

18. Journal Club

E-Cigarettes and the Use of Conventional Cigarettes

A cohort study in 10th grade students in Germany

Dtsch Arztebl Int 2018; 115(14): 243-8; DOI: 10.3238/arztebl.2018.0243

Background: In 2015, 12.1% of 12– to 17-year-olds in Germany had reportedly already tried e-cigarette smoking at least once. We carried out a study of the “gateway” hypothesis, according to which the use of e-cigarettes can motivate adolescents to start smoking conventional cigarettes.

Methods: During the 2015/2016 school year, 2186 tenth-graders in the German states of Lower Saxony and Schleswig-Holstein who had never smoked conventional cigarettes before took part in a survey over a 6-month period (mean age 15.5 years, standard deviation 0.65; 53.6% female).

Results: 14.3% of the survey population (313 adolescents) said at the start of the survey period that they had already tried e-cigarettes at least once. By the end of the survey period, 12.3% (268) of those who had never smoked before had begun to experiment with conventional cigarettes. The risk of beginning such experimentation was 2.2 times higher among e-cigarette users. This association remained (relative risk = 2.18 [1.65; 2.83]) after statistical control for age, sex, state, immigrant background, type of school, socioeconomic status, various personality traits (sensation-seeking, impulsivity, anxiety, hopelessness, extraversion, agreeableness, conscientiousness, neuroticism, openness), and the use of alcohol, cannabis, and other illicit drugs. Further analysis revealed that the association between the use of e-cigarettes and the onset of conventional cigarette smoking was stronger among adolescents with low sensation-seeking scores and without any experience of alcohol intoxication.

Conclusion: Among adolescents who have never smoked, experimentation with conventional cigarettes is more common in those who have used e-cigarettes. This effect seems to be stronger among adolescents who, in general, have a lower risk of starting to smoke. The 6-month observation period of this study is too short to allow any inference regarding a connection between e-cigarette use and the development of tobacco dependence.

Fazit:

Die Studie gibt einen Hinweis, dass E-Zigaretten eine Einstiegsdroge für Jugendliche sein könnten. Allerdings sind weiterhin rauchende Eltern ein starker Risikofaktor, dass die Kinder später mit dem Rauchen anfangen.

Für uns bleibt der Nutzen und Schaden der E-Zigarette insbesondere zur Raucherentwöhnung offen.

Fazit Regen:

Eventuell bei der E-Zigarette langsam den Nikotingehalt reduzieren, wenn man aufhören will (wie beim Nikotinpflaster)?

Degam Benefit Juni

Die eher skeptische Einstellung zum **Nutzen einer bei Kindern mit rezidivierenden Tonsillitiden** in jüngsten Metaanalysen (z.B.

<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=28096515>) wird durch eine landesweite Kohortenstudie aus Dänemark unterstützt.

Die Autoren untersuchten nicht weniger als 1.189.061 Kinder (48% Mädchen), die zwischen 1979 und 1999 in Dänemark geboren wurden und verfolgten sie mindestens zehn, z. T. bis zu 30 Jahre lang. In der Gesamtgruppe wurden 17.460 Kinder einer Adenotomie, 11.830 einer und 31.377 einer Adeno unterzogen. Die Kontrollgruppe bestand aus den verbliebenen 1.157.684 Kindern.

Die chirurgischen Eingriffe waren mit einem deutlich erhöhten Risiko späterer Atemwegsinfektionen (ebenfalls, aber etwas geringer mit anderen Infektions- und allergischen Erkrankungen) assoziiert, während die Häufigkeit weiterer Tonsillitiden weitgehend unbeeinflusst blieb.

Die Originalarbeit (*JAMA Otorhinolaryngol Head Neck Surg 2018*) ist frei verfügbar unter <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2683621>

Fazit:

Wir bleiben kritisch bei der Indikationsstellung zur Tonsillektomie. Das gilt auch für die Tonsillotomie, die wir schon mal im J. C. besprochen hatten (kurzfristig weniger Nebenwirkungen, aber erneute Entzündung durch nachwachsendes Gewebe möglich, kein eindeutiger Nutzen gegenüber Tonsillektomie).

Bei GAS-Tonsillitis: keine Abstriche bei gesunden Kindern, keine Eradikation von gesunden Trägern und Antibiose hat nur marginalen Vorteil auch bei Kindern.

Fazit Regen:

Das Risiko einer Blutung ist real, bei diesem geringen Nutzen (wenn überhaupt) sollte die Indikation sehr kritisch gestellt werden.

Infomed-Screen:

Demenz-Prävention: eine enttäuschende Bilanz

Fast auf der ganzen Welt steigt das Durchschnittsalter der Bevölkerung an. Da mit dem höheren Alter auch ein erhöhtes Demenzrisiko verbunden ist, werden immer mehr Menschen dement. Dies trifft auch in den Ländern zu, in denen das Demenzrisiko in einer bestimmten Altersklasse – beispielsweise mit 75 – gegenüber früher abgenommen hat. Ist die kognitive Beeinträchtigung einmal etabliert, so stehen zurzeit praktisch keine wirksamen Therapien zur Verfügung. Umso wichtiger wäre es, mögliche prophylaktische Strategien einsetzen zu können. Das Minnesota Evidence-based Practice Center (EPC) hat nun vier systematische Übersichten zu verschiedenen Möglichkeiten der Demenz-Prävention verfasst, die im Folgenden ganz kurz zusammengefasst sind.

Brasure M, Desai P, Davila H et al. Physical activity interventions in preventing cognitive decline and Alzheimer-type dementia: a systematic review. Ann Intern Med 2018 (2. Januar); 168: 30-8

Aus 32 randomisierten Studien wurden diejenigen 16 ausgewählt, in die Personen ohne kognitive Beeinträchtigung aufgenommen wurden und die ein geringes «Bias»-Risiko aufwiesen. Untersucht wurden die Auswirkungen körperlicher Aktivität im Vergleich mit inaktiven Kontrollen. Einzig eine kombinierte Intervention (körperliches und kognitives Training plus Diätratschläge) führte zu einer mässig signifikanten Verlangsamung des kognitiven Abbaus. Körperliche Aktivität allein hatte innerhalb der relativ kurzen Dauer der meisten Studien (6 Monate, vereinzelt länger) keine eindeutigen Auswirkungen auf die Kognition.

Fink HA, Jutkowitz E, McCarten JR et al. Pharmacologic interventions to prevent cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer-type dementia: a systematic review. Ann Intern Med 2018 (2. Januar); 168: 39-51

Für diese Übersicht wurden 51 randomisierte Studien berücksichtigt, in denen Personen mit normaler oder leicht eingeschränkter Kognition medikamentös behandelt wurden. Fast immer erfolgte ein Vergleich mit Placebo, vereinzelt mit «üblicher Behandlung» (z.B. bei Hypertonie). Sexualhormone, Antihypertensiva und Lipidsenker waren die am häufigsten untersuchten Medikamente. Bei Frauen, die Sexualhormone erhielten, fand sich ein höheres Risiko einer dementiellen Entwicklung. In den anderen Studien ergaben sich ungenügende Daten oder nur geringe Vorteile der aktiven Intervention. Unerwünschte Wirkungen wurden nicht immer rapportiert; unter Östrogenen und Gestagenen zeigte sich aber ein erhöhtes Risiko kardiovaskulärer Ereignisse.

Butler M, Nelson VA, Davila H et al. Over-the-counter supplement intervention to prevent cognitive decline, mild cognitive impairment, and clinical Alzheimer-type dementia: a systematic review. Ann Intern Med 2018 (2. Januar); 168: 52-62

Auch in dieser Übersicht wurden randomisierte Studien berücksichtigt, die mindestens 6 Monate dauerten und an denen Personen ohne oder mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung teilnahmen. In 38 Studien waren verschiedene rezeptfreie Mittel kontrolliert eingesetzt worden; am häufigsten handelte es sich um Supplemente von Omega-3-Fettsäuren, Soja, Multivitaminen, Ginkgo und Vitamin E. Bei täglicher Verabreichung von Vitamin B12 + Folsäure konnte eine objektivierbare, aber klinisch kaum bedeutsame Verbesserung in gewissen Gedächtnistests festgestellt werden. Für andere Interventionen ergab sich entweder kein oder ein unsicherer Nutzen hinsichtlich kognitiver Veränderungen.

Butler M, McCreedy E, Nelson VA et al. Does cognitive training prevent cognitive decline?: A systematic review. Ann Intern Med 2018 (2. Januar); 168: 63-68

Hier wurden Studien zusammengefasst, in denen Verfahren getestet wurden, die zu einer Verbesserung der kognitiven Leistung führen sollten. Es handelte sich um Übungen am Computer oder in Therapiegruppen. Sechs von elf randomisierten Studien wurden bei Gesunden mit normalen kognitiven Fähigkeiten, fünf bei Personen mit leicht eingeschränkter Kognition durchgeführt. Für die letztere Gruppe ergab sich kein oder nur ein unsicherer Nutzen bezüglich kognitiver Leistung. Bei alten Leuten mit normalen kognitiven Fähigkeiten zeigte sich eine Verbesserung in dem Bereich, der spezifisch trainiert worden war (z.B. Aufmerksamkeit, Gedächtnis).

Zusammenfassung:

Es gibt auch 2018 kein Mittel und keine Methode zur wirksamen Vorbeugung der Demenz. Dies betrifft ganz besonders ältere Patienten und Patientinnen, die wegen einer leichten kognitiven Einschränkung die Sprechstunde aufsuchen, und damit ein erhöhtes Demenz-Risiko haben. Trotzdem, es gibt ausreichend Evidenz dafür, dass wir diese Patienten in der Praxis wirksam beraten können. Es ist nämlich gut belegt, dass Prävention im Alter für andere Outcomes wirksam ist. Zum Beispiel: Optimale Blutdruckeinstellung reduziert das Hirnschlagrisiko, körperliches Training vermindert Sturzgefährdung und Frakturen, Hörgeräteversorgung verbessert die kognitive Aktivität oder gute Vorsorge trägt zur Lebensqualität bei. Alles Bereiche, die in der Beratung älterer Menschen mit kognitiven Einschränkungen besonders wichtig sind.

Fazit:

Die Studienergebnisse helfen uns, Patienten und deren Angehörige besser beraten können, dass es noch keine sichere Methode zur Demenzprävention gibt. Aber das gesamte "Kümmern" zuhause hat Einfluss auf die Lebensqualität.

Fazit Regen:

Wir empfehlen zur Prävention auch Musik (Singen, Klavier), geistige Aktivität (Lesen, auswendig lernen), Bewegung (Spazieren gehen, Tanzen). So lange wie möglich seinen Aktivitäten des täglichen Lebens nachgehen.

Arzneimitteltelegramm

a-t 2018; 49: 41-3: Im Blickpunkt: ANTIDEPRESSIVA BESSER ALS IHR RUF? VIEL RUMMEL UM NEUE METAANALYSE

Es geht um eine neue Metaanalyse:

CIPRIANI, A. et al.: Lancet. 2018; 391: 1357-66 aus dem Februar 2018.

Eine große, viel diskutierte Metaanalyse zum Nutzen von Antidepressiva errechnet gegenüber Scheinmedikament für alle 21 untersuchten Mittel einen statistisch signifikanten Vorteil hinsichtlich des Ansprechens, definiert als mindestens 50%ige Senkung der Punktzahl auf einer validierten Depressionsskala. Die mittleren absoluten Unterschiede zwischen Verum und Plazebo sind mit umgerechnet 1,8-2,3 Punkten auf der HAMILTON-Depressionsskala (HAM-D 17; 0-52 Punkte) jedoch äußerst gering und von fraglicher klinischer Relevanz. Untersucht werden zudem nur akute Therapieeffekte nach acht Wochen, Aussagen zu Nutzen und Schaden einer mehrmonatigen oder gar jahrelangen Einnahme lassen sich aus der Analyse nicht ableiten.

Zudem sind die Ergebnisse möglicherweise zu Gunsten der Antidepressiva verzerrt, sodass der wahre Unterschied zu Plazebo noch geringer sein könnte.

Störwirkungen oder Absetzphänomene werden in der Analyse nicht ausreichend berücksichtigt. Selbst in Bezug auf kurzzeitige Einnahme ist daher eine Nutzen-Schaden-Abwägung anhand dieser Daten nicht möglich.

Letztlich bietet das systematische Review keine wesentlichen neuen Aspekte gegenüber dem bisherigen Wissensstand.

Fazit:

Diese Ergebnisse bestätigen uns eher zurückhaltend zu sein mit Antidepressiva bei leichten und mittelschweren depressiven (Erst-)Episoden.

Fazit Regen:

Das Gespräch mit dem Patienten ist wichtig!

Wir geben Antidepressiva auch, weil wir sonst nicht viel mehr anbieten können - und Psychotherapeutentermine so rar sind.

Oft hilft zu Anfang auch Trimipramin (bzw. Mirtazepin) niedrig dosiert als Schlafanstoß. Wenn die Nacht erholsam ist, kann auch der Tag anders angenommen werden.

Eine Option ist auch Moodgym (AOK).

Cochrane Mai 2018

Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation

Objektives

To determine the effectiveness and safety of nicotine replacement therapy (NRT), including gum, transdermal patch, intranasal spray and inhaled and oral preparations, for achieving long-term smoking cessation, compared to placebo or 'no NRT' interventions.

Selection criteria

Randomized trials in people motivated to quit which compared NRT to placebo or to no treatment. We excluded trials that did not report cessation rates, and those with follow-up of less than six months, except for those in pregnancy (where less than six months, these were excluded from the main analysis). We recorded adverse events from included and excluded studies that compared NRT with placebo. Studies comparing different types, durations, and doses of NRT, and studies comparing NRT to other pharmacotherapies, are covered in separate reviews.

Main results

We identified 136 studies; 133 with 64,640 participants contributed to the primary comparison between any type of NRT and a placebo or non-NRT control group. The majority of studies were conducted in adults and had similar numbers of men and women. People enrolled in the studies typically smoked at least 15 cigarettes a day at the start of the studies. We judged the evidence to be of high quality; we judged most studies to be at high or unclear risk of bias but restricting the analysis to only those studies at low risk of bias did not significantly alter the result. The RR of abstinence for any form of NRT relative to control was 1.55 (95% confidence interval (CI) 1.49 to 1.61). The pooled RRs for each type were 1.49 (95% CI 1.40 to 1.60, 56 trials, 22,581 participants) for nicotine gum; 1.64 (95% CI 1.53 to 1.75, 51 trials, 25,754 participants) for nicotine patch; 1.52 (95% CI 1.32 to 1.74, 8 trials, 4439 participants) for oral tablets/lozenges; 1.90 (95% CI 1.36 to 2.67, 4 trials, 976 participants) for nicotine inhalator; and 2.02 (95% CI 1.49 to 2.73, 4 trials, 887 participants) for nicotine nasal spray. The effects were largely independent of the definition of abstinence, the intensity of additional support provided or the setting in which the NRT was offered. A subset of six trials conducted in pregnant women found a statistically significant benefit of NRT on abstinence close to the time of delivery (RR 1.32, 95% CI 1.04 to 1.69; 2129 participants); in the four trials that followed up participants post-partum the result was no longer statistically significant (RR 1.29, 95% CI 0.90 to 1.86; 1675 participants). Adverse events from using NRT were related to the type of product, and include skin irritation from patches and irritation to the inside of the mouth from gum and tablets. Attempts to quantitatively synthesize the incidence of various adverse effects were hindered by extensive variation in reporting the nature, timing and duration of symptoms. The odds ratio (OR) of chest pains or palpitations for any form of NRT relative to control was 1.88 (95% CI 1.37 to 2.57, 15 included and excluded trials, 11,074 participants). However, chest pains and palpitations were rare in both groups and serious adverse events were extremely rare.

Authors' conclusions

There is high-quality evidence that all of the licensed forms of NRT (gum, transdermal patch, nasal spray, inhalator and sublingual tablets/lozenges) can help people who make a quit attempt to increase their chances of successfully stopping smoking. NRTs increase the rate of quitting by 50% to 60%, regardless of setting, and further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of the effect. The relative effectiveness of NRT appears to be largely independent of the intensity of additional support provided to the individual. Provision of more intense levels of support, although beneficial in facilitating the likelihood of quitting, is not essential to the success of NRT. NRT often causes minor irritation of the site through which it is administered, and in rare cases can cause non-ischaemic chest pain and palpitations.

Fazit:

Nikotinersatztherapie erhöht die Wahrscheinlichkeit für einen Rauchstopp und wird auch von den Leitlinien empfohlen. Wir benötigen aber mehr Informationen zur praktischen Anwendung (welche Applikationsform, Dauer, Dosis etc. soll empfohlen werden.

Anfrage Raucherambulanz München: Drei Monate Pflaster, lieber höher anfangen, Dosis immer weiter reduzieren bis zum Ende des dritten Monats. Kaugummi oder Spray bei besonderem Bedarf.

Auch die deutschen und amerikanischen Leitlinien empfehlen die Ersatztherapie.

Fazit Regen:

In der REHA Schaufling werden Patienten durch Psychotherapeuten betreut nach kardiovaskulären Ereignissen, keine Ersatztherapie.

Durch Einnahme von Nikotinersatz steigt die Wahrscheinlichkeit um 50%, dass wirklich das Rauchen aufgehört wird gegenüber Menschen ohne Nikotinersatz.

Möglicherweise als Alternative bei Rauchern beim Check-Up anbieten.