



Ärzte Zeitung. Erschienen am 07.11.2018

Rauchalternativen statt Verzicht

WHO's "Die or Quit"-Ansatz im Kritikerhagel

Konsequente Rauchprävention und alternativloser Abschied von der Zigarette lautet das Mantra von WHO und medizinischen Fachgesellschaften. Doch der Widerstand der Basis wächst, Rauchalternativen auch in der Therapie zu thematisieren.

Von Matthias Wallenfels

Kommunistische und sozialistische Systeme sind meist geprägt von Betonköpfen an ihrer Spitze, die die landesspezifische ideologische Doktrin mit eiserner Faust gegen die Gesellschaft durchsetzen – unter Inkaufnahme von Kollateralschäden. Gesellschaftliche Bewegungen und Ströme zur Veränderung des Systems werden systematisch und repressiv verfolgt – bis das System irgendwann einmal kippt.

Das könnte auch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) drohen – und zwar bei ihrem fortwährenden Werkeln an der Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle (WHO Framework Convention on Tobacco Control, FCTC).

Steuerschraube, Werbeverbote, Schockbilder-Packungen sowie Aufklärung – so lautet das FCTC-Mantra, das die Delegierten der achten Vertragsstaatenkonferenz (Conference of the Parties/COP8) im Oktober in Genf abermals bekräftigten.

Zudem verabschiedeten die Delegierten eine Reihe von Maßnahmen, um die FCTC-Transparenz zu maximieren sowie die Sitzungen und Veranstaltungen frei vom Eindringen der Tabakindustrie und deren Vertreter zu halten, so die WHO. Auch wurden neue Strategien aufgesetzt, um die nationalen Gesundheitspolitiken vor dem Einfluss der Tabakindustrie zu schützen.

Weil es zu ihrer Ideologie nicht passt, haben die COP8-Vertreter dann auch alles getan, um nicht auf die vielen Gegenveranstaltungen verschiedenster Organisationen in Genf zu reagieren.

Ärzte und Wissenschaftler treffen auf Widerstand

Gegenorganisationen forderten lautstark, die WHO möge endlich von ihrer Hardliner-Politik des bedingungslosen Rauchausstiegs – „Quit or Die“ – abweichen und sich ernsthaft mit dem Ansatz der Schadensminimierung – Harm Reduction – und damit mit Rauchalternativen wie E-Zigaretten, Kau- und Schnupftabak, aber auch [innovativen Tabakerhitzungssystemen](#) befassen.

Während die WHO diese Produkte prinzipiell als gesundheitsschädlich deklariert und eine klare Regulierung durch Gesundheitsbehörden fordert, vermarktet die Industrie sie als gesündere Rauchalternativen – als risikoreduzierte Produkte (RRP).

Hinweise auf die stark verminderte Schadstoffexposition beim Konsum eines erhitzten Tabaksticks im Vergleich zum Rauchen einer konventionellen Verbrennungszigarette musste sogar das unabhängige [Bundesinstitut für Risikobewertung \(BfR\)](#) konstatieren. [Es konzidierte dem Anbieter Philip Morris International \(PMI\), die Ergebnisse der seinerseits vorgelegten klinischen Studien seien korrekt – und somit die Zytotoxizität um 90 Prozent, die Mutagenität gar um 95 Prozent geringer.](#)

Halten sich die wissenschaftlichen Gesellschaften noch diskret zurück und weisen den Ansatz der Harm Reduction weit von sich, so plädieren immer mehr Ärzte weltweit gegen den Widerstand der Fachgesellschaften für das Berücksichtigen der Rauchalternativen. Das gilt sowohl in puncto Raucherentwöhnung als auch mit Blick auf die

Therapie – auch wenn ihnen die Nähe zur Tabakindustrie vorgeworfen wird. So mahnte zum Beispiel Professor Knut Kröger, Chefarzt der Klinik für Angiologie am Helios Klinikum Krefeld, die Alternativen in Therapien einzubeziehen.

„Rauchen stellt einen wesentlichen Risikofaktor für die Entwicklung von Gefäßerkrankungen dar und wird zunehmend geächtet“, sagte er bei der 34. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin in Bonn. Allerdings hätten alle bisherigen schulmedizinischen und zum Teil evidenzbasierten Methoden zur Abstinenz versagt, so dass heute die E-Zigarette die am häufigsten genutzte Methode eines Rauchstoppversuchs in Deutschland sei.

„Anstatt die betroffenen Raucher bei diesem Wechsel aktiv zu unterstützen, ist die E-Zigarette als Produkt der Tabakindustrie in Deutschland als Einstiegsdroge schlecht angesehen“, so Kröger im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. Die Umstellung eines Rauchers auf eine E-Zigarette oder einen Tabakerhitzer sei „besser erreichbar als die absolute Rauchabstinenz“. „Dazu ist sie eine für das Gesundheitssystem initial kostenneutrale und im Verlauf der Jahre kostensparende Maßnahme der Gefäßprotektion“, ergänzte er.

(Verb-)Raucher stimmen mit den Füßen ab

Rund um den Globus wächst derweil die Bereitschaft der Bevölkerung, auf Rauchalternativen umzusteigen. Beispiel Japan: Nach dem Launch des ersten Tabakerhitzungssystems der Reihe IQOS durch PMI in Japan in Nagoya 2014 haben die Erhitzer der drei Anbieter im Markt – neben PMI auch British American Tobacco und Japan Tobacco International – bereits einen Anteil von 20 Prozent am Gesamttabakmarkt erreicht.

„Meine Vision: In drei bis fünf Jahren sollten 50 Prozent der Raucher in Japan auf Tabakerhitzer umgestiegen sein“, gab sich PMI-CEO André Calantzopoulos vor kurzem bei der Pressekonferenz zum Launch der neuen Reihe IQOS 3 zuversichtlich. WHO und Fachgesellschaften wird das nicht interessieren – sie sind weit entfernt von Glasnost und Perestroika!



In Japan sind Tabakerhitzer sehr beliebt. Im Tokioter IQOS-Store können Besucher die neuesten Tabakerhitzungssysteme testen. Matthias Wallenfels
© Matthias Wallenfels

Ärzte Zeitung. Erschienen am 07.11.2018

[https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-
psychiatrische_krankheiten/suchtkrankheiten/article/975450/rauchalternativen-statt-verzicht-whos-or-quit-ansatz-
kritikerhagel.html](https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/neuro-psychiatrische_krankheiten/suchtkrankheiten/article/975450/rauchalternativen-statt-verzicht-whos-or-quit-ansatz-kritikerhagel.html)