Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen
Herausgeber: Verein DrogenMagazin
Band: 21 (1995)
Heft: 3

Artikel: "Rauchen kann Ihre Gesundheit gefährden"
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801169

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 31.07.2025

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

«Rauchen kann Ihre Gesundheit gefährden»

Eine umfangreiche britische Studie bestätigt, was wir schon lange wissen: Tabakmissbrauch tötet! Wie, in welchem Ausmass und mit welchen Auswirkungen soll der folgende Überblick zeigen.

Der Arzt Richard Doll gehörte 1951 zu einem Team des Oxforder Krebsforschungsinstituts, welches sämtliche britischen Ärzte und ÄrztInnen zu ihren Rauchgewohnheiten befragte. Der Fragebogen wurde von 6194 Frauen und 34 439 Männern beantwortet, wobei die Frauen im Duchschnitt deutlich weniger lang und intensiv geraucht hatten als ihre männlichen Kollegen und deswegen in der Studie über die Langzeitauswirkungen des Tabakmissbrauchs nicht weiter berücksichtigt wurden. Im Laufe der vier folgenden Jahrzehnte wurden bei den Ärzten insgesamt fünf Nachbefragungen durchgeführt, wobei mit grossem Aufwand versucht wurde, einen möglichst grossen Prozentsatz der Erstbefragten für die Nachbefragungen gewinnen zu können. 1971 z.B., also 20 Jahre nach Beginn der Studie, gelang es bei 99,7% der Ärzte, die 1951 geantwortet hatten, herauszufinden, ob sie noch lebten und, wenn ja, wo. Als Richard Doll und sein Team die Untersuchung 1991 abschlossen[1], konnten sie die ausgefüllten Fragebogen von 10 615 Ärzten auswerten, 20 500 waren bis zu diesem Zeitpunkt gestorben; die übrigen gut 3 000 Ärzte schieden aus diversen Gründen (Abreise ins Ausland, Unauffindbarkeit etc.) aus der Untersuchung aus.

Rauchen macht wirklich krank

Wie viele andere – wenn auch nicht so umfangreiche – Studien zuvor bestätigte Dolls Erhebung, dass Rauchen nicht nur die Rate der Todesfälle durch Lungenkrebs erhöht: Das Risiko, an den Folgen irgendeiner Krebserkrankung zu sterben, war für die rauchenden Ärzte mehr als doppelt so hoch; nicht krebsartige Atemwegserkrankungen führten bei den Rauchern dreimal so oft zum Tod als bei den Nichtrauchern, und bei den Herz- und Gefässkrankheiten lag die Quote der Erkrankung mit Todesfolge 1,6 mal höher.
In der Alterskategorie 35-74 lag die Quote der Todesfälle bei den Rauchern doppelt so hoch wie bei den Nichtrauchern, nachher verflachte der Unterschied langsam. Richard Doll folgert denn auch aus seiner Studie, dass rund die Hälfte aller regelmässigen ZigarettenraucherInnen an den direkten Folgen Ihrer Sucht sterben. Auf das Alter bezogen heisst dass, das von den Ärzten, die nie regelmässig geraucht hatten, 20% vor dem siebzigsten Altersjahr gestorben waren und von denen die Zigaretten geraucht hatten 41%. Der Zeitpunkt, zu dem 50% der erfassten Zigarettenraucher gestorben waren lag 8 Jahre (bei den starken Rauchern <mehr als 25 Z./Tag> 10 Jahre) vor der 50%-Grenze der Nichtraucher.

Aufhören lohnt sich!

Es ist keineswegs so, dass sich die Rauchgewohnheiten bei den befragten Ärzten nicht geändert hätten: Der proportionale Anteil an Rauchern reduzierte sich im Laufe der Untersuchung von 62 auf 18%; bei den ausschliesslichen Zigarettenrauchern ging die Quote von 41 auf 6% zurück, und bei denjenigen, die neben Zigaretten auch noch andere Raucherwaren konsumierten, von 53 auf 7%.
Die Lebenserwartung der Zigarettenraucher, die vor dem 35. Lebensjahr für immer mit Rauchen aufgehört hatten, unterschied sich statistisch nicht von derjenigen der Nichtraucher. Je später der Zeitpunkt des Rauchstopps kam desto grösser wurde der Abstand zur Lebenserwartung der Nichtraucher; doch auch die Ärzte, die vor 75 mit Rauchen aufgehört hatten, lebten statistisch signifikant länger als diejenigen, die der Zigarette bis zu ihrem Tod treu blieben.

Weltweite Auswirkungen heute...

In den Industrienationen hat sich die Zahl der RaucherInnen in den letzten Jahren stabilisiert, wobei die Quote der Frauen noch leicht am steigen ist. Diese Erkenntnis schlägt sich auch in den Statistiken nieder, welche die durch Tabak bedingten Todesfälle wiedergeben[2]: Starben 1955 450 000 Männer und 30 000 Frauen an den Folgen des Tabakmissbrauchs, waren es 1985 1,37 Mio. resp. 40 000 und 1995 (hochgerechnet) 1,44 Mio. Männer sowie 480 000 Frauen. Diesen knapp 2 Millionen Tabaktoten pro Jahr in den Industrienationen steht eine Million Tote in den Entwicklungsländern entgegen. Die Zahlen, die den weltweiten Tabakkonsum wiedergeben, belegen, dass sich die Entwicklung des Tabakmissbrauchs in der Ländern der 3. Welt und des ehemaligen Ostblocks nicht stabilisiert, sondern massiv gegen oben führt[3]: Während in den Industrienationen 1975 2,4 Mio. und 1995 2,3 Mio. Tonnen Tabak konsumiert wurden (werden), entwickelte sich der Konsum in den andern Ländern von 2,3 Mio. Tonnen (1975) bis 1995 auf 5 Millionen. Der Weltbank-Ökonome Howard Barnum rechnete an seinem Vortrag an der 9. Weltkonferenz über

Tabak und Gesundheit in Paris (1994) vor (3), dass 1000 Tonnen zusätzlich konsumierten Tabaks den KonsumentInnen und ProduzentInnen einen Gewinn von 2,6 Mio. Dollar bringen, während auf der andern Seite durch die Behandlungskosten, die Krankheitszeit und die Mortalitätskosten (wegfallende produktive Jahre) ein Schaden von 29,8 Mio. Dollar entsteht. Rechnet man den entstehenden Verlust von 27,2 Mio. Dollar auf die 1995 weltweit konsumierte Tabakmenge um (7,3 Millionen Tonnen), so entsteht ein jährlicher (materieller) Verlust von annähernd 200 Milliarden Dollar.

...und in Zukunft

Der Mediziner Richard Peto, der auch an der britischen Ärzteuntersuchung beteiligt war, geht davon aus (2), dass – wenn sich die heutige Entwicklung nicht abrupt verändert – sich die Zahl der Tabaktoten in den Industrienationen leicht und in den übrigen Ländern dramatisch erhöhen wird, was bis ins Jahr 2025 eine Zahl von (pro Jahr) 10 Millionen Menschen zur Folge haben wird, die an ihrer Tabaksucht sterben.

Gemäss dem Ökonomen Barnum sind folgende Faktoren hauptsächlich für den Anstieg der Anzahl von Tabaktoten in den Entwicklungsländern massgebend:

■ Die demographische Entwicklung: Mit dem Bevölkerungswachstum und dem Älterwerden der Kinder steigt die Menge des konsumierten Tabaks.

■ Die sozio-ökonomische Entwicklung: Neben der Verstädterung und dem verbesserten Zugang zu den Massenmedien trägt vor allem ein verbessertes Einkommen zum Anstieg der Tabakraten bei. In Ländern mit einem (ökonomisch gesehen) mittleren Lebensstandard bewirkt ein um 10% erhöhtes Einkommen einen Anstieg des Tabakkonsums um 7%; in den Ländern mit niedrigem Lebensstandard beträgt diese Quote sogar 13%.

■ Die Preispolitik: Barnum nennt Schätzungen, die davon ausgehen, dass eine Senkung des Tabakpreises um 10% die Quote der NeueinsteigerInnen um 15% erhöht, wobei dieser Wert in den ärmeren Ländern noch deutlich höher eingeschätzt wird.

■ Werbung: Die verkaufsunterstützenden Massnahmen der Tabakindustrie beeinflussen die Entwicklung des Tabakkonsums am nachhaltigsten. Da die Märkte der Industrieländer weitgehend gesättigt sind, drängen die Tabakmultis mit aller Kraft nach Asien – schon heute wird jede 3. Zigarette der Welt durch eineN Chinesen/-in geraucht –, Afrika, Lateinamerika und Osteuropa. In der Dominikanischen Republik z.B. sind die Verkehrschilder mit dem Namen und den Farben von Marlboro gestaltet, und in Bukarest leuchtet das bekannte Kamel von vielen Lichtsignalen[4].

Verbote allenthalben

Während in vielen Industrienationen die Beschränkungen für RaucherInnen massiv am Zunehmen sind, verläuft die Entwicklung in den USA zusätzlich auf einer andern Ebene: nämlich der juristischen. Mehrere Klagen in Milliardenhöhe sind gegen Tabakfirmen hängig, und ein Subkomitee des Kongresses, welches unter anderem für die massiven Beschränkungen des Rauchens an öffentlichen Orten und in Firmen verantwortlich ist, beauftragte nach mehreren Hearings, an denen auch unter Eid gestellte Industrievertreter befragt worden waren, die General-Staatsanwältin Janet Reno mit einer Untersuchung, die abklären soll, ob sich die Industrie einer oder mehrerer krimineller Handlung(en) schuldig gemacht hat (4).

Manipulation des Nikotingehaltes

Auslöser für diesen Auftrag waren zwei Referate des Vorstehers der US Food and Drug Administration FDA, David Kessler, vor dem Subkomitee[5]. Nach der Entdeckung eines Patents für eine Tabakpflanze mit verdoppeltem Nikotingehalt, welches vom Tabakmulti Brown & Williamson (Barclay, Kool etc.) in Brasilien eingeholt worden war, forschte die FDA weiter und kam zum Schluss, dass die Industrie seit den 70er- Jahren versucht, eine Tabakpflanze genetisch so zu beeinflussen, dass die Zigarette wohl weniger Teerstoffe aber nicht weniger Nikotin enthält. Die FDA fand weiter heraus, dass der Firma Brown&Williamson ein identisches Patent in den USA verweigert worden war und dass – kaum eineinhalb Jahre nach der Patentierung – die betreffende Tabakpflanze Y-1 in Brasilien nicht nur erfolgreich gezüchtet, sondern auch für die Zigarettenproduktion verwendet wurde.

Kessler wies weiter nach, dass die Industrie nicht nur mit genetischen, sondern auch mit chemischen Mitteln Einfluss auf die Nikotinmenge in ihren Zigaretten nimmt: Mit der Beifügung von Ammoniak kann Nikotin, welches im Tabak gebunden ist, dem Rauchenden zugänglich gemacht werden. Dabei ist zu beachten, dass der grösste Teil des Nikotins einer unbehandelten Tabakpflanze in gebundener Form vorkommt und beim Rauchen somit nicht konsumiert wird.

Während die Industrie über Jahre hinweg behauptete, kein Interesse an der Manipulation des Nikotingehalts in der Zigarette zu haben, belegte Kessler nicht nur mit den obengenannten Nachforschungen, dass das Gegenteil der Fall war; er legte auch eine ganze Sammlung von meist firmeninternen Statements der Art «Denken Sie an die

Zigarette als Dosierungsgerät für Nikotin» (W. Dunn, Philip Morris) vor, die beweisen, dass die Industrie weniger «in der Tabak- als in der Nikotinindustrie» tätig ist, wie es ein Vertreter von BATCO auf seine Firma bezogen ausdrückte.

Die Droge Nikotin

Die Entwicklung in den Vereinigten Staaten von Amerika wird für den Tabakmissbrauch in der übrigen Welt wegweisenden Charakter haben. Noch nicht klar ist, wohin dieser Weg führen wird. Kessler wies vor dem Subkomitee nach, dass Nikotin ein hohes Suchtpotential hat und dass die Verantwortlichen der Tabakfirmen dies entgegen mehrfachen Beteuerungen seit 30 Jahren wissen. Er empfahl denn auch, Nikotin in Zukunft so zu behandelt, wie es die pharmakologische Wirkungsweise und das Suchtpotential der Substanz seiner Meinung nach bedingen: als Droge. Ob diese Empfehlung eines Tages in ein Verbot von Nikotin führen wird oder ob eine allfällige dosierte Abgabe (vorgeschriebener Nikotingehalt der Zigaretten) zu einer Gleichbehandlung anderer, heute illegaler Substanzen führt, ist heute nicht abzusehen. Mit Sicherheit abzusehen ist, dass die US-amerikanischen Zigarettenhersteller keine ruhige Zeit vor sich haben werden.

Und in den Entwicklungsländern?

Der Ökonome Howard Barnum (3), rechnete in Paris seinen ZuhörerInnen vor, dass für 20-40 Dollar Anti-Tabak-Prävention gemacht werden muss um ein Jahr eines Menschenlebens zu retten. Bei der Masernimpfung – der kosteneffektivsten Präventionsmassnahme – liegt dieser Wert tiefer (15-20$), bei der Behandlung von Mundhöhlen- (1000$) und bei derjenigen von Lungenkrebs (18 000$) jedoch massiv höher. In diesem Sinn empfiehlt Barnum gerade den Entwicklungsländern neben Verkaufs- und Werbe- und Konsumbeschränkungen unbedingt auch die Prävention zu fördern. Die Weltbank ihrerseits übt höchste Restriktion bei der Unterstützung von Tabakprojekten und beschränkt ihre Hilfe auf wenige Staaten, deren Wirtschaft zu einem grossen Teil von Tabakexporten abhängig ist, wobei diese Staaten beim Anbau von Alternativprodukten unterstützt werden. ■

1 Doll R. et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. British Medical Journal 1994; 901-10

2 aus: Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. British Medical Journal 1994; 937-9

3 aus: Barnum H. The economic burden of the global trade in tobacco. Tobacco Control 1994; 358-61

4 aus: Davis R.M. Slowing the march of the Marlboro man. British Medical Journal 1994; 889-90

5 Kessler D.A. The control and manipulation of nicotine in cigarettes. Tobacco Control 1994; 362-69