

Nationale Onkologische Präventionskonferenz  
Essen, 16. Juni 2007

**Primärprävention – Erfolgchancen und  
Barrieren beim Kampf gegen Alkohol und  
Nikotin**

Peter A. Reichart

Zentrum für Zahnmedizin

Abteilung für Oralchirurgie und zahnärztliche Röntgenologie

Dir.: Prof. Dr. Peter A. Reichart FDSRCS (Edin.)

Charité-Universitätsmedizin Berlin

# 1 RAUSCH UND REALITÄT

Herausgegeben von Gisela Völger und Karin von Welck

Drogen im Kulturvergleich



katalog ro ro ro

# 2 RAUSCH UND REALITÄT

Herausgegeben von Gisela Völger und Karin von Welck

Drogen im Kulturvergleich



katalog ro ro ro

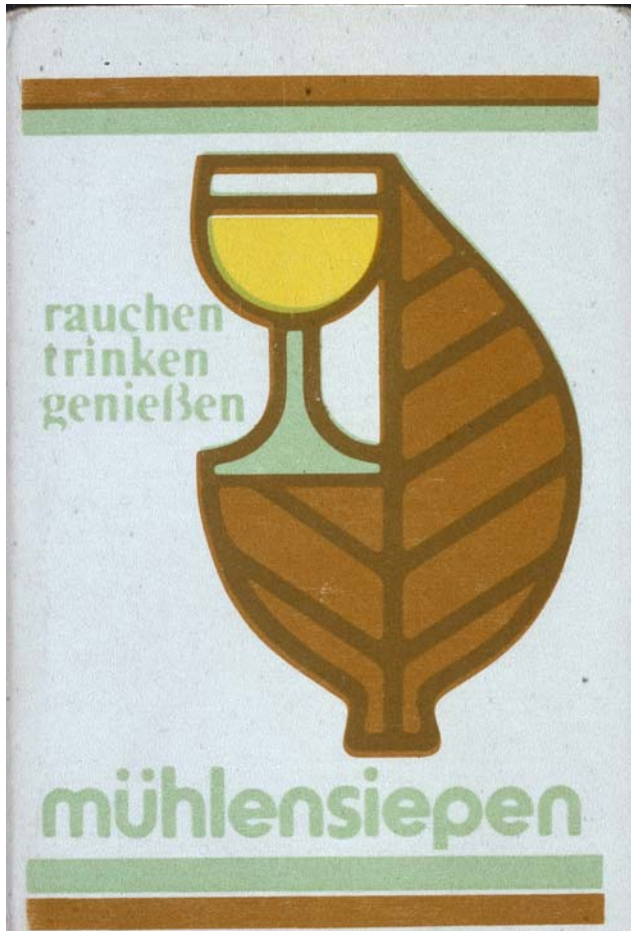
# 3 RAUSCH UND REALITÄT

Herausgegeben von Gisela Völger und Karin von Welck

Drogen im Kulturvergleich



katalog ro ro ro



# Drogenbericht Deutschland 2007

## Schwerpunkt Alltagsdrogen

- 140.000 Tote durch Tabak/Jahr
- 40.000 Tote durch Alkohol/Jahr
- 1,6 Mill. alkoholabhängig
- 1,7 Mill. gesundheitsgeschädigt durch Alkohol
- 10 Mill. riskanter Alkoholkonsum
- 1,4 Mill. medikamentenabhängig (2/3 Frauen)

# Raucher und Ex-Raucher in EU-Ländern

EU-Länder	Raucher (%)	Ex-Raucher (%)
Griechenland	42	17
Bulgarien	36	15
Ungarn	36	15
Polen	35	19
Spanien	34	17
Frankreich	33	24
UK	33	24
Dänemark	32	27
Italien	31	16
Deutschland	30	24
Irland	29	18
Niederlande	29	30
Portugal	24	12
Schweden	18	29
<b>EU gesamt</b>	<b>32</b>	<b>21</b>

Quelle: EU-Kommission; aus: „The Times“ v. 23.05.2007

# Rauchen in Deutschland

<b>Berlin</b>	<b>29,0 %</b>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>28,7 %</b>
<b>Bremen</b>	<b>25,9 %</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<b>25,6 %</b>
<b>Hamburg</b>	<b>25,5 %</b>
<b>Schleswig-Holstein</b>	<b>25,1 %</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>24,5 %</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>24,2 %</b>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>23,5 %</b>
<b>Saarland</b>	<b>22,5 %</b>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>22,4 %</b>
<b>Thüringen</b>	<b>22,2 %</b>
<b>Hessen</b>	<b>21,9 %</b>
<b>Bayern</b>	<b>20,5 %</b>
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>20,3 %</b>
<b>Sachsen</b>	<b>19,6 %</b>

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2006

# Rolle des zahnärztlichen Teams bei der Antitabak-Beratung

Die vier „B“:

- *Befragen*
- *Beraten*
- *Betreuen*
- *Begleiten*

## Erhebung der Tabakanamnese (ausgewählte EU-Länder) (%)

	<b>DK</b>	<b>NL</b>	<b>UK</b>	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>GR</b>	<b>I</b>
<b>Immer</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>17</b>
<b>Meistens</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>18</b>
<b>Gelegentlich</b>	<b>33</b>	<b>47</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>20</b>	<b>36</b>
<b>Selten</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Nie</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>12</b>

Allard RHB: Tobacco and oral health: attitudes and opinions of European dentists. Int Dent J. 2000 Apr;50(2):99-102.

# **Tabak und Mundgesundheit – Berliner Umfrage 1998**

**4000 Fragebögen verschickt**

**483 (12,1 %) Antworten erhalten**

Reichart et al., Tabak und Mundgesundheit: Umfrage zu Wissen, Ansichten und Verhalten bei Berliner Zahnärzten. Mund Kiefer GesichtsChir, 2004: 45-49.

# Antitabak-Beratung\*

- Ja: 26,9 %
- Infomaterial fehlt (nur 37 % beantworteten diese Frage)
- Könnten Zahnärzte eine Rolle spielen?
  - Ja: 73,4 %

\*Berliner Umfrage 1998

# Umfrageergebnisse bei Berliner Zahnärzten zur Frage der Antitabak-Beratung

## Frage:

Fühlen Sie sich in der Lage, eine Antitabak-Beratung durchzuführen?

Ja, sehr gut:	3 %
Gut:	14 %
Einigermaßen:	30 %
Schlecht:	40 %
Überhaupt nicht:	12 %

Reichart et al., Tabak und Mundgesundheit: Umfrage zu Wissen, Ansichten und Verhalten bei Berliner Zahnärzten. Mund Kiefer GesichtsChir, 2004: 45-49.

# Limitierende Faktoren der Antitabak-Beratung

	ja		nein	
	n	%	n	%
1. Frustrierend	239	49.8	241	50.2
2. Bedeutung für die Mundgesundheit	462	96.3	18	3.8
3. Mangelnde Kompetenz	43	9	437	91
3. Kosten	215	44.5	265	55.2
5. Spezielle Ausbildung gewünscht?	316	65.5	164	34.2

# Barrieren der Antitabak-Beratung:

Patientenweigerung: 69 %

Fehlende Zeit: 61 %

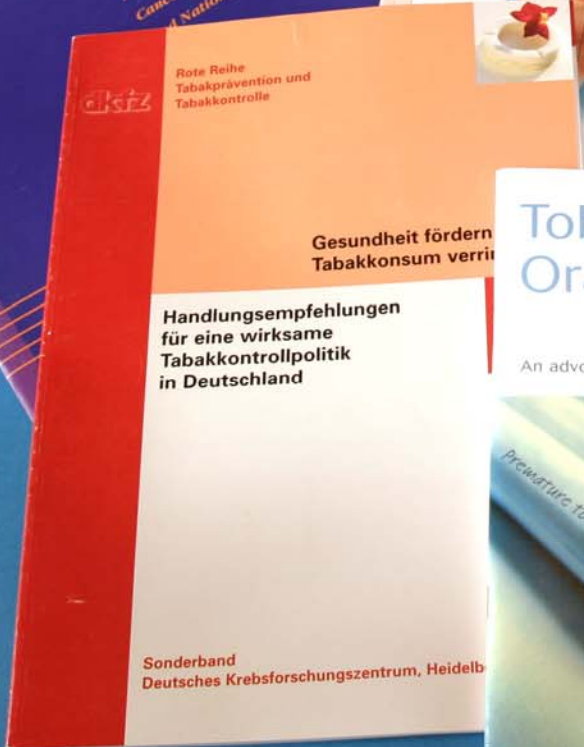
Fehlende Honorierung: 75 %

Mangelnde Effektivität: 48 %

Fehlende Ausbildung: 39 %

Fehlendes Informationsmaterial: 57 %

Reichart et al., Tabak und Mundgesundheit: Umfrage zu Wissen, Ansichten und Verhalten bei Berliner Zahnärzten. Mund Kiefer GesichtsChir, 2004: 45-49.



## Erfolg bei der Raucherberatung

Art der Intervention	Zunahme der Raucher, die 6 Monate oder länger abstinent bleiben (%)
Sehr kurze Empfehlung aufzuhören (3 Minuten) durch den Arzt versus kein Rat	2
Kurze Empfehlung aufzuhören (bis zu 10 Minuten) durch den Arzt versus kein Rat	3
Zusätzlich NET + kurzer Rat versus kurzer Rat allein oder kurzer Rat und Plazebo	6
Intensive Unterstützung (z.B. Raucherklinik) versus keine Intervention	8
Intensive Unterstützung + NET versus intensive Unterstützung allein oder intensive Unterstützung und Plazebo	8
Raucherberatung und Unterstützung für stationäre Patienten versus keine Unterstützung	5
Raucherberatung und Unterstützung für schwangere Raucherinnen versus gewöhnliche Pflege oder keine Intervention	7

## Tabakinterventionsaktivitäten (9 Studien aus zahnärztlichen Praxen, USA)

Maßnahmen	%
Raucheranamnese	33 – 84
Antitabak-Beratung	27 – 84
Stellt Aufklärungsmaterial zur Verfügung	1,4 – 37
Überweisung zur „Cessation clinic“	1,7 – 34
Empfehlung von Nikotinersatzpräparaten	5 – 17
Follow-up	1,1 - 60

Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. J Dent Educ. 2002 Sep;66(9):1079-87.

Aufgabe des Rauchens unter Verwendung  
unterschiedlicher Nikotinersatzmaterialien  
(Behandlungsdauer 6 Wochen bis 1 Jahr):

**zwischen 2,4 % und 44,4 %**

Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. J Dent Educ. 2002 Sep;66(9):1079-87.

# Präventionsstrategien oraler Präkanzerosen und des Mundhöhlenkarzinoms :

## 1. *Primärprävention*

Primäre Ausschaltung von Risikofaktoren (Tabak, Alkohol)

## 2. *Sekundärprävention*

„Früherkennung“, Screening, Intervention

## 3. *Tertiärprävention*

Rezidivprophylaxe (Chemoprävention)

**Yusof ZY et al. Is opportunistic oral cancer screening by dentists feasible? An analysis of the pattern of dental attendance of a nationally representative sample over 10 years. Oral Health Prev Dent 2006; 4: 165-171:**

**-über 40-jährige Männer mit niedrigem Bildungsniveau aus Handwerksberufen und Raucher seltener beim Zahnarzt**

**-Frauen und Jüngere mit höherem Bildungsniveau und höherem sozio-ökonomischen Status sowie Nichtraucher ( $p < 0.05$ ) häufiger beim Zahnarzt**

**-Starke Raucher (mehr als 20 Zig./d) selten beim Zahnarzt**

**Schlussfolgerung: Hochrisikogruppen kommen selten in die zahnärztliche Praxis. Regelmäßiges Screening in der Praxis wird trotzdem empfohlen.**

## Meinungen von Spezialisten und praktizierenden Zahnärzten zur Effektivität verschiedener Screeningmethoden zur Erkennung des Mundhöhlenkarzinoms

	Visuelles Screening	Toluidinblau	Fluoreszenzdarstellung	Bürsten-Biopsie
<b>Zahnärzte</b>				
Ja	121 (84.6)	41 (28.7)	24 (16.8)	29 (20.3)
Nein	6 (4.2)	25 (17.5)	6 (4.2)	6 (4.2)
Ich weiß nicht	16 (11.2)	76 (53.1)	111 (77.7)	105 (73.4)
<b>Spezialisten</b>				
Ja	183 (93.9)	45 (23)	28 (14.4)	41 (21)
Nein	6 (3.1)	97 (49.7)	38 (19.5)	38 (19.5)
Ich weiß nicht	5 (2.6)	45 (23)	121 (62)	109 (55.9)

Kujan O et al. Opinions and attitudes of the UK's GDPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. Oral Dis 2006; 12: 194-199.

Speight PM et al. The cost-effectiveness of screening for oral cancer in primary care. Health Technol Assess. 2006, Apr;10(14):1-144:

- Opportunistisches Hochrisikoscreening in zahnärztlichen Praxen könnte kosteneffektiv sein.
- Intervention hat keinen größeren Effekt als „watch and wait“-Vorgehen
- Fehlende randomisierte Studien

## Zusammenfassung

- Fehlen einer energischen Antitabak-Politik
- Mangelnde Aktivitäten der Bundesärzte- und Bundeszahnärztekammer
- Fehlendes Informationsmaterial in der zahnärztlichen Praxis
- Fehlendes Bewusstsein in der Bevölkerung



## - Pressemitteilung -

### Rolle des Zahnarztes bei der Raucherentwöhnung wächst

#### **BZÄK und Deutsches Krebsforschungszentrum planen gemeinsame Aktivitäten zur Raucherentwöhnung in den Zahnarztpraxen**

**Berlin, 30. Mai 2007** – Der Mundraum ist von den negativen Auswirkungen des Rauchens gleich mehrfach betroffen: Der Nikotin-Missbrauch verursacht orale Erkrankungen wie Parodontitis, bis hin zum Mundhöhlenkrebs oder verschlechtert deren Prognosen. „Aus zahnmedizinischer Sicht gibt es viele gute Gründe, nicht nur die Patienten über die schädlichen Wirkungen aufzuklären, sondern auch in der Raucherentwöhnungstherapie seinen Beitrag zu leisten“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, anlässlich des Weltnichtrauchertages 2007. Der Zahnarzt sei dabei schon deshalb ein wichtiger Ansprechpartner für den Patienten, weil er der am häufigsten aufgesuchten Arztgruppe angehört und Auswirkungen des Tabakmissbrauchs in der Mundhöhle frühzeitig erkennen kann. In diesem Zusammenhang weist Oesterreich daraufhin, dass angesichts ihres besonderen Erkrankungsrisikos Raucher die halbjährliche Kontrolluntersuchung nicht nur regelmäßig in Anspruch nehmen, sondern die Kompetenz des Zahnarztes dem Patienten bei der Raucherentwöhnung zu helfen nutzen sollten.

Die BZÄK plant, gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) die Herausgabe eines entsprechenden Leitfadens für Zahnärzte zum Thema „Mundgesundheit und Tabak“. „Gemeinsam wollen wir es schaffen, dass der Zahnarzt seine Chancen, in Kooperation mit anderen medizinischen Fachbereichen nutzt, um ein wichtiges Gesundheitsrisiko für medizinische und zahnmedizinische Erkrankungen zu vermeiden,“ erklärt BZÄK-Vizepräsident Oesterreich.



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**