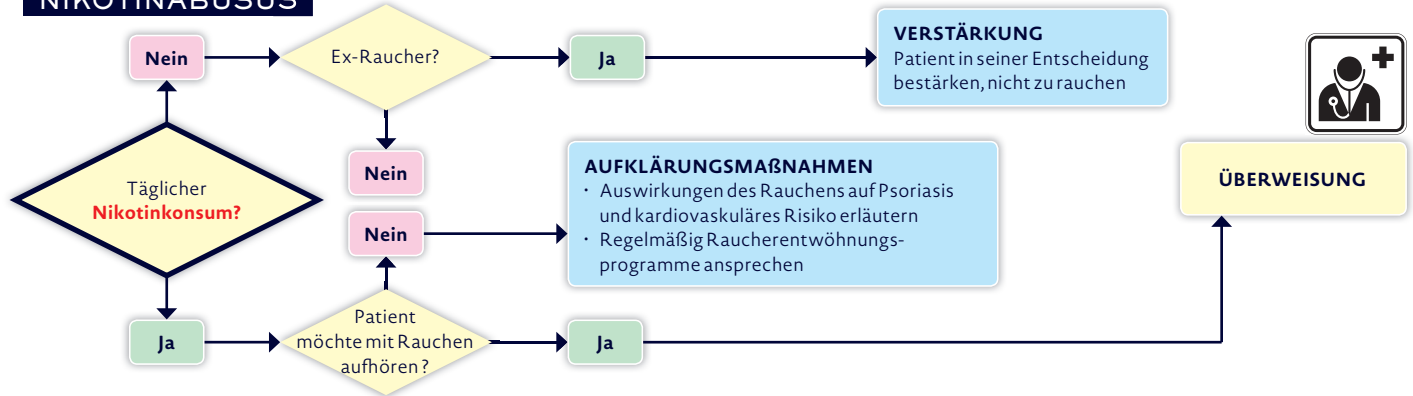


NIKOTINABUSUS



Nikotinabusus

NIKOTINABUSUS

- ▶ Der Einfluss eines chronischen Nikotinabusus auf die Akuität der Psoriasis ist umstritten.
- ▶ Epidemiologische Daten zeigen, dass schwer betroffene Psoriatiker häufiger rauchen als die altersadäquate Normalbevölkerung¹. Dies hat wahrscheinlich psychosoziale Ursachen und begründet keine direkte Triggerfunktion².
- ▶ Dennoch steht außer Zweifel, dass ein chronischer Nikotinabusus das kardiovaskuläre Risiko per se steigert und somit als additiver Komorbiditätsrisikofaktor insbesondere bei schwer erkrankten Psoriatikern gelten muss.
- ▶ Beim Nikotinabusus werden insbesondere eine vermehrte Konzentration an reaktiven Sauerstoffspezies, eine erhöhte Menge an oxidiertem LDL, eine erhöhte Endothelin-1 Ausschüttung, eine erhöhte Angiotensin II Konzentration und eine Inhibition der NO-Synthase, die mit dem freigesetzten NO interagieren bzw. dessen Konzentration erniedrigen sollen, angeschuldigt. Hier ist ein einzelner Pathomechanismus, welcher alleinig auf die Wirkung von Nikotin basiert, eher unwahrscheinlich. Vermutlich handelt es sich bei der Vielzahl von Inhaltsstoffen um ein multifaktorielles Geschehen.
- ▶ Zigarettenraucher weisen – vor allem in der Kombination von Hypercholesterinämie und Nikotinkonsum – ein zweifach erhöhtes kardiovaskuläres Risiko auf.

Zielgruppenorientierte Raucherberatung¹

▶ Nicht aufhörwillige Raucher

Unterstützung anbieten, Barrieren finden,
Fünf Motivationshilfen geben:

1. Bedeutung,
2. Risiken
3. Was das Aufhören bringt
4. Hürden
5. Wiederholung

- Selbsthilfematerial anbieten
- Mitraucherproblem ansprechen
- Vorschlag, Rauchverhalten zu ändern
- Neuen Termin als Follow-up vereinbaren

▶ Langfristig aufhörwillige Raucher

- Unterstützung anbieten
- Ermutigen, über das Aufhören zu sprechen
- Unterstützende, therapeutische
- Maßnahmen anbieten (Finanzierung ansprechen)
- Aufhör-Barrieren aufdecken
- Als Motivation besonders die Vorteile des
- Aufhörens betonen
- Neuen Termin als Follow-up vereinbaren

▶ Aufhörwillige innerhalb eines Monats

- Konkrete Unterstützung anbieten
- Aufhörplan ausarbeiten, Stichtag festsetzen
- Evtl. medikamentöse Therapie anbieten, falls schon mehrere Versuche gescheitert sind (keine GKV-Leistung)
- Neuen Termin innerhalb von 3 bis 5 Tagen vereinbaren
- Nachsorge-Termine vereinbaren

1. Bergert FW et al.: Hausärztliche Leitlinie Kardiovaskuläre Prävention Version 1.00 vom 02.08.2011

Nikotinabusus

 Zielparameter des Screenings:

- Diagnosestellung „Nikotinabusus“ anhand der Anamnese
- Zielparameter: Dauer, Menge (pack years) sowie Regelmäßigkeit des Rauchens
- Angegeben wird die konsumierte Tabakmenge in pack years (Anzahl Zigarettenpackungen/dx Zahl der Raucherjahre)

 Kriterien für die Überweisung zur Mitbetreuung

- Täglicher Nikotinabusus UND
- Motivation zum Aufgeben des Rauchens
- Überweisung an Lungenfacharzt und ärztlichen Spezialisten für Suchttherapie zur Raucherentwöhnung

 Empfohlene Zeitspanne zur Verlaufskontrolle

- Leichte Psoriasis: Alle 12 Monate
- Schwere (incl. systemtherapierte) Psoriasis: Alle 6 Monate

 Maßnahmen:

- Motivation zur Entwöhnung klären
- Raucher-Entwöhnungsprogramm ansprechen