



## German Tobacco Guidelines “Screening, Diagnosis and Treatment”

Prof. Dr. Anil Batra



**Universitätsklinikum  
Tübingen**

# Conflicts of Interest

Implementation of psychotherapy/intervention studies

(BMBF, BMG, BZgA, DFG, German Cancer Aid)

Implementation of pharmacotherapy studies

(Pfizer GmbH, Pfizer Consumer Health Care, Sanofi Aventis, McNeil, GlaxoSmithKline)

Determination of quality indicators in guideline processes

(BMG)

Proprietary programs for smoking counseling and treatment

(Non-smoker in 6 weeks; [www.iris-plattform.de](http://www.iris-plattform.de) ; [www.konsumkontrolle.de](http://www.konsumkontrolle.de))



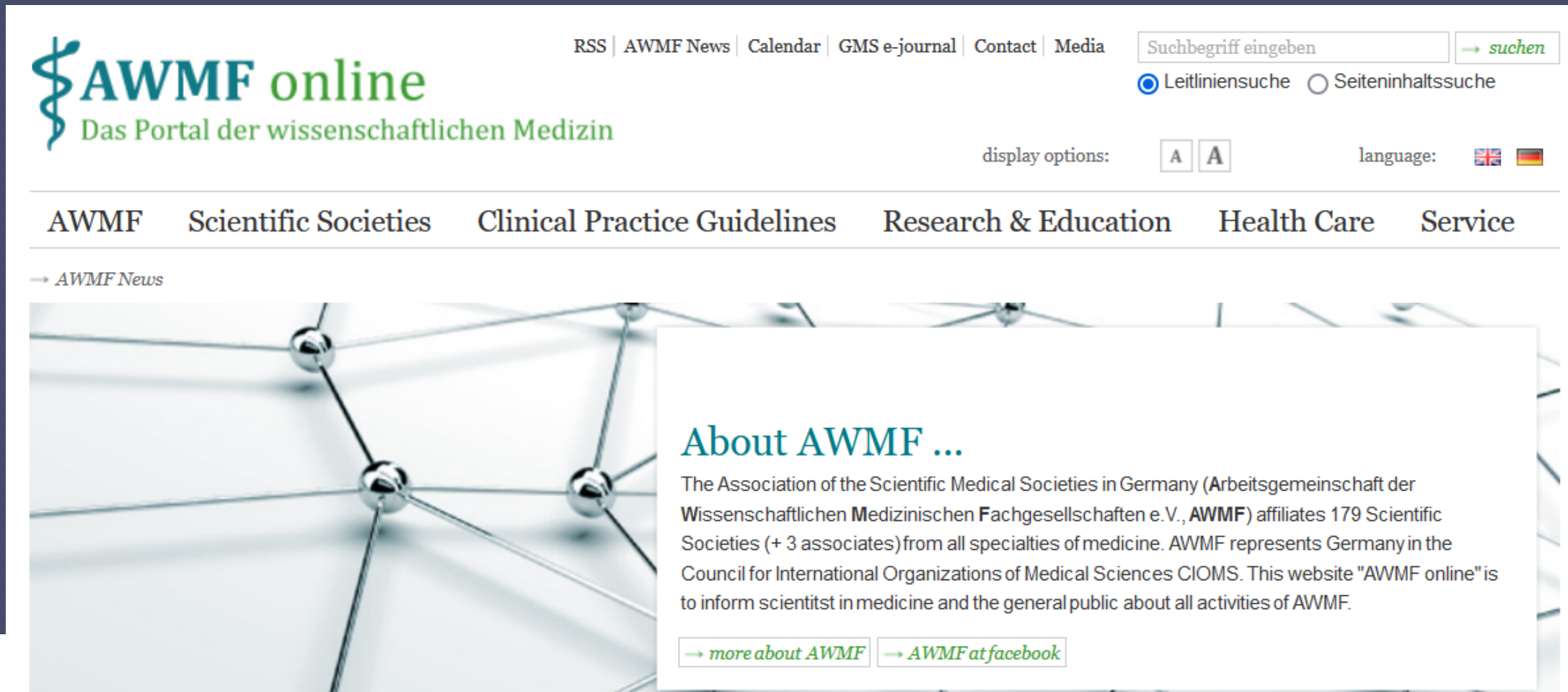
# Agenda



1. Objectives and methodology
2. Central recommendations
  - Screening
  - Psychotherapy
  - Pharmacotherapy



German treatment guidelines are collected and maintained on the website of the Association of Scientific Medical Societies (AWMF)



The screenshot shows the homepage of the AWMF online portal. At the top left is the logo 'AWMF online' with the tagline 'Das Portal der wissenschaftlichen Medizin'. To the right of the logo are navigation links: RSS, AWMF News, Calendar, GMS e-journal, Contact, and Media. Further right is a search bar with the placeholder text 'Suchbegriff eingeben' and a green 'suchen' button. Below the search bar are two radio buttons: 'Leitliniensuche' (selected) and 'Seiteninhaltssuche'. To the right of these are 'display options' with two 'A' icons and a 'language:' section with flags for the UK and Germany. A horizontal navigation menu below the header includes: AWMF, Scientific Societies, Clinical Practice Guidelines, Research & Education, Health Care, and Service. Below the menu is a link '→ AWMF News'. The main content area features a background image of a network of nodes and lines. A white box on the right contains the heading 'About AWMF ...' followed by a paragraph: 'The Association of the Scientific Medical Societies in Germany (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V., AWMF) affiliates 179 Scientific Societies (+ 3 associates) from all specialties of medicine. AWMF represents Germany in the Council for International Organizations of Medical Sciences CIOMS. This website "AWMF online" is to inform scientistst in medicine and the general public about all activities of AWMF.' At the bottom of this box are two green buttons: '→ more about AWMF' and '→ AWMF at facebook'.



064 - Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR)				
065 - Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)				
067 - Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM)				
067 - Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)				
067 - Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)				
067 - Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM)				
067 - Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM)				
075 - Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)				
076 - Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht)				
Register- Nummer	Titel der Leitlinie	Klasse	Stand	Gültig bis
076-001	Screening, Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen	<b>S3</b>	01.01.2021	31.12.2024
076-006	Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung	<b>S3</b>	01.01.2021	31.12.2025
078 - Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V. (GfH)				
079 - Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG)				
080 - Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR)				
081 - Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie e.V. (DGK)				
082 - Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG)				
083 - Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK)				

- Detail
- Suche
- Alle Leitlinien
- Angemeldete Leitlinien
- Patienteninformation
- Leitlinienprogramme
- AWMF-IMWi
- Leitlinien-Kommission
- LL-Glossar
- Interessenerklärung Online
- AWMF-Regelwerk
- LL- Partner & Links
- LL- Veranstaltungen
- Dokumentarchiv



# Leitlinien

## Leitlinien-Detailansicht

### Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung

Registernummer 076 - 006

Klassifikation **S3**

Stand: 01.01.2021 , gültig bis 31.12.2025

⚠ 19.05.2021: Kitteltaschversionen publiziert / 23.03.2021: redaktionell überarbeitete Lang- und Kurzfassung eingestellt



<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>

Smoking and Tobacco Dependence: Screening, Diagnosis and Treatment

Published: 20.01.2021 , valid until 31.12.2025

### Verfügbare Dokumente

Kurzfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 3,97 MB

Langfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 6,85 MB

Leitlinienreport

[→ Download](#) | PDF | 4,30 MB

Angaben zu Interessenkonflikten

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Stationäre Behandlung"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten"

[→ weiterlesen](#)



## Factsheet Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für Spezialistinnen und Spezialisten in der Tabakentwöhnungsbehandlung wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

### Diagnostik und Dokumentation

**Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit**

- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

**Harm Reduction / Schadensminderung**

**Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörmotivation**

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

### Psychotherapeutische Interventionen

**Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

**Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellete oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtabellete, Spray oder Inhaler angeboten werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung bei Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken (Problemlöse- und Fertigkeitentraining, Stressmanagement) beinhalten
- Nortriptylin oder Clonidin können zur Tabakentwöhnung angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Nortriptylin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

## Factsheet Stationäre Behandlung

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Der Umgang mit Rauchern gehört in den medizinischen Behandlungsaltag. Dieses „Fact-sheet“ fasst die für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kliniken wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

### Diagnostik und Dokumentation

**Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit**

- Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

### Harm Reduction / Schadensminderung

**Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörmotivation**

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

### Psychotherapeutische Interventionen

**Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

**Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellete oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur

## Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

### Diagnostik und Dokumentation

**Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit**

- Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

### Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

**Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivation**

- In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

### Harm Reduction / Schadensminderung

**Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörmotivation**

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

### Psychotherapeutische Interventionen

**Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

**Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellete oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur

## Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung.

Der Umgang mit Rauchern gehört in den ärztlichen Behandlungsaltag. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

### Diagnostik und Dokumentation

**Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit**

- Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

### Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

**Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivation**

- In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

### Harm Reduction / Schadensminderung

**Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörmotivation**

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

### Psychotherapeutische Interventionen

**Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

**Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft**

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtabellete oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur



# Guideline history

Very first version: 2006, at that time at a lower level of evidence.

Chaired by the German Society for Addiction Research and Addiction Treatment

First S3 guideline: based on the available evidence and a comprehensive consensus process, developed between 2012 and 2015 and published in 2016.

Chaired by the German Society for Addiction Research and Addiction Treatment and the German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics

A revision is required every 5 years.



# Revision goals

1. Main goal: Update of the evidence
2. Review of recommendation grades based on new literature
3. Review of the need for new recommendations / deletion of outdated recommendations.

The German S3-Guideline Tobacco is one of the most up-to-date treatment guidelines on smoking worldwide!



# Process of revision

- 29.04.2019 Kick-off event, Mannheim, Germany.
- May 2019 - March 2020 Literature search, literature review and preparation of evidence tables, revision of recommendations and background texts.
- 31.01.2020 Submission of revised recommendations
- 08.03.2020 Online voting of the revised recommendations
- 14.06.2020 Submission of background texts
- 30.06.2020 Consensus conference
- August 2020 Editing
- December 20 Final vote and votes of the professional societies
- January 2021 Publication



# Delegates from 50 participating professional societies



# Methodical support – involved co-workers

1. Moderation and methodology : Prof. Dr. Ina Kopp, AWMF
  2. Evaluation of conflicts of interest : Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Dresden
  3. On-site methodological management: Dr. Kay Uwe Petersen, Tübingen
- Support by:
- Dipl. Psych. Caroline Sanzenbacher, Tübingen  
Cand. Psych. Annika Deufel, Tübingen



# Work groups and guideline chapters

**WG1: Diagnostics and documentation**

**WG2: Motivational treatment and brief intervention**

**WG3: Harm reduction**

**WG4: Psychotherapeutic interventions**

**WG5: Pharmacotherapy**

**WG6: Somatic therapy methods**

**WG7.1: Adolescents and the elderly**

**WG7.2: Women and pregnant women**

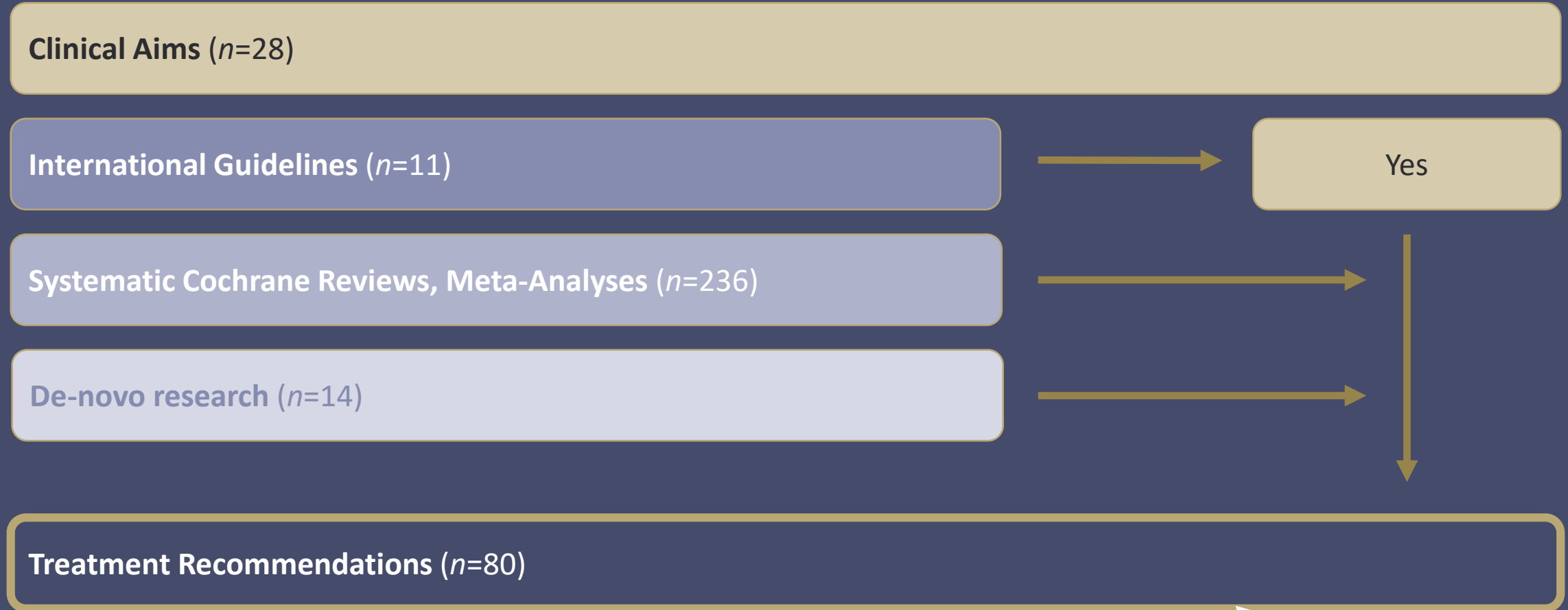
**WG8: Somatic comorbidities**

**WG9: Psychological comorbidities**

**WG10: Setting, care and aspects of financing**



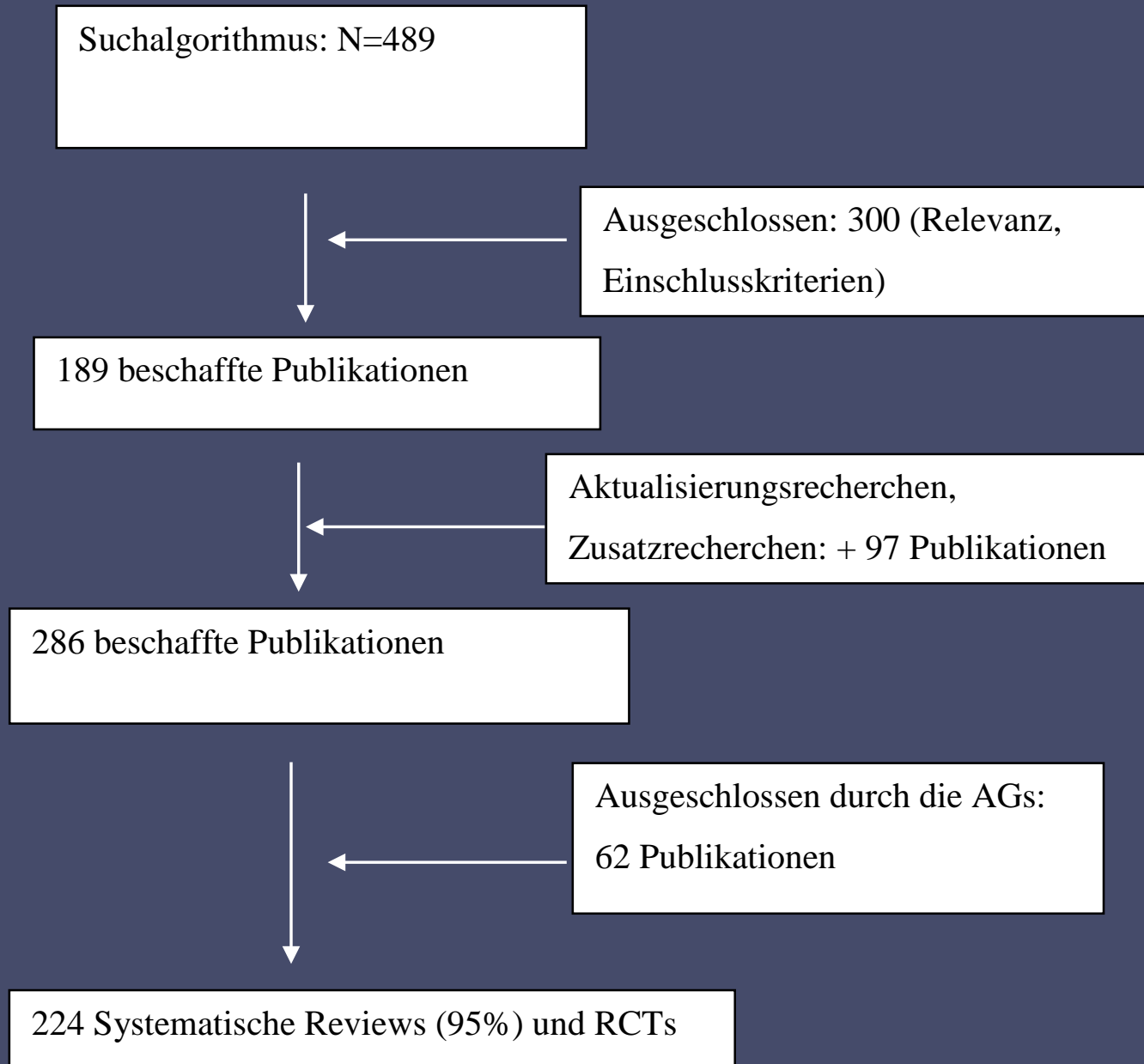
# Systematic search and Evaluation of evidence (2020)



Level of Evidence (LoE), Recommendation strength (A, B, O, Clinical Consensus Point: CCP).



# Literature review:





# Recommendations

## Overview of the recommendations of the tobacco guideline

Subchapter	Recommendation grades						Number of recommendations	Mean of Agreement
	A (+)	B (+)	0	B (-)	A (-)	KKP		
Diagnostics and Documentation	2	-	-	-	-	1	3	100%
Motivational treatment and brief interventions	3	4	1	-	-	-	8	100%
Harm Reduction	-	1	-	-	-	2	3	98%
Psychotherapeutic Interventions	3	-	2	1	-	1	7	100%
Medication	6	-	5	1	-	1	13	99%
Somatic therapy methods	-	-	-	-	-	1	1	89%
Women	-	1	-	-	-	-	1	100%
Pregnant women	2	1	1	-	-	1	5	100%
Children and adolescents	2	2	-	-	-	1	5	100%
Older people	4	-	-	-	-	1	5	100%
Somatic comorbidity	9	-	-	-	-	1	10	100%
Psychological comorbidity	4	2	3	-	-	4	13	100%
Setting, care and financing	-	-	-	-	-	6	6	100%
Total:	35	11	12	2	-	20	80	98%



# What is important and what is new?

1. Screening and diagnostic procedures
2. Motivational treatment and brief interventions
3. Psychotherapy
  - > Behavioral group therapy and individual treatment
  - > Mindfulness based psychotherapy
  - > Hypnotherapy
4. Pharmacotherapy:
  - > Nicotine replacement therapy, bupropione, varenicline
  - > Cytisine



# Screening



## Systematic screening

All patients should be asked about their use of tobacco or e-cigarettes or related products at first contact (appropriate for a comprehensive history) and at regular intervals during the course of treatment.

Grade of recommendation: **A**

LoE: 1a

Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (35/35).



# Diagnostics:

## Fagerström Test for Cigarette Dependence (FTCD)

The Fagerström Test for Cigarette Dependence (FTCD) should be used for advanced diagnostic testing to assess the severity of cigarette dependence.

Grade of recommendation: **A**

LoE: **Ib**

Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (35/35).



# Motivational strategies and brief intervention

1. Motivational Interviewing should be offered to smokers who have a low intention to change (B)
2. Brief counseling (A)
3. Telephone counseling (A)
4. Internet-based self-help programs (B)
5. Mobile self-help programs (A)
6. Written self-help materials (B)



# Brief advice: 5 A and ABC

1. **Ask** about the smoking status
  2. **Advise** to quit smoking: individual and motivating recommendation
  3. **Assess**: Addressing the motivation to quit smoking: assessing whether the smoker is ready to change
  4. **Assist** in quitting smoking: qualified support
  5. **Arrange** follow-up contacts
1. **Ask**: query and documentation of smoking status
  2. **Brief advice**: individual and motivating recommendation to stop smoking;
  3. **Cessation support**: qualified support for the desire to quit or referral to a recognized cessation service



# Psychotherapeutic treatment



1. Behavioral group / individual interventions to achieve tobacco abstinence should be offered in medical, psychotherapeutic, and psychosocial health care settings (A).
2. Hypnotherapy may be offered (0).
3. Mindfulness-based interventions can be offered for tobacco cessation (0).
4. Behavioral therapy treatments to support tobacco abstinence should include several components (esp. psychoeducation, motivational enhancement, short-term relapse prevention measures, self-efficacy interventions, everyday counseling with concrete behavioral instructions and practical coping strategies, problem-solving and skills training, stress management) (B).



# Nicotine Replacement Therapy



The use of nicotine replacement therapy (nicotine gum, nicotine inhaler, nicotine lozenge, nicotine nasal spray, nicotine oral spray, and nicotine patch) should be offered.

Grade of recommendation: **A**

LoE: 1a

Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (31/31)

The dose of a nicotine replacement product should be chosen based on the smoker's needs.

If monotherapy is not effective enough, a 2-drug combination of patch and gum, lozenge, spray, or inhaler should be offered.







Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T

Type of NRT	RR	95% CI	I <sup>2</sup>	N of studies	N of participants Intervention/Control
Gum	1.49	1.40 to 1.60	40%	56*	10,596 / 11,985
Patch	1.64	1.53 to 1.75	24%	51	13,773 / 11,981
Inhalator	1.90	1.36 to 2.67	0%	4	490 / 486
Intranasal spray	2.02	1.49 to 2.73	0%	4	448 / 439
Tablets/lozenges	1.52	1.32 to 1.74	71%	8*	2326 / 2113
Oral spray	2.48	1.24 to 4.94	N/A	1	318 / 161
Choice of product	1.37	1.25 to 1.52	42%	7	4179 / 4109
Patch and inhalator	1.07	0.57 to 1.99	NA	1	136 / 109
Patch and lozenge	1.83	1.01 to 3.31	N/A	1	267 / 41
Patch and gum	1.15	0.64 to 2.06	50%	2	173 / 86
Patch, gum and lozenge	15.00	2.00 to 112.54	N/A	1	212 / 212



- Latest meta-analysis (2018): NRT is effective.
- Future research is not expected to change the statement.
- Relative efficacy is independent of the intensity of additional support.
- Side effects are mild; in rare cases, chest pain and palpitations may occur.



# Effectiveness of Bupropion

Cochrane-Metaanalyse (Hughes et al., 2014)

7 days      1 \* 150 mg  
6-8 weeks    2 \* 150 mg

Bupropion for smoking cessation						
Patient or population: people who smoke Intervention: bupropion						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Bupropion				
Bupro- pion versus placebo/ control. Abstinence Follow-up: 6+ months	115 per 1000 <sup>1</sup>	187 per 1000 (172 to 203)	<b>RR 1.62</b> (1.49 to 1.76)	13728 (44 studies)	⊕⊕⊕⊕ <b>high</b> <sup>2,3</sup>	
Bupropion and NRT versus NRT alone. Ab- stinence Follow-up: 6+ months	186 per 1000 <sup>1</sup>	221 per 1000 (175 to 281)	RR 1.19 (0.94 to 1.51)	3487 (12 studies)	⊕⊕○○ <b>low</b> <sup>3,4,5</sup>	
Bupropion versus NRT. Abstinence Follow-up: 6+ months	254 per 1000 <sup>1</sup>	244 per 1000 (216 to 277)	RR 0.96 (0.85 to 1.09)	4086 (8 studies)	⊕⊕⊕○ <b>moderate</b> <sup>4</sup>	



# Effectiveness of Vareniclin

Cochrane-Metaanalyse (Cahill et al., 2016)

3 days 1 \* 0,5 mg  
 4 days 2 \* 0,5 mg  
 11 weeks 2 \* 1,0 mg  
 (12 weeks) 2 \* 1,0 mg

Varenicline versus placebo or other first-line treatments for smoking cessation

**Patient or population:** Individuals who smoke tobacco  
**Setting:** Varied  
**Intervention:** Varenicline  
**Comparison:** Varied controls

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No. of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with control	Corresponding risk with varenicline				
Varenicline vs placebo: continuous/sustained abstinence at longest follow-up (24+ weeks)	Study population (where risk refers to quitters)		RR 2.24 (2.06 to 2.43)	12,625 (27 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH <sup>1,2</sup>	
	111 per 1000	250 per 1000 (230 to 271)				
Varenicline vs bupropion: continuous/sustained abstinence (24 weeks)	Study population (where risk refers to quitters)		RR 1.39 (1.25 to 1.54)	5877 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH	
	171 per 1000	238 per 1000 (214 to 264)				
Varenicline vs NRT: point prevalence abstinence (24 weeks)	Study population (where risk refers to quitters)		RR 1.25 (1.14 to 1.37)	6264 (8 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE <sup>3</sup>	
	189 per 1000	237 per 1000 (216 to 259)				



# Effectiveness of Cytisin

Cochrane-Metaanalyse (Cahill et al., 2016)

## ADDITIONAL SUMMARY OF FINDINGS *[Explanation]*

Cytisine versus placebo for smoking cessation						
<b>Patient or population:</b> Individuals who smoke tobacco <b>Setting:</b> Varied <b>Intervention:</b> Cytisine <b>Comparison:</b> Placebo						
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	n of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo	Corresponding risk with Cytisine				
Cytisine vs placebo: continuous abstinence at longest follow-up (24+ weeks)	Study population (where risk referred to quitters)		RR 3.98 (2.01 to 7.87)	937 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LOW <sup>1</sup>	
	21 per 1000	85 per 1000 (43 to 169)				

\*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI). The assumed risk in the comparison group is calculated as the median risk in control groups.

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

### GRADE Working Group grades of evidence

**High quality:** We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect

**Moderate quality:** We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different

**Low quality:** Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect

**Very low quality:** We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

<sup>1</sup>Imprecision rated 'very serious' (downgraded two levels on this basis) as only two studies, and fewer than 300 events in each arm.

Day 1-3: 1,5 mg every two hours, max. 6 / day

Day 4-12: 1,5 mg every two hours, max. 5 / day

Quit day: 5th day

Day 13-16: max. 4/day

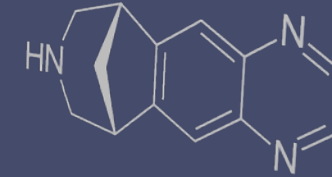
Day 17-20: max. 3/ day

Day 21-25: max. 2 / day

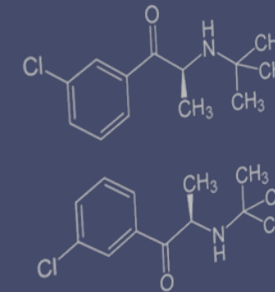


# Pharmacotherapy recommendations

The use of varenicline should be offered for tobacco cessation (A)



The use of bupropion should be offered for tobacco cessation (A)



## Medication for relapse prophylaxis.

If continuation of ongoing medication treatment is considered for relapse prophylaxis, nicotine replacement, varenicline, or bupropion may be offered.

Grade of recommendation: **0**

LoE: 1a

Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (29/29)



# Combination of counselling and medication:

1. Smokers who want to quit tobacco use and are offered tobacco cessation medication should receive concomitant counselling to support smoking cessation (A).
2. When available and appropriate, a combination with a behavioral tobacco cessation program should be offered when medications are used (A).



# E-cigarettes and other methods

1. Acupuncture: no recommendation, no evidence of efficacy
2. Aversive smoking: no recommendation, critical assessment of side effects
3. Transcranial magnetic stimulation and transcranial direct current stimulation: no recommendation, no evidence of efficacy
4. E-cigarette for harm reduction: e-cigarettes should not be offered to reduce cigarette use, critical assessment of risks
5. Tobacco heaters for harm reduction: no recommendation, critical assessment of side effects
6. E-cigarette for smoking cessation: "The evidence base regarding the effects and risks of e-cigarettes in tobacco cessation is mixed, with evidence of cessation potential and long-term risks of these new products."





# What's new in screening, psychotherapy and pharmacotherapy?

1. More appropriate wording for diagnostics (A)
2. Relativization of motivational interviewing (O)
3. Inclusion of mindfulness-based methods, hypotherapy still as "optional" recommendation (O)
4. NRT: recommendations for combination therapy of diverse dosage forms (O).
5. Varenicline and bupropion no longer "second-line drugs" (A)
6. Nicotine replacement, varenicline, or bupropion for relapse prevention (O)
7. Cytisine through approval 12/2020 without restriction as off-label medication (O)





Thank you very much for your  
attention

Bildnachweis: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)

### 3. Diagnostics and Documentation

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
<b>3.2.3.1</b>	<p><b>Systematic screening</b> All patients should be asked about their use of tobacco or e-cigarettes or related products at first contact (appropriate for a comprehensive history) and at regular intervals during the course of treatment.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (35/35).</p>	<b>A</b>

\*The systematic search did not reveal any studies on the sub-aspect "e-cigarettes or related products". Nevertheless, they should be treated in analogy to tobacco. This aspect of the recommendation is only a clinical consensus point.



# 3. Diagnostics and Documentation

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
3.2.3.2	<p><b>Fagerström Test for Cigarette Dependence (FTCD)</b></p> <p>The Fagerström Test for Cigarette Dependence (FTCD) should be used for advanced diagnostic testing to assess the severity of cigarette dependence.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b></p> <p>LoE: Ib</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (35/35).</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.1. Motivational treatment and brief interventions

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.1.3.1	<p><b>Brief counselling</b> Brief counselling for smokers to achieve smoking cessation should be offered in medical, nursing, and psychosocial health care settings.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (33/33).</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.1. Motivational treatment and brief interventions

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.1.3.2	<p><b>Brief counselling (contents)</b> Brief counselling for smokers who are ready to quit should include an offer of further help such as telephone counselling or individual or group treatment.</p> <p>Grade of recommendation: <b>B</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (34/34)</p>	<b>B</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.2. Harm Reduction

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.2.3.2	<p><b>Psychosocial support to reduce tobacco consumption.</b> Smokers who want to reduce their tobacco use but are unwilling or unable to quit may be offered psychosocial support.</p> <p>Grade of recommendation: <b>CCP</b> LoE: -- Overall agreement (without COI): 30.06.2020: 100% (28/28)</p>	<b>CCP</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.2. Harm Reduction

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.2.3.3	<p><b>Nicotine replacement for reduction of tobacco consumption</b> <b>Nicotine replacement therapy to reduce tobacco use.</b></p> <p>Smokers who want to reduce their tobacco use but are unwilling or unable to quit should be offered nicotine replacement therapy as an aid.</p> <p>Grade of recommendation: B LoE: 1a Overall agreement (without COI): 30.06.2020: 100% (30/30)</p>	<b>B</b>





# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.3. Psychotherapeutic Interventions

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.3.3.1	<p><b>Behavioral therapeutic group interventions</b></p> <p>Behavioral group interventions to achieve tobacco abstinence should be offered in medical, psychotherapeutic, and psychosocial health care settings.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b></p> <p>LoE: 1a</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (29/29)</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.3. Psychotherapeutic Interventions

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.3.3.2	<p><b>Individual behavioral therapy interventions.</b> Individual behavioral interventions to achieve tobacco abstinence should be offered in medical, psychotherapeutic, and psychosocial health care settings.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (29/29)</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.3. Psychotherapeutic Interventions

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.3.3.3	<p><b>Hypnotherapy</b> Hypnotherapy may be offered.</p> <p>Grade of recommendation: <b>0</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (29/29)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.1	<p><b>Nicotine replacement therapy</b></p> <p>The use of nicotine replacement therapy (nicotine gum, nicotine inhaler, nicotine lozenge, nicotine nasal spray, nicotine oral spray, and nicotine patch) should be offered.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b></p> <p>LoE: 1a</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (31/31)</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.1.1	<p><b>Dose of nicotine replacement therapy</b> The dose of a nicotine replacement product should be chosen based on the smoker's needs.</p> <p>Grade of recommendation: <b>CCP</b> LoE: - Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (33/33)</p>	<b>CCP</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.1.2	<p><b>Nicotine replacement therapy, preparation combinations for heavy smokers.</b> If monotherapy is not effective enough, a 2-drug combination of patch and gum, lozenge, spray, or inhaler should be offered.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (33/33)</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.1.3	<p><b>Nicotine replacement therapy for relapse prophylaxis.</b> Nicotine replacement therapy may be offered for relapse prevention.</p> <p>Grade of recommendation: <b>0</b> LoE: 4 Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (32/32)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.1.4	<p><b>Nicotine replacement therapy for use of smokeless tobacco products (chewing tobacco, snuff and snus).</b></p> <p>Nicotine replacement therapy should not be offered for weaning from smokeless tobacco products (chewing tobacco, snuff, and snus).</p> <p>Grade of recommendation: <b>B</b></p> <p>LoE: 4</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 93% (27/29)</p>	<b>B</b>





# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.2.1	<p><b>Antidepressants: Bupropion</b> The use of bupropion should be offered for tobacco cessation.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE:1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 96% (25/26)</p>	<b>A</b>

\*Supplementary position of DEGAM: If a guideline-based drug treatment with nicotine treatment with nicotine replacement therapy has not been sufficiently effective, the use of bupropion should be offered for tobacco cessation.



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.2.2	<p><b>Antidepressants: Nortriptyline</b></p> <p>Nortriptyline can be offered for tobacco cessation, taking into account possible risks, if approved forms of therapy have not led to success. However, nortriptyline is not approved for this indication in Germany (see Appendix, Criteria for Off-Label Use).</p> <p>Grade of recommendation: <b>0</b></p> <p>LoE: 1a</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (26/26)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.3.1	<p><b>Partial nicotine receptor agonists: varenicline.</b> The use of varenicline should be offered for tobacco cessation.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 96% (23/24)</p>	<b>A</b>

\*Supplementary position of DEGAM: If a guideline-based drug treatment with nicotine treatment with nicotine replacement therapy has not been sufficiently effective, the use of vareniclin should be offered for tobacco cessation.



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.3.2	<p><b>Partial nicotine receptor agonists: Cytisine.</b></p> <p>Cytisine may be offered for tobacco cessation with consideration of potential risks when other approved therapies have not been successful.</p> <p>Grade of Recommendation: <b>0</b></p> <p>LoE: 1a</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (27/27)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.4.	<p><b>Clonidine</b> Clonidine can be offered for tobacco cessation, taking into account possible risks, if approved forms of therapy have not led to success. However, clonidine is not approved for this indication in Germany (see Appendix, Criteria for Off-Label Use).</p> <p>Grade of recommendation: <b>0</b> LoE: 3a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (26/26)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.5.	<p><b>Medication relapse prophylaxis.</b></p> <p>If continuation of ongoing medication treatment is considered for relapse prophylaxis, nicotine replacement, varenicline, or bupropion may be offered.</p> <p>Grade of recommendation: <b>0</b></p> <p>LoE: 1a</p> <p>Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (29/29)</p>	<b>0</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.6.	<p><b>Combination of counselling and medication</b> Smokers who want to quit tobacco use and are offered tobacco cessation medication should receive concomitant counselling to support smoking cessation.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (26/26)</p>	<b>A</b>



# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.4. Medication for withdrawal treatment and relapse prophylaxis

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.4.3.7.	<p><b>Behavioral therapy or intensive counselling and medication support.</b> When available and appropriate, a combination with a behavioral tobacco cessation program should be offered when medications are used.</p> <p>Grade of recommendation: <b>A</b> LoE: 1a Overall agreement (excluding COI): 06/30/2020: 100% (24/24)</p>	<b>A</b>





# 4. Treatment of harmful and dependent tobacco use

## 4.5. Somatic therapy methods

	Recommendations/Statements	Grade of recommendation
4.5.3.1.	<b>Electronic cigarette (e-cigarette)</b> The evidence base regarding the effects and risks of e-cigarettes in tobacco cessation is mixed, with evidence of cessation potential and long-term risks of these new products.	<b>Statement</b>

\* The "Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin" (German Society for Addiction Medicine, DGS e.V.) believes that, in view of the data available to support tobacco abstinence, the electronic cigarette should be considered, taking into account and after information about possible risks, if other, evidence-based measures to achieve tobacco abstinence for smokers are unsuitable. The professional society requests that the next revision of the guideline include a consensus-based recommendation based on the available evidence.





Thank you very much for your  
attention

Bildnachweis: [www.pexels.com](http://www.pexels.com)