

Die erfolgreichste Rauchstoppmethode aller Zeiten Und warum sich kaum jemand dafür interessiert

Dietmar Jazbinsek, Berlin

Online-Symposium „Deutschland rauchfrei 2030“, 2. Juni 2021

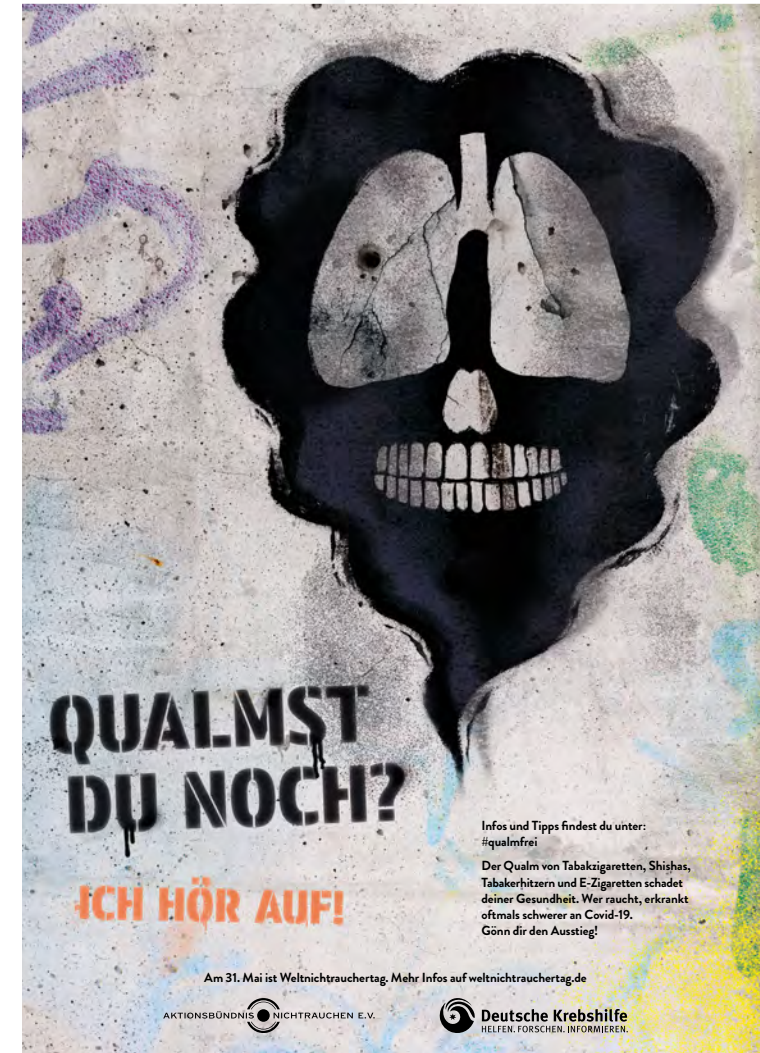
Deklaration von Interessenkonflikten:

Der Autor beschäftigt sich als Gesundheitswissenschaftler und Journalist seit über 20 Jahren mit Fragen der Krebsprävention und Tabakkontrolle. Er hat in dieser Zeit keinerlei Honorare, Drittmittel oder sonstige Gelder von der Tabak-, Pharma- oder E-Zigaretten-Industrie erhalten. Sein Grundeinkommen verdankt er einem Recherchestipendium der Dieter Mennekes-Umweltstiftung. Der vorliegende Beitrag gibt nicht unbedingt die Ansichten der Umweltstiftung wieder.

Öffentlicher Aufruf zum Weltnichtrauchertag am 31.5.2021:

„Mit dem Rauchen oder dem Konsum von E-Zigaretten aufzuhören, ist keine Kleinigkeit. Das Nikotin in herkömmlichen Zigaretten, Tabakerhitzern und E-Zigaretten schafft eine körperliche Abhängigkeit. Der Ausstieg ist daher schwer und gelingt nicht immer beim ersten Versuch. Angebote, die Rauchende beim Rauchstopp wirksam unterstützen können, sind beispielsweise eine Kurzberatung in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung, verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen, medikamentöse Therapien und telefonische Beratung.

Werden Sie aktiv! (...) Fordern Sie Landtags- und Bundestagsabgeordnete auf, sich für kostengünstige und niederschwellige Angebote zur Tabakentwöhnung als Teil einer umfassenden Tabakpräventionsstrategie in Deutschland einzusetzen.“



Bundesinitiative „Rauchfrei leben“, Pressemitteilung vom 27.4.2021



„Wir wissen: Wer sich beim Rauchausstieg professionell helfen lässt, hat eine fünf Mal größere Chance, dauerhaft zum Nichtraucher zu werden!“ **Daniela Ludwig, Drogenbeauftragte der Bundesregierung**

„Wer das Rauchen aufgeben möchte, kann und sollte seine Ärztin oder seinen Arzt auf wirksame Behandlungsmöglichkeiten ansprechen. Diese unterstützen Ausstiegswillige gern.“

Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer

Rauchen wird „oft als »Life-Style«-Phänomen verharmlost, das allein der freien Willensentscheidung unterläge. Dem ist nicht so: Ein Großteil der Raucherinnen und Raucher ist tabakabhängig und möchte mit dem Rauchen aufhören. Diesen stehen wissenschaftlich anerkannte, durch Leitlinien empfohlene, qualitätsgesicherte Angebote zur Verfügung.“

Martina Pötschke-Langer, Vorstandsvorsitzende des ABNR, Koautorin von Leitlinien zur Tabakentwöhnung



Viel mehr Rauchende könnten erfolgreich den Ausstieg schaffen, wenn ihnen der Zugang zu Unterstützungsmethoden für den Rauchstopp erleichtert würde und die Kosten für eine Therapie erstattet würden.

Das Matroschka-Prinzip
in der Tabakentwöhnung:
Viele Experten, wenig Expertise



S3-Leitlinie

“ Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung”

Langversion

AWMF-Register Nr. 076-006

(Gültig bis 31.12.2025)

Rauchstopp: Was/ Wer hilft?

*„Die Erfolgsaussichten selbstinitiiierter Aufhörversuche sind insgesamt sehr gering. In der Tabakentwöhnung sind die Rückfallraten besonders hoch. Nur 3 bis 7% der Raucherinnen und Raucher mit eigenständig durchgeführten Rauchstoppversuche sind über den Zeitraum eines halben Jahres erfolgreich.“
(ebd. S. 29, Grammatikfehler im Original).*

Wir halten fest:

Die Experten für Tabakentwöhnung sind prinzipiell der Ansicht, dass es ungemein schwierig ist, sich das Rauchen abzugewöhnen. Sie begründen dies mit der körperlichen Abhängigkeit der Raucher von einem „suchterzeugenden“ Stoff, dem Nikotin. Raucher sollten deshalb besser nicht alleine versuchen, mit dem Rauchen aufzuhören, sondern die Hilfe von Experten und Pharmaprodukten in Anspruch nehmen. Das Problem ist, so der Tenor der Stellungnahmen, dass Raucher in Deutschland die Pharmaprodukte selber bezahlen müssen und die Experten nicht genug Geld für ihre Hilfeleistung bekommen.

Aktueller Stellenwert der eigenständig durchgeführten Rauchstoppversuche: Daten aus Deutschland

- Drei von vier Ex-Rauchern haben es ohne fremde Hilfe geschafft, mit dem Rauchen aufzuhören.*
- Drei von vier Rauchern versuchen, ihren Tabakkonsum allein mit eigener Willenskraft oder allenfalls mit Unterstützung von Freunden und Verwandten zu beenden.**

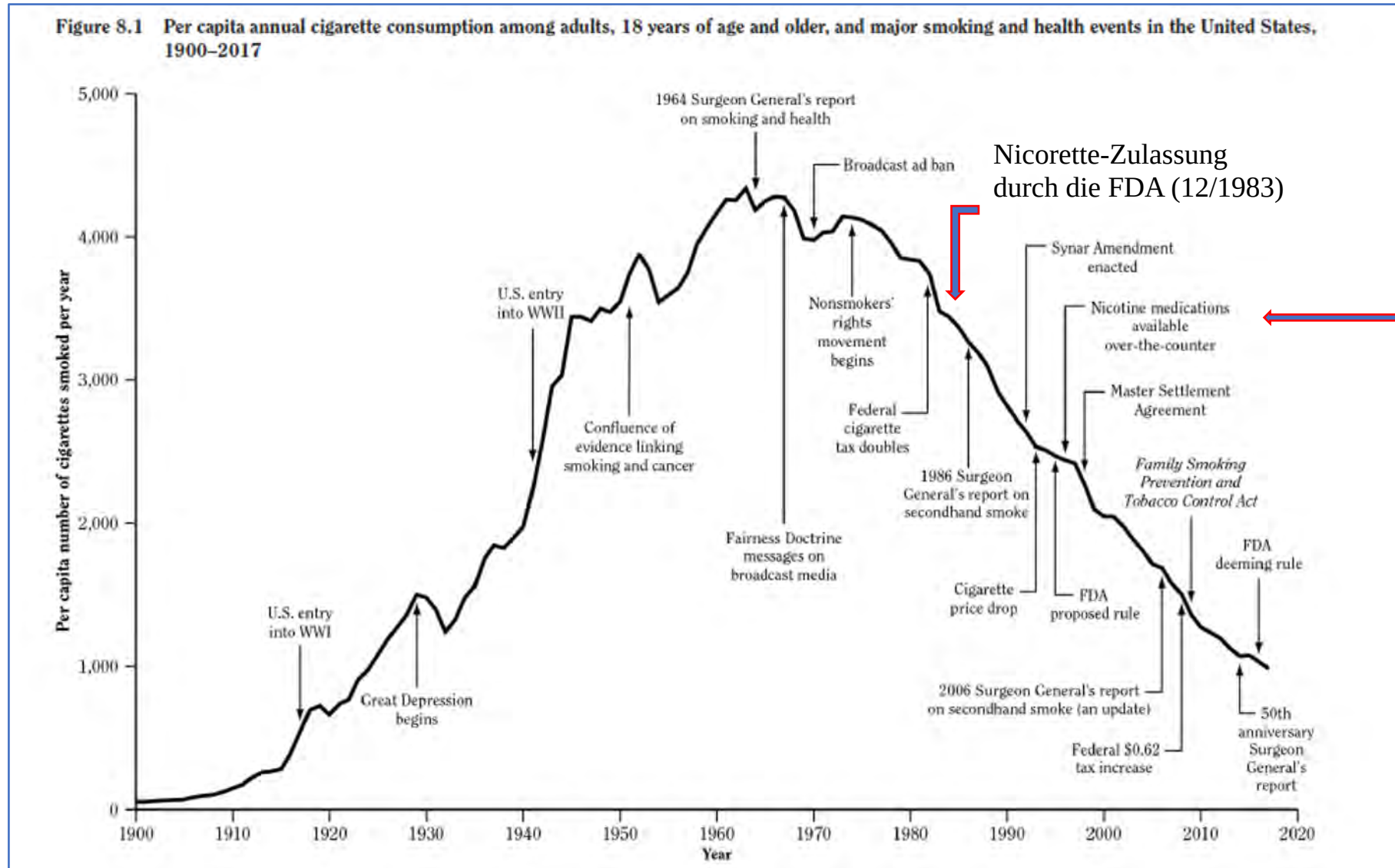
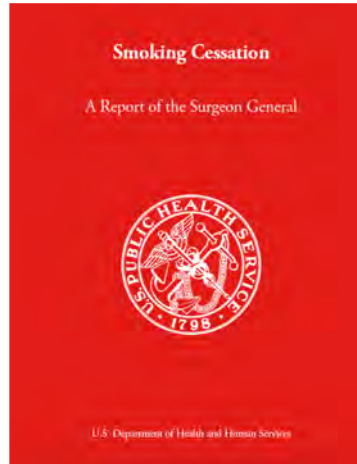
* Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012;
Q: Kröger, C. et al. in: Gesundheitswesen 2016,
Heft 11

** DEBRA-Daten 2016-2019, Q: Kotz, D. et al.
in: Deutsches Ärzteblatt, Jg.117, Heft 1-2)

Relative gewichtete Häufigkeit der Nutzung von Methoden zur Unterstützung des letzten Rauchstopps bei Rauchern und neuen Ex-Rauchern, die im letzten Jahr einen Rauchstoppversuch unternommen haben (Mehrfachnennungen möglich)

Methode	% [95%-KI]
a. Kurzberatung durch eine Ärztin/einen Arzt	5,3 [4,4; 6,4]
b. Kurzberatung durch eine Apothekerin/einen Apotheker	3,1 [2,4; 3,9]
c. verhaltenstherapeutische Behandlung zur Rauchentwöhnung (Einzel- oder Gruppentherapie)	1,2 [0,8; 1,8]
d. telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung	0,8 [0,5; 1,3]
e. Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinplaster) auf Rezept von Ärztin/Arzt	2,8 [2,1; 3,5]
f. Nikotinersatztherapie (zum Beispiel Nikotinplaster) ohne Rezept	4,9 [4,0; 5,9]
g. Bupropion	0,3 [0,1; 0,7]
h. Vareniclin	0,4 [0,2; 0,8]
i. E-Zigarette mit Nikotin	5,4 [4,5; 6,5]
j. E-Zigarette ohne Nikotin	5,9 [5,0; 7,0]
k. App zur Rauchentwöhnung auf einem Smartphone oder Tablet PC	2,2 [1,6; 2,9]
l. Internetseite zur Rauchentwöhnung	3,0 [2,3; 3,8]
m. Allen Carr's Buch „Endlich Nichtraucher!“	3,4 [2,6; 4,2]
n. anderes Buch über Rauchentwöhnung	3,1 [2,3; 3,9]
o. Hypnotherapie	1,5 [1,0; 2,1]
p. Akupunktur	2,4 [1,8; 3,2]
q. Heilpraktiker	1,7 [1,2; 2,4]
r. eigene Willenskraft	59,7 [57,6; 61,8]
s. soziales Umfeld (Familie, Freunde, Kollegen)	17,4 [15,8; 19,0]
t. mindestens eine evidenzbasierte* Methode (a, c, d, e, f, g, oder/und h)	13,0 [11,6; 14,5]
u. mindestens eine evidenzbasierte* verhaltenstherapeutische Methode (a, c oder/und d)	6,9 [5,9; 8,1]
v. mindestens eine evidenzbasierte* pharmakologische Methode (e, f, g oder/und h)	8,2 [7,0; 9,4]
w. kombinierte evidenzbasierte* verhaltenstherapeutische + pharmakologische Methode (u & v)	2,1 [1,5; 2,8]
x. Nikotinersatztherapie auf Rezept von Ärztin/Arzt oder ohne Rezept (e oder/und f)	7,6 [6,5; 8,8]
y. E-Zigarette mit oder ohne Nikotin (i oder/und j)	10,2 [9,0; 11,6]

Historische Bedeutung der eigenständig durchgeführten Rauchstoppversuche: Daten aus den USA



Wer raucht weiter, wenn die anderen aufhören?

Hardening- versus Softening-Hypothese

Die Hardening-Hypothese Mitte der 2000er Jahre:

Wenn die Raucherprävalenzen sinken, bleiben die stark abhängigen Raucher übrig. Die kommen alleine nicht vom Tabak los und brauchen pharmakologische Unterstützung (Kontext: Markteinführung Champix 2006).

Die Softening-Hypothese Mitte der 2010er Jahre:

Nicht nur die Raucherprävalenzen sinken, sondern auch der Grad der Abhängigkeit. Darum brauchen die verbliebenen Raucher nicht unbedingt pharmakologische Unterstützung (Kontext: Markteinführung der E-Zigarette um 2010).

These: Vielleicht stimmt beides...

Pharmakologisches Softening:

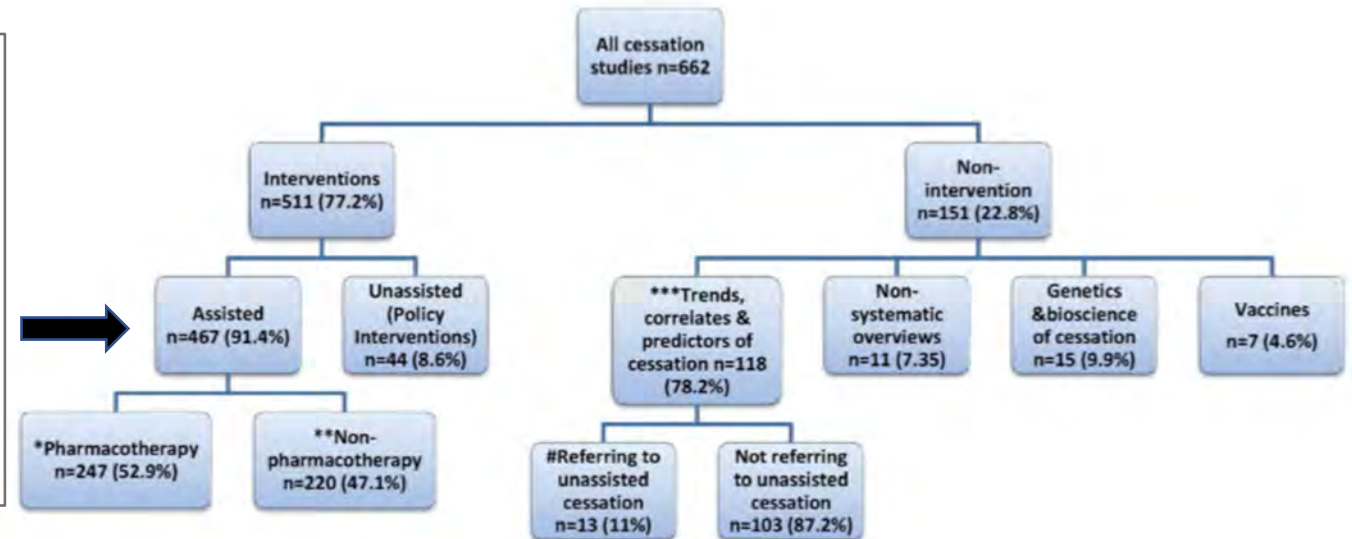
Soziologisches Hardening:

Die Leute rauchen weniger als früher.

Den Leuten fällt das Aufhören schwerer, weil sie aus sozial benachteiligten Schichten kommen.

Das Chapman-Gesetz oder Die Diskrepanz zwischen Rauchstopp-Forschung und Rauchstopp-Realität

Auf dem Gebiet der Tabakentwöhnung verhalten sich Forschungsaufwand und praktischer Nutzen umgekehrt proportional: Über 90 % der Rauchstopp-Studien befassen sich mit Methoden, die nur einer kleinen Minderheit von Ex-Rauchern tatsächlich geholfen hat.



Q: Chapman, S: The inverse impact law of smoking cessation, Lancet 2008; Chapman, S./ MacKenzie, R.: The global research neglect of unassisted smoking, PLoS Medicine 2010; Smith, A/ Chapman, S.: Quitting smoking unassisted: The 50-year research neglect of a major public health phenomenon, Jama 2014

Ethnographie eigenständiger Rauchstoppversuche

Beispiele für Studien abseits des Mainstreams

- Nicht die Kostenerstattung ist das Problem: Viele Raucher lehnen die Krankenrolle ab; die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten widerspricht ihrem Selbstwertgefühl. Q: Chapman-Arbeitsgruppe, Smith, A. et al. (2015): Why do smokers try to quit without medication or counseling? BMJ Open e007301
- Raucher haben Erfahrungen mit Pharmaprodukten gemacht und sind davon überzeugt, dass Medikamente die physische, aber nicht die psychische Abhängigkeit lindern. Q: Morphet, K. et al. (2015) Why don't smokers want help to quit? Int. J. Environ. Res. Public Health No.6
- Das gemeinsame Rauchen stärkt den Zusammenhalt, der Rauchstopp gilt als Verrat an der Gemeinschaft, als Kniefall vor den Normen der Mittelschicht. Q Thirlway, F. (2020): Explaining the social gradient in smoking and cessation. Sociology of Health & Illness No.3

Im aktuellen Smoking Cessation-Report des Surgeon General tauchen diese und andere Studien nicht auf. Warum?



Die Medikalisierung der Tabakkontrolle und das neurobiologische Paradigma der Nikotinabhängigkeit

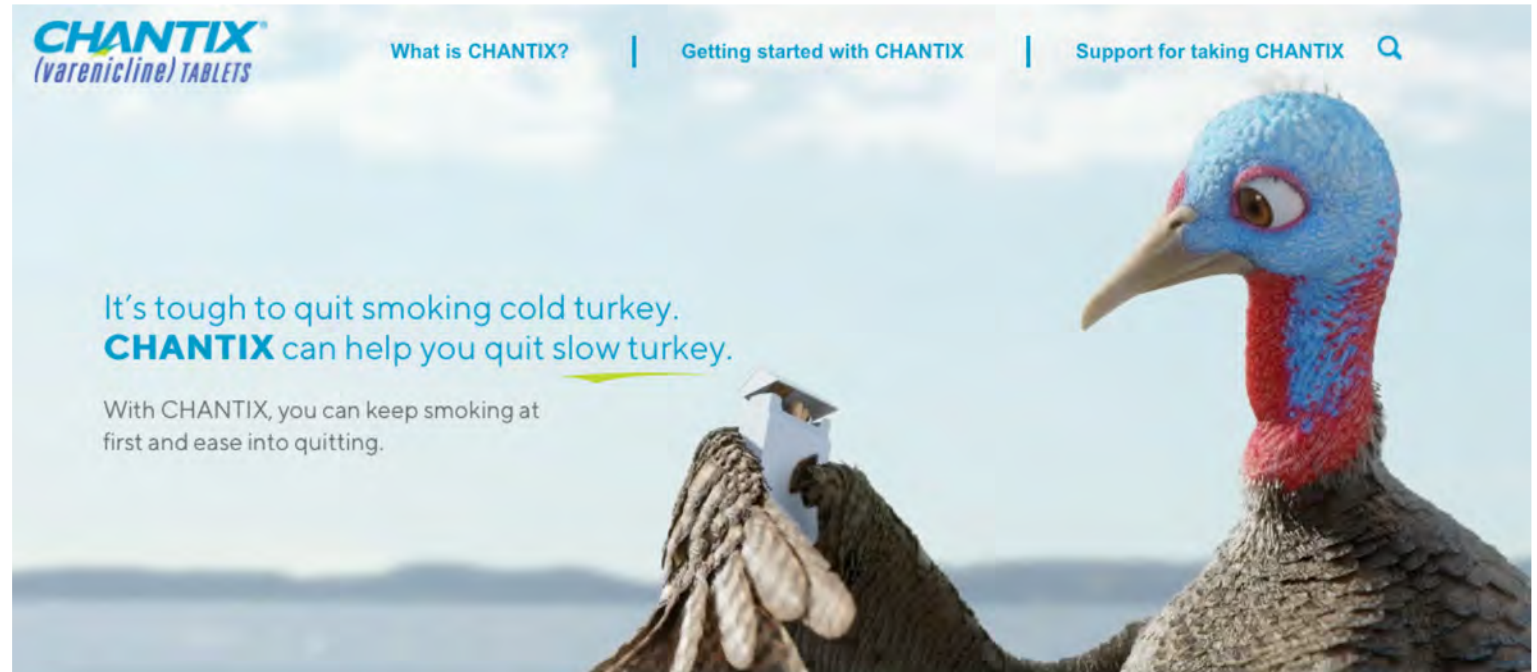
- 1964, USA
Surgeon General: „Der regelmäßige Tabakkonsum sollte eher als eine Gewohnheit charakterisiert werden denn als eine Sucht.“
- 1975, Schweden
Nicorette erhält als weltweit erstes Nikotinersatzpräparat eine Marktzulassung.
- 1982, Großbritannien
Eine Forschergruppe um Michael Russell publiziert im British Medical Journal eine Fall-Kontroll-Studie zur Wirksamkeit der Tabaksubstitution durch Nicorette.
- 1988, USA
Surgeon General: „Nikotin ist die Droge im Tabak, die Sucht verursacht.“

Details bei Mark Elam in: J. Netherland (2012) Critical Perspectives on Addiction

Pharmakampagnen gegen eigenständige Rauchstoppversuche Feindbild kalter Truthahn („Don't quit cold turkey“)



Pfizer UK 2013 ff.



Pfizer USA 2019

Pharmakampagnen gegen eigenständige Rauchstoppversuche: Einbindung akademischer Kronzeugen



- Initiative Raucherentwöhnung:
„Eine Arbeitsgemeinschaft aus Ärzten, Wissenschaftlern und den Herstellern von Nikotinersatzpräparaten“ (Novartis, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson), inzwischen eingestellt
- Wissenschaftlicher Arbeitskreis Tabakentwöhnung:
Von einer PR-Agentur gegründet im Auftrag von Novartis, Quelle: Süddeutsche Zeitung, 17.5.2016
- Aktionsbündnis Nichtrauchen:
Anschubfinanzierung von Pfizer für die Einrichtung eines Lobbybüros, Quelle: Der Spiegel, 23.8.2019

Interessenkonflikte der Autoren der S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“ (Stand 14.1.2021)

publiziert bei **AWMF online**
Das Portal für wissenschaftliche Medizin

Störung durch Tabak
Leitlinienreport
Version 12, incl. nachgereichter Informationen, finale Änderungen

22.07.2020/27.10.2020/08.01.2021/14.01.2021

Tabellarische Übersicht Interessenkonflikte

Name	Datum	Arbeitgeber/ Vertretene Organisation	Funktion beim AG	Direkte Interessen						Indirekte Interessen					Sonstiges, Eiq. Programm	Ergebnis
				Berater/ Gutachter	Beirat	Vortrag/ Schulung	Autor/ Co-Autor	Forschung, klinische Studien	Eigentümer	Mitgliedschaft/ Funktion	Wissenschaftliche Tätigkeit	Klinische Tätigkeit	Beteiligung Institut	Persönliche Beziehung		
Andreas	23.04.19	0	0	1-2	1-1	1-2	0	1-3	0	1-1	1-1	1-1	0	0	0	1-3 (4)
Batra	31.05.19	0	0	0	0	1-1	0	0	0	0	0	0	1-1	0	1-2	1-2 (3) (4)
Bischof, G.	23.04.19	0	0	0	0	1-1	1-1	1-0	0	1-1	1-0	1-1	0	0	0	1-1 (2) (3)
Brings	09.03.20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brüggemann	15.10.19	0	0	0	0	1-0	0	0	0	0	1-0	1-0	0	0	0	0
Cosarri	28.01.20	1-2	1-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1-1	0	1-1	1-2 (5)
Deufel	23.09.19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legende zu Spalte „Ergebnis“: Konkurrierende Interessen (KI) eingeschränkt auf einzelne Themenbereiche von LL (identisch mit Alkohol, aber bei Tabak wenig relevant)

(1) bei LL zur Zuordnung zu Behandlungseinrichtungen/-systemen (z.B. Sucht)
 (2) bei LL zur Frage ambulante / stationäre Behandlung
 (3) bei LL zum Einsatz von Psychotherapie/ Verhaltenstherapie
 (4) bei LL zum Einsatz von Pharmakotherapie
 (5) bei LL zum Einsatz sozialer / sozialtherapeutischer Maßnahmen
 (6) bei LL zum Setting (siehe Kapitel 4.9 im zugehörigen Bericht)

¹⁾ keine Angabe oder nicht zutreffend, Einstufung möglich
²⁾ Für Tabak, für LL Alkohol andere Einstufung
³⁾ Einstufung in Bezug auf Tabak

Von 72 Autoren haben 66 mindestens einen Interessenkonflikt angegeben. Bei 76 von insgesamt 300 Interessenkonflikten waren „direkte Interessen“ berührt. Das heißt, der Autor hat als Berater, Gutachter, Referent oder Beiratsmitglied für kommerzielle Unternehmen gearbeitet, war „Eigentümer“ oder hat Drittmittel erhalten. Wie lange und wie viel Geld geflossen ist, bleibt unklar.

Geht es wirklich nur ums Geld?

oder

Wo Max Weber irrte

„Eitelkeit ist eine sehr verbreitete Eigenschaft, und vielleicht ist niemand ganz frei davon. Und in akademischen und Gelehrtenkreisen ist sie eine Art von Berufskrankheit. Aber gerade beim Gelehrten ist sie, so antipathisch sie sich auch äußern mag, relativ harmlos in dem Sinne: daß sie in aller Regel den wissenschaftlichen Betrieb nicht stört.“

Max Weber, Politik als Beruf, 1920

„Die Mitarbeit vieler Forscher wurde erreicht dank der Finanzierung von Forschung, Honorarzahlen an Consultanten, Bezahlung von Reise-spesen und anderen Gratifikationen ähnlicher Art, aber auch – und dies war möglicherweise am wirksamsten – indem dem Ich vieler Forscher geschmeichelt wurde und deren Stellungnahmen in verschiedenen Publikationen, in Konferenzen und Symposien unterstützt wurden.“

William A. Farone, ehem. Forschungs-direktor von Philip Morris, 2005

These

Der Eigensinn der Amateure (Selbstheiler, Dampfer)
ist eine narzisstische Kränkung für das Ego der Experten.

Reklame...

RAUCHFREI
DURCHSTARTEN

Vorbereiten

Aufhören

Durchhalten

Informieren

Endlich mit dem Rauchen aufhören

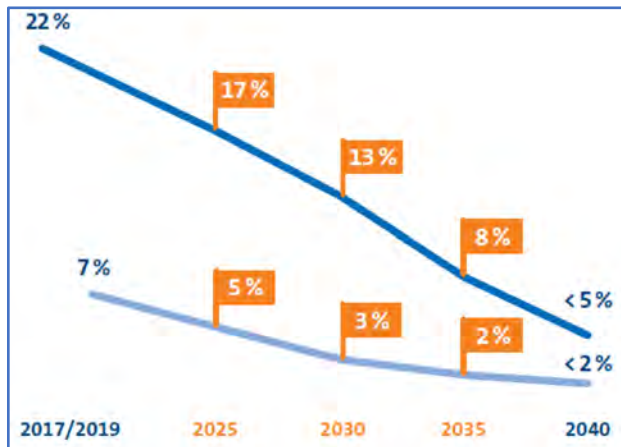
Die Wahrscheinlichkeit, erfolgreich mit dem Rauchen aufzuhören, ist viermal höher, wenn Sie die Unterstützung eines Arztes und eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen.¹

Pfizer Deutschland 2021
(unter Verweis auf die
S3-Leitlinie)

...und Realität:

Von Befragten berichtetes Verhalten	Letzter Praxisbesuch:		
	(A) ausschließlich bei Allgemein- mediziner/in (N = 1.439)	(B) ausschließlich bei einer Ärztin/einem Arzt anderer Fach- richtung (N = 145)	(A und/oder B) Allgemeinmediziner/ in und/oder Ärztin/ Arzt anderer Fach- richtung (N = 2.059)
1. Es wurde nicht über mein Rauchverhalten gesprochen	72,6 (1.044)	66,0 (96)	69,4 (1.435)
2. Es wurde über mein Rauchverhalten gesprochen, aber die Ärztin/der Arzt hat mir nicht geraten, mit dem Rauchen aufzuhören	8,1 (116)	12,0 (17)	11,3 (233)
3. Die Ärztin/der Arzt hat mir geraten, mit dem Rauchen aufzuhören, aber mir dazu keine Behandlung angeboten	14,4 (207)	10,9 (16)	13,4 (277)
4. Die Ärztin/der Arzt hat mir geraten, mit dem Rauchen aufzuhören, und mir ein Medikament dazu empfohlen oder verschrieben (z. B. Nikotinpflaster oder Vareniclin)	1,6 (23)	3,5 (5)	1,9 (40)
5. Die Ärztin/der Arzt hat mir geraten, mit dem Rauchen aufzuhören, und mir dazu eine verhaltenstherapeutische Behandlung empfohlen (z. B. Einzel- oder Gruppentherapie)	0,5 (8)	0,7 (1)	0,6 (13)
6. Die Ärztin/der Arzt hat mir geraten, mit dem Rauchen aufzuhören, und mir sowohl ein Medikament als auch eine verhaltenstherapeutische Behandlung empfohlen oder verschrieben	1,1 (16)	1,8 (3)	1,1 (23)

Kastaun, S./ Kotz, D.:
Ärztliche Kurzberatung
zur Tabakentwöhnung.
Sucht (2019), 1-8



Fünfjahresplanung

Rundumschutz für das Kind, das sich einen Saft kaufen möchte



Die Steuern werden *jährlich um mindestens 10 Prozent* erhöht. Raucher werden als Suchtkranke anerkannt *und entsprechend behandelt*. Zigaretten und E-Zigaretten kommen nur noch in Einheitspackungen *in dunklem Olivbraun* in den Handel. Sie werden *nicht sichtbar in geschlossenen Schränken ohne Selbstbedienungsmöglichkeit platziert*. Sonst wird ein Kind, das sich einen Saft kaufen möchte, *fast zwangsläufig mit Tabak und verwandten Produkten konfrontiert*. Mehrfamilienhäuser sind rauchfrei, damit sich der Tabakrauch nicht *durch Kabelschächte und ähnliches* im Gebäude verteilen kann. *Das Rauchen in Eingangsbereichen und im Gebäudeumfeld* ist ebenfalls verboten. Die Hersteller von Zigaretten und E-Zigaretten werden als *Akteure denormalisiert*. Für *politisch Entscheidungstragende* und *Staatsbedienstete* gibt es *Sensibilisierungsprogramme*, damit sie die denormalisierten Akteure als solche erkennen. Es gibt eine *Sachverständigenkommission*, von der die Maßnahmen *überwacht* werden. Diesem Gremium *muss die Regierung jährlich über Fortschritte berichten*.

Unterzeichnet von 52 Gesundheits- und zivilgesellschaftlichen Organisationen im Mai 2021 (*Originalzitate kursiv*)



Zwischenfrage: Ist ein rauchfreies Deutschland 2040 auch ein suchtfreies Deutschland?

Jugendliche: Suchtverlagerung
von der Zigarette zum Smartphone

Computerspiel- und internetbezogene Störung und problematische Nutzung

12- bis 17-Jährige insgesamt und nach Geschlecht 2011-2019



Quelle: Drogenaffinitätsstudie 2019 der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Erwachsene: Suchtverlagerung
vom Rauchen zum Essen



„Quarantine 15“ in den USA: Die Pandemie in
der Pandemie. Zunahme um durchschnittlich
1,5 Pfund pro Monat nach Ende des Lockdowns.
Quelle: Lin, A. et al. (2021) Body weight changes
during pandemic-related shelter-in-place in a
longitudinal cohort study, JAMA Network Open

These: Auch die Rauchfreiheit ist keine
Schadensfreiheit, sondern bestenfalls eine
Schadensminderung (harm reduction).



...und was ist mit der Tabakindustrie?

Cigarette Advertising to Counter New Year's Resolutions

MICHAEL D. BASIL
DEBRA Z. BASIL

Faculty of Management
University of Lethbridge
Lethbridge, Alberta, Canada

CAROLINE SCHOOLER

Healthworks, Foote, Cone & Belding
New York, New York, USA

Mit dem Rauchen aufzuhören gehört zu den Klassikern unter den guten Vorsätzen für das neue Jahr. Auswertungen amerikanischer Zeitschriften aus den 1980er Jahren deuten darauf hin, dass die Tabakkonzerne im Januar und Februar mehr Anzeigen geschaltet haben als in den übrigen Monaten. Die Autoren vermuten, dass sie dadurch die an Silvester gestarteten Rauchstoppversuche untergraben wollten.

Journal of Health Communication, 2000 5:2

Kritik von RJ Reynolds an der Silvesterstudie (Bates no. 52788 8650)

- 1) does not provide all the necessary relevant data in his article
- 2) used only 10 magazines in the analysis
- 3) the magazines themselves do not reflect a representative set (e.g. 3 of the are ethnic publications)
- 4) data appears to be a sample of issues rather than a census across the years

- 5) a more sensitive statistical design could have been used if a census count was done
- 6) ignores technological development and evolution of marketing understanding, does not account for the development of new advertising medium such as in-store, direct marketing, etc.



switch to Parliament
the cigarette that gives
you an extra margin
.....
tobacco tastes best
when the
filter's recessed

Polarisierungssymbiose oder

Gemeinsamkeiten von Tabakkontrolle und Tabakindustrie

- Beide behaupten neuerdings, allein das Nikotin sei suchterzeugend.
- Beide entmutigen Raucher, die ohne Ersatzprodukt mit dem Rauchen aufhören wollen.*
- Beiden wäre es am liebsten, wenn die E-Zigarette wieder vom Nikotinmarkt verschwindet.
- Beide lieben es, Märchen zu erzählen. Ein Beispiel:



* ...und das mit Erfolg: Die Rate der Rauchstopp-Versuche in Deutschland ist seit Jahren rückläufig.

Wir halten fest:

Die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig es sein kann, dass die Bevölkerung den Ärzten und Experten vertraut. Die Kampagne bundesdeutscher Ärzte und Experten gegen eigenständige Rauchstoppversuche (mit oder ohne E-Zigaretten) ist dazu geeignet, notwendiges Vertrauen zu zerstören. Dieselben Institutionen, die jahrzehntelang von der Tabakindustrie manipuliert wurden (Deutsches Krebsforschungszentrum, Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin etc.), lassen sich heute von der Pharmaindustrie manipulieren.

Take Home Message für Raucher:

Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören wollen,
fragen Sie besser nicht Ihren Arzt oder Apotheker.
Hören Sie einfach auf.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kommentare oder Nachfragen zu Quellenangaben bitte an:
Jazbinsek@online.de