



Diabetes und Rauchen

Tabakrauch enthält über 4000 bekannte Schadstoffe, wovon 40 krebserregend sind. Tabakrauch ist die gefährlichste legale Substanz: für Raucher, aber – das haben Studien eindeutig gezeigt – auch für Passivraucher. In der Schweiz rauchen 31% der Bevölkerung, Tendenz bei jungen Frauen steigend. 14 Mrd. Zigaretten werden hierzulande jährlich verkauft. Die Raucher füttern die Tabakindustrie mit 4,1 Milliarden Franken jährlich. Unsinnige Milliarden, welche die Taschen der Reichen füllen, das Familienbudget empfindlich reduzieren und unsägliches Elend bringen mit 8300 Toten und einem Mehrfachen von Schwerkranken pro Jahr. 50% aller Raucher sterben vorzeitig. Diese Verluste gilt es von der Tabakindustrie mittels immer raffinierterer Werbetricks neu zu rekrutieren, vorzugsweise unter Jugendlichen, die viel stärker suchtanfällig sind als Erwachsene. Rein ökonomisch ist die Zigarette ein ideales Produkt: Sie macht wegen ihres Nikotingehaltes sofort abhängig und die Konsumenten müssen wegen ihrer Nikotinsucht das Produkt Zigarette immer wieder kaufen. Ein Traum eines jeden Verkaufsmanagers! Kann man solches von einem anderen legalen Produkt behaupten?

Rauchen ist bei arteriellen Verschlusskrankheiten (Herzgefässerkrankungen, Verschlüsse der Beinarterien, Hirnschlag) der bedeutendste Risikofaktor. Diabetes ist für all diese arteriellen Krankheiten ebenfalls ein sehr wichtiger Risikofaktor. Studien zeigen eindeutig: Der Diabetes ist, v. a. wenn er ungenügend behandelt ist, für viele Organe eine Zeitbombe, und Zigarettenrauch vermag diese Zeitbombe zu zünden.

Ein paar Studienresultate

- Frauen sind hormonbedingt bis zur Menopause vor Herzinfarkt und auch anderen arteriellen Verschlusskrankheiten ziemlich geschützt. Ganz anders bei rauchenden Diabetikerinnen. Dort gibt es eine klare von der Menge der gerauchten Zigaretten abhängige Beziehung. Je mehr Diabetikerinnen rauchen, umso grösser ist bei ihnen das Risiko einer Herzgefässkrankheit.
- Rauchen ist assoziiert mit einer Erhöhung des schlechten Cholesterins (LDL) und einer Reduktion des guten Cholesterins (HDL). Gerade bei Typ-2-Diabetikern mit ihrem fast obligat erhöhten Cholesterin ist dies fatal.
- Rauchen erhöht die Insulinresistenz und bereitet damit bei Nicht-Diabetikern den Nährboden zur Entstehung von Diabetes.
- Beim Typ-1-Diabetes führt Rauchen zu einer vorzeitigen Schädigung der Nieren und der Netzhaut.
- Raucher mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes laufen das grössere Risiko, an einer Neuropathie zu erkranken.

Eine grosse WHO-Studie zeigte an 4427 Patienten mit Diabetes, dass das Risiko eines vorzeitigen Todes direkt von der Menge gerauchter Zigaretten abhängt. Die Studie zeigte daneben, dass das erhöhte Sterberisiko nach einem Rauchstopp sich erst nach mehreren Jahren auf das Normalrisiko reduziert. Deshalb müssen Diabetiker ermutigt werden, mit dem Rauchen so früh als möglich Schluss zu machen resp. gar nicht damit anzufangen.

Rauchen Diabetiker weniger als die «normale» Bevölkerung?

Dazu gibt es wenig Studien. Immerhin zeigte eine 1994 durchgeführte Erhebung in den USA, dass Diabetiker nicht weniger, sondern sogar signifikant mehr rauchten als Nichtdiabetiker. Nur 50% dieser rauchenden Diabetiker erhielten ärztlicherseits den Rat, mit der unseligen Raucherei aufzuhören.

Raucherentwöhnung: Eine äusserst effiziente und billige Therapie

Aus Obigem folgt, dass Raucherentwöhnung bei Diabetikern genauso wichtig ist wie die diabetische Therapie. Die Raucherentwöhnung führt heute zum Glück nicht mehr ein Schatten-dasein, sondern wird zunehmend professionalisiert. Die Lungenliga St. Gallen hat eine Arztstelle geschaffen, wo es einzig und allein darum geht, aufhörwillige Raucher mittels professioneller Methoden inkl. medikamentöser Hilfsmittel (Nikotinersatz, evtl. Psychopharmaka wie z.B. Zyban) zu helfen.

Bei der Raucherentwöhnung kommt dem Hausarzt eine äusserst wichtige Rolle zu. Anbiedernde Toleranz (z.B. im Sinne von «ein paar wenige Zigaretten schaden nicht») oder gar Ignoranz zeichneten früher, als Rauchen noch chic war, den «bodenständigen, mit dem Volk verbundenen Arzt» aus. Heute sind solche Ärzte Auslaufmodelle, sie sind zynisch und blind. Es gilt für jeden Arzt:

1. Frage jeden Patienten nach seinen Rauchergewohnheiten.
2. Gib jedem rauchenden Patienten in kurzen, höflichen, aber bestimmten Worten den Rat, sich unbedingt und sofort von seiner Nikotinsucht zu befreien.
3. Stehe dem aufhörwilligen Raucher bei und vermittele ihm die Adressen von professionellen Organisationen, die sich in strukturierten Tabakentwöhnungs-Programmen auskennen.
4. Überlasse Patienten, die mit dem Rauchen aufgehört haben, nicht ihrem Schicksal, sondern kontrolliere sie regelmässig und steh ihnen mit Rat und Tat bei.

Dr. med. Andreas Paky,

Themen

- Diabetes Aktuell
- Diabetes-Wissen in Kürze
- Wissen
- Persönlich
- Ernährung
- Ferien und Reisen
- Psychologie
- Geschichte und Kultur
- Kind und Diabetes

Aktuelle Artikel:

- Tumorthherapie und Diabetes 232/15
- Süsstoffe 232/15
- Metabolische Chirurgie – Diabetes operieren? 231/14–15
- Wenn der Zucker plötzlich hoch ist... 230/14
- Die gescheite Kontaktlinse für Diabetiker 230/14
- Folgeschäden 230/14
- Parodontitis und Diabetes: Gestörte Mundgesundheit macht hohe Blutzuckerwerte 229/14
- Diabetes und Dentalimplantate 229/14
- Salz – Für viele Typ-2-Diabetiker sollte der Salzstreuer tabu sein! 229/14
- Gesunde Zähne trotz Medikamenten 229/14
- Kommen bestimmte Arten von Rheuma bei Diabetikern häufiger vor? 228/14
- Unerklärliche Blutzuckerschwankungen 228/14



Facharzt für Lungenkrankheiten, St.Gallen

Nach oben

