

## Kinder vor Tabakrauch schützen

*Wolf Rüdiger Horn, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Suchtbeauftragter des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland*

Tabakrauch ist der bedeutendste und gefährlichste Schadstoff in Innenräumen. Kinder, insbesondere Babies und Kleinkinder, halten sich überwiegend in Innenräumen auf. Hier verbringen sie in den ersten Lebensjahren 80-90 % ihrer Zeit.

Wird in diesen Räumen geraucht, sind Kinder gezwungen, ein Gemisch aus zwei verschiedenen Raucharten einzuatmen: zum einen den **Hauptstromrauch**, den der Raucher selber ein- und wieder ausatmet, und zum anderen den **Nebenstromrauch**, der vom Glutkegel der brennenden Zigarette, Pfeife oder Zigarre in die Luft entweicht. Dieser Nebenstromrauch macht etwa 80% des Rauches insgesamt aus. Er weist eine bis zu 100fach höhere Konzentration von flüchtigen Inhaltsstoffen, d.h. Schadstoffen, auf als der Hauptstromrauch. Passivrauchen ist unfreiwilliges Mitrauchen. Im Tabakrauch sind zahlreiche Reizgase, Formaldehyd, Ammoniak, Stickoxide und eine ganze Reihe krebserregender Stoffe enthalten. Tabakrauch wird daher insgesamt als ein **Umweltkarzinogen ersten Ranges** betrachtet. Zu nennen sind hier das Acetaldehyd, Acrolein, die Benzolverbindungen, Benzpyrene, N-Nitrosamine sowie das Polonium 210, ein radioaktiver Stoff.

Neuere Studien belegen, dass Nikotin selbst bei der Bildung bestimmter Krebsarten auch eine Rolle spielt. Die Diskussionen halten an, ob es als für den Menschen krebserregende Substanz einzuordnen ist. Im Tabakrauch sind des weiteren Kohlenmonoxid und freie Radikale enthalten, die für die Veränderung an Blutgefäßen verantwortlich sind. Weitere Stoffe sind verschiedene Schwermetalle sowie Cyanwasserstoffe und viele Rußpartikel.

Wie hoch ist der Anteil der Familien in Deutschland, in denen geraucht wird? Erfreulich ist, dass in den meisten Familien mit Kindern nicht geraucht wird. Eine Bremer Untersuchung von 1997 zeigt, dass 44,2% der Eltern rauchten: bei 13 % rauchten beide Elternteile, bei 27,2 % rauchte der Vater und bei 4 % rauchte die Mutter.

Was sind die Auswirkungen des Passivrauchens bei Kindern und Jugendlichen?

Akute Folgen des Passivrauchens sind vor allem Bindehautreizungen und Kopfschmerzen.

In der ärztlichen Praxis begegnen uns immer wieder Jugendliche, in deren Familien geraucht wird und die unter Kopfschmerzen leiden. Sobald die Eltern nicht mehr in der Wohnung rauchen, sind auch die Kopfschmerzen verschwunden.

Was bewirkt das Rauchen in der Schwangerschaft und das Mitrauchen in der frühen Kindheit?

Wir wissen heute, dass schon in der Schwangerschaft die gravierendsten gesundheitlichen Probleme im Keim angelegt werden. Durch das Rauchen in der Schwangerschaft werden das Risiko für Fehl- und Totgeburt und niedriges Geburtsgewicht erhöht und die **Lungenreifung** beeinträchtigt. Dies macht später anfällig für Erkrankungen der unteren Atemwege.

Auch die **Funktion des Hirnstamms** wird beeinträchtigt, was dazu führt, dass der Säugling nicht rechtzeitig wach wird, wenn er Probleme mit der Atmung – beispielsweise in der Bauchlage - bekommt. Man spricht von einer **gestörten Weckfunktion**. Die Folge kann der plötzliche Säuglingstod (SIDS, sudden infant death syndrom) sein.

Viele Funktionen des zentralen Nervensystems können durch das Rauchen beeinträchtigt werden, was später dazu führt, dass die Kinder rauchender Mütter sehr viel häufiger als andere Kinder an Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen oder Lernstörungen leiden. Säuglinge und Kleinkinder rauchender Eltern sind wesentlich häufiger krank als Kinder von nicht rauchenden Eltern.

Es gibt ein **relatives Risiko**, das für verschiedene Konstellationen des Rauchens in der Familie berechnet werden kann. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Verdoppelung der Bronchitis-Häufigkeit bis hin zu Lungenentzündungen der unteren Atemwege. Das Risiko des plötzlichen Säuglingstodes kann sogar auf das Dreifache erhöht sein in Familien, in denen geraucht wird. Chronische Mittelohrentzündungen oder Mittelohrergüsse, die nicht selten auch zur Entfernung von Polypen oder Gaumenmandeln führen, sind in Raucherfamilien wesentlich häufiger als in Nichtraucherfamilien.

Auch das Asthmarisiko bei Säuglingen und Kleinkindern ist deutlich erhöht, wobei nicht immer eindeutig zu trennen ist, ob diese Beeinträchtigung zurückzuführen ist auf intra-uterine Schädigungen im Mutterleib oder auf spätere Passivrauchexposition in der Familie.

Sicherlich handelt es sich um ein komplexes Miteinander der Ursachen.

Auch bei Schulkindern sind die Folgen des Passivrauches nicht zu vernachlässigen. Es ist eindeutig nachgewiesen, dass bestehendes Asthma bzw. eine Disposition für Asthma in Abhängigkeit von der inhalierten Rauchmenge - also der Anzahl der gerauchten Zigaretten in der Familie - verstärkt wird.

Die Gefäßinnenwand kann durch freie Radikale im Tabakrauch, insbesondere aber durch Kohlenmonoxid, beschädigt werden. Hierdurch können schon in der frühen Jugend oder sogar schon in der Kindheit arteriosklerotische Veränderungen angelegt werden, die sich erst später bemerkbar machen.

Ähnlich verhält es sich im Bereich der kleinen Zellen, die durch kanzerogene Substanzen im Passivrauch geschädigt werden. Diese gentoxischen Schäden erhöhen das Risiko, später an Krebs zu erkranken.

Für Deutschland liegen uns hierzu zwar noch keine Zahlen vor, aber in den Vereinigten Staaten gibt es bereits Berechnungen dazu, wie viele Krankenhausaufenthalte und welche Kosten für Operationen und Medikamente allein durch das Passivrauchen von Kindern anfallen.

Es wäre sicherlich eine wichtige Aufgabe, solche Daten auch für Deutschland verfügbar zu machen.

Was können wir tun? In erster Linie sind hier die Eltern anzusprechen. In der ärztlichen Praxis und überall sollte man ihnen in einer möglichst vorwurfsfreien Haltung - und ohne besserwisserisch zu wirken - raten, Wohnung und Auto rauchfrei zu halten. Besser als ein „Ihr müsst!“ kommen da Fragen an: „Was können Sie tun, um Ihr Kind besser rauchfrei aufwachsen zu lassen? Was haben Sie schon getan? Welche Möglichkeiten gibt es?“ Sicher ist es auch notwendig, sich über die Wohnsituation zu informieren: vielleicht ist es gar nicht möglich, dass Eltern auf einem Balkon rauchen. Vielleicht wohnen sie in einer höheren Etage und die Mutter kann auch nicht vor die Haustür gehen, um zu rauchen, ohne ihr Kind ohne Aufsicht zu lassen.

Viele soziale Umstände spielen eine Rolle. Wichtig ist sicher auch, den Eltern zu empfehlen, nur Orte aufzusuchen, die rauchfrei sind. Das kann für Deutschland bedeuten, dass man mit Kindern nicht in Restaurants geht, denn aus ihnen kehrt man häufig rauchimprägniert zurück. Auch Tagesmütter und andere Betreuungseinrichtungen sollten unbedingt rauchfrei sein.

Wenn wir über Risikobewusstsein mit den Eltern sprechen und ihnen auch Risikokompetenz vermitteln wollen, müssen wir viele Faktoren stärker berücksichtigen als bisher. Da ist zum einen die Nikotinabhängigkeit: Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass Nikotin eine Droge ist deren Abhängigkeitspotenzial viel höher ist als das von Alkohol oder Cannabis.

Tatsächlich ist es eher vergleichbar mit dem von Heroin und Kokain. Viele Raucher haben schon eine Reihe von erfolglosen Aufhörversuchen hinter sich und brauchen mehr Unterstützung, um langfristig den Schritt in die Rauchfreiheit zu schaffen.

Berücksichtigt werden muss auch stärker, dass insbesondere starke, langjährige Raucher oft aus sozial und ökonomisch unterprivilegierten Schichten kommen. Argumente, die auf die Lebensumstände der Mittel- und Oberschicht zielen, greifen bei ihnen nicht.

Aber nicht nur die Eltern sind anzusprechen, auch die Politik, die Gesetzgebung muss sich des Problems stärker als bisher annehmen.

Wenn Nichtraucher zu einer sozialen Norm werden soll, sind die Erwachsenen die wichtigste Zielgruppe. Nichtraucherenschutz sollte auf alle öffentlichen Einrichtungen ausgedehnt werden: sämtliche Verkehrsmittel, Kindergärten, Schulen, Spielplätze, restaurants, Arztpraxen usw.

Aber warum ist das nicht so einfach? Tabak hat seit dem Ende des 19. Jahrhunderts eine Sonderrolle in unserer Gesellschaft,; damals wurden die Tabakzigaretten-Rollmaschinen erfunden. In Werbung und Medien wurde in der Folge das Zigarettenrauchen in Verbindung gebracht mit Freiheit, jugendlicher Rebellion und Verführung. Auch die Film- und Modebranche hat ihren Beitrag geleistet, um dem Rauchen ein Image zu verschaffen, das auf viele junge Männer und Frauen sehr attraktiv wirkt. Diese gefährliche Verbindung des Rauchens mit einem positiven sozialen Image lässt sich kurzfristig sicherlich nicht verändern.

Was man aber verändern kann, ist die eklatante Ungleichbehandlung von Tabak und anderen riskanten Produkten. Der Verbraucherschutz und das Verursacherprinzip müssen wesentlich stärker berücksichtigt werden, als dies bisher der Fall ist.

Die Nikotinabhängigkeit führt sehr häufig zu Aufhörversuchen, die scheitern und die Frustration der Raucher erhöhen. In der Folge verdrängen viele Raucher ihr „Rauch-Problem“, weil sie befürchten – und erfahren haben - , dass sie es nicht lösen können.

Es ist gesellschaftlich und individuell viel zu tun, um das Passivrauchen und das Rauchen allgemein zu reduzieren. Welche Maßnahmen hier zusammenkommen müssen, damit das Nichtrauchen wirksam gefördert wird, zeigen verschiedene neuere Publikationen, unter anderem die Broschüre des Deutschen Krebsforschungszentrums "Gesundheit fördern - Tabakkonsum verringern: „Empfehlungen für eine wirksame Tabakkontrollpolitik in Deutschland“ ([www.dkfz.de/rauchfrei](http://www.dkfz.de/rauchfrei) 2002). Nur wenn das Problem politisch einen noch höheren Stellenwert bekommt, können Kinder in Zukunft effektiv vor Tabakrauch geschützt werden.