

ZUM THEMA: RAUCHEN UND HAUT

M. V. Singer, A. Batra, K. Mann (Hrsg.):

ALKOHOL UND TABAK

Grundlagen und Folgeerkrankungen

Georg Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2011. 637 S., 101 Abb., 87 Tab., 149,95 €.

ISBN 978-3-13-146671-6

In den Medien wird ständig darüber berichtet. Auch in der Allgemeinheit kennt man inzwischen die Dimensionen: Von den 82,4 Mio. Bundesbürgern sollen 9,5 Mio. einen riskanten Alkoholkonsum betreiben, 1,3 Mio. alkoholabhängig sein. Bei der Medikamenten-Abhängigkeit schätzt man bis zu 1,9 Mio. Vergleichsweise zahlenmäßig begrenzt nehmen sich dabei die 250 bis 300.000 Bundesbürger aus, die illegale Drogen konsumieren (allerdings plus 2 Mio., die regelmäßig Haschisch einnehmen sollen). Beim Rauchen aber wird es noch dramatischer: Je nach Studie leicht variierend rauchen im Wesentlichen ein Drittel der Männer und ein Viertel der Frauen, d. h. mehr als 25 Mio. Bundesbürger.

Das sind Zahlen, die nachdenklich machen. In der Fachzeitschrift The Lancet 2010 wird von einer Skala berichtet, die Genussmittel (bzw. -gifte) und Rauschdrogen in ihrer Gefährlichkeit auflistet. Hier führt Alkohol deutlich, gefolgt von Heroin und Crack. Tabak liegt im Mittelfeld, gefolgt von Cannabis, Benzodiazepinen, anabolen Steroiden, Ecstasy und LSD. Wie immer man auch über eine solche Positionierung denkt, das „Alltags-Getränk Alkohol“ ist folgenreicher als man vermutet.

Das Risiko der Rauschdrogen ist jedermann bekannt, über die Medikamenten-Abhängigkeit liest man wenig, über die beiden Genussmittel Alkohol und Tabak zwar deutlich mehr – aber letztlich ohne Effekt was Konsum-Grenzen und Gefahren anbelangt. Dabei mangelt es nicht an Fachliteratur, ergänzt durch durchaus fundierte Sachbücher und -artikel. Und wohl gemeinte, aber letztlich ineffektive Mahnungen bis Warnungen von allen Seiten. Alkohol und Tabak sind einfach integriert, gesellschaft-fähig bzw. für nicht wenige sogar existentiell unerlässlich, im wahrsten seelischen, körperlichen und psy-

chosozialen Sinne. Das wird zwar gerne relativiert, aber man stelle sich nur einmal dieses Szenario vor: ab heute gibt es weder Alkohol noch Tabak. Die Entzugs-Folgen und ihre Konsequenzen auf allen Ebenen kämen einem Bürgerkrieg gleich, meinte einmal ein alter Psychiater. Wer sich mit der Materie auskennt, kann es sich vorstellen.

Ist unter diesen Bedingungen nun ein weiteres Fachbuch nötig? Gibt es dazu nicht schon ein schier unübersehbares Angebot, seit über einem halben Jahrhundert für Beratung, Ambulanz, Praxis, Klinik, Rehabilitation und Prävention? Es gibt es, aber „das Bessere ist eben auch des Guten Feind“, wie die alte Volksweisheit lautet. Oder nüchtern-wissenschaftlich: Neue Erkenntnisse, über die nun glücklicherweise ständig publiziert wird, brauchen neue Fachbücher, vor allem Übersichtswerke und Sammelbände wie in diesem Fall: M. V. Singer, A. Batra, K. Mann (Hrsg.): *Alkohol und Tabak – Grundlagen und Folgeerkrankungen* aus dem Thieme-Verlag, 2011.

Das Buch ist ein eindrucksvolles Opus von 637 Seiten, herausgegeben von drei namhaften Experten ihres Forschungsbereichs, unterstützt von mehr als hundert Fachleuten des In- und Auslands aus ganz unterschiedlichen Disziplinen, die sich epidemiologisch, diagnostisch, therapeutisch, prophylaktisch, psychophysiologisch u.a. den zwei Themenbereichen Alkohol und Tabak widmen. Sie tun das in sechs Abteilungen mit dutzenden von Kapiteln. Der thematische Bogen spannt sich von Kultur und Gesellschaft, Grundlagen und Wirkungen über bestimmte Lebensphasen als besondere Risikofaktoren, Diagnostik, Prävention und Therapie bis zu juristischen und rechtsmedizinischen Grundlagen, ergänzt durch wichtige Anschriften aus dem gesamten Suchtbereich. Das Sachverzeichnis – „Schaufenster“ eines jeden wissenschaftlichen Werkes – ist umfassend und unterstreicht noch einmal die Bedeutung des von den Autoren ins Auge gefassten Nutzungs-Angebots. Kurz: Ein Nachschlagewerk, das keine Fragen offen lässt und zum Standardwerk werden dürfte.

Das ist auch nötig, denn die beiden gesellschaftlich integrierten (Alkohol) bzw. tolerierten (Tabak) Genussmittel werden bekanntermaßen oft und offensichtlich mehr und mehr zu Genussgiften, die eine zwar breite Schneise der (Selbst-)Zerstörung hinterlassen, die aber gerne übersehen bis ausgeblendet wird. Und der man offensichtlich nicht bekommt, nicht einmal durch die wohl härteste, gleichsam Marketing-ruinierende Maßnahme, die man sich denken kann: der „Todes-Aufdruck“ auf jeder Zigarettenpackung.

Man stelle sich das mal für jedes beliebige, seit Jahrhunderten gängige Produkt vor – undenkbar. Und trotzdem: Erfolg = Null.

Alkohol und Tabak: Statistik und Folgen

Die Genussmittel Alkohol und Tabak spielen im Alltag der Menschen eine große Rolle. Sie sind „besondere“ Substanzen, da psychoaktiv, abhängigkeits-erzeugend und zugleich legale Suchtmittel, obgleich sie die Gesundheit erheblich beeinträchtigen können und weltweit sozio-ökonomische Schäden ungeahnten Ausmaßes verursachen. Beispiele: verlorene Lebensjahre, frühzeitige Berentung, vorzeitiges Versterben u. a. Mit diesem Horror nehmen Tabakrauchen und Alkoholkonsum die Plätze 1 und 2 der Krankheits-Verursacher in Europa und Nordamerika ein.

- **Alkohol:** Derzeit gibt es in Deutschland mindestens 1,3 Mio. akut Alkoholabhängige und etwa 2,0 Mio. Menschen, die Alkoholmissbrauch betreiben. Jährlich sterben etwa 74.000 an den Folgen eines alleinigen riskanten Alkoholkonsums oder durch den kombinierten Konsum von Alkohol und Tabak (davon allein 17.000 an Leberzirrhose). Mehr als 2.200 alkohol-geschädigte Kinder werden jährlich in Deutschland geboren. Schätzungsweise 100.000 Kinder und Jugendliche bis ca. 25 Jahre sind alkoholabhängig oder stark alkoholgefährdet. Rund 8 Mio. „Mitbetroffene“, vor allem Familienmitglieder und nahe Freunde, leben in enger Gemeinschaft mit einem alkoholabhängigen Menschen.

Die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten werden auf 24,4 Mrd. Euro pro Jahr geschätzt. Beispiele: Produktivitäts-Verluste, Verkehrsunfälle, Straftaten, Belastungen des Gesundheitswesens u. a.

- **Tabak** ist neben dem Alkoholkonsum das wichtigste vermeidbare Gesundheitsrisiko. Etwa 27% konsumieren Tabakprodukte, fast 60% davon sind tabak-abhängig. Trotz intensiver Präventions-Bemühungen, Preissteigerungen und gesetzlich verankerter Einschränkungen hat sich wenig geändert. Im Gegensatz zum Alkoholkonsum ist gesichert, dass schon jeder einzelne Raucher einen gesundheitsschädlichen Konsum betreibt. Mehr als 100.000 Todesfälle (etwa 17% der gesamten Mortalität) werden pro Jahr allein in Deutschland auf die Wirkungen des Rauchens zurückgeführt. Darüber hinaus ist auch

der passive Konsum von Tabakrauch gesundheitsschädlich und lebensbedrohend (passive Berauchung führt zu etwa 3.300 entsprechenden Todesfällen pro Jahr).

Die Summe der direkten und indirekten Krankheitskosten werden auf 21 Mrd. Euro pro Jahr geschätzt. Davon entfallen mehr als acht Milliarden auf Carcinom-Erkrankungen, weitere sechs Milliarden auf die Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ca. 13,5 Mrd. Euro entstehen durch Früh-Verrentungen oder Produktions-Ausfallkosten.

Aus dem Vorwort von *Alkohol und Tabak*, 2011

Diese Erkenntnisse machen ratlos. Dabei sind vor allem durchaus sensible Bereiche unserer Bevölkerung betroffen, zunehmend. Gemeint sind Heranwachsende und sogar Jugendliche – und das weibliche Geschlecht. Die Zahl rauchender Mädchen nimmt zu. Wer durch die Straßen geht, kann, ja muss es bestätigen. Dabei sind es nicht nur die Grundsicht-Angehörigen, denen offensichtlich nicht viel an Gesundheit und sogar Äußeren gelegen ist (siehe Übergewicht bis Fettsucht). Es sind attraktive und gebildete Personen darunter, die einem nicht nur in den Cafés auffallen, sie kommen auch (schon rauchend) aus den Hörsälen von Hochschulen, gehören zur zukünftigen Elite unserer Gesellschaft – und ruinieren sich sehenden Auges (z. B. Nikotin und Pille!).

Da wird man – wie erwähnt – ratlos. Vielleicht sollte man deshalb vermehrt die Achilles-Ferse dieser jungen (und besonders weiblichen) Generation anvisieren: das Äußere, konkret Gesicht und hier vor allem den Teint. Deshalb nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht aus dem erwähnten Sammelband *Alkohol und Tabak* mit dem Titel

Tabak und Haut

Das hätte er sich wohl kaum gedacht, der Arzt Jean Nicot, der die *Nicotiana tabacum* erst einmal als Heilpflanze einführte. Wie lange das gut ging, sei dahin gestellt. Heute wissen wir, dass Tabak-Rauch aus mehr als 4.500 Komponenten besteht, Nikotin ist nur eine davon. Die meisten sind bekannte Carcinogene oder andere Toxine wie Kohlenmonoxid, Ammoniak, Acrolein, Azeton, Benzpyrene, Nitrosamine u.a.m. Nikotin allerdings ist der Hauptverantwortliche für die seelische und körperliche Abhängigkeit beim Rauchen, pro Zigarette mit etwa 1 mg inhaliert.

Rauchen – jeder weiß es – ist für eine Reihe kardio-vaskulärer (Herz-Kreislauf) und pulmonaler Erkrankungen (Lunge), aber auch für verschiedene Tumoren vom Rachen bis zum Blase verantwortlich. Rauchen verkürzt das Leben im Durchschnitt um sieben Jahre, das krankheits-freie (!) Leben sogar um 14 Jahre.

Tumoren der inneren Organe (s. o.) sowie Herz-Kreislauf-Leiden sind aber erst einmal heimtückisch verborgen. Wenn sie jene Wirk-Stärke erreichen, die schließlich zum Arzt zwingt, ist schon mancher Lebenskampf verloren.

Da stellen sich die Folgen an der Haut geradezu günstig dar, was Früh-Erkennung anbelangt. Allerdings gibt es interessante Unterschiede, die zum Teil nicht nur widersprüchlich sind, sondern die Experten auch vor ein Rätsel stellen. Im Einzelnen:

- **Hautkrebs:** Während Rauchen durch seine mehr als 60 Kancerogene (krebserzeugende Substanzen) eindeutig mit dem Auftreten von Bronchial-, Mundhöhlen- und Rachenkrebs sowie Blasencarcinomen assoziiert werden kann, gibt es für die Verursachung von sichtbarem Hautkrebs „außen“ bisher keine sicheren Hinweise. Was aber an der „inneren Haut“ von der Mundhöhle bis zur Lunge (und der Blase) verursacht werden kann, ist schon ein grausames Beispiel für Tausende von Betroffenen, denen nicht mehr geholfen werden kann (einschließlich berühmter Namen wie dem Gründer der Psychoanalyse, Prof. Dr. Sigmund Freud).

- **Entzündliche Dermatosen (Hautveränderungen jeglicher Art):** Hier wird es schon eindeutiger. Betroffen sind vor allem Hautkrankheiten wie (Fachbegriffe, Einzelheiten siehe Fachliteratur) die *palmoplantare Pustulose*, von der vielleicht noch niemand gehört hat, aber auch die nun doch allseits geläufige *Psoriasis* (bei der sogar eine Dosis-Abhängigkeit zwischen Nikotin-Abusus und der Schwere der Erkrankung gefunden wurde), die *Akne* sowie der *Lupus erythematosus* (bei Rauchern mehr als zehn Mal häufiger als bei Nichtrauchern?).

Diese Leiden sind relativ häufig und die Betroffenen sollten sich überlegen, ob ihr Rauch-Konsum das Problem verstärkt (und vor allem die Therapie unterläuft).

Nikotin scheint aber auch *entzündungsfördernde Eigenschaften* zu haben. Dazu gehört die durch Tabakrauch gebahnte *erhöhte Fototoxizität* (also Lichtempfindlichkeit).

- **Vaskulitis:** Unter den Gefäß-Entzündungen tritt vor allem die *Thrombangitis obliterans* fast ausschließlich bei starken Rauchern und hier meist bei jungen Männern auf. Dabei sind vor allem Arterien und Venen mittlerer und kleiner Größe betroffen, besonders an den Beinen, aber auch Armen und sogar Bauch-Gefäßen. Haupt-Symptome sind so genannte Ischämie-Schmerzen durch Gefäßverengung (ohne die sonst dabei übliche Arteriosklerose, also Gefäßverkalkung mit gleichem Effekt). Können sich die Betroffenen zu einer Rauch-Pause entschließen, gehen die Beschwerden wieder zurück; bei Rückfällen mit Nikotin-Abusus geht es wieder von vorne los.
- **Wundheilung:** Das Abheilen von Wunden wird durch Nikotin verzögert. Grund ist wahrscheinlich – neben anderen Schädigungen – eine Gefäßverengung mit örtlicher Minderung der Sauerstoffversorgung.

Denn bereits das Rauchen einer einzigen Zigarette reduziert den Blutfluss in der Haut um bis zu 42 % für mindestens eine Stunde.

Die Blutgefäße beim Raucher erholen sich zudem langsamer nach einer Zigarette wie beim Nicht-Raucher. Über diesen pathophysiologischen Mechanismus (also entsprechende Funktionseinbußen) kann man sich auch gut die negativen Effekte des Rauchens bei koronarer Herzkrankheit erklären. Auch hier werden vor allem die ernährenden Herzkranz-Gefäße verengt – das Ergebnis ist bekannt.

Außerdem haben die im Rauch enthaltenen Substanzen, also neben Nikotin auch Kohlenmonoxid, Stickstoffmonoxid und Zyanwasserstoff u. a., eine so genannte thrombogene Wirkung auf die Blutzirkulation, d. h. es droht die Bildung von Blutpfropfen (Thromben) und deren Ablösung (Embolie) bis zur lebens-bedrohlichen Verstopfung entscheidender Gefäße in Herz- und Gehirn. Außerdem bindet sich das Kohlenmonoxid an den entscheidenden Sauerstoff-Träger Hämoglobin und verringert damit die Sauerstoff-Versorgung des Gewebes. Schließlich verzögert Nikotin die so genannte Re-Epithelialisierung einer Wunde, d. h. Haut-Erneuerung. Heute weiß man deshalb, dass die frühere Anwendung von Tabakblättern zur Förderung der Wundheilung eigentlich genau das Gegenteil auslöste bzw. auslösen musste. Für die Betroffenen damals sicher eine bittere Enttäuschung.

Ein weiterer Punkt sind die postoperativen Konsequenzen, d. h. was geschieht unter Nikotin-Konsum mit der Wundheilung. So hatten nach entsprechenden Untersuchungen beispielsweise im Rahmen der ja nun doch öfter gewünschten Brust-Rekonstruktionen nach Mastektomie (operative Entfernung der weiblichen Brustdrüse) Raucherinnen ein doppelt so hohes Risiko für das Auftreten von Nekrosen (örtlich umschriebener Gewebetod) wie Nichtraucherinnen. Nach ebenso immer häufiger gewünschten Facelift-Operationen war das Risiko einer Hautnekrose sogar 13-fach erhöht. Auch steigt das Risiko für postoperative Wund-Infekte.

Deshalb sollte vor einer Operation jedem dringend zu Nikotin-Abstinenz geraten werden. Dabei reicht es nicht, den Nikotin-Konsum zu reduzieren, da ja – wie erwähnt – bereits eine Zigarette die Blutzirkulation maßgeblich beeinträchtigt. Auch sollte dies rechtzeitig geschehen, denn Nikotin kann auch nach ein-wöchiger Karenz noch im Achselschweiß nachgewiesen werden (hat eine so genannte Halbwertszeit von 17 Stunden!). Im Urin- oder Speicheltest kann ein Abbauprodukt des Nikotins, das Cotinin, noch vier Tage nach der letzten Zigarette gefunden werden. Kurz: Rauchen verzögert die Wundheilung und erhöht das Risiko einer Wund-Infektion nach operativen Eingriffen erheblich.

- **Haut-Alterung:** Gewiss, das sind alles Krankheiten. Wie aber steht es bei gesunden (auch jungen) Menschen? Haben die ebenfalls mit Konsequenzen zu rechnen?

Die Antwort ist eindeutig und kurz:

Rauchen macht alt!

Bei Rauchern beobachtet man regelhaft im Vergleich zu Nichtrauchern eine beschleunigte Haut-Alterung mit ausgeprägterer Faltenbildung. Dabei ist das Risiko dosisabhängig: Raucher mit mehr als 50 so genannten „Packungs-Jahren“ hatten in entsprechenden Untersuchungen eine 4,7-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Gesichtsfalten als Nichtraucher (kontrolliert für Alter, Geschlecht, Haut-Pigmentierung und Sonnen-Exposition). Diese Erkenntnis ist alt und wird immer wieder durch weitere Studien untermauert. Die Ursachen sind – fachlich gesprochen – eine reduzierte Kollagen-Synthese und erhöhte Aktivität von Matrix-Metalloproteasen, die Matrix-Proteine wie Kollagen,

elastische Fasern und Proteoglykane degradieren. Außerdem kommt es zu einer abnormen Produktion von Elastose-Material durch vermehrte Bildung von Droelastin.

Diese wissenschaftliche Erklärung mit außerdem noch schwer auszusprechenden Fachbegriffen kann sich der Laie natürlich sparen. Es reicht, wenn er sich als Raucher immer wieder in Gewissen ruft: Rauchen macht mich durch verstärkte Falten-Bildung vorzeitig älter – bzw. alt.

Dazu kommen natürlich noch *kosmetische Effekte*: Das sind einerseits Veränderungen der Haut-Farbe mit gräulicher Tönung, andererseits verringerter Feuchtigkeits-Gehalt der Haut sowie die bekannte Gelb-Verfärbung der Nägel und Zähne.

Schließlich soll Rauchen sogar den androgenetischen Haar-Ausfall des Mannes und das Grau-Werden der Haare verstärken.

Schlussfolgerung

Einer Schlussfolgerung bedarf es nicht. Die erschütternden Erkenntnisse sprechen für sich. Dass vermutlich auch sie weder realisiert noch mit Konsequenzen bedacht werden, ist eines der schwer verständlichen Phänomene unserer Zeit und Gesellschaft, vor allem wenn man das Rauchverhalten der jungen (insbesondere weiblichen) Generation betrachtet.

Ähnliches gilt für den Alkohol. Der „Gesundheits-Kampf an der Genussgift-Front“ ist hart, vom Erfolg her begrenzt, volkswirtschaftlich enorm aufwändig und im Einzel-Schicksal tragisch. Das Fachbuch *Alkohol und Tabak* munitioniert aber wenigstens jene Fachkräfte mit den notwendigen Daten, die für Diagnose, Therapie und vor allem Prävention einstehen müssen, um in absehbarer Zukunft vielleicht doch noch Schlimmeres zu verhüten (VF).