

Gemeinsame Stellungnahme zu den Entwürfen der
Gesundheitsinformationen zum Themenpaket „Rauchen“ des Instituts für
Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Februar 2022



Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
in Kooperation mit der



**Arbeitsgemeinschaft Prävention und
integrative Onkologie (PRiO)**

Präambel

Die Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Onkologie (PRiO) der Deutschen Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. begrüßen die Aktualisierung der Informationen zum Themenpaket „Rauchen“ auf gesundheitsinformation.de durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Aus Sicht der AG PRiO und der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. sollen jedoch folgende Punkte in der Endfassung berücksichtigt werden:

1. Generelle Änderungsvorschläge

Die zitierte Cochrane Meta-Analyse basiert auf einem Living-Review (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full>), das 2021 aktualisiert wurde. Die Quellenangabe bezieht sich jedoch auf eine ältere Version des Reviews. Die Quelle soll aktualisiert und ein Konzept für die regelmäßige Aktualisierung der Daten auf den Seiten von gesundheitsinformation.de veröffentlicht werden.

Die Dokumente sollen sprachlich auf eine genaue Unterscheidung zwischen dem Tabak- und dem Nikotinkonsum geprüft werden (s. Anmerkung a) der untenstehenden Tabelle).

2. Spezifische Änderungsvorschläge

Dokument, Seite	Aktuelle Fassung	Änderungsvorschlag	Begründung
a) SN_Gi-Entwurf_Überblick_Rauchen.pdf, Seite 3		1) Neue Überschrift „ E-Zigaretten und Tabakerhitzer “ hinzufügen	Die im Jahr 2021 aktualisierte S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ lehnt in Empfehlung 4.2.3.1 den Einsatz von E-Zigaretten zur Reduktion des Zigarettenkonsums ab. Die Leitlinienautor:innen schreiben auf Seite 130 der Langfassung: „Sollte der Einsatz der E-Zigarette zur Unterstützung der Tabakabstinenz erwogen werden, dann nur nach Versagen oder Ablehnung anderer evidenzbasierter Maßnahmen sowie Aufklärung über bekannte Risiken bei gleichzeitiger Beendigung des Tabakkonsums.“
	„E-Zigaretten können ebenfalls helfen, vom Tabak loszukommen.“	2) „E-Zigaretten können ebenfalls helfen, vom Tabak loszukommen.“	Darüber hinaus wirkt das Wort „ebenfalls“ in diesem Kontext verwirrend. In den vorangegangenen Absätzen ging es um die Nikotinentwöhnung, nicht um die Tabakentwöhnung. Um eine inkorrekte Vermengung der Nikotinentwöhnung mit der Tabakentwöhnung zu vermeiden, soll das Wort gestrichen werden.
b) SN_Gi-Entwurf_Überblick_Rauchen.pdf, Seite 1-2	Folgen Seite 1-2	1) Satz ergänzen: Rauchen gilt als führende Ursache	Die vorzeitige Sterblichkeit sollte nicht unerwähnt bleiben. Quelle: Doll R, Peto R, Boreham J et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328: 1519

Dokument, Seite	Aktuelle Fassung	Änderungsvorschlag	Begründung
		<p>vorzeitiger Sterblichkeit.</p> <p>2) Satz ergänzen: Außerdem besteht die Gefahr einer Nikotinabhängigkeit.</p>	<p>Die Gefahr der Nikotinabhängigkeit muss als Folge genannt werden. Denn die ist ja eine Ursache dafür, warum Menschen weiter rauchen. Und die anderen Informationen beziehen sich ja auch darauf.</p> <p>Quelle: DKFZ (2008) Fakten um Rauchen. Nikotin. Pharmakologische Wirkung und Entstehung der Abhängigkeit. https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/FzR_Nikotin.pdf</p>
c) SN_Gi-Entwurf_Überblick_Rauchen.pdf, Seite 3	Behandlung „Dabei wird der Tabak zum Beispiel durch Nikotinpflaster oder -kaugummis ersetzt. Auch bestimmte Medikamente können die Entwöhnung unterstützen.“	Dabei wird der Tabak Das Nikotin im Tabak kann zum Beispiel durch Nikotinpflaster oder -kaugummis ersetzt werden . Auch bestimmte Medikamente können die Entwöhnung unterstützen. E-Zigaretten und Tabakerhitzer gelten als schadstoffärmer als Tabakzigaretten, sie helfen aber nicht, die Nikotinsucht zu überwinden.	<p>Der Abschnitt Behandlung bedarf einer Überarbeitung. Hier sollte auf die Behandlung der Nikotinabhängigkeit fokussiert werden.</p> <p>Die Nikotinabhängigkeit kann mit Nikotinersatztherapie nicht therapiert werden, sondern ist eine schadstoffärmere Variante (egal ob Pflaster, Medikamente, E-Zigarette oder Tabakerhitzer).</p>
d) SN_Gi-Entwurf_Überblick_Rauchen.pdf, Seite 4	Leben und Alltag	Ergänzen: Außerdem überwiegen die positiven Effekte des Rauchausstiegs, wie: siehe rechte Spalte	<p>Bitte nicht nur auf die Gewichtszunahme fokussieren. Es sollten auch die positiven Entwicklungen klar benannt werden:</p> <p>„Schon nach wenigen Stunden wird der Körper besser mit Sauerstoff versorgt, nach 24 Stunden verringert sich das Risiko von Herzinfällen, nach zwei bis drei Tagen kann man besser riechen und schmecken. Nach 2-3 Wochen verbessern sich</p>

Dokument, Seite	Aktuelle Fassung	Änderungsvorschlag	Begründung
			<p>Kreislaufsituation und Lungenfunktion. Im Laufe der rauchfreien Jahre sinken die Risiken für Schlaganfall, Lungenkrebs und andere Krebserkrankungen. Nach 15 Jahren ist das Risiko für eine koronare Herzkrankheit gleich dem eines lebenslangen Nichtraucherers.“</p> <p>Quelle: https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Fehlinformationen_zum_Rauchen.html</p>
e) SN_Gi-Entwurf_Überblick_Rauchen.pdf, Seite 4	<p>Folgen „Außerdem erhöht es das Risiko für viele Krebsarten – insbesondere für Lungenkrebs und bösartige Tumore im Mund- und Halsbereich.“</p>		<p>Um die kanzerogenen Nebenwirkungen von Rauchen noch klarer darzustellen, sollte nicht nur allgemein darauf hingewiesen werden und insbesondere auf Lungen- und Kehlkopfkrebs, sondern es sollte doch eindeutig erwähnt werden, dass es weitere Krebserkrankungen gibt, die deutlich erhöhte Inzidenzen unter Rauchern aufweisen, konkret Speiseröhrenkrebs, Nierenkrebs, Blasenkrebs und viele weitere Tumore. Hier könnten Inzidenzen ab dem Zweifachen im Vergleich zu Nichtrauchern bereits berücksichtigt werden.</p>
f) SN_Gi-Entwurf_Mehr Wissen_Rauchen_E-Zigaretten.pdf, Seite 4	<p>Schaden E-Zigaretten weniger als Tabak?</p>		<p>Hier wird gesagt der Schaden einer E- Zigarette sei weniger als Tabak. Hierzu soll noch einmal explizit erwähnt werden, dass bezüglich eines krebserregenden Risikos derzeit keine Aussage gemacht werden kann, da es noch keine Langzeitstudien oder -erfahrungen gibt. Eine sichere Abschätzung könnte schlimmstenfalls noch weit über 10 Jahre dauern, nachdem die Entwicklung von Tumoren unter Rauchen auch bis zu Jahrzehnten dauern kann.</p>
g) SN_Gi-Entwurf_Was Studien sagen_Rauchen_E-Zigaretten.pdf, Seite 2	<p>„In fünf Studien mit knapp 2000 Raucherinnen und Rauchern“</p>	<p>„In fünf vier Studien mit knapp 2000 Raucherinnen und Rauchern“</p>	<p>In dem Review-Artikel hat eine eingeschlossene Studie (Russell 2021) zwei unterschiedliche Interventionen getestet. Diese Interventionen wurden in die Meta-Analyse getrennt eingeschlossen. Insgesamt wurden daher vier Studien eingeschlossen.</p>
h) SN_Gi-Entwurf_Was Studien sagen_Rauchen_E-Zigaretten.pdf, Seite 2	<p>Mit Nikotinersatztherapie schafften es 10 von 100 Personen, keinen Tabak</p>	<p>1) Mit Nikotinersatztherapie schafften es 10 6 von 100 Personen, keinen Tabak</p>	<p>Die 2021 aktualisierte Cochrane Meta-Analyse (https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-sec-0008) zeigt in Tabelle „Summary of findings 1“ die Zahlen 6 von 100 mit Nikotinersatztherapie und 9 von 100 mit nikotinhaltigen E-Zigaretten.</p>

Dokument, Seite	Aktuelle Fassung	Änderungsvorschlag	Begründung
	mehr zu rauchen.	mehr zu rauchen.	
	Mit nikotinhaltiger E-Zigarette schafften es 15 von 100 Personen, mit dem Tabakrauchen aufzuhören.	2) Mit nikotinhaltiger E-Zigarette schafften es 15 9 von 100 Personen, mit dem Tabakrauchen aufzuhören.	
i) SN_Gi-Entwurf_Was Studien sagen_Rauchen_E-Zigaretten.pdf, Seite 2	Die E-Zigaretten halfen also 5 von 100 Personen mehr, von Tabakzigaretten oder ähnlichen Rauchwaren wegzukommen als eine Nikotinersatztherapie.	Die E-Zigaretten halfen also 5 3 von 100 Personen mehr, von Tabakzigaretten oder ähnlichen Rauchwaren wegzukommen als eine Nikotinersatztherapie.	Die 2021 aktualisierte Cochrane Meta-Analyse (https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full) findet, dass die Wirkung nikotinhaltiger E-Zigaretten im Vergleich zu Nikotinersatztherapie „might translate to an additional three quitters per 100 (95% CI 1 to 6)“. Darüber hinaus weist das Review auf die Ungenauigkeit dieser Schätzung hin. Der Fokus auf diese quantitativen Ergebnisse des Reviews auf gesundheitsinformation.de soll diese Unsicherheit besser beschreiben. Außerdem regen wir einen Aktualisierungsplan für diese Informationen, um dem „Living Review“-Status der Cochrane Meta-Analyse Rechnung zu tragen.

Kontakt und Fragen:

Arbeitsgemeinschaft Prävention und
integrative Onkologie (PRiO)

Dr. Benjamin Barnes
Robert Koch-Institut
Postfach 650261
13302 Berlin
Tel.: 030-18754-3349
E-Mail: barnesb@rki.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Mirjam Einecke-Renz
Kuno-Fischer-Str. 8
14057 Berlin
Tel. 030 3229329-48
Fax. 030 3229329-55
E-Mail: renz@krebsgesellschaft.de