



PROF. DR. MED. CURT DIEHM - INTERNIST - KARDIOLOGE - ANGIOLOGE - PHLEBOLOGE
Chefarzt Innere Medizin - SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg,

76307 Karlsbad - Guttmannstr. 1

Telefon: +49 (0) 72 02 / 61 - 33 40 - Telefax: +49 (0) 72 02 / 61 - 61 67

Email: Curt.Diehm@kkl.srh.de

Schaufensterkrankheit oder Raucherbein:

Einmal Raucher – immer Raucher?

Tabakrauchen ist eine Sitte/Unsitte der Neuen Welt, die Christop Kolumbus nach Europa brachte. Dort breitete sie sich wie ein Lauffeuer aus. Seit vielen Jahrhunderten wird Nikotin in Form von Tabak konsumiert. In allen Kulturen, die den Tabak kennen, wird ein meist zwanghafter Verbrauch beobachtet. 25–30 % aller erwachsenen Deutschen rauchen, obwohl meist das gesundheitliche Risiko bekannt ist und der Wunsch besteht, das Rauchen zu beenden. 50–70 % aller Erkrankungen werden durch das Rauchen verursacht und begünstigt. Das Rauchen fordert mehr Menschenleben als jede Krankheit. Weltweit sterben jährlich drei Millionen Menschen an den Folgen des Rauchens, zwei Millionen davon in den Industrienationen, was 1/6 aller Todesfälle entspricht.

Inhalatives Zigarettenrauchen ist ein entscheidender Risikofaktor für die Entstehung arteriosklerotischer Gefäßkomplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Verschlusskrankheiten der Becken-Bein-Arterien.

Rauchen ist der penetranteste Risikofaktor für die Entstehung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Im Volksmund wurde diese Krankheit in der Vergangenheit auch als Raucherbein bezeichnet. Gefäßexperten vermeiden allerdings heute diesen Ausdruck im Umgang mit den Patienten, weil es viele Patienten gibt, die schwere Gefäßleiden entwickeln auf dem Boden von klassischen anderen Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen – aber nie geraucht haben.

Viele Tausende von »Raucherbeinen« müssen jährlich amputiert werden. Leider gibt es in diesem Bereich keine dramatischen Frühzeichen, und die Tatsache, dass Sie Raucher sind, aber vielleicht noch keine Beinbeschwerden haben, ist kein Freibrief.

Die Risiken des Rauchens werden unterschätzt

Die PAVK als Manifestation der Atherothrombose im Bereich der Extremitäten ist das häufigste periphere Gefäßleiden. Diese Krankheit wurde bislang nicht nur unterdiagnostiziert, sie wird nach wie vor auch unterschätzt bezüglich ihrer prognostischen Bedeutung einer

hohen Mortalität. Über 70 % der betroffenen Patienten stirbt an den Folgen einer koronaren Herzkrankheit (Angina pectoris, Herzinfarkt und Herzleistungsschwäche). Ihre Lebenserwartung ist 10 Jahre geringer als die von Vergleichspersonen.

Die Sterblichkeit ist bei rauchenden PAVK-Patienten dreimal höher als bei Nichtrauchern mit PAVK; das Risiko zu Sterben gleicht sich bei Entwöhnten dem der Nichtraucher an. Das Auftreten und die Progression der arteriosklerotischen Gefäßkomplikationen bei PAVK ist unumstritten. Der absolut dominierende Risikofaktor der PAVK ist das Zigarettenrauchen.

Bereits vor fast 100 Jahren erkannte der Neurologe Erb den Zusammenhang zwischen Zigarettenkonsum und Claudicatio intermittens (intermittierendes Hinken), die sich bei Rauchern dreimal, bei starken Rauchern sogar sechsmal häufiger fand als bei Nichtrauchern. Die Framingham-Studie zeigte bei starken Rauchern (>20 Zigaretten/Tag) eine vierfache Häufung der Claudicatio intermittens, andere Autoren berichten über ein neunfach erhöhtes Risiko des intermittierenden Hinkens bei »heavy smoker« (>15 Zigaretten/Tag). Raucher haben ein deutlich höheres Amputationsrisiko als Nichtraucher. Auch nach Kathetereingriffen (Ballondilatation oder Stent) kommt es bei Rauchern drei bis viermal häufiger zu erneuten Gefäßverschlüssen als bei Nichtrauchern. Rauchen führt auch zu einer deutlich verschlechterten Wundheilung bei Patienten im Stadium der kritischen Extremitätenischämie, also im schwersten Stadium der peripheren Verschlusskrankheit.

Welche Mechanismen führen beim Raucher zu Gefäßschäden?

Rauchen führt selbst beim Gesunden zu einer Engstellung der peripheren Schlagadern. Die Hauttemperatur nimmt ab. Rauchen schädigt die innerste Schicht der Schlagadern, das sog. Endothel (=stoffwechselaktive innerste Schicht der Blutgefäße. Rauchen beeinflusst zudem die Blutflißeigenschaften. Es macht das Blut dicker. Die Blutplättchen (Thrombozyten) werden aktiviert und neigen zur Gerinnselbildung in den Blutgefäßen und damit zu einer Verstopfung. Zudem beein-



flusst das Rauchen den Fettstoffwechsel ungünstig. Raucher haben höhere Cholesterin- und Triglyzeridwerte als Nichtraucher. Das günstige HDL-Cholesterin ist abgesenkt und das ungünstige LDL-Cholesterin steigt durch Rauchen an.

Wie sind die Entwöhnungschancen bei PAVK?

Es ist hochwahrscheinlich, dass PAVK-Patienten von einer Raucherentwöhnung profitieren und den weiteren Verlauf der Krankheit entscheidend beeinflussen können. Die »Therapie« beschränkt sich auch heute in der Regel auf den ärztlichen Rat. Diese ärztlichen Gebote sind, wie in zahlreichen Untersuchungen belegt, meist wirkungslos. Dies haben auch eigene Studien gezeigt. Die Ergebnisse einer strukturierten Raucherentwöhnung bei PAVK sind frustrierend. Trotz begleitender psychologischer Betreuung und Hilfsmittel mit alternativer Nikotinzufuhr konnten wir innerhalb eines Beobachtungszeitraums von 9 Monaten nur 21 Patienten mit einer Schaufensterkrankheit vom Rauchen entwöhnen. Internationale Studien haben bestätigt, dass nur Therapiekonzepte mit verhaltensorientierter Gruppentherapie den Patienten zur Kontrolle seiner Risikofaktoren anleitet. Eine Gruppenbehandlung ist ökonomisch und ermöglicht die Nutzung gruppenspezifischer Prozesse.

Welche Effekte hat das Einstellen des Rauchens auf Ihr Herz und Ihre Gefäße

- Bereits **20 Minuten** nach der letzten Zigarette fällt Ihr Blutdruck deutlich ab.
- **8 Stunden** danach hat sich das schädliche Kohlenmonoxid im Blut verflüchtigt und Ihr Körper kann deutlich besser Sauerstoff aufnehmen. Ihr Körper atmet auf!
- Bereits **1 Tag** nach dem Rauchstopp verringert sich das Herzinfarktrisiko
- **2 Wochen bis 3 Monate** nach dem Rauchverzicht verbessert sich die Durchblutung in Ihren Beinen und allen anderen Organen, die Lungenkapazität erhöht sich um bis zu 30%.
- **1 Jahr** nach dem Rauchstopp ist das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nur noch halb so groß wie bei Rauchern.
- **5 Jahre** nach der letzten Zigarette sinkt das Schlaganfallrisiko auf das eines Nichtrauchers.
- **15 Jahre** nach der letzten Zigarette entspricht das Herz-Kreislauf-Risiko dem eines Nichtrauchers.

Ratschläge für PAVK-Patienten zur Raucherentwöhnung

- Der Erfolg der Raucherentwöhnung hängt maßgeblich vom persönlichen Willen ab.

- Stärken Sie Ihre Motivation und erleben Sie die Vorteile des Nichtrauchens ganz bewusst.
- Hören Sie auf für immer. »Keine einzige Zigarette mehr« Es macht keinen Sinn auf »nikotinarmer« Zigaretten umzusteigen oder nur eine geringe Anzahl von Zigaretten zu rauchen.
- Entsorgen Sie Zigaretten, Aschenbecher, Feuerzeuge.
- Meiden Sie bewusst Orte, die Sie mit Rauchen verbinden. Finden Sie Alternativen zu Ihren Rauchritualen.
- Bei der Entwöhnung helfen Selbsthilfegruppen, sog. »Rauchergruppen«. Das Nichtraucher-Training bietet Ihnen Anregungen und Informationen, die Sie dabei unterstützen sollen, gute Vorsätze umzusetzen.
- Hüten Sie sich auch vor Passivrauch. Es gibt starke Hinweise dafür, dass auch Passivrauchen Herzinfarkte und Gefäßschäden bzw. Atherosklerose begünstigen kann.
- Informieren Sie alle, dass Sie ab heute Nichtraucher sind! Bitten Sie ggf. um Unterstützung.
- Verändern Sie Ihren Alltag = neue Hobbys, viel bewegen an frischer Luft, Treppen steigen, zu Fuß gehen.
- Finden Sie rauchfreie Alternativen in Verführungssituationen.
- Verwöhnen Sie sich und belohnen Sie sich selbst für jede rauchfrei überstandene Situation und jeden Tag!
- Trinken Sie viel: am besten Wasser oder verdünnte Säfte. Essen Sie zwischendurch Obst und Gemüse!
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über den Einsatz des Nikotin-Entwöhnungsmedikaments Bupropion (Zyban®). Es handelt sich um die erste Anti-Raucher-Pille. Im Gegensatz zu Nikotin-Pflastern oder -Kaugummi enthält das Präparat kein Nikotin.
- Akupunktur und Hypnose sind wenig erfolgversprechend. Die Rückfallraten sind hoch, eine gewünschte Langzeitwirkung bleibt vielfach aus.
- Besonders Pharmafirmen setzen auf die rauchfreie Zufuhr von Nikotin. Über Pflaster und Kaugummi wird dieses Suchtmittel langsam aber stetig dem Körper zugeführt. Damit sollen Entzugserscheinungen gemildert werden. Diese Methode kann als Ergänzung zu einem strikten Entzugsplan, bei dem über Wochen die Anzahl der gerauchten Zigaretten systematisch auf null zurückgedreht wird, eingesetzt werden.
- In zahlreichen Studien zeigte sich jedoch, dass kaum ein Fünftel mit dieser Methode von ihrer Sucht los kam.
- Und: Nicht aufgeben – ein Rückfall heißt nicht, dass Sie es nicht doch schaffen können! Geben Sie sich eine neue Chance!

Wichtige Email-Adressen

www.dkfz.de/rauchertelefon/index.htm
www.weltnichtrauchertag.de
www.nichtraucherschutz.de