



STOP Smoking

Förderung des Nichtrauchens durch Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzte

EUROpean action on smoking cessation in pregnancy

Newsletter 2 • April 2000

Verstärkte Anstrengungen gegen Suchtmittelgebrauch

Nikotin ist gefolgt von Alkohol das am häufigsten gebrauchte Suchtmittel während der Schwangerschaft.

In Deutschland raucht etwa jede dritte Schwangere zu Beginn der Schwangerschaft. Erfreulicherweise hört ein Teil der Frauen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten mit dem Rauchen auf, andere reduzieren ihren Zigarettenkonsum. Nicht allen gelingt ein Rauchverzicht. Zum Zeitpunkt der Geburt greift noch ungefähr jede vierte Schwangere zur Zigarette.

Etwa die Hälfte der Frauen, die in der Schwangerschaft auf den Zigarettenkonsum verzichtet haben, wird in den ersten Monaten nach der Entbindung rückfällig.



Foto: gethione Stone

Lasst uns abhauen...sie rauchen!

Ein weiteres Risiko stellt der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft dar. Schätzungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) gehen davon aus, dass in Deutschland jährlich 2.200 Kinder mit einer Alkohol-embryopathie geboren werden. Weitere 8.000 Kinder weisen bei der Geburt alkoholbedingte Beeinträchtigungen auf.

Für das Jahr 2000 haben die Bundesdrogenbeauftragte, Frau Christa Nickels, und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) verstärkte präventive Bemühungen zur Reduzierung des Nikotin- und Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und bei Eltern von Kleinkindern angekündigt. Hierbei soll insbesondere die Kompetenz von Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzten bei der Suchtvorbeugung stärker genutzt werden.

Schuldgefühle: Auch Ihre Erfahrung?

Befragungen von Frauen, die während der Schwangerschaft geraucht haben, zeigen, dass Schuldgefühle wegen des Nikotinkonsums ein wichtiges Thema sind. Das Wissen um die Schädlichkeit des Rauchens, kombiniert mit dem Gefühl der Stigmatisierung als 'schlechte Mutter,' sind die Auslöser.

Wie gehen Sie in der Beratung zum Nichtrauchen mit solchen Gefühlsäußerungen um?

Das Gefühl von Schuld kann sowohl positive als auch negative Effekte haben. Auf der einen Seite kann es dazu führen, das eigene Rauchen zu überdenken, den Zigarettenkonsum zu reduzieren oder ganz aufzuhören. Auf der anderen Seite können Faktoren wie Entzugserscheinungen, Stress und Gewöhnung das Weiterrauchen begünstigen. Diese Ambivalenz spiegelt sich auch in den Aussagen der Frauen wider:

"Ich habe mich während der ganzen Schwangerschaft schuldig gefühlt wegen meines Rauchens aber ich konnte nicht aufhören. Das war schrecklich."

"...glauben Sie nicht, dass ich mich nicht schlecht gefühlt habe bei jeder Zigarette, die ich geraucht habe. Ich fühlte mich mies. Aber dennoch hab' ich geraucht Ich wusste, es ist falsch, und trotzdem konnte ich es nicht lassen."

Die Frauen rauchen, um zu entspannen oder um negative Gefühle wie Unsicherheit und Niedergeschlagenheit zu mildern. Damit befinden sie sich in einem Teufelskreis:

Obwohl sie sich schuldig fühlen, können sie nicht auf die Zigarette verzichten. Dies führt zu neuen negativen Verstimmungen und einer Senkung des Selbstwertgefühls ... und dem Versuch, diesen Gefühlen durch einen erneuten Griff zur Zigarette vorübergehend zu entgehen.

Die Schwangeren erwarten, in der Vorsorge auf ihr Rauchen angesprochen zu werden. Ein verständnisvoller und sensibler Umgang mit dem Thema 'Rauchen' wird eher die positiven Aspekte des Gefühls von Schuld stärken und so zu einer Reduzierung des Nikotinkonsums oder einem Rauchverzicht beitragen.

Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten ist mitentscheidend, um mit dem Rauchen aufzuhören. Durch Ermutigung und Unterstützung erste Schritte einer Verhaltensänderung einzuleiten, stärkt das Vertrauen in die eigene Kompetenz.

Eine Beratungsstrategie, die die ambivalenten Gefühle aufgreift und nach Lösungsmöglichkeiten für die Faktoren sucht, die zunächst das Weiterrauchen begünstigen, wie geringes Selbstwertgefühl, Gewöhnung, schwierige soziale Umstände sowie Stresserleben, wird letztendlich erfolgreicher sein.

Wie Sie beim Rauchverzicht helfen

Die vier "A-Tipps"

Als Hilfe für die Planung Ihrer Beratung zum Nicht-rauchen können Ihnen die vier "A-Tipps" dienen, die von den amerikanischen "National Cancer Institutes (NCI)" entwickelt wurden:

"Ask" [Rauchverhalten erfragen]:

"Wie halten Sie es mit dem Rauchen?" "Welche Vorteile bringt Ihnen das Rauchen?" "Glauben Sie, dass das Rauchen Sie oder Ihr Baby schädigen könnte?" "Haben Sie schon einmal versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, und wie ist es Ihnen dabei gegangen?" "Möchten Sie jetzt aufhören?" "Wie könnte Ihr Partner Sie beim Rauchverzicht unterstützen?"

"Advice" [Rauchverzicht empfehlen]:

Sprechen Sie die Vorteile des Nichtrauchens an und empfehlen Sie, auf den Nikotinkonsum zu verzichten.

"Assist" [Unterstützung anbieten]:

Helfen Sie, einen "Aktions-Plan" für das Nichtrauchen zu erstellen: Festlegung eines "Stop-Tages"; bis dahin Erkennen von Rauchgewohnheiten und Suchen von Alternativen für das Rauchen; Belohnungen für das Nichtrauchen überlegen; Partner einbeziehen und Unterstützungssystem aufbauen. Schriftliches Informationsmaterial aushändigen.

"Arrange" [Weiterbetreuung arrangieren]:

Fragen Sie bei den nachfolgenden Terminen nach den Erfolgen der Bemühungen. Ermutigen Sie zu einem neuen Versuch, falls der Rauchverzicht nicht erfolgreich war. Helfen Sie bei der Lösungssuche für "kritische" Situationen, die zum Rückfall führten.



Interview

Nikotin-Ersatzpräparate für Schwangere?

Die Vergabe von Nikotin-Ersatzpräparaten während der Schwangerschaft wird durchaus kontrovers diskutiert. Nachfolgend geben wir die Meinung von Professor Bartsch (Brüssel) wieder.

■ Professor Bartsch, wie bewerten Sie die Vergabe von Nikotin-Ersatzpräparaten an Schwangere?

"Wenn bei der werdenden Mutter der Wunsch besteht, mit dem Rauchen aufzuhören, ist es wichtig, ihr soweit wie möglich zu helfen, damit sie erfolgreich vom Rauchen loskommt. Wenn es nicht gelingt, ist das häufig schwer zu akzeptieren. Die Mutter, die weiter raucht und weiss, dass sie ihr ungeborenes Kind vielleicht schädigt, plagt sich möglicherweise mit Schuldgefühlen. Darüber hinaus wissen wir, dass unter den verschiedenen Methoden, mit dem Rauchen aufzuhören, die Nikotin-Ersatztherapie mit zu den effektivsten zählt."

■ Aber der Griff zu Ersatzpräparaten während der Schwangerschaft ist doch mit Vorbehalten und Ängsten verbunden!

"Sicher gibt es eine nachvollziehbare Zurückhaltung bei der Einnahme jedweder Medikamente während der Schwangerschaft. Es ist daher auch in erster Linie sinnvoll, die Maßnahmen zum Rauchverzicht auf das Notwendigste zu beschränken. Hier bieten sich zunächst verhaltenstherapeu-

Minimale Interventionsstrategie:

Die Startphase ist bereits erfolgreich abgeschlossen. Nun steht die landesweite Bewährungsprobe für das Programm "Minimale Interventionsstrategie für Hebammen", V-MIS genannt, in den Niederlanden bevor. Bereits im Verlauf des Jahres 2000 soll das Programm von allen Hebammen eingesetzt werden. Ziel ist es, Schwangere und ihre Partner zur Aufgabe des Rauchens zu motivieren.

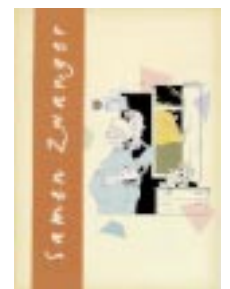
Mit V-MIS wurde ein Programm zur Förderung des Nichtrauchens entwickelt, dass eine möglichst hohe Erfolgsquote bei gleichzeitig sehr geringem Zeitaufwand aufweisen soll. Das wichtigste sind kurze und strukturierte Interventionsmodule, um das Rauchen in der Schwangerschaft anzusprechen, sowie unterstützende Hilfen zum Nichtrauchen für die werdenden Eltern.

Programmelemente sind:

- Erkundung von Einstellungen und Verhaltensweisen **[Rauch-Profil]**
- (Falls nötig) Steigerung der Motivation zum Rauchverzicht **[Motivation]**
- Ansprechen von Hindernissen auf dem Weg zum Nichtrauchen, Suche nach Lösungsmöglichkeiten und Aufbau von Unterstützung im sozialen Umfeld **[Barrieren und Unterstützung]**
- Festlegung eines Stopp-Tages zusammen mit der Schwangeren und ihrem Partner **["Stopp-Vertrag"]**
- Weitergabe von Selbsthilfe-Materialien und Informationen an die werdenden Eltern **[Hilfen]**
- Durchführung regelmäßiger Nachfragen **[Nachsorge]**
- Beratung und Aushändigen von Broschüren zur Rückfallvermeidung **[Rückfall-Prävention]**

Speziell für das V-MIS Programm sind eine ganze Reihe von Informations- und Beratungsmaterialien entwickelt worden:

- Einfach zu führende Protokollbögen
- Ein Beratungsmanual für Hebammen
- Ein Video für die werdenden Eltern



Prof. Pierre Bartsch, Präsident der Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé [F.A.R.E.S], Brüssel, Belgien

tische und psychologische Verfahren an, die entweder im Einzelgespräch oder in der Gruppe durchgeführt werden können. Jedoch muß auch gesehen werden, dass es riskanter ist, weiter zu rauchen, als ein Ersatzpräparat zu nehmen. Zahlreiche Studien zeigen, dass die Menge an Nikotin im Blut bei Ersatzpräparaten, egal ob Nikotinplaster, Kaugummis, Nasensprays, Tabletten oder Inhalationsgeräte genutzt wurden, nie auch nur halb so hoch war wie die Menge Nikotin im Blut beim Rauchen einer Schachtel Zigaretten pro Tag."

■ Können Sie die Ergebnisse näher beschreiben?

"Studien an der hier in Frage stehenden Bevölkerungsgruppe haben gezeigt, dass eine Nikotin-Ersatztherapie bei etwa 20% bis 30% der Raucherinnen zur Aufgabe des Rauchens führt. Schließlich sollte auch daran erinnert werden, dass der Zigarettenrauch mehr als 4.000 verschiedene, darunter zahlreiche sehr giftige Substanzen beinhaltet, die über die Plazenta auch das ungeborene Kind erreichen. Dies ist nicht der Fall bei der Anwendung eines Ersatzpräparates, das - und das sollte deutlich gemacht werden - nur Nikotin enthält."

Kurz gesagt, Aufhören mit Rauchen während der Schwangerschaft und, wenn möglich, der Nikotinverzicht nach der Entbindung ist ein wichtiges Ziel. Um das zu erreichen, sollte nicht grundlos auf eine bekanntermaßen bewährte Methode verzichtet werden."

Das Interview führte: Caroline Rasson, Brüssel, Belgien

Niederländische Hebammen starten in 2000

- Selbsthilfebroschüren für Schwangere und Partner "Nichtrauchen - Das macht die Schwangerschaft leichter"
- Broschüren zur Rückfallvermeidung "Eltern geworden? Ein neues Leben ohne Rauch"
- Informationen speziell für rauchende Partner "Zusammen schwanger"

Beim ersten Treffen zu Beginn der Schwangerschaft spricht die Hebamme das Thema 'Rauchen' an. Raucht die Schwangere, werden ihr das Video und die Informationsbroschüren vorgestellt. Da die rauchenden Partner in der Regel schwieriger vom Nichtrauchen zu überzeugen sind, wurde für sie extra eine Broschüre entwickelt.

Die Vorteile der "Minimalen Interventionsstrategie" sind deutlich:

- Das gesamte Beratungskonzept kann in sehr kurzer Zeit durchgeführt werden.
- Die kurzen Beratungselemente nehmen nicht zuviel Raum in den Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch.
- Die ergänzende Beratung durch die Hebammen beschränkt sich auf eine Informationsvermittlung, die auf die Kenntnisse und Einstellungen der Schwangeren und ihres Partners abgestimmt ist.
- Hebammen können Diskussionen mit den werdenden Eltern durch Hinweise auf die Informationsmaterialien abkürzen;
- Alle Hebammen einer Einrichtung beziehen sich in ihrer Beratung auf denselben Informationshintergrund und das gleiche Material.

Am Ende der Entwicklungsphase des Programmes rauchten in der nach dem V-MIS Konzept betreuten Gruppe deutlich weniger Schwangere als in einer Kontrollgruppe. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

Ergebnisse der V-MIS Pilot-Studie	Versuch, nach dem ersten Vorsorgetermin auf das Rauchen zu verzichten	Nichtraucherinnen 4 bis 6 Wochen nach dem ersten Vorsorgetermin	Im Verlauf der Schwangerschaft überhaupt ein Versuch, auf das Rauchen zu verzichten:	Nichtraucherinnen 6 Wochen nach der Entbindung
Studiengruppe (n=136)	37,5%	19,1%	43%	24,8%
Kontrollgruppe (n=164)	25,6%*	7,9%**	25,5%**	14,9%*

Unterschiede signifikant: * p<0.05 ** p<0.01



Trudy Prins
Direktorin
der
Niederländischen
Stiftung
"Volksundheit
und Rauchen"
[STIVORO]
Den Haag,
Die Niederlande

Häufig gestellte Fragen

"Gibt es eine 'sichere' Menge an Zigaretten, die täglich unbeschadet während der Schwangerschaft geraucht werden kann?"

Trudy Prins: **Es gibt keinen Grenzwert unterhalb dessen Rauchen als 'sicher' zu bezeichnen ist. Bereits nach einer einzigen gerauchten Zigarette sind bei Mutter und Kind die Folgen des Nikotins und des Kohlenmonoxyds nachweisbar.**

Diese beiden Substanzen sind die Hauptbestandteile im Zigarettenrauch, die für die schädigenden Effekte beim Fötus verantwortlich sind.

Nikotin beschleunigt sowohl den Herzschlag der werdenden Mutter als auch den ihres ungeborenen Kindes. Als Folge kommt es zu einer Erhöhung des Blutdrucks beim Fötus und zu Beeinträchtigungen bei der Entwicklung von Atemfunktionen.

Kohlenmonoxyd wird 200 mal schneller an Hämoglobin gebunden als Sauerstoff. Das Hämoglobin des Babys geht noch schneller mit dem Kohlenmonoxyd eine Verbindung ein und führt dazu, dass die Sauerstoffversorgung des Kindes herabgesetzt wird. Es wird nicht nur weniger Sauerstoff an Hämoglobin gebunden, sondern die geringere Menge an gebundenem Sauerstoff ist darüber hinaus auch noch so locker mit dem Hämoglobin verknüpft, dass nur wenig davon das Körpergewebe erreicht. Zusätzlich werden als Reaktion auf das Nikotin auch noch höhere Mengen an Adrenalin und anderen "Stress"-Hormonen ausgeschüttet, die ebenfalls zu einer verminderten Blutversorgung des Ungeborenen führen.

Kurz gesagt, das Beste, was eine werdende Mutter in Bezug auf das Rauchen tun kann, um die Gesundheit ihres Kindes nicht zu beeinträchtigen, ist: Aufhören mit Rauchen.

Die auffälligste Veränderung ist in Bremen zu registrieren. Seit 1995 ist der Anteil der Raucherinnen deutlich zurückgegangen. Während 1995 noch 23,6% der Schwangeren rauchten, sind es 1998 nur noch 17,5%: Ein relativer Rückgang von etwa 25%! Es kann darüber spekuliert werden, ob diese erfreuliche Entwicklung mit den Mitte 1995 in der Stadt begonnenen und seitdem intensivierten Maßnahmen zur Förderung des Nichtrauchens bei Schwangeren und Eltern von Kleinkindern in Zusammenhang stehen.

Allerdings ist zu vermuten, dass die Zahlen zum Rauchen in der Schwangerschaft aus den drei Bundesländern insgesamt ein zu optimistisches Bild zeigen. Die Frauen werden in der Regel bei der Anmeldung zur Geburt im Krankenhaus befragt, also etwa um den 6./7. Schwangerschaftsmonat. Zu diesem Zeitpunkt hat aber etwa jede dritte bis jede zweite Schwangere bereits mit dem Rauchen aufgehört.

Rauchen in der Schwangerschaft

Daten der Perinatalerhebungen aus Niedersachsen, Hamburg und Bremen

Die Auswertungen der Perinatalerhebungen des Jahres 1998 liegen nun für Niedersachsen, Hamburg und Bremen vor.

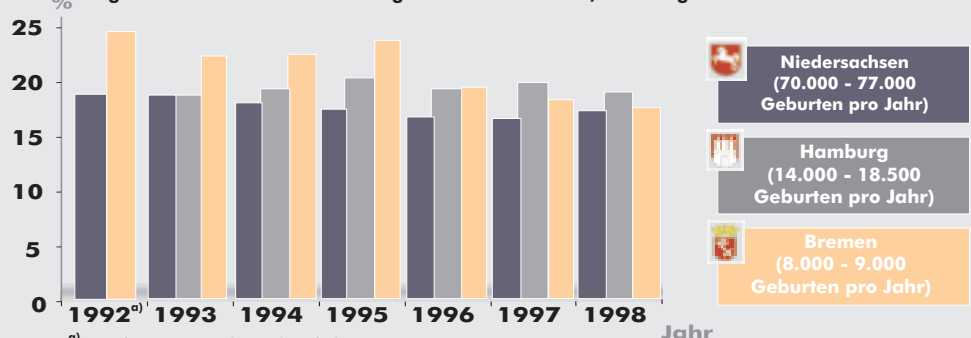
Zusammen sind in den drei Bundesländern die Angaben von etwa 100.000 Schwangeren zu ihrem Rauchverhalten dokumentiert. Ergänzt um die Ergebnisse der Vorjahre läßt sich die Entwicklung im Rauchen seit Anfang der 90er Jahre nachzeichnen.

Der Anteil der Raucherinnen ist in Hamburg zwischen 1992 und 1998 in etwa konstant geblieben: 19% der dort befragten Schwangeren geben an, zur Zigarette zu greifen.

Für Niedersachsen ist nach Jahren stetigen Rückganges im Rauchverhalten im Jahr 1998 erstmals wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Rauchverhalten während der Schwangerschaft

Ergebnisse der Perinatalerhebungen in Niedersachsen, Hamburg und Bremen



Aktuelle Forschungsergebnisse

■ **Wahlgren, D.R.; Hovell M.F.; Meltzer, E.O. & Meltzer, S.B.: Involuntary Smoking And Asthma [Current Opinion in Pulmonary Medicine, 2000, 6 (1) p. 31-36]**

Die hier zusammengefaßte Übersichtsarbeit ist am "Center for Behavioral Epidemiology and Community Health" in San Diego (USA) entstanden.

Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass Passivrauchen unter den vermeidbaren Todesfällen die dritthäufigste Todesursache darstellt. Passivrauchen verursacht bei Kindern u. a. Infektionserkrankungen der unteren Atemwege, Mittelohrentzündungen und steht im Zusammenhang mit dem 'Plötzlichen Kindstod' und Asthma. Etwa die Hälfte aller Kinder weltweit sind in ihrer direkten Umgebung den Folgen des Tabakrauches ["environmental tobacco smoke (ETS)"] ausgesetzt.

Bei etwa 20% der Kinder, die an Asthma erkrankt sind, führt das zu einer Intensivierung der Symptomatik. Aktuelle Untersuchungen bestätigen die bereits früher geäußerte Vermutung, dass ETS asthmatische Erkrankungen auslösen und zu einer Verschärfung des Krankheitsbildes beitragen kann.

Die exakten Entstehungsbedingungen der Erkrankung sind aber noch genauso wenig geklärt wie der genaue Anteil der Folgen des Rauchens für das Kind während der Schwangerschaft und nach der Entbindung.

Trotz der noch vorhandenen Fragen zum Ursachengefüge steht aber fest, dass es durch die Reduzierung der Rauchbelastung zu gesundheitlichen Verbesserungen kommt. In den wenigen Interventionsstudien, die eine Verringerung der Passivrauchbelastung zum Ziel hatten, erwies sich dabei allerdings ein einfacher Hinweis an die Eltern als wenig effektiv, während Beratungsgespräche den erwarteten Erfolg haben.

Die Autoren halten eine stärkere Beachtung des Schutzes von Kindern vor den Folgen des Passivrauchens für notwendig. Zur Erreichung dieses Zieles sind gemeinsame und kontinuierliche Anstrengungen nötig, die die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen, auf der gesetzgeberischen Ebene und in den Medien voraussetzen.

Wissen Sie schon?

- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft das Rauchen als die wahrscheinlich wichtigste - durch Verhaltensänderung vermeidbare - Ursache ungünstiger Schwangerschaftsverläufe in den westlichen Industrienationen ein.
- Schwedische Forschungen weisen auf neurologische Einflüsse während der fötalen Entwicklung hin, die dazu führen, dass Kinder, deren Müttern während der Schwangerschaft geraucht haben, leichter selbst nikotinabhängig werden. Durch das Rauchen bedingte Veränderungen von Rezeptoren im Gehirn sollen erklären, warum sich bei ihnen im Jugendalter eine Abhängigkeit bereits nach wenigen Zigaretten einstellen kann.
- Der Beginn des gewohnheitsmäßigen Rauchens liegt fast ausschließlich im Kindes- und Jugendalter. Die Hälfte bis Dreiviertel aller 10- bis 19-Jährigen in den OECD-Ländern probiert zu rauchen, etwa die Hälfte von ihnen hört schnell wieder auf. Die übrigen rauchen häufig ihr Leben lang, wobei jeder zweite an den Folgen des Nikotinkonsums sterben wird.
- In den Niederlanden haben etwa 800.000 Raucher an der Aktion "Das kann ich auch!" teilgenommen und am 1. Januar 2000 mit dem Rauchen aufgehört. Diese Zahl entspricht etwa 20% aller Raucher/innen des Landes und bis Mitte Januar haben 62% der Teilnehmer/innen ihren Vorsatz auch durchgehalten! Zur Unterstützung und Hilfe bei der Nikotinentwöhnung wurden individuelle Beratungen angeboten, umfangreiche Informationsschriften versandt sowie Fernsehsendungen ausgestrahlt. "Das kann ich auch!" ist eine Initiative zum Jahrtausendwechsel der Niederländischen Stiftung "Volksgeundheit und Rauchen" (STIVORO) und der Niederländischen Krebsgesellschaft.



Foto: Lennart Nilsson, Ein Kind entsteht / Mosaik Verlag

Unser Dank geht an Sie! Über 400.000 Ratgeber verschickt!

Im September letzten Jahres hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter dem Motto "Rauchfrei für mein Baby" mit dem Versand des Beratungsleitfadens "Rauchfrei in der Schwangerschaft" und der beiden Broschüren "Ich bekomme ein Baby" und "Das Baby ist da" begonnen.

Seitdem gibt es eine starke Nachfrage nach den Medien bei der BZgA.

Dieser Erfolg in so kurzer Zeit hat bei weitem unsere Erwartungen übertroffen. Deshalb möchten wir Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich Dank sagen für Ihr Interesse an den Materialien. Wir hoffen, dass auch Ihre Erfahrungen bei der Weitergabe der Ratgeber in den Beratungsgesprächen positiv sind, und Schwangere und ihre Partner Ihren Hinweisen auf einen Rauchverzicht aufgeschlossen gegenüberstehen.

Wenn Sie Fragen oder Anregungen zu den Beratungsunterlagen oder zum Thema "Rauchen in der Schwangerschaft" sowie "Passivrauchbelastung von Kleinkindern" haben, schreiben Sie an die nebenstehende Adresse oder rufen Sie an.



Impressum

Verantwortlich für die deutsche Ausgabe:
Dipl. Psych. Peter Lang
Prof. Dr. med. Eberhard Greiser

Adresse:
Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)
Grünenstrasse 120
28199 Bremen
Telefon 04 21 - 59 59 6-0
Fax 04 21 - 59 59 6-65
E-mail: lang@bips.uni-bremen.de

EURO-scip Gesamtkoordination:
Dipl.-Psych. Peter Lang

Projektförderung im Rahmen des Aktionsprogrammes "Europa gegen den Krebs" durch die Europäische Kommission.

