Weniger stark Rauchende, mehr Gelegenheitsrauchende

Autor(en): **Thrul, Johannes / Kuendig, Hervé**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **40 (2014)**

Heft 5

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800126

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Weniger stark Rauchende, mehr Gelegenheitsrauchende

Das Rauchen von Tabak stellt weltweit eines der grössten Risiken für die Gesundheit dar. Im vorliegenden Beitrag werden anhand der Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen (SGB) von 1992 bis 2012 die Trends des Rauchens für verschiedene Gruppen von RaucherInnen nachgezeichnet. Vor allem der Anteil der sehr starken RaucherInnen ist von 1992 bis 2012 deutlich zurückgegangen. Ein gleichzeitiger Anstieg von gelegentlichem Rauchen führte jedoch dazu, dass die Raucherquoten im Jahr 2012 insgesamt etwa denen von 1992 entsprachen. In einer detaillierten Betrachtung der Rauchergruppen wurde eine Polarisierung deutlich: Die verbliebenen sehr starken RaucherInnen unternahmen weniger Aufhörversuche und berichteten einen schlechteren Gesundheitszustand.

Johannes Thrul
PhD, Sucht Schweiz/Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco, 530 Parnassus Ave, San Francisco, CA 94143, Tel. +1 415 514 9340, Johannes.Thrul@ucsf.edu, www.tobacco.ucsf.edu

Hervé Kuendig
PhD, Sucht Schweiz, Postfach 870, CH-1001 Lausanne, Tel. +41 (0)21 321 29 48, hkuendig@suchtschweiz.ch, www.suchtschweiz.ch/forschung

Schlagwörter: Rauchen | Gruppen | Trends |

Einleitung

Das Rauchen von Tabakprodukten verursacht Krebserkrankungen, darunter insbesondere Lungenkrebs, und bedingt chronische Atemwegserkrankungen und kardiovaskuläre Erkrankungen.[1] Weltweit ist Rauchen der zweitgrösste Risikofaktor für die Gesundheit und für geschätzte 6.3% aller Morbidität und Mortalität verantwortlich.[2] Wichtige gesundheitspolitische Ziele sollten deswegen die Verhinderung des Einstiegs in das Rauchen und die Förderung des Ausstiegs sein. Eine Voraussetzung für die Planung, Entwicklung und Umsetzung wirksamer Präventions- und Frühinterventionsmassnahmen sowie Behandlungsangebote sind umfassende und aktuelle Informationen zum Ausmass des Tabakkonsums in der Allgemeinbevölkerung. Um diese Informationen zu erhalten, kann auf repräsentative Bevölkerungsbefragungen wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) zurückgegriffen werden. Aus anderen Ländern wie bspw. den USA ist bekannt, dass unregelmässige Rauchmuster wie leichtes und gelegentliches Rauchen über die letzten Jahrzehnte zugenommen haben.[3] Das Ziel des vorliegenden Beitrags ist demnach, die Prävalenzen unterschiedlicher Rauchmuster (z.B. gelegentliche RaucherInnen, starke RaucherInnen etc.) in der Schweizer Allgemeinbevölkerung ab einem Alter von 15 Jahren im Trend über 20 Jahre von 1992 bis 2012 nachzuzeichnen. Zudem soll untersucht werden, wie sich diese unterschiedlichen Rauchergruppen über die Zeit hinsichtlich ihrer Aufhörbereitschaft und ihres Gesundheitszustandes entwickelt haben.[4]

Methoden

Studiendesign

Die Analysen basieren auf der SGB von 1992 bis 2012. Die SGB ist eine repräsentative telefonische Befragung der in der Schweiz wohnhaften Personen ab 15 Jahren. Um eine überproportionale Erhebung in bestimmten Kantonen, die Nichtteilnahme von Personen auszugleichen und die Repräsentativität der Ergebnisse für die gesamte Schweizer Wohnbevölkerung zu gewährleisten, wurde vom Bundesamt für Statistik BFS eine Gewichtung erstellt.
Die Analysen der vorliegenden Arbeit basieren auf einer Stichprobe von 85'191 Personen (1992: n=14'714; 1997: n=12'769; 2002: n=18'896; 2007: n=17'933; 2012: n=20'879).

Untersuchte Variablen

Der aktuelle und der tägliche Tabakkonsum wurden jeweils mit einer Frage erfasst. Die Menge des aktuell konsumierten Tabaks wurde über vier Fragen zu verschiedenen Tabakprodukten erfragt («Wie viele Zigaretten/Zigarren/Cigarillos/Pfeifen rauchen Sie im Durchschnitt pro Tag?»). Sämtliche Tabakprodukte wurden in Zigaretteneinheiten (ZE) umgerechnet (Zigarren = 5 ZE, Cigarillos/Pfeifen = 2.5 ZE) und aufsummiert. Aus Basis dieser Informationen wurden 4 RaucherInnengruppen gebildet: 1. Gelegentliche RaucherInnen (konsumieren aktuell, jedoch nicht täglich), 2. Leichte RaucherInnen (konsumieren täglich 1 bis 7.5 ZE), 3. Starke RaucherInnen (konsumieren täglich 8 bis 17.5 ZE) und 4. Sehr starke RaucherInnen (konsumieren täglich 18 ZE oder mehr).
Zusätzlich zum Rauchverhalten wurden RaucherInnen gefragt, ob sie im letzten Jahr einen Aufhörversuch von mindestens 2 Wochen durchgeführt hätten und diejenigen, die dies vernein-

DUSCHTU
GROSS
FRAUEN KLEIDER

ten, wurden darüber hinaus gefragt, ob sie mit dem Rauchen aufhören wollen.
Die selbstwahrgenommene allgemeine Gesundheit wurde mit einer einfachen Rating-Skala erhoben.

Statistische Analysen

Die Daten wurden hauptsächlich über deskriptive Statistik ausgewertet und in Abbildungen dargestellt. Die statistische Signifikanz wurde durch Regressionsanalysen überprüft. Die Prävalenzen werden für Nie-RaucherInnen, Ex-RaucherInnen und alle vier Rauchergruppen dargestellt. Zudem wurde für jedes Befragungsjahr die durchschnittliche Anzahl der von täglichen RaucherInnen an einem Tag gerauchten ZE berechnet. Die vier Rauchergruppen wurden zusätzlich bezüglich den Variablen Aufhörbereitschaft, Gesundheit und Alter verglichen. Die Darstellung erfolgt getrennt für Männer und Frauen.

Ergebnisse

In Abbildung 1 werden die Trends der Prävalenzen für Nie- und Ex-RaucherInnen und für die vier untersuchten Raucher-gruppen (gelegentliche, leichte, starke, sehr starke RaucherInnen) für die fünf Erhebungswellen der SGB von 1992 bis 2012 dargestellt.
Die Gesamtquote der aktuellen RaucherInnen (täglich und gelegentlich) ging bei den Männern von 36.7% im Jahr 1992, nach einem Anstieg auf 39.1% im Jahr 1997, auf 32.3% im Jahr 2012 zurück. Bei den Frauen stieg die Gesamtquote von 24.1% im Jahr 1992 auf 27.9% im Jahr 1997 an und sank dann auf 24.4% im Jahr 2012, was in etwa auf dem Ausgangsniveau von 1992 liegt. Deutlich ist zu erkennen, dass insbesondere der Anteil an den sehr starken RaucherInnen von 1992 bis 2012 zurückgegangen ist. Im Gegensatz dazu war bei den gelegentlichen RaucherInnen ein Zuwachs zu verzeichnen. Die Prävalenzen von leichtem und starkem Rauchen blieben sowohl bei Männern als auch bei Frauen über diese 20 Jahre beinahe unverändert.
Der spezifische Rückgang der sehr starken RaucherInnen über die letzten 20 Jahre bildete sich auch in einem Rückgang der insgesamt im Durchschnitt von allen täglichen RaucherInnen pro Tag gerauchten ZE ab: Bei Männern ging in diesen Gruppen die durchschnittliche Zahl der gerauchten ZE von 18.2 (1992) auf 13.8 (2012) zurück; bei den Frauen war ebenfalls ein Rückgang von 13.7 (1992) auf 10.9 (2012) ZE zu beobachten.
Neben dem Rauchverhalten sind jedoch auch die Daten zum Ausstieg aus dem Rauchen in der Bevölkerung interessant. Aufhörversuche im vergangenen Jahr und die aktuelle Aufhörbereitschaft werden in Abbildung 2 dargestellt. Im Hinblick auf die Aufhörversuche zeigte sich ein Unterschied zwischen den Rauchergruppen: Im Jahr 2012 war in der Gruppe der gelegentlichen Raucher der grösste Anteil von Personen mit einem Aufhörversuch im vergangenen Jahr zu verzeichnen; in der Gruppe der sehr starken Raucher war dieser Anteil am geringsten. Im Vergleich zwischen den Rauchergruppen zeigte sich jedoch auch, dass die Absicht zum Rauchstopp anstieg, je stärker die Personen rauchten. Bei den Frauen waren tendenziell sehr ähnliche Ergebnisse zu beobachten, wie bei den Männern. Im Jahr 2012 berichteten gelegentliche Raucherinnen deutlich häufiger einen Aufhörversuch als sehr starke Raucherinnen und der Anteil der Raucherinnen mit Absicht zum Rauchstopp stieg mit der Stärke des Rauchverhaltens an.

Bei der Untersuchung von Trends in der Aufhörbereitschaft von 1992 bis 2012 war für Männer zu beobachten, dass sich die Aufhörversuche in den unterschiedlichen Rauchergruppen über die Jahre polarisiert haben. Bei gelegentlichen und leichten Rauchern nahm der Anteil derjenigen mit einem Aufhörversuch im vergangenen Jahr tendenziell zu, während er bei starken und sehr starken Rauchern abnahm. Ausser in der

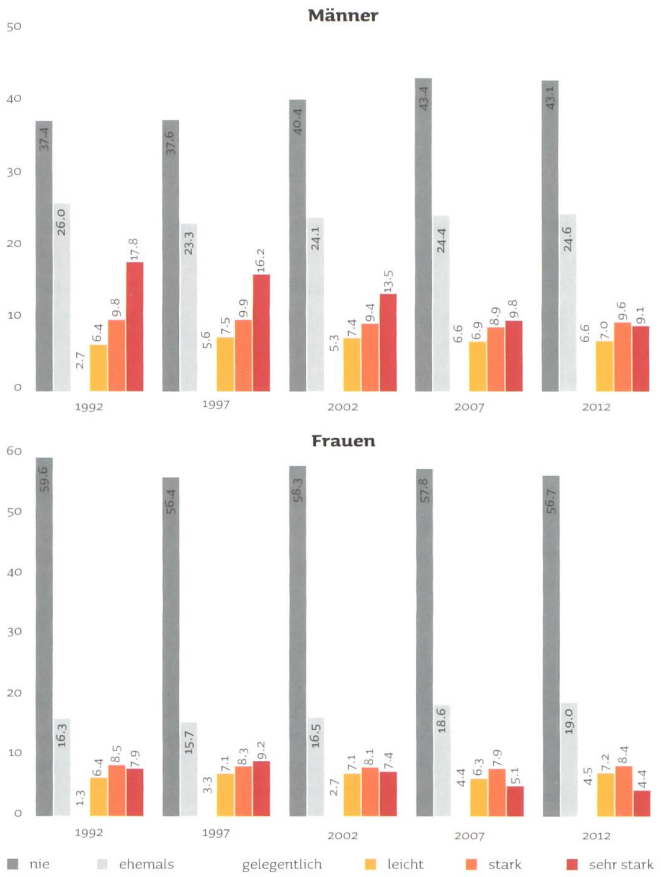

Abb. 1: **Prävalenzen von Nie-RaucherInnen, Ex-RaucherInnen und der Gruppen von aktuellen RaucherInnen zu den verschiedenen Befragungszeitpunkten der SGB von 1992 bis 2012, getrennt für Männer und Frauen.**

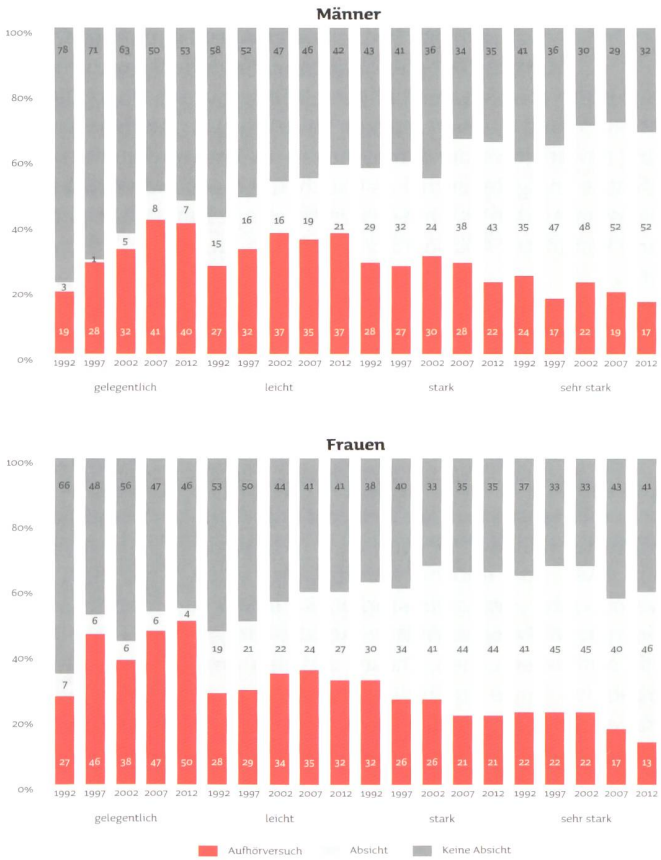

Abb. 2: **Aufhörbereitschaft für die Gruppen der aktuellen RaucherInnen zu den verschiedenen Befragungszeitpunkten der SGB von 1992 bis 2012, getrennt für Männer und Frauen.**

Gruppe der gelegentlichen Raucher ist zudem in allen Gruppen zu erkennen, dass der Anteil derjenigen mit Absicht zum Rauchstopp tendenziell über die vergangenen 20 Jahre angestiegen ist. Bei Frauen zeichnete sich ebenfalls eine Polarisierung der Aufhörversuche ab, wobei bei den starken und sehr starken Raucherinnen der Anteil derjenigen mit einem Aufhörversuch tendenziell zurückgegangen ist.
Abschliessend wurden die Rauchergruppen hinsichtlich ihrer subjektiv wahrgenommenen Gesundheit verglichen (Abbildung 3). Im Jahr 2012 war für Männer und Frauen zu erkennen, dass die Gesundheit unter gelegentlichen RaucherInnen am besten wahrgenommen und mit ansteigender Stärke des Rauchverhaltens kontinuierlich schlechter wurde. Die schlechteste Gesundheit war bei sehr starken RaucherInnen zu beobachten.

Auch hinsichtlich der Gesundheit zeigte sich im Trend über die Jahre von 1992 bis 2012 eine zunehmende Polarisierung für die Rauchergruppen. Für Männer war über beinahe alle aktuellen Rauchergruppen hinweg eine Verbesserung der Gesundheit im Jahr 2012 gegenüber früheren SGB zu erkennen. Eine Ausnahme bildeten hier die sehr starken Raucher, bei denen die Gesundheit in etwa stagnierte, bzw. sich leicht verschlechterte. Bei den Frauen war eine Verbesserung der wahrgenommenen Gesundheit im Trend lediglich für gelegentliche und leichte Raucherinnen zu beobachten, bei starken Raucherinnen stagnierte sie in etwa und bei sehr starken Raucherinnen verschlechterte sie sich.

Diskussion und Schlussfolgerungen

In der Schweizer Bevölkerung wurde sowohl bei Männern als auch bei Frauen ein Rückgang der sehr starken RaucherInnen (18 Zigaretten und mehr pro Tag) beobachtet. Auf der anderen Seite stieg jedoch auch der Anteil an gelegentlichen (nicht täglichen) RaucherInnen im Vergleich zu den Zahlen von 1992 an, was dazu führt, dass die Gesamtquoten der Rauchenden im Jahre 2012 denen von 1992 annähernd entsprechen. Der Anstieg an nicht-täglichen Rauchmustern deckt sich mit Erfahrungen aus anderen Ländern, wie bspw. den USA.[5] Obwohl ein Rückgang des sehr starken Rauchens als positive Entwicklung bewertet werden kann, muss erwähnt werden, dass auch leichtes und gelegentliches Rauchen mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist[6] und deswegen aus gesundheitlicher Sicht eine komplette Abstinenz von Tabakprodukten zu empfehlen ist.
Insgesamt kann anhand der Daten der SGB festgestellt werden, dass die Unterschiede zwischen den Rauchergruppen, insbesondere zwischen gelegentlichen und sehr starken RaucherInnen, im zeitlichen Trend «extremer» werden. Dies zeigte sich hinsichtlich der Aufhörbereitschaft und des allgemeinen Gesundheitszustandes.
Unter den sehr starken RaucherInnen gab im Jahr 2012 zwar rund die Hälfte an, dass sie gerne mit dem Rauchen aufhören würden, einen Aufhörversuch im letzten Jahr hatten jedoch nur etwa 15% unternommen. Unter allen Rauchergruppen waren unter den sehr starken RaucherInnen anteilsmässig die meisten Personen mit Aufhörabsicht, jedoch die wenigsten mit Aufhörversuchen. Dieses auf den ersten Blick paradoxe Ergebnis könnte durch die Formulierung der entsprechenden Frage im Fragebogen erklärt werden, die sich auf einen Rauchstopp von mindestens 2 Wochen bezog. Es könnten also viel mehr sehr starke RaucherInnen einen Aufhörversuch unternommen, ihn jedoch keine 2 Wochen durchgehalten haben.
Auf der anderen Seite zeigten sich die meisten Aufhörversuche in der Gruppe der gelegentlichen RaucherInnen. Dies könnte daran liegen, dass für viele dieser «GelegenheitsraucherInnen» zeitweilige Rauchpausen von 2 Wochen eher wahrscheinlich sind und nicht unbedingt als Aufhörversuch zu werten sind. Wenn man Aufhörversuche und -absicht zusammen im Sinne des transtheoretischen Modells[7] als Aufhörbereitschaft versteht, so gab es in der Gruppe der gelegentlichen RaucherInnen die wenigsten Personen mit Aufhörbereitschaft. Dies könnte daran liegen, dass sich gelegentliche RaucherInnen nicht als RaucherInnen verstehen, ihr Rauchverhalten als weniger schädlich einschätzen und dementsprechend nur einen geringen Bedarf für Veränderung sehen.
Auch bei der subjektiv wahrgenommenen Gesundheit wurden Unterschiede zwischen den Rauchergruppen deutlich. Für das Jahr 2012 zeigte sich, dass die wahrgenommene Gesundheit mit zunehmend stärkerem Rauchverhalten schlechter wurde und bei sehr starken RaucherInnen am schlechtesten war. Da es zwischen den Rauchergruppen jedoch auch deutliche Unterschiede im Hinblick auf das mittlere Alter gab (Ergebnisse nicht im Detail dargestellt), wurde der Zusammenhang zwischen Rauchergruppe und Gesundheit in einer zusätzlichen Regressionsanalyse für das Alter kontrolliert. Auch in dieser Analyse war ein signifikanter Zusammenhang zwischen Rauchstatus und Gesundheit zu finden, was deutlich macht, dass dieser nicht nur auf die genannten Altersunterschiede zurückzuführen ist.
Es muss jedoch auch festgehalten werden, dass alle befragten RaucherInnen ihre Gesundheit als eher positiv bewerten. Die schlechteste Bewertung von im Mittel 2.85 Punkten (sehr starke Raucherinnen) entsprach immer noch der Bewertung «gut».

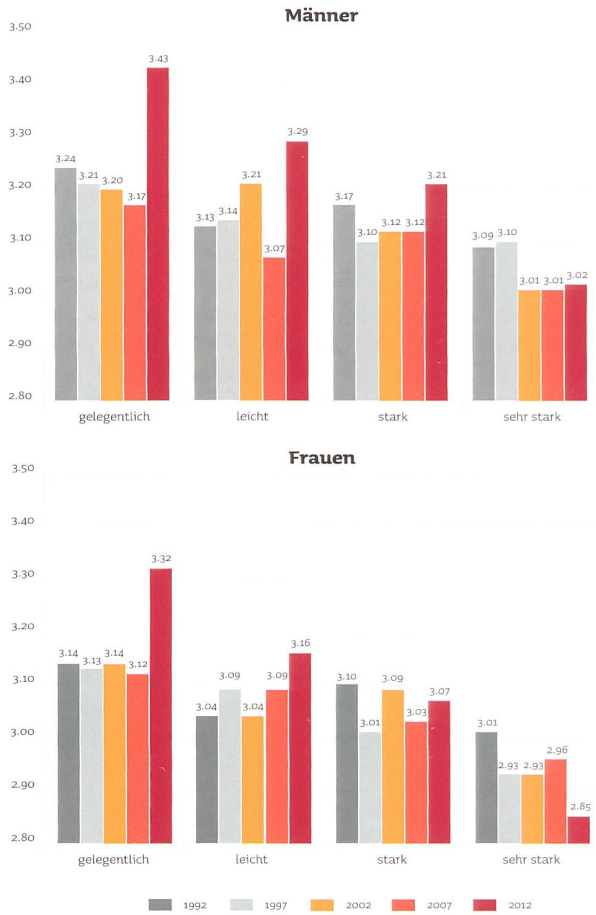

Abb. 3: **Subjektiv wahrgenommene Gesundheit für die Gruppen der aktuellen Raucher zu den verschiedenen Befragungszeitpunkten der SGB von 1992 bis 2012 getrennt für Männer und Frauen.**
Anmerkung: Subjektiv wahrgenommene Gesundheit auf der y-Achse; die Gesamtskala reichte von 1 (sehr schlecht) bis 4 (sehr gut).

Limitationen

Alle durchgeführten Analysen basieren auf querschnittlichen Daten. Das bedeutet, dass gefundene Ergebnisse sich auf dem Niveau von Korrelationen bewegen und kausale Zusammenhänge sich nicht ableiten lassen. Im Hinblick auf die Unterschiede zwischen den Rauchergruppen im wahrgenommenen Gesundheitszustand muss erwähnt werden, dass die Unterschiede zwar statistisch signifikant sind, jedoch hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit überwiegend als «kleine» Effekte beurteilt werden müssen.

Schlussfolgerungen

Einerseits ist zu erkennen, dass der Anteil der sehr starken RaucherInnen über die Zeit abgenommen hat, andererseits ist aus den Ergebnissen ebenfalls abzulesen, dass die verbliebenen sehr starken RaucherInnen mit der Zeit auch extremer hinsichtlich der untersuchten Variablen Aufhörbereitschaft und Gesundheit geworden sind. Auch unter den sehr starken RaucherInnen waren jedoch im Jahr 2012 noch über 50%, die von einem Aufhörversuch im vergangenen Jahr berichteten oder die Absicht zum Rauchstopp angaben. Es sollten also weiterhin alle Rauchergruppen, auch die sehr starken RaucherInnen, durch professionelle Angebote beim Rauchstopp unterstützt werden.●

Literatur

Coggins, C.R.E./Murrelle, E.L./Carchman, R.A./Heidbreder, C. (2009): Light and intermittent cigarette smokers: A review (1989-2009). Psychopharmacology 207(3): 343-363.

Lim, S.S./Vos, T./Flaxman, A.D./Danaei, G./Shibuya, K. et al. (2012): A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 380(9859): 2224-2260.

Mucha, L./Stephenson, J./Morandi, N./Dirani, R. (2006): Meta-analysis of disease risk associated with smoking, by gender and intensity of smoking. Gender Medicine 3(4): 279-291.

Prochaska, J.O./DiClemente, C.C. (1983): Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51(3): 390-395.

Schane, R.E./Glantz, S.A./Ling, P.M. (2009): Nondaily and social smoking: An increasingly prevalent pattern. Archives of Internal Medicine 169(19): 1742-1744.

Schane, R.E./Ling, P.M./Glantz, S.A. (2010): Health effects of light and intermittent smoking: A review. Circulation 121(13): 1518-1522.

Endnoten

1 Vgl. Mucha et al. 2006.
2 Vgl. Lim et al. 2012.
3 Vgl. Coggins et al. 2009; Schane et al. 2009.
4 Die Autoren danken an dieser Stelle dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die finanzielle Unterstützung, dem Bundesamt für Statistik (BFS) für den Datenzugang sowie Luca Notari für die Aufbereitung der verwendeten Daten und Béat Windlin für das Korrekturlesen.
5 Vgl. Schane et al. 2009.
6 Vgl. Schane et al. 2010.
7 Vgl. Prochaska/DiClemente 1983.