

Das Ziel nicht aus den Augen verlieren!

E-Zigaretten

Prof. Dr. med. Jacques Cornuz

Policlinique médicale universitaire, Lausanne



Jacques Cornuz

«People smoke for the nicotine, but they die from the tar!» Dieser berühmte Ausspruch des britischen Arztes M. Russel ist zwar über 40 Jahre alt, aber so aktuell wie eh und je [1]! Denn Krebserkrankungen, Emphyse, COPD und kardiovaskuläre Erkrankungen entstehen nicht durch das Nikotin, sondern die Verbrennungs- und Pyrolyseprodukte des Tabaks. Wie verhält es sich mit E-Zigaretten?

Vor Kurzem wurden im BMJ und einem Review der internationalen Cochrane Library die neuesten Daten zu diesem Thema zusammengefasst [2, 3]. Zunächst einmal sind E-Zigaretten im Vergleich zu Tabakprodukten eindeutig weniger schädlich. Sie mögen mir den Ausdruck verzeihen, aber «da beisst die Maus keinen Faden ab!». Durch die fehlenden Verbrennungsprodukte des Tabaks kommt es zu deutlich weniger gesundheitlichen Auswirkungen und in den klinischen Studien konnten keine schweren Nebenwirkungen festgestellt werden. Natürlich fehlen noch Langzeitdaten. Aber sollen wir Rauchern, die nicht mit dem Rauchen aufhören, sondern auf die E-Zigarette umsteigen wollen, ernsthaft sagen, dass sie sich 10–15 Jahre gedulden müssen, bis fundierte epidemiologische Daten vorliegen? Angesichts der Gefährlichkeit von Tabak dürfte sich die Antwort auf diese Frage erübrigen! Überdies wird sich die Auswertung der epidemiologischen Daten, wenn diese einmal vorliegen, äusserst komplex gestalten. Dabei muss nämlich zwischen den Auswirkungen von Tabak- und E-Zigaretten unterschieden werden.

Zweitens weisen beide Reviews darauf hin, dass E-Zigaretten bei der Raucherentwöhnung helfen könnten. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Erfolgsrate (die Rate der Raucher, die 6–12 Monate nach Beginn der Intervention mit dem Rauchen aufgehört haben) unserer üblichen medizinischen Entwöhnungsmassnahmen wie Raucherberatung und Medikamente gegen die Nikotinentzugssymptome (Nikotinersatzpräparate, Bupropion und Vareniclin) gering ist: 15%, gelegentlich 20–25% bei Zweifachtherapie und persönlicher Beratung, selten 30% in stark selektierten Populationen. Daher ist es wichtig, für unkonventionellere Ansätze offen zu bleiben. Und welcher Arzt hat noch von keinem seiner Patienten gehört «Ich will weder Nikotinpflaster, -kaugummi noch Bupropion!»? Dies hat häufig zahlreiche Gründe: die prinzipielle Ablehnung

eines Medikaments («Wissen Sie, Herr Doktor, ich bin gegen Medikamente»), eine frühere Anwendung, die in einem Rückfall endete usw. Wenn E-Zigaretten für einige unserer Patienten attraktiv sind, sollten wir ihre Anwendung nicht ausschliessen. Dies wird übrigens auch von den britischen medizinischen Fachgesellschaften [4–6] und in einer Schweizer Konsensusstudie [7] empfohlen. Meiner Ansicht nach ist dies, wenn auch nicht der beste, zumindest der am wenigsten schlechte Standpunkt, bis die Resultate der laufenden klinischen Studien vorliegen, obgleich sich Intensität und Häufigkeit des Dampfens von Person zu Person stark unterscheiden und letzteres daher in der klinischen Forschung schwer standardisierbar ist.

In der aktuellen Ausgabe des Swiss Medical Forum ist diesem Thema ein Beitrag von Kaelin et al. [8] gewidmet. In meinen Augen stellt dieser eher ein «position paper» als eine Zusammenfassung des Kenntnisstands und der Herausforderungen bezüglich der Anwendung von E-Zigaretten dar. Aufgrund der fehlenden Methodik zur systematischen Auswertung der wissenschaftlichen Daten betrachte ich den Beitrag eher als eine Meinungsäusserung, welche die aktuelle Debatte anfährt.

Jahrzehntelang waren die wichtigsten effektiven Massnahmen zur Tabakprävention bekannt [9]:

- das Verbot direkter und indirekter Werbung für Tabakprodukte, um die Nachfrage zu verringern;
- die Besteuerung von Tabakprodukten, aufgrund der Nachfrageelastizität bei Jugendlichen;
- das Bundesgesetz zum Schutz vor dem Passivrauchen, welches die Gesundheit von Nichtraucher schützt und zugleich den Tabakkonsum denormalisiert;
- Raucherberatungen, insbesondere durch motivierende Gesprächsführung und die Verschreibung von Medikamenten gegen Nikotinentzugssymptome.

Seit einigen Jahren werden durch das Dampfen zahlreiche Fragen aufgeworfen. Denn insbesondere bei Jugendlichen, deren zentrales Nervensystem noch unreif ist, weist Nikotin ein sehr hohes Suchtpotenzial auf. Da die wissenschaftlichen Daten über die Auswirkungen von E-Zigaretten noch lückenhaft sind, gibt es keine stabilen Grundlagen für gesundheitspolitische Beschlüsse und klinische Empfehlungen, was zu hefti-

gen Debatten führt. Sollte zum Beispiel Werbung für E-Zigaretten erlaubt werden? Einige sind der Meinung, dass dies Jugendlichen den Einstieg in die Sucht erleichtern könnte, andere wiederum denken, dass Raucher auf diese Weise dazu angeregt würden, ein weniger schädliches Produkt auszuprobieren. Wie jedoch auch Kaelin et al. anführen, rauchen zahlreiche Dampfer weiterhin Tabakzigaretten (wenn auch in geringerer Menge) und unterminieren damit ihre eigenen Bemühungen, etwas für ihre Gesundheit zu tun!

Nichtsdestotrotz: Zögern Sie nicht, Ihren rauchenden Patienten mitzuteilen, dass die Verwendung von E-Zigaretten deutlich weniger gefährlich ist als die von Tabakzigaretten!

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Jacques

Cornuz

Policlinique médicale
universitaire

Rue du Bugnon 46

CH-1011 Lausanne

Jacques.Cornuz[at]chuv.ch

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Russell M. Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *Br Med J.* 1976;1:1430–3.
- 2 Beard E et al. Association between electronic cigarette use and changes in quit attempts, success of quit attempts, use of smoking cessation pharmacotherapy, and use of stop smoking services in England: Time series analysis of population trends. *BMJ.* 2016;354:i4645.
- 3 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Can electronic cigarettes help people stop smoking, and are they safe to use for this purpose? *Cochrane Collaboration* 2016.
- 4 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- 5 <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction-0>.
- 6 McEwen A et al. Electronic cigarettes: A briefing for stop smoking services. Bericht des National Centre for Smoking Cessation and Training 2016.
- 7 Blaser J, Cornuz J. Experts' consensus on use of electronic cigarettes: a Delphi survey from Switzerland. *BMJ Open.* 2015;5(4):e007197.
- 8 Kaelin RM, Barben J, Schuurmans MM. Elektronische Zigaretten, E-Shishas und «heat, but not burn devices». *Schweiz Med Forum.* 2017;17(5):113–9.
- 9 Cornuz J, Clair C. Prévention du tabagisme «grâce» à la cigarette électronique et aux nouveaux produits des cigarettiers: quand tout se complique! *Rev Med Suisse.* 2015;1267–8.