

Und noch einmal Tabak!

Im «Periskop» des SMF vom 27. August 2003 finden sich zwei Berichte zum Thema «Tabak», die in einem Zusammenhang zueinander stehen und zu einem Kommentar einladen. Im ersten geht es um die «Framework Convention on Tobacco Control» – das von der WHO eingeleitete internationale Vertragswerk, das ökonomisch benachteiligten und in der Prävention chronisch nicht-infektiöser Krankheiten unerfahrenen Ländern helfen soll, den Anstrengungen einer international koordinierten Tabaklobby zu trotzen und zu evidenzgestützten gesetzlichen Massnahmen zur Eindämmung der Tabakepidemie zu gelangen. Dem Kommentator scheint es anstelle international koordinierter gesetzlicher Massnahmen zu genügen, dass sich «angesichts des Wissens um die Schädlichkeit des Rauchens Jeder und Jede selbst eine Meinung zum Rauchen machen kann», und wahrscheinlich denken viele Ärzte ebenso. Aber tatsächlich muss die Tabakprävention heute bei der Politik ansetzen. Sich auf den Einzelnen zu verlassen würde bedeuten, der Tabakindustrie mit ihrer verführerischen Werbung die Jungen kampflos zum «Anfixen» zu überlassen.

Der zweite Bericht bezieht sich auf eine aus der Nähe der Tabakindustrie stammende Studie von Enstrom und Kabat [1], die vom British Medical Journal (BMJ) nach anfänglichem Zögern zur Publikation angenommen und aus unerklärlichen Gründen publizistisch hochgespielt worden war. Die Ergebnisse über einen Zusammenhang zwischen Lungenkrebs- und Koronarsterblichkeit und Passivrauchen waren statistisch nicht signifikant, was auf dem Titelblatt des BMJ zum reisserischen Titel führte: «Passive smoking may not kill». Die Daten stammen aus einer bekannten Studie der American Cancer Society (ACS), die seinerzeit wertvolle Evidenz zum Zusammenhang zwischen (Aktiv-)Rauchen und Sterblichkeit geliefert hatte. Die ACS, welche die Datengrundlage genau kennt, hat sich aber von dieser viel später ausgedachten Studie über das Passivrauchen distanziert. Dies vor allem weil die 1959 festgestellte Exposition gegenüber Passivrauchen in den folgenden Jahrzehnten weitgehend ihre Gültigkeit verlor, indem sich der Anteil der Raucher in der Bevölkerung (und damit auch der Anteil der Passivraucher) stark reduzierte. Eine solche Miss-Klassifikation der Exposition kann nur zu einer Reduktion des beobachteten Risikogradienten führen, der damit als Evidenz für das Fehlen einer Beziehung ebenfalls seine Gültigkeit verliert. Zudem passt das (nicht signifikante) Resultat dieser Studie durchaus in den Rahmen (Vertrauensintervall) der einschlägi-

gen Metaanalysen, die signifikant ausgefallen sind und heute die Basis für unsere Kenntnisse über den Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Lungenkrebs sowie Herzkrankheiten bilden. In bezug auf das COPD wurde ein signifikantes Resultat von den Autoren durch getrennte Analyse von Männern und Frauen unsichtbar gemacht. Nach der Publikation dieser Arbeit – gemäss einer «Rapid Response» von Pascal A. Diethelm war ein früherer Bericht zuvor vom JAMA wegen der erwähnten Mängel abgelehnt worden – entwickelte sich eine lange Folge von über 140 elektronischen Leserbriefen [2] (www.bmj.com – dort Suche nach Enstrom, Kabat, BMJ 2003; Abstract abrufen; am Ende des Abstract finden sich die «Rapid Responses»), die Ende August durch die Publikation von 10 ausgelesenen Leserbriefen, eine Replik der Autoren und Bemerkungen von zwei Redaktoren des BMJ abgeschlossen wurde [3]. Auch wenn die «Rapid Responses» sehr unterschiedlicher Qualität sind, geht aus ihnen unter anderem hervor, dass der erste Autor entgegen seinen der Redaktion des BMJ gegenüber gemachten Angaben seit den Siebzigerjahren im Kontakt mit der Tabakindustrie steht und mehrfach in deren Interesse aufgetreten ist. Ganz ähnlich war gemäss McKee und Diethelm [2] bereits 1999 der teilweise in Genf tätige Ragnar Rylander vorgegangen, als er dem European Journal of Public Health einen Artikel unterbreitete. Warum Enstrom aus der 25 Bundesstaaten umfassenden ACS-Studie gerade Kalifornien für seine Studie wählte, erklärt er nicht, aber wir wissen, dass sich der Anteil Raucher in Kalifornien mehr als in anderen Staaten reduzierte, so dass die Wahrscheinlichkeit eines Negativbefundes dort besonders hoch war. Trotz ursprünglicher Aufforderung durch die Reviewer unterliessen es die Autoren, die Grenzen der Studie deutlich zu machen und in ihren Schlussfolgerungen zu berücksichtigen, und die Redaktion insistierte bei der Neuunterbreitung des Manuskripts nicht auf der Einhaltung aller Bedingungen. Der den Medien zugesandte Begleittext, in dem die Bedeutung dieser Negativstudie unverhältnismässig hochgespielt wurde, stammte offenbar von den Autoren selbst, und nachträglich kann man nur staunen, wie gut es diesen gelungen ist, von der in der Wissenschaft üblichen Annahme zu profitieren, dass man es mit ehrlichen Partnern zu tun hat.

Die Lehre aus der Geschichte ist, dass Kommentatoren und Redaktionen medizinischer Zeitschriften sich nicht mehr auf diese Ehrlichkeitsannahme stützen können, wenn es um Artikel und Bemerkungen geht, die im Interesse

der Tabakindustrie liegen können. In solchen Fällen gilt es, die Hintergründe sehr genau zu hinterfragen, wobei bei der Überprüfung früherer Kontakte der Autoren mit der Tabakindustrie auf die Zuhilfenahme der im Internet veröffentlichten industrie-internen Dokumente nicht verzichtet werden kann. Es gibt heute – gerade auch für die Schweiz – gut dokumentierte und teils auch gerichtlich anerkannte Situationen, wo Wissenschaftler wie der Soziologe Peter Atteslander [4] und der Umweltmediziner Ragnar Rylander [5] systematisch vorgegangen sind, um schädliche Auswirkungen des Passivrauchens ebenso wie ihre eigenen engen Verbindungen zur Tabakindustrie zu vertuschen, und wir wissen auch, dass die Tabakmultis zumindest seit den Siebzigerjahren solche Vertuschungen systematisch fördern und in ihrer Lobbytätigkeit zur Verhinderung wirksamer gesetzlicher Massnahmen gegen das Rauchen einsetzen [6].

Bei der Bekämpfung der Tabakepidemie geht es also darum, einer Sucht und Krankheit fördernden global tätigen Wirtschaftsmacht zu begeg-

nen und nicht nur um individuelle Verhaltensbeeinflussung, und darin liegt auch die Verbindung zwischen den beiden im «Periskop» zusammengefassten Berichten.

Schliesslich drängt sich die Frage auf, ob die Tabakindustrie mit ihrer Strategie der Vertuschung wissenschaftlicher Erkenntnisse allein dasteht. Aufgrund eines Gerichtsurteils aus einem Haftpflichtfall im amerikanischen Bundesstaat Minnesota hat die Öffentlichkeit heute Zugang zu Millionen von Seiten interner Dokumente der Tabakindustrie, die es erlauben, deren Verhalten über Jahrzehnte hinweg zuverlässig zu verfolgen. Auch bei anderen Industrien gibt es Anzeichen dafür, dass sie je nach den Ergebnissen wissenschaftliche Arbeiten selektiv für ihre Zwecke nutzen, doch von einer vergleichbaren systematischen Unehrlichkeit haben wir keine Kenntnis.

*Theodor Abelin, emer. Professor,
Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Bern; Co-Präsident, World
Federation of Public Health Associations*

Literatur

- 1 Enstrom, JE, Kabat, GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960–98. *BMJ* 2003;327:1057–66.
- 2 www.bmj.com (s. Text) Rapid responses von Diethelm, P (17. Mai 2003), McKee, M, Diethelm, P (20. Mai 2003); Gardiner PS, Gruder, CL (19. August 2003).
- 3 *BMJ* 2003;327:501–5 [mehrere Artikel].
- 4 Lee, CY, Glantz, SA: The Tobacco Industry's Successful Efforts to Control Tobacco Policy Making in Switzerland. Chapter 5 ("Atteslander as an Archetypal Tobacco Industry Consultant"). University of California, San Francisco January 2001. <http://www.library.ucsf.edu/tobacco/swiss/swiss.pdf>
- 5 www.prevention.ch. "Affaire Rylander"
- 6 Francey N, Chapman S. "Operation Berkshire": the international tobacco companies' conspiracy. *BMJ* 2000; 321:371–4.