

PASSIVRAUCHEN- Belästigung oder echtes Gesundheitsrisiko?

Handout zur Pressekonferenz am Donnerstag, den 16.11.2006

Täglich werden in Deutschland mehr als 250 Millionen Zigaretten geraucht, das sind ca. 100 Milliarden (!) Zigaretten im Jahr. Die Schäden durch aktives Rauchen sind inzwischen allgemein gut bekannt, auch wenn sie weiterhin von vielen Betroffenen ignoriert werden. Aktives Rauchen ist die häufigste vermeidbare Ursache von Krankheit und Tod. Ca. 140.000 Raucher sterben jährlich in Deutschland am Rauchen, das entspricht bildlich einem Jumbojet-Absturz täglich. Die Schädlichkeit des Passivrauchens ist aus dem ärztlichen Alltag schon sehr lange bekannt, wurde aber in den letzten Jahren auch immer besser auch durch wissenschaftlich fundierte Studien belegt, so dass heute daran keine Zweifel mehr bestehen. Im Folgenden hierzu einige zitierfähige Fakten:

- Tabakrauch ist ein komplexes Gemisch aus über 4800 Substanzen, darunter Gifte wie Blausäure, Ammoniak und Kohlenmonoxid und 70 krebserregenden Stoffen wie Nitrosamine, aromatische Amine, Dioxine, Formaldehyd, Acrylamid (bekannt aus der Diskussion rund um Lebkuchen, Kartoffelchips und Pommes frites), Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Blei, Cadmium, Chrom, das radioaktive Isotop Polonium 210. Bereits kleinste Belastungen mit diesen krebserregenden Stoffen können zur Entstehung von Tumoren beitragen. Es gibt keine Menge Tabakrauch, die ungefährlich wäre. Die Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft sah ausdrücklich und dezidiert von der Festlegung eines unteren Grenzwertes für eine Konzentration von Tabakrauch ab, die noch als akzeptabel angesehen werden kann und stufte das Passivrauchen am Arbeitsplatz – ohne unteren Grenzwert – in die höchste Gefahrenklasse aller Schadstoffe ein!
- Für das Verständnis der Schädlichkeit von Passivrauch ist folgende Tatsache wichtig: Wissenschaftler unterscheiden beim Rauchen den sog. Hauptstromrauch und den sog. Nebenstromrauch. Hauptstromrauch ist derjenige Rauch, den der Raucher aus dem Mundstück selbst einatmet. Beim „Ziehen“ an der Zigarette glimmt diese sehr stark auf, d. h. die Abbrandtemperatur steigt stark an. Zwischen den „Zügen“ fällt die Abbrandtemperatur an der Spitze der Zigarette wieder ab und es entsteht an der Spitze der sog. Nebenstromrauch, der in den Raum entweicht und dann „passiv geraucht“ werden kann. Dieser Nebenstromrauch entsteht bei einer deutlich geringeren Abbrandtemperatur und enthält aus

diesem Grund wesentlich höhere Konzentrationen an Schadstoffen als der Hauptstromrauch! Damit wird verständlich, dass die relativ geringen Mengen von Rauch, die der Passivraucher im Vergleich zum Aktivraucher inhaliert, durchaus ernsthafte schädigende Effekte haben können.

- In den letzten Jahren wurde viel über die erwiesene (!) Schädlichkeit in inhaliertem Feinstaub diskutiert. Eine für viele sehr überraschende Tatsache ist die massive Feinstaubbelastung, die von glimmenden Zigaretten ausgeht. In einem Experiment konnte gezeigt werden, dass diese sogar die Feinstaubemissionen eines Dieselmotors um ein Vielfaches übertrifft. Man hat hierzu einen modernen Diesel-PKW (2,0 Liter Hubraum, Euro 3-Norm) in einer geschlossenen Garage 30 min im Leerlauf laufen lassen und die Feinstaubbelastung in der Garage gemessen. Dann hat man zum Vergleich 3 Zigaretten in der gleichen Garage verglimmen lassen. Die Feinstaubbelastung der Innenraumluft war nach dem Verglimmen der Zigaretten um ca. 5-fache höher als nach 30 Minuten Laufzeit des Dieselmotors!
- Es besteht kein Zweifel mehr daran, dass die in einem Raum durch Zigarettenrauchen entstandenen Luftschadstoffe, auch wirklich bei den „Passivrauchern“ in den Organismus aufgenommen werden. Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg hat im vergangenen Jahr mehr als 10 große Studien zusammengestellt, in denen Abbauprodukte von Nikotin im Urin von Passivrauchern nachgewiesen wurden. Dabei war die Konzentration dieser Nikotin-Abbauprodukte im Urin von passivrauchexponierten Nichtraucher bis fünffach höher als im Urin von nicht passivrauchexponierten Nichtrauchern. In anderen, deutlich aufwändigeren Studien hat man typische Kanzerogene (krebsauslösende Substanzen) im Urin oder im Blut von Passivrauchern bestimmt und auch hier deutlich erhöhte Werte im Vergleich zu nicht-passivrauchenden Nichtrauchern gefunden. Bei Kleinkindern von Rauchern haben US-amerikanische Forscher erhöhte Werte von krebsauslösenden Substanzen im Urin gefunden. Bei rund der Hälfte der untersuchten Babys, die zu Hause oder im Auto Zigarettenrauch ausgesetzt waren, entdeckten die Forscher Spuren von krebserregenden Substanzen aus dem Tabakrauch. Damit ist zweifelsfrei belegt, dass der Passivrauch auch wirklich in relevanten Konzentrationen im Organismus der Passivraucher „ankommt“.
- Viele epidemiologischen Studien, das sind solche Studien, die z. B. große Zahlen von passivrauchenden Nichtrauchern mit nicht-passivrauchenden Nichtrauchern vergleichen und gesundheitliche Entwicklungen in den beiden Gruppen beobachten, belegen heutzutage

ganz klar, dass Passivraucher in vieler Hinsicht gesundheitliche Folgeschäden erleiden können.

Wir können heute vorsichtig auch die quantitativen Folgen des Passivrauchens abschätzen:

- Täglich sterben allein in Deutschland mindestens neun Menschen an den Folgen des Passivrauchens. Das sind etwa 3300 Menschen pro Jahr.
- Davon sterben jährlich nach „konservativen Schätzungen“ alleine 260 an Lungenkrebs, verursacht durch Passivrauchen.
- Mehr als 3000 Todesfälle pro Jahr durch Herzinfarkte, Schlaganfälle oder COPD (= chronische Bronchitis mit Lungenemphysem) sind auf Passivrauchen zurückzuführen.
- Frauen unter 50 Jahre, die regelmäßig passiv rauchen, haben ein doppelt so hohes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, wie Frauen einer Vergleichsgruppe, die dieser Belastung nicht ausgesetzt sind.
- Darüber hinaus beeinflusst Passivrauchen auch die geistige Leistungsfähigkeit von Kindern. Eine in der Fachzeitschrift "Environmental Health Perspectives" veröffentlichte Studie hat ergeben, dass Kinder, die mit Zigarettenqualm aufwuchsen, bei Mathe-, Lese- oder Logiktests schlechter abschnitten als ihre Mitschüler.
- Kinder sind besonders empfindlich gegenüber Passivrauchbelastung. Bereits das Ungeborene kann durch Passivrauchen der Mutter geschädigt werden. Tabakrauchbelastung während der Schwangerschaft führt zu einem erhöhten Risiko für Fehlbildungen, Fehl-, Tot- und Frühgeburten, vermindertes Längenwachstum des Fetus, kleineren Kopfumfang des Fetus, geringeres Geburtsgewicht
- Bei Kindern besteht ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Mittelohrentzündungen, einer beeinträchtigten Lungenfunktion, Asthma und plötzlichem Kindstod.

In Deutschland leiden Millionen von Menschen unter Passivrauch:

- Etwa 8,5 Millionen nichtrauchende Erwerbstätige am Arbeitsplatz
- Die meisten der über eine Million Mitarbeiter im Gaststättengewerbe, darunter über 7000 nichtrauchende Schwangere. Nach einer Studie des Deutschen Krebsforschungszentrums sind Besucher von Gaststätten und Zugreisende einer erheblichen Belastung durch Tabakrauch ausgesetzt. Die Gesundheitsbelastung ist derart gravierend, dass dann wenn man die geltenden Arbeitsschutzvorschriften zugrundelegt, die Mitarbeiter nach Auffassung des Krebsforschungszentrums „eigentlich Atemschutzmasken mit Luftfilter tragen müssten“.
- Über acht Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher leben
- Über 170 000 Neugeborene, die jährlich bereits im Mutterleib den Schadstoffen des Tabakrauches ausgesetzt sind
- Etwa 28,5 Millionen erwachsene Nichtraucher in ihrer Freizeit

Vor diesem Hintergrund werden in vielen Industrienationen konsequent Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden durchgesetzt. Diese Rauchverbote in öffentlichen Räumen zeigen erste Erfolge:

Beispiel: In der italienischen Region Piemont ist die Rate der Krankenhausaufnahmen von unter 60-Jährigen wegen Herzinfarkt seit Einführung des Rauchverbotes in öffentlichen Gebäuden um 11 Prozent gesunken. Epidemiologen führen dies in einer kürzlich veröffentlichten Studie im European Heart Journal zum größten Teil auf die verminderte Passivrauchexposition durch das in Italien geltende Rauchverbot in Gaststätten zurück.

Ein zweiter Aspekt von Rauchverboten in öffentlichen Räumen sollte ebenfalls nicht unterschätzt werden: durch eine falsch verstandene „Toleranz“ gegenüber „öffentlichem Rauchen“ entsteht gerade bei Kindern und Jugendlichen der fälschliche Eindruck, Rauchen sei ein gesellschaftlich akzeptables Phänomen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass in Regionen, in denen öffentliche Tabakrauchverbote sehr konsequent durchgesetzt werden, damit die Primärprävention (d. h. es wird verhindert, dass Jugendliche das Rauchen beginnen) und die Sekundärprävention (d. h. es werden Raucher dazu ermutigt, das Rauchen aufzugeben) gefördert werden.

Das einfache Ausweisen von „Rauchertischen“ und „Nichtrauchertischen“ in Gaststätten ist wenig hilfreich, da sich der Tabakrauch naturgemäß auch bei guten Lüftungstechnischen Anlagen im gesamten Raum verteilt. In vielen anderen Ländern werden daher sowohl in Gaststätten als auch in öffentlichen Gebäuden baulich getrennte Raucherräume vorgeschrieben. Nur so ist ein konsequenter Nichtraucherchutz zu erreichen und nur so kann nebenbei bemerkt auch den Kindern und Jugendlichen gegenüber verhindert werden, dass Rauchen als ein „normales“ und „sozial akzeptables“ Verhalten erscheint.

Nach einer repräsentativen Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK Nürnberg), die im September 2006 vorgestellt wurde, wünschen sich etwa 2/3 der deutschen Bevölkerung konsequent rauchfreie Gaststätten. Wie die Erfahrungen aus den anderen Ländern zeigen, führt dies nicht zu den befürchteten Umsatzrückgängen in der Gastronomie. So erfreuen sich z. B. auch die traditionellen irischen „Pubs“, in denen seit einigen Jahren konsequent nicht mehr geraucht werden darf, weiterhin uneingeschränkter Beliebtheit.

Prof. Dr. med. Joachim H. Ficker
Internist, Pneumologie, Schlafmedizin

Leitender Arzt der
Medizinischen Klinik 3
Pneumologie - Allergologie - Schlafmedizin

Klinikum Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
Tel: (0911) 398 - 2674
FAX: (0911) 398 - 2441
E-mail: pneumologie@klinikum-nuernberg.de

ebenbemerkung:

Sollte ein Passivrauchverursacher einen Beitrag zum aktiven Umweltschutz in seiner Umgebung leisten wollen, so kann er an einem Tabakentwöhnungskurs am Klinikum Nürnberg Nord teilnehmen:

Der nächste Kurs startet am Dienstag, den 21.11.2006 um 19.00 Uhr. Anmeldung und weitere Infos unter 0911/398-3769.