LMU KLINIKUM
Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

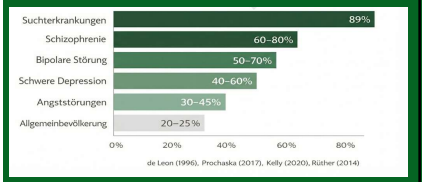
Bronchialkrebs-Früherkennung mit niedrigstrahligem CT bei Opiatsubstituierten mit zusätzlicher Tabakabhängigkeit

Wie kann ein Ausstieg aussehen.....

Dr.med.univ. Susanna Muckenhuber-Sternbauer, LMU Klinikum München

Rauchprävalenz und psychiatrische Erkrankung





LMU KLINIKUM

Die Opioidabhängigkeit ist behandelt.
Die Tabakabhängigkeit nicht.

61 Jahre

Seit 18 Jahren stabil substituiert
Kein Heroinkonsum mehr
Regelmäßige Arztkontakte

40
Packungsjahre

Raucht weiterhin täglich

Was gefährdet seine Gesundheit heute am meisten?

LMU KLINIKUM

Die unterschätzte zweite Abhängigkeit

85 %

Rauchprävalenz in Opioidsubstitutionsprogrammen

Guydish et al. Addiction. 2016;111:220–230. doi:10.1111/add.13099

Motivation zum Rauchstopp psychiatrischer Patienten

…mit „psychisch gesunden" Rauchern vergleichbar!

…auch bei Suchtpatienten!

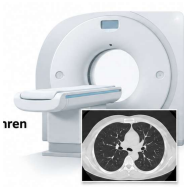
Psychol Med. 2005;35:395-408.
Schizophr Bull. 2004;30:459-68.
Am J Addict. 2001;10:159-66.
Am J Addict. 2006;15:15-22.

Lungenkrebsscreening – jetzt GKV-Leistung

50–75 Jahre

≥ 25 Raucherjahre

≥ 15 Packungsjahre



Aktuell Rauchende oder Rauchstopp vor weniger als 10 Jahren

Niedrigdosis-CT alle 12 Monate

Erstberatung: qualifizierte Hausärzte / Internisten · CT: qualifizierte Radiologen

GKV seit 01.04.2026 · Quelle: G-BA / KBV

Lungenkrebsscreening – und die Tabakentwöhnung?

Aufklärung über das CT	**Verpflichtend**
Information zur Tabakentwöhnung	**Vorgesehen**
Strukturiertes Entwöhnungsangebot	**Nicht verpflichtend**
Medikamentöse Entwöhnung	**Nicht integriert**
Separate Vergütung der Entwöhnung	**Nicht vorgesehen**

Früherkennung finanziert – Entwöhnung nicht integriert.

Quellen: G-BA (KFE-RL), KBV · Stand: November 2026

Tabakentwöhnung bei Opioidsubstitution: Wirksamkeit nachgewiesen – Langzeiterfolge begrenzt

10,5 % Vareniclin

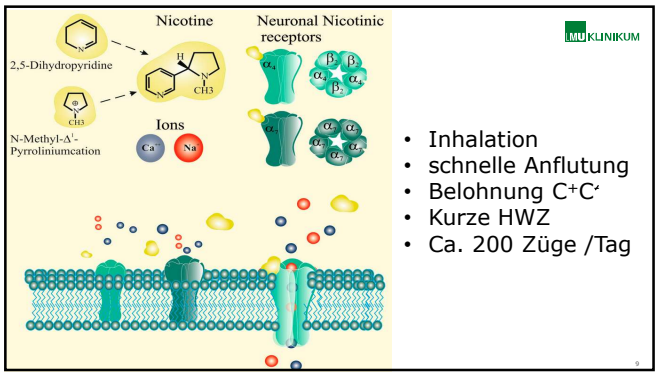
0 % Placebo

CO-verifizierte 7-Tage-Abstinenz nach 12 Wochen bei Methadonsubstitution

Kurzfristige Wirksamkeit nachgewiesen.

Langfristige Abstinenz bleibt eine Herausforderung.

Nahvi et al. Addiction. 2014;109:1554–1563 · Parida et al. Am J Addict. 2026



- Inhalation
- schnelle Anflutung
- Belohnung C^+C^-
- Kurze HWZ
- Ca. 200 Züge /Tag



Rauchstopp:
Erfolg nach einem Jahr:

Einfacher Willensentscheid : 5%

Einfacher ärztlicher Rat: 10%

Nur Medikamente: 15-20 %

Professionelle Tabakentwöhnung: **bis zu 50 %**



2-5%!

MESSEN

MU KLINIKUM

Messung der Tabakabhängigkeit: Fagerström Test[1]

	Fragen	Antworten	Punkte
1	Wie schnell nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	In 5 Minuten 6-30 Minuten 31-60 Minuten nach 60 Minuten	3 2 1 0
2	Finden Sie es schwierig, auf das Rauchen zu verzichten, wenn es verboten ist? (z. B. im Kino, in Versammlungen usw.)	Ja Nein	1 0
3	Auf welche Zigarette fällt es Ihnen besonders schwer zu verzichten?	Die 1.Zigarette morgens Jede Andere	1 0
4	Wie viele Zigaretten rauchen Sie am Tag?	0-10 11-20 21-30 31 und mehr	0 1 2 3
5	Rauchen Sie stärker in den ersten Stunden nach dem Aufstehen oder während des übrigen Tages?	Ja Nein	1 0
6	Rauchen Sie auch, wenn Sie so krank sind, dass Sie im Bett liegen müssen?	Ja Nein	1 0
		Gesamtpunktzahl:	[ ]

Auswertung: 0-2: **leichte**, 3-7: **mittel - schwere**, 8-10 **sehr schwere Abhängigkeit**

1 Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*. 1989; 12:159-181.

MU KLINIKUM

- **Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag ?**
- **Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?**

Addiction1991, 86: 1119-1127

MU KLINIKUM

SPRECHEN

MU KLINIKUM



Wenig Beratung hilft viel!



Table 6.8. Meta-analysis (2000): Effectiveness of and estimated abstinence rates for various intensity levels of session length (n = 43 studies)[a]

Level of contact	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
No contact	30	1.0	10.9
Minimal counseling (< 3 minutes)	19	1.3 (1.01–1.6)	13.4 (10.9–16.1)
Low-intensity counseling (3-10 minutes)	16	1.6 (1.2–2.0)	16.0 (12.8–19.2)
Higher intensity counseling (> 10 minutes)	55	2.3 (2.0–2.7)	22.1 (19.4–24.7)

AWMF, 2026, Fiore 2008

MU KLINIKUM

MEDIKAMENT GEBEN

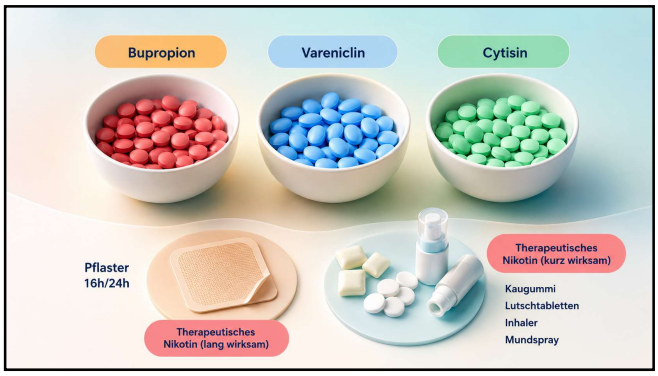
Medikation hilft!

Table 6.22. Meta-analysis (2008): Effectiveness of and estimated abstinence rates for the combination of counseling and medication vs. medication alone (n = 18 studies)[a]

Treatment	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
Medication alone	8	1.0	21.7
Medication and counseling	39	1.4 (1.2–1.6)	27.6 (25.0–30.3)

Medikation plus Beratung hilft noch besser

AWMF, 2026, Fiore 2008



Therapeutisches Nikotin

Lang wirksam:
Pflaster (16 h, 24h)

Kurz wirksam:
Kaugummi, Lutschtabletten, Inhaler, Mundspray







-Hoch dosieren

-Lange anwenden (8-12 Wochen)

-Kombinieren!!!

Pflaster 25mg: OR (95% C.I): **2.3** [1.8–2.2] Abstinenzrate: **26.5 %** [21.3–32.5]
Kombination: OR (95% C.I): **3.6** [2.5–5.2] Abstinenzrate: **36.5 %** [28.6–45.3]

Fiore et al., 2008, Stead et al., Cochrane Database of Systematic Reviews ,2023

Champix (Vareniclin)

ein selektiver, partieller alpha4,beta2-Rezeptor-Agonist



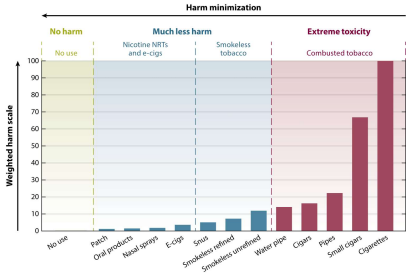
1mg/d: OR (95% C.I): **2,1** [1,5-3,0] Abstinenzrate: **25.4%** [19.6–32.2]
2mg/d: OR (95% C.I): **3,1** [2,5-3,8] Abstinenzrate: **33,2%** [28.9–37.8]

Konsumformen

Rauchende Produkte	Erhitzte Tabakprodukte	E-Zigaretten & Vapes	Nikotin ohne Rauch
• Zigaretten • Shisha / Wasserpfeife • Zigarren	• Tabakerhitzer	• E-Zigaretten • Vapes / Disposables • E-Shishas	• Nikotinbeutel • Kautabak • Schnupftabak

weniger schädlich...

Risiko-Kontinuum für Tabak- und Nikotinprodukte



Abrams DB, et al. 2018. Annu. Rev. Public Health. 39:193–213

Risikoreduktion







Lungenkrebsscreening: eine verpasste Chance?

LDCT	Rauchstopp
GKV-Leistung	**Beratung vorgesehen**
Jährliche Früherkennung bei definierten Risikogruppen	Keine verpflichtende strukturierte Entwöhnungstherapie im Screening

Früherkennung und Behandlung verbinden!

G-BA: Krebsfrüherkennungs-Richtlinie · KBV: Lungenkrebs-Screening · S3-Leitlinie Lungenkarzinom (2026)

Drei Dinge für die Praxis ab morgen

01 **Tabakabhängigkeit ansprechen**
Auch nach Jahren stabiler Substitution.

02 **Behandlung anbieten**
Medikamentös und psychosozial unterstützen.

03 **Screening mitdenken**
LDCT-Anspruch prüfen und Zugang ermöglichen.

Zwei Abhängigkeiten. Beide verdienen Behandlung.



Interessenskonflikte

Unternehmen // Beziehung

- LMU Klinikum München // Gehalt
- Kenvue// Vorträge, advisory boards, klinische Auftragsstudien (PI)
- Pfizer // Reisekosten, Vorträge, advisory boards, klinische Auftragsstudien (PI)
- Berlin Chemie // Vorträge
- Hexal // Webinare
- Bundesamt für Risikobewertung (BfR) // Finanzierung gemeinsamer Studien und Publikationen

Weitere potentielle Interessenkonflikte:

- Bayerische Landesärztekammer „Curricula „Tabakabhängigkeit" und „Suchtmedizinische Grundversorgung" // Autor, Dozent und Prüfer , Prüfer Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) // Vorstand, Kongresspräsident
- AWMF-S3-Leitlinie Tabakabhängigkeit // Mitautor

Keine Kontakte zu: Alkohol-, Cannabis-, Tabakindustrie, E-Zigaretten Hersteller/Vertrieb