

Prise de position des rédacteurs

Concernant quelques courriers des lecteurs au sujet de l'Editorial: Genton CY. «Smoking» or «No smoking» ... is that still a question?! Forum Med Suisse 2006;6(21):495–6.

Nous publions dans ce numéro trois des lettres de lecteurs critiques, parmi d'autres lettres reçues, au sujet de l'Editorial de Claude Y. Genton.

Nous aimerions souligner que le Prof. Genton ne voulait en aucun cas mettre en doute la nocivité prouvée de la fumée active et passive, et qu'il n'a pas non plus proposé de renoncer aux mesures de protection prises à l'égard des non-fumeurs. Nous regrettons donc que cet Editorial ait apparemment pu donner cette fausse impression. Le message de l'Editorial, exprimé sous forme de question et d'avis personnel – que chacun est en droit de contredire –, consistait à suggérer qu'une certaine modération pourrait être de mise dans les campagnes faites à ce sujet. L'existence d'espaces ou locaux pour fumeurs, identifiés comme tels, donc pouvant être évités, serait souhaitable aux yeux de l'éditorialiste.

Nous espérons, par la publication de ces avis contradictoires, contribuer à rendre plus claire la pensée de l'éditorial et dissiper ainsi certains malentendus évidents.

Les rédacteurs du «Forum Médical Suisse»

Rauchfreie, saubere Luft ist der Normalzustand

Das Editorial von Claude Genton befremdet. Die wissenschaftliche Evidenz zur Schädlichkeit des Passivrauchens ist erdrückend [1–4] – doch Claude Genton verunglimpft vernünftige und auf der Hand liegende Aktivitäten zum Schutz der Bevölkerung mit einer Reihe beleidigender Ausdrücke. Passivrauchen ist schädlich für die Exponierten und hat somit überhaupt nichts mit Toleranz und/oder Ausgrenzung zu tun. Offenbar hat Herr Genton die Zeichen der Zeit nicht erkannt, und offenbar kennt er auch die medizinische Literatur nicht. Der geneigte Leser fragt sich: Ist das die Meinung eines Unwissenden, die Haltung eines auf sich fixierten Rauchers, eine Art Auftragsarbeit für die Tabaklobby im Stil von Professor Rhylander [5] oder eine Kombination all dieser Faktoren? Seit Jahrzehnten versucht die Tabaklobby mit (fast) allen Mitteln die Schädlichkeit des Passivrauchens zu vertuschen [6] – und nun leistet ihr das «Schweizerische Medizin-Forum» als offizielles Fortbildungsorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin Schützenhilfe, justament eine Woche vor dem «Welttag ohne Tabak» der WHO.

Ein historischer Rückblick erklärt vieles. Nach über 30 Jahren Forschung ist heute medizinisch ausreichend erwiesen, dass Passivrauchen dieselben Erkrankungen hervorruft wie das aktive Rauchen. Doch die Tabakindustrie wusste die Verbreitung dieses Wissens raffiniert zu verhindern [6]. Die ersten Publikationen über die Schädlichkeit des Passivrauchens zu Beginn der 1970er Jahre [7, 8] schreckten die Tabakhersteller auf. In einem internen Bericht hielten sie 1978 fest: «*What the smoker does to himself may be his business, but what the smoker does to the non-smoker is quite a different matter. [...] This we see as the most dangerous development to the viability of the tobacco industry that has yet occurred.*» [9] In Panik geriet die Tabaklobby 1981 nach der Veröffentlichung von Hirayamas epidemiologischer Studie, in der dieser nachwies, dass Ehefrauen von Rauchern ein

um das Zweifache erhöhte Lungenkrebsrisiko haben [10], und der Studie von White und Froeb, die erstmals lungenfunktionelle Veränderungen bei Passivrauchern feststellen konnten [11]. In der Folge unternahm die Tabaklobby alles, um die betreffenden Autoren zu diffamieren [6]. Einer ihrer Tricks war, die Diskussion um das Passivrauchen kontrovers zu halten. An einem Treffen der englischen Tabakindustrie fasste British American Tobacco (BAT) die Strategie von Philip Morris wie folgt zusammen: «*In every major international area (USA, Europe, Australia [...]) they are proposing, in key countries, to set up a team of scientist organised by one national coordinating scientist and American lawyers, to review the scientific literature or carry out work on ETS [environmental tobacco smoke] to keep the controversy alive.*» [12]

In Europa wurde hierfür Ragnar Rylander, Professor für Präventivmedizin (sic!) an der Universität Genf, bezahlt. Er «koordinierte» die Studien am deutschen Institut für biologische Forschung in Köln (INBIFO) und fälschte und verheimlichte Daten [5, 13]. Das INBIFO wurde Anfang der 1980er Jahre gezielt von Philip Morris eingesetzt, um Hunderte von Studien zum Passivrauchen durchzuführen, ohne dass die US-Gesetzgeber Zugriff darauf hatten. Von über 800 durchgeführten Studien wurden nur wenige publiziert, die industriefreundlichen nämlich [13]. Für sein jahrelanges Tun erhielt Ragnar Rylander von der Tabakindustrie heimlich viel Geld – nach seiner Aufdeckung wurde er von der Universität Genf wegen dieses «schweren Verstosses gegen die wissenschaftliche Integrität» verurteilt.

Ende der 1980er Jahre gründete die Tabaklobby die *International Society of the Built Environment*, die das Journal «Indoor and Built Environment» herausgibt, das ausgeklügelt und mit zahlreichen Ablenkungsmanövern «belegen» soll, dass Passivrauchen harmlos sei. Das ganze Exekutivkomitee von 1992 unterhielt direkte Verbindungen zur Tabakindustrie [14].

Seit Jahren mischt sich die Tabakindustrie auch gezielt ins Gastgewerbe ein: Sie hat dafür gesorgt, dass es bei uns bis heute praktisch keine rauchfreien Restaurants gibt [15]. Der Schweizer Wirtverband (GastroSuisse) arbeitete mit der Tabakindustrie zusammen beziehungsweise wurde von dieser missbraucht: Die Zigarettenindustrie bezahlte GastroSuisse eine irreführende Kampagne, um die Lufthygiene im Gastgewerbe zu verhindern [16, 17]. Auch mit dieser Vernebelungskampagne wollte die Tabakindustrie der Gesellschaft vorgaukeln, das tödliche Giftgemisch Tabakrauch müsse jederzeit und überall geduldet werden. Dabei stellte die Tabakindustrie ihr Geschäft (mit dem Tod) immer über die Gesundheit unbeteiligter Menschen [18].

Australien, Neuseeland, Italien, Irland, Schottland, Norwegen, Schweden, viele Teilstaaten der USA, Malta und weitere Länder haben zum Schutz ihrer Bürger und ihrer Arbeitnehmer bereits erfolgreich rauchfreie, öffentlich zugängliche Gebäude und Restaurants eingeführt, ohne dass dies zu Arbeitslosigkeit oder leeren Gaststätten geführt hat. Auch viele Schweizer Gastwirte wünschen sich ein solches Gesetz. Trotzdem stellt sich der Schweizer Wirtverband quer – gegen die Interessen der Bevölkerung und seiner Angestellten, wohl deshalb, weil die Zigarettenindustrie jahrelang bezahlt hat. Die Sache ist eigentlich ganz einfach: Zum Rauchen geht man ins «Fumoir» oder nach draussen. Das hat nichts mit Ausgrenzung zu tun. Klare Richtlinien für die Lufthygiene müssen überall gelten, auch im Gastgewerbe. Weder die Bevölkerung noch die Arbeitnehmer sollen unter fadenscheinig begründeten Ausnahmen und ungerechten Privilegien leiden. Hier geht es um das höchste Gut des Menschen: seine Gesundheit.

Zusammen mit der Europäischen Gesellschaft für Pneumologie stellt die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie besorgt fest, dass in der Schweiz immer noch viele Menschen am Tabakrauch leiden und frühzeitig sterben, ohne dass sie selbst je geraucht haben [3, 19]. Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den schädlichen Folgen des Passivrauchens sind dringend notwendig – dies hat auch der Bundesrat erkannt [20]. Dass Lösungen möglich sind, zeigt der Kanton Tessin: Als erster hatte er den Mut, der Tabaklobby zu trotzen und eine konsequent rauchfreie Politik zu beschliessen. Erwachsene Menschen dürfen weiterhin rauchen, wenn sie meinen, das tun zu müssen – aber in Grenzen: Andere dürfen weder gesundheitlich geschädigt noch in ihrer Freiheit eingeschränkt werden. Rauchfreie, saubere Luft ist der Normalzustand, nicht eine verrauchte Umgebung. Es ist stossend, wenn man als Arzt – wie es im Editorial geschehen ist – Menschen Schaden zumutet, den andere verursachen.

Dr. med. Jürg Barben

Leiter Pneumologie/Allergologie, Ostschweizer Kinderspital, St. Gallen, Präsident der Lungenliga St. Gallen, Vorstandsmitglied und Tabakbeauftragter der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie

Prof. Dr. med. Matthias Gugger

Chefarzt Pneumologie, Inselspital Bern, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie

Prof. Dr. med. Laurent Nicod

Direktor Pneumologie, Inselspital Bern, Präsident der European Lung Foundation

Literatur

- 1 Eisner MD, Forastiere F. Passiv smoking, lung function and public health. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;173:1184–5.
- 2 Kawachi I. More evidence on the risk of passive smoking. *BMJ* 2005;330:265–6.
- 3 European Respiratory Society. Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe. Brussels: ERSJ Ltd.; 2006. Available online at: www.ersnet.org/ers/show/default.aspx?id_attach=13509.
- 4 Deutsches Krebsforschungszentrum, ed. Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko. Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum; 2005. Available online at: www.tabakkontrolle.de/pdf/Passivrauchen_Band5.pdf.
- 5 Diethelm PA, et al. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. *Lancet* 2005;366:86–92.
- 6 European Respiratory Society. Lifting the smokescreen – tobacco industry strategy to defeat smoke free policies and legislation. Brussels: ERSJ Ltd.; 2006. Available online at: www.ersnet.org/ers/default.aspx?id=4524.
- 7 Colley JRT, et al. Influence of passive smoking in children and parental phlegm on pneumonia and bronchitis in early childhood. *Lancet* 1974;7865:1032–4.
- 8 Colley JRT. Respiratory symptoms in children and parental smoking and phlegm production. *Br Med J* 1974;2:201–4.
- 9 A study of public attitudes towards cigarette smoking and the tobacco industry in 1978. Vol. I, May 1978. The Roper Organization Inc. BM RECD 790406 QRH.
- 10 Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *BMJ (Clin Res Ed)* 1981;282:183–5.
- 11 White JR, Froeb HF. Small-airways dysfunction in non-smokers chronically exposed to tobacco smoke. *NEJM* 1980;27:720–3.
- 12 Note of Dr. S. Boyse (BAT) on a social meeting on ETS of UK industry (Rothmans, Philip Morris, Imperial, Gallagher, Convington & Burling), London, February 17. 1988.
- 13 Philip Morris verheimlichte Studien – Der Konzern kannte die schädliche Wirkung des Passivrauchens. *Sonntags-Zeitung* vom 14. November 2004.
- 14 Garne D, et al. Environmental tobacco smoke research published in the journal *Indoor and Built Environment* and association with the tobacco industry. *Lancet* 2005;365:804–9.
- 15 Lee YL, Glantz SA. The tobacco industry's successful efforts to control tobacco policy making in Switzerland. San Francisco: Center for Tobacco Control Research and Education. University of California; 2001.
- 16 Sendung Kassensturz vom 1. und 8. März 2005.
- 17 Der Gastroverband als Gehilfe der Tabakindustrie. *Tages-Anzeiger* vom 14. April 2005.
- 18 WHO. Tobacco deadly in any form or disguise. World no tobacco day 2006. Available online at: www.who.int/tobacco/resources/publications/en.
- 19 Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie und Lungentherapie Schweiz. Schweizer Lungenfachärzte fordern rauchfreie Räume zum Schutze der Bevölkerung vor Passivrauchen. Stellungnahme zum Welttag ohne Tabak. Veröffentlicht als Inserat am 31. Mai 2005 in allen grossen Tageszeitungen. Available online at: www.sgpp-schweiz.ch/go2/publikationen.
- 20 Bericht des Bundesrats zum Schutz vor Passivrauchen vom 10. März 2006. In Erfüllung des Postulates der Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats (WAK-N) 02.3379 «Schutz vor Passivrauchen» vom 9. Juli 2002. Available online at: www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00612/00764/index.html?lang=de.

Korrespondenz:

Dr. med. Jürg Barben
Pneumologie/Allergologie
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6
CH-9006 St. Gallen
juerg.barben@kispisg.ch

Auch Menschen mit tiefen Löhnen haben ein Recht auf Gesundheitsschutz

Ein Editorial muss keine wissenschaftliche Arbeit sein. Sauber recherchiert jedoch sollte es sein und der Wahrheit entsprechen, auf klaren Gedanken sollte es fussen und in seinen Folgerungen nachvollziehbar sein. In diesen Punkten versagt der Autor von «Smoking» or «No smoking», und man stellt sich die Frage, ob sein Konsum- oder Suchtverhalten seine professionelle Sicht trübt.

Im besten Fall sonderbar ist, dass Claude Genton auf der einen Seite korrekterweise weiss und eingesteht, dass das sogenannte *Passivrauchen* die Gesundheit schädigt, auf der anderen Seite jedoch verbreitet, diese *Gesundheitsschädigung durch Dritte* sei hinzunehmen, um «Ausgrenzungen» von Rauchern zu vermeiden. Fordert er ähnliches auch bei anderen Schädigungen durch Dritte? Beispielsweise im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrzeuges in alkoholisiertem Zustand oder mit tödlichen Rasereien durch die Dörfer? Ist auch das – obwohl schädlich und leidvoll für Unbeteiligte – zu dulden, weil man die Verursacher von Schaden und Leid nicht sollte «ausgrenzen» dürfen?

Der Autor behauptet, Tabakwerbung sei «praktisch» schon verboten; das Rauchen sei «weitgehend» untersagt; in Italien und im Tessin sei das Rauchen «in allen Bars und Restaurants verboten». Diese Aussagen stimmen nicht und zeigen, dass der Autor dürftige Kenntnisse von der Wirklichkeit hat. Dass er zudem die Arbeitnehmer in den gastronomischen Einrichtungen und ihren Anspruch auf eine rauchfreie Umgebung übersieht, zeugt von einem wenig erbaulichen Weltbild: Auch Menschen mit tiefen Löhnen haben ein Recht auf Gesundheitsschutz!

Der Beitrag von Claude Genton und sein zentraler Gedanke, «Schädigungen durch Dritte sind hinzunehmen», ist entweder grobe Stimmungsmache mit Halb- und Unwahrheiten oder unbedachtes Geschreibe.

Jürg Hurter

Präsident der Stiftung pro aere, Zürich,

Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (EKTP)

Dr. med. Karl Klingler

Stiftungsrat von pro aere, Pneumologe, LungenZentrum Hirslanden, Zürich

Korrespondenz:
Stiftung pro aere
Postfach 2202
CH-8021 Zürich
info@proaere.ch

La lutte contre le tabagisme n'est pas une guerre contre les fumeurs!

J'ai lu progressivement avec beaucoup d'attention, d'intérêt et enfin d'étonnement le dernier éditorial du Prof. Genton.

Après un rappel de l'inquiétante problématique épidémiologique du tabagisme, cet éminent confrère reprend à son compte les arguments fallacieux de l'industrie du tabac et des fumeurs invétérés en critiquant le projet d'interdire la fumée dans les lieux publics; il qualifie cette mesure de protection de la santé publique de «dernière attaque en règle contre le clan des fumeurs»! Il n'a apparemment pas encore compris que la lutte contre le tabagisme n'était pas une guerre contre les fumeurs mais bien un encouragement pour ces derniers à se libérer de leur funeste esclavage! Il ne s'agit donc aucunement de «ravaler les fumeurs au rang de parias» et s'acharner avec intolérance sur une minorité de notre population en «l'excluant comme des pestiférés». Je rappellerai aussi au Prof. Genton que les non fumeurs, enfants et adultes, se rendent également dans un café-restaurant pour leur plaisir et non pas pour y subir passivement les effets nocifs de la fumée de tabac.

Les demi-mesures que préconisent certaines sections cantonales de GastroSuisse (locaux toujours enfumés ou partiellement voire totalement sans fumée) se sont déjà révélées inefficaces et ne sont qu'une solution entraînant une discrimination interne parmi ces professionnels. Cette solution, «élégante» selon Prof. Genton, est donc d'emblée vouée à l'échec; la majorité des cafetiers et restaurateurs n'y souscrivent d'ailleurs pas et désirent être tous traités à la même enseigne avec une interdiction totale de la fumée dans leurs établissements.

Un dernier mot: nos campagnes antitabac ne se transforment pas en «véritable chasse aux sorcières» mais veulent protéger l'ensemble de notre population d'un fléau épidémique qui tue encore prématurément plus de 8000 personnes par an sans compter les milliers d'autres qui souffrent de maladies dont la cause principale est le tabagisme. Je peux enfin rassurer notre éditorialiste: nos interventions d'information et de sensibilisation débutent déjà à l'école primaire!

Avec mes remerciements et mes confraternelles salutations.

Correspondance:
Dr Hubert S. Varonier
Chalet Muskoka
Route du Golf
CH-3963 Crans-Montana
drvaronier@netplus.ch

Dr Hubert S. Varonier

Privat-Docteur Université de Genève, Spécialiste FMH en Pédiatrie et Allergologie,

Président du CIPRET-VS