



ÖAW

Österreichische Akademie
der Wissenschaften

PRESSEGESPRÄCH

zum Thema

Entspricht die Tabakgesetznovelle 2008 dem Stand der Wissenschaft?

Jüngste Forschungen aus Boston, San Francisco und Wien zeigen erschreckende Ergebnisse zu Wirkungen des Tabakrauches. Insbesondere Passivrauchen wurde in seiner Wirkung auf Herz und Gefäße bisher unterschätzt. Schon die kurze Belastung während eines Essens in einem verrauchten Gasthaus kann für Risikogruppen dramatische Folgen haben. In der österreichischen Gastronomie werden zwar jetzt endlich Lungenkrankheiten und Lungenkrebs durch Passivrauchen als Berufskrankheit anerkannt, aber der Herzinfarkt ist eine noch häufigere Folge. Sind die in der Tabakgesetznovelle vorgesehenen Maßnahmen geeignet, Herzkreislaufschäden zu reduzieren?

Termin: Dienstag, 20. Mai 2008, 10:00 Uhr

Ort: Österreichische Akademie der Wissenschaften, Clubraum
1010 Wien, Dr. Ignaz Seipel-Platz 2

Ihre Gesprächspartner sind:

o. Univ.-Prof. Dr. Marianne Popp

Department für Chemische Ökologie und Ökosystemforschung, Universität Wien,
Obfrau der Kommission für Reinhaltung der Luft der Österreichischen Akademie
der Wissenschaften (ÖAW)

o. Univ.-Prof. Dr. Gerald Maurer

Leiter, Klinische Abteilung für Kardiologie, Allgemeines Krankenhaus,
Medizinische Universität Wien

o. Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger

Facharzt für Innere Medizin, Hygiene und Arbeitsmedizin
Leiter der Abt. f. Präventivmedizin, Institut für Umwelthygiene, Medizinische Universität Wien,
Mitglied der Kommission für Reinhaltung der Luft der ÖAW

Kontakt:

Österreichische Akademie der Wissenschaften, Büro für Öffentlichkeitsarbeit
1010 Wien, Dr. Ignaz Seipel-Platz 2

Dr. Marianne Baumgart

Tel: ++43-1-51581-1218, 1219, 1229, 1235

Fax: ++43-1-51581-1227

www.oeaw.ac.at/pr

public.relations@oeaw.ac.at

BEGRÜSSUNG IM NAMEN DER KOMMISSION FÜR REINHALTUNG DER LUFT DER ÖAW

Univ.-Prof. Dr. Marianne **Popp**

Department für Chemische Ökologie und Ökosystemforschung,
Universität Wien, Obfrau der Kommission für Reinhaltung der Luft der
Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW)

Die Kommission für Reinhaltung der Luft (KRL) – entsprechend ‚clean air commissions‘ in zahlreichen anderen Staaten, wurde im Jahr 1962 an der ÖAW eingerichtet, um die aus Luftverunreinigungen resultierende Probleme in einer interdisziplinären Vorgangsweise zu behandeln. Die Mitglieder der Kommission deckten in all den Jahren ihres Bestehens und decken auch weiterhin ein weites Feld von Forschungsdisziplinen (Physik, Chemie, Medizin, Meteorologie, Verfahrenstechnik, Ökologie, Psychologie, Agrar- und Forstwissenschaften, Systemanalyse u.a.m.) ab.

Ein wesentliches Anliegen der KRL besteht darin, die Grundlagen für wissensbasierte Entscheidungen der Politik und anderen Interessentengruppen zur Verfügung zu stellen. Eine wichtige Rolle sieht die KRL auch darin, zu definieren, wo gesichertes Wissen bereits klare Entscheidungen erlaubt und wo dringender Forschungsbedarf besteht, um zu fundierten Folgerungen zu kommen.

Mit der heutigen Veranstaltung wollen wir das gesicherte Wissen bezüglich der vielschichtigen Folgen des Tabakkonsums einer breiteren Öffentlichkeit zur Kenntnis bringen. Zu den Stellungnahmen der Experten möchte ich mit einem Zitat aus der Anniversary Address 2004 des Präsidenten der Royal Society Lord May of Oxford überleiten:

„There are, as always, questions about particular details. But those who suggest that the marked changes in climate patterns are not associated with human activities (as some still do) are isomorphic with those who suggest that cigarette smoking is not the major cause for lung cancer (as some still do). Recognising the doubts created by those who, for one reason or another, wish to continue ‘business as usual’, the Royal Society took the initiative.....“

Die KRL hat daher im Vorfeld der Entscheidung der Gesetzgeber über eine Tabakgesetznovelle die Initiative für die heutige Veranstaltung übernommen.

PASSIVRAUCHEN UND KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN

Univ. Prof. Dr. Gerald **Maurer**
Leiter, Klinische Abteilung für Kardiologie
Allgemeines Krankenhaus, Medizinische Universität Wien

Der Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Herzinfarkt konnte in den letzten 10 Jahren in einer Vielzahl von epidemiologischen Studien belegt werden. Diese zeigen, dass Passivrauchen zu einer etwa 30%igen Erhöhung des Auftretens von tödlichen und nicht tödlichen Coronarsyndromen führt.

So führt Passivrauchen zu einem vorzeitigen Altern gesunder Gefäße; für vorgeschädigte Patienten ist schon halbstündiges Einatmen verrauchter Raumluft gefährlich. Passivrauchen führt zu einer Vielzahl von Reaktionen, die im Blut und an den Blutgefäßen nachweisbar sind. Die Mechanismen, die zu diesen Schädigungen führen sind vielfältig und beinhalten eine Erhöhung des oxydierten LDL-Cholesterins, eine Zunahme der Verklumpung von Blutplättchen, mitochondriale Veränderungen und oxidative Schäden. Besonders wichtig ist, dass Passivrauchen zu einer Schädigung des Endothels führt, also der Zellschicht, die die Innenhaut der Arterien darstellt. Das Endothel ist ein enorm wichtiges Organ, das unter anderem Substanzen produziert, die zu einer Gefäßerweiterung führen, die Adhäsion von Entzündungszellen an der Gefäßwand verhindern sowie Substanzen, die die Blutgerinnung und Auflösung von Blutgerinnseln beeinflusst.

Neuere Studien zeigen deutlich, dass bei jungen, gesunden Nichtrauchern, die kontrolliert 30 Minuten lang Passivrauch exponiert waren, zu einer schweren Beeinträchtigung der endothelbedingten Gefäßerweiterung führten, weiters konnten auch 24 Stunden danach eine starke Erhöhung von endothelialen Mikropartikeln sowie eine völlig geschädigte Fähigkeit endotheliale Stammzellen anzuziehen nachgewiesen werden. Diese Mechanismen können erklären, warum Exposition mit Passivrauch auch akut zu Herzinfarkten führen kann.

In Ländern, wo Rauchverbote eingeführt wurden, etwa den USA, Italien oder Schottland wurde auch prompt ein signifikanter Rückgang der Herzinfarkttraten nach Einführung des Rauchverbots beobachtet. An einigen kleinen Orten in den USA, wo ein ursprüngliches Rauchverbot rückgängig gemacht wurde, kam es auch zu einem prompten Wiederanstieg der Infarkttrate. Legt man diese Ergebnisse auf Österreich um, ergibt sich, dass durch gesetzlichen Nichtraucherschutz jährlich etwa 1000 Infarkte verhindert werden könnten.

Aufgrund des heutigen Wissensstandes muss also die Forderung nach einem generellen Rauchverbot an öffentlichen Plätzen nicht nur weiter aufrecht erhalten sondern sogar verstärkt werden, da der Zusammenhang zwischen Aktiv- und Passivrauchen und kardiovaskulären Erkrankungen wissenschaftlich eindeutig dokumentiert ist. Die Gesundheitsgefährdungen können durch Lüftung und Luftreinigungsgeräte eindeutig nicht verhindert werden.

PASSIVRAUCHEN - DRAMATISCHE FOLGEN FÜR RISIKOGRUPPEN

Prof. Dr. Manfred **Neuberger**, Facharzt für Innere Medizin, Hygiene und Arbeitsmedizin
Leiter der Abt. f. Präventivmedizin, Inst. f. Umwelthygiene, Medizinische Universität Wien

Schon vor Einführung der Rauchverbote in West-, Nord- und Südeuropa wurden in österreichischen Gaststätten höhere Nikotinkonzentrationen gemessen als in Griechenland, Spanien, Portugal, Frankreich, Italien und Schweden. Mit dem Rauchverbot verschwanden tabakspezifische Schadstoffe aus der Luft von Gaststätten in Florenz und anderen italienischen Städten, während wir in Wien keine Verbesserung der Luftqualität in der Gastronomie feststellen konnten. In anderen EU-Ländern wurde nach den Rauchverböten eine Abnahme der Schadstoffbelastung im Blut und Harn des Gaststättenpersonals nachgewiesen, ein Rückgang von Atemwegsbeschwerden und eine Verbesserung der Lungenfunktion.

Das Tabakgesetz 2008 verbessert die Situation in Österreich dadurch, dass grundsätzlich auch in der Gastronomie –wie an allen anderen Arbeitsplätzen– ein generelles Rauchverbot gelten soll. Leider wurde das Verbot mit Ausnahmen durchlöchert und wird daher schwierig zu überwachen sein. Ein Fortschritt ist die Anerkennung chronischer Bronchitis, COPD und Lungenkrebs als Berufskrankheit bei passivrauchendem Gaststättenpersonal. Doch während sich das Lungenkrebsrisiko durch die Arbeit in einer Bar erst nach acht Jahren verdoppelt, ist schon früher und auch häufiger mit einer tödlichen Herz-Kreislauf-Erkrankung zu rechnen. Zum Herzinfarkt oder Schlaganfall durch Passivrauchen kann es aber nicht nur beim Personal kommen, sondern auch bei den Gästen. Das U.S. Center of Disease Control warnt Koronarpatienten vor dem Betreten verrauchter Lokale, weil die hohe Feinstaubbelastung dort schon während des Essens bei Risikopersonen einen Herzinfarkt auslösen kann.

Bereits nach 30 Minuten Atmung von Tabakrauch wie in einer Bar zeigen sich auch bei jungen, gesunden Menschen tiefgreifende Schädigungen von Blutgefäßen und nachhaltige Störungen ihrer Regeneration. Bei Vorgeschiedigten und Kranken können diese Gefäßschädigungen und die gleichfalls rasch einsetzenden Störungen der Blutgerinnung schließlich über ein Gerinnsel einen akuten Infarkt verursachen. In Frankreich wurde nach Einführung des Rauchverbotes in der Gastronomie ein Rückgang der Herzinfarkte in der Bevölkerung um 15% beobachtet, in Schottland um 17%. In Italien war der Rückgang der Herzinfarkte bei jüngeren Menschen stärker ausgeprägt, von denen auch anzunehmen ist, dass sie häufiger Gaststätten aufsuchen als ältere Menschen.

Das Tabakgesetz 2008 sieht vage eine verstärkte Überprüfung der Lüftungen in Raucherbereichen vor. Sowohl Klimakammerexperimente wie Feldstudien zeigten aber, dass auch die besten Lüftungsanlagen und Luftreinigungsgeräte die Atemluft in einem Raum, in dem geraucht wird, nicht so reinigen können, dass das Infarkt- und Krebsrisiko auf akzeptable Werte sinkt. Daher sah das Regierungsübereinkommen eine räumliche Trennung vor, wie sie auch in Italien, Schweden oder Slowenien verlangt wird. Lufthygienisch erforderlich sind eine selbstschließende Tür und ein Unterdruck im Raucherraum gegenüber dem Nichtraucher-Bereich sowie die Selbstversorgung der Raucher zum Schutz des Personals. Dagegen nahm sich Österreich das spanische Tabakgesetz zum Vorbild, nach dessen Einführung keine der oben genannten Verbesserungen der Gesundheit bei Personal und Bevölkerung beobachtet werden konnte. Die Besitzer von Lokalen bis 50m² werden weiterhin selbst über den Gesundheitsschutz ihrer Gäste und Angestellten entscheiden und die bis 80m² müssen nur die Baupolizei fragen: ein Armutszeugnis der Gesundheitspolitik.

Ein kleiner Fortschritt ist der Warnhinweis auf der Tür eines Raucherlokals (wie auf Zigarettenpackungen). Doch so wie Zigaretten nicht an Minderjährige abgegeben werden dürfen, sollte auch ein Raucherzimmer nicht von Kindern betreten werden. Einige Länder wie Chile haben den Zutritt zu Raucherzimmern erst ab 18 Jahren gestattet. Das österreichische Gesetz sieht vorläufig nur ein Beschäftigungsverbot von Lehrlingen im Raucherbereich vor. Zu befürchten ist, dass die Tabakindustrie als einziger Gewinner die Einrichtung von Raucherlokalen und –bereichen fördert und dort weiterhin Jugendliche verführt.