



© puhha/Shutterstock.com

Neben Lungenkrebs und kardiovaskulären Erkrankungen stellt das Zigarettenrauchen auch für die Entstehung von Parodontitis einen der schwerwiegendsten Risikofaktoren dar.¹ Obgleich sich die meisten Raucher über die negativen Folgen des Tabakkonsums auf ihre Gesundheit bewusst sind, fällt der entscheidende Schritt in Richtung Rauchfreiheit oftmals äußerst schwer.²

Dr. Alice Blufstein
[Infos zur Autorin]



Literatur



Raucherentwöhnung im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe

Dr. Alice Blufstein

Etwa ein Drittel der rund 20 Millionen Raucher in Deutschland hat in den vergangenen zwei Jahren einen gescheiterten Aufhörversuch unternommen.^{3,4} Die Ursachen dafür sind sehr vielfältig und können häufig nur mithilfe von professioneller Unterstützung überwunden werden. Angesichts der

Tatsache, dass mehr als 50 Prozent der Raucher jährlich eine Zahnarztpraxis aufsuchen, bietet sich im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe eine ausgezeichnete Möglichkeit, die Patienten auf dem Weg in ein rauchfreies Leben zu begleiten oder zumindest den Anstoß zu geben.⁵

Drei große Hürden der Raucherentwöhnung

Um den Patienten eine optimale Hilfestellung bieten zu können, müssen sich (vor allem nicht rauchende) Behandler zunächst der Herausforderungen einer Raucherentwöhnung bewusst werden.

So unterschiedlich die Patienten sind, so verschieden sind auch deren Gründe, am Aufhören zu scheitern. Typischerweise können diese in drei Kategorien eingeteilt werden:

Physische Abhängigkeit

Der körperlichen Abhängigkeit liegt zugrunde, dass Nikotin zu einer Freisetzung des Botenstoffs Dopamin im Belohnungszentrum des Gehirns und in weiterer Folge zu einem subjektiven Wohlgefühl führt. Wird die Nikotinaufnahme für einen längeren Zeitraum ausgesetzt, so kann es zur Entwicklung von Entzugssymptomen kommen. Diese können sich unter anderem in Form von Kopfschmerzen, Appetitsteigerung (mit nachfolgender Gewichtszunahme), Stimmungsschwankungen, Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit, Unruhe und Erregbarkeit äußern. Obwohl diese Symptome nach zwei bis vier Wochen wieder abklingen, stellen sie häufig den Grund für einen Rückfall dar. Eine Überwindung dieser Phase kann mittels pharmakologischer oder verhaltenstherapeutischer Methoden erleichtert werden.⁶⁻⁸

Emotionale und psychologische Verknüpfungen

Die durch den Nikotinkonsum empfundenen angenehmen Wahrnehmungen werden von Rauchern im Sinne einer positiven Verstärkung mit bestimmten Emotionen und Zuständen in Verbindung gebracht. So wird das Zigarettenrauchen beispielsweise mit einem erleichternden Gefühl in stressigen oder traurigen Momenten verknüpft. Obwohl die physischen Entzugssymptome nach wenigen Wochen überwunden sind, kann diese Konditionierung oft über Jahre hinweg weiter bestehen. Aus diesem Grund stellt die Ergründung und Durchbrechung dieser Assoziationen einen wesentlichen Teil der Raucherentwöhnung dar.

Verhaltensgewohnheiten und soziale Verknüpfungen

Der Zigarettenkonsum ist bei den meisten Rauchern als fixer Bestandteil in den Tagesablauf eingebettet und an bestimmte Situationen gebunden.

Angefangen beim Kaffee am Morgen, weiter zu netten Gesprächen mit Arbeitskollegen in der Pause, bis hin zu abendlichen Verabredungen. In diesen Situationen dem Tabakkonsum zu widerstehen, kann ebenso wie bei der emotionalen Konditionierung oft über Jahre hinweg eine große Herausforderung darstellen. Auch in diesem Fall spielt die Erkennung solcher Assoziationen und die Entwicklung von Ablenkungsstrategien eine tragende Rolle.^{6,9}

Individuelle Kurzberatung zur Raucherentwöhnung – Ask, Advise und Assess

Kaum zu glauben, aber mithilfe von Minimalinterventionen im Umfang von weniger als zehn Minuten können sowohl Zahnärzte/-innen als auch Dentalhygieniker/-innen und Prophylaxeassistenten/-innen ihre Patienten erfolgreich zu einer Raucherentwöhnung motivieren. Bereits drei Minuten reichen aus, um bei zehn Prozent der Raucher den entscheidenden Anstoß in Richtung Rauchstopp auszuüben. Maßgebend dabei ist die Intensität der Minimalintervention. Das „5 A“-Modell (Abb. 1) gilt dabei als erfolgreichste, evidenzbasierte Methode^{5,10}:

Ask – Abfragen

Die Dokumentation des Raucherstatus sollte bei allen Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxesitzung erfolgen. Dabei sollten sowohl die Anzahl der gerauchten Zigaretten und der Zeitraum des Rauchens als auch die Art des Tabakkonsums erhoben werden.^{5,11}

Advise – Anraten

Allen Rauchern sollte zunächst nahegelegt werden, auf den Nikotinkonsum zu verzichten. Dabei ist es ratsam, den Patienten die Risiken ihrer Angewohnheit genau vor Augen zu führen; gleichzeitig sollten aber auch die positiven Auswirkungen einer Raucherentwöhnung angesprochen werden. Im Idealfall sollte man die Patienten dabei mit klaren und starken Ansagen konfrontieren. Darüber hinaus empfiehlt es sich, einen persönlichen Bezug herzustellen,

BIO Lactis®

Orales Probiotikum

NEU zur Unterstützung bei der Karies- und Parodontitisprophylaxe

- ✓ In der Parodontistherapie und -nachsorge
- ✓ Bei hohem Kariesrisiko
- ✓ Zur effizienten Verringerung von Mundgeruch
- ✓ Wissenschaftlich geprüft, höhere Reduktion an Plaque und Streptococcus Mutans als bei CHX-Spülung!



30 Sachets für
14,90 €
(inkl. MwSt)

Empfehlung:

BIO Lactis® eignet sich für alle Altersgruppen (ab dem 3. Lebensjahr). BIO Lactis® wird 1-mal täglich nach einer Mahlzeit für 60 Sek. in der Mundhöhle verteilt: entweder direkt im Mund zergehen lassen oder in wenig Wasser verrühren.

Jedes Sachet enthält mindestens 1 Milliarde probiotische Mikroorganismen aus drei verschiedenen Stämmen, die die Bakterienbesiedelung der Zähne, des Zahnfleisches, der Zunge und der Mundschleimhaut günstig beeinflussen können. Die Wirkung der Kombination von Lactobacillus helveticus Rosell®-52, Lactobacillus rhamnosus Rosell®-11, Bifidobacterium longum Rosell®-175 ist klinisch geprüft^{1,2,3,4}.

¹ Thakkar et al. Effect of probiotic mouthrinse on dental plaque accumulation: A randomized controlled trial. *Dentistry and Medical Research* 2013, Vol 1, Issue 1

² Purunak et al. To Evaluate the Effect of Probiotic Mouthrinse on Plaque and Gingivitis among 15-16 Year Old School Children of Mysore City, India- Randomized Controlled Trial. *J Dentistry and Otolaryngology* Volume 14 Issue 4 Version 1.0 2014

³ Jindal et al. A comparative evaluation of probiotics on salivary mutans streptococci counts in children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011 Aug;12(4):211-5.

⁴ Jothika et al. Effectiveness of probiotic, chlorhexidine and fluoride mouthwash against Streptococcus mutans - Randomized, single-blind, in vivo study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015 May; 5(Suppl 1):S44-8.

indem der Tabakkonsum etwa mit aktuellen gesundheitlichen Beschwerden in Verbindung gebracht wird, soziale und wirtschaftliche Kosten aufgezeigt werden oder auf die Auswirkungen des Passivrauchs auf nahestehende Personen eingegangen wird.⁵

Assess – Ansprechen

Nachdem den Patienten der Verzicht auf den Tabakkonsum angeraten wurde, sollte die tatsächliche Bereitschaft diesbezüglich hinterfragt werden. Auch falls sich Patienten nicht unmittelbar auf einen Rauchstopp einlassen möchten, so erhöht die Minimalintervention dennoch die Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen Entwöhnungsversuchs. Ist der Wille zur Raucherentwöhnung gegeben, sollte den Patienten eine Möglichkeit zur intensiveren Intervention geboten werden. Gegebenenfalls kann auch eine Überweisung an entsprechend ausgebildetes Fachpersonal erfolgen. Das deutsche Krebsforschungszentrum führt eine Datenbank mit Anbietern für intensive Raucherberatung, die unter der Internetadresse www.anbieter-raucherberatung.de^{5,12,13} aufgerufen werden kann.

Intensive Unterstützung bei der Raucherentwöhnung – Assist und Arrange

Assist – Assistieren

Wurde der Wunsch geäußert, auf Tabakkonsum zu verzichten, wird gemeinsam mit den Patienten eine Strategie zur Verwirklichung des Vorhabens entwickelt. Diese beinhaltet sowohl eine Planung des Rauchstopps als auch die Bereitstellung einer Nikotinersatztherapie und Erteilung praktischer Ratschläge sowie Informationen über weitere Anlaufstellen.

1. Vorbereitung zur Raucherentwöhnung
Zunächst wird ein fixer Termin, idealerweise innerhalb der nächsten zwei Wochen, für den Rauchstopp festgelegt. Das soziale Umfeld (Familie, Freunde, Arbeitskollegen etc.) sollte von den Patienten über das geplante Vorhaben informiert und um Verständnis und Unterstützung gebeten werden. Zudem

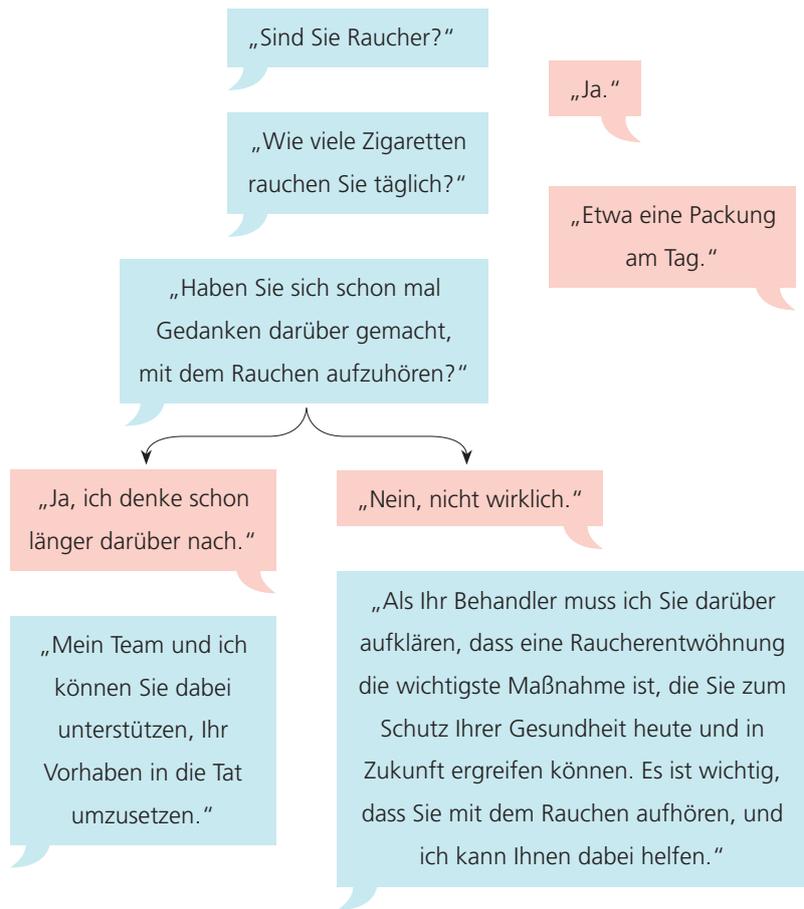


Abb. 1

sollten bereits jetzt etwaige Herausforderungen und Entzugserscheinungen besprochen und Tabakprodukte aus dem näheren Umfeld entfernt werden.⁵

2. Medikamentöse Unterstützung – Mittel der Wahl

Die Symptome des Nikotinzugs sind oft ursächlich für das Scheitern einer Raucherentwöhnung. Mithilfe pharmakologischer Präparate können diese Symptome gemildert und somit die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Raucherentwöhnung gesteigert werden. Die Nikotinersatztherapie stellt eine der wichtigsten Maßnahmen zum erfolgreichen Rauchstopp dar. Nikotinersatzmittel können in den unterschiedlichsten Darreichungsformen erworben werden: Pflaster, Kaugummi, Sublingualtablette, Nasenspray und Inhalator. Unabhängig von der Verabreichung erhöhen alle Mittel die Wahrscheinlichkeit eines dauerhaften Rauchstopps um 50 bis 70 Prozent.¹⁴ Neben diesen in der Apotheke frei zugänglichen Präparaten stehen auch

rezeptpflichtige Medikamente ohne Nikotin zur Verfügung. Dazu zählt z.B. Bupropion, das ursprünglich als Antidepressivum zugelassen wurde. Neben der Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin fungiert es auch als Antagonist für den Nikotinrezeptor. Als weiterer partieller Nikotinrezeptorantagonist ist auch Vareniclin in Apotheken erhältlich. Eine Verschreibung dieser Medikamente sollte allerdings erst nach gescheiterter Nikotinersatztherapie erfolgen.¹⁵

3. Praktische Empfehlungen

Um die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Raucherentwöhnung zu erhöhen, sollte den Patienten Unterstützung bei der Problembewältigung erteilt werden. Zunächst sollte zur vollkommenen Abstinenz geraten werden: „Kein einziger Zigarettenzug nach dem vereinbarten Rauchstopp-termin.“ Wurden bereits gescheiterte Versuche zur Raucherentwöhnung berichtet, müssen die damaligen Schwierigkeiten besprochen werden. Außer-

dem liegen häufig bereits Erfahrungswerte vor, welche Methoden gegen das Rauchverlangen geholfen haben. Bevorstehende Herausforderungen und mögliche Trigger sollten besprochen und Strategien entwickelt werden, um diese zu vermeiden bzw. zu überwinden. Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Vermeidung von Alkoholkonsum in der Entwöhnungsphase, da dieser sehr häufig zu Rückfällen führt. Wird der Haushalt mit weiteren Rauchern geteilt, sollten die Patienten diese bitten, mit ihnen aufzuhören oder jedenfalls nicht in ihrer Gegenwart zu rauchen.^{5,12}

4. Weitere Anlaufstellen

Den Patienten sollten im Bedarfsfall weitere Anlaufstellen, wie lokale Gesundheitszentren oder staatliche bzw. gemeinnützige Organisationen, empfohlen werden. Des Weiteren werden im gesamten deutschsprachigen Raum kostenlose Telefonberatungen zur Raucherentwöhnung angeboten.^{5,13}

Arange – Arrangieren

Idealerweise sollten Wiedervorstellungen der Patienten innerhalb der ersten rauchfreien Woche und des ersten Monats vereinbart werden. Dabei empfiehlt es sich, bereits aufgetretene sowie weiterhin zu erwartende Schwierigkeiten zu besprechen und Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Im Falle eines Rückfalls sollten die Umstände und Gründe evaluiert und ein erneuter Entwöhnungsversuch, gegebenenfalls durch Unterstützung von entsprechend ausgebildetem Fachpersonal, empfohlen werden. Abstinente Patienten sollten zu ihrem Erfolg beglückwünscht und zur Fortsetzung des Rauchstopps motiviert werden.⁵

Mit kleinem Aufwand Großes erreichen

Die Anwendung des „5 A“-Modells in Verbindung mit einer Nikotinersatztherapie gilt als erfolgreichste Methode zur Erzielung einer dauerhaften Rau-

cherentwöhnung und übertrifft weitverbreitete Strategien wie Akupunktur und Hypnose.¹⁶ Somit kann bereits mit geringstem Aufwand eine Bereitschaft zur Verhaltensänderung erzielt werden. Trotzdem bleibt eine Integrierung der Raucherentwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis häufig aus. Als Hauptgrund dafür wird ein Mangel an relevantem Wissen angegeben. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, sich genauer mit dieser Thematik zu beschäftigen und somit den Patienten zu einem rauchfreien und (auch parodontal) gesünderen Leben zu verhelfen.^{11,12}

Kontakt

Dr. Alice Blufstein

Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Universitätszahnklinik Wien
Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich
Tel.: +43 1 40700-2624
alice.blufstein@meduniwien.ac.at

ANZEIGE

Risikofaktoren erkennen und Parodontitis vorbeugen



Patientengruppen mit erhöhtem Parodontitis-Risiko wie Diabetiker und Schwangere wissen oft gar nicht, dass sie besonders gefährdet sind.

Parodontitis-Risiko-Test

Mit unserem ausführlichen Parodontitis-Risiko-Test möchten wir Ihre Expertise unterstützen, zur Patientenaufklärung beitragen und zum frühzeitigen Besuch der Praxis motivieren.

Ihre Empfehlung: aminomed

- ✓ **Natürliche Parodontitis-Prophylaxe** durch antibakterielle und entzündungshemmende Inhaltsstoffe der Kamille u. a.
- ✓ **Kombinierter Kariesschutz** durch ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid mit Xylit
- ✓ **Aminomed reinigt sehr sanft (RDA 50)**
- ✓ **Besonders geeignet für Menschen mit sensiblen Zahnhälsen*, empfindlicher Mundschleimhaut und Zahnfleischreizungen**

* bei 2x täglichem Zähneputzen



Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

E-Mail: bestellung@aminomed.de

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie uns auch Terminzettel



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de