

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1980)

Heft: 2

Artikel: Der Kranke und das Rauchen

Autor: Abelin, T.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930564>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Kranke und das Rauchen

Prof. Dr. med. TH. ABELIN

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Präsident der Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch (AT)

Das Rauchen ist nicht nur ein Problem der Krankheitsverhütung, sondern es beeinflusst auch den Krankheitsverlauf und die Heilungschancen des bereits Erkrankten. Zudem benötigen Kranke mehr noch als Gesunde für ihr Wohlbefinden eine reine, unverrauchte Luft: Gründe genug, um sich mit der Frage des Kranken und des Rauchens zu befassen.

Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass das Aufhören mit Rauchen bei verschiedenen Krankheiten eine wichtige therapeutische Massnahme darstellt. So erlitten in einer schwedischen Studie Herzinfarktpatienten, die weiterrauchten, innert zwei Jahren doppelt so häufig zweite Herzinfarkte wie solche, die nach dem ersten Herzinfarkt mit Rauchen aufhörten. Bei Patienten mit peripheren Durchblutungsstörungen nimmt die Durchblutung messbar zu, wenn sie mit Rauchen aufhören. Bei Patienten mit chronisch asthmoider Bronchitis verbessert sich nach Aufgabe des Rauchens die Lungenfunktion, während Zerstörungen des Lungengewebes im Sinne des chronischen Lungenemphysems nicht mehr rückgängig gemacht, aber doch aufgehalten werden können. Schliesslich liegen zuverlässige, kontrollierte Untersuchungen bei Patienten mit Magengeschwüren vor, die zeigen, dass das Aufgeben des Rauchens eine rasche Heilung eindeutig begünstigt.

Da die erwähnten, vom Rauchen mitverursachten Krankheiten schwerwiegend und oft lebensgefährlich sind, fällt es vielen Patienten unter dem Eindruck einer eben erfolgten Neuerkrankung relativ leicht, unmittelbar und endgültig mit dem Rauchen Schluss zu machen. Bedingung dafür ist allerdings, dass ihr Arzt sie unmissverständlich auf die Wichtigkeit des Aufgebens aufmerksam macht. Am wirksamsten ist die klare und deutliche Anweisung, das Rauchen nicht nur zu reduzieren, sondern sich darauf einzustellen, wieder ganz Nichtraucher zu werden. Wichtig ist dabei — ebenso wie bei jeder schwer durchzuführenden Therapie — dass auch die andern an der Betreuung des Patienten beteiligten Personen den Aufgabewilligen ermutigen und für jeden Teilerfolg loben. Wichtig ist aber auch,

dass der Patient spüren kann, wie das Ziel des Nichtrauchens bei denen, die ihn pflegen und behandeln, ernst genommen wird. Am glaubwürdigsten sind dabei natürlich diejenigen, die selbst zu rauchen aufgehört haben, wenn sie nicht ohnehin schon Nichtraucher gewesen sind.

Zur Unterstützung der Patienten, denen es nicht auf Anhieb gelingt, wieder Nichtraucher zu werden, sind in den letzten Jahren verschiedene Methoden des Nichtrauchert Trainings und der Beratung entwickelt worden. Auch in der Schweiz haben mehrere Organisationen und Kliniken — vor allem auch Höhenkliniken für Lungenkranke — Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt, und es sind nun Vorbereitungen im Gange, um möglichst viele Spitalabteilungen durch eine kurze Zusatzausbildung zu ihren eigenen Fachleuten für Raucherentwöhnung zu verhelfen. Nach verschiedenen Erfahrungen eignen sich nicht nur Ärzte, sondern besonders Krankenschwestern und in den Höhenkliniken Sozialarbeiter für diese neue, wichtige therapeutische Aufgabe. Ein in den meisten Spitälern noch ungelöstes Problem bildet die Tatsache, dass Patienten ständig wieder zum *Passivrauchen* gezwungen werden. Oft ist in den Aufenthaltsräumen das Rauchen gestattet, und gerade in den beliebten Fernsehräumen und Spital-Tea-Rooms wird der Aufenthalt für empfindliche Patienten, die eine rauchfreie Umgebung besonders nötig haben, oft fast unmöglich gemacht — gar nicht zu reden von den vielen Patienten, die eine rauchfreie Umgebung benötigen, um sich mit Erfolg das Rauchen abzugewöhnen. Nur am Rande sei bemerkt, dass das Kohlenmonoxid in der Luft verrauchter Räume bei Patienten mit koronaren Herzleiden Angina Pectoris auslösen und Passivrauchen bei gewissen Asthmatikern zu Asthmaanfällen führen kann.

Kürzlich hat eine Expertenkommission der Weltgesundheitsorganisation gefordert, das Nichtrauchen sollte wieder zur akzeptierten Norm, zum als üblich betrachteten Verhalten werden. Statt für die Nichtraucher einzelne rauchfreie Zonen zu reservieren (mancherorts gibt es nicht einmal diese!), sollte

A propos de la question de l'usage du tabac

Prof. Dr. méd. TH. ABELIN

Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, président de l'Association tabagisme (AT)

entsprechend diesem Postulat in allgemein zugänglichen Räumen *normalerweise nicht geraucht* werden, während diejenigen, die unbedingt rauchen müssen, besonders bezeichnete Räume zugeteilt erhalten. Gerade im Spital und auch in anderen Orten, die sich mit Krankheitsbekämpfung beschäftigen, sollte dieses Prinzip nicht als Extremforderung gelten, sondern eine Selbstverständlichkeit sein.

Zuviel des Widersinns

Die Promotoren der «Naturschutzzigarette» haben wieder zugeschlagen: in grossen Inseraten wird das Publikum aufgefordert, unter vier abgebildeten Fotos zwei auszuwählen, welche im kommenden Jahr zu «Brunette-Plakaten» gemacht werden sollen. «Damit das Ganze für Sie noch etwas interessanter wird, verlosen wir unter allen Teilnehmern an unserem kleinen Spiel mit grossen Plakaten 10'000 Posters mit dem meistgenannten Motiv». Selbstverständlich stellen alle vier Vorschläge junge, unbeschwerte Menschen in dick aufgetragener unverfälschter Natur dar. «Erlebe das natürliche Aroma!»

Jetzt wissen wir, was wir uns unter vermehrter Einflussnahme der Konsumenten vorzustellen haben. Brunette weist den Weg. Wir dürfen mitbestimmen, mit welchem Köder das Publikum für dumm verkauft wird. Wir dürfen mitbestimmen, wie es den Leuten plausibel gemacht wird, dass Kohlenmonoxyd, Nikotin und Teer im Körper reine, unverfälschte Natur sind. Es gibt nichts, das es nicht gibt.

Le problème de l'usage du tabac n'est pas encore résolu. L'Organisation mondiale de la Santé parle de *l'épidémie tabagique* et fait ainsi la comparaison avec les grandes épidémies du passé. Rien qu'en Suisse, l'usage du tabac provoque une perte annuelle de 3000 à 4000 vies humaines au moins, soit beaucoup plus que les accidents de la circulation. Les décès par cancer du poumon ou infarctus du myocarde chez les pères de famille dans la quarantaine, qui étaient fumeurs invétérés, ne sont pas rares. Comparativement aux hommes, les femmes qui fument sont même exposées à des risques supplémentaires. Des centaines de millions de francs sont soustraits à l'économie nationale à la suite des dommages causés par l'usage du tabac. Et malgré cela, on ne se rend même pas compte, en générale qu'il existe un problème. Une véritable volonté publique de résoudre ce problème en Suisse n'est pas apparente. Chaque grande affiche, chaque film publicitaire raffiné pour l'usage du tabac prouve, par sa seule existence, que la solution de la question de la «fumée» ne représente pas encore chez nous un objectif sérieux. Alors que des millions de francs sont investis à juste titre dans la prévention des accidents, les choses en restent le plus souvent aux aveux du bout des lèvres lorsqu'il s'agit du phénomène «fumer».

A quoi cela peut-il être dû? La réponse n'est pas simple. Alors que dans le cas de l'accident de la circulation l'événement à empêcher ainsi que ses conséquences tragiques se manifestent simultanément, dans le cas de l'usage du tabac des années et des décennies s'écoulent entre le moment de la formation de la dépendance et l'apparition des graves dommages causés à la santé. Ceux qui tirent un avantage économique d'accidents de la circulation sont peu nombreux, tandis que le phénomène «fumer» représente une affaire protant sur des milliards, auquel sont intéressés non seulement les fabricants, mais aussi un commerce de détail très ramifié, des agences de publicité, la presse (par les ordres d'annonces) et beaucoup d'autres milieux. Enfin les accidents de la circulation — pour reprendre le même exemple — ne constituent pas une source de recettes pour