



20 Sekunden zum Nachdenken

Eine Präventionsbroschüre der Krebsliga



Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Die erste Zigarette und was darauf folgt	6
Von der Gewohnheit zur Abhängigkeit	9
Tabakwerbung: Die allgegenwärtige Zigarette	11
Mehr als vier Milliarden Franken für 12,3 Milliarden Zigaretten	14
Die Rauchgewohnheiten in der Schweiz	16
Was ist Tabakrauch?	19
Nichtrauchende leben länger	23
Rund 300 Millionen Lungenbläschen	25
Raucherhusten – chronische Bronchitis – Lungenemphysem	26
Lungenkrebs – eine Krankheit der Neuzeit	28
Herzinfarkt und Raucherbein	31
Die besondere Situation der Frau	34
Zum Mitrauchen gezwungen	37
Ist auch die Luftverschmutzung schuld?	39
Leichtrauchen – eine Finte	41
Aufhören lohnt sich!	42
Wie werde ich Nichtraucher/in?	44
Gratulation zum Rauchstopp!	49
Adressen	50

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Fachliche Beratung

Prof. Dr. med. Theodor Abelin, Bern
Dr. phil. Georges Bretscher, Ober-Ohringen
Dr. med. François van der Linde, St. Gallen

Autor

Hans Krebs, Kommunikation und Publi-
kumsforschung, Zürich

Überarbeitung

Dr. phil. Nicolas Broccard, Wissenschafts-
journalist, Bern

Fotos

Titel, S. 4: ImagePoint AG, Zürich
S. 21: Lennart Nilsson, «Eine Reise in
das Innere unseres Körpers», Rasch und
Röhring
S. 28, 32: Boehringer Ingelheim
International GmbH

Design

Wassmer Graphic Design, Zäziwil

Druck

galledia ag, Berneck

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2011, 2009, 2007
Krebsliga Schweiz, Bern
4., überarbeitete Auflage



Steht imText nur die männliche oder weibliche Form, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Liebe Leserin, lieber Leser

Die meisten wissen heute, dass Rauchen ungesund ist. Aber wie ungesund? Dem 50-jährigen Nachbarn, der Kettenraucher war und nun an Lungenkrebs gestorben ist, stehen zahlreiche Rauchende gegenüber, die eben nicht an Lungenkrebs sterben. Aus solchen schwer erklärbaren Beobachtungen entstehen Unsicherheiten und häufig auch Vorurteile, die dann fast nicht mehr aus der Welt zu schaffen sind.

Statt Vorurteile soll Ihnen diese Broschüre Informationen liefern: über die Rauchgewohnheiten und deren Hintergründe, über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens und schliesslich auch über die Möglichkeiten der Entwöhnung. Antworten auf oft gestellte Fragen zum Thema Rauchen ergänzen die einzelnen Kapitel.

Diese Publikation wendet sich an alle: an Jugendliche, Eltern und Unterrichtende, an Nichtraucherinnen und Nichtraucher, an «überzeugte» und «aufhörwillige» Nichtraucher, an Gesunde und an jene, denen eine Raucherkrankheit bereits mehr oder weniger zu schaffen macht.

Die Broschüre enthält sehr viele Informationen. Bewahren Sie sie auf, damit sie Ihnen auch in Zukunft als «Nachschlagewerk» dienen kann. Das Inhaltsverzeichnis, die grafischen Darstellungen und die fortlaufend nummerierten Fragen erleichtern Ihnen frei wählbare Einstiege, wobei wir Ihnen natürlich auch die Lektüre von A bis Z sehr empfehlen.

Ihre Krebsliga

Die erste Zigarette und was darauf folgt

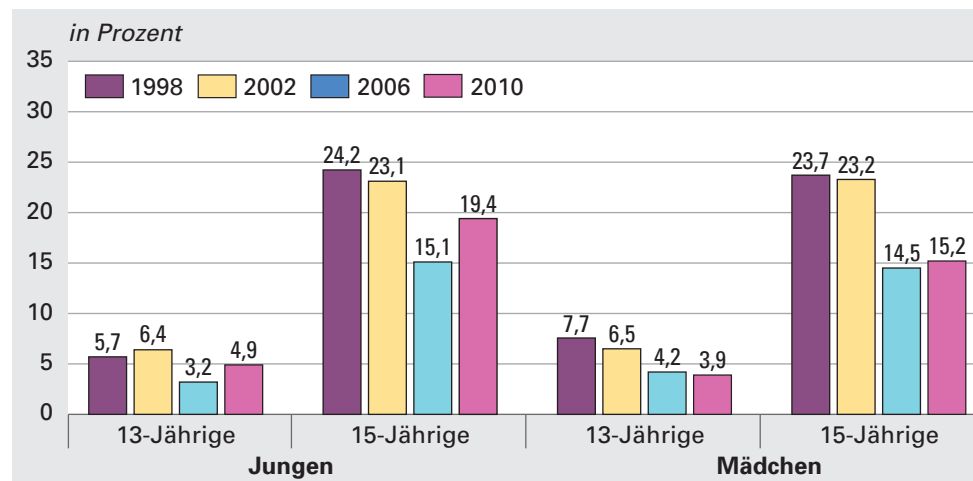
Niemand kommt mit der Zigarette im Mund auf die Welt. Das gewohnheitsmässige Rauchen muss «erlernt» werden. Dieser Lernprozess setzt – unbewusst – bereits in der frühesten Kindheit ein und durchläuft während der Jugend eine entscheidende Phase. Wer bis zum 21. Lebensjahr nicht raucht, wird nur selten später häufig zur Zigarette greifen.

Kein Kind wird als Raucherin oder Raucher geboren, wohl aber als Tochter oder als Sohn rauchender Eltern. Und dass erwachsene «Vorbilder» die späteren Gewohn-

heiten eines Menschen massgeblich mitbestimmen können, ist bekannt: Wissenschaftliche Untersuchungen haben mehrfach bestätigt, dass Kinder, deren Eltern rauchen, häufiger zu Rauchenden werden als Kinder aus nichtrauchenden Familien.

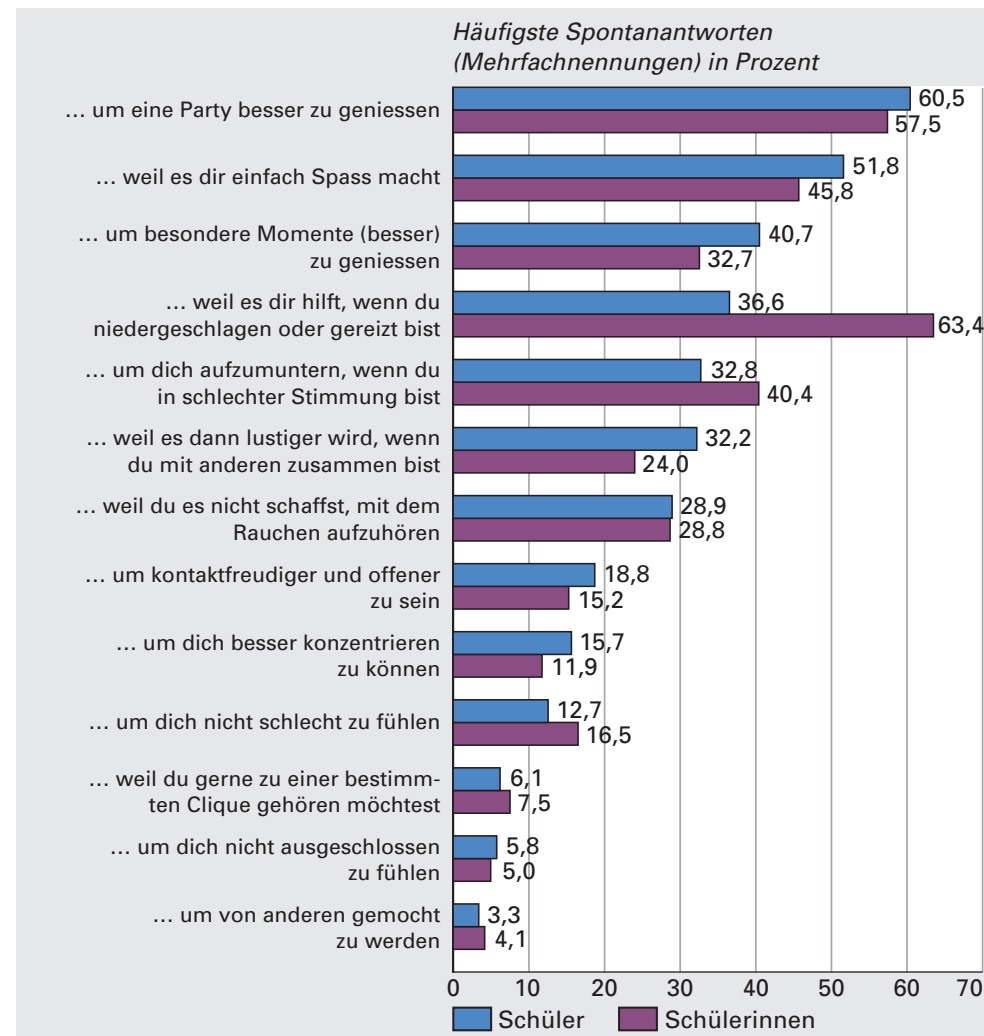
Drei von zehn 13-Jährigen haben mindestens einmal eine Zigarette angezündet. Bis zum 15. Lebensjahr sind es fast sechs von zehn. Meistens machen Jugendliche ihre ersten Raucherfahrungen gemeinsam mit Freundinnen und Kollegen, öfters an Festen und Wochen-

Regelmässig rauchende Jugendliche (mindestens wöchentlich) 1998–2010



Quelle: Windlin, B., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. N. (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 58). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Gründe für das Rauchen bei 15-Jährigen im Jahr 2006



Quelle: Schmid, H., Delgrande Jordan, M. & Kuntsche, E. N., Kuendig, H. & Annaheim, B. (2008). Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (Forschungsbericht Nr. 42, revidierte und aktualisierte Fassung). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

endpartys. Viele lassen das Rauchen gleich nach dem ersten Mal oder nach einigen Wochen oder Monaten wieder sein, (zu) viele bleiben dabei.

Tabakkonsum auf hohem Niveau

Nach der alle vier Jahre stattfindenden Befragung von Schülern und Schülerinnen in der Schweiz stieg der Anteil der mindestens wöchentlich Rauchenden bis 1998 an, pendelte sich 2002 auf hohem Niveau ein, nahm 2006 wieder ab und blieb 2010 auf diesem Niveau (siehe Grafik «Regelmässig rauchende Jugendliche», S. 6). Bei den 15-Jährigen stufen sich rund 17% als mindestens wöchentliche Raucherinnen und Raucher ein und etwa 12% rauchen täglich. Diese Zahl ist zwar innerhalb der letzten 12 Jahre eher gesunken, sie repräsentiert gleichwohl ca. 10 000 täglich rauchende 15-Jährige.

Die 15-jährigen rauchenden Jugendlichen wurden 2006 auch nach den Gründen ihres Tabakkonsums befragt. An erster Stelle wird mit der Zigarette versucht, positive Gefühle zu verstärken. Häufig werden auch Bewältigungsmotive genannt, d.h. rauchen, um negative Gefühle zu lindern. Soziale Motive sind seltener.

Jugendliche unterschätzen die Nikotinabhängigkeit und die Schwierigkeiten eines Ausstiegs. Bei den 15-jährigen Rauchenden kommen knapp 30% von der Zigarette nicht mehr los. Rauchen diese Jugendlichen täglich, sind es bereits über 80%. Zudem rauchen 2010 vier Fünftel der täglich Rauchenden bereits spätestens auf dem Weg zur Schule.

Hat jemand mit Rauchen begonnen, so gewöhnt sich der Körper schon nach kurzer Zeit ans Nikotin, dessen Wirkung zunehmend als angenehm empfunden wird, so dass mit dem Rauchen nichts Nachteiliges mehr verbunden wird. Zumindest für den Augenblick. Denn die gesundheitlichen Schäden, die durchs Rauchen langfristig entstehen und zu Krankheit, Invalidität oder gar zum vorzeitigen Tod führen, können zwanzig oder mehr Jahre auf sich warten lassen.

Ist der Griff zur Zigarette einmal zur Gewohnheit geworden, so wird der Tabakrauch tiefer inhaliert, der tägliche Konsum steigt. Ein Teil der Rauchenden gerät so langsam und fast unmerklich in eine eigentlich ungewollte Abhängigkeit und bekundet zunehmend Mühe, mit Rauchen aufzuhören.

Nur schon der Umstand, dass zwar fast die Hälfte der Rauchenden ihre Gewohnheit loswerden möchte, aber von denjenigen, die es in den letzten zwölf Monaten dann auch tatsächlich versucht haben, mehr als 80% erfolglos geblieben sind, zeigt, welch grosses Problem die körperliche und die psychische Abhängigkeit darstellen.

Frage 1

Ist die «rauchende Jugend» eine Mehrheit?

Nein. 76% der 14- bis 19-Jährigen rauchen nicht, wie die Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2010 ergeben hat. Und von den Rauchenden möchten viele mit dem Tabakkonsum brechen; 53% denken nicht ans Aufhören.

Frage 2

Ist Rauchen eine Sucht?

Nicht jeder Raucher und jede Raucherin ist von der Zigarette abhängig. Aber ein Teil der Rauchenden gerät in eine derart starke Abhängigkeit, dass man von einer eigentlichen Sucht sprechen kann. Von den typischen Suchtzeichen (übermächtiges Verlangen, psychische oder eventuell körperliche Abhängigkeit, Tendenz zur Dosissteigerung) ist bei stark Rauchenden nur das letzte nicht sehr ausgeprägt. Die meisten Rauchenden sind zwar «nur» psychisch von der Zigarette abhängig. Aber eine gewisse körperliche Nikotinabhängigkeit macht sich bei ihnen doch insofern bemerkbar, als sie die – zwar nur wenige Minuten anhaltende – beruhigende oder anregende Wirkung einer Zigarette immer wieder benötigen.

Tabakwerbung: die allgegenwärtige Zigarette

Die körperliche Abhängigkeit

ist vor allem auf die Wirkung des Nikotins zurückzuführen (siehe S. 19) und äussert sich zum Beispiel darin, dass Rauchende reizbarer und stressempfindlicher werden, wenn ihr Nikotinspiegel im Blut sinkt. Es ist indessen ein Irrtum zu glauben, Rauchende seien «stressfester» als Nichtraucher. Richtig ist vielmehr, dass Rauchende ihre erhöhte Reizbarkeit durch wiederholte Nikotinzufuhr ständig wieder auf das Niveau von Nichtrauchenden abbauen müssen.

Die psychische Abhängigkeit

wird durch das Nikotin mitverursacht. Rauchen wird zudem unbewusst mit bestimmten Gefühlslagen, Stimmungen und Situationen verknüpft. Treten diese auf, so erfolgt fast automatisch der Griff zur Zigarette. Psychische Stimmungen haben sehr viel mit Rauchen zu tun. Die Zigarettenwerbung macht sich diese Verknüpfung zunutze, indem sie immer wieder solche typischen Stimmungen mit der Zigarette in Verbindung bringt (siehe auch S. 11).

Die Zigarettenwerbung versteht es, das Rauchen in raffinierter Weise mit Freiheit, Genuss und all den Lebensfreuden in Verbindung zu bringen, nach denen sich Frauen und Männer im Stress und in der Monotonie des Alltags sehnen. Die Werbung unterstützt dieses Wunschdenken, indem sie erfolgreiche und attraktive rauchende Menschen zeigt: naturverbundene und Partygänger; Männer, die erobern, und Frauen, die verführen; vermeintlich unabhängige und selbstbewusste Menschen, die Abenteuer erleben und sportliche Leistungen erbringen und an deren Gesundheit niemand zweifelt ...

Werbung verknüpft ganz bestimmte Stimmungen und Situationen – auch aus Sport und Natur – immer und immer wieder mit dem Griff zur Zigarette. Die Werbeaufwendungen für Kinospots, Plakate und Inserate sind in den letzten Jahren stark zurückgegangen.

Eine Zunahme hingegen verzeichnen die Ausgaben für Promotion (besonders Massnahmen zur Verkaufsförderung) und indirekte Tabakwerbung (Feuerzeuge, Kleidungsstücke etc. mit demselben Logo wie auf der Zigarettenpackung).

Werbung ist wirksam

Nicht nur für die Einführung einer neuen Marke wird deshalb viel Geld eingesetzt. Den einzelnen Zigarettenherstellern geht es im «Kampf um Marktanteile» zwar angeblich darum, ihren Verkauf auf Kosten der Konkurrenz zu steigern, denn jedes Jahr wechselt etwa ein Achtel der Zigarettenrauchenden die Marke, oftmals allerdings nur innerhalb des Sortiments des gleichen Herstellers. Vor allem aber wollen die Tabakfabrikanten neue Konsumentinnen und Konsumenten – zusätzlich zu den «Markenwechslern» – hinzugewinnen.

Die Zigarettenwerbung zielt in erster Linie auf junge Leute

Zwar ist Tabakwerbung, die sich an Minderjährige richtet, gesetzlich verboten. Mit Lippenbekenntnissen halten sich die Tabakfirmen an diese Einschränkungen.

Aber Jugendliche, die ja meist älter scheinen möchten, als sie sind, orientieren sich ganz gern am «Vorbild» junger Erwachsener. In Tat und Wahrheit zielt die Tabakwerbung denn auch auf Jugendliche. Dafür gibt es zahlreiche Beispiele.

Indirekt hilft die Werbung für die Marke «X» zudem allen Konkurrenten: Das Bewusstsein in der Öffentlichkeit, dass es Zigaretten gibt und Rauchen «gesellschaftsfähig» ist, wird so wach gehalten.

Internationales Abkommen fordert umfassendes Werbeverbot

Am 21. Mai 2003 stimmten die 192 Mitgliedstaaten an der 56. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation in Genf einstimmig der internationalen Rahmenkonvention über die Tabakkontrolle zu. Das Abkommen bezweckt, die weltweite Ausbreitung tabakbedingter Krankheiten und Todesfälle einzudämmen. Eine zentrale Massnahme zur Tabakkontrolle ist ein «umfassendes Verbot der Werbung, der Verkaufsförderung und des Sponsorings».

Am 26. Mai 2003 verabschiedete die Europäische Union die Richtlinie über Werbung und Sponsoring von Tabakerzeugnissen. Ab 1. August 2005 gilt in der EU ein Verbot der Werbung und des Sponsorings für Tabakwaren. Verschiedene Mitgliedstaaten kennen heute noch strengere Regelungen und untersagen mit ganz wenigen Ausnahmen alle Formen von Tabakwerbung. Am Fernsehen darf in der EU seit 1989 nicht mehr für Tabak Reklame gemacht werden.

In der Schweiz untersagt die Tabakverordnung von 2004 Werbung für Tabakerzeugnisse und für Raucherwaren mit Tabakersatzstoffen, die sich speziell an Jugendliche unter 18 Jahren richtet. Ausdrücklich verboten ist unter anderem die Werbung an Orten, wo sich hauptsächlich Jugendliche aufhalten, oder an Veranstaltungen wie Kultur- und Sportanlässen, die mehrheitlich von Jugendlichen besucht werden, und die unentgeltliche Abgabe von Werbegegenständen an Jugendliche wie T-Shirts, Mützen, Fähnchen oder Badebällen. Das Werbeverbot für Tabakprodukte in Radio und Fernsehen gilt bereits seit 1964.

Im Werbefernsehen ist zwar keine Tabakwerbung zugelassen, aber die Zigarette ist dennoch auf dem Bildschirm präsent, zum Beispiel in Spielfilmen. Intensiv tritt die Werbung im Kino und auf Plakawänden in Erscheinung. Und für

viele Zeitungen und Zeitschriften sind die Einnahmen aus der Zigarettenwerbung sogar so wichtig, dass sie ihre redaktionellen Spalten nur sehr ungern für wirksame Kampagnen zur Förderung des Nichtrauchens öffnen.

Frage 3

Würde ein Reklameverbot den Tabakkonsum senken?

Alle Länder, die bisher ein Werbeverbot einführten, taten dies im Rahmen eines grösseren Massnahmenpakets. Wie stark ein Verbot der Tabakwerbung als isolierte Einzelmassnahme den Konsum zu senken vermag, ist umstritten. Erwiesen ist hingegen, dass die Kombination von Information und Aufklärung mit gesetzgeberischen Massnahmen (Werbeverbot, Warnaufschriften auf den Packungen, Erhöhung der Tabaksteuern, gesetzliche Einführung rauchfreier öffentlicher Räume und Verkehrsmittel) in mehreren Ländern eine Senkung des Tabakkonsums bewirkt hat.

Mehr als vier Milliarden Franken für 12,3 Milliarden Zigaretten

2009 wurden in der Schweiz 12,3 Milliarden Zigaretten – das sind 615 Millionen Päckli – verkauft, wobei ein Teil auf den Reiseverkehr entfällt (ausländische Touristen, Grenzgänger). Zudem exportierten die schweizerischen Zigarettenhersteller 2009 46,6 Milliarden Zigaretten ins Ausland.

Zigaretten sind frei erhältlich, in beliebiger Zahl, jederzeit und praktisch überall – trotz ihrer gesundheitsschädigenden Wirkung. Die Tabakbranche kann sich in der Schweiz auf ein breites Verteilernetz stützen: Etwa 30 000 Verkaufsstellen (mehr als die Hälfte Automaten) stehen zur Verfügung.

Für Zigaretten wurden im Jahr 2009 in der Schweiz rund 4,6 Milliarden Franken ausgegeben. Ein Päckli-pro-Tag-Raucher lässt sich seine 7300 Zigaretten im Jahr rund 2700 Franken kosten (Preisbasis 2011).

Der Staat erhält ab 1. Januar 2011 bei einem Päcklipreis von 7.40 Franken 64,2% des Zigarettenverkaufspreises in Form von Tabaksteuern (56,1%) und Mehrwertsteuern (7,4%). Zusätzlich werden für die Finanzierung des Tabakpräventionsfonds sowie für den inländischen Tabakanbau (SOTA-Fonds) je 2,6 Rappen (je 0,35%) pro Zigarettenpäckli erhoben.

Die Tabaksteuer ist zweckgebunden und dient zur Mitfinanzierung des Bundesbeitrages an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Artikel 112 der Bundesverfassung). Sie betrug 2009 auf den verschiedenen Tabakwaren 1987 Millionen Franken. Die Tabaksteuer beläuft sich auf knapp 20% des jährlichen Bundesbeitrages an die beiden Sozialwerke, was rund 4% der gesamten AHV/IV-Einnahmen entspricht.

Kosten von zehn Milliarden Franken

Doch den mehr als 2 Steuermilliarden auf der Einnahmenseite steht ein Mehrfaches auf der Ausgabenseite gegenüber. Nach neuen Berechnungen betragen die direkten und indirekten sozialen Kosten des Rauchens rund 5 Milliarden Franken jährlich. Die direkten tabakbedingten Kosten für die medizinische Behandlung werden auf 1,2 Milliarden Franken geschätzt, die indirekten Kosten (Produktionsverlust) durch Tod, Invalidität und verlorene Arbeitskraft auf 3,8 Milliarden Franken. Dazu kommen noch die Kosten für das menschliche Leid durch Erkrankungen und vorzeitigen Tod in der Höhe von 5 Milliarden. Nicht berücksichtigt in diesen Zahlen sind die Auswirkungen des Passivrauchens.

Die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführte Studie* zeigt u. a., dass die Rauchenden nur rund 40% der direkten tabakbedingten Kosten selbst tragen. Den Rest bezahlen Nichtraucher und Unternehmen (z. B. durch Krankheitsabsenzen).

* Sarino Vitale, France Priez, Claude Jeanrenaud (1998): Le coût social de la consommation de tabac en Suisse. Université de Neuchâtel.

Die Rauchgewohnheiten in der Schweiz

In der Schweiz rauchen rund 27% der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung (24% der Frauen und 30% der Männer), wie die Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2010 ergab. 19% sind tägliche, 8% nichttägliche Rauchernde.

- > Bei den täglich Rauchenden betrug 2010 der durchschnittliche Tageskonsum rund 14,2 Zigaretten (13,1 bei den Frauen und 15,7 bei den Männern).
- > Bei den nichttäglich Rauchenden waren es durchschnittlich rund 8 Zigaretten pro Woche, wobei 64% weniger als eine Zigarette pro Tag rauchten.

Am meisten Personen rauchen mit 39% in der Altersklasse der 20- bis 24-Jährigen (Frauen 36% und Männer 42%). Nach dem 25. Altersjahr gehen die Anteile deutlich zurück. Bei den 55- bis 65-Jährigen rauchen noch 18% der Frauen und 24% der Männer.

Längerfristige Trends

In den 1970er- und 1980er-Jahren sanken die Anteile der Raucher, diejenigen der Raucherinnen stiegen an. In den 1990er-Jahren haben sich bei beiden Geschlechtern die Anteile auf einem immer noch hohen Niveau stabilisiert. Bei den 14- bis 19-Jährigen scheinen, nach einer starken Zunahme, in den letzten Jahren die Anteile wieder rückläufig zu sein (siehe Grafik).

Insgesamt rauchen noch mehr Männer als Frauen. Doch in der jungen Generation haben sich die Rauchgewohnheiten von Männern und Frauen im Laufe der Zeit weitgehend angeglichen.

Der Tabakkonsum pro Kopf der Bevölkerung ist in den letzten 25 Jahren stetig gesunken. Während längerer Zeit war der Trend zu beobachten, dass weniger Leute mehr rauchen (Anstieg des Anteils starker Raucherinnen und Raucher). Neuerdings zeichnet sich der Trend ab, dass weniger Personen täglich rauchen, der Anteil der nicht-täglich Rauchenden aber mehr oder weniger unverändert bleibt.

Raucheranteile nach Alter und Geschlecht 2001 und 2010



Quelle: Der Tabakkonsum der Schweizerischen Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010, Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2011.

Was ist Tabakrauch?

In der Schweiz werden pro Kopf der Bevölkerung durchschnittlich mehr Zigaretten konsumiert als in den meisten andern europäischen Ländern. Dies dürfte u. a. auch mit dem relativ tiefen Zigarettenpreis (gemessen am hohen Lebensstandard) zusammenhängen. Vergleicht man nämlich die für den Kauf eines Zigarettenpäckchens aufgewendete Arbeitszeit, so gehört die Schweiz wegen des hohen Lohnniveaus zu den Ländern mit dem geringsten Aufwand für den Zigarettenkauf. Neuere Forschungen zeigen, dass mit Preiserhöhungen die konsumsenkenden Auswirkungen der Prävention verstärkt werden können. Denn die Nachfrage nach Zigaretten ist über den Preis beeinflussbar. In den vergangenen Jahren ist die Tabaksteuer in der Schweiz mehrmals in kleinen Schritten erhöht worden.

Aufhörbereitschaft

48% der Rauchenden möchten gern mit dem Rauchen Schluss machen (Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum 2010). Innerhalb der nächsten sechs Monate wollen 26% der Rauchenden aufhören. Höher ist der Anteil bei den täglich Rauchenden (28%) als bei den nichttäglich Rauchenden (17%). Hinsichtlich Alter fassen bei den 25- bis 34-Jährigen mit 30% am meisten Personen einen Rauchstopp ins Auge. Weitgehend unabhängig ist die Aufhörbereitschaft vom Geschlecht.

Wie eine Studie zur Raucherentwöhnung* zeigt, möchten starke Raucher überdurchschnittlich oft aufhören, wobei es aber meist bei einem allgemeinen Wunsch bleibt und kein Termin ins Auge gefasst wird. Die Triebfeder für einen Rauchstopp kann eine positive Gesundheitseinstellung sein. Gesundheitliche Störungen führen öfters zur Konkretisierung des Wunsches, mit dem Rauchen aufzuhören. Rauchende sollten ermuntert werden, aufzuhören, bevor sich gesundheitliche Schäden bemerkbar machen.

Der Rauch, der bei der Verbrennung von Tabakprodukten entsteht, enthält über 4000 verschiedene Substanzen, teils in Gasform, teils als feste Bestandteile, die man als «Teer» bezeichnet. Nur ein Teil dieser Substanzen ist bis heute bekannt, und nur von wenigen kennt man die Wirkung auf die Gesundheit des Menschen. Wer pro Tag ein Päckli Zigaretten raucht, nimmt in zwanzig Jahren 6 Kilogramm Rauchstaub (= 10 Briketts) und jährlich eine Tasse Teer zu sich. Dieser «Dreck» zieht eine giftige Spur durch den ganzen Körper, bevor er wieder ausgeschieden wird. Ein Teil davon lagert sich in verschiedenen Organen ab und führt dort zu nachhaltigen Schädigungen.

Von den Verbindungen im Zigarettenrauch, deren gesundheitsschädigende Wirkung bewiesen ist oder vermutet wird, sind heute am besten bekannt: das Nikotin, die Teerprodukte, das Kohlenmonoxid sowie gewisse Reizgase (Stickoxide u. a.).

Nikotin

Nikotin ist die eigentliche Ursache für die Abhängigkeit von der Zigarette. Nach seiner Aufnahme in die Lunge erreicht es innert weniger Sekunden das Zentralnervensystem. Es gehört zu den stärksten Giften. 30 bis 50 Milligramm genügen, um einen Menschen zu töten. In kleinen Mengen dagegen zeigt es eine grosse Anzahl komplexer Wirkungen. Rauchende suchen einerseits die anregende, andererseits die beruhigende Wirkung, was markante Abhängigkeit auslöst und als Hauptgrund für den Konsum von Tabakprodukten gilt. Das psychische und physische Abhängigkeitspotenzial von Nikotin ist mit jenem der sogenannten «harten» Drogen vergleichbar. Dies ist der Hauptgrund, warum heute Tabakabhängigkeit als Krankheit klassifiziert wird.

Andere Wirkungen, die man dem Nikotin nachweisen kann, sind zum Beispiel die Beschleunigung des Herzschlags und als Folge der gefässverengenden Wirkung die Abnahme der Hauttemperatur (siehe Infrarot-Aufnahmen auf S. 21).

* Christoph Junker, Gian Töny, Theodor Abelin (1999): Wunsch, Versuch und Erfolg, mit dem Rauchen aufzuhören. Institut für Sozial- und Präventivmedizin Bern.

Über hormongesteuerte Mechanismen wird auch die Entstehung von Thrombosen (Verstopfung eines Blutgefässes durch ein Blutgerinnsel) in den Adern erleichtert. Langfristig tragen diese Wirkungen des Nikotins zur Schädigung des Herzkreislauf-Systems bei (siehe auch S. 31).

Die anfänglich unangenehmen Nebenwirkungen des Nikotins (Übelkeit, Schweissausbrüche, Erbrechen) verschwinden durch Gewöhnung des Körpers relativ bald.

Gemäss Tabakverordnung darf der Nikotingehalt einer Zigarette 1,0 Milligramm nicht überschreiten; dieser Höchstgehalt wird mittels maschineller Messungen ermittelt und entspricht nicht der tatsächlich aufgenommenen Menge. Ein Raucher absorbiert pro Zigarette 1 bis 3 Milligramm. Das ergibt 20 bis 40 Milligramm pro Tag.

Teerprodukte

Im Teer finden sich über 40 Substanzen, deren krebserzeugende Wirkung heute ohne Zweifel bewiesen ist. Dazu kommen noch einige andere Stoffe, die nur in kleinen Mengen auftreten und deren Bedeutung für die Krebsentstehung noch unsicher ist.

Man kann die Teermenge durch Kondensierung des Rauches bestimmen. Deshalb wird sie auf den Zigarettenpackungen manchmal auch als «Kondensat» bezeichnet. Der Teergehalt darf höchstens 10 Milligramm pro Zigarette betragen; auch dieser Höchstgehalt beruht auf maschinellen Messungen. Die Menge, die beim Rauchen aufgenommen wird, hängt von der Art des Rauchens ab, in erster Linie von der Tiefe der Inhalation.

Im Gegensatz zum Nikotin hat Teer keine sofort bemerkbaren Wirkungen. Er lagert sich vor allem in den Atemwegen und in der Lunge ab und führt dort langfristig zu Schäden (siehe auch S. 26 und S. 28). Doch die «Teerspur» zieht sich bis zu den Ausscheidungsorganen, wo Blasen- und Nierenkrebs die Folge sein können.

Verschluckter Tabak kann lebensgefährlich sein

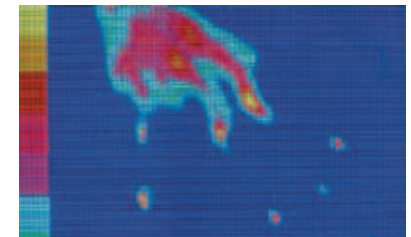
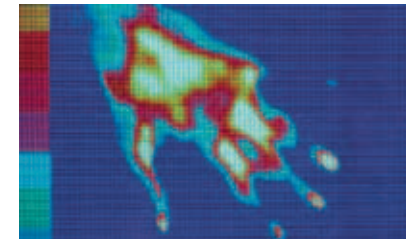
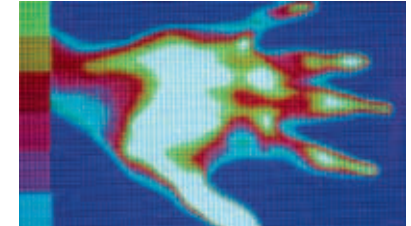
Lebensgefährlich kann aber verschluckter Tabak sein. Das Nikotin einer einzigen verschluckten Zigarette ist für ein Kleinkind tödlich. Allerdings verursacht verschluckter Tabak einen starken Brechreiz, so dass meistens nicht die ganze Menge vom Magen aufgenommen wird.

Kohlenmonoxid

Kohlenmonoxid ist ein gefährliches Atemgift. Es verdrängt den lebenswichtigen Sauerstoff aus seiner Bindung an den roten Blutfarbstoff. Der maschinell bestimmte Gehalt darf sich pro Zigarette höchstens auf 10 Milligramm belaufen.

Die Gewebe und Organe des Körpers erhalten damit eine bei schweren Rauchenden bis zu 15% verminderte Sauerstoffzufuhr. Wenn auch der gesunde Mensch in Ruhe davon nicht viel merkt, so spüren zum Beispiel Sporttreibende oder Leute mit bereits geschädigtem Herzen, die beide auf gewisse Sauerstoffreserven angewiesen sind, diesen Ausfall deutlich.

Nichtrauchende haben einen längeren Atem – vor allem bei Ausdauersportarten. Ein Test bei 19-jährigen Rekruten zeigt, dass bereits ein paar «Raucherjahre» zu entsprechenden Leistungseinbussen führen: In einem 12-Minuten-Lauf legten Nichtraucher durchschnittlich 2600 Meter zurück. Raucher hingegen, die seit vier Jahren ein Päckli Zigaretten pro Tag konsumiert hatten, kamen 300 bis 400 Meter weniger weit. Je länger und je mehr Zigaretten die Läufer geraucht hatten, desto grösser war die Leistungseinbusse.



© Lennart Nilsson, «Eine Reise in das Innere unseres Körpers», Rasch und Röhling

Nikotin beeinträchtigt die Durchblutung. Aufnahmen mit einer Infrarotkamera machen die Temperaturverteilung in der Hand einer Versuchsperson sichtbar. Nach wenigen Lungenzügen weicht das Blut aus den Fingern. Die Gefässe einer normal durchbluteten Hand ziehen sich unter der Nikotineinwirkung vorübergehend zusammen, die Hauttemperatur sinkt. Deshalb verschwinden die Finger allmählich auf dem Infrarot-Bild. Diese Kurzzeitwirkungen wiederholen sich bei jeder Zigarette von neuem – bei einem Päckli-pro-Tag-Raucher 7300-mal im Jahr, was zu nachhaltigen Durchblutungsstörungen führen kann.

Frage 4

Was nützen Warnaufschrift und Schadstoffangaben auf der Zigarettenpackung?

Seit 1. Mai 2007 müssen in der Schweiz alle Tabak- und Rauchwaren mit grossen schriftlichen Warnhinweisen versehen sein. Ab 1. Januar 2010 sind kombinierte Warnhinweise von Text und Bild vorgeschrieben; die schriftlichen Warnhinweise sind mit einer Abbildung und einem Hinweis auf die Rauchstopplinie 0848 000 181 zu ergänzen. Warnhinweise mit Illustrationen sprechen auch Menschen an, die kaum lesen können.

Zudem sind die Hersteller verpflichtet, den Teer-, Nikotin- und Kohlenmonoxidgehalt auf der Zigarettenpackung aufzudrucken.

Die Schadstoffgehalte werden maschinell gemessen. Ihre Aufnahme durch die Rauchenden ist jedoch sehr individuell. Im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation durchgeführte Tests haben gezeigt, dass Rauchende vor allem beim Konsum «leichter» Zigaretten ein Mehrfaches der auf der Packung deklarierten Schadstoffmengen aufnehmen können. Die wenigsten Rauchenden wissen, wie Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid in einer bestimmten Dosis wirken.

Frage 5

Hält der Zigarettenfilter denn nicht einen grossen Teil der Schadstoffe zurück?

Technisch ist es durchaus möglich, einen hochwirksamen Filter herzustellen – nur wird dann mit den Schadstoffen auch gleich das gewünschte Aroma zurückgehalten. Die heute gebräuchlichen Filter sind deshalb Kompromisslösungen. Sie entziehen dem Rauch eine mehr oder minder begrenzte Menge Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid.

Frage 6

Sind Mentholzigaretten «gesünder»?

Sicher nicht. Menthol ist ein Aromazusatz, der nur den Rauchgeschmack verändert.

Der Genuss des Tabakrauchens fordert einen gesundheitlichen Preis. Jede Raucherin und jeder Raucher spürt am eigenen Leib die Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit. Sie nehmen zwar meistens diese Tatsache in Kauf, vergessen aber, dass die «Schlussabrechnung» noch bevorsteht.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien der letzten 50 Jahre kommen zum selben Schluss: Raucherinnen und Raucher altern schneller und haben eine stark verminderte Lebenserwartung. Das Risiko, an einer für Rauchende typischen Erkrankung zu sterben, steigt, je mehr man raucht, je jünger man damit anfängt, je länger man raucht und je tiefer man inhaliert.

Rauchende sterben durchschnittlich 13 bis 14 Jahre früher

Das Erkrankungs- und Sterberisiko der Rauchenden ist für eine ganze Anzahl von Krankheiten deutlich erhöht. In der Schweiz werden jährlich mehr als 9000 Sterbefälle dem Rauchen zugeschrieben. Das sind jeden Tag 25 vorzeitige Todesfälle. Je 41% dieser tabakbedingten Todesfälle werden verursacht durch Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, 18% durch Atemwegskrankheiten. Die wichtigsten Einzeltodesursachen sind Lungenkrebs (27%), Krankheiten der Herz-

kranzgefässe (17%) und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen COPD (15%). Erwachsene Raucher und Raucherinnen verlieren durchschnittlich 13 bis 14 Jahre ihres Lebens.

Die Wahrscheinlichkeit, an Bronchitis, an einem Lungenemphysem oder an Lungenkrebs zu erkranken, ist für Raucherinnen und Raucher um ein Mehrfaches grösser als für Nichtrauchende gleichen Alters. Aber auch die Gefahr, dass Rauchende zum Beispiel an Mundhöhlen-, Kehlkopf-, Speiseröhren- oder Blasenkrebs erkranken, ist signifikant höher als das Risiko der Nichtrauchenden. Kommt zum Tabak noch ein übermässiger Alkoholkonsum hinzu, so wird das Risiko einer Erkrankung an Kehlkopf- oder Speiseröhrenkrebs markant grösser.

Bei den Erkrankungen von Herz und Kreislauf ist das Risiko der Rauchenden ebenfalls signifikant grösser als dasjenige der Nichtrauchenden (siehe auch S. 24).

Die tabakbedingten Gesundheitsrisiken sind dosisabhängig und steigen bei Frauen in ähnlichem Ausmass wie bei Männern, wenn sie zur Zigarette greifen. Sie sind auch für Zigarren- und Pfeifenraucher erhöht.

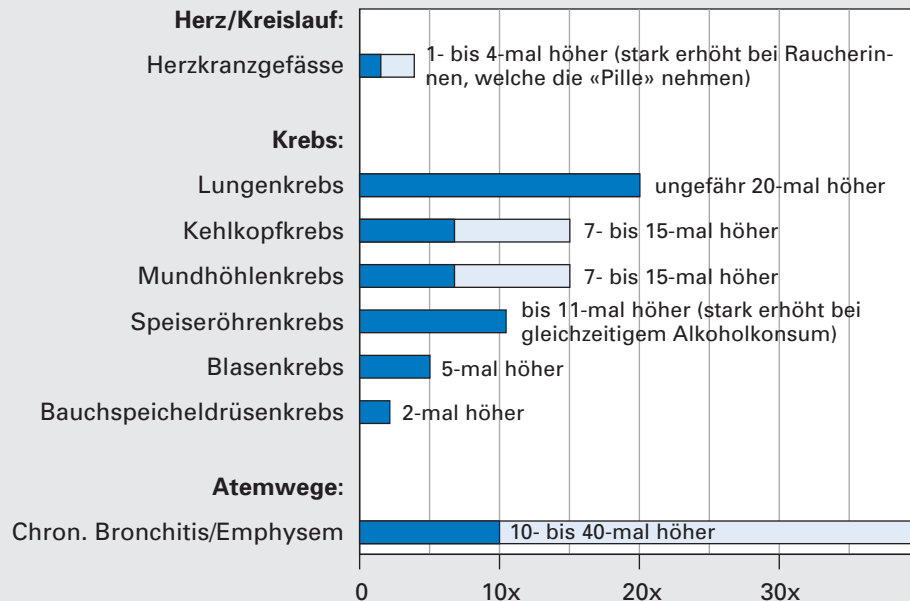
Rund 300 Millionen Lungenbläschen

Wo auch immer die Tabakgifte im Körper hinkommen, richten sie Schäden an: Von ihrem Eintritt in die Mundhöhle, wo sie den Geschmacks- und Geruchssinn beeinträchtigen oder Zahnfleischpro-

bleme mitverursachen können, zieht sich ihre Spur bis zu den Ausscheidungsorganen (Niere, Blase). Die Folge ist fast immer eine reduzierte Anzahl gesunder Lebensjahre.

Rauchende gehen höhere Erkrankungs- und Sterberisiken ein als Nichtraucher

*Das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, ist ungefähr 20-mal höher.
Das Risiko, an einer Krankheit der Herzkranzgefäße zu sterben, ist bis zu 4-mal höher.*

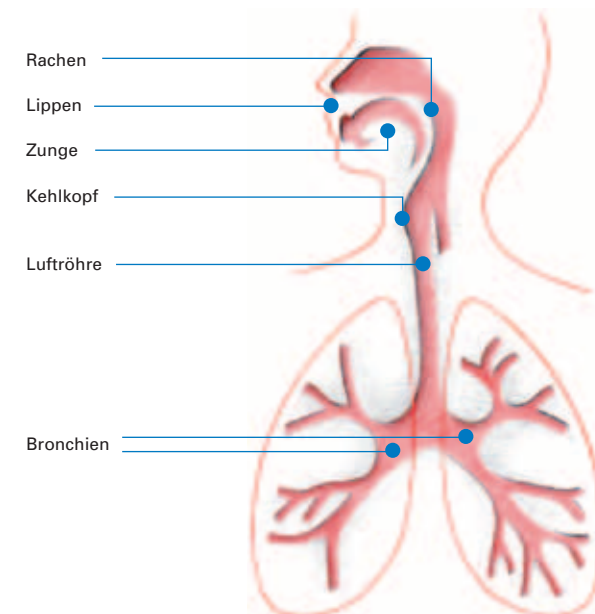


Je mehr Zigaretten eine Person raucht, desto höher sind die Erkrankungs- und Sterberisiken.

Quelle: US Surgeon General's Report 2004.

Über die Atemwege – Nase, Rachen, Luftröhre und Bronchien – gelangt die Luft in die Lunge, das für den Gasaustausch zuständige Organ des Körpers. In etwa 300 Millionen Lungenbläschen findet hier die für den Körper notwendige Sauerstoffaufnahme statt. Die Oberfläche aller Lungenbläschen zusammen beträgt 55 bis 100 Quadratmeter. Das ist die Grösse von 13 bis 24 Pingpong-Tischen. Dieses lebenswichtige System muss vor Luftverunreinigungen geschützt werden.

In den mit feinen Härchen und Schleimhaut ausgekleideten Nasengängen (Nasenfilter) bleiben grössere eingeatmete Fremdteilchen hängen. Die anderen Atemwege bis hin zu den feinsten Verzweigungen sind mit einer Schleimhaut ausgekleidet, die ständig Schleim produziert. Auf der Oberfläche dieses Schleimteppichs sitzen sogenannte Flimmerhärchen, die ständig in Bewegung sind und wie auf einem Fließband die eingedrungenen Fremdpartikel (z.B. Staub, Russ) mit einer Geschwindigkeit von etwa 1 bis 2 Zentimeter in der Minute mundwärts transportieren.



Raucherhusten – chronische Bronchitis – Lungenemphysem

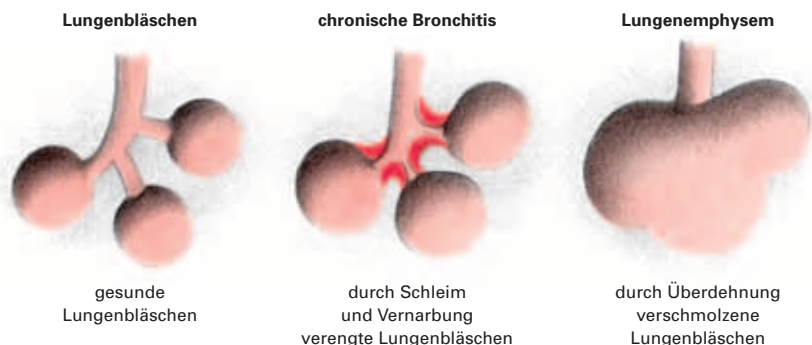
Das Fließbandsystem, das die Atemwege sauber hält, wird durch den Tabakrauch zunächst einmal gelähmt und dann sogar zu einem grossen Teil zerstört. Wenn der Transportmechanismus der Flimmerhärchen gelähmt wird, können die Rauchteilchen nicht mehr normal hinaus transportiert werden. Die in der Schleimhaut befindlichen Drüsen produzieren aber weiter Schleim, und zwar erst recht, wenn sie ständig gereizt werden. Der mit Rauchteilchen vermengte Schleim verengt und verstopft schliesslich die kleineren Atemwege. Durch Husten versucht der Körper diesen Ballast loszuwerden (Reizhusten).

Erstaunlich ist, wie selten Husten und Auswurf als Warnsymptome ernst genommen werden. Dabei sind sie, wenn sie über längere Zeit bestehen, sichere Zeichen für schon fortgeschrittene Schädigungen der Luftwege und der Lunge.

Nährboden für Bakterien

Die Blockade des Fließbandsystems durch den Tabakrauch hat noch weitere Folgen: Der in den Atemwegen liegende gebliebene Schleim ist ein idealer Nährboden für Bakterien. Es kommt deshalb oft zu einer Entzündung der grösseren und kleineren Atemwege mit schleimig-eitrigem Auswurf. Später tritt die Entzündung durch die Wand dieser Atemwege in das angrenzende Lungengewebe über, Blutgefässe und Gewebe werden zerstört.

Bestehen die bronchitischen Symptome (Husten, Auswurf) über drei Monate im Jahr und wiederholen sie sich während mehrerer Jahre, so sprechen wir von einer chronischen Bronchitis. Es stellt sich Kurzatmigkeit ein, die zunächst nur bei körperlicher Anstrengung (z. B. Treppensteigen), später aber auch im Ruhezustand spürbar wird.



Die chronische Bronchitis ist nicht zuletzt auch ein volkswirtschaftliches Problem: Viele chronische Bronchitiker werden noch vor Erreichen der Altersgrenze arbeitsunfähig oder müssen umgeschult werden.

Atemnot

Durch die ständige Überdehnung der noch funktionsfähigen Lungenbläschen verlieren diese ihre Elastizität. Später verschmelzen sie zu grösseren Luftsäcken, so dass die für den Sauerstoffaustausch zur Verfügung stehende Lungenoberfläche immer kleiner und kleiner wird. In regelmässigen Abständen auftretende Entzündungen schränken die Elastizität des Gewebes weiter ein.

Schliesslich entsteht das Krankheitsbild des sogenannten Lungenemphysems, das durch die zunehmende Atemnot charakterisiert ist. Insbesondere das Ausatmen ist nur noch mit Anstrengung möglich: Ein brennendes Streichholz kann selbst aus einer Entfernung von 15 Zentimetern nicht mehr ausgeblasen werden.

Natürlich braucht es viele Jahre, bis dieses Endstadium des Lungenemphysems erreicht ist. Aber schon bei jungen Rauchenden, die sich noch völlig gesund fühlen, lassen sich mit Hilfe von Lungenfunktionstests bereits frühzeitig Veränderungen der feinsten Luftwege und der Lungendehnbarkeit nachweisen.

Frage 7

Wenn diese Schädigungen der Atemwege einmal vorhanden sind, nützt es dann überhaupt noch, mit Rauchen aufzuhören?

Ja, sicher. Schäden in fortgeschrittenen Stadien (Emphysem) bleiben zwar bestehen, doch der Krankheitsprozess kann aufgehalten werden. Die «angeschlagene» Lunge beginnt sich zu erholen, sobald die Rauchzufuhr aufhört. Noch nicht zerstörtes oder von eigentlichem Krebs befallenes Lungengewebe kann sich selbst «reparieren». Ebenso verschwinden Husten, Kurzatmigkeit und Müdigkeitsgefühle in den meisten Fällen relativ rasch. Das Risiko, von Lungenkrebs oder von einer andern mit dem Rauchen in Zusammenhang stehenden Krankheit (Herzinfarkt) befallen zu werden, nimmt immer mehr ab, je länger man nicht mehr raucht (siehe auch S. 31).

Lungenkrebs – eine Krankheit der Neuzeit

Auf dem Boden des ständigen Gewebereizes, vor allem durch die Teerprodukte im Tabakrauch, kann sich mit der Zeit der Lungen- oder Bronchialkrebs entwickeln.

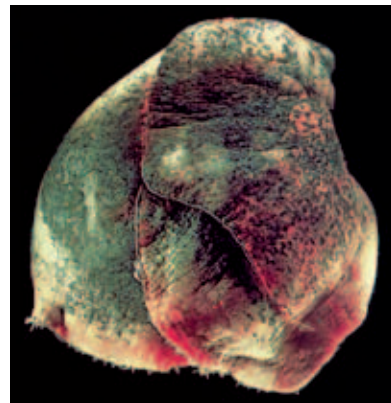
Früher hörte man nicht viel von dieser Krebsart. Anfang 20. Jahrhundert starben in der Schweiz pro Jahr etwa 30 Menschen an Lungenkrebs. Der ständig zunehmenden Verbreitung der Zigarette folgte dann aber mit einiger Verspätung der gewaltige Anstieg dieser Krebsart: 1950 erlagen ihr 661 Menschen, 1965 bereits 1302, im Jahr 1980 waren es schon 2372. Inzwischen sterben daran jährlich etwa 3000 Menschen, wovon knapp ein Drittel noch keine 65 Jahre alt sind. Der Lungenkrebs fordert in der Schweiz jedes Jahr mehr als achtmal so viele Menschenleben wie der Strassenverkehr und ist im Alter zwischen 45 und 64 Jahren bei jedem achten Mann und jeder neunten Frau, die sterben, die Todesursache.

Weil die Lunge meistens eine gewisse Zeit braucht, bis sie auf das Rauchen mit Krebsbildung reagiert, entspricht die heutige Zahl der Lungenkrebserkrankungen den Rauchgewohnheiten vor etwa 20 bis 30 Jahren. Der rasche Vormarsch der Zigarette bis Anfang der Siebzigerjahre – seither stagniert der Konsum auf hohem

Niveau – hat die Zahl der Lungenkrebserkrankungen immer weiter ansteigen lassen. Bei den Männern setzt sich der Rückgang, der sich zeitweise angekündigt hat, seit 1995 nicht mehr fort, bei den Frauen nimmt die Lungenkrebssterblichkeit weiterhin zu.

Heilungschancen sind gering

Wegen seines bösartigen Wachstums und der schwierigen Früherkennung sind die Heilungschancen bei Lungenkrebs nach wie vor schlecht: Von 100 Lungenkrebspatienten leben ein Jahr nach der Erstdiagnose nur noch 30, nach fünf Jahren sind es weniger als 10.



© Boehringer Ingelheim International GmbH

Teer in der Lunge

Der teer geschwärmte rechte Lungenflügel gehörte einem langjährigen Vielraucher. Die Lunge einer erwachsenen Person misst ca. 10 bis 14 Zentimeter in der Breite und ca. 22 bis 30 Zentimeter in der Höhe.

Die schlechten Heilungschancen rühren nicht zuletzt daher, dass die Krankheit meist erst dann entdeckt wird, wenn es bereits zu spät ist. Die ersten Anzeichen für Lungenkrebs geben noch keine eindeutigen Hinweise: hartnäckiger Husten, Bronchitis, Schmerzen auf der Brust, Atemnot, eventuell Auswurf mit Blut vermischt. Diese Symptome ähneln den «üblichen» Begleiterscheinungen des Rauchens

oft sehr stark, was die Früherfassung der Krankheit wesentlich erschwert.

Lungenkrebs kann in den meisten Fällen nur durch die operative Entfernung befallener Lungenteile behandelt werden – immer vorausgesetzt, dass der Krebs noch lokal begrenzt ist. Bestrahlung und Medikamente gewinnen allerdings zunehmend an Bedeutung.

Frage 8

Ab wie vielen Zigaretten ist das Lungenkrebsrisiko erhöht?

Es gibt keine gefahrlose Anzahl Zigaretten. Wer jeden Tag auch nur eine einzige Zigarette raucht, erhöht schon sein Lungenkrebsrisiko. Durchschnittlich gehen Rauchende etwa das zwanzigfache Risiko der Nichtraucher ein. Grundsätzlich gilt: Je mehr Teer in die Lunge gelangt, desto wahrscheinlicher wird eine Erkrankung.

Frage 9

Sind Pfeifen und Zigarren harmloser?

Weil er das Nikotin aus dem (alkalischen) Pfeifen- und Zigarrenrauch über die Mundschleimhaut aufnehmen kann, inhaliert der «richtige» Pfeifen- und Zigarrenraucher nicht oder nur wenig. Sein Lungenkrebsrisiko ist deshalb im Vergleich zum Zigarettenraucher geringer.

Starke Pfeifen- und Zigarrenraucher gehen allerdings ein erhöhtes Risiko ein, an einem Krebs der Mundhöhle, des Rachens oder des Kehlkopfes zu erkranken. Gefährlich kann das «Umsteigen» von der Zigarette auf Pfeife oder Zigarre sein, wenn jemand – aus Gewohnheit und ohne es zu merken – weiter inhaliert. Denn Pfeifen- und Zigarrenrauch ist noch stärker als Zigarettenrauch.

Frage 10

Warum bekommen nicht alle Rauchenden Lungenkrebs?

Bei fast allen langjährigen Raucherinnen und Rauchern entwickeln sich in den Bronchien Vorstufen von Krebs. Aber oft sterben sie an anderen – zum Teil ebenfalls durch das Rauchen mitverursachten – Krankheiten, bevor es zum Lungenkrebs kommt. Wahrscheinlich spielen auch erbliche Faktoren, die zusammen mit bestimmten Rauchgewohnheiten gewisse Rauchende für Lungenkrebs anfälliger machen, eine Rolle.

Frage 11

Können auch Nichtraucher an Lungenkrebs erkranken?

Ja, gelegentlich. Möglicherweise weil sie sich als Passivrauchende oft und lange – unfreiwillig – in verqualmten Räumen aufhalten (siehe auch S. 37). Aber über 80% aller Lungenkrebskranken haben selbst jahrelang geraucht.

Frage 12

Gibt es noch andere Ursachen für Lungenkrebs?

Auch Radioaktivität (z. B. das Edelgas Radon und seine Folgeprodukte), Teerdämpfe oder der Umgang mit Asbest und gewissen Chemikalien können Lungenkrebs verursachen oder fördern. Die Forschung bemüht sich laufend um die Entdeckung krebserregender Substanzen.

Eines steht aber heute schon fest: Rauchen ist mit Sicherheit Lungenkrebsrisiko Nummer eins. Und allfällige berufsbedingte Lungenkrebsrisiken können durch das Rauchen ganz wesentlich erhöht werden.

Für die krebserzeugende Wirkung des Tabakrauches sind – wie wir bereits gesehen haben – in erster Linie die Teerprodukte verantwortlich. Die Schädigung des Herz-Kreislauf-Systems dagegen erfolgt gemeinsam durch das Kohlenmonoxid und das Nikotin während des Rauchens.

Das beim Rauchen eingeatmete Kohlenmonoxid vermindert die Sauerstoffaufnahme des Blutes. Als Folge davon erhalten alle Organe des Körpers weniger Sauerstoff. Auch die Innenwände der Arterien werden mit weniger Sauerstoff versorgt, so dass es dort zu Ablagerungen kommt, die zu einer Verengung und Verhärtung der Gefässe führen (Arteriosklerose, auch «Arterienverkalkung» genannt).

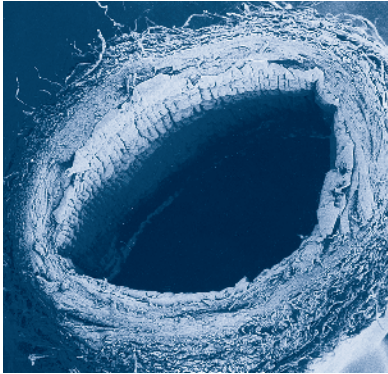
Herzinfarkt

Das in die Blutbahn übertretende Nikotin treibt das Herz zu vermehrter Arbeit an, verengt die Blutgefässe und fördert die Bildung von Thrombosen (Verstopfung eines Blutgefässes durch ein Blutgerinnsel).

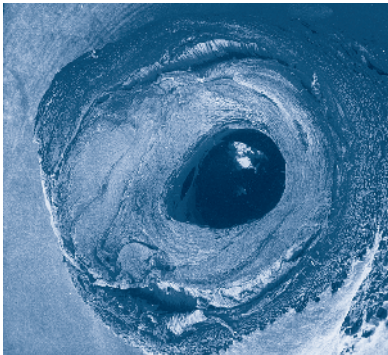
Wird ein bereits verhärtetes Herzkranzgefäss durch ein Blutgerinnsel oder eine Gefässverkrampfung weiter verengt, so kommt es zu Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris) oder – im Falle eines vollständigen Verschlusses – zum Herzinfarkt, bei dem ein Teil des Herzmuskels abstirbt.

Es ist heute einwandfrei erwiesen, dass Tabakrauch neben erhöhtem Blutfettspiegel und erhöhtem Blutdruck zu den wichtigsten Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen gehört. Das Todesfallrisiko ist bei Rauchenden bis zu viermal höher als bei Nichtrauchenden – und zwar bei Männern und Frauen. (Mehr über das zusätzliche Infarktrisiko von Raucherinnen, die zur Empfängnisverhütung die «Pille» nehmen, steht auf S. 34.)

Jedes Jahr sterben in der Schweiz rund 1600 Menschen an den Folgen einer tabakbedingten Krankheit der Herzkranzgefässe.

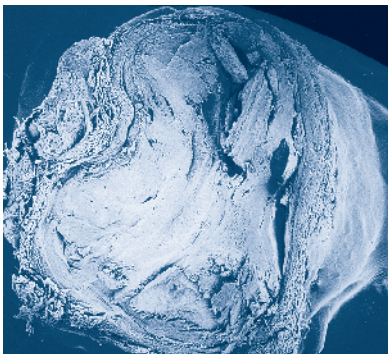


Vor allem jüngere Infarktopfer sind fast immer Rauchende. Der Herzinfarkt nimmt bei Rauchenden häufiger einen tödlichen Verlauf als bei Nichtrauchenden – wahrscheinlich wegen der direkten Gifteinwirkung des Nikotins auf den Herzmuskel. Wie schon beim Lungenkrebs wächst auch beim Herzinfarkt das Risiko mit der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten. Achtung: Das Rauchen «leichter» Zigaretten bewirkt keine Verminderung des Infarktrisikos.



Raucherbein

Unter dem Begriff «Raucherbein» versteht man Gefäßverengungen und -verschlüsse der Beinarterien, die beim Gehen zu heftigen Schmerzen führen. Die Ursache liegt – wie beim Herzinfarkt – in einer Verkalkung und Verfettung der zuführenden Blutgefäße.



Verengung der Blutgefäße

Wenn die Gefäßwände Blutfett einlagern und «verkalken», wird eine gesunde Ader (Durchmesser 5 bis 6 Millimeter, oben) allmählich zur starren Röhre (Mitte). Blutgerinnsel können solche Gefäße vollständig verstopfen (unten).

© Boehringer Ingelheim International GmbH

Im Ruhezustand funktioniert die Sauerstoffversorgung der Beine vielleicht noch einigermaßen, und man spürt nichts. Beim Gehen aber benötigt die Beinmuskulatur mehr Sauerstoff. Die verengten Arterien können ihn nicht herbeischaffen, die Muskeln werden überbeansprucht und reagieren mit plötzlichen Schmerzen. Der Betroffene bleibt unweigerlich stehen, die Beine müssen sich erholen. Nach einigen Minuten Pause setzt er seinen Weg fort, bis sich das Ganze wiederholt. Wegen dieser Fortbewegungsart spricht man gelegentlich von der «Schau-fensterkrankheit».

Die Krankheit tritt bei Nichtrauchenden kaum auf. Sie betrifft fast ausschließlich Rauchende über 40 und nimmt vom 45. Lebensjahr an rasch zu. Nicht selten muss das Raucherbein ganz oder teilweise amputiert werden.

Spürt ein Raucher erste Anzeichen, die auf ein Raucherbein hinweisen könnten, gilt es, das Rauchen sofort aufzugeben. Nur so lässt sich die Krankheit einigermaßen zum Stillstand bringen.

Die besondere Situation der Frau

Lange Zeit wurden die meisten Untersuchungen über die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums an Männern durchgeführt, und zwar aus dem einfachen Grund, weil früher das gewohnheitsmässige Rauchen in erster Linie «Männersache» war. Weiterhin rauchen Männer häufiger als Frauen. Trotzdem haben sich die Rauchgewohnheiten der Frauen immer mehr denjenigen der Männer angeglichen, wozu eine gezielte, auf Frauen abgestimmte Werbung wesentlich beigetragen hat. Frauen bevorzugen zwar sogenannte leichtere Marken und rauchen im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Männer. Aber der Anteil starker Raucherinnen ist in den letzten Jahren relativ konstant geblieben.

Immer mehr Frauen leiden heute denn auch unter tabakbedingten Krankheiten. Seit etwa 1970 hat in der Schweiz die Zahl der von Lungenkrebs befallenen Frauen deutlich zugenommen, und es ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen.

Frauen sind gegen die schädlichen Auswirkungen des Rauchens keineswegs weniger anfällig als Männer. Der Tabakkonsum bewirkt bei ihnen etwa die gleichen Risikosteigerungen wie bei den Männern. Aber sie gehen noch zusätzliche Risiken ein.

Die Pille

Raucherinnen, die zur Empfängnisverhütung die Pille nehmen, lassen ein deutlich erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Thrombosen erkennen. «Pille» und Zigarette haben sich als eine gefährliche Kombination erwiesen. Das Risiko hängt von der Anzahl Zigaretten und der Pillenart ab: Je mehr Zigaretten und je höher der Östrogengehalt, desto risikoreicher.

Schwangerschaft

Eine schwangere Frau trägt zusätzlich Verantwortung. Raucht sie, so gefährdet sie nicht nur ihre eigene Gesundheit. Rauchen kann auch das ungeborene Kind schädigen: Im Blutkreislauf der Mutter zirkulierendes Nikotin und Kohlenmonoxid wirken auch im Körper des Ungeborenen. Wegen der schlechteren Blutversorgung wächst das Kind langsamer, so dass Kinder rauchender Mütter ein tieferes Geburtsgewicht haben.

Sie wiegen bei der Geburt oft weniger als 2,5 Kilogramm. Zudem kommen sie oft zu früh auf die Welt. Je älter die werdende Mutter und je höher ihr Zigarettenkonsum während der Schwangerschaft ist, desto häufiger kommt es zu solchen «Mangelgeburten». Noch während mehrerer Jahre können die Kinder durch Wachstumsrückstand sowie durch eine verminderte Widerstandskraft benachteiligt sein. Dazu kommt, dass sie ein signifikant erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod tragen.

Werdende Mütter und Väter sollten unbedingt mit dem Rauchen aufhören und auch nach der Geburt Nichtraucherinnen und Nichtraucher bleiben. Denn Babys leben gesünder, wenn die Muttermilch ohne Tabakschadstoffe und die Umgebung rauchfrei ist. Kinder von rauchenden Eltern leiden häufiger an Mittelohrentzündungen und Bronchitis, ihre Lungen wachsen langsamer.

Frage 13

Was muss eine Frau sonst noch über das Rauchen und die sie speziell betreffenden Folgen wissen?

Die Zigarette birgt nicht nur erhebliche Risiken während der Schwangerschaft und in Kombination mit der «Pille». Rauchen ist auch eine Ursache für Gebärmutterhalskrebs.

Der Tabakkonsum scheint überdies den Alterungsprozess zu beschleunigen: Bei Raucherinnen tritt die Menopause (Wechseljahre) im Durchschnitt zwei Jahre früher ein als bei Nichtraucherinnen, und ihre Haut bekommt – wegen der schlechteren Durchblutung – früher Falten. Raucherinnen haben zudem ein erhöhtes Risiko, nach der Menopause an Osteoporose (Knochenschwund) zu erkranken.

Frage 14

Warum sind Raucherkrankheiten bei Frauen seltener als bei Männern?

Vorerst noch. Und nur deshalb, weil viele Frauen im vorgerückten Alter, in dem diese Raucherkrankheiten gehäuft auftreten, noch nicht ein Leben lang im gleichen Ausmass geraucht haben wie die Männer gleichen Alters. Junge Frauen, die heute am Anfang einer «Raucherkarriere» stehen und diese nicht baldmöglichst abbrechen, werden dereinst die ähnlichen Risiken für tabakbedingte Erkrankungen der Atemwege und des Herz-Kreislauf-Systems eingehen wie Raucher.

Frage 15

Warum erkranken Kinder rauchender Mütter (und Väter) häufiger an Atemwegsinfektionen?

Die Tatsache, dass Kinder aus Raucherhaushalten überdurchschnittlich oft ärztlicher Behandlung bedürfen, kann verschiedene Gründe haben: erstens das häufige Einatmen von Tabakrauch in schlecht gelüfteten Räumen, zweitens die direkte Ansteckung aufgrund einer chronischen Bronchitis der Eltern (Raucherhusten), und drittens ist an eine Spätfolge einer bereits während der Schwangerschaft eingetretenen Schwächung zu denken.

Wenn in geschlossenen Räumen geraucht wird, sind auch die Nichtraucherenden den Schadstoffen ausgesetzt. So entspricht etwa der Kohlenmonoxidgehalt eines verqualmten Büroraumes demjenigen einer stark befahrenen Strasse. Nichtraucherende, die jahrelang an einem verrauchten Arbeitsplatz arbeiten mussten, haben messbar schlechtere Lungenfunktionswerte und leiden häufiger unter Atemwegsbeschwerden als Nichtraucherende an rauchfreien Arbeitsplätzen.

Zwar ist die vom Nichtraucher ungewollt aufgenommene Schadstoffmenge wegen der starken Verdünnung in der Luft relativ klein im Vergleich zu derjenigen, die direkt aus der Zigarette inhaliert wird. Aber gewisse krebserregende Bestandteile kommen im Nebenstromrauch, der von der glimmenden Zigarette abgeht, in bis zu 100-mal höherer Konzentration vor als im Hauptstromrauch. Im Urin von Passivrauchenden kann sowohl eine Erhöhung krebserregender Substanzen als auch des Kotinins, eines Nikotinabbauprodukts, nachgewiesen werden.

Wirksamer Schutz vor Passivrauchen

Seit mehreren Jahrzehnten werden weltweit Erfahrungen gesammelt, wie die Auswirkungen des

Passivrauchens ausgeschaltet werden können, unter anderem mit Nichtraucherzonen, Entlüftungs- und Luftfilteranlagen sowie rauchfreien Innenräumen.

Nichtraucherzonen bieten einen höchst ungenügenden Schutz. Selbst modernste Lüftungsanlagen sind keine Lösung. Trotz der Luftfilter bleiben die winzig kleinen, hochgiftigen Gase des Tabakrauchs in den Innenräumen zurück. Die Entlüftung von Innenräumen andererseits müsste die Stärke eines Sturms erreichen, um einen deutlichen Schutz vor diesen Gasen zu gewährleisten.

Die einzige Massnahme für einen wirksamen Schutz vor den Gesundheitsschäden durch Passivrauchen ist die gesetzliche Einführung rauchfreier Innenräume.

Das Problem des Passivrauchens hat im Bewusstsein der Bevölkerung in letzter Zeit an Bedeutung gewonnen und zu entsprechenden Massnahmen geführt: Heute sind rauchfreie Arbeitsplätze und rauchfreie öffentliche Innenräume zur Regel geworden. «Raucherkonflikte» im Büro, im Betrieb oder in der Schule können durch das Einhalten entsprechender Abmachungen weitgehend gelöst werden.

Frage 16

Warum ist Passivrauchen gesundheits-schädigend?

Das unfreiwillige Mitrauchen ist nicht nur lästig (wegen der Reizstoffe im Zigarettenrauch kommt es zu tränenden Augen, Mund- und Rachentrockenheit, Husten, Kopfschmerzen), sondern es erhöht nachweisbar das Risiko für Atemwegsbeschwerden (pfeifende Atmung, Atemnot, Asthma, Bronchitis). Die Beeinträchtigung ist um so grösser, je länger die Betroffenen dem Rauch ausgesetzt sind und je mehr Menschen in ihrer Umgebung rauchen.

Schweizer Studien zeigen, dass das gesundheitliche Risiko besonders gross ist für Personen, die am Arbeitsplatz über längere Zeit den Rauch ihrer Kolleginnen und Kollegen oder Gäste/Kunden einatmen. Stark gefährdet sind auch (Klein-)Kinder sowie bereits erkrankte Personen. Kinder rauchender Mütter und Väter leiden umso häufiger unter Asthma, Atemwegskrankheiten und Mittelohrerkrankungen, je mehr Zigaretten im Haus konsumiert werden. Zudem verlangsamt Passivrauchen bei Kindern das Lungenwachstum.

Passivrauchen erhöht das Risiko von Herzkrankheiten und verursacht sogar Lungenkrebs. So belegen wissenschaftliche Studien, dass Nichtraucherinnen, deren Ehemänner rauch(t)en, häufiger an Lungenkrebs erkranken als Frauen aus «Nichtraucher-Ehen».

Viele Schadstoffe des Zigarettenrauches (z.B. Feinstaub) finden sich auch in der verschmutzten Luft unserer Städte. Die allgemeine Luftverschmutzung ist ein sehr ernst zu nehmendes Problem. Sie schädigt die Natur und ohne Zweifel auch die Gesundheit des Menschen. Projekte im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Mensch, Gesundheit, Umwelt» zeigen, dass bei Kindern bereits ein geringfügiger Anstieg der Luftschadstoffe eine messbare Zunahme der Atemwegsbeschwerden bewirkt. In Regionen mit hoher Schadstoffkonzentration kommt es auch bei Erwachsenen zu bronchialen Beschwerden, Husten und Auswurf. Bei langandauernden mittleren Schadstoffbelastungen ist zudem die Lungen-

funktion messbar beeinträchtigt, was die körperliche Leistungsfähigkeit (z.B. beim Sport) vermindert.

Doch eines steht fest: Für die «Lungenkrebsepidemie» können wir die Luftverschmutzung nicht verantwortlich machen.

Der Tabakkonsum ist schuld an mehr als 80% der Lungenkrebsfälle. Die Luftverschmutzung und allfällige berufsbedingte Risiken (Chemikalien etc.) verursachen nur einen kleinen Teil. Allerdings multiplizieren sich die verschiedenen individuell eingegangenen Risiken, so dass zum Beispiel starke Raucher durch Luftschadstoffe mehr gefährdet sind als Nichtraucher.

Drei Zigaretten schlimmer als ein Dieselmotor

In Innenräumen kann die Feinstaubkonzentration bedeutend höher sein als in der Aussenluft. Hauptquelle des Feinstaubes ist in dem Fall der Tabakrauch. Feinstaub dringt bis in die winzigen Lungenbläschen vor.

In einer Garage ergab ein Vergleich von drei glimmenden Zigaretten mit einem Ökodieselmotor im Leerlauf eine beträchtlich höhere Belastung mit Feinstaub durch die Zigaretten. Die durchschnittliche Belastung durch kleinste Staubteilchen (PM10) betrug nach einer Stunde beim Ökodieselmotor 44, bei den Zigaretten jedoch 343 Mikrogramm pro Kubikmeter Luft, also fast achtmal mehr.

Es gibt Hinweise, dass Raucherinnen, die in Städten mit starker Luftverschmutzung leben, häufiger an Lungenkrebs erkranken – vermutlich weil durch das Zusammenwirken mehrerer Schadstoffe schneller ein kritischer Schwellenwert erreicht wird. Aber eine

Landbewohnerin, die täglich ein Päckli Zigaretten raucht, hat immer noch ein mehrfach grösseres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, als eine Nichtraucherin, die 24 Stunden im Tag in einer schlecht durchlüfteten Strassenschlucht wohnt.

Kohlenmonoxid

Durch Rauchen nimmt man im Übrigen mehr giftiges Kohlenmonoxid auf als durch das Einatmen verschmutzter Stadtluft. Ihretwegen hat ein Stadtbewohner 1,5 bis 2% mit Kohlenmonoxid beladenen roten Blutfarbstoff. Raucht er noch, steigt dieser Wert auf 3 bis 7%. Ein rauchender Verkehrspolizist hat also mitten auf der Strassenkreuzung, wo er nicht rauchen darf, einen geringeren Gehalt an Kohlenmonoxid im Blut als in seiner verrauchten Freizeit.

Heute darf der Rauch von Zigaretten, die in der Schweiz verkauft werden, die folgenden Höchstwerte je Zigarette nicht überschreiten: 10 Milligramm Teergehalt; 1,0 Milligramm Nikotingehalt; 10 Milligramm Kohlenmonoxidgehalt.

Die vielen «leichten» Marken erhöhen vor allem den Umsatz der Zigarettenindustrie. Beim tabakbedingten Lungenkrebs- und Herzinfarktrisiko gibt es kaum einen Unterschied zwischen den «normalen» und den «leichten» Zigaretten. Ein Unterschied besteht darin, dass «leichte» Raucherinnen und Raucher riskieren, eine andere Lungenkrebsart zu entwickeln. Leichtrauchen ist also eine Finte.

Die folgenden Überlegungen zeigen, dass es keine ungefährliche Zigarette gibt:

- > Auch die «leichte» Zigarette enthält krebserzeugende Stoffe.
- > Das Verlangen nach einer Zigarette wird – wenigstens teilweise – durch das Bedürfnis

nach der Nikotinwirkung ausgelöst: Abhängige Raucher und Raucherinnen benötigen einen gewissen Nikotingehalt im Blut, um keiner Reizbarkeit oder keinen anderen Entzugserscheinungen ausgesetzt zu sein. Enthält die einzelne Zigarette weniger Nikotin, besteht die Gefahr, dass Rauchende mehr Zigaretten konsumieren oder stärker inhalieren. Stärkeres Inhalieren schädigt vor allem die kleineren Atemwege und die Lungenbläschen.

- > Die «leichten» Zigaretten, die heute auf dem Markt sind, werden in erster Linie wegen ihres geringeren Nikotin- und Teergehalts als «leicht» bezeichnet. Viele der übrigen Schadstoffe sind in der «leichten» Zigarette nicht vermindert. Bei Rauchenden «leichter» Zigaretten kann denn auch kein Rückgang des Herzinfarktrisikos nachgewiesen werden. Und eine werdende Mutter schädigt das ungeborene Kind auch dann, wenn sie «leicht» raucht.

Frage 17

Lohnt es sich, auf «leichtere» Zigaretten umzusteigen?

Die meisten Rauchenden steigern beim Umsteigen auf «light» die Anzahl Zigaretten und/oder inhalieren tiefer, um denselben Nikotingehalt wie vorher aufzunehmen. Dies hat zur Folge, dass sie eher noch mehr Schad- und Giftstoffe aufnehmen als zuvor. Damit erreichen sie das Gegenteil des Beabsichtigten.

Aufhören lohnt sich!

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Bis zu einem gewissen Grad erholt sich sogar der Organismus von langjährigen, schweren Rauchenden, wenn sie ihre Gewohnheiten aufgeben.

Aufhören lohnt sich! Wer aufhört, vermindert allmählich die gesundheitlichen Risiken, die durch jahrelanges Rauchen eingegangen werden.

Abgesehen davon, dass man sich schon bald einmal besser fühlt, nimmt in erster Linie das Herzinfarktrisiko ab: Bereits nach einem Jahr Nichtrauchen hat eine Person, die zuvor mehr als ein Päckli Zigaretten pro Tag geraucht hat, ihr zusätzliches Herzinfarktrisiko halbiert. Nach 15 Jahren unterscheidet sich das Infarktrisiko kaum noch von dem der Nie-Rauchenden.

Besonders gründlich studiert wurde das Lungenkrebsrisiko von Exrauchern und Exraucherinnen. Zahlreiche Studien sind zum selben Schluss gekommen: Das Lungenkrebsrisiko beginnt bei Männern und Frauen wenige Jahre nach dem Rauchstopp zu sinken. Nach zehn Jahren beträgt es nur noch 50% des Risikos bei Rauchenden.

Auch alle übrigen tabakbedingten Krebsrisiken (Mund-, Speiseröhren-, Kehlkopf-, Blasen- und Gebärmutterhalskrebs) sind bei Exraucherinnen und Exrauchern stark vermindert.

Ein Rauchstopp hat sowohl kurz- wie langfristige Vorteile für die Gesundheit

- > 20 Minuten nach der letzten Zigarette sinkt der erhöhte Herzschlag.
- > 12 Stunden später erreicht das Kohlenmonoxid ein normales Niveau.
- > 2 Wochen bis 3 Monate nach dem Rauchstopp beginnt das Herzinfarktrisiko zu fallen, die Lungenfunktionen erholen sich.
- > 1 bis 9 Monate nach dem Stopp nehmen Raucherhusten und Atemnot ab.
- > 1 Jahr nach dem Rauchstopp hat sich das Risiko einer koronaren Herzkrankheit halbiert.
- > Nach 5 bis 15 Jahren ist das Risiko eines Hirnschlags auf das Niveau von nichtrauchenden Personen gesunken.
- > Nach 10 Jahren ist das Risiko eines Todesfalls wegen Lungenkrebs nur noch halb so gross wie bei einem Raucher oder einer Raucherin. Das Risiko eines Krebses von Mund, Rachen, Speiseröhre, Blase, Niere und Bauchspeicheldrüse geht zurück.
- > Nach 15 Jahren ist das Risiko einer koronaren Herzkrankheit auf dem Niveau von nichtrauchenden Personen angekommen.

Quelle: US Surgeon General's Report 2004.

Wie werde ich Nichtraucher/in?

In der Schweiz gibt es neben den fast 2 Millionen (Noch-)Rauchenden etwa 1,2 Millionen Frauen und Männer, die früher einmal geraucht und später damit wieder aufgehört haben. Jedes Jahr versuchen sehr viele Rauchende vom Tabak wegzukommen. Von ihnen bleiben allerdings über 80% erfolglos, weil sie schon bald einmal «rückfällig» werden.

Es ist natürlich nicht leicht, auf eine Gewohnheit, die – aus Rauchersicht – kurzfristig fast nur Angenehmes verspricht, deshalb zu verzichten, weil sie sich langfristig als schädlich erweisen kann. Aufhören ist schwierig und oft von Enttäuschungen über die eigene Schwäche begleitet. Denn die garantiert sichere Methode gibt es nicht.

Bevor Sie weiterlesen, beantworten Sie bitte folgende Frage: Will ich wirklich aufhören und dabei vorübergehend einige Unannehmlichkeiten in Kauf nehmen? Denn welchen Weg Sie auch wählen, ganz ohne Schwierigkeiten und eigene Anstrengungen geht es nicht.

Onlinecoaching

Weitaus die meisten, die zu rauchen aufhören, tun dies ohne fremde Hilfe – von einem Tag auf den andern. Der Schlüssel zum Erfolg ist bei ihnen der eigene Wille, aufzuhören. Wenn Sie das Aufhören auf eigene Faust anpacken, aber nicht auf eine präzise Anleitung verzichten wollen, sind Sie mit dem computergestützten Onlinecoaching gut bedient. Die Wirksamkeit dieser Aufhörmethode ist wissenschaftlich nachgewiesen. Das Entwöhnungsprogramm ist ein Angebot des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Genf und kann kostenlos benutzt werden. Anmeldung auf www.stop-tabac.ch unter DE/Coach.

Entwöhnungskurse

In zahlreichen Städten führen Fachstellen aus dem Gesundheitsbereich Einzelberatungen und Gruppenkurse durch, verweisen auf wissenschaftlich geprüfte Aufhörmethoden und bieten verschiedene Selbsthilfeprogramme an. Gruppenkurse richten sich an Personen, die wiederholt ohne Erfolg einen Rauchstopp versucht oder jeweils unter schweren Entzugserscheinungen gelitten haben.

Alle Gruppenmitglieder sind in der gleichen Situation und ermuntern sich gegenseitig. In der Einzelberatung steht die Analyse der persönlichen Rauchgewohnheiten im Mittelpunkt.

Medizinische Fachberatung

Haben Sie jemals Ihrem Hausarzt gesagt, dass Sie das Rauchen aufgeben möchten? Sind Sie von Ihrer Zahnärztin auf Ihre Rauchgewohnheiten angesprochen worden? Haben Sie sich in Ihrer Apotheke nach einer Beratung zum Rauchstopp erkundigt? Diese Fachleute können Sie kompetent informieren und werden Sie auf dem Weg zum Nicht(mehr)rauchen unterstützen und begleiten.

Nationale Rauchstopplinie

Die nationale Rauchstopplinie 0848 000 181 (8 Rappen pro Minute ab Festnetz) bietet ausführliche Beratungsgespräche an. So können Sie herausfinden, welche Aufhörmethode für Sie persönlich die beste ist. Unter anderem erfahren Sie auch, wie sich die Nikotinabhängigkeit mittels nikotinhaltiger Medikamente schrittweise abbauen und die Entzugserscheinungen vermindern lassen. Die Rauchstopplinie wird betreut von

der Krebsliga Schweiz in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Ein Rauchstopp steht oder fällt mit der Vorbereitung

Beginnen Sie schon heute, sich in Gedanken auf Ihren Rauchstopp vorzubereiten. Haben Sie schon früher versucht, mit Rauchen aufzuhören? Welches sind Ihre Erfahrungen? Was hat Ihnen geholfen? Was hat Ihnen einen Strich durch die Rechnung gemacht?

Tipps vor dem Rauchstopp

- > Welche Schwierigkeiten könnten wieder auftauchen? Entwickeln Sie einen Plan, wie Sie diese meistern wollen. Holen Sie sich bei der Rauchstopplinie 0848 000 181 die neusten Aufhörtipps.
- > Entscheiden Sie im Voraus, wie viel Alkohol Sie trinken wollen. So vermeiden Sie, von einer Sucht in die andere zu kippen.
- > Erzählen Sie in Familie und Freundeskreis von Ihrem Rauchstopp. Fordern Sie einen nahestehenden Menschen auf, Sie in Ihrem Entschluss aktiv zu unterstützen.

- > Nikotinhalte Medikamente (Kaudepots, Hautpflaster, Sublingualtabletten, Lutschtabletten oder Inhaler) verdoppeln die Chancen für einen erfolgreichen Nikotinentzug. Das Medikament Zyban mit dem Wirkstoff Bupropion vermindert das Verlangen nach der Zigarette. Durch das Medikament Champix wird den Rezeptoren im Hirn suggeriert, Nikotin werde zugeführt, und die entsprechende Wirkung tritt ein, ohne dass das Nervengift Nikotin daran beteiligt ist. Beide Medikamente sind rezeptpflichtig. Lassen Sie sich darüber in der ärztlichen Praxis oder in der Apotheke von Fachleuten beraten.
 - > Setzen Sie Ihren Rauchstopp-Tag fest. Wählen Sie dafür den bestmöglichen Zeitpunkt, z. B. einen arbeitsfreien Tag, einen Besuch in fremder Umgebung, in der Sie für Ungewohntes ohnehin empfänglicher sind. Planen Sie Ihren Rauchstopp-Tag mindestens zehn Tage voraus.
 - > Beobachten Sie Ihr Rauchverhalten und notieren Sie jeweils vor dem Rauchen, was Sie gerade tun, in welcher Stimmung Sie im Augenblick sind, wie wichtig das Rauchen im Moment für Sie ist, was Sie statt zu rauchen tun könnten ...
 - > Überlegen Sie sich, welche Tätigkeiten das Rauchen ersetzen könnten und welche «verführerischen» Situationen gemieden werden müssen.
 - > Notieren Sie Ihre persönlichen Gründe für und wider das Rauchen. Überdenken und überarbeiten Sie diese Liste regelmässig.
 - > Überlisten Sie Ihre Rauchgewohnheiten und versuchen Sie täglich, das Anzünden der ersten Zigarette länger hinauszuschieben, oder lassen Sie gelegentlich eine der «unwichtigen» Zigaretten weg. So reduzieren Sie schon Ihren Zigarettenkonsum.
 - > Wenn Sie Lust auf eine Zigarette haben, warten Sie drei Minuten. Vielleicht schaffen Sie es schon bald länger.
 - > Zünden Sie sich Zigaretten an, ohne es zu merken? Dann tragen Sie weder Streichhölzer noch Feuerzeug mit sich herum. Das stete Fragen nach Feuer macht Ihnen den unwillkürlichen Griff zur Zigarette bewusst.
 - > Kaufen Sie erst ein neues Zigarettenpäckchen, wenn das alte leer ist. Halten Sie keinen Vorrat! Wechseln Sie die Zigarettenmarke bei jedem Kauf. Dies macht Ihnen die Abhängigkeit erst recht bewusst, und die «neuen» werden Ihnen weniger schmecken.
 - > Suchen Sie Unterstützung: Gemeinsam mit jemandem aufzuhören oder sich durch Freunde und Familie motivieren zu lassen erleichtert den Rauchstopp.
 - > Halten Sie sich an den festgesetzten Rauchstopp-Tag und bereiten Sie sich und Ihre Umgebung gut darauf vor.
 - > Informieren Sie sich über verschiedene Rauchstopp-Methoden und Ausstiegshilfen – eine Fachperson oder die Rauchstopplinie 0848 000 181 geben Ihnen Auskunft.
- Tipps nach dem Rauchstopp**
- > Geben Sie dem Rauchstopp-Tag eine grosse Bedeutung und organisieren Sie alles so, dass Sie keine Ausreden fürs Scheitern finden ...
 - > Werfen Sie alle Zigaretten und Rauchutensilien wie Aschenbecher und Feuerzeug fort.
 - > Meiden Sie Orte und Situationen, wo die Versuchung, wieder zu rauchen, gross ist.
 - > Sorgen Sie für eine rauchfreie Umgebung – am Arbeitsplatz, in Ihrer Wohnung, an den Orten, wo Sie Ihre Freizeit verbringen.
 - > Lenken Sie sich während der ersten Tage ohne Zigaretten ab: Tun Sie alles, um Ihre Gedanken und Ihre Hände von der Zigarette zu lösen: Kauen Sie zuckerfreien Kaugummi, spielen Sie mit einem Bleistift ...
 - > Atmen Sie immer wieder tief durch und entspannen Sie sich. Lernen Sie, ohne Rauch mit Stress umzugehen.
 - > Bewegen Sie sich ...
 - > Belohnen Sie sich immer wieder für Ihren gelungenen Rauchstopp. Sie können das gesparte Zigarettegeld in eine Rauchstopp-Prämie umsetzen.
 - > Beachten Sie, dass in der dritten Woche eine Krise auftreten kann, die Ihnen grössere Probleme als in den ersten zwei Wochen bereitet.
 - > Bleiben Sie beim Nichtrauchen. Für immer. Den meisten wird die erste Zigarette nach dem Rauchstopp zum Verhängnis – vermeiden Sie also diese erste Zigarette, auch wenn Sie in rauchender Gesellschaft sind oder unter Stress stehen.
 - > Tritt ein Rückfall ein, verzweifeln Sie nicht, sondern legen Sie gleich den neuen Rauchstopp-Tag fest; am besten den nächsten Tag.
 - > Fühlen Sie sich als frischgebackener Nichtraucher noch unsicher oder befürchten Sie einen Rückfall, dann suchen Sie zusätzliche Unterstützung bei einer Fachperson oder rufen Sie die Rauchstopplinie 0848 000 181 an.

Frage 18

Sind die Entzugerscheinungen sehr unangenehm?

Nach jahrelanger Gewöhnung an das Nikotin kann sein plötzliches Ausbleiben Entzugssymptome verursachen wie Konzentrationschwäche, Nervosität, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schlafstörungen, Hungergefühl. Diese Symptome verschwinden meist im Verlaufe des ersten Monats nach dem Rauchstopp. Aber auch danach kann es noch hin und wieder zu einem – vorübergehenden – starken Nikotinverlangen («Craving» genannt) kommen, das jeweils überwunden werden muss.

Frage 19

Ist eine Gewichtszunahme unvermeidlich, wenn ich mit Rauchen aufhöre?

Längst nicht alle, aber doch viele ehemalige Raucherinnen und Raucher klagen über eine Gewichtszunahme. Warum? Erstens muss sich der Stoffwechsel nach dem Entzug des Nikotins neu einstellen. Zweitens verbessern sich Appetit und Geschmackssinn. Und drittens werden als Zigarettenersatz oft Schleckereien mit hohem Kaloriengehalt (Schokolade, Salzgebäck etc.) genommen. Die Gewichtszunahme kann innert zwei bis drei Monaten 2 bis 4 Kilogramm betragen, in Einzelfällen auch mehr. Oft ist sie nur vorübergehend. Um sie unter Kontrolle zu halten, sind Fitness und viel Bewegung sowie eine gesunde, kalorienarme Ernährung von grosser Bedeutung. Versuchen Sie, nicht mehr zu essen als vor dem Rauchstopp. Achten Sie vor allem auf kalorienarmen Zigarettenersatz. Aufgepasst mit Süssigkeiten und Alkohol. Bedenken Sie: Der gesundheitliche und psychische Gewinn, frei und unabhängig von Tabak zu sein, überwiegt eine Gewichtszunahme bei Weitem.

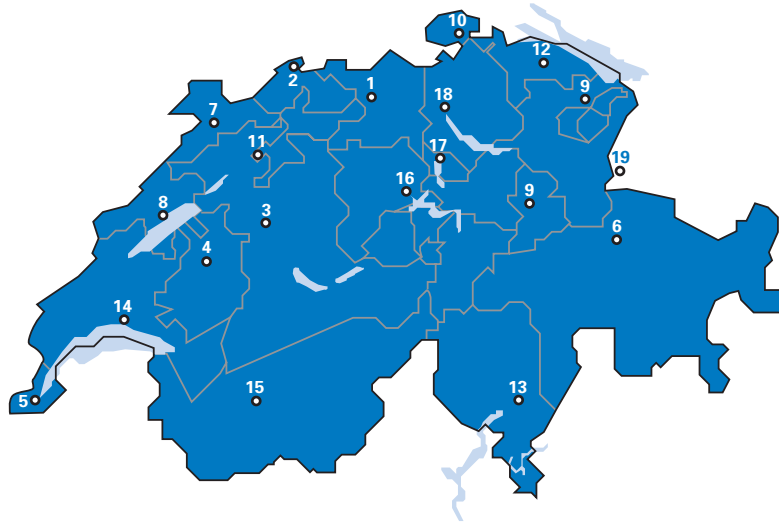
Bleiben Sie Nichtraucher/in oder werden Sie es. Und wenn Sie zu den «Aufhörwilligen» gehören, so lassen Sie sich niemals entmutigen. Die Erfahrung zeigt: Wer mit Rauchen aufhört und «rückfällig» wird, hat keine schlechteren Chancen, doch noch von der Zigarette loszukommen. Die meisten Exraucherinnen und Exraucher brauchten mehrere Anläufe. Wenn Ihr Versuch, mit dem Rauchen aufzuhören, nicht auf Anhieb gelingt, so versuchen Sie es wieder – diesmal vielleicht mit einer anderen Methode. Typische Rauchende machen viele Aufhörversuche mit unterschiedlich langen Abstinenzphasen. Aber mit jedem Versuch steigt die Chance, definitiv davon wegzukommen. Lassen Sie sich von der Rauchstopplinie 0848 000 181 beraten, welche andere Aufhörmethode für Sie am besten geeignet ist.

Wer nicht (mehr) raucht, erhöht nicht nur die Lebenserwartung, sondern verbessert auch die Lebensqualität, das körperliche und seelische Wohlbefinden. Ganz abgesehen davon, dass eine schöne Menge Geld für Besseres zur Verfügung steht.

Der heutige Trend zum Nichtrauchen, zu mehr Körperbewusstsein, motiviert viele, zu ihrer Gesundheit Sorge zu tragen. Nichtraucherinnen und Nichtraucher stellen heute in allen Altersgruppen die Mehrheit. Gerade auch unter den Jugendlichen. Sie sind Trendsetter – im Freundeskreis, in der Freizeit, beim Sport.

Von Anfang an Nichtraucher/in zu bleiben ist sicher leichter, als es später wieder zu werden. Helfen Sie deshalb mit, dass Kinder und Jugendliche gar nicht erst mit Rauchen anfangen.

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssluga-aargau.ch
www.krebssluga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssluga.ch
www.bernischekrebssluga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise
contre le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

**5 Ligue genevoise
contre le cancer**
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssluga-gr.ch
www.krebssluga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
Rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

**8 Ligue neuchâteloise
contre le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
lncc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssluga-ostschweiz.ch
www.krebssluga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssluga-sh.ch
www.krebssluga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssluga-so.ch
www.krebssluga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese
contro il cancro**
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise
contre le cancer**
Place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssluga-wallis.ch
www.krebssluga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssluga.info
www.krebssluga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssluga-zug.ch
www.krebssluga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssluga-zh.ch
www.krebssluga-zh.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
tél. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssluga.ch
www.krebssluga.ch
PK 30-4843-9

Krebstelefon

Tel. 0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10.00–18.00 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssluga.ch

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum der
Krebsliga

Wegweiser

www.krebssluga.ch/wegweiser,
ein Internetverzeichnis der
Krebsliga zu psychosozialen
Angeboten (Kurse, Beratungen
etc.) in der Schweiz

Rauchstopplinie

Telefonische Beratung zum
Rauchstopp in acht Sprachen
(8 Rp./Min. ab Festnetz, per
Handy entsprechend mehr)

Deutsch
Tel. 0848 000 181

Französisch
Tel. 0848 000 181

Italienisch
Tel. 0848 000 181

Albanisch
Tel. 0848 183 183

Portugiesisch
Tel. 0848 184 184

Spanisch
Tel. 0848 185 185

Serbisch/Kroatisch/Bosnisch
Tel. 0848 186 186

Türkisch
Tel. 0848 187 187

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssluga.ch
www.krebssluga.ch/broschueren

Ihre Spende freut uns.

Gemeinsam gegen Krebs

Überreicht durch Ihre Krebsliga: