

Einsatz aller Ärztinnen und Ärzte gefordert

Tabakprävention angesichts neuer Trends

Prof. Dr. med. Jürg Barben^a; Prof. Dr. med. Nino Künzli^b, PhD

^a Abteilung Pneumologie/Allergologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen

^b Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut, Basel, Universität Basel, Basel; Swiss School of Public Health, Zürich



Die Tabakepidemie und ihre Folgen sind weltweit immer noch das grösste Gesundheitsproblem. Mit der Verbreitung «neuer» Tabakprodukte wie Snus, Wasserpfeifen, E-Zigaretten und Cannabis ist die Tabakepidemie jedoch deutlich komplexer geworden.

Einführung

Die Tabakepidemie stellt weltweit das grösste Gesundheitsproblem dar. «In einer Zeit, wo alle Augen auf die Gesundheitsreform, die explodierenden Gesundheitskosten und das Übergewicht von Kindern ausgerichtet sind, bleibt das Zigarettenrauchen bei Weitem die häufigste Ursache von vermeidbaren Todesfällen und Behinderungen.» [1]. Dieses Statement der beiden bekannten Public-Health-Professoren Steven Schroeder und Kenneth Warner ist heute aktueller denn je. Gemäss dem neusten *Tobacco Atlas* der «American Cancer Society» rauchen weltweit mehr als 1,1 Milliarden Menschen, davon sterben jedes Jahr sechs Millionen an den Folgen des Rauchens, wobei dies die Weltgemeinschaft jährlich >500 Milliarden USD kostet [2]. Durch die «neuen» Tabakprodukte wie Snus, Wasserpfeifen, E-Zigaretten und Cannabis ist das Problem noch komplexer geworden [3–9] (Abb. 1).

Dank grosser Anstrengungen sank die weltweite Prävalenz des täglichen Rauchens von 1980–2012 bei Männern um 25% und bei Frauen um 42% [10]. Tatsächlich hat aber wegen der wachsenden Bevölkerung die absolute Zahl der Raucher zugenommen: bei Männern

um 41%, bei Frauen um 7%. Nur vier Länder haben es geschafft, seit 1980 eine 50%ige Reduktion der Raucherprävalenz bei Männern und Frauen zu erreichen, nämlich Kanada, Norwegen, Island und Mexiko. In Ländern Afrikas, im Balkan und im Nahen Osten nimmt die Prävalenz des Rauchens hingegen zu.

In der Schweiz rauchte im Jahre 2016 immer noch mehr als ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung (über 15 Jahre) Tabakzigaretten [11], wobei die offiziellen Angaben die Realität wahrscheinlich unterschätzen [12]. Dies hat sich in den letzten zehn Jahren – seit Bestehen des Suchtmonitoring Schweiz – kaum verändert. Dabei beobachten die Autoren beunruhigende Phänomene: 1. nimmt der Wasserpfeifen-Konsum seit 2011 zu und ist bei den 15–19-Jährigen besonders hoch (23,1%), 2. bleibt der Tabakkonsum bei den >15-Jährigen hoch (25,3%), 3. liegt das Durchschnittsalter bei Rauchbeginn bei rund 14 Jahren (die jüngsten Raucher waren gerade einmal 11 Jahre alt) und 4. ist die Absicht, mit dem Rauchen aufzuhören, «besorgniserregend» zurückgegangen [11, 13].

Wieso hinkt die Schweiz in der Tabakprävention hinterher? Und wieso gefährden die neuen Tabakformen die bisher erreichten Präventionserfolge?



Jürg Barben



Nino Künzli



Abbildung 1: Neue Tabakprodukte im Trend: Wasserpfeife, E-Zigaretten und Snus (© Arne9001 | Dreamstime.com, Monkey Business Images | Dreamstime.com bzw. Sakkawokkie | Dreamstime.com).

Orale Tabakformen – Snus

Weltweit schätzt man die Zahl der Konsumenten von oralem Tabak auf 300 Millionen, 90% davon in Süd-asien [14]. Mundtabak macht sehr schnell abhängig und führt zu Zahnerkrankungen, Krebserkrankungen von Mundhöhle, Speiseröhre und Pankreas sowie zu kardio-vaskulären Erkrankungen [14–18]. Mundtabak hat in Skandinavien seit 1821 Tradition, was die Ausnahme von Schweden vom Snus-Verbot der EU erklärt. Es bestehen seit längerem Bestrebungen, Snus in der Schweiz zu legalisieren, da bisher nur der Import zum Eigenbedarf erlaubt war [19]. Im Juni hat nun das Bundesverwaltungsgericht dieses Verbot aufgehoben. Snus ist besonders bei Eishockey- und Unihockey-Spielern, aber auch bei Fussballern beliebt, da es den «perfekten Kick» bringt: Der Nikotingehalt eines Snus-Beutels entspricht zirka drei Zigaretten. Er variiert aber je nach Herstellungsmethode sehr stark (von 0,23% bis 68%) und ist pH-abhängig. Jugendliche unterschätzen seine hohe Suchtwirkung. Mundtabak enthält über 30 Karzinogene [20]. Obwohl das Gesundheitsrisiko im Vergleich zu Tabakzigaretten geringer zu sein scheint, konnte sich Snus nicht als Rauchstopphilfe etablieren [21]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rät konsequent vom Gebrauch oraler Tabakformen ab [22, 23].

Wasserpfeife – Shisha

Das Wasserpfeifen-(Shisha)-Rauchen gehört zur Lebenskultur im Nahen Osten, Nordafrika, Indien, Pakistan und Bangladesch; im Libanon raucht bis zu ein Drittel der jungen Menschen Shisha [5]. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Wasserpfeife auch im Westen verbreitet und ist wegen des sozialen Kontaktes unter Jungen sehr beliebt. In den USA gibt es auf der Hochschul- und Gymnasialstufe bereits mehr Shisha- als Zigarettenraucher [24]. In der Schweiz rauchen bereits 35% unter den 15- bis 19-jährigen Gelegenheitsrauchern Wasserpfeife [11].

Junge Menschen beurteilen die Wasserpfeife als harmlos, weil der wohlriechende Rauch von parfümiertem Tabak (erhitzt durch glühende Kohle) durch Wasser geleitet und dann inhaliert wird [25]. Diese «Wasserfiltrierung» zur Abkühlung und Anfeuchtung des Aerosols hat aber keine Filterwirkung. Der kühle Rauch erlaubt einzig ein grösseres Atemzugvolumen (200–1000 ml) als bei der Tabakzigarette (50–100 ml), womit mehr Schadstoffe inhaliert werden. Die Temperatur beim Erhitzen des Tabaks ist bei der Wasserpfeife geringer (100–400 °C) als bei der Tabakzigarette (800–900 °C), was zu unvollständiger Verbrennung und Entstehung von mehr Nebenprodukten führt. Die glühende Kohle

setzt zudem Schadstoffe frei, die im Rauch der Tabakzigarette nur in geringen Masse oder nicht vorkommen, wie Blei, Kupfer, Chrom, Arsen und Beryllium sowie viel Kohlenmonoxid (CO). Letzteres kann zu den immer häufiger beobachteten CO-Vergiftungen führen [26, 27]. Im Gegensatz zur weitverbreiteten Meinung führt das Shisha-Rauchen zu Kurz- und Langzeitschäden wie beim Zigarettenrauchen [25, 28–30].

E-Zigaretten – «Dampfen»

Im letzten Jahrzehnt haben sich E-Zigaretten rasant verbreitet [31]. Dabei unterscheidet man zwischen den E-Zigaretten, die eine Flüssigkeit mittels einer Heizspirale verdampfen («electronic nicotine delivery systems» [ENDS]), und solchen, die Tabak erhitzen («heat not burn devices») (Tab. 1). Die Entwicklung der E-Zigarette wird dem chinesischen Apotheker Hon Lik zugeschrieben, der nicht wie seine beiden Eltern an Lungenkrebs sterben wollte. Zwar bieten E-Zigaretten für Raucher nach heutiger Einschätzung eine weniger schädliche Alternative; der Erfolg bei den Rauchstoppbemühungen mittels E-Zigaretten ist jedoch gering und kaum nachhaltig [32–36].

Inzwischen ist die E-Zigarette – von den Heranwachsenden auch E-Shisha genannt – auf dem Pausenhof angekommen. Dank intensivem Marketing, attraktiven Aromen und speziellem Design liegen sie im Trend und stellen eine neue Gefahr für Kinder dar [37]. Gemäss Sucht Schweiz hat bereits ein Drittel der 15–24-Jährigen einmal zu einer E-Zigarette gegriffen [11]. In den USA hat das Rauchen von Tabakzigaretten bei Jugendlichen stetig abgenommen und lag 2017 unter 8%, während das «Dampfen» von E-Zigaretten zunimmt [24]. Von 2017 bis 2018 hat die Prävalenz der E-Zigaretten bei 17–18-Jährigen um 10% zugenommen und eine Prävalenz von 25% erreicht, bei 15–16-Jährigen hat die Prävalenz um 8% zugenommen und liegt jetzt bei 20% [38]. E-Zigaretten werden von Kindern und Jugendlichen als harmlose «Verdampfer» wahrgenommen, die im Aussehen kaum mehr Tabakzigaretten ähnlich sind. Die heutige Produktpalette ist beachtlich (Abb. 2): mehr als 450 Marken und über 7500 Geschmacksrichtungen können per Internet bestellt werden [39]. Jugendliche sind oft «dual users», das heisst sie verwenden verschiedene Tabakprodukte [40]. Sehr beliebt sind multifunktionelle Geräte (eGOs, Mods), mit denen man auch Flüssigkeiten wie Wodka und andere alkoholische Getränke verdampfen kann. Hinzufügen chemischer Substanzen wie synthetischer Cannabinoide kommt in Mode – offenbar besonders in Frankreich – und führte in den USA schon zu Todesfällen [41, 42].

Tabelle 1: Schematische Übersicht: E-Zigaretten und erhitzte Tabakprodukte.

	E-Zigaretten («electronic nicotine delivery systems [ENDS])	Erhitzte Tabakprodukte («heat not burn devices»)	Tabakzigaretten
Inhaltstoffe	Nikotinhaltige Flüssigkeit mit Träger-substanz Propylenglycol oder Glycerin und zahlreichen Aromastoffe	Echte Tabakprodukte mit diversen Aroma- und Zusatzstoffen	Echte Tabakprodukte mit diversen Aroma- und Zusatzstoffen
Mechanismus	Verdampfung (Aerosolisierung) bei 100–300 °C	Erhitzung bei 30–350 °C (Verkohlung ab ca. 200 °C)	Verbrennung bei 600–900 °C
Nikotingehalt	20 mg/ml in Liquids*	0,5 mg im Aerosol** (kein legaler Höchstwert festgelegt)	0,4–0,8 mg im Rauch**
Nachgewiesene Substanzen im Aerosol/Rauch	>100 chemische Substanzen im Dampf nachgewiesen (u.a. Nitrosamine, Aldehyde, Toluene), darunter auch Schwermetalle wie Cadmium, Nickel und Blei (von Heizspirale)	Bestandteile des Aerosols ähneln dem von Zigaretten, aber in unterschiedlicher, oft in geringerer Konzentration	Mehr als 4800 Substanzen im Rauch nachgewiesen, davon >250 giftig und >70 karzinogen
Gesundheitliche Langzeitwirkungen	Bisher keine Daten vorhanden	Bisher keine Daten vorhanden	Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Hirnschlag, COPD, Tumoren, etc.
Studien zu Rauchstopp	Wenige Studien mit geringer nachhaltiger Wirkung vorhanden	Als Alternative zum Zigarettenrauchen gedacht	–
Hersteller (Beispiele)	Verschiedene kleinere Firmen (Juul®, Blu™, Smok®, Eleaf®, Vandy Vape®, Logic Vapes etc.)	Tabakindustrie (IQOS™, Glo™, Ploom™)	Tabakindustrie Herkömmliche Tabakzigaretten

COPD: chronische obstruktive Lungenerkrankung

* Höchstwert gemäss EU-Direktive (in den USA bis 50 mg/ml erlaubt).

** Nikotingehalte im Aerosol/Rauch entsprechen den Werten, die in ISO-zertifizierten Rauchmaschinen bzw. analogen Anlagen vom Hersteller gemessen werden. Sie können nicht mit Konzentrationen der E-liquids verglichen werden. Für die Suchtentwicklung ist nicht der Gehalt, sondern in erster Linie die rasche Aufnahme von Nikotin ins Hirngewebe von Bedeutung.

Im Jahre 2015 wurde in den USA die E-Zigarette Juul® lanciert, die sich dank des trendigen Aussehens wie ein USB-Stick (Abb. 3) und einer neuen hochkonzentrierten, salzgebundenen Form des Nikotins unter amerikanischen Jugendlichen rasant verbreitete [43]. Konzentrationen bis 50 mg Nikotin pro Milliliter sind in den USA legal, während in Europa nur 20 mg pro Milli-

liter zugelassen sind. In den USA benützen bereits zwei Drittel der jugendlichen E-Zigaretten-Raucher Juul®: Man spricht nicht mehr vom «Dampfen» sondern vom «Juulen». Die Firma – das weltweit am schnellsten wachsende Start-up – will mit Juul® den europäischen Markt erobern [44]. Kinderärzte betrachten E-Zigaretten inzwischen als das «neue Gesicht des Nikotins» und als Einstieg für die Tabakzigarette [45]. Eine Metaanalyse zeigte, dass Kinder und Jugendliche, die E-Zigaretten «dampfen», ein 3–4-faches Risiko haben, mit dem Tabakrauchen anzufangen [46].

Nachdem in der Schweiz nur nikotinfreie E-Zigaretten zugelassen waren, dürfen nikotinhaltige – nach einer vom Bundesverwaltungsgericht gutgeheissener Beschwerde – seit Mai 2018 auch hier und wegen einer Gesetzeslücke sogar an Minderjährige verkauft werden [47]. Kinder sind so der Nikotinabhängigkeit ausgesetzt, von der sich später viele nicht mehr lösen können [37]. Der Verband der Schweizer Händler und Hersteller für elektronische Dampfgeräte («Swiss Vape Trade Association» [SVAT]) hat sich freiwillig verpflichtet, keine Geräte an Minderjährige abzugeben und an diese keine Werbung zu richten (www.svta.ch/kodex). Ob dies die Jugend wirksam schützt, ist aufgrund der Erfahrungen über die «Selbstkontrolle» der Tabakindustrie fraglich.

**Abbildung 2:** Moderne E-Zigaretten (© Cherie Moncada | Dreamstime.com).



Abbildung 3: Die neue E-Zigarette Juul® (© Steveheap | Dreamstime.com).

Das Zigarettenaerosol enthält zwar weniger giftige und krebserregende Schadstoffe als der Tabakrauch, aber E-Zigaretten und E-Shishas sind nicht harmlos [43, 48, 49] (Tab. 1). Zu den erhitzten Tabakprodukten stellt die Europäische Lungengesellschaft («European Respiratory Society» [ERS]) fest, dass keinen durch die Tabakindustrie bezahlten Studien vertraut werden kann [50]. «Public Health England» (PHE) geht zurzeit davon aus, dass «dampfen» von E-Zigaretten «95% weniger belastend» sei als Zigaretten rauchen. Dies beruht nicht auf einer wissenschaftlichen Messung, sondern geht zurück auf 12 Experten, die 2014 in einer Multikriterien-Entscheidungsanalyse (MCDA) ihre Auffassungen harmonisieren wollten [51, 52]. Angesichts der zunehmenden Produktvielfalt bei dünner Datenlage ist diese Einschätzung nicht gesichert. So hat beispielsweise eine Schweizer Studie im Aerosol von erhitztem Tabak (IQOS) die gleichen Stoffe wie im herkömmlichen Tabakrauch nachgewiesen und daraus geschlossen, dass dieser «Dampf» nicht mit «ungefährlich» beschrieben werden kann [53]. Da es verschiedenste E-Zigaretten-Produkte (ENDS) gibt und die Herstellung nicht geregelt ist, variieren die Aerosoluntersuchungen bei ENDS beträchtlich [54, 55]. Unabhängige Studienberichten von Wirkungen auf die Lunge wie bronchiale Hyperreaktivität, verminderte Immunabwehr, vermehrten Nekrosen und Zytotoxizität [56]. Es gibt keine Studien zu Langzeitfolgen. Diese wären zum Vergleich gesundheitlicher Schäden unabdingbar. Systematische toxikologische Daten zu den Substanzen, die mittels eines mit Propylenglykol oder Glycerin erzeugten Nebels inhaliert werden, fehlen [31]. Die bisherigen Erkenntnisse reichten den internationalen Lungenfachgesellschaften, um vor E-Zigaretten als gesund-

heitsschädlich zu warnen [36, 48, 50, 57]. Sie weisen darauf hin, dass E-Zigaretten den Einstieg ins Tabakrauchen erleichtern, da sie für Kinder besonders attraktiv gestaltet worden sind, was zu einer neuen Generation von Nikotinabhängigen führen werde. Die Fachgesellschaften fordern strenge Regelungen wie für Tabakprodukte: Verkaufsverbot an Minderjährige, Verbot von Aromastoffen, gleiche Regeln wie für den Passivrauchschutz sowie ein umfassendes Werbeverbot [57]. Die ERS will keine Produkte empfehlen, die die Lunge schädigen und dem Wunsch von Rauchern, mit dem Rauchen aufzuhören, entgegenwirken [36, 50]. Sie betont, dass sowohl erhitzte als auch herkömmliche Tabakprodukte sowie orale Formen den Menschen vom Nikotin abhängig machen und gesundheitsgefährdend sind.

Wieso beginnen Kinder zu rauchen?

Für eine wirksame Tabakprävention muss geklärt werden, wieso Kinder anfangen zu rauchen. An erster Stelle steht das explorative Verhalten der Kinder und die Risikobereitschaft der Jugendlichen, alles auszuprobieren [58, 59]. Nicht alle Jugendlichen, die mit Nikotin experimentieren, werden abhängig, aber das jugendliche Hirn ist gegenüber psychoaktiven Substanzen empfindlicher als das Erwachsener [60]. Neben der Neugierde spielt auch der Gruppendruck unter Gleichaltrigen: Rauchen «Meinungsmacher» in der Klasse, wird dies nachgeahmt. Die Vorbildrolle von Eltern und Geschwister ist ebenso wichtig: Raucht ein Elternteil, ist das Risiko 3–4-mal höher, dass Kinder rauchen [61, 62]. Daneben sind Verfügbarkeit und Kosten sowie die soziale Akzeptanz des Verhaltens wichtig. Hier setzt die Tabakindustrie an, indem sie mittels PR-Massnahmen und Werbung im weitesten Sinn die gesellschaftliche Norm und das Verhalten der Jugendlichen beeinflusst [63, 64].

Daraus ergeben sich die wesentlichen Elemente einer wirksamen Tabakprävention [1, 61, 65]:

- sachliche Aufklärung zu Nikotin und Tabakprodukten;
- Aufklärung über die Strategien der Tabakindustrie;
- umfassendes Werbe-, Promotions- und Sponsoringverbot für Tabak- und Nikotinprodukte (inkl. E-Zigaretten);
- eindeutige Produktdeklaration;
- konsequenter Schutz vor dem Passivrauchen (inkl. E-Zigaretten) im öffentlichen Innen- und Aussenbereich;
- Erhöhung der Tabakpreise;
- flächendeckendes Angebot von Rauchstopp-Programmen.

WHO-Tabakkonvention

Diese Elemente entsprechen den Forderungen der WHO-Tabakkonvention («Framework Convention on Tobacco Control» [FCTC]: www.who.int/fctc), nämlich Art. 6 («Price and tax measures»), Art. 8 («Protection from exposure to tobacco smoke»), Art. 11 («Packaging and labeling of tobacco products»), Art. 13 («Banning tobacco advertising, promotion, and sponsorship») und Art. 14 («Measures concerning tobacco dependence and cessation»). Die FCTC wurde an der WHO-Generalversammlung in Genf 2003 verabschiedet und von 181 Ländern unterzeichnet respektive von 168 ratifiziert. Die Schweiz gehört seit 2004 zu den Unterzeichnern, aber das Bundesparlament hat das Vertragswerk bisher nicht ratifiziert. In unserem Land besteht ein Flickenteppich in allen Bereichen der Tabakprävention, die zur FCTC in Widerspruch stehen.

Rolle der Tabakindustrie

Die Tabaklobby verhinderte in der Schweiz die Umsetzung der Tabakkonvention und ihre Ratifizierung [64]. Unter ihren Strategien sind zu nennen: Instrumentalisierung von Gastronomie, Gewerbeverband, Kioskbetreibern usw., die an ihrer Stelle auftreten, sowie das «kontrovers Halten» von Passivrauchen und E-Zigaretten, um den Eindruck zu vermitteln, die Faktenlage sei unklar [66]. Mittels eigener Symposien und einseitiger Publikationen werden nicht genehme wissenschaftliche Studien und Autoren gezielt «kritisch» hinterfragt. Das direkte «Informieren» von Entscheidungsträgern in Politik und Gesellschaft bezweckt, wissenschaftliche Erkenntnisse und FCTC-Empfehlungen infrage zu stellen.

Die FCTC legte den fundamentalen Interessenkonflikt zwischen öffentlicher Gesundheit und Tabakindustrie offen. Mit dem Lancieren von E-Zigaretten und anderen «reduced risk products» versucht die Tabakindustrie, sich ein sauberes Image zu geben und als Partner der öffentlichen Gesundheit aufzutreten. So werden E-Zigaretten mit Slogans wie «Kein Feuer», «Keine Asche» und «Kein Zigarettengeruch» als «Eine bessere Alternative zur Zigarette» beworben. Philip Morris (PM) ist mit der von ihr finanzierten «Foundation for a smoke-free world» noch ein Stück weiter gegangen [67, 68]. Für PM besteht eine «rauchfreie Welt» in Zukunft nur noch aus Benutzern ihres neusten Produktes IQOS («I Quit Ordinary Smoking»), das nach eigenen Angaben keinen schädlichen Rauch, sondern nur «ungefährlichen Dampf» produziert. Die ERS hat am 12. Februar 2018 ihre Mitglieder von einer Zusammenarbeit mit dieser Stiftung gewarnt. Die jüngsten Aktivitäten

der Tabakindustrie wurden in der Laienpresse als «Neue Tricks und alte Lügen» charakterisiert [69]. Denn das Tabakgeschäft bleibt eine der lukrativsten Branchen der Welt [70]. Für Beverley Spencer, ehemalige CEO der «British American Tobacco» (BAT) Schweiz, ist «Rauchen keine Frage der Moral», sondern ein «gigantisches Geschäft» [71]. Der BAT-Konzern hat mehr als eine halbe Milliarde Pfund in die Entwicklung der E-Zigaretten investiert, denn das Gesamtmarktpotenzial liegt im Milliardenbereich. Der grösste Zigarettenhersteller PM hat für 12,8 Milliarden US-Dollar Anteile der Firma Juul® gekauft [72]. Die Hauptmotivation der Firmengründer von Juul® lag initial in der Suche nach einer «unschädlichen» Alternative für Raucher, die als Markt für ihre Innovation gesehen wird. Da das Geschäftsmodell der Zigarettenindustrie auf dem Verkauf von Nikotin – einer hochgradig süchtig machenden Substanz – beruht, ist es einerlei, ob Menschen Tabakzigaretten oder E-Zigaretten kaufen [73]. PM wird Juul® wohl nicht auf den Rauchstopp ihrer Marlboro-Konsumenten, sondern auf die Erschliessung des Marktes einer kommenden Generation von Nikotinabhängigen zu fokussieren wissen.

Die Tabakindustrie vertreibt die neueren «sauberen» Produkte in der westlichen Welt und Tabakzigaretten in einkommensschwachen Ländern des Südens. Neil Schluger, Koautor des *Tobacco Atlas* der «American Cancer Society», beschreibt diese «duale Strategie»: *«The tobacco industry is moving very aggressively into the developing world. Africa is home to 1,1 billion people, around 77 million of whom are smokers. For tobacco companies, that looks like a vast, untapped market, especially given the galloping economic growth rate of many African nations. From the tobacco companies' perspective, there is an enormous business opportunity – African countries have traditionally had low levels of smoking; they may not be ready to deal with the coming invasion of Big Tobacco.»* [74].

Schlussfolgerung

Das Tabakgeschäft beruht dem Verkauf von Nikotin, einer süchtig machenden Droge. Ob junge Menschen via orale Formen, Wasserpfeife, E-Zigaretten, Cannabis oder Tabakzigaretten nikotinabhängig werden, spielt für das Geschäft keine Rolle. Eine nachhaltige Tabakprävention besteht in der Umsetzung der WHO-Tabakkonvention – auch in der Schweiz. Um zu verhindern, dass die Prävention mit an Jugendliche vermarkteten Produkten wie E-Zigaretten, Wasserpfeifen oder Snus unterlaufen werden und die Nikotinabhängigkeit wieder zur Norm wird, braucht es den Einsatz aller Ärztinnen und Ärzte. Neben der Erfassung der

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Jürg Barben
Leitender Arzt Pneumologie/
Allergologie & CF-Zentrum
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstr. 6
CH-9006 St. Gallen
[juerg.barben\[at\]kispig.ch](mailto:juerg.barben[at]kispig.ch)

Das Wichtigste für die Praxis

- Weltweit stellen die Tabakepidemie und deren Folgen immer noch das grösste Gesundheitsproblem dar.
- Ob junge Menschen via orale Formen (Snus), Wasserpfeife, E-Zigaretten, Cannabis oder Tabakzigaretten nikotinabhängig werden, spielt für das Geschäft der Tabakindustrie keine Rolle, denn ihr Geschäft ist der Verkauf von Nikotin, einer süchtig machenden Droge.
- Die Schweiz hinkt in der Tabakprävention hinterher und es raucht immer noch mehr als ein Viertel der >15-Jährigen.
- Zu einer nachhaltigen Tabakprävention gehört die Umsetzung der WHO-Tabakkonvention, was bisher in der Schweiz nicht geschehen ist.
- Um zu verhindern, dass die bisherige Prävention mit neuen, an Jugendliche vermarkteten Produkten wie E-Zigaretten, Wasserpfeifen oder Snus unterlaufen und die Nikotinabhängigkeit wieder als Norm angesehen wird, braucht es einen engagierten Einsatz aller Ärztinnen und Ärzte.

Nikotinabhängigkeit und Passivrauchexposition, der Rauchstoppberatung in Sprechstunde und am Krankenbett, ist die standespolitische Positionierung zur Umsetzung der FCTC notwendig. Öffentlich glaubwürdig auftretende Ärztesellschaften werden auch unsere Parlamentarier bei der Debatte zum Tabakproduktegesetz von den Gesundheitsargumenten überzeugen und sie an die verfassungsmässige Verantwortung des Staates erinnern, dass Kinder und Jugendliche Anspruch auf besonderen Schutz und Förderung ihrer Entwicklung haben.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smf.2019.08361>.