

## Risiko Rauchen

Im Internet findet man, wie auch sonst, eine Unzahl an Behauptungen zum relativen Risiko von Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung.

Im folgenden der Versuch, die Risikoangaben zum Rauchen näher unter die Lupe zu nehmen.

### A) Prozentsatz der Raucher

Die Angaben schwanken zwischen 25% bis über 30%.

Natürlich bestehen auch Abhängigkeiten vom Alter, Geschlecht und sozialem Status.

Ich wähle für meine grobe Überlegung einen Anteil der Raucher von:

30% Raucher

### B) Häufigkeit von Gefäßkrankheiten als Todesursache

Die Angaben sind wenigstens 40% bis hin zu 50% als Todesursache.

Gemeint sind insbesondere Herzinfarkt und Gehirnschlag aber auch sonstige Gefäßverschlüsse.

Ich wähle:

40% Gefäßkrankheiten

### C) Häufigkeit von Krebs als Todesursache

Die Angaben liegen relativ einheitlich bei

25% Krebs

### C1) darunter Lungenkrebs

Die Angaben schwanken von 2,5-5 % mit erheblichen Geschlechtsunterschieden

Ich wähle

4% Lungenkrebs  
(in C) enthalten)

### D) Relatives Lungenkrebsrisiko von Rauchern

Die Behauptungen reichen von 9-fach bis 20-fach.

Ich wähle

Das Raucherrisiko von Lungenkrebs gilt als besonders gut und häufig bewiesen.

900% relatives Raucher-Risiko  
Lungenkrebs.

### E) Relatives Risiko für Gefäßkrankheiten bei Rauchern

im Allgemeinen wird ausgegangen von mindestens

es sind auch Angaben über 10-faches (1000%) Risiko zu finden.

200% relatives Raucher-Risiko für  
Gefäßkrankheiten

Risiko Rauchen.xls

Im folgenden gehe ich aus von 1000 Todesfällen und suche (stark vereinfacht) die darunter befindliche Zahl von Ursachen:

1000 Todesfälle:

darunter	Nichtraucher	700	100%	Raucher:	300	100%	gesamt Risiko	rel. Risiko Raucher	Probe
Lungenkrebs		8,2	1,2%		31,8	10,6%	4%	900%	4,0%
Gefässkrankheiten		215,4	30,8%		184,6	61,5%	40%	200%	40,0%
sonst. Krebs (ohne Lunge)		147,0	21,0%		63,0	21,0%	21%	100%	21,0%
<b>Rest:</b>		<b>329,4</b>	<b>47,1%</b>		<b>20,6</b>	<b>6,9%</b>			

Demnach sterben also von 100 Rauchern nur ca. 7 an anderen Ursachen, als Krebs und Gefässkrankheiten, wie da wären:

**Diabetes, Alzheimer, Parkinson, Unfälle, Mord, Selbstmord, Infektionen, Knochenschwund u.a.**

Somit sind die Todesursachen also bei Rauchern zu 93% bekannt (=Krebs + Gefässkrankungen).

Würde man noch die Risikoerhöhungen bei sonstigen Krebsarten (ausser Lungenkrebs) einfließen lassen, so käme man nahe an Null für sonstige Todesursachen bei Rauchern.

Wesentlich schwieriger ist es bei Nichtrauchern. Bei ihnen sterben anscheinend 47% an anderen Ursachen (sh.oben), als Krebs oder Gefässkrankheiten.

Ausserdem wird behauptet, dass ca. die Hälfte von Gefässkrankheiten nicht durch klassische Risikofaktoren erklärbar ist. Das wären dann 200 Fälle von den oben unter Nichtraucher genannten 215 Gefässkranken.

Somit wären also nur noch ca. 15 von 400 Todesfällen wegen Gefässkrankheit allein durch die Risikofaktoren : falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Cholesterin, hoher Blutdruck erklärbar ? Diese Risikofaktoren wären somit fast bedeutungslos ?

Obige Tabelle ist als Excel-Tabelle aufgebaut, so dass man auch leicht mit anderen Prozentsätzen rechnen kann.

Die Risikoangaben der jeweiligen "Gesundheits-Fraktionen" liegen teilweise erheblich über den o.g. Annahmen.

Man muss dann allerdings gewärtig sein, dass es mehr Todesfälle unter den Rauchern gibt, als Raucher sterben müssen.

So ist z.B. folgende Aussage denkbar:

**"Unter den Rauchern sterben 110% allein schon an Krebs und Gefässkrankheiten."**

Das passiert, wenn man z.B. das Risiko für Gefässkrankheiten insgesamt mit 42% annimmt und das relative Risiko für Lungenkrebs mit 1200%, für sonstigen Krebs mit 150% und für Gefässkrankheiten mit 250% bei den Rauchern.

Es ist ausserordentlich schwierig, an Studienergebnisse zu kommen, welche nahe an der eigentlichen "Quelle" liegen. Das einzige, was ich trotz der angeblich tausenden Studiendaten quellennah im Internet finden konnte, sind Prozentzahlen in Folge der sogen. MONICA-Studie aus Augsburg unter [www.herzschlag-info.de](http://www.herzschlag-info.de)

Hier [www.herzschlag-info.de/index5.htm](http://www.herzschlag-info.de/index5.htm)

findet man, wie so oft, zentrale Risikoaussagen:

**Ein normaler Blutdruck halbiert die Gefahr des Herzinfarktes !**

**Normale Blutfettwerte bedeuten, dass die Gefahr des Herzinfarktes nur etwa halb so groß ist !**

**Rauchen erhöht die Gefahr des Herzinfarktes um  
das 2,7-fache.**

Weiterhin findet man hier eine interessante Tabelle unter:

[www.herzschlag-info.de/02-hicare.html](http://www.herzschlag-info.de/02-hicare.html)

Es wird gezeigt, dass unter den männlichen Infarkt-Patienten 28% Raucher sind und unter den weiblichen 30%. Das heisst in der Population um Augsburg herum sind unter den Herzinfarkten ungefähr gleich viele Raucher, wie der Prozentsatz in der Gesamtpopulation von Deutschland.

Wie ist hiermit der o.g. 2,7-fach erhöhte Risikofaktor der Raucher erklärbar ?

Zigarettenrauchen wird in dieser Tabelle interessanterweise als "Vorerkrankung" aufgeführt.

Weiterhin wird unter

[www.herzschlag-info.de/index5.htm](http://www.herzschlag-info.de/index5.htm)

gezeigt, dass unter 543 genetisch vorbelasteten männlichen Familienmitgliedern welche einen Herzinfarkt hatten, nur 18% Raucher waren.

Bei anderen 258 Männern ohne HI mit gleicher Vorbelastung hatten 33% geraucht.

Teilergebnisse der MONICA-Studie sind mit einiger Mühe auch unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) zu finden.

Demnach waren 2000/2002 von den HI-Patienten:

37% männliche Raucher	29% weibliche Raucher
25% männliche Nie-Raucher	43% weibliche Nie-Raucher

Auch wenn hier das Risiko etwas höher zu sein scheint, so reicht es dennoch nicht für ein übertriebenes relatives Risiko

Immerhin müssten gemäss Tabelle auf Seite 2 wenigstens 61% der Raucher eine Gefässkrankheit bekommen.

Der Raucheranteil im westlichen Deutschland war 1998

(RKI-Erhebung)

	Männer	Frauen
Raucher	36,3%	27,7%
Nieraucher	35,4%	55,9%
Exraucher	28,2%	15,4%

Unterstellt man, die obigen Daten wären richtig und Deutschland West wäre repräsentativ für Augsburg, so kämen noch die Exraucher mit einem ganz erheblichen Risiko als HI-Kandidaten in Frage.

Zur Berechnung eines auch nur doppelten relativen Risikos dürfte das trotzdem nicht reichen.

Natürlich dürfte auch die Klassifikation aus einer ganzen Reihe von Gründen erhebliche Schwierigkeiten und Manipulationsmöglichkeiten mit sich bringen:

Ist man Nieraucher oder Exraucher, wenn man 50 ist und schon 100 Packungen geraucht hat ?

Ist man Ex-Raucher, wenn man vor 4 Wochen aufgehört hat ?

Ist man schon Raucher, wenn man im Monat 1 Packung in Gesellschaft verraucht ?

Wie ehrlich sind die Angaben der Befragten und wie ehrlich sind die Auswertungen ?

Okt. 2005 Werner Paul