

Die wundersame Wirkung der Rauchverbote

Vorwort

Einleitung

Mit der weltweit kontinuierlichen Zunahme von Rauchverboten in der Gastronomie kam auch die Gelegenheit, endlich den Beweis zu führen, dass Passivrauch für die Bevölkerung eine ernstzunehmende, akute Todesgefahr darstellt, indem man die Herzinfarkttraten vor und nach dem Rauchverbot miteinander vergleicht.

Gesundheitsbehörden, Tabakkontroll- und Anti-Tabakorganisationen mussten sich bisher mit Hochrechnungen und Schätzungen aus epidemiologischen Studien begnügen, denen die Beweiskraft fehlte. Mit dem direkten Vergleich der Todesfälle vor und nach der Einführung der Rauchverbote kann man nun sozusagen direkt die Opfer zählen.

Für manche Wissenschaftler sind diese Rauchverbote eine willkommene Gelegenheit, aus dem sprudelnden Brunnen der Forschungsgelder zu schöpfen und entsprechende Studien zu publizieren. Wie aus der Interessenlage dieser Wissenschaftler und der sie finanzierenden Organisationen leicht abzuleiten ist, werden vorwiegend oder ausschliesslich Studien publiziert und von den Medien verbreitet, die eine sofortige positive Wirkung der Rauchverbote "wissenschaftlich" belegen.

Zusammenfassung

Das vorliegende Dokument zeigt auf, wie sich Wissenschaftler in politische Zielsetzungen einspannen lassen und wie sich die Politik der Wissenschaft bedient. Nicht nur finanzielle Anreize, auch politische und persönliche Motivation und das latente, krankhafte Bedürfnis, Mitmenschen einen bestimmten Lebensstil aufzuzwingen und sie auf den einzig „richtigen“ Weg zu bringen, führen dazu, dass Wissenschaft oft zur zweckdienlichen Junk-Science verkommt.

Die erdrückende Evidenz der tatsächlich registrierten Herzinfarktfälle über längere Beobachtungsperioden und grössere Bevölkerungszahlen entlarvt die zweckdienlichen Studien, die den Autoren viel Geld einbringen und ein von den Auftraggebern klar vorgegebenes Ergebnis produzieren, als zweckdienliche und bewusste Lügen.

Die Fakten sprechen eine klare Sprache: Rauchverbote in der Gastronomie haben keine nachweisbare Verminderung der Herzinfarkttraten bei Nichtrauchern zur Folge. Die Debatte ist vorüber, die Fakten liegen auf dem Tisch!

Inhalt

Thema	Seite
Zweckdienliche Wissenschaft	2
Statistische Fakten	6
Australien, Neuseeland	7
Europa	9
USA	12
Weitere Informationen	14



Zweckdienliche Wissenschaft

Einleitung In den vergangenen Jahren wurden unzählige Studien veröffentlicht, die vorgeben, einen kausalen Zusammenhang zwischen Rauchverboten in öffentlich zugänglichen Räumen (insbesondere Gastronomie) und teilweise massiven Rückgängen der Herzinfarktraten herzustellen. Dieses Dokument entkräftet diese Behauptungen anhand verifizierbarer Fakten und Daten.

Zweifelhafte Wissenschaft Die Grosszahl der von den Massenmedien verbreiteten Studien zum Thema weisen einige gemeinsame Merkmale auf, wie:

- sie wurden von staatlichen Organen (Universitäten, Public Health), Tabakkontroll-Organisationen oder interessierten industriellen Kreisen finanziert und in Auftrag gegeben, mit klarer Vorgabe, wie die Ergebnisse auszusehen haben
- sie beziehen sich auf kurze Beobachtungs-Zeiträume, meist ein Jahr oder weniger und ignorieren längerfristige Trends
- sie beziehen ihre Zahlen aus einer beschränkten Auswahl der Gesamtbevölkerung, z.B. einzelne Krankenhäuser, Altersgruppen
- es fehlen Kontrollgruppen oder Kontrollperioden zum Vergleich mit Beobachtungen ausserhalb der vom Rauchverbot betroffenen Bevölkerung
- sie werden mit grösserer Häufigkeit in unmittelbarer Nähe zu Anti-Tabakkonferenzen wie EuroHeart, Tobacco and Health, publiziert
- ihre Ergebnisse werden durch Medienmitteilungen verbreitet, noch bevor die Studien in der Fachpresse publiziert oder sonst wie verfügbar sind (Science by Press Release)

Science by Press Release Ein flagrantes Beispiel für das Phänomen der Verbreitung von Studienergebnissen mittels Pressemitteilungen ist die vom britischen Department of Health finanzierte Studie, deren „Ergebnisse“ rechtzeitig zur EuroHeart Conference verbreitet wurden:

Anna Gilmore, from Bath University, is leading the research into heart attack rates in England. She said: 'There is already overwhelming evidence that reducing people's exposure to cigarette smoke reduces hospital admissions due to heart attacks.'

The final results for England, however, will not be published until next year.

<http://www.dailymail.co.uk/health/article-1213180/Smoking-ban-led-dramatic-fall-heart-attack-rates.html>

Die Studie ist noch immer nicht verfügbar, die angebliche Verminderung der Herzinfarktrate um 10% ist längst durch die offiziellen Krankenhaus-Statistiken widerlegt.

Fortsetzung auf nächster Seite

Zweckdienliche Wissenschaft, Fortsetzung

Metaanalysen

Eine **Metaanalyse** ist eine Zusammenfassung von Primär-Untersuchungen zu Metadaten, die mit quantitativen, statistischen Mitteln arbeitet.

Im Zusammenhang mit Rauchverboten und Herzinfarktraten wurden 2009 zwei Metaanalysen durch die Medien gejagt:

- Declines in Acute Myocardial Infarction After Smoke-free Laws and Individual Risk Attributable to Secondhand Smoke - Lightwood, Glantz
<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/abstract/CIRCULATIONAHA.109.870691v1>
- Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence – Institute of Medicine
<http://www.iom.edu/Reports/2009/Secondhand-Smoke-Exposure-and-Cardiovascular-Effects-Making-Sense-of-the-Evidence.aspx>

Sie werden nachfolgend kurz kommentiert.

Lightwood, Glantz

Diese Metaanalyse, eigentlich eine mathematische Simulation, umfasst eine Reihe von Primärstudien, die in Journals publiziert und in den Medien mit spektakulären Schlagzeilen weit verbreitet wurden als Beweis für die Wirksamkeit von Rauchverboten. Neben der Tatsache, dass die ausgewählten Primärstudien allesamt auf wissenschaftlich wackeligen Beinen stehen, begehen die Autoren einen unverzeihlichen Fehler, der sich Publication Bias nennt.

Da der Co-Autor Stanton Glantz seinen Lebensunterhalt ausschliesslich mit Anti-Tabak-Propaganda bestreitet, sind starke Zweifel an seiner Unvoreingenommenheit angebracht.

Institute of Medecine

Die Metaanalyse des IoM hat seine Primärstudien mit Hilfe von Google im Internet ausgewählt. Es dürfte bekannt sein, dass diese Passivrauch-Herzinfarktstudien fast ausschliesslich von Tabakkontrollkreisen finanziert werden und nur dann, wenn das Ergebnis den Vorgaben entspricht.

Darüber hinaus haben die Autoren übersehen, dass die erforderlichen Daten in fast allen Ländern kostenlos und öffentlich zugänglich sind, so dass es gar keiner Studien bedarf, um die Fakten auf offenzulegen. Da hilft Google auch nicht. Diese Metaanalyse ist ebenfalls dem unverzeihlichen Publication Bias zum Opfer gefallen.

Fortsetzung auf nächster Seite

Zweckdienliche Wissenschaft, Fortsetzung

Institute of Medecine (Fortsetzung)

Beim Durchlesen der Analyse stellt man fest, dass selbst die Autoren Zweifel am Datenmaterial haben. Einige Perlen:

- *Given the small amount of data for nonsmokers, however, the committee could not determine how much of the positive effect of bans is **attributable to nonsmokers** as compared to smokers.*
- *In most of the smoking-ban studies, the magnitude, frequency, and duration of exposures that occurred before a ban are **not known**.*
- *The committee was **unable to determine the magnitude of the effect** because of the variability among and uncertainties within the 11 studies analyzed in this report.*

Schliesslich aber einigen sich die Autoren doch auf eine Reduktion der Herzinfarkte um 17%. Diese Zahl macht dann Schlagzeile in der ganzen Anti-Tabakwelt. Von den Medien unbemerkt wurde dann etwas später eine Korrektur zur Analyse nachgeschoben. Die Formulierung wurde so „verschlüsselt“, dass nur begnadete Leser erkennen können, dass damit die Schlussfolgerungen der Analyse nichtig sind: <http://content.onlinejacc.org/cgi/content/full/54/20/1902-a>
Aus 17% wurden 8%, was genau dem längerfristigen sekulären Trend der Herzinfarktraten entspricht. Ausser viel Publizität nichts gewesen, Hauptsache der Zweck wurde erreicht und die Honorare wurden ausgezahlt.
The authors regret this error.

Keine signifikanten Veränderungen feststellbar

Unbeachtet von den Medien kommt eine weitere Analyse zu anderen Ergebnissen: *This paper analyzes nationally representative databases, including the Nationwide Inpatient Sample, to compare short-term changes in mortality and hospitalization rates in smoking-restricted regions with control regions. In contrast with smaller regional studies, we find that **workplace bans are not associated with statistically significant short-term declines in mortality or hospital admissions for myocardial infarction or other diseases**. An analysis simulating smaller studies using subsamples reveals that **large short-term increases** in myocardial infarction incidence following a workplace ban **are as common as the large decreases** reported in the published literature.*

Changes in U.S. Hospitalization and Mortality Rates Following Smoking Bans
<http://www.nber.org/papers/w14790.pdf>

Fortsetzung auf nächster Seite



Zweckdienliche Wissenschaft, Fortsetzung

Nagelprobe

Gemäss den in den Medien verbreiteten Studien betragen die angeblichen Verminderungen der Herzinfarktraten zwischen 10 und 40 Prozent über Zeiträume von 6 bis 18 Monaten.

In Deutschland werden jährlich rund 300'000 Todesfälle durch Herzinfarkte registriert. Eine Verminderung um 10% ergäbe **30'000**, eine Verminderung um 40% ergäbe 120'000 Todesfälle weniger.

Aber:

- Das WHO-Kollaborationszentrum am DKFZ schreibt dem Passivrauch **2148** Todesfälle durch koronare Herzkrankheit zu.
- In seiner von der EU in Auftrag gegebenen Studie „Schluss mit dem blauen Dunst“ (<http://dev.ersnet.org/201-passive-smoking.htm>) kommt Jamrozik auf **2452** Todesfälle durch ischämische Herzkrankheit (davon 8 durch Exposition im Gastgewerbe).

Da muss sich jemand gewaltig verrechnet haben oder, was wahrscheinlicher ist, die Zahlen sind reine Spekulationen. Der Zweck heiligt offenbar alle Mittel.

Statistische Fakten

Datenquellen

Die meisten Länder führen Krankenhausstatistiken, die nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) aufgeschlüsselt sind. Diese Daten sind in vielen Fällen frei über Internet oder auf Anfrage erhältlich.

Im Gegensatz zu Studien,

- die ihre Daten von einigen (gezielt?) ausgewählten Krankenhäusern beziehen,
- deren Beobachtung nur über kurze Zeitperioden gehen
- die in vielen Fällen keine Kontrollgruppen einbeziehen
- die keine Informationen über den Raucher- oder Nichtraucherstatus der angeblichen Todesopfer haben
- die zu völlig inkohärenten Ergebnissen kommen

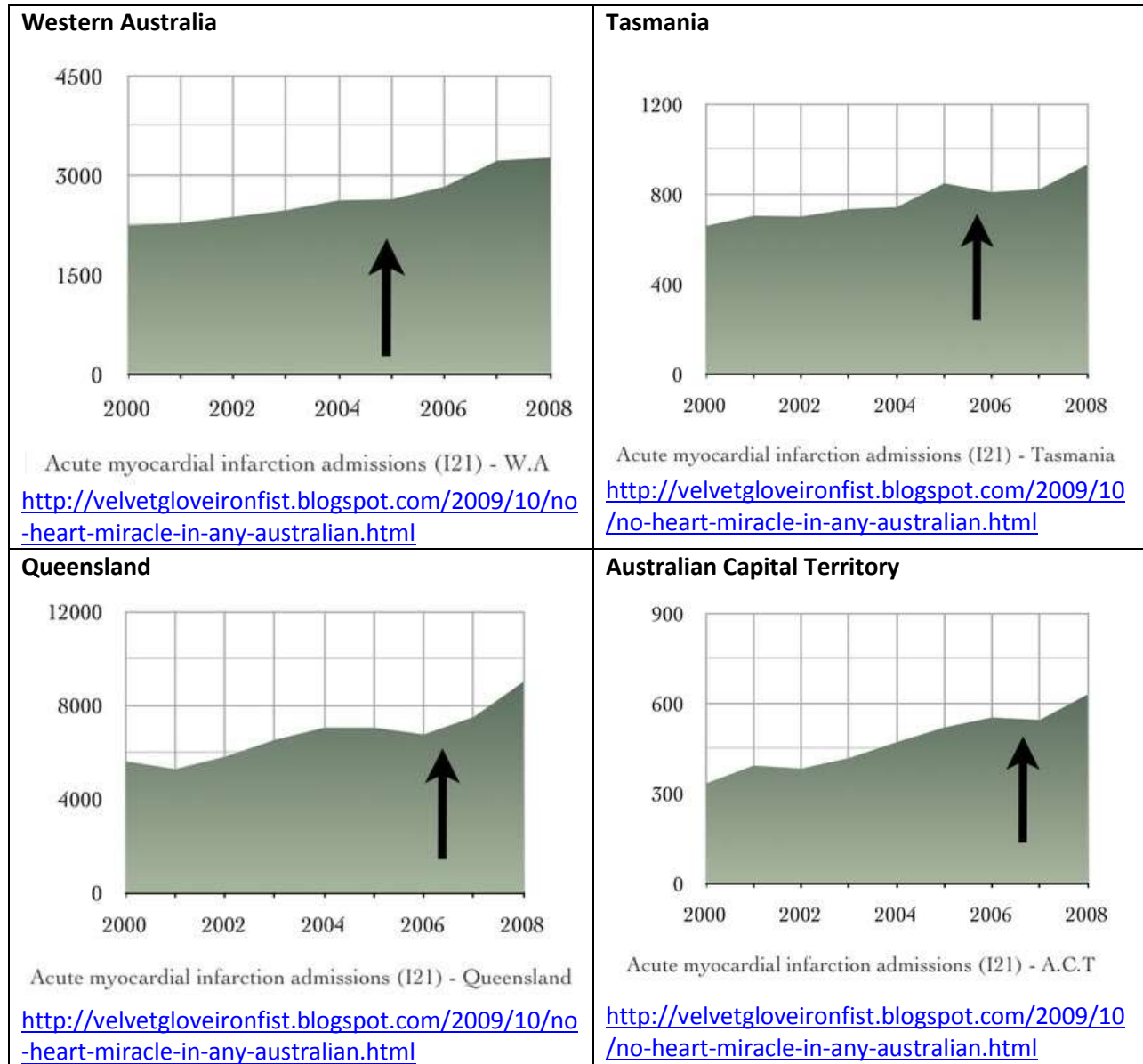
stammen die nachfolgenden aus verlässlichen, öffentlichen Datenquellen mit ausreichend grossen Bevölkerungszahlen, die auch längerfristige Trends anzeigen.

Thema	Seite
Australien, Neuseeland	7
Europa	9
USA	12

Australien, Neuseeland

Übersicht

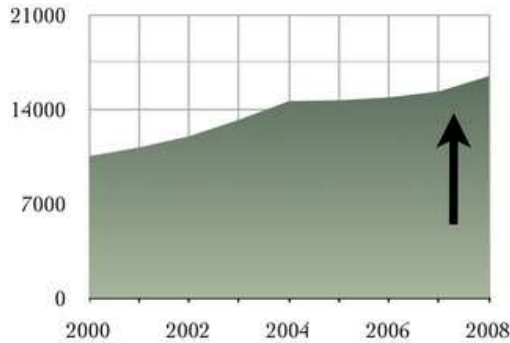
Krankenhausaufnahmen mit akutem Herzinfarkt in den australischen Staat. Alle Daten stammen aus offiziellen und öffentlich verfügbaren Krankenhausstatistiken. Keine dieser Daten zeigen signifikante Einbrüche der Herzinfarkttraten, aber alle, mit einer Ausnahme, zeigen einen kontinuierlich zunehmenden Trend.



Fortsetzung auf nächster Seite

Australien, Neuseeland, Fortsetzung

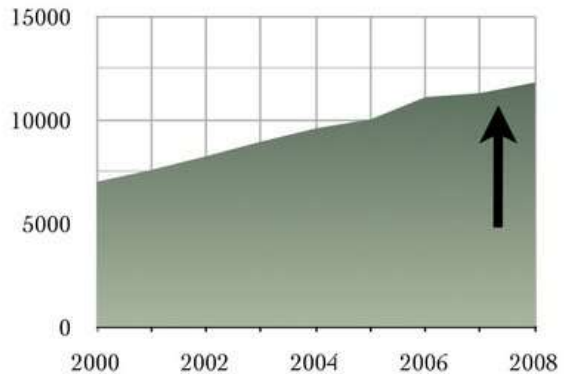
New South Wales



Acute myocardial infarction admissions (I21) - New South Wales

<http://velvetgloveironfist.blogspot.com/2009/10/no-heart-miracle-in-any-australian.html>

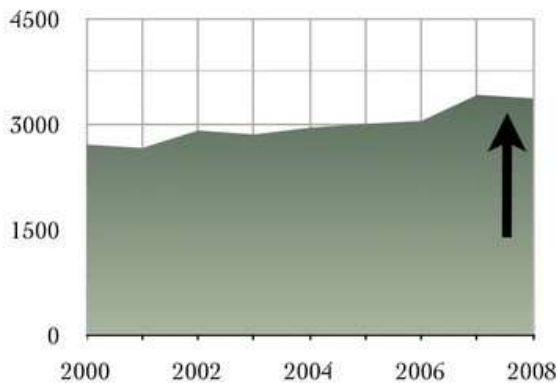
Victoria



Acute myocardial infarction admissions (I21) - Victoria

<http://velvetgloveironfist.blogspot.com/2009/10/no-heart-miracle-in-any-australian.html>

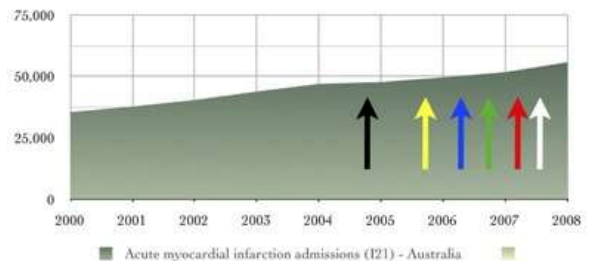
South Australia



Acute myocardial infarction admissions (I21) - S. Australia

<http://velvetgloveironfist.blogspot.com/2009/10/no-heart-miracle-in-any-australian.html>

Australia Overall



<http://velvetgloveironfist.blogspot.com/2009/10/smoking-bans-have-not-reduced-heart.html>

New Zealand (1)

"In the year following the smoking ban, the rate of hospitalization for acute myocardial infarctions (heart attacks) **increased** in New Zealand."

"There was therefore **no clear evidence** that the hospitalisation rate for these health outcomes [acute coronary syndrome] reduced in the first 12 months after implementation of the SEAA [Smoke-free Environments Amendment Act]."

<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/11/publi-shed-study-shows-no-effect-of-new.html>

New Zealand (2)

"CONCLUSION: At this early stage following the smokefree legislation, there are hints emerging of a positive impact on AMI admissions but these suggestions cannot yet be treated with certainty."

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20078567>

Entgegen der vagen Behauptung des Abstracts, dass die Studie eine "Spur" eines positiven Effekts nachweist, lassen die Studiendaten diesen Schluss nicht zu. Es handelt sich um die Fortsetzung eines längerfristigen Trends.

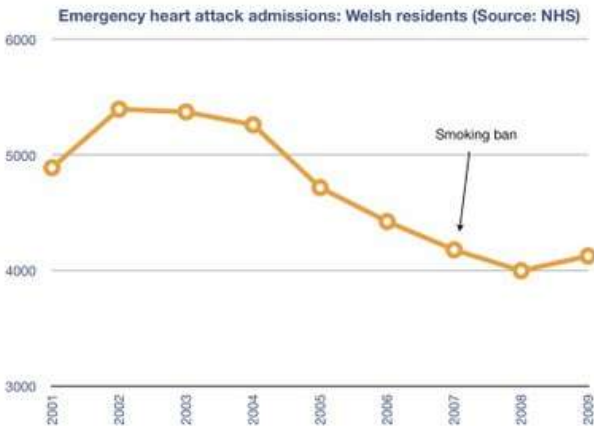
<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2010/03/a-nother-published-study-finds-no.html>

Europa

Übersicht

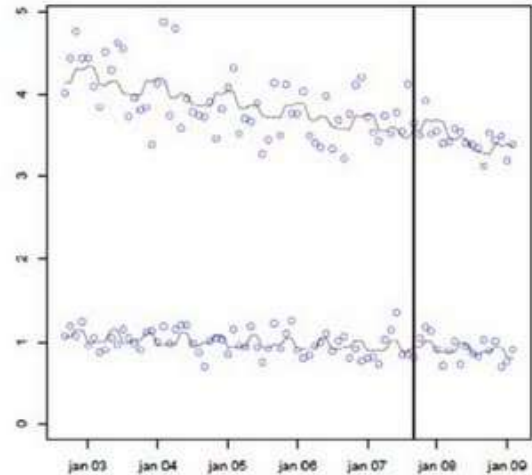
Auch in Europa widersprechen die empirisch erfassten Fälle von Spitalaufnahmen und Mortalität den inszenierten „Studien“. Alle Daten stammen aus offiziellen und öffentlich verfügbaren Krankenhausstatistiken. Keine dieser Statistiken zeigen signifikante Einbrüche der Herzinfarktraten, alle zeigen kontinuierliche Trends.

Wales



<http://velvetgloveironfist.blogspot.com/2009/12/welsh-miracle-is-not-dead-it-just.html>

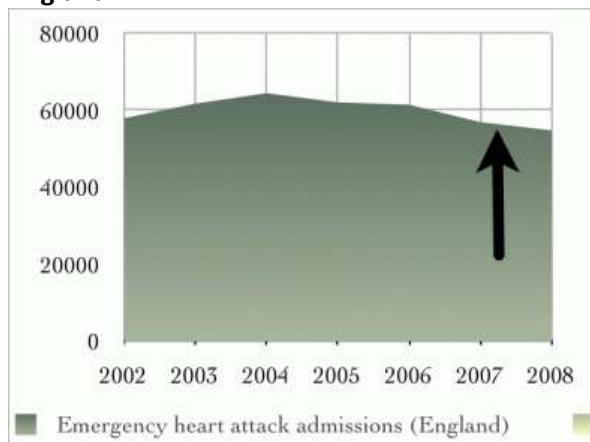
Dänemark



<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/10/ata-from-denmark-show-no-apparent.html>

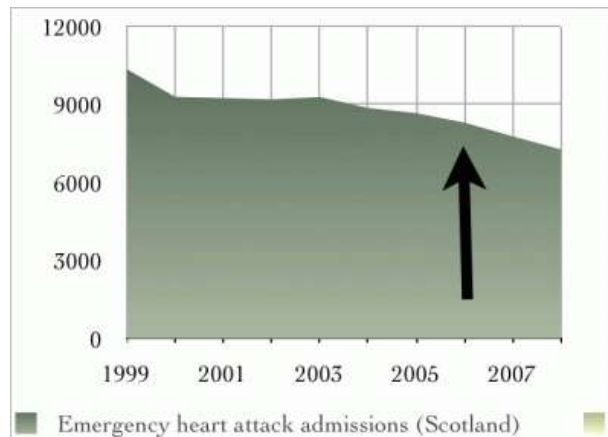
“In none of the four studies was there an effect from the law for men and women in the two age groups. We could **not detect** any difference in hospitalization rates after the Act came into force. The expected greater effect among younger than among older people **could not be found.**”

England



<http://www.spiked-online.com/index.php/site/article/7451/>

Schottland

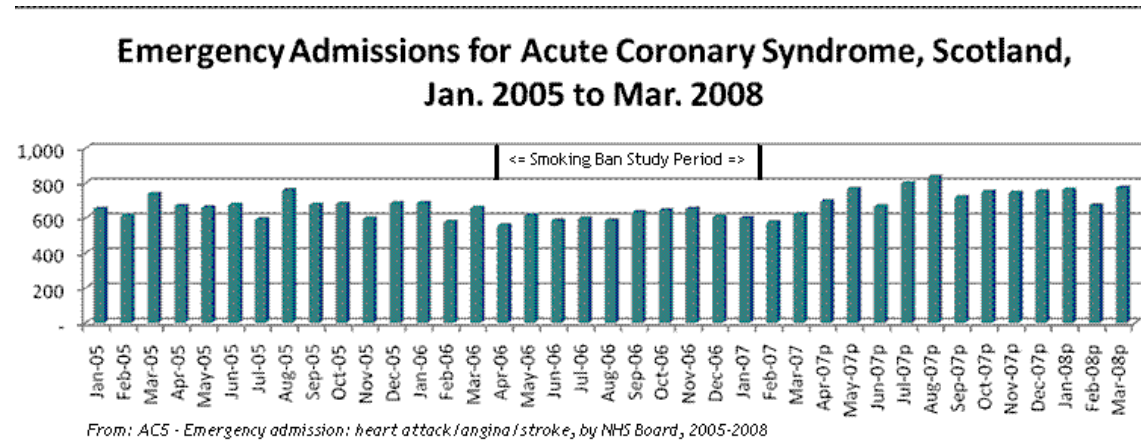


<http://www.spiked-online.com/index.php/site/article/7451/>

Fortsetzung auf nächster Seite



Schottland, monatliche Zahlen



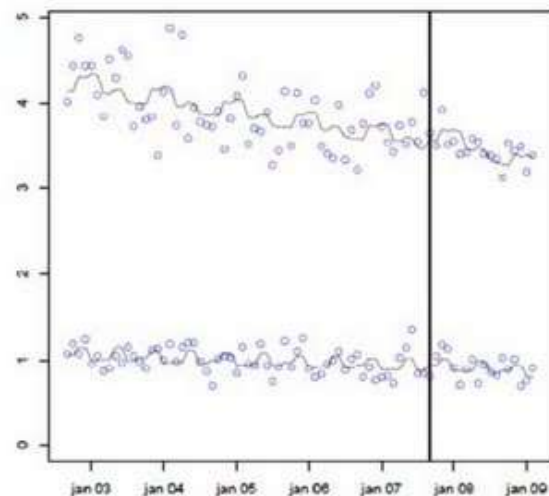
http://www.isdscotland.org/isd/servlet/FileBuffer?namedFile=Emergency_admissions_monthly_trend_AC5.xls&pContentDispositionType=attachment

Toscana

"Differently from the results published to date, this study **did not find a comparable effect** of the smoke-free law on the incidence of AMI [acute myocardial infarction] during the first year after the implementation of the ban. Our estimate and the related uncertainty suggest that the expected reduction is likely to be lower."

<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2010/01/published-study-finds-no-effect-of.html>

Dänemark



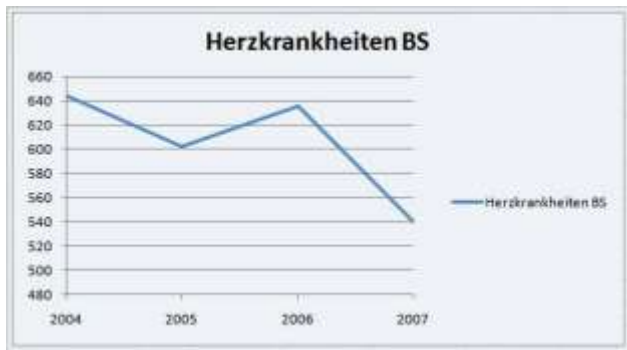
<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/10/data-from-denmark-show-no-apparent.html>

"In none of the four studies was there an effect from the law for men and women in the two age groups. We could **not detect** any difference in hospitalization rates after the Act came into force. The expected greater effect among younger than among older people **could not be found.**"

Fortsetzung auf nächster Seite

Basel-Stadt

Ein interessantes Gegenbeispiel: 2007 wurde in BS **kein Rauchverbot** eingeführt! Trotzdem **fiel die Zahl der Herzerkrankungen um 15%**. (Offizielle Statistik Basel-Stadt). Das Rauchverbot wird erst Mitte 2010 in Kraft gesetzt. Warten wir die Zahlen ab ...

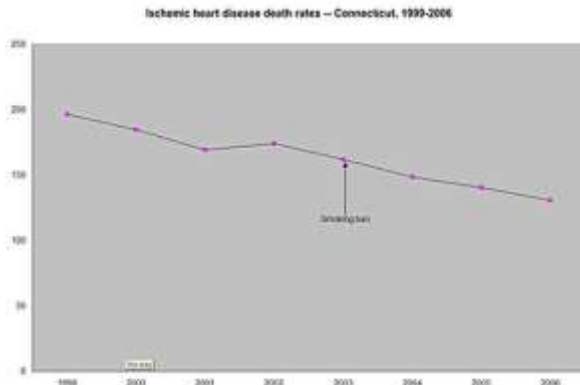


USA

Übersicht

Die offiziellen statistischen Daten über Krankenhausaufnahmen und Herzinfarkte widersprechen den Studien, die nur lokale Erhebungen mit zum Teil wissenschaftlich untauglichen niedrigen Fallzahlen und kurzen Beobachtungszeiträumen operieren. In Helena, Montana, handelte es sich um 42 Herzinfarktfälle, die Beobachtungsperiode betrug 6 Monate. Cherry Picking ist wohl der geeignete Ausdruck dafür.

Connecticut USA



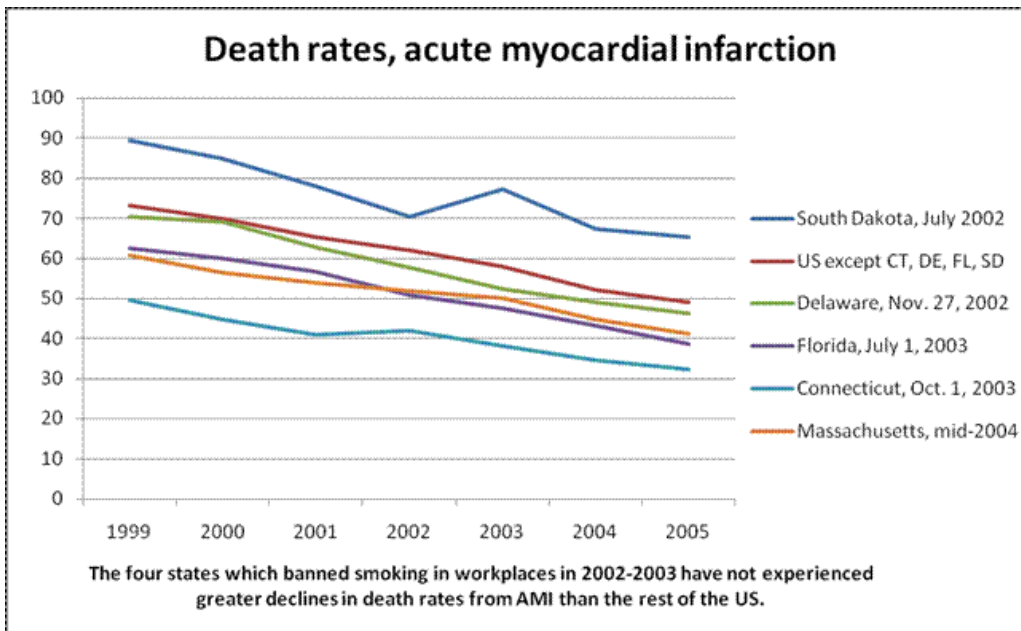
<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/12/no-change-in-trend-in-heart-disease.html>

Marion County



<http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/12/heart-disease-death-rate-increased-by.html>

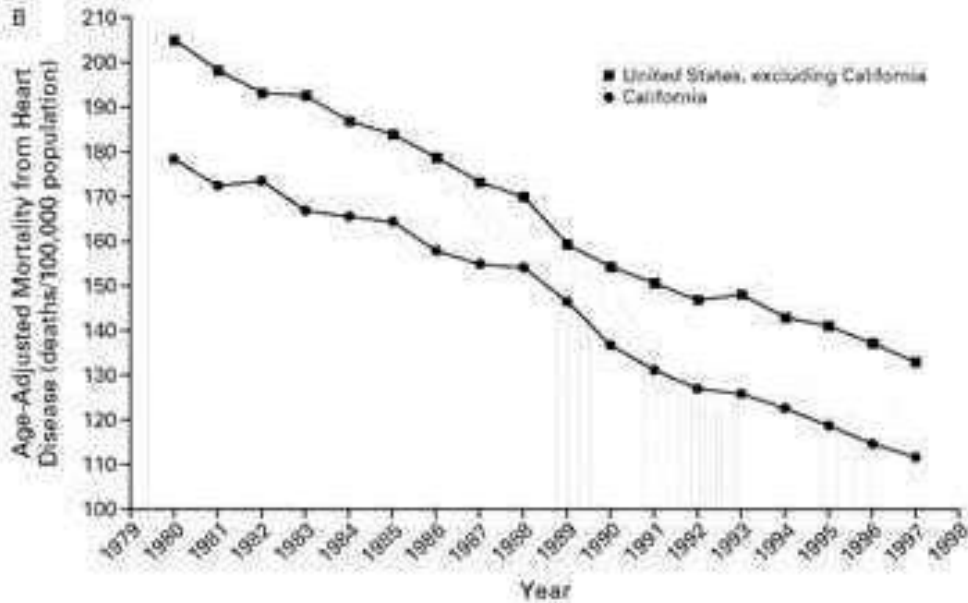
Weitere USA-Staaten



<http://www.smokershistory.com/etsheart.html>

Fortsetzung auf nächster Seite

USA und Kalifornien



<http://kuneman.smokersclub.com/hospitaladmissions.html>

Weitere Informationen

Links

Links zum Thema:

- <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2008/02/new-study-concludes-that-italian.html>
 - <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2006/06/helena-study-itself-reveals.html>
 - <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/10/iom-report-criticized-for-failing-to.html>
 - <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2009/07/new-study-finds-additional-reason-for.html>
 - <http://reason.com/blog/2008/08/05/smoking-ban-increases-heart-at>
 - <http://reason.com/blog/2005/12/01/the-vanishing-miracle-of-helen>
 - http://www.velvetgloveironfist.com/index.php?page_id=65
 - http://www.velvetgloveironfist.com/index.php?page_id=60
 - http://netzwerk-rauchen.de/index.php?option=com_content&view=article&id=397:science-das-infarktwunder-entlarvt&catid=51:passivrauch&Itemid=58
 - <http://tobaccoanalysis.blogspot.com/2010/01/more.html>
-

Bernd Palmer, März 2010

Frei zur Veröffentlichung unter Quellenangabe.