



100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema (Nicht)Rauchen



WIENER
KREBSHILFE

Impressum

Herausgeber und Medieninhaber, Redaktion:

WIENER KREBSHILFE-KREBSGESELLSCHAFT

1180 Wien, Theresiengasse 46

Tel. 01/402 19 22, Fax 01/408 22 41

e-mail: service@krebshilfe.com

Internet: www.krebshilfe.com

Das Cover-Foto wurde uns freundlicherweise von
der Österreichischen Krebshilfe, 1010 Wien, zur Verfügung gestellt.

Layout: Tasso Bogg, 1070 Wien

Druck: Europrint, 7423 Pinkafeld

© 2005 – Wiener Krebshilfe

Haftungsausschluss

Die Wiener Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Wiener Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema (Nicht)Rauchen



**WIENER
KREBSHILFE**

Inhalt

Vorwort	13
----------------	----

Kapitel 1: Grundsätzliches

1. Wie viele ÖsterreicherInnen sind RaucherInnen?	19
2. Wie viele Menschen erkranken in Österreich jährlich infolge des Rauchens?	19
3. Wie viele Menschen sterben in Österreich jährlich an den Folgen des Tabakkonsums?	19
4. Was ist eigentlich so gefährlich am Rauchen, das Nikotin oder der Teer?	19
5. Besteht hinsichtlich der Schädlichkeit ein Unterschied zwischen normalen und sogenannten „Leichtzigaretten“?	20
6. Sind Zigaretten schädlicher als Pfeifen?	20

Kapitel 2: Rauchen als Sucht

7. Rauchen als Seelenkorsett – warum rauchen Raucher?	21
8. Warum ist die Zigarette ein Suchtmittel?	21
9. Warum beginnen junge Menschen – oft noch halbe Kinder – zu rauchen?	22
10. Was ist schlimm daran, wenn ein Teenager ein paar Zigaretten probiert?	22
11. Bin ich als Raucher automatisch auch psychisch vom Nikotin abhängig?	22
12. Wie hoch ist der Anteil an psychischer bzw. physischer Abhängigkeit?	23
13. Was ist der Unterschied zwischen Alkoholsucht und Nikotinsucht?	23
14. Sind Zigaretten Einstiegsdrogen?	23

Kapitel 3: Rauchen und Lungenkrebs

- 15. Wie viele ÖsterreicherInnen erkranken jährlich an Lungenkrebs? 24
- 16. Wie viele ÖsterreicherInnen sterben jährlich an Lungenkrebs? 24
- 17. Verursacht Rauchen Lungenkrebs? 24
- 18. Sind alle Menschen, die an Lungenkrebs erkranken, Raucher? 24
- 19. Warum haben Nichtraucher Lungenkrebs, während manche Langzeitraucher nicht daran erkranken? 25
- 20. Haben Raucherinnen ein höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken als Männer? 25
- 21. Stimmt es, dass immer mehr Frauen an Lungenkrebs sterben? 25
- 22. Ermöglicht eine jährliche Röntgenkontrolle die Entdeckung von Lungenkrebs? 25
- 23. Kann Lungenkrebs durch genetische Prädisposition entstehen? 25
- 24. Ich habe Lungenkrebs – wo erhalte ich kompetente Hilfe und Beratung? 25

Risiko Passivrauchen

- 25. Was bedeutet Passivrauchen? 26
- 26. Wie gefährlich ist Passivrauchen? 26
- 27. Genügt es, bei Anwesenheit von Kindern oder in deren Schlafzimmern nicht zu rauchen und nach dem Rauchen im Wohnzimmer zu lüften? 26
- 28. Kann mein ungeborenes Kind auch durch Passivrauchen geschädigt werden? 27

Risiko Rauchen & Schwangerschaft

- 29. Pille und Rauchen - besteht ein erhöhtes Risiko? 27
- 30. Ist bei Raucherinnen die Benutzung der Hormonspirale zu empfehlen? 27
- 31. Besteht erhöhte Gefahr einer Früh- oder Totgeburt bei rauchenden Müttern? 28
- 32. Schwangerschaft und Rauchen - wie viele Zigaretten sind erlaubt? 28
- 33. Darf eine stillende Mutter rauchen? 28

34. Wird ein ungeborenes Kind untergewichtig, wenn die Mutter raucht?	28
---	----

Kapitel 4: Raucherschäden

35. Was sind die kurzfristigen gesundheitlichen Folgen des Rauchens?	29
36. Was sind die langfristigen gesundheitlichen Folgen des Rauchens?	29
37. Stellt Rauchen für alle Menschen ein gleich hohes Risiko dar?	29
38. Gibt es frauen- und mÄnnerspezifische Erkrankungen durch Rauchen?	30
39. Haben Raucherinnen ein erhohetes Brustkrebsrisiko?	31
40. Wie viele Zigaretten tÄglich kann man ohne Krebsrisiko rauchen?	31
41. Altern Raucher schneller als Nichtraucher?	31
42. VerÄndert Rauchen das Blutbild?	32
43. Welche Auswirkungen hat Rauchen auf die BlutgefÄÙe?	32
44. Welche Auswirkungen hat Rauchen auf StoffwechsellvorgÄnge?	32
45. Haben Raucher ein erhohetes Infektionsrisiko?	33
46. Warum trage ich als Raucher ein groÙeres Infarktisiko?	33
47. Sind Raucher stÄrker gefÄhrdet, an Asthma zu erkranken?	33
48. Besteht ein Zusammenhang zwischen Multipler Sklerose und Rauchen?	34
49. Wie sieht es mit dem Rauchen bei Menschen aus, die schon an Krebs erkrankt sind?	34
50. Tritt Kehlkopfkrebs ausschlieÙlich bei Rauchern auf?	34
51. Brauchen Raucher eine Extraportion an Vitaminen?	34
52. Welche Schutzstoffe in der ErnÄhrung sind fur Raucher besonders wichtig?	35
53. Was sind besonders gute Quellen fur Schutzstoffe in der ErnÄhrung fur Raucher?	35
54. Sollen Raucher NahrungsergÄnzungsmittel einnehmen?	35
55. Wird durch Rauchen der Knochenabbau (Osteoporose) beschleunigt ?	36
56. Fordert Rauchen die Entstehung eines Zungen-, Kiefer- oder Mundhohlenkrebses?	36

57.	Macht es Sinn, das Rauchen vor und nach Operationen einzuschränken?	36
58.	Gibt es einen Zusammenhang zwischen Rauchen und schlechtem Mundgeruch?	37
59.	Beeinträchtigt Rauchen den Geschmacks- oder Geruchssinn?	37
60.	Wirkt sich Rauchen auf das Aussehen aus?	37
61.	Macht Rauchen schlank?	37
62.	Hilft Rauchen beim Denken?	38
63.	Beeinträchtigt Rauchen das Sehvermögen?	38
64.	In welchem Zusammenhang steht das Rauchen mit einer p53-Gen-Schädigung ?	38
65.	Was ist ein Raucherbein – bekommen es nur Raucher?	39

Kapitel 5: Stop Smoking

66.	Was passiert im Körper, wenn man aufhört zu rauchen?	40
67.	Wie hoch ist die Rückfallsquote ehemaliger Raucher?	40
68.	Warum schaffen nur so wenige Raucher die Entwöhnung?	40
69.	Wenn man aufhört zu Rauchen – wie lange dauert es, bis das Lungenkrebsrisiko wieder auf das eines Nichtraucher absinkt?	40
70.	Muss ich mit einer Gewichtszunahme bei/nach der Entwöhnung rechnen?	41
71.	Soll ich Diät halten, wenn ich mit dem Rauchen aufhöre?	41
72.	Muss ich mit auftretenden Verdauungsproblemen rechnen?	41
73.	Was sind die Entzugssymptome und wie lange halten sie an?	41
74.	Verursacht Nikotinentzug Depressionen?	41
75.	Würde mir ein Umgebungswechsel (Urlaub) die Entwöhnung erleichtern?	42
76.	Wie kann mein Partner dazu beitragen, mir bei der Entwöhnung zu helfen?	42
77.	Wie kann ich Kindern und Jugendlichen helfen, Nichtraucher zu bleiben?	43
78.	Was tun, wenn ich es nicht schaffe, mit dem Rauchen aufzuhören?	43

-
79. Ich habe mir das Rauchen mühsam abgewöhnt – was kann ich tun, um nicht rückfällig zu werden? 44

Therapien zur Raucherentwöhnung

80. Was ist die wirklich beste Methode, sich das Rauchen abzugewöhnen? 44
81. Die Antiraucherpille als Nichtrauchertherapie – was kann ich mir darunter vorstellen? 45
82. Wie hoch ist die Erfolgsquote der Antiraucherpille und welche Nebenwirkungen hat die Antiraucherpille? 45
83. Wie hoch sind die Kosten für die Antiraucherpille und übernehmen Krankenkassen diese Kosten? 45
84. Wie wirkt das Nikotinpflaster und was kostet es? 45
85. Welche Erfolgsquote hat Nichtrauchen durch Nikotinpflaster? 45
86. Nikotinhaltige Kaugummis aus der Apotheke – ist das sinnvoll? 45
87. Was kosten diese Kaugummis und welche Erfolgsquote verzeichnen sie? 46
88. Was ist eine Nikotinersatztherapie (NRT)? 46
89. Wie wirken intranasale Nikotinsprays? 46
90. Was sind Sublingualtabletten und Inhaler? 46
91. Wie funktioniert Akupunktur zur Raucherentwöhnung? 46
92. Wie lange dauert die Behandlung der Nikotinabhängigkeit und wie hoch ist die Erfolgsquote? 47
93. Wie kann die Verhaltenstherapie helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen? 47
94. Welche Erfolgsquote erzielt man mittels der Verhaltenstherapie? 47
95. Welche Kosten entstehen bei einer Verhaltenstherapie? 47
96. Wie kann Hypnosetherapie helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen? 48
97. Kann die Schlusspunkt-Methode helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen? 48
98. Wie sieht es mit der Erfolgsquote bei der Schlusspunkt-Methode aus? 48
99. Ist Schocktherapie als Prävention und Mittel zum Aufhören geeignet? 49

100. Gibt es Institutionen oder Einrichtungen, die Rauchern Hilfestellung bei einer angestrebten Entwöhnung geben?	49
Glossar	53
Krebshilfe-Organisationen	57

KrebsHotline

☎ 01/408 70 48

Wir helfen weiter!

Autoren



Prim.Dr. Kurt Aigner
Krankenhaus der Elisabethinen
Lungenabteilung
Fadingerstraße 1
4010 Linz



Univ.Doz.Dr. Johann Beck-Mannagetta
Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie
SALK
Müllner Hauptstr. 48
5020 Salzburg



Dr. Thomas Dorner
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Dr. Ernest Groman
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Univ.Doz.Mag.Dr. Ingrid Kiefer
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Univ.Prof.Dr. Michael Kunze
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Dr. Ursula Kunze
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Prim. Univ.Prof.Dr. Christian Leithner
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Kaiser Franz Josef-Spital
1. Medizinische Abteilung
1100 Wien, Kundratstraße 3



Univ.Prof.Dr. Sepp Leodolter
Univ.Klinik für Frauenheilkunde
Klinische Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Währinger Gürtel 18 – 20
1090 Wien



Univ.Prof.Dr. Otto-Michael Lesch
Univ.Klinik für Psychiatrie
Währinger Gürtel 19 – 20
1090 Wien



Univ.Prof. Dr. Manfred Neuberger
Institut für Umwelthygiene der Med. Universität Wien
Abteilung für Präventivmedizin
Kinderspitalgasse 15
1090 Wien



Mag. Theres Rathmanner
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Univ.Prof.Dr. Anita Rieder
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Univ.Prof.Dr. Rudolf Schoberberger
Zentrum für Public Health / Institut für Sozialmedizin
Medizinische Universität Wien
Rooseveltplatz 3
1090 Wien



Mag. Gaby Sonnichler
Wiener Krebshilfe
Theresiengasse 46
1180 Wien



Univ.Prof.Dr. Hartmut Zwick
Medical Fitness Team
Wohllebeng. 9
1040 Wien



Univ.Prof.Dr.
Michael Micksche
Präsident der Wiener
Krebshilfe

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

„Das Rauchen aufzugeben zählt zu den einfachsten Dingen überhaupt – ich muss es wissen, denn ich habe es tausend Mal getan“ sagte der Schriftsteller Mark Twain.

Wenn Ihnen dieser Ausspruch bekannt vor-
kommt, befinden sie sich in guter Gesellschaft.
Von den zahllosen Rauchern, die mit dem Rau-
chen aufhören wollen, schaffen es nur einige

dauerhaft. Warum ist es eigentlich so schwer, auf Zigaretten zu
verzichten?

Rauchen löst Wohlbefinden aus und wirkt ausgleichend. Ein Zug an der Zigarette macht Müde munter und beruhigt Nervöse. Innerhalb von Sekunden gelangt das eingeatmete Nikotin über die Lunge in die Blutbahn und von dort ins Gehirn. Blutdruck und Herzfrequenz steigen, Atmung und Nervensystem werden stimuliert, Hauttemperatur und -durchblutung sinken. Bei vielen Rauchern aktivieren sich Nikotinrezeptoren – also jene Schaltstellen im Gehirn – die für die Ausschüttung der „Glückshormone“ verantwortlich sind.

Wollen wir mit dem Rauchen aufhören, setzt der umgekehrte Prozess ein. Die Produktion der Glückshormone lässt nach und damit sinkt das Wohlbefinden. Daran gekoppelt sind Entzugserscheinungen wie Reizbarkeit, Nervosität, Konzentrations- und Schlafstörungen. Der unwiderstehliche Drang nach „nur noch einer Zigarette“ setzt ein.

Wir können Ihnen die unangenehme Prozedur des „Rauchen aufgebens“ leider nicht abnehmen. Aber wir können Sie – und ihre Angehörigen - mit Hilfe dieses Nichtraucher-Ratgebers dabei unterstützen. Und vor allem möchten wir Ihnen eines vermitteln: Durchhalten lohnt sich. Ihre Gesundheit wird es Ihnen danken! Gutes Gelingen auf Ihrem Weg zum Nichtraucher wünschen Ihnen



Univ.Prof.Dr. Rudolf
Schoberberger
Zentrum für
Public Health /
Institut für
Sozialmedizin
Medizinische
Universität Wien

Univ.Prof. Dr.
Michael Micksche
Präsident Wiener Krebshilfe

Univ.Prof. Dr.
Rudolf Schoberberger
Institut für Sozialmedizin



© Peter Rigand / PFD

Mag. Renate Brauner
Stadträtin für Gesundheit und Soziales in
Wien

Wer nicht raucht, bleibt länger fit!

Liebe Wienerinnen und Wiener,

Rauchen schadet der Gesundheit. Das weiß mittlerweile jedes Kind und doch erfreut sich der blaue Dunst hierzulande ungebrochener – bei Frauen sogar steigender – Beliebtheit. Teenager erkaufen sich damit ein vermeintlich cooles Image, in späteren Jahren ist der tägliche Griff zur Zigarette längst Gewohnheit. Treten dann zum ersten Mal gesundheitliche Spätfolgen auf, sind diese oft nicht mehr kurierbar.

In Österreich sterben schätzungsweise rund 14.000 Männer und Frauen jährlich an den Folgen jahrelangen Tabakkonsums. 14.000 Todesfälle, die vermieden werden könnten. Mit Information und Raucherentwöhnungstherapien, vor allem aber mit gezielter Vorsorge und die heißt nun einmal „Nichtrauchen von Anfang an“.

Als Wiener Stadträtin für Gesundheit und Soziales liegt mir das Thema Nichtrauchen speziell am Herzen. Nicht nur aus politischer Sicht – die Behandlung von Lungenkrebs, Lungenemphysem oder Herz-Kreislaufkrankungen infolge übermäßigen Tabakkonsums kommt uns volkswirtschaftlich teuer zu stehen – sondern vor allem aus zutiefst menschlichen Gründen. Die „Krankheitskarrieren“ langjähriger RaucherInnen sind immer auch ein individuelles Drama.

Aus diesem Grund unterstütze ich die Initiative der Wiener Krebshilfe, den vorliegenden Nichtraucher-Ratgeber herauszubringen. Nur mit einer gezielten Informations- und Aufklärungsoffensive kann der Volkskrankheit Rauchen entgegengewirkt werden. Und nur mit konkreten Hilfestellungen für Raucher, die ihr „Laster“ aufgeben wollen, werden wir langfristig Erfolge erzielen. Durch Verbote allein lässt sich das Problem nicht lösen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen alles Gute auf Ihrem Weg zum gesunden Nichtraucher!

Renate Brauner
Stadträtin für Gesundheit und Soziales in Wien



Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für
Gesundheit und Frauen

Liebe Leserin, lieber Leser!

Es freut mich, Ihnen den neuen Ratgeber der Wiener Krebshilfe „100 Antworten auf Ihre Fragen zum Thema (Nicht)Rauchen“ vorstellen zu dürfen.

Gerade wenn für Sie Rauchen schon zum Thema geworden ist, Sie vielleicht schon öfters probiert haben, davon loszukommen oder den Ausstieg sogar schon geschafft haben, werden Sie hier viele Antworten auf Ihre Fragen erhalten.



Zigarettenkonsum ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. In meiner Funktion als Gesundheitsministerin ist es deshalb mein Ziel, durch Aufklärung und Präventionsinitiativen möglichst viele Österreicherinnen und Österreicher auf dem Weg zum Nichtrauchen zu unterstützen und junge Menschen davon zu überzeugen, dass sich der Einstieg nicht lohnt.

Dass Rauchen ungesund ist und die Lebenszeit verkürzen kann, ist bekannt. Doch was dabei im Körper sonst noch abläuft, mit welchen Reaktionen beim Ausstieg zu rechnen ist, wie schädlich das Passivrauchen besonders für Kinder und Ungeborene ist und ähnliche Fragen sollten noch mehr in die Öffentlichkeit getragen werden. Immerhin sind rund 90% aller Lungenkrebsfälle auf Tabakkonsum zurückzuführen.

Dieser Ratgeber dient Ihnen als Hilfestellung beim Ausstieg und als Argumentationshilfe, um Betroffene in Ihrer Familie und im Bekanntenkreis auf dem Weg zur Nichtraucherin/zum Nichtraucher zu unterstützen. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg, es zahlt sich wirklich aus!

Ihre

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen



Dr. Günter Geyer,
Generaldirektor
Wiener Städtische
Versicherung

Liebe Leserin! Lieber Leser!

Gemeinsam mit der Krebshilfe stellen wir Ihnen den neuen Ratgeber „100 Fragen zum Thema (Nicht)Rauchen“ vor. Der Ratgeber informiert umfassend über die gesundheitlichen Risiken des Rauchens. Gleichzeitig soll er für alle Raucherinnen und Raucher den Weg zu einem gesundheitsbewussten Leben „ohne Rauch“ erleichtern.

Als bedeutender heimischer Krankenversicherer sieht die Wiener Städtische ihre Aufgabe nicht nur darin, eine umfassende Palette an Gesundheitsprodukten anzubieten, sondern leistet auch einen aktiven Beitrag zur Prävention von Erkrankungen. Einerseits durch Unterstützung der Krebshilfe, andererseits durch gezielte Vorsorgeaktionen für unsere Kundinnen und Kunden. Das macht die Wiener Städtische zum verlässlichen Partner in Gesundheitsfragen und Prävention.

Gerne unterstützen wir diesen Ratgeber der Krebshilfe und hoffen damit einen weiteren Beitrag zur Bewusstseinsbildung geleistet zu haben.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Geyer'. The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Dr. Günter Geyer
Generaldirektor
Wiener Städtische Versicherung



Mag. Aleks Jovanovic

Auf ein Leben ohne Rauch!

Jeder zweite Raucher in Österreich hegt den ernsthaften Wunsch mit dem Rauchen aufzuhören. Etwa ein Drittel unternimmt hierzu mehrere Versuche pro Jahr. Es gibt viele gute Gründe, das Rauchen aufzugeben: so ist Rauchen unter anderem eine der Hauptursachen von Krebs. Aus diesem

Grund warnt auch die Wiener Krebshilfe vor Zigarettenrauch. Vielen Rauchern fehlt jedoch die Entschlossenheit oder die Kraft, dieses Vorhaben umzusetzen bzw. durchzuhalten. Mit der richtigen Einstellung, d.h. dem festen Willen, mit dem Rauchen aufzuhören, kann dieser Entschluss in die Tat umgesetzt werden. Mit professioneller Hilfe durch Arzt oder Apotheker und dem Einsatz einer Nikotinersatztherapie liegt die Erfolgsquote sogar bei 90%.

Pfizer Consumer Healthcare ist Experte in der Raucherentwöhnung und verfügt über ein breites und einzigartiges Spektrum an Nikotinersatzpräparaten (z.B. Inhaler, Kaugummi, Pflaster, Microtab), die jedem Raucher eine individuelle Therapiegestaltung ermöglichen.

Die Nikotinersatztherapie beruht auf der sicheren Zufuhr von Nikotin, um das Verlangen des Körpers nach diesem Suchtmittel zu stillen. Der Unterschied zur Zigarette liegt darin, dass giftige Rauchinhaltsstoffe wie Teer, Kohlenmonoxid und viele andere nicht zugeführt werden.

Ein gesundes Leben ohne Rauch zahlt sich aus: Die positiven Auswirkungen vom Rauchstopp können als zusätzliche Motivation auf dem Weg zum Nichtraucher herangezogen werden: Bereits 20 Minuten nach der letzten Zigarette erreichen Herzschlagfrequenz, Körpertemperatur und Blutdruck wieder den persönlichen Normalwert, das Herzinfarktrisiko sinkt bereits nach 24 Stunden, nach 5 Jahren ohne Rauch ist das Lungenkrebsrisiko halbiert. Und das sind nur einige der gesundheitlichen Vorteile.

Wagen Sie daher jetzt den Schritt aus der Sucht. Wir helfen Ihnen dabei!

Auf ein Leben ohne Rauch!

Mag. Aleks Jovanovic
Business Manager/Pfizer Consumer Healthcare

**Testen Sie sich selbst:
(Nicht)Raucher-Test**

Nehmen Sie sich zwei Minuten Zeit für diesen Test. Und überprüfen Sie, ob Sie bereits nikotinabhängig sind oder nicht.

Frage	Antwortmöglichkeiten	Punkte
Wann nach dem Aufwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 min 6 – 30 min 31 – 60 min nach 60 min	3 2 1 0
Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kirche, Bibliothek, Kino usw.), das Rauchen zu lassen?	ja nein	1 0
Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?	die erste am Morgen andere	1 0
Wie viele Zigaretten rauchen Sie im allgemeinen am Tag?	bis 10 11 – 20 21 – 30 31 und mehr	0 1 2 3
Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als am Rest des Tages?	ja nein	1 0
Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen?	ja nein	1 0

Tab. 1: Fagerström Test für Nikotinabhängigkeit

0 – 2 Punkte: keine/geringe Nikotinabhängigkeit,
3 – 4 Punkte: mäßige Nikotinabhängigkeit,
5 – 10 Punkte: deutliche Nikotinabhängigkeit

Kapitel 1

Grundsätzliches

1. **Wie viele ÖsterreicherInnen sind RaucherInnen?**

Die neuesten zur Verfügung stehenden statistischen Zahlen belegen, dass österreichweit 32,1%* aller Frauen und 40,7%* aller Männer (erhoben ab einem Alter von 15 Jahren) rauchen. Für die Bundeshauptstadt Wien zeigt sich ein noch drastischeres Bild:

Hier greifen 40,2%* aller Frauen und 47,8%* der Männer regelmäßig zur Zigarette.

(*Quelle: Mikrozensus 1999, Statistik Austria 2002, „Gesundheitsmikrozensus“)

2. **Wie viele Menschen erkranken in Österreich jährlich infolge des Rauchens?**

Die genaue Zahl der „Raucher-Kranken“ in Österreich ist nur schwer zu bestimmen. Immer noch sind Männer mehr betroffen als Frauen, diese aber „holen auf“.

3. **Wie viele Menschen sterben in Österreich jährlich an den Folgen des Tabakkonsums?**

Man rechnet damit, dass österreichweit etwa 14.000 Menschen jährlich an den Folgen des Tabakkonsums in Österreich sterben. Deutlich mehr Männer als Frauen.

4. **Was ist eigentlich so gefährlich am Rauchen, das Nikotin oder der Teer?**

Der Tabakrauch enthält tausende chemische Substanzen; das Nikotin ist die psychoaktive Substanz, diese kann zur Abhängigkeit führen. Nikotin selbst macht aber weder Lungenkrebs noch Herzinfarkt. Die beim Verbrennen des Tabaks entstehenden wesentlichen Schadstoffe sind einerseits das Kohlenmonoxid (verantwortlich für Herz-Kreislauf-Erkrankungen) und die Benzpyrene (wesentlicher Bestandteil des so genannten „Teer“), verantwortlich für chronische Entzündungen und Tumorerkrankungen.

5. Besteht hinsichtlich der Schädlichkeit ein Unterschied zwischen normalen und sogenannten „Leichtzigaretten“?

Die „Leichtzigaretten“ sind ebenso schädlich wie die so genannten „normalen“. Mittlerweile ist der Begriff „Leichtzigaretten“ verboten.

6. Sind Zigaretten schädlicher als Pfeifen?

Wenn der Zigarettenrauch inhaliert wird, führt er eher zu Erkrankungen als der Pfeifenrauch. Wenn aber ein Zigarettenraucher auf Pfeife umsteigt und weiterhin inhaliert, besteht ein hohes Erkrankungsrisiko. Jeder Tabakrauch (Zigarette, Zigarre, Pfeife) kann zu Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen.

Kapitel 2

Rauchen als Sucht

7. Rauchen als Seelenkorsett – warum rauchen Raucher?

Die Gründe, warum Raucher rauchen, sind geschlechtsspezifisch sehr unterschiedlich.

Frauen rauchen, um ihre Stimmung zu verbessern, wenn sie sich einsam fühlen oder auch um Angst auszugleichen. Sie rauchen auch, um ihr Gewicht zu kontrollieren und zeigen häufiger ein episodisches Rauchverhalten.

Rauchen bei Männern wiederum ist häufig an angenehme Situationen gekoppelt. Es gibt aber auch Männer, die vor allem rauchen, wenn sie verärgert oder wütend sind.

8. Warum ist die Zigarette ein Suchtmittel?

Zigaretten enthalten Inhaltsstoffe - vor allem Nikotin - die zu Symptomen führen können, die den Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung entsprechen:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Zigaretten zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge der konsumierten Zigaretten.
3. Rauchen mit dem Ziel, Entzugssymptome vom Rauchen zu mildern, mit der entsprechenden Erfahrung, dass dies hilft.
4. Entwicklung eines körperlichen Entzugssyndroms (Unruhe, Ängstlichkeit, Ungeduld, leichter Tremor, starkes Verlangen nach Zigaretten).
5. Es muss mehr geraucht werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen (Toleranzentwicklung).
6. Zigaretten müssen immer verfügbar sein.
7. Rauchen trotz des eindeutigen Nachweises schädlicher Folgen oder sogar Rauchen, obwohl man an tabakassoziierten Krankheiten leidet (Lungenerkrankung).

9. Warum beginnen junge Menschen – oft noch halbe Kinder – zu rauchen?

Rauchen hat ein „cooles“ Image bekommen. Speziell bei jungen Menschen gilt Rauchen als Statussymbol und Zeichen der Zugehörigkeit, auch als Zeichen von „Reife“. Solange es als schick gilt, sich unmittelbar nach Verlassen der Schule, beim abendlichen Clubbing oder Kaffeehausbesuch im Freundeskreis „eine anzuheizen“, solange werden drohend erhobene Zeigefinger wenig ausrichten. Vorbildwirkung wäre angefragt und zwar weniger von seriös dreinblickenden Damen und Herren in mittleren Jahren, sondern von den Ikonen der Jugendkultur: Popstars, TV-Stars, Modemachern, Sportlern etc.

Die Tabakwerbung hat schon länger den „Hoffnungsmarkt“ junger Mädchen entdeckt, die zuletzt auch die steilste Zunahme unter den rauchenden Kindern zeigten. Seit Mitte der 90er Jahre ist festzustellen, dass österreichweit bereits mehr junge Frauen Raucherfahrungen haben als junge Männer (erhoben bei 15-jährigen Mädchen und Burschen).

10. Was ist schlimm daran, wenn ein Teenager ein paar Zigarettten probiert?

Ein paar Zigarettten probieren kann doch nicht schaden? Stimmt nicht. Je früher Kids und Jugendliche zu rauchen beginnen, desto größer ist die Gefahr, süchtig zu werden (schon wenige Zigarettten genügen) und von Folgeschäden. Leider ist es schwerer, sich das Rauchen wieder abzugewöhnen, als erst gar nicht damit anzufangen.

11. Bin ich als Raucher automatisch auch psychisch vom Nikotin abhängig?

Nikotin führt bei 50 % aller RaucherInnen zu Abhängigkeitserkrankungen. Als nikotinabhängig gilt man aber erst dann, wenn mindestens drei oder mehr Kriterien der Diagnose „Abhängigkeitssyndrom“ im ICD-10 (F17.2) erfüllt sind. Der Schweregrad der biologischen Abhängigkeit kann u.a. mittels Fagerström Test festgestellt werden. Früher Rauchbeginn nach dem Aufstehen und hoher Konsum zeigen stärkere Abhängigkeit.

12. Wie hoch ist der Anteil an psychischer bzw. physischer Abhängigkeit?

Nikotin wirkt im Gehirn pharmakologisch sehr rasch und sehr stark. Die Hirnfunktionen, die Leistung und Stimmung steuern, werden durch Nikotin beeinflusst. Psychische Symptome wie z.B. Verlangen, Angst, Depressivität und auch Leistungsveränderungen stehen in Beziehung zur Wirkung von Nikotin.

Das Belohnungssystem im Gehirn (dopaminerges System) ist in diesen Prozessen besonders involviert.

13. Was ist der Unterschied zwischen Alkoholsucht und Nikotinsucht?

Rauchabhängige, die auch ein Alkoholproblem haben, zeigen viel stärkere Abhängigkeitssymptome als Patienten, die „nur“ rauchabhängig sind. Alkohol- und Rauchabhängige zeigen stärkere depressive Symptome und haben häufiger Selbstmordversuche in ihrer Vorgeschichte. Raucher ohne Alkoholprobleme rauchen wegen Stresserleben und Gewichtskontrolle. Die körperlichen Folgekrankheiten sind bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit und Rauchen deutlich stärker als bei Patienten, die „nur“ rauchabhängig sind.

14. Sind Zigaretten Einstiegsdrogen?

Der Einstieg in die Drogenabhängigkeit erfolgt meist über das Zigarettenrauchen bzw. die legale Droge Nikotin und kann über leichte Drogen wie Cannabis bis zu schweren, rasch tödlichen Drogen führen.

Kapitel 3

Rauchen und Lungenkrebs

15. Wie viele ÖsterreicherInnen erkranken jährlich an Lungenkrebs?

Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten besagen, dass im Jahr 1999 1.069* Frauen an Lungenkrebs erkrankt sind. Damit ist Lungenkrebs nach Brustkrebs und Darmkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung bei Frauen.

1999 erkrankten auch 2.533* Männer an Lungenkrebs – mehr als doppelt so viele wie Frauen. Lungenkrebs ist bei Männern nach Prostatakrebs die zweihäufigste Krebserkrankung.

(*Quelle: Statistik Austria)

16. Wie viele ÖsterreicherInnen sterben jährlich an Lungenkrebs?

1.011* Frauen starben 2003 – aktuellste zur Zeit verfügbare Daten – an Lungenkrebs. Hinter Brustkrebs ist Lungenkrebs damit bei Frauen die zweithäufigste Todesursache bezogen auf Krebserkrankungen.

2.462* Männer starben 2003 an Lungenkrebs. Lungenkrebs ist damit trauriger Spitzenreiter bei den Männern, was die Todesursache im Rahmen von Krebserkrankungen anlangt.

(*Quelle: Statistik Austria)

17. Verursacht Rauchen Lungenkrebs?

Lungenkrebs wird zu 85-90% durch das Verbrennen von Tabakprodukten und die Inhalation dieser verursacht.

18. Sind alle Menschen, die an Lungenkrebs erkranken, Raucher?

Die große Mehrzahl der Lungenkrebskranken sind oder waren starke Raucher; selten gibt es auch Nichtraucher, die diese Krankheit erleiden.

19. Warum haben Nichtraucher Lungenkrebs, während manche Langzeitraucher nicht daran erkranken?

Lungenkrebs bei Nichtrauchern ist sehr selten. Viele Langzeitraucher „erleben“ ihren Lungenkrebs nicht, weil sie vorher an einer anderen tabakbedingten Erkrankung starben.

20. Haben Raucherinnen ein höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken als Männer?

Es gibt Hinweise, dass rauchende Frauen eher an Lungenkrebs erkranken als rauchende Männer. Die wissenschaftlichen Erklärungen stehen aber noch aus.

21. Stimmt es, dass immer mehr Frauen an Lungenkrebs sterben?

Die Zahl jener Frauen, die an Lungenkrebs sterben, hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre in etwa verdoppelt. Dahinter steht die Tatsache, dass immer mehr Frauen – bereits in jungen Jahren – zur Zigarette greifen.

22. Ermöglicht eine jährliche Röntgenkontrolle die Entdeckung von Lungenkrebs?

Im Röntgen kann man Lungenkrebskrankungen im Frühstadium erkennen, wenn diese am Rande der Lunge auftreten; dies ist aber relativ selten der Fall. Eine jährliche Röntgenkontrolle ist keine anerkannte Maßnahme zur Früherkennung von Lungenkrebs.

23. Kann Lungenkrebs durch genetische Prädisposition entstehen?

Bei der Entstehung von Lungenkrebs spielen wahrscheinlich genetische (erbliche) Faktoren eine gewisse Rolle.

24. Ich habe Lungenkrebs – wo erhalte ich kompetente Hilfe und Beratung?

Die regionalen Krebshilfe-Organisationen in allen Bundesländern informieren, beraten und helfen kostenlos und anonym Patienten und Angehörigen. Ob Sie eine medizinische Zweitmeinung einholen wollen, in aller

Ruhe nochmals über Diagnose und Therapiefahrplan sprechen möchten oder psychologische Unterstützung (für sich selbst oder einen Angehörigen) in Anspruch nehmen wollen. Wenden Sie sich einfach an die regionale Krebshilfe-Landesorganisation Ihres Bundeslandes (detailliertes Verzeichnis aller Krebshilfe-Anlaufstellen Österreichs ab Seite 56).

Risiko Passivrauchen

25. Was bedeutet Passivrauchen?

Passivrauchen bedeutet, dass jemand anderer in Ihrem Umfeld raucht und Sie den Tabakrauch mit all seinen schädlichen Substanzen einatmen. Gesunde Menschen erleiden keinen bleibenden Schaden, wenn sie ab und zu in einem Restaurant neben einem Raucher sitzen. Sind sie allerdings in der Familie oder am Arbeitsplatz ständig ungewollte/r PassivraucherIn, ist auch ihre Gesundheit in Gefahr.

26. Wie gefährlich ist Passivrauchen?

Luftverschmutzung durch Tabakrauch ist nicht nur Belästigung, sondern eine tödliche Gefahr: Allein durch unfreiwilliges Einatmen von Tabakrauch am Arbeitsplatz sterben in Österreich jährlich über 500 Menschen an Herzinfarkt, ebenso viele an Schlaganfall und ca. 90 Personen an Lungenkrebs. Krebs durch unfreiwilliges Einatmen von Tabakrauch des Partners bzw. Arbeitskollegen kann auch in den Nebenhöhlen, der Gebärmutter (Cervix) und in der Brustdrüse auftreten, wobei bestimmte Frauen durch Erbfaktoren stärker gefährdet sind. Insgesamt scheint sich das Brustkrebsrisiko vor der Menopause durch Passivrauchen zu verdoppeln. Tabakrauch in der Wohnung macht vor allem Kinder krank, zum Teil mit tödlichem Ausgang (Plötzlicher Kindstod, Lungenentzündung, Asthma).

27. Genügt es, bei Anwesenheit von Kindern oder in deren Schlafzimmern nicht zu rauchen und nach dem Rauchen im Wohnzimmer zu lüften?

Nein. Nur der völlige Verzicht auf das Rauchen in der Wohnung kann Kinder vor Schäden durch Passivrauchen bewahren und die Ausscheidung

des Nikotinabbauproduktes Kotinin im Harn der Kinder zum Verschwinden bringen. Passivrauchen verdoppelt das Risiko für plötzlichen Säuglingstod (SIDS), erhöht die Infektionsgefahr um 20-50% und kann die geistige Entwicklung von Kindern stören, weil das heranwachsende Gehirn viel empfindlicher reagiert. Sogar eine Häufung von Hirntumoren wurde beobachtet.

28. Kann mein ungeborenes Kind auch durch Passivraucher geschädigt werden?

Ja. Wenn Sie als Schwangere Tabakrauch nicht „riechen“ können, haben Sie noch gute Instinkte. Denn Passivrauchen der werdenden Mutter kann sogar zum Tod des Kindes beitragen oder – im Zusammenwirken mit anderen Verschmutzungen der mütterlichen Atemluft – zu Wachstumsstörungen des Fetus führen, die mit späteren Entwicklungs- und Lernschwierigkeiten des Kindes in Zusammenhang gebracht werden. Allein durch Passivrauchen in der Schwangerschaft sind Störungen der geistigen Entwicklung des Kindes über die ersten beiden Lebensjahre nachgewiesen. Auch die Zigarette des Vaters schadet dem Kind schon im Mutterleib. Die größte Gefahr für das Ungeborene ist aber das Aktivrauchen der Mutter.

Risiko Rauchen & Schwangerschaft

29. Pille und Rauchen - besteht ein erhöhtes Risiko?

Es besteht ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall, besonders bei Frauen über 35 Jahren. Darüber hinaus besteht ein leicht erhöhtes Risiko für Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs.

30. Ist bei Raucherinnen die Benutzung der Hormonspirale zu empfehlen?

Nicht unbedingt, es gibt keine nachgewiesenen Vorteile für Raucherinnen gegenüber einer Kupferspirale.

31. Besteht erhöhte Gefahr einer Früh- oder Totgeburt bei rauchenden Müttern?

Ja, es besteht ein Zusammenhang zwischen Rauchen und einem erhöhten Auftreten an Frühgeburten und Totgeburten.

32. Schwangerschaft und Rauchen - wie viele Zigaretten sind erlaubt?

Keine.

33. Darf eine stillende Mutter rauchen?

Nein.

34. Wird ein ungeborenes Kind untergewichtig, wenn die Mutter raucht?

Ja, Raucherinnen haben im Durchschnitt Kinder mit niedrigerem Geburtsgewicht (im Vergleich zu Nichtraucherinnen).

Kapitel 4

Raucherschäden

35. Was sind die kurzfristigen gesundheitlichen Folgen des Rauchens?

Von den akuten Wirkungen des Rauchens sind vor allem ein Herzfrequenzanstieg, ein Blutdruckanstieg, eine Verminderung der Fingerdurchblutung, eine Verminderung der Durchblutung der Netzhaut des Auges, eine erhöhte Magensaftbildung und eine erhöhte Darmtätigkeit zu nennen.

36. Was sind die langfristigen gesundheitlichen Folgen des Rauchens ?

Chronische Auswirkungen des Rauchens sind besonders die Arteriosklerose der Blutgefäße im Gehirn und in den Gliedmaßen, die Koronare Herzerkrankung, der Lungenkrebs, aber auch andere Krebsformen, wie bösartige Veränderungen der Mundhöhle, des Rachens, der Speiseröhre, der Brust, der Bauspeicheldrüse, der Harnblase, des Gebärmutterhalses und der Nieren. Von besonderer Bedeutung ist die Chronische Bronchitis, die Chronisch Obstruktive Bronchitis, das Emphysem - Erkrankungen die dem Formenkreis der COPD (= Chronic obstructive Pulmonary Diseases = chronisch obstruktive Lungenerkrankungen) zuzuordnen sind. Weiters sind Störungen des Verdauungstraktes mit Geschwürsbildung zu erwähnen, Hautveränderungen mit vermehrter Faltenbildung, die Osteoporose, Nebenwirkungen bei Einnahme der Pille. Die ungünstigen Wirkungen bei der Schwangerschaft zeigen sich in einem höheren Risiko für einen vorzeitigen Fruchtabgang, in vermehrten Blutungen, in einer höheren Anzahl von Frühgeburten und in einem geringeren Geburtsgewicht des Babys. Zudem ist eine erhöhte Anfälligkeit für einen plötzlichen Kindestod und später für Atemwegserkrankungen (Asthma) des Kindes gegeben.

37. Stellt Rauchen für alle Menschen ein gleich hohes Risiko dar?

Die hauptsächlichen Todesfälle durch Rauchen sind Krebs, vor allem der Lungenkrebs, Herzerkrankungen und COPD. Dies betrifft sowohl

Männer als auch Frauen. Bei Frauen sind zudem geschlechtsspezifische Aspekte zu beachten. Störungen der Lungenfunktion sind bei heranwachsenden rauchenden Mädchen stärker ausgeprägt als bei den Burschen. Die krebserregenden Substanzen im Zigarettenrauch, nach den letzten Berichten sind dies 69, sollen bei Frauen stärker als bei Männern wirken. Das Risiko für einen Lungenkrebs wurde bei Frauen höher als bei Männern gefunden. Das Risiko für einen Lungenkrebs kann durch inhalative Noxen (Schadstoffe) des Arbeitsplatzes, der Umwelt, z.B. durch Wismut, Asbest, Arsen, Chromat, Quarzstaub u.a. deutlich erhöht sein.

Passivrauchexposition allein ist ein erhöhter Risikofaktor für Lungenkrebs gegenüber Nicht-Passivrauchexponierten. Für das Kindesalter sind bei Belastung durch Passivrauchen vermehrt Atemwegsinfekte, Mittelohrentzündungen, Reizungen in den oberen Atemwegen, eine verminderte Lungenfunktion, vermehrte, auch schwere Asthmaanfalle und ein erhöhtes Risiko für neue Asthmafälle zu verzeichnen.

38. Gibt es frauen- und männerspezifische Erkrankungen durch Rauchen?

Zigaretten sind hauptverantwortlich für Krebs der Lunge, Mundhöhle, Zunge, Kehlkopf und Blase und mitverantwortlich für Krebs von Niere, Leber, Magen und Bauchspeicheldrüse. Bei Frauen kommt eine Mitverantwortlichkeit des Rauchens für Krebs der Brust und des Gebärmutterhalses hinzu. Seit 1950 verzeichnet man eine 600%ige Steigerung bei weiblichen Lungenkrebstodesfällen.

Auch beim Risiko von Herz- Kreislaufkrankungen durch Rauchen gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Frauen haben oftmals beim ersten Herzinfarkt ein jüngeres Alter als männliche Raucher. Ein frauenspezifisches Problem ist weiters das höhere Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall bei Pilleneinnahme. Das Risiko für eine Thromboembolie (Verstopfung von Blutgefäßen durch Blutgerinnsel) ist erhöht.

Durch Rauchen in der Schwangerschaft erhöht sich das Risiko einer Frühgeburt, es gibt vermehrte Komplikationen, die Neugeborenen weisen häufig ein zu geringes Geburtsgewicht auf.

Raucher haben ein um ca. 50 % gesteigertes Risiko für Erektionsstörungen. Oft besteht eine Kombination aus koronarer Herzkrankheit und

Erektionsstörungen. Beide Erkrankungen weisen die selben Risikofaktoren auf, nämlich vor allem Rauchen, hohen Blutdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes mellitus.

Rauchen schädigt die Fruchtbarkeit, sowohl bei der Frau als auch beim Mann. Rauchende Paare haben ein 9x so hohes Risiko, ungewollt kinderlos zu bleiben, wie ein nichtrauchendes Paar. Die Spermienqualität wird durch das Rauchen schlechter, ebenso die Funktion der Eierstöcke. Rauchen kann aber auch die Chromosomen der Ei- und Samenzellen, und damit die Erbanlagen der nächsten Generation schädigen.

39. Haben Raucherinnen ein erhöhtes Brustkrebsrisiko?

Die Beziehung zwischen Zigarettenrauchen und Brustkrebs ist nicht eindeutig geklärt und kompliziert durch die Interaktion von Zigarettenrauch mit Alkohol und hormonellen Einflüssen auf das Brustkrebsrisiko. So zeigten mehrere Studien, dass Rauchen bei Frauen vor den Wechseljahren das Brustkrebsrisiko erhöht, nicht jedoch bei Frauen nach den Wechseljahren. Eine andere Studie zeigte keinen oder nur einen geringen Effekt von Rauchen auf das Brustkrebsrisiko.

40. Wie viele Zigaretten täglich kann man ohne Krebsrisiko rauchen?

Je weniger Zigaretten, desto geringer das Risiko. Auch Passivrauchen verursacht Lungenkrebs. Eine Grenze ist seriöser Weise nicht anzugeben. Nur Niemalsraucher haben die Gewähr, dass ihr Krebsrisiko nicht erhöht ist.

41. Altern Raucher schneller als Nichtraucher?

NichtraucherInnen weisen im mittleren und höheren Alter eine deutlich höhere Beweglichkeit und geringere Einschränkungen im Bewegungsapparat auf als RaucherInnen. Durch Entwöhnung werden die Mobilität und die Fähigkeit, ein längeres und dabei länger unabhängiges Leben zu führen, erhalten.

RaucherInnen sehen aber auch jünger aus. Die Haut von RaucherInnen hat weniger Kollagen und eine höhere Konzentration von kollagenabbauenden Enzymen, und so führt Rauchen zu vorzeitiger Faltenbildung.

42. Verändert Rauchen das Blutbild?

Bei starken Rauchern ist die Zahl der weißen Blutkörperchen, besonders der Granulozyten, oft erhöht. Man kann dies als ungünstige Stimulation des Knochenmarkes, als Ausdruck eines Entzündungsprozesses des ganzen Körpers und als Störung des Immunsystems interpretieren. Die erhöhte Zahl der Granulozyten verschlechtert die Fließeigenschaft des Blutes und steigert dadurch die Gefahr von Herzinfarkt und Schlaganfall. Wichtig ist, dass durch das Rauchen auch das Risiko, an einer Leukämie zu erkranken, zunimmt.

Eine Erhöhung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins (des Blutfarbstoffes) ist nicht selten die Folge der chronischen Kohlenmonoxydvergiftung durch das Rauchen und der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), an der Raucher häufig leiden. Diese Blutbildveränderung spricht für einen chronischen Sauerstoffmangel und erhöht ebenfalls die Gefahr von Herzinfarkt und Schlaganfall.

43. Welche Auswirkungen hat Rauchen auf die Blutgefäße?

Rauchen stört zuerst die Fähigkeit der Innenschicht der Schlagadern, sich zu erweitern. Es fördert die Atherosklerose, das ist die Einlagerung von Cholesterin, Fasern und Kalk in der Wand der Schlagadern mit der Bildung von Plaques. Die Folge ist ein erhöhtes Risiko an Herzinfarkt, Schlaganfall, Raucherbein und einer Erweiterung der Hauptschlagader zu erkranken.

Rauchen steigert auch die Gefahr, an tiefer Venenthrombose und Lungenembolie zu erkranken. Das betrifft vor allem junge Frauen, welche die Pille nehmen, übergewichtig sind und eine familiäre Häufung von Lungenembolien aufweisen.

44. Welche Auswirkungen hat Rauchen auf Stoffwechselläufe?

Das Gesamtcholesterin und das (schädliche) LDL-Cholesterin wird etwas gesteigert, das (gute) HDL-Cholesterin hingegen gesenkt. Rauchen macht das LDL-Cholesterin aber auch durch Sauerstoffradikale für die Schlagaderwand gefährlicher. Besonders wichtig ist, dass Raucher ein doppelt so hohes Risiko haben, an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Hat sich der

Diabetes bereits eingestellt, so beschleunigt Rauchen die Gefäßkomplikationen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Raucherbein) und die Nierenschädigung. Rauchende Diabetiker kommen dadurch früher und häufiger wegen Nierenversagens an die Dialyse (Blutwäsche). Man kann Rauchen und Diabetes aufgrund der gemeinsamen massiven Schäden als „die tödliche Kombination“ bezeichnen.

45. Haben Raucher ein erhöhtes Infektionsrisiko?

Zweifellos ja. Man erklärt dies durch die Schädigung von Bronchien, Lungen und des Immunsystems aufgrund des Tabakrauchens. Die Liste von Beispielen ist lang: Das Risiko von Pneumokokkeninfektionen ist auf das 2- bis 4-Fache erhöht. Raucher erkranken häufiger und schwerer an Grippe, das Risiko einer Tuberkulose ist höher, die Hepatitis C verläuft aggressiver, die Wundheilung nach Operationen und Verletzungen ist schlechter, die Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) ist häufiger, u.s.w.

46. Warum trage ich als Raucher ein größeres Infarktisiko?

Rauchen fördert die Atherosklerose der Herzkranzgefäße, das ist eine Einlagerung von Cholesterin, Fasern und Kalk in die Blutgefäßwand. Es bilden sich Plaques, cholesterinreiche Erhebungen der Innenschichte. Die Plaques können aufreißen, ein Gerinnsel bilden und so das Herzkranzgefäß verschließen.

Die Folge ist der akute Herzinfarkt. Raucher haben auch ein erhöhtes Fibrinogen im Blut, wodurch sich leichter Gerinnsel in den Herzkranzgefäßen bilden.

Rauchen erhöht das Herzinfarktisiko auf das 3-bis 6-Fache. Koronarpatienten riskieren auch durch kurzzeitiges Passivrauchen einen Herzinfarkt.

47. Sind Raucher stärker gefährdet, an Asthma zu erkranken?

Kinder rauchender Mütter leiden öfter an Asthma. Raucher bekommen mit großer Wahrscheinlichkeit nach einiger Zeit Probleme mit einer COPD (chronische Bronchitis und Lungenemphysem). Ein bereits bestehendes Asthma wird durch das Rauchen verschlimmert.

Die Ursache des Asthmas liegt aber meist in einer angeborenen oder frühkindlich erworbenen bronchialen Überempfindlichkeit und/oder Allergie.

48. Besteht ein Zusammenhang zwischen Multipler Sklerose und Rauchen?

Raucher haben nach einer norwegischen Studie mit 22.000 Teilnehmern ein 1,8-fach erhöhtes Risiko an einer Multiplen Sklerose zu erkranken. Bei Männern wurde dabei ein höheres Risiko (mit 2,75) als bei Frauen (mit 1,61) gefunden.

49. Wie sieht es mit dem Rauchen bei Menschen aus, die schon an Krebs erkrankt sind?

Es ist prinzipiell nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören. Fast alle Krebskranken schaffen das auch. Kann die Krebserkrankung geheilt oder wesentlich verbessert werden, kommt der Exraucher auch in den Genuss der Vorteile seiner neu erworbenen Abstinenz.

In Einzelfällen ist es jedoch herzlos, extrem nikotinabhängigen Krebskranken mit geringer Lebenserwartung das Rauchen „aus prinzipiellen Gründen“ mit Gewalt verbieten zu wollen.

50. Tritt Kehlkopfkrebs ausschließlich bei Rauchern auf?

Rauchen erhöht das Risiko für das Entstehen eines Kehlkopfkrebse, abhängig vom Ausmaß des Rauchkonsums und der Inhalationstiefe. Nach einer Studie der amerikanischen Krebsgesellschaft war das Risiko bei bis zu zwanzig Zigaretten pro Tag bei Männern höher als bei Frauen, darüber wurde es bei Frauen höher.

Zusätzlicher Alkoholgenuss erwies sich als unabhängiger Faktor und als deutlich verstärkend. Etwa 80 % der Kehlkopfkrebse werden durch das Rauchen verursacht.

51. Brauchen Raucher eine Extraportion an Vitaminen?

Rauchen ist eine bedeutende Quelle für so genannte freie Radikale, hoch aggressive Sauerstoffverbindungen, die körpereigene Strukturen angreifen und schädigen können. Ist die Erbsubstanz (DNA) betroffen, kann das zur Krebsentstehung führen. Einige Nahrungsbestandteile können diese freien Radikale „entschärfen“. Aus diesem Grund sollten Raucher besonders auf eine Ernährungsweise achten, die reich an Schutzstoffen wie Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen ist.

Leider haben aber gerade Raucher häufig einen ungünstigen Lebensstil und ernähren sich weniger gesund.

52. Welche Schutzstoffe in der Ernährung sind für Raucher besonders wichtig?

Aufgrund der erhöhten Radikalbildung sind vor allem Antioxidantien wichtig. Antioxidantien sind Radikalfänger, sie schützen vor den negativen Wirkungen von freien Radikalen. Zu den Antioxidantien in der Ernährung gehören die Vitamine C und E, Beta-Carotin (eine Vorstufe von Vitamin A), die Mineralstoffe Selen, Kupfer, Zink und Mangan sowie zahlreiche sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe wie z. B. Polyphenole, Flavonoide, Phytoöstrogene und Carotinoide.

53. Was sind besonders gute Quellen für Schutzstoffe in der Ernährung für Raucher?

Reich an Vitamin C sind z. B. Brokkoli, Paprika, Erdbeeren, Zitrusfrüchte und Sauerkraut, Vitamin E ist reichlich in hochwertigen Pflanzenölen, Samen und Nüssen enthalten.

Beta-Carotin steckt in gelben, orangen und grünen Gemüsesorten. Selen, Kupfer, Zink und Mangan sind u. a. in Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Nüssen reichlich enthalten. Generell liefert eine pflanzenbetonte Ernährungsweise mit viel Obst, Gemüse und Vollkornprodukten reichlich Schutzstoffe.

54. Sollen Raucher Nahrungsergänzungsmittel einnehmen?

Schutzstoffe in der Ernährung ergänzen und verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung.

Deshalb wirken sie am besten, wenn sie im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung aufgenommen werden. Nahrungsergänzungsmittel, die einzelne Schutzstoffe isoliert enthalten, sind weniger wirksam. Werden sie zu hoch dosiert, können sie sogar schädlich sein, wie z. B. Beta-Carotin bzw. Vitamin A. Bei einer ausgewogenen Ernährung ist eine Überdosierung nicht zu befürchten.

55. Wird durch Rauchen der Knochenabbau (Osteoporose) beschleunigt?

Durch Rauchen wird die Knochenwechselrate gegenüber Nichtrauchern erheblich beschleunigt. Insbesondere sind davon Frauen in zunehmendem Alter in der Postmenopause betroffen. Rauchstop kann weiteren Knochen-schwund verhindern.

56. Fördert Rauchen die Entstehung eines Zungen-, Kiefer- oder Mundhöhlenkrebses?

Statistisch ist erwiesen, dass etwa 90% aller Patienten mit einem Krebs der Mundschleimhaut Raucher sind. In der Mundhöhle (d.h. an Lippen, Zunge, Mundboden, Zahnfleisch von Ober- und Unterkiefer, Gaumen) ist der Rauch am höchsten konzentriert und wirkt am stärksten ein. Zusätzliche Alkoholabhängigkeit erhöht das Risiko einer Krebsentstehung beträchtlich. Anfangs bilden sich oft weißliche Flecken („Leukoplakien“), die im Laufe der Zeit in Krebs übergehen können. Häufig verursacht ein Mundhöhlenkrebs durch längere Zeit keine Beschwerden und die Patienten suchen erst spät den Arzt auf. Die Chancen einer vollständigen Heilung sind dadurch leider vermindert. In fortgeschrittenen Stadien kann auch der Knochen von Ober- oder Unterkiefer befallen sein.

Drohende Anzeichen sind ein nicht heilendes, gelegentlich blutendes Geschwür, Schluckbeschwerden, eine eingeschränkte Mundöffnung (Kieferklemme), spontaner Verlust von Zähnen oder geschwollene Halslymphknoten. Deshalb sollten sich Raucher vom Zahnarzt oder Kieferchirurgen regelmäßig auf diese Anzeichen untersuchen lassen, bzw. auf ihre Rauchge-wohnheit hinweisen. In fraglichen Fällen ist eine Gewebsprobe („Biopsie“, „Probeexcision“) zu empfehlen.

57. Macht es Sinn, das Rauchen vor und nach Operationen einzuschränken?

Der schädliche Einfluss des Tabakkonsums zeigt sich deutlich nach Operationen oder Unfällen: Die schlechte Gewebsdurchblutung oder häufiger Husten verzögern die Wundheilung, können bereits vernähte Wunden zum Aufplatzen bringen und begünstigen Infektionen. Das Risiko für den Verlust eines Implantates oder Transplantates (= verpflanztes Gewebe) ist

bei Rauchern deutlich höher. Raucher sollten daher vor und nach geplanten Operationen bzw. nach Unfällen für einige Zeit (je nach Art des Eingriffes) vollständig auf Tabak verzichten. Überhaupt könnte dies ein guter Anlass sein, das Rauchen für immer aufzugeben.

58. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Rauchen und schlechtem Mundgeruch?

Übler Mundgeruch kann verschiedene Ursachen haben. Die Teersubstanzen des Tabakrauchs lagern sich besonders an Zähnen, prothetischen Arbeiten, am Zungenrücken und am Zahnfleisch ab. Die übliche Mundhygiene durch Zähneputzen reicht hier nicht aus. Dazu kommt häufig noch eine bakterielle Zahnfleischentzündung (Parodontitis).

Ungenügende Zahnreinigung, bakterielle Infektionen und Teerablagerungen sind die Hauptursachen für üblen Mundgeruch bei Rauchern. Wenn trotz Ausschaltung dieser Faktoren durch den Zahnarzt keine Besserung eintritt, sollte nach weiteren Ursachen geforscht werden.

59. Beeinträchtigt Rauchen den Geschmacks- oder Geruchssinn?

Tabakrauch „selcht“ täglich die Schleimhäute von Mund und Nase, vermindert die Speichelproduktion und beeinträchtigt die Sinneszellen der Geschmacks- und Geruchsorgane. Feinschmecker oder Weinliebhaber sollten deshalb am besten auf den „Rauchgenuss“ verzichten.

60. Wirkt sich Rauchen auf das Aussehen aus?

Die Haut von RaucherInnen altert schneller. Im Sekret der Schweißdrüsen werden Reste des Rauches ausgeschieden und verursachen oft eine unangenehme Ausdünstung. Die Bildung von Hautfalten tritt bei Rauchern wesentlich früher auf; im Gesicht verstärkt UV-Licht (Sonnenbestrahlung) diesen Vorgang. Ein jahrelanger Raucher sieht daher zumeist deutlich älter aus als ein gleichaltriger Nichtraucher. Wer auf ein vitales, junges Aussehen und soziale Akzeptanz Wert legt, sollte mit dem Rauchen gar nicht anfangen.

61. Macht Rauchen schlank?

Mädchen und Frauen suggeriert die Tabakwerbung, dass sie durch Ziga-

retten schlank bleiben. Das entspricht allerdings nicht den Tatsachen, wie u.a. eine Prospektivstudie an fast 3000 Teenagern nachwies.

Im Gegenteil: Der (aus Gesundheitsgründen nötige) Nikotinentzug bringt später für Exraucher die Gefahr einer Gewichtszunahme mit sich. Man kann aber zu rauchen aufhören und trotzdem schlank bleiben, wenn man nach dem Essen nicht sitzen bleibt, sondern Bewegung macht, sich zum Fernsehen keine Süßigkeiten stellt (sondern Karotten, kalorienarmes Knabbergebäck, Kaugummi, Mineralwasser), den Händen etwas zu tun gibt (z.B. Spielzeug, Handarbeit) und sich selbst anders belohnt als durch Naschen.

62. Hilft Rauchen beim Denken?

Nein, im Gegenteil: Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sind die Folge. Schöpferische Rauchpausen sind eine Erfindung der Tabakwerbung. Jede Pause der Entspannung erzielt den gleichen Effekt. Es ist die Denkpause und nicht die Rauchpause, die uns nachher wieder kreativer macht.

63. Beeinträchtigt Rauchen das Sehvermögen?

In der Literatur finden sich dafür entsprechende Hinweise. Die Durchblutung der Retina soll beim Rauchen um 16 % vermindert sein. Auch ist wahrscheinlich, dass Rauchen als Folge des thrombotischen und atherosklerotischen Potenzials einen direkten Effekt auf Linse und Netzhaut hat. Für einen Katarakt (grauer Star) ist bei Rauchern gegenüber Nichtrauchern ein 50 % höheres Risiko nachgewiesen worden. Ebenso fand man häufiger bei Rauchern eine Makuladegeneration.

64. In welchem Zusammenhang steht das Rauchen mit einer p53-Gen-Schädigung?

Das Gen p53, ein Krebs-Unterdrücker-Gen, spielt eine wichtige Rolle bei der Krebsentstehung. Bei einer Schädigung kann die Zelle ihr Wachstum nicht mehr regulieren. Abhängig vom Rauchkonsum findet man in den Lungenkrebszellen eine Mutation, eine Erbgutveränderung, dieses Gens. Auch bei Passivrauchern konnten diese Veränderungen vermehrt nachgewiesen werden.

65. Was ist ein Raucherbein – bekommen es nur Raucher?

Das Raucherbein ist eine Durchblutungsstörung der Beinschlagadern. Sie macht anfangs keine Beschwerden, später kommt es zur „Schaufensterkrankheit“, das heißt, der Patient verspürt beim Gehen starke Schmerzen im Bein und muss dann stehen bleiben und abwarten, bis die Schmerzen wieder vergehen. Im nächsten Stadium schmerzt das Bein auch in Ruhe und schlussendlich sterben Zehen oder größere Teile des Beines ab. Rauchen ist neben Diabetes mellitus der wichtigste Risikofaktor dieser Erkrankung. Dies bedeutet, dass vom Raucherbein vor allem Raucher, Diabetiker und besonders rauchende Diabetiker betroffen sind. Wichtig ist, dass die Raucherentwöhnung die Prognose des Raucherbeines ganz wesentlich verbessert.

Kapitel 5

Stop Smoking

66. Was passiert im Körper, wenn man aufhört zu rauchen?

Rauchinhaltsstoffe belasten alle Körpersysteme und wenn man zu Rauchen aufhört, kommt es in allen Organen zu Reaktionen. Im Gehirn sind vor allem das Glutamatsystem, die dopaminergene Funktionen und die Monoaminoxidase betroffen. Die Entzugssymptome sind einige Tage bis Wochen zu beobachten (Unruhe, Angst, Verlangen nach Zigaretten, Ungeduld und manchmal auch vegetative Erscheinungen). Danach klingen die, durch Umstellung des Hirnstoffwechsels bedingten, Störungen ab. Die Sauerstoffsättigung wird rasch in allen Organen verbessert und die funktionellen Organstörungen bilden sich zurück (z.B. Magen-Darmbeschwerden).

Nach etwa 5 Jahren absoluter Tabakfreiheit haben sich fast alle Schäden im Körper zurückgebildet.

67. Wie hoch ist die Rückfallsquote ehemaliger Raucher?

Da der chronische Tabakkonsum zur Abhängigkeit führt, sind Rückfälle ehemaliger Raucher ein häufiges Ereignis. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Tabakabhängigkeit nicht von anderen Abhängigkeitserkrankungen.

68. Warum schaffen nur so wenige Raucher die Entwöhnung?

Ob ein Raucher die Entwöhnung schafft, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Die Motivation spielt eine große Rolle, aber auch die angewendeten Methoden. Tatsächlich kann man mit den modernsten Verfahren eine 80%ige Erfolgsrate am Ende der Therapie erzielen.

69. Wenn man aufhört zu Rauchen – wie lange dauert es, bis das Lungenkrebsrisiko wieder auf das eines Nichtraucher absinkt?

Das Lungenkrebsrisiko sinkt nach Ende des Tabakkonsums relativ langsam

ab; es dauert etwa 10 Jahre oder länger bis das Lungenkrebsrisiko wieder einen „Normalwert“ erreicht hat. Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, nimmt sehr rasch ab.

70. Muss ich mit einer Gewichtszunahme bei/nach der Entwöhnung rechnen?

Eine Gewichtszunahme nach der Entwöhnung kommt vor. Es gibt aber Möglichkeiten diese in Grenzen zu halten oder ganz zu vermeiden.

71. Soll ich Diät halten, wenn ich mit dem Rauchen aufhöre?

Eine spezielle Diät ist nicht notwendig, man muss aber berücksichtigen, dass viele Exraucher mehr Energie aufnehmen als vorher. Dies ist einerseits stoffwechselbedingt, andererseits auch durch die Tatsache, dass eben Raucher anstelle der Zigarette energiereiche Nahrungsmittel zum Mund führen.

72. Muss ich mit auftretenden Verdauungsproblemen rechnen?

Vorübergehende Verdauungsprobleme werden immer wieder berichtet, diese sind aber weder schwerwiegend noch lang andauernd.

73. Was sind die Entzugssymptome und wie lange halten sie an?

Die Tabakabhängigkeit kann wie jede andere ähnliche Erkrankung zu Entzugssymptomen führen; dies ist ein Kennzeichen einer Abhängigkeit. Man kann sie aber etwa durch die Verabreichung von Nikotinersatzpräparaten kontrollieren. Die Dauer der Entzugssymptome ist individuell sehr verschieden.

74. Verursacht Nikotinentzug Depressionen?

Exraucher berichten über sehr unterschiedliche Reaktionen, die von einer beglückenden Befreiung bis zur traurigen Verstimmtheit reichen. Nikotin ist eine psychoaktive Substanz, die die Stimmung der Menschen beeinflussen kann. So ist es nicht verwunderlich, dass Stimmungsschwankungen auftreten können, wenn mit dem Rauchen aufgehört wird. Medikamente können Abhilfe schaffen.

75. Würde mir ein Umgebungswechsel (Urlaub) die Entwöhnung erleichtern?

Für viele Entwöhnungswillige wird es eine Nicht-Alltagssituation erleichtern, das Rauchen einzustellen. Man ist in der Regel nicht nur entspannter, also keinen „Alltags-Belastungen“ ausgesetzt, die mit einer Zigarette „bewältigt“ werden müssen. Auch fehlen viele jener Situationen, die einen üblicherweise immer wieder ans Rauchen erinnern – wie etwa die Arbeitspause etc. Allerdings ist der Urlaub vielleicht nicht immer der günstigste Zeitpunkt für eine Raucherentwöhnung. Immerhin neigen viele Raucher dazu, im Urlaub noch mehr zu rauchen als sonst und haben sich an dieses Ritual gewöhnt.

Besser wäre es wahrscheinlich, einen Kur- oder Wellness-Aufenthalt für die ersten rauchfreien Tage zu nützen. Man sollte aber nicht vergessen, in dieser Zeit schon darüber nachzudenken, wie man dieses Nichtrauchen auch im Alltag weiterführen wird können.

Ist man als nikotinabhängiger Raucher vielleicht während der Kur mit weniger Nikotinersatz ausgekommen, wird man sinnvollerweise die Dosis in der ersten Zeit erhöhen, um die täglichen Belastungen ohne Zigarette überstehen zu können.

76. Wie kann mein Partner dazu beitragen, mir bei der Entwöhnung zu helfen?

Handelt es sich um einen rauchenden Partner, ist die größte Hilfe sicherlich dann gegeben, wenn eine Entwöhnung gemeinsam geplant und begonnen wird. Wichtig wird es für den Partner jedenfalls sein – unabhängig davon, ob er selbst raucht, ebenfalls damit aufhören möchte oder Nichtraucher ist -, auch noch so kleinen Erfolgen bei der Entwöhnung Anerkennung zu zollen und eventuell weniger gelungenen Vorsätzen keine allzu große Bedeutung zuzumessen.

Die erste Phase der Entwöhnung ist für die meisten Raucher besonders schwierig. Wenn der Partner sich darauf einstellt und Verständnis dafür aufbringt, wird das eine große Unterstützung für den Entwöhnungswilligen sein.

77. Wie kann ich Kindern und Jugendlichen helfen, Nichtraucher zu bleiben?

Als Eltern helfen Sie am besten, indem Sie sich selbst das Rauchen abgewöhnen und Ihren Kindern sagen, um wie viel schwerer das ist, als gar nicht anzufangen. Kinder rauchender Eltern werden häufig selbst zu Rauchern, besonders wenn die Familie Raucherzonen bevorzugt. Allgemeinmediziner und Kinderärzte können helfen und sollten nach etwaigem Zigarettenkonsum fragen. Schulärzte sollten auch erwähnen, dass Rauchen die Wahrscheinlichkeit erhöht, später illegale Drogen oder ein Übermaß an Schlaf- und Aufputzmittel zu nehmen und dass auch Beziehungen zum übermäßigen Alkoholkonsum bestehen. Lehrer können junge Raucher beim Aufhören unterstützen und das Selbstbewusstsein der Nichtraucher stärken. Schon im Kindergarten kann Tabakprävention beginnen.

Das Probieren weniger Zigaretten als Kind bahnt dem täglichen Zigarettenkonsum von Jugendlichen den Weg.

78. Was tun, wenn ich es nicht schaffe, mit dem Rauchen aufzuhören?

Jeder Raucher, der eine Entwöhnung in Angriff nimmt, sollte wissen, was die Gründe dafür sind, dass er raucht bzw. nicht so einfach aufhören kann. Der tägliche Griff zur Zigarette wird davon abhängig sein, wie hoch die Motivation zur Veränderung des Rauchverhaltens, die Nikotinabhängigkeit und bestimmte Gewohnheiten sind.

Gelingt es einem Raucher im Moment nicht, seinen Wunsch „nicht mehr zu rauchen“ in die Tat umzusetzen, sollte er sich mit diesen drei wesentlichen Aspekten des Rauchens eingehend beschäftigen: Sind ausreichend persönliche Gründe vorhanden, warum ich mit dem Rauchen aufhören will? Habe ich mein inneres Verlangen, die Nikotinabhängigkeit, unter Kontrolle oder würde mir eine medikamentöse Hilfe die notwendige Unterstützung liefern? Wie komme ich mit meinen bisherigen Rauchgewohnheiten zurecht? Manchmal sind diese Zusammenhänge nicht so leicht zu durchschauen. In diesem Fall wäre zu empfehlen, professionelle Hilfe (siehe Frage 100) in Anspruch zu nehmen.

79. Ich habe mir das Rauchen mühsam abgewöhnt – was kann ich tun, um nicht rückfällig zu werden?

Mühsames Abgewöhnen hängt oft damit zusammen, dass eine ausgeprägte Nikotinabhängigkeit vorliegt.

Das im Gehirn produzierte ständige Verlangen nach einer Zigarette muss dann bei der Entwöhnung allmählich „still gelegt“ werden. Hält man hier eine Zeit lang, mit oder ohne medikamentöse Unterstützung, durch – im Mittel muss man drei Monate rechnen – wurden diese „nikotinfördernden Zellen“ weitgehend deaktiviert. Verlangen wird – wenn überhaupt – nur mehr sehr selten produziert. Eine einzige Zigarette kann diese Zellen wieder aktiv werden lassen und plötzlich entsteht ein unwiderstehlicher Drang zu rauchen.

Der Rückfall ist somit vorprogrammiert. Der Einsatz von Nikotinersatzpräparaten kann über „kritische“ Situationen hinweghelfen und aktiviert üblicherweise nicht die „Nikotinzellen“, sodass ein Rückfall in alte Rauchverhaltensweisen vermieden werden kann. Man soll sich auch davon nicht täuschen lassen, dass es manche Raucher schaffen, nur ab und zu oder nur zu bestimmten Anlässen zu rauchen. Das gelingt in der Regel nur jenen Rauchern, die so gut wie keine „Nikotinzellen“ besitzen, daher auch nicht nikotinabhängig werden können. Wenn man es einmal geschafft hat das Rauchen einzustellen, sollte man also unter keinen Umständen wieder einen „Rauchversuch“ unternehmen, da dieser fatale Folgen haben könnte und die mühsam durchgeführte Entwöhnung wieder zunichte macht.

Therapien zur Raucherentwöhnung

80. Was ist die wirklich beste Methode, sich das Rauchen abzugewöhnen?

Die „beste Methode“ gibt es nicht. In der Beratung muss man mit den Rauchern jenes Verfahren finden, das im Einzelfall am Besten geeignet ist. Es ist bekannt, dass sich die Erfolgsraten mit dem Einsatz der Nikotinersatztherapie auf jeden Fall verdoppeln lassen.

81. Die Antiraucherpille als Nichtrauchertherapie – was kann ich mir darunter vorstellen?

Es gibt spezifische Medikamente, die man als Anti-Raucher-Pille bezeichnen könnte. Weitere sind derzeit in der wissenschaftlichen Entwicklung. Die am häufigsten verwendeten und sichersten Medikamente sind die aus dem Bereich der Nikotinersatztherapie.

82. Wie hoch ist die Erfolgsquote der Antiraucherpille und hat die Antiraucherpille Nebenwirkungen?

Die Erfolgsraten bei der Rauchertherapie hängen von der Motivation und der gewählten Methode sowie der individuellen Situation ab.

Die Medikamente vom Typ Nikotinersatztherapie haben sehr selten Nebenwirkungen, auf keinen Fall schwerwiegende.

83. Wie hoch sind die Kosten für die Antiraucherpille und übernehmen Krankenkassen diese Kosten?

Die Kosten für Medikamente entsprechen in etwa dem Aufwand für den Tabakkonsum; die Krankenkassen übernehmen diese Kosten (noch) nicht.

84. Wie wirkt das Nikotinpflaster und was kostet es?

Nikotin kann durch die Haut in den Körper eingebracht werden. Der Sinn besteht darin, Entzugssymptome zu lindern, und damit den Raucher oder die Raucherin bei der Entwöhnung zu unterstützen.

Die Kosten entsprechen in etwa denen, die der Raucher oder die Raucherin für die Zigaretten aufwendet.

85. Welche Erfolgsquote hat Nichtrauchen durch Nikotinpflaster?

Die Erfolgsraten sind von verschiedenen Faktoren abhängig: Motivation, individuelle Situation, Intensität der Betreuung.

86. Nikotinhaltige Kaugummis aus der Apotheke – ist das sinnvoll?

Ja, wenn der Kaugummi langsam gekaut wird, bis sich ein intensiver Ge-

schmack entwickelt (danach in der Backetasche ruht, bis der Geschmack nachläßt, um erneut gekaut zu werden), ist schon nach 20 Minuten eine Wirkung zu spüren. Als Dosierungsrichtlinie wird etwa ein Stück pro Stunde empfohlen. Gleichzeitig sollten Kaffee und saure Getränke vermieden werden, weil sie die Nikotinaufnahme aus dem Kaugummi behindern.

87. Was kosten diese Kaugummis und welche Erfolgsquote verzeichnen sie?

Die Kosten entsprechen etwa jenem Betrag, den man für Zigaretten aufwendet.

Die Erfolgsraten sind wiederum von Motivation, individueller Situation, sowie der Intensität der Betreuung abhängig.

88. Was ist eine Nikotinersatztherapie (NRT)?

Die Nikotinersatztherapie beruht auf folgender Überlegung: Man führt das Nikotin, das der Raucher oder die Raucherin zur Stimmungsregulierung einsetzt, in Form einer sicheren Therapie zu. Diese unterstützt beim Entwöhnungsprozess.

89. Wie wirken intranasale Nikotinsprays?

Die Nikotinsprays sind sehr rasch effektiv, aber derzeit in Österreich nicht verfügbar.

90. Was sind Sublingualtabletten und Inhaler?

Man kann die Nikotinersatz-Therapie mit Tabletten durchführen, die unter die Zunge gelegt werden, oder durch so genannte Inhalatoren, die ähnlich wie ein Zigarettenstanz aussehen und eine nikotinhaltige Patrone tragen.

91. Wie funktioniert Akupunktur zur Raucherentwöhnung?

Die Akupunktur kann bei manchen Personen eine Raucherentwöhnung unterstützen. Eine wissenschaftliche Begründung der Wirkungsweise steht noch aus.

92. Wie lange dauert die Behandlung der Nikotinabhängigkeit und wie hoch ist die Erfolgsquote?

Die ambulante Behandlung dauert in der Regel zwischen 6 und 10 Wochen. Die stationäre Behandlung dauert 3 Wochen. Die Erfolgsraten bei den besten Programmen betragen bis zu 80%.

93. Wie kann die Verhaltenstherapie helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen?

Das Rauchen ist neben der möglichen Nikotinabhängigkeit immer auch von bestimmten erlernten Verhaltensweisen beeinflusst. Daher wird es wichtig sein, mit Methoden, die überwiegend von der „Technik“ der Verhaltenstherapie stammen, Einfluss zu nehmen. Vor allem wird es darum gehen, Gewohnheiten zu erkennen und diese mit Hilfe von Selbstkontrolltechniken – etwa dem Führen eines Raucherprotokolls – zu verändern. Außerdem ist zu analysieren, welche „Funktionen“ der Tabakkonsum noch ausübt: dient er zur Stressbewältigung, zur Belohnung, Entspannung oder etwa zum Beherrschen von Hungergefühlen?

Dafür müssen – und wieder mit Methoden der Verhaltensmodifikation – Alternativen gefunden werden. Auch wenn die Nikotinabhängigkeit mit medikamentöser Therapie einigermaßen in den Griff zu bekommen ist, werden erst zusätzlich eingesetzte Methoden der Verhaltenstherapie die Erfolgsaussichten wesentlich erhöhen.

94. Welche Erfolgsquote erzielt man mittels der Verhaltenstherapie?

Raucherentwöhnung mittels Methoden aus der Verhaltenstherapie erzielt laut diversen Studien einen Langzeiterfolg (mindestens auch noch nach einem Jahr rauchfrei) von 20 bis 50 %. Kombinierte Strategien, etwa mit gezielter medikamentöser Unterstützung, erreichen deutlich höhere Erfolgsquoten.

95. Welche Kosten entstehen bei einer Verhaltenstherapie?

Es gibt in Österreich eine Reihe von Krankenkassen, die Raucherentwöhnung – ambulant oder stationär – anbieten und Strategien der Verhaltenstherapie in ihrem Programm haben.

Darüber hinaus bieten solche Methoden frei praktizierende Ärzte und Psychologen an, wobei die für derartige Therapien üblichen Kosten zu veranschlagen und mit dem jeweiligen Therapeuten zu vereinbaren sind. In der Regel wird man mit zehn Therapiesitzungen auskommen.

96. Wie kann Hypnosetherapie helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen?

Die Hypnose hat sich als zusätzliche Unterstützung bewährt. Vor allem Personen, die auch schon in anderem Zusammenhang damit positive Erfahrungen sammeln konnten, werden davon profitieren. Darauf zu vertrauen, sich „nur“ in Hypnosetherapie begeben zu müssen, um sich das Rauchen abzugewöhnen, wird in vielen Fällen allerdings nicht genügen. Man muss auch selbst einen aktiven Beitrag leisten, da Rauchen ein erlerntes Verhalten ist und durch eine erworbene Nikotinabhängigkeit stark beeinflusst sein kann.

97. Kann die Schlusspunkt-Methode helfen, sich das Rauchen abzugewöhnen?

Viele Entwöhnungswillige haben den Wunsch von heute auf morgen mit dem Rauchen aufzuhören – also „per Schlusspunkt“. Es ist auch eine sehr bewährte Vorgangsweise. Allerdings sollten dann die ersten rauchfreien Tage wirklich geplant werden und unterstützende Maßnahmen, wie medikamentöse Therapie oder auch zusätzliche Bewegungsaktivitäten oder Entspannungsübungen, konsequent eingesetzt werden. Wenn das Vorhaben, abstinent zu bleiben, in den ersten Tagen nicht lückenlos funktioniert, sollte man nicht gleich verzweifeln, sondern es als Lernprozess betrachten. Allmählich wird es immer besser gehen und das Verlangen nach Zigaretten wird so gut wie verschwinden.

98. Wie sieht es mit der Erfolgsquote bei der Schlusspunkt-Methode aus?

Die Erfolgsquote hängt nicht so sehr von der Methode sondern eher vom Raucher selbst ab. Wichtig wird eine vorausgehende ausführliche Diagnostik sein, die dem Entwöhnungswilligen die richtige Strategie vorgibt. Ein Raucher, der mit der Schlusspunkt-Methode schon mehrfach Schiffbruch

erlitten hat, könnte mit einem Stufenprogramm, bei dem über die Reduktion die Abstinenz angestrebt wird, besseren Erfolg haben, als bei einem neuerlichen Versuch mit dem spontanen Absetzen.

99. Ist Schocktherapie als Prävention und Mittel zum Aufhören geeignet?

Die sogenannte „Schocktherapie“ hat in der Prävention keine Überlegenheit gegenüber der sachlichen Information gezeigt. Raucher können zwar durch Schockelemente – wie Bilder oder Filme, die Patienten zeigen, die aufgrund ihres Tabakkonsum schwer krank geworden sind – kurzzeitig betroffen sein, neigen jedoch dazu, diese Eindrücke sehr schnell zu verdrängen. Sie wollen das Fürchterliche gar nicht wahr haben oder glauben, dass ihnen so etwas nie passieren könnte. Auch in der Therapie hat sich gezeigt, dass unangenehme Reize (= Schock) höchstens so lange Einfluss auf ein bestimmtes Verhalten (z.B. Nicht-Mehr-Rauchen) haben, solange sie wirksam sind. Ist der Schockaspekt nicht mehr vorhanden, entzieht sich der Raucher diesem Reiz oder wird er einfach verdrängt, kann sehr leicht wieder das ursprüngliche Verhalten (Rauchen) aufgenommen werden. In diesem Fall hat sich der Raucher nicht wirklich mit der „Entwöhnung“ beschäftigt, sondern war nur aufgrund eines Schockerlebnisses kurze Zeit beeinflusst.

100. Gibt es Institutionen oder Einrichtungen die Rauchern Hilfeleistung bei einer angestrebten Entwöhnung geben?

Die Nennung der angeführten Adressen stellt eine Auswahl dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Informationen und Anfragen über Rauchen und Entwöhnung:

www.raucherhilfe.at

www.nicotininstitute.at

www.aerzteinitiative.at

Wien:

Univ.Prof. Dr. Christian Leithner:

Sozialmedizinisches Zentrum Süd der Stadt Wien,

Kaiser Franz Josef-Spital, 1. Medizinische Abteilung,
Psychosomatische Ambulanz, Frau Dr. Marianne Wiener-Withalm,
1100 Wien, Kundratstraße 3
Tel. 60 191 2120
Mail: marianne.wiener-withalm@wienkav.at

Univ.Prof. Dr. Otto-Michael Lesch:
Universitätsklinik für Psychiatrie
Ambulanz für Alkoholgefährdete Patienten (auch Betreuung nikotinabhängiger Patienten)
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Dienstag 15.30 – 17.30 Uhr
Donnerstag 15.30 – 17.30 Uhr nur nach telefonischer Terminvereinbarung

Univ.Prof. Dr. Rudolf Schoberberger:
Ambulante und stationäre Rauchertherapie der Wiener Gebietskrankenkasse
Nähere Informationen:
Wiener Gebietskrankenkasse-Medizinischer Dienst
1100 Wien, Wienerbergstr. 15-19
Herr MR Dr. Hannes Winkler
Anmeldung erforderlich unter Tel: 01-60122-2168
Herr Dr. Georg Kubalek
Anmeldung erforderlich unter Tel: 01-60122-2155
Univ.Prof. Dr. Hartmut Zwick:
Prof.Dr. Hartmut Zwick, Medical Fitness Team,
Wohllebengasse 9, 1040 Wien (www.med-fit-team.at)
Tel. (01) 5035335.

Oberösterreich:

Rauchentwöhnung durch Fachärzte und Fachabteilungen:
Fachärzte: Informationen über www.jetztaufhören.at
KH Elisabethinen. Vortrag alles 2 Wochen, individuelle Beratung
Volkshochschulen OÖ: in 21 VHS

Raucherentwöhnungskurse mit 4-6 Sitzungen

Stationäre Raucherentwöhnung:

Im „Linzerheim“ in Bad Schallerbach und im „Tisserand“ in Bad Ischl bietet die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) stationäre Raucherentwöhnung nach dem Konzept des Institutes für Sozialmedizin der Universität Wien an.

Hotline: Frau Bindeus, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
4020 Linz, Gruberstr. 77,

Telefon: 0732/7807-2325, Fax: 0732/7807-2274,

e-mail: ooegkk@ooegkk.at

Ambulante Raucherentwöhnung:

OÖGKK. RaucherInnenberatung/Rauchentwöhnung

Hotline: Frau Bindeus, Oberösterreichische Gebietskrankenkasse,
4020 Linz, Gruberstr. 77,

Telefon: 0732/7807-2325, Fax: 0732/7807-2274,

e-mail: ooegkk@ooegkk.at

Linzerheim:

Grieskirchner Straße 6, 4701 Bad Schallerbach,

Telefon: 07249/436 36-2560 (Organisationssekretariat), DW 2280
(Chefarzt – Aufnahmeschalter),

Fax: 07249/436 36-595,

e-mail: sekretariat.linzerheim@ooegkk.at

Magistrat Wels/RaucherInnenberatungsstelle:

Mag. Wolf Dorner Telefon: 07242/29585

Weitere Beratungszeirrichtungen:

LKH Gmundnerberg/Rauchambulanz: OA Dr. W. Purkarthofer,

Telefon: 07612/88811, DW 320

KH der Elisabethinen/Pneumologie: Prim.Dr. Kurt Aigner,

Telefon: 0732/7676 DW 4205

RaucherInnenberatungsstelle: Brennereistr. 15, 4600 Wels,

Telefon: 07242/29585

Liga Leben und Gesundheit: Wolfgang Meiser, Telefon 0732/667652 oder 371813

PGA- Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit: Marion Linska, Telefon: 0732/771200 DW 17

Kampagne „Gib deinem Leben eine Wendung“, der VHS OÖ, Kursangebot und nähere Informationen auch bei Frau Petra Fürst, Telefon 0732/661171-14, e-mail: petra.fuerst@vhs-ooe.at

Steiermark:

Stationäre Rauchertherapie

Gesundheitsvorsorgeeinrichtung Josefhof, Haydeggerweg 1,
8044 Maria Trost

Nähere Informationen: Frau Petra Dominikus,
Telefon: 0316/391102-217

Für Schwangere gibt es eine Beratungsstelle der Universitätsklinik für Frauenheilkunde/Wien gemeinsam mit der Universitätsklinik für Psychiatrie.

Glossar

Abhängigkeitssyndrom im ICD-10	In der Internationalen Klassifikation für Krankheiten (International Classification of Diseases/ICD) wird eine Abhängigkeit nach Vorliegen bestimmter Kriterien beurteilt.
Abstinenz	enthaltssam
Akupunktur	Nadelstechen, aus der chin. Medizin stammende Therapiemethode
Anti-Raucher-Pille	Medikament gegen Rauchen
Arteriosklerose	Verdickung der Schlagaderwände mit Elastizitätsverlust und entzündlichen Veränderungen. Bindegewebe- und Mineralablagerungen in der mittleren Schicht der Arterienwand verhärten die Gefäßwand.
Atherosklerose	Fett und andere Substanzen sammeln sich in der Innenschicht der Schlagaderwände zu plattenförmigen Gebilden, die die Strombahn zusammen mit Auflagerungen von Blutgerinnseln einengen und verschließen können. Wichtige Krankheitsursache, besonders bedrohlich an Herz- und Hirngefäßen.
Benzpyrene	Stoffe, die beim Rösten und Bräunen von Lebensmitteln wie Braten und Grillen entstehen
Cholesterin	Fettähnliche Substanz (Lipid), lebenswichtiger Bestandteil aller Körperzellen. Wichtig für den Transport der Fette und Baustein der Zellmembranen und der Stereoiden. Das meiste Cholesterin befindet sich im Körper in den Gehirnzellen. Im Blut kreisen beim gesunden Menschen etwa 160 bis 230 Milligramm pro 100 Kubikzentimeter. Der Körper kann Cholesterin mit der Nahrung aufnehmen (besonders reichhaltig sind Eigelb, Butter, fettes Fleisch) oder hauptsächlich in der Leber selber herstellen. Ein zu hoher Cholesterinspiegel im Blut kann zur Arterienverkalkung und

	zum Herzinfarkt beitragen, da sich die Substanz unter bestimmten Voraussetzungen an den Wandungen der Schlagadern ablagern.
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Chronisch progressive Lungenerkrankung mit Beeinträchtigung des Atemflusses und den Symptomen Atemnot, Husten und Auswurf
Depressive Symptome	niedergeschlagen, Stimmungsschwankungen
Diabetes mellitus	Zuckerkrankheit
Dopaminerges System	regelt die Freisetzung des Neurotransmitters Dopamin, was eine Stimmungsaufhellung bewirken kann.
Emphysem	Aufblähung
Entzugssymptome	Beschwerden
Episodisches Rauchverhalten	vorwiegend wird nur zu bestimmten Anlässen oder Zeitpunkten geraucht
Fagerström Test	International hat sich der Fagerström-Test zur Messung der Ausprägung der Nikotinabhängigkeit durchgesetzt. Er ist in Behandlungsstudien weit verbreitet und besitzt hohe Zuverlässigkeit ebenso wie hohe Gültigkeit.
Fetus	Frucht im Mutterleib
Fibrinogen	Blutgerinnungsfaktor
Genetisch	erblich bedingt
Glutamatsystem	wirkt erregend auf nachgeschaltete Systeme; zusammen mit Dopamin spielt das Glutamat eine wichtige Rolle bei kognitiven Vorgängen und Gedächtnisfunktionen
Granulozyten	Granulierte weiße Blutkörperchen, die nach ihrer Anfärbbarkeit in neutrophile, eosinophile und basophile Granulozyten unterschieden werden.
Hämoglobin	roter Blutfarbstoff
Hepatitis C	chronisch ablaufende Form einer Virus-Leberentzündung, endet nach jahrzehntelangem Verlauf in die Leberzirrhose.
Hypnosetherapie	Veränderung des Bewusstseins, tiefer schlafähnlicher

	Zustand
Immunsystem	Körpereigenes Abwehrsystem gegen Krankheitserreger
Inhalative Noxen	Einatmung von Schadstoffen
Inzidenz	Anzahl der Neuerkrankungen
Katarakt	grauer Star, Trübung der Linse des Auges
Kaudepots	nikotinhältige Kaugummis
Knochenwechselrate	Die Knochenwechselrate ist eine Zeiteinheit beim Knochenumbau, in dem sowohl ein Abbau als auch ein Zubau durchgeführt wird. Bei der Osteoporose liegt dann als Resultat eine Substanzminderung vor.
Kohlenmonoxid	in reinem Zustand farbloses, geruch- und geschmackloses, brennbares Gas
Kohlenmonoxidvergiftung	durch Einatmen von Kohlenmonoxid – das auch im Tabakrauch enthalten ist – kann es je nach Konzentration zu Vergiftungserscheinungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Atemnot oder im Extremfall auch Bewusstlosigkeit und Tod kommen.
Koronare Herzerkrankung	Oberbegriff für verschiedene Stadien, welche die koronare Herzkrankheit durchlaufen kann: stabile Angina pectoris, instabile Angina pectoris, akuter Herzinfarkt (Bypass-Operation), tödlicher Reinfarkt
Leichtzigaretten	eine inzwischen nicht mehr zulässige Bezeichnung von Zigaretten, die im Rauchkondensat etwas weniger Schadstoffe als herkömmliche Zigaretten aufweisen.
Makuladegeneration	fortschreitende Sehstörung
Menopause	Zeitpunkt der letzten Menstruation, wenn 1 Jahr lang keine Blutung erfolgt, meist zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr
Monoaminoxidase	Enzym
Multiple Sklerose	entzündliche Erkrankung im Rückenmark und Gehirn
Nikotin	Tabakpflanze mit lähmender Wirkung auf vegetative Zentren
Nikotinersatzpräparate	Medikamente auf Nikotinbasis, um Entzugserscheinungen zu lindern

Nikotinsprays	nungen bei der Tabakentwöhnung zu mildern. mittels eines Nasensprays wird Nikotin auf die Nasenschleimhäute und so in den Blutkreislauf gebracht; dient zur Nikotinentwöhnung (in Österreich derzeit nicht erhältlich)
Nikotinzellen	Sammelausdruck für jene Zellen im Gehirn, die das oft unwiderstehliche Verlangen nach Nikotin (d.h. Zigaretten) produzieren.
Osteoporose	Abbau des Knochengewebes
Parodontitis	entzündlicher Prozess der Wurzel und Zähne
Passivrauchexposition	Belastung mit Tabakrauch und den damit verbundenen Schadstoffen
Pharmakologisch	Arzneimittel betreffend
Plaques	flach erhabene, plattenartige Hautveränderungen
Postmenopause	Abschnitt nach den Wechseljahren der Frau
Pneumokokkeninfektion	Erreger von Lungenentzündungen
Prädisposition	Zustand, der eine Krankheit begünstigt
Psychoaktive Substanz	Stoff, der durch seine Wirkung im Gehirn geeignet ist psychische Funktionen wie Stimmung, Stress, Angst, Konzentration etc. zu beeinflussen.
Psychotherapeut	Facharzt für seelische Heilbehandlung
Retina	Netzhaut des Auges
Thromboembolie	Gefäßverengung
Thrombotisch	Thromben(bildung) betreffend (im Kreislaufsystem entstehender „Blutpfropf“)
Tuberkulose	weltweit verbreitete bakterielle Infektionserkrankung, die chronisch verläuft und in den Atemorganen lokalisiert ist, jedoch grundsätzlich alle Organe befallen kann.
Tumorerkrankung	jede gutartige oder bösartige Gewebsvermehrung ist ein Tumor; der Begriff ist in der Medizin völlig wertneutral.

Krebshilfe-Organisationen

Burgenland

Esterhazystraße 18, 7000 Eisenstadt
Telefon und Fax: 02682/753 32
E-mail: oe.krebshilfe.bgld@aon.at

Kärnten

Bahnhofstraße 24, 9020 Klagenfurt
Telefon und Fax: 0463/50 70 78
E-mail: krebshilfe@teleweb.at

Niederösterreich

Corvinsring 3, 2700 Wiener Neustadt
Telefon: 02622/321-2600, Fax: 02622/321-3030
Weitere Beratung in St.Pölten, Waidhofen a.d.Ybbs,
Persenbeug und Zwettl (Näheres auf Anfrage)
E-mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at

Oberösterreich

Harrachstr. 13, 4020 Linz
Telefon: 0732/77 77 56, Fax: 0732/77 77 56-4
Weitere Beratung in Bad Ischl, Ried im Innkreis,
Rohrbach, Vöcklabruck und Schärding (Näheres auf
Anfrage)
E-mail: office@krebshilfe-ooe.at. bzw.
beratung@krebshilfe-ooe.at

Salzburg

Mertensstraße 13, 5020 Salzburg
Telefon: 0662/87 35 35, Fax: 0662/87 35 35-4
Beratungstelefon: 0662/87 35 36
E-mail: krebshilfe.salzburg@salzburg.at

Steiermark

Rudolf Hans Bartsch-Straße 15-17, 8042 Graz
Telefon: 0316/47 44 33-0, Fax: 0316/47 44 33-10
Mobiles Beratungsteam nach tel. Vereinbarung.
Regionale Beratung in Judenburg, Leoben und Liezen
und Mürzzuschlag (Näheres auf Anfrage)
E-mail: beratung@krebshilfe.at

Tirol

Innrain 66, 6020 Innsbruck
Telefon und Fax: 0512/57 77 68
E-mail: krebshilfe@uibk.ac.at

Vorarlberg

Franz Michael Felder-Straße 6, 6845 Hohenems
Telefon: 05576/79 848, Fax: 05576/79 848-14
E-mail: service@krebshilfe-vbg.at

Wien

Theresiengasse 46, 1180 Wien
Telefon: 01/408 70 48, Fax: 01/408 22 41
E-mail: beratung@krebshilfe.com

Dachverband:

Wolfengasse 4, 1010 Wien
Telefon 01/796 64 50, Fax: 01/796 64 50-9
E-mail: service@krebshilfe.net



Unterstützen Sie die Wiener Krebshilfe mit Ihrer Spende!

**Spendenkonto
PSK 7.313.745**



**WIENER
KREBSHILFE**

Theresiengasse 46
1180 Wien

Tel. 01/408 70 48
Fax 01/408 22 41

e-mail: beratung@krebshilfe.com
<http://www.krebshilfe.com>

Öffnungszeiten:
Mo - Do: 9.00 - 13.00 Uhr