien, bekommt man den unzweifelhaften Eindruck, dass die Beendigung des Zigarettenrauchens für die Betroffenen eine exzessiv schwierige und leidvolle Erfahrung ist und dass es nicht ohne externe Hilfen aller Art geht. Die bekanntesten dieser angeblich unverzichtbaren Hilfsmaßnahmen betreffen

- die Nikotinersatztherapie (Abkürzung NRT – klingt doch irgendwie bekannt, z. B. nach HRT-Hormonersatztherapie ...)
- die Unterstützung mit Psychopharmaka wie Bupropion (Zyban®)
- Akupunktur bis Handauflegen oder
- die Verhaltenstherapie in allen Schattierungen.

Tatsache ist jedoch, dass die große Mehrheit (zwischen 66 % und 75 %; nach einem Bericht der American Cancer Society sogar 90 %) derjenigen Personen, die das Rauchen permanent aufgeben, dies

ohne jede Form von Unterstützung tun und dass das Unterfangen nicht ganz so schwer ist, wie es immer wieder dargestellt wird. Immerhin gaben in einer britischen Studie (die allerdings 30 Jahre



Foto: fotolia / Pixelot

alt ist, als noch keine medikamentöse Unterstützung existierte) 53 % der Ex-Raucher an, dass der Entzug „gar nicht schwierig“ war.

Die im Englischen treffend als „tobacco control community“ bezeichneten, interessierten Kreise wollen diese

Fakten aber offenbar nur ungern zur Kenntnis nehmen. Ein Cochrane Review zum Thema aus dem Jahr 2007 fand, dass 51 % der industriegesponserten Studien einen Erfolg des Nikotinentzugs mit NRT berichteten, aber nur 22 % bei Untersuchungen ohne Industrieunterstützung. Simon Chapman und Ross MacKenzie von der School of Public Health im australischen Sidney fanden bei einer Medline-Recherche 662 Publikationen, von denen sich 511 mit Entzugsinterventionen beschäftigten. Von diesen 511 Texten waren 91,4 % dem assistierten und nur 8,6 % dem nicht assistierten Entzug gewidmet. Wie nicht anders zu erwarten, wies ein großer Teil der Autoren (meist bezahlte Verbindungen zur pharmazeuti-

schischen Industrie auf – wenn solche Interessenkonflikte denn überhaupt angegeben waren.

Chapman S, MacKenzie R. The global research neglect of unassisted smoking cessation: causes and consequences. *PLoS Med* 2010; 7: e1000216 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/)

Mein Essen zahlt die Pharmaindustrie



Foto: fotolia / Scott Maxwell

Die auch in den USA wachsende Skepsis bzgl. interessengeleiteter Kontakte zwischen ÄrztInnen und pharmazeutischen Firmen erlebt jetzt eine Art von gegenteiliger „Stilblüte“: Der amerikanische Bundes-

staat Massachusetts plant das bislang bestehende Verbot bezahlter Essenseinladungen von Pharmaunternehmen an Ärzte wieder aufzuheben, um den Wünschen der lokalen Restaurantindustrie zu entsprechen. Nach Überzeugung der in Massachusetts regierenden Demokraten unterminiert das Verbot die Profitabilität dieses Geschäftszweiges oder wie ein Journalist es – in Anspielung auf „nofreelunch“, der Schwesterorganisation von MEZIS („Mein Essen zahlt ich selbst“, www.mezis.de) – ausdrückte: “There is such a thing as a free lunch and Massachusetts wants to make it law”. Auf der westlichen Seite des nordamerikanischen Kontinents, in Los Angeles, gibt es übrigens ein Restaurant mit dem Namen „Dr. Lunch“ – sein Geschäftsmodell sieht ausschließlich die Ausgabe von Pharma-Mahlzeiten an Ärzte vor (<http://drlunchcatering.com>). Vielleicht wollen Sie ja bei Ihrer nächsten Kalifornienreise dort mal vorbeischaun ...