

Heino Stöver (Hrsg.)

E-Zigaretten, Tabakerhitzer – was wir wissen müssen

Heino Stöver (Hrsg.)
E-Zigaretten, Tabakerhitzer – was wir wissen müssen

© 2020 Fachhochschulverlag
ISBN 978-3-947273-40-9

DTP: Sarah Kalck

Druck und Bindung: TZ-Verlag & Print GmbH, 64380 Roßdorf

Preis: 23, – €
(zuzüglich Portokosten)

Bestellungen:
Fachhochschulverlag.
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN E.K.

Kleiststr. 10, Gebäude 1
60318 Frankfurt am Main

Telefon (069) 1533 2820
Telefax (069) 1533 2840
bestellung@fhverlag.de
<http://www.fhverlag.de>

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

INHALT

Einleitung	7
------------	---

ÖFFENTLICHKEIT UND POLITIK

Wie werden in Deutschland die Auswirkungen von E-Zigaretten auf die Gesundheit eingeschätzt? Ein narratives Review <i>Josefine Atzendorf, Elena Gomes de Matos</i>	11
Verschwörungsnarrative als politischer Wohlfühlfaktor <i>Simon Bauer</i>	21
Für eine moderne Tabakkontrollstrategie in Deutschland <i>Heino Stöver</i>	31
Das neue Tabakwerbeverbot Ein Teilerfolg für die Harm Reduction. Und ein partielles Desaster <i>Dietmar Jazbinsek</i>	43

MEDIZINISCHE PRAXIS

Strategien zur Risikobewertung von E-Zigaretten und Tabakerhitzern <i>Martin Storck</i>	56
Kardiovaskuläre Risiken des Rauchens und die problematische Datenlage <i>Knut Kröger</i>	66
EVALI – und danach! <i>Wolfram Windisch</i>	77
E-Zigaretten: Toxikologisches Fiasko oder besser als kein Rauchstopp? <i>Thomas Hering</i>	85
Zur Verwendung von E-Zigaretten während der Schwangerschaft <i>Katharina Sofie Wilhelm</i>	108
E-Zigaretten als Einstiegsdroge ins Rauchen? Update zur Diskussion um die „Gateway-Hypothese“ <i>Jennifer Martens, Bernd Werse, Heino Stöver</i>	116

DIE E-ZIGARETTE ALS AUSSTIEG AUS DEM RAUCHEN

Pilotprojekt Rauchstopp bei langjährigen Rauchern und Raucherinnen mit Hilfe von E-Zigaretten <i>Reno Sami, Esther Altermatt, H�el�ene Neuhaus, Dominik Heeb</i>	131
Um- und Ausstiegsprogramme im Kontext des betrieblichen Gesundheitsmanagements <i>Daniela Jamin, Anna Dichtl</i>	149

RISIKOREDUZIERTE PRODUKTE

- E-Zigaretten/Tabakerhitzer – Risiken und Nutzen 156
Elke Pieper, Nadja Mallock, Peter Laux, Andreas Luch
- Tabakerhitzer mit Fokus auf den IQOS aus toxikologischer Sicht 175
Bernhard-Michael Mayer
- Alternative Nikotinzulieferungssysteme – ein Beitrag zur öffentlichen Gesundheit? 190
Ernest Groman, Astrid Tröstel

INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN

- E-cigarettes and evidence in Great Britain 198
Leonie S. Brose
- A botched opportunity: vaporizers of nicotine and tobacco in Switzerland 222
Jean-François Etter
- La cigarette électronique ou vaporette en France 225
Gérard Dubois
- How can Tobacco Harm Reduction Save Lives in Africa and the Middle East during the 2020s? 237
Delon Human, Kgosi Letlape, Solomon Rataemane

POSITIONSPAPIER VON WISSENSCHAFTLER*INNEN UND ÄRZT*INNEN

- Neue Wege zur Eindämmung des Rauchens:
Tabakkonsum & Schadensminimierung („Tobacco Harm Reduction“) 278
- Autor*innen 285

Einleitung

Am 4. Februar 2020 hat die Europäische Kommission die erste öffentliche Anhörung zum Entwurf des Europäischen Plans zur Krebsbekämpfung („EU Cancer Plan“) gestartet. Dies vor dem Hintergrund, dass etwa 40% der Europäer*innen im Laufe ihres Lebens von einer Krebserkrankung betroffen sind – mit bedeutsamen gesundheitlichen, familiären, sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen. Der WHO (2016) zufolge ist der Tabakgebrauch verantwortlich für etwa 25% aller krebsbedingten Todesfälle.

Der Konsum von Verbrennungszigaretten ist in den Industrieländern das bedeutendste einzelne und vermeidbare Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit. „Sowohl die Krankheitsbelastung durch Zigarettenkonsum als auch dessen Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit sind in ihrem Ausmaß historisch beispiellos. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich acht Millionen Menschen vorzeitig an den Folgen des Zigarettenkonsums.“ (DKFZ¹). In Deutschland allein sind es jährlich ca. 110.000 tabakbedingte vorzeitige Sterbefälle.

Tabakrauch ist ein Gemisch aus über 5.300 Substanzen, darunter zahlreiche giftige und 90 krebs erzeugende oder möglicherweise krebs erzeugende Stoffe. Rauchen schädigt nahezu jedes Organ des Körpers (DKFZ 2015).

Deutschland ist immer noch ein Hochkonsumland für Tabak. Die Zahl der Rauchenden in der Erwachsenenbevölkerung geht nur langsam zurück; aktuell liegt sie in der deutschen Gesamtbevölkerung (ab 14 Jahren) im Jahre 2020 bei 26,5% (Kotz 2018). Es ist also dringend geboten, den bestehenden Präventions- und Regulierungsbemühungen das Instrumentarium der Tobacco Harm Reduction an die Seite zu stellen.

Diese Daten sind bereits alarmierend und sollten dazu einladen, einerseits mehr Menschen früher in den Kontakt mit (Nichtraucher*innen-)Beratungs- und Behandlungseinrichtungen zu bringen und andererseits Rahmenbedingungen der Tabakkontrolle zu schaffen, die adäquate Antworten auf die Gesundheitsrisiken geben und Menschen motivieren das Rauchen aufzugeben.

Umso erstaunlicher – aus verhaltenspräventiver Sicht – ist, dass in Deutschland die leitliniengemäßen Tabakentwöhnung (Verhaltenstherapie plus medikamentöse Unterstützung etc.) nur von verhältnismäßig wenigen Raucher*innen in

¹ https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkonsum_und_gesundheitliche_Folgen.html?m=1568988058&

Anspruch genommen wird: Über 80% der Raucher*innen in Deutschland probieren den Rauchstopp nicht und sind im Schnitt nur bei jedem vierten erfolgreich (Andreas 2014; AWMF 2015; Fiore 2008). Aus verhältnispräventiver Sicht kommt dazu, dass die Rahmenbedingungen der Tabakkontrolle in Deutschland denkbar schlecht sind: Deutschland hat zwar die globale „Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)“ am 16. Dezember 2003 ratifiziert, sie allerdings nicht annähernd vollständig umgesetzt. Deutschland steht daher im europäischen Vergleich aktuell in Bezug auf die Tabakkontrolle (Tobacco Control Scale) an letzter Stelle von 36 einbezogenen Ländern (Joossens 2020).

In Deutschland bewegt sich auf dem Gebiet der Tabakkontrolle nicht viel und vieles nur sehr langsam: So wurde erst kürzlich ein Gesetz zum Werbeverbot für Zigaretten im Bundestag verabschiedet, welches sich zunächst auf Verbrennungszigaretten bezieht, in den nächsten zwei Jahren aber auch auf Tabakerhitzer und E-Zigaretten ausgedehnt werden soll. So begrüßenswert das längst überfällige Werbeverbot für Verbrennungszigaretten ist, so dringend ist es jedoch, Alternativprodukte nicht nur zu regulieren, sondern als Hilfsmittel zur Senkung der Raucher*innenzahlen anzuerkennen. So verpflichten sich die Unterzeichner*innen im FCTC auch auf „Strategien zur Verminderung [...] des Schadens mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheit einer Bevölkerung durch Unterbindung oder Verminderung des Konsums an Tabakerzeugnissen“ (FCTC, Art. 1d; WHO 2003).

Abhängige Raucher*innen sind in der gegebenen Situation auf Alternativen zu den sehr begrenzten Möglichkeiten der Hilfe im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung angewiesen. Tatsächlich wird die Option der Angebote der Tabakentwöhnung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 20 SGB V (Prävention) nicht zuletzt aufgrund beträchtlicher Antragsbarrieren und Patient*innen teils zur Last gelegten Kosten nur im sehr begrenzten Rahmen (9.360 Fälle 2018) umgesetzt (Bauer 2019). Entwöhnungswillige Raucher*innen weichen in großer Zahl auf die E-Zigarette, Tabakerhitzer oder andere Formen der Nikotinaufnahme aus, um ihre Gesundheit zu schützen.

E-Zigaretten und Tabakerhitzer sind nach aktueller Risikoeinschätzung erheblich weniger schädlich als fortgesetztes Rauchen und daher schon jetzt geeignet, einen Beitrag zur Risikoreduktion beim Rauchen zu leisten. So schätzt Public Health England, dass E-Zigaretten 95% sicherer sind als gerauchter Tabak und beim Rauchstopp helfen können (Pieper 2018; Mallock et al. 2019: 287).

Doch die Information der Bevölkerung bezüglich dieser erheblichen Risikoreduktion durch alternative Formen der Nikotinaufnahme bzw. des Dampfens ist mangelhaft, insbesondere unter den Rauchenden (BfR 2019). Wenn die Mehrheit

der Rauchenden (aber auch der Ärzt*innen) immer noch denkt, die E-Zigarette sei genauso schädlich wie die Verbrennungszigarette (oder sogar schädlicher), dann lohnt sich ein Umstieg für sie nicht. Aufklärung über die Vorteile alternativer Produkte tut dringend not – v.a. von den dafür verantwortlichen Gesundheitsagenturen (vgl. Stöver/Jamin/Eisenbeil 2020; Stöver 2019).

Der Aufklärung über differenzierte und diversifizierte Rauchentwöhnungsprogramme und –instrumente fühlen sich die Autor*innen des vorliegenden Bandes verpflichtet. Sie machen deutlich, dass es auch eine absolute ethische Notwendigkeit ist, differenzierte Risikokommunikation zu betreiben. D.h., ganz klar zu formulieren, dass die E-Zigarette und Tabakerhitzer nicht harmlos sind, aber eine weniger schädliche Alternative zum Weiterräumen darstellen, wenn anders der Verzicht auf die weit gefährlichere Tabakzigarette nicht gelingt.

Frankfurt am Main, im November 2020

Prof. Dr. Heino Stöver

Literatur

- Andreas, S. et. al. (2014): Tabakentwöhnung bei COPD – S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. In: *Pneumologie*, 68(4): 237-58.
- AWMF (2015): S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. In: AWMF-Register Nr. 076-006.
- Bauer, S./Römer, K./Geiger, L. (2019): Präventionsbericht 2019, Berlin: GKV Spitzenverband.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (2019): Verbraucher Monitor 2019, Spezial E-Zigarette, online verfügbar unter: www.bfr.bund.de/cm/350/bfr-verbrauchermonitor-2019-spezial-e-zigaretten.pdf.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2015): *Tabakatlas Deutschland 2015*, Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Fiore, M.C. et. al. (2009): *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Quick Reference Guide for Clinicians*, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Joossens, L./Raw, M. (2020): The Tobacco Control Scale in Europe 2019, online verfügbar unter: <http://www.tobaccocontrolscale.org>.
- Kotz, D./Kastaun, S. (2018): DEBRA – Deutsche Befragung zum Rauchverhalten | German Study on Tobacco Use, online verfügbar unter: <http://debra-study.info/wordpress/>.

- Mallock, N. et. al. (2019): Heated Tobacco Products: A Review of Current Knowledge and Initial Assessments. In: *Front Public Health*, 7: 287.
- Pieper, E. et. al. (2018): Tabakerhitzer als neues Produkt der Tabakindustrie: Gesundheitliche Risiken,. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*: 1422-1428.
- Stöver, H. (Hrsg.) (2019): *Potentiale der E-Zigarette für Rauchentwöhnung und Public Health*, Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Stöver, H./Jamin, D./Eisenbeil, S. (2020): *Ratgeber E-Zigarette – Einsteigen, Umsteigen, Aussteigen* (3. Aufl.), Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- WHO (2004): *Framework Convention on Tobacco Control*, dt. Fassung online verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/fctc/FCTC_deutsche_Uebersetzung.pdf
- World Health Organization (2016): *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*, online verfügbar unter: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html.