

Ärzte und Tabak

Teil 1

Zusammenfassung

Die Arbeit beschäftigt sich mit Aufgaben der Ärzteschaft bei der Kampagne gegen das Rauchen. Sie stützt sich auf wesentliche Veröffentlichungen nationaler und internationaler medizinischer Institutionen, die durch die Bundesärztekammer gefördert wurden. Durch die Beschäftigung mit diesem aktuellen Problem sollen sich die Ärztinnen und Ärzte für die medizinische und psychologische Betreuung bei der Raucherentwöhnung qualifizieren und sind dabei im Besonderen auch als Patienten für eine Entwöhnung angesprochen.

Im Mai 2001 hat die Arzneimittelskommission der deutschen Ärzteschaft eine interdisziplinäre Leitlinie „Therapieempfehlungen“ zur Behandlung der Tabakabhängigkeit, die auf strengen Maßstäben der EBM beruht, herausgegeben. Diese Therapieempfehlungen stellen erstmals in Deutschland eine national und international abgestimmte Grundlage für die ärztliche Be-

handlung der Tabakabhängigkeit dar und geben den Ärzten damit eine evidenzbasierte Leitlinie für die tägliche Praxis zur arzneigestützten und zur nichtmedikamentösen Behandlung der Nikotinsucht.

Im Einzelnen werden Angaben über die Verbreitung des Rauchens und der Raucherschäden, über Krankheiten durch Rauchen und durch Passivrauchen und ihre Risikofaktoren sowie über konkrete Therapiemaßnahmen zusammengefasst. Dabei wird die besondere Stellung der Ärzte betont und deren mögliche Beiträge zur Anti-Tabak-Kampagne herausgestellt. Abschließend werden interne Maßnahmen zur Unterstützung der Kampagne speziell für Ärzteverbände vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Raucherkrankheiten, Risikofaktoren, Behandlung der Raucherabhängigkeit

Seit Jahrhunderten raucht die Menschheit Tabak. Noch zu Zeiten unserer Großväter galt das Rauchen als harmloser, umgänglicher Genuss, ja es hatte sogar etwas Gemütliches, Freundliches an sich, wenn das ehrwürdige Haupt der Familie seine Pfeife stopfte. Der Smoking erinnert noch an die Zeit, wo die Zigarre zum Gespräch in intimer Gesellschaft gehörte. Heutzutage werden vielfältige Gründe für das Zigarettenrauchen angeführt, die meisten sind mit den Anfechtungen unserer Zivilisation verbunden, dem Stress oder gewissen Defiziten im Lebensstil. So rauchen Männer und Frauen aller Schichten, überall und in allen Lebenslagen.

Das Einstiegsalter liegt häufig schon in der Kindheit. Entsprechend wirbt eine riesige Tabakindustrie für den Zigarettenkonsum. Der Staat toleriert den Umsatz, weil er dafür stattliche Steuern einzieht. Dabei ist das Rauchen schon seit langem als höchst gesundheitsschädlich erkannt worden.

Die Ärzte sind täglich mit Krankheiten konfrontiert, die mit Sicherheit durch das Rauchen verursacht oder zumindest gefördert werden und zum vorzeitigen Tode führen. Das fällt heutzutage um so mehr auf, weil die Lebenserwartung bei gesunder Lebensweise deutlich gestiegen ist. Das hohe Risiko für die tödlichen Auswirkungen des Rauchens trägt zwar je-

der Einzelne selbst, die immensen Kosten für Behandlung und Pflege belasten aber die ganze Gesellschaft und sind in Deutschland derzeit mehr als je zuvor in der Kritik.

Der Verzicht auf das Rauchen ist eine persönliche Entscheidung. Sie setzt eine bewusste Haltung voraus, die durch Aufklärung über die Gefahren und Risiken beeinflusst werden kann. Aber von wem kann eine solche nachdrückliche Warnung erwartet werden? Die Politik steht unter dem Einfluss der Tabaklobby und dem Druck des Finanzministers. Speziell die deutsche Regierung hat bezüglich eines Werbeverbotes im europäischen Rahmen kein gutes Beispiel gegeben. Wohl am ehesten gefordert sind hier die Ärzte, die die Gefahren am besten einschätzen können und die eine besondere Vertrauensstellung zu ihren Patienten innehaben.

In Verbindung damit sollten die Gesundheitsorganisationen und Ärzteverbände die Pflicht erkennen, die Werbung gegen den Tabak zu unterstützen.

Ausgehend von dieser Verantwortung haben sich in den entwickelten Ländern Organisationen mit unterschiedlicher Kompetenz zu Wort gemeldet, um mitzuhelfen, jedem Einzelnen die Verantwortung für seine Gesundheit bewusst zu machen, die Risiken durch das Rauchen aufzuzeigen und eine wirkungsvolle

Entwöhnungstherapie zu unterstützen. Hier sollen im Wesentlichen Quellen benutzt werden, die den wissenschaftlichen Stand und die Wirkung in der Öffentlichkeit in Deutschland in den letzten Jahren bestimmt haben und die in Verlautbarungen der Bundesärztekammer mehrfach empfohlen wurden:

- Im Namen des European Forum of Medical Associations und der Weltgesundheitsorganisation wurde das Tobacco Control Resource Centre unter dem Dach der British Medical Association gegründet. Es wird von einer europäischen Beratergruppe mit Mitgliedern von Ärzteverbänden aus fünf europäischen Ländern überwacht. Dieses Zentrum hat eine umfassende Studie „Ärzte und Tabak – Die große medizinische Herausforderung“ in Auftrag gegeben, redigiert und verbreitet, für die David Simpson [11] als Autor zeichnet. In dieser Studie wird die besondere Verantwortung der Ärzte für eine Kampagne gegen das Rauchen begründet und literarisch überzeugend dargestellt. Das Besondere an der britischen Studie „Ärzte und Tabak“ ist, dass für den Nachweis einer Gefährdung das Rauchverhalten der britischen Ärzte selbst ausgewertet wurde. Das Papier ist als Leitfadens- und Nachschlagewerk für Ärzte gedacht, ist aber in der Darstellung für jedermann verständlich. Es enthält ein umfangreiches Schriftums-

verzeichnis zu allen Aspekten des Themas. Im Kreise der Gesundheitsorganisationen in der EG wurde der Arbeit die gebührende Anerkennung zuteil. Die Bundesärztekammer hat die deutsche Veröffentlichung im letzten Jahre gefördert und durch Ergänzungen für die Situation in Deutschland aktualisiert. Angefügt wurden dabei derzeitige Kontaktadressen von einschlägigen Organisationen in Europa und den USA.

- Die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und das Schweizer Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) haben 1990 mit dem Programm „FREI von TABAK“ die Initiative aufgegriffen und eine Strategie vorgestellt, die eine wirkungsvolle Entwöhnung bei Rauchern einleiten und begleiten soll. Dieses praxiserprobte Stufenprogramm mit praktischen Schritten der Raucherberatung und Rauchertherapie für die Arztpraxis „FREI von TABAK“ wurde von der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in den Texten zur Fortbildung und Weiterbildung herausgegeben [2].

- In Deutschland beschäftigen sich mit der Behandlung von Tabakabhängigkeit und ihren politischen Konsequenzen verschiedene Forschungseinrichtungen, so das Institut für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung Erfurt unter Leitung von Professor Dr. med. Knut-Olaf Haustein, mit dem diese Arbeit abgestimmt wurde, [3] [4] [5] [6] [7]. Das Institut hat eine Dreiteilung der Aufgaben festgelegt: Forschung, medizinische Betreuung (Erfurter Raucherberatungszentrum) und Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit. Die neuesten Empfehlungen zur Therapie der „Tabakabhängigkeit“ wurden in den „Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“, AVP-Sonderheft 2001 veröffentlicht [13]. Sie enthalten Grundlagen zur Pathologie und Epidemiologie des Rauchens und zur nichtmedikamentösen und medikamentösen Entwöhnung und stellen den Ärzten damit eine evidenzbasierte Leitlinie für die tägliche Praxis zur Ver-

fügung sowie ein umfassendes Schrifttumsverzeichnis.

- Das Deutsche Krebsforschungszentrum Heidelberg bemüht sich seit Jahren gemeinsam mit anderen Einrichtungen und Gesundheitsorganisationen in der KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN, die Politik zu ermutigen, wirkungsvolle Maßnahmen gegen den Tabakkonsum durchzusetzen. Die „Rote Reihe – Tabakprävention und Tabakkontrolle“ richtet sich an Experten, die dazu beitragen wollen, das Rauchverhalten in Deutschland zu ändern. „Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe“ ist als erster Band einer neuen Reihe des Deutschen Krebsforschungszentrums erschienen [1].

- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) befasst sich seit über 20 Jahren mit der Förderung des Nichtrauchens, dem Nichtraucherschutz und der Raucherentwöhnung. Sie gab eine Übersicht über die in Deutschland angebotenen Maßnahmen zur Raucherentwöhnung „Raucherentwöhnung in Deutschland – Grundlagen und kommentierte Übersicht“ in der Reihe „Gesundheitsförderung konkret“ heraus [10].

- Die Weltgesundheitsorganisation hat die Bekämpfung der Tabakabhängigkeit in den Mittelpunkt eines europäischen Partnerschaftsprojektes (WHO-Partnerschaftsprojekt gegen Tabakabhängigkeit KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN) gestellt. Deutschland ist mit Polen, England und Frankreich ein wichtiger Partner des Projektes, das in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium von der KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN koordiniert wird [14] [15].

Im Folgenden sollen die Angaben in diesen Arbeiten über

- die Verbreitung des Rauchens und der Raucherschäden,
- Krankheiten mit besonders hohem Risiko durch Rauchen,
- die speziellen Risikofaktoren für die Gesundheit,
- Risikofaktoren für die Gemeinkosten,

- die Einschätzung der besonderen Stellung der Ärzte,
 - konkrete Maßnahmen zur Behandlung der Abhängigkeit,
 - Beiträge zur Strategie von Anti-Tabak-Kampagnen sowie
 - interne Maßnahmen für Ärzte und Ärzteverbände
- zusammengefasst werden.

Verbreitung des Rauchens und der Raucherschäden

Weltweit sterben jährlich Millionen Menschen an Krankheiten, die durch das Rauchen verursacht oder wenigstens begünstigt werden, im Jahre 2000 laut WHO vier Millionen Menschen. Dabei steht das Schlimmste noch bevor, denn wenn die heute jüngeren Raucher ein höheres Lebensalter erreichen, muss man bis 2030 mit weiteren 10 Millionen Tabakopfern jährlich rechnen. 500 Millionen der gegenwärtigen Weltbevölkerung werden einen Tabaktod sterben, davon 250 Millionen im mittleren Alter [11]. Speziell in der westlichen Welt gilt Tabakkonsum heute schon als Todesursache Nummer eins. Noch 1990 starben in Europa eine dreiviertel Million im mittleren Lebensalter am Rauchen, davon in den EG-Ländern eine viertel Million. Heute rechnet man allein auf dem Gebiet der Europäischen Union bereits mit 1,1 Millionen tabakbedingten Todesfällen jährlich. In Deutschland rauchen 43% aller Männer und 30% aller Frauen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren [11]. Täglich sind 308 Tote durch Zigarettenrauchen gegenüber 21 Toten durch Verkehrsunfälle zu beklagen [13]. Besonders alarmierend ist, dass auch ca. 30% der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren ständig oder gelegentlich rauchen. Dabei sinkt das Einstiegsalter.

Untersuchungen des Rauchens und seiner Folgen bei den britischen Ärzten [11]

In England beschäftigten sich schon seit 1951 vor allem zwei Wissenschaftler, Richard Doll und Bradford Hill, mit Fallstudien über den Zusammenhang von Zigarettenkonsum und Lungenkrebs.

Aber ihre Schlussfolgerung, dass das Rauchen ein bedeutender Faktor bei der Bildung des Lungenkarzinoms sei, wurde von der Fachwelt lange Zeit nicht akzeptiert. Vor allem ihre Methode der Fallstudien an einzelnen Krebspatienten wurde für den Nachweis einer Schädigung durch Tabak angezweifelt. Als Rechtfertigung der Raucher für ihre Sucht und vor allem seitens der Tabakwerbung wurde damals unterstellt, dass manche Menschen von Natur aus zum Rauchen und auch zum Krebs neigen.

Richard Doll und Bradford Hill mussten für die Beweisführung andere Wege gehen! Sie untersuchten über lange Zeit hinweg eine genau umrissene Personengruppe mit bekanntem Rauchverhalten auf ihren Gesundheitszustand. Für eine statistisch signifikante Aussage musste diese Gruppe groß genug sein und präzise und zuverlässige Angaben aller Personen über ihr Rauchverhalten liefern. Dafür geeignet schienen ihnen die britischen Ärzte, weil bei ihnen ein persönliches, aber auch ein besonderes berufliches Interesse an der Studie vorausgesetzt werden konnte. Außerdem waren sie in Ausübung ihres Berufes durch das britische Arztregister erfasst, und so war es möglich, auch 40 Jahre später ihr Schicksal zu verfolgen. Mehr als zwei Drittel der 59 000 britischen Ärzte waren zu einer Mitarbeit bereit. Die Gruppe wurde 40 Jahre lang beobachtet, wobei die Rauchgewohnheiten und der Gesundheitsstatus einschließlich der Todesrate beobachtet wurden. Die Studienergebnisse wurden regelmäßig veröffentlicht und anlässlich der Weltkonferenz zu Tabak und Gesundheit im Jahre 1994 zusammengefasst.

Im Untersuchungszeitraum von 40 Jahren hatten die Raucher unter den britischen Ärzten eine dreimal so hohe Sterberate im mittleren Lebensalter wie die Nichtraucher. Als nach Bekanntwerden der ersten Ergebnisse von Doll und Hill viele Ärzte das Rauchen aufgaben, zeigte es sich, dass das Aufhören möglich ist und dass von einer vorbestimmten Neigung zum Rauchen nicht mehr die Rede

sein konnte. Die abstinent gewordene Teilgruppe wurde aber weiter beobachtet. Dass die Zahl der Rauchertoten dort zurückging, widerlegte die vielfach angenommene Prädisposition zum Lungenkrebs, zumal die Krankheit vor dem Raucherzeitalter kaum eine Rolle gespielt hat. Die Auswirkung des Tabaks auf sie und ihre Kollegen überzeugte die britischen Ärzte nachhaltiger von der Notwendigkeit einer Kampagne gegen das Rauchen als es jede medizinische Literatur vermocht hätte.

Krankheiten durch Rauchen

Tabak enthält als Hauptwirkungsstoff das Alkaloid Nikotin, darüber hinaus aber noch etwa 4.000 organische und anorganische Inhaltsstoffe, die nach dem Rauchen in der Leber abgebaut werden. Die Abbauprodukte können danach noch 2 bis 3 Tage wirksam sein (Kancerogene als ct-Gifte). Tabakrauchen gilt als Genuss, weil es durch die Wirkung von Nikotin und anderen Substanzen akut die Stimmungslage verbessert sowie die Konzentration und Leistungsfähigkeit erhöht, das Hungergefühl herabsetzt, den Stoffwechsel beschleunigt und das Gewicht verringert. Aber mit der Gewöhnung wird nach höheren Dosen verlangt; sonst treten Entzugssymptome auf, die sich in gegenseitiger Weise äußern nämlich durch Ge-

reiztheit, Schläfrigkeit, Unruhe, Leistungsbeeinträchtigung, Angst, Hunger und Gewichtszunahme. Damit ist Nikotin als psychoaktive Substanz zwar verantwortlich für die Ausbildung der Sucht, aber nicht für die massiven Gesundheitsschäden durch das Rauchen allgemein. Diese Gesundheitsschäden werden durch mehr als 4.000 Inhaltsstoffe des Tabakrauches, darunter Teer, Kohlenmonoxid und über 40 kanzerogene Substanzen, hervorgerufen. Langfristig verursachen diese Tabakgifte schwere, oft tödliche Erkrankungen:

- Fast die Hälfte aller Krebstode, speziell ca. 90% aller Lungenkrebstode, sind eindeutig durch Tabakgenuss ausgelöst worden (27.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland), aber darüber hinaus gehören nachweislich dazu auch
- Herzerkrankungen wie der Infarkt und Gefäßerkrankungen wie Schlaganfall oder Arteriosklerose (80.000 – 90.000 Neuerkrankungen jährlich in Deutschland [4]),
- Lungenentzündungen oder chronische Bronchitiden, aber auch
- Fehl- und Frühgeburten und Fortpflanzungsschwierigkeiten [5].

Fortsetzung des Artikels erfolgt im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 1/2002

Literatur beim Verfasser
Dr. med. Barbara Gamaleja
Ärztin in der Geschäftsführung
für medizinische Sachfragen