

RAUCHEN MACHT SCHLANK - TODSICHER

von Arne Krüger

Veröffentlicht in den Berliner Heilpraktiker Nachrichten Nr. 3 / 01 (Juni / Juli 2001)

Tabak ist das Umweltgift, welches, was die nachweislich erzeugten Schäden angeht, die größte Bedeutung hat.

Das Rauchen führt bei Rauchern und Nichtrauchern zu erheblichen Gesundheitsschäden und zu einer bedeutsamen Relevanz in Form von gesundheitlichen Folgekosten für den Staat. Trotzdem wird diese legale Sucht als Quelle für die Tabaksteuer vom Staat toleriert. Für den Nichtraucher, der unter dem "blauen Dunst" seiner rauchenden Mitmenschen zu leiden hat, ist eine nicht unerhebliche Streitquelle die Meinung vieler Raucher, man müsse als Nichtraucher doch auch ein wenig Toleranz gegenüber dem Raucher zeigen.

Soll man wirklich Toleranz gegenüber Mitmenschen zeigen, die einen mit ihrem Qualm krank machen ?

Aufgrund des Gesundheitsrisikos einigten sich die Gesundheitsminister der Europäischen Union 1997 auf eine Gesetzesrichtlinie, der zufolge die meisten Formen der Tabakwerbung bis zum Jahr 2006 weitgehend verboten werden sollen.

BOTANIK DES TABAKS

Columbus hat bei den Indianern Amerikas als erster die Verwendung von Tabak zu berausenden Zwecken beobachtet. Columbus, bzw. der Mönch Romano Pane, ein Reisegefährte von Columbus brachte dann auch die Tabakpflanze mit nach Europa. Im Jahr 1556 wurde der Tabak von Santo Domingo aus nach Spanien gebracht. Jean NICOT, der Gesandte Katharinas von Medici am portugiesischen Hof, förderte Anbau und Aufbereitung der Pflanze. Die Tabakpflanze und der Hauptwirkstoff der Tabakpflanze, das Nicotin, wurden dann auch nach ihm benannt. Im Jahr 1585 erreichte der Tabak durch den englischen Seefahrer Sir Francis Drake auch England und durch Sir Walter Raleigh wurde die Praxis des Pfeifenrauchens am englischen Königshof eingeführt. Im 16. Jahrhundert breitete sich das Tabakrauchen dann in Europa und im 17. Jahrhundert bis nach China, Japan und an der Westküste Afrikas aus. In Nordamerika wurde Tabak schon seit 1615 angebaut (Virginia-Tabak).

Die Tabakpflanze wurde wahrscheinlich erstmals in Mexiko oder Peru kultiviert. Im vorkolumbianischen Mittelamerika war der Tabak eine religiös verehrte Pflanze, eine Pflanze der Götter. Im antiken Mexiko wurde die Tabakpflanze als Verkörperung der Göttin Cihuacohuatl angesehen. Der Tabak gelangte im 15. und 16. Jahrhundert nach Indien, im 17. Jahrhundert nach Süd-Ost-Asien. Tabak ist die heute weltweit am meisten verbreitete psychoaktive Droge. Zur Zeit rauchen ca. 70 % der männlichen und ca. 35 % der weiblichen erwachsenen Erdbewohner.

Tabak (*Folia Nicotianae*) sind die getrockneten und gereiften Blätter der Tabakpflanze *Nicotiana tabacum* L., wobei zwischen mehreren phytogeographischen Varianten unterschieden werden kann. Synonyme sind Virginischer Tabak, indianischer Beinwell, indisches Bilsenkraut, peruanisches Bilsenkraut, Heil aller Welt, Königinkraut, Kraut des heiligen Kreuzes, indianisches Wundkraut, American tobacco (englisch), Tabac de Virginie (französisch), Tabacco virginia (italienisch), Sang-yen (chinesisch), Tambaku (hindi). Beim Rauchen und Schnupfen des Tabaks werden in vielen verschiedenen Kulturen auch diverse Beigaben von Pflanzen, Tinkturen oder sogar Urin beigemischt. Eine ausführliche Darstellung der verschiedenen Beigaben findet sich bei RÄTSCHE beschrieben.

Die Tabakpflanze ist ein Nachtschattengewächs (*Solanaceae*), welches aus Mittelamerika stammt, aber in vielen Ländern der Erde kultiviert wurde. Die Tabakpflanze ist eine einjährige, bis 2 m hohe Pflanze. Die Blätter sind länglich-elliptisch. Die Blüten glockig-trichterförmig mit einem grünen Kelch und karminroten Blütenblättern. Es gibt zahlreiche Kulturformen, wobei die einzelnen Blattsorten im Nicotiningehalt stark variieren können. Der normale Nicotiningehalt liegt zwischen 0,05 und 4 %, wobei es bei *Nicotiana rustica* bis zu 7,5 % Nicotin sein können. Aus *Nicotiana rustica* wird der „Machorka“ hergestellt.

MYTHOLOGIE

Bei vielen Amazonasindianern besteht der Glaube, dass dem Tabak eine mächtige, lebensspendende und erhaltende Potenz innewohnt. Als Hilfsmittel eines Schamanen ermöglicht der Tabak die Kontaktaufnahme mit überirdischen Wesen. Der ausgestoßene Rauch symbolisiert eine Himmelsleiter und ein Medium, um mit den überirdischen Wesen in Kontakt zu treten. Bei den Amazonasindianern kommt kaum eine Heilungszeremonie ohne das Anblasen mit Tabakrauch oder das Auflegen von Tabakblättern aus.

Auch im alten Mexiko diente der Tabakrauch den Medizinmännern als Mysterienpflanze zur Schwellenüberschreitung um Kontakt mit den Geistern der Toten und den Wesen der jenseitigen Sphären aufzunehmen. Der Tabak wurde auch eingesetzt, um den Kranken von den ihn befallenen Geistern zu befreien.

In einer indianischen Legende stieg der "Große Geist" auf die Erde und formte aus der roten Erde der Indianer eine Tonpfeife, füllte sie mit Tabak und rauchte, wobei er den Rauch in die vier Himmelsrichtungen blies. Dann rief er die Indianer auf, in Frieden miteinander zu leben, darauf entschwand er in einer Rauchwolke gen Himmel und hinterließ den Indianern den Tabak, damit diese sich in Zukunft der göttlichen Sphäre nähern konnten. An der Stelle, an der der Große Geist verschwunden war, ließ er zwei Frauen zurück, die zu Stein erstarrt, noch heute als religiöse Stätten verehrt werden. Die Bedeutung der Legende zeigt zum einen in die Richtung der positiven Wirkung des Tabaks in der Friedenspfeife, in der göttliches und irdisches innerhalb des Erdenkreises versöhnt werden, doch es gibt auch den Aspekt des Todes, der Erstarrung oder Versteinerung, wie es die Metapher der zu Stein erstarrten Frauen ausdrückt. Der Tabak lässt uns erstarren, er führt zur Erstarrung der Arterien und lähmt das vegetative Nervensystem.

Bei den Tolteken und den Azteken wurden die Opfer der rituellen Morde mit Tabakextrakten vor der Hinrichtung betäubt. REICHARD sieht darin die Wandlung der himmlischen Vorgabe des großen Geistes zum Frieden in einen missbräuchlichen, schwarzmagischen, mörderischen Ritus zu Diensten des Unterweltgottes.

Ein Mythos nach Lakandonen (RÄTSCH) beschreibt folgendes : " Hachäkyum, Unser wahrer Herr, machte den Tabak. Er pflanzte ihn, er hat ihn probiert : Ah, sehr köstlich ist er. Das ist sehr gut für meine Geschöpfe, denn sein Rauch vertreibt die us-Fliegen, sein Saft tötet die Zecken und die Fleischwürmer. Hachakyum hat den Urahnen den Tabak gegeben. Sie brauchten aber nicht zu sterben, denn sie haben den Rauch nicht inhaliert. Wenn man den Rauch inhaliert, dreht sich das Bewusstsein, das Herz schlägt schneller, der Bauch tut weh. Wenn man den Rauch inhaliert, wird man schnell berauscht, man muss kotzen, die Muskeln schmerzen. Dann muss man viel Wasser trinken oder über den Kopf kippen, dann wird man wieder gesund."

Eine Sage aus Pommern und Siebenbürgen berichtet, dass der Teufel den Tabak erschaffen hat.

VOLKSHEILKUNDE

In Mittel- und Südamerika wird der Tabak als Pflaster gegen Schlangenbisse verwendet. Bei Insektenbissen und Stichen werden die betroffenen Stellen mit Tabaksaft beträufelt. Der Tabaksaft ist dabei das Kondensat, welches beim Rauchen im Speichel sichtbar zurückbleibt. Auch bei schmerzenden Zähnen findet der Tabak als Pflanzenpflaster eine Anwendung. In der deutschen Volksheilkunde wurde Tabak ebenfalls gegen Zahnschmerzen verwendet. Bei den Indianern wurde der Tabak neben der rituellen und spirituellen Anwendung als Droge gegen Schmerzen und Hunger verwendet. Von den Indianern Floridas wird auch die Anwendung gegen Syphilis beschrieben. HAHNEMANN hat in seinem Apothekerlexikon den Tabak als Mittel bei Husten, Wassersucht, Nierensteinkoliken und Engbrüstigkeit als Indikationen für den Aufguss der Tabakblätter beschrieben. Bei Obstipation, Ileus und eingeklemmten Brüchen kommt hier dagegen eher das Tabak-Klystier in Frage. Auch der äußere Gebrauch gegen Hautausschläge wird von Hahnemann beschrieben, aber er hält den Tabak dabei für ein gefährliches und unsicheres Mittel.

BESTANDTEILE DES TABAKRAUCHES

Beim Verbrennen des getrockneten Tabaks in der Zigarette entstehen in der Glutzone Temperaturen von 900°C. Durch Abkühlen der heißen Luft kommt es in den nicht verbrannten Tabakteilen zur Bildung von Wasserdampf. Der Wasserdampf nimmt dann wasserlösliche Substanzen, wie z.B. das Nicotin, auf. Da ein Teil der Giftstoffe in den kühleren Teilen der Zigarette (zum Mundstück hin) kondensiert, ist der letzte Teil einer Zigarette, wenn er verbrennt, besonders reich an Nicotin und Teerbestandteilen. Daher sind Zigaretten, die „aufgeraucht“ werden auch ungleich schädlicher, als Zigaretten, die nur am Anfang angeraucht wurden. Der Tabakrauch enthält neben dem Nicotin auch noch Alkane, Alkohole, Ketone, Ester, Kohlenmonoxid, Stickstoffoxide und Reizgase. Auch kanzerogene Substanzen wie Benzpyren, Nitrosamine, Formaldehyd und Schwermetalle finden sich im Rauch.

Die Alkaloide Nicotin, Nornicotin und Anabasin sind sekundäre Amine, die zu Nitrosaminen umgewandelt werden. Der größte Teil der Nitrosamine entsteht durch den Verarbeitungsprozess des Tabaks, bzw. auch durch das Verbrennen des Tabaks.

RESORPTION DES NICOTINS

Die Resorption (Aufnahme in den Körper) des Nicotins ist von der Einnahmeform abhängig. Beim Schnupfen oder Kauen von Tabak werden große Nicotinmengen langsam über Nase bzw. Mundhöhle und Magen aufgenommen. Beim Paffen von Zigarettenrauch werden nur kleine Mengen des Nicotins aufgenommen, beim Inhalieren des Rauches dagegen aber das gesamte angebotene Nicotin. Die Resorption erfolgt beim inhalierten Rauch über die Wände der Lungenbläschen. Anders als bei der Resorption über Nase und Magen-Darm-Trakt wird beim inhalierten Rauch das Nicotin direkt über das Blut der Lungenvenen zum Herzen transportiert, ohne über die Leber entgiftet zu werden. Dadurch kommt es in der linken Hauptkammer des Herzens, in den Herzkranzgefäßen und im Gehirn zu relativ hohen Nicotinkonzentrationen ohne Entgiftung oder Verteilung im Gesamtkörperwasser.

Die schnelle Verteilung des Nicotins im Blut kann man an einem einfachen Versuch studieren. Wenn man bei einem Nichtraucher Blutegel anlegt und diesen Menschen dann einen Lungenzug machen läßt, fallen die Blutegel spontan ab.

ENTGIFTUNG

Das Nicotin wird im Körper durch Oxidation zu 90 % schnell abgebaut. Ca. 10 % werden über den Urin ausgeschieden. Die Halbwertszeit beträgt ca. 2 Stunden.

DIE BIOCHEMIE DES NICOTINS

Nicotin ist ein Alkaloid und stimuliert eine besondere Sorte von Rezeptoren des Acetylcholins. Diese Sorte von Rezeptoren wird nach dem Nikotin als n-Cholinorezeptoren bezeichnet. In niedrigen Dosen kommt es an den Rezeptoren zur Erregung. In hohen Nicotindosen findet sich allerdings durch die Dauerdepolarisation eine anhaltende Blockierung der Rezeptoren. Eine niedrige Nicotindosis führt durch eine Stimulation in den Ganglien von Sympathikus und Parasympathikus zur Blutdrucksteigerung, einer verstärkten Magensaftsekretion und zu einer Tonuserhöhung im Magen-Darm-Trakt. Unter einer hohen Nicotindosis kommt es durch die Dauerstimulation der Ganglien zu einer Ganglienblockade zum Blutdruckabfall und zur Tonusabnahme im Magen-Darm-Trakt bis hin zur Atonie des Darms.

Neben der Wirkung auf das vegetative Nervensystem kommt es auch zu Wirkungen im Zentralnervensystem. Mittlere Nicotindosen führen zu einem feinschlägigen Tremor und zur Stimulation der Atmung. Hohe Nicotindosen können zu zentralnervösen Krämpfen und zu einer Atemlähmung führen. Beim Autofahren kommt es durch das Nicotin zu einer erhöhten Risikobereitschaft. Zusammen mit der Augenreizung durch den Qualm kommt es zu einer deutlichen Erhöhung des Unfallrisikos.

Eine besondere Wirkung des Nicotins auf das Gehirn besteht in einer Catecholaminfreisetzung in den so genannten Belohnungsarealen der Großhirnrinde. Dies in Verbindung mit dem sensiblen oralen Reiz des Rauchens bewirkt die „positiven“ Gefühle des Rauchens.

TOXIKOLOGIE DES NICOTINS

Die Tabakpflanze produziert das Nicotin als Schutz vor saugenden (Blattläuse) und blattfressenden Insekten. Als Insektizid hat es die Wirkung eines Fraß-, Kontakt- und Atemgiftes.

Bei Hund und Katze kann es durch die orale Aufnahme von Nicotin zur Vergiftung kommen. Die letale Dosis liegt zwischen 20 und 100 mg, wobei eine Zigarette zwischen 0,5 und 2 mg Nicotin enthält. Beim Menschen liegt die tödliche Dosis für einen Erwachsenen bei 40 - 60 mg.

Die Vergiftung mit Tabak ist beim Menschen mit Kopfschmerzen, Brennen im Mund, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Tremor, Schwächegefühl in den Beinen, Herzrhythmusstörungen, Herzrasen, blasser Haut, Krämpfen, kaltem Schweiß, Sehstörungen, verengten Pupillen, Schock und zuletzt Atemlähmung gekennzeichnet. Bei ½ bis 3 jährigen Kindern kommt es immer wieder zu Vergiftungen durch das Essen von Kippen und ganzen Zigaretten. Schon ab einer Zigarette kann es zu Todesfällen kommen. Nicotinvergiftungen sind bei Kindern die zweithäufigste Vergiftungsart.

Bei den Tieren kommt es durch die Vergiftung zu Salivation, Erregung, Tachycardie, Tachypnoe, Erbrechen, Diarrhoe, Tremor, Koordinationsstörungen und Krämpfen. Später stellt sich eine langsame und flache Atmung, eine schlaaffe Lähmung und schließlich der Tod durch Atemlähmung ein.

SCHADWIRKUNGEN DES RAUCHENS

Mehr als ein Drittel der Männer und ein Fünftel der Frauen in der Bundesrepublik rauchen. Der jährliche Zigarettenkonsum pro Einwohner über 15 Jahren beträgt ca. 2000 Zigaretten. In dieser Zahl sind allerdings zwei Drittel Nichtraucher enthalten, was bedeutet, dass sich die Zahl pro Raucher auf ca. 6000 Zigaretten jährlich erhöht.

Im Zigarettenrauch können ca. 5000 Chemikalien nachgewiesen werden, von denen 43 als krebserregend eingestuft werden. Weltweit werden durch das Rauchen ca. 3 Millionen Todesfälle jährlich verursacht, in der Bundesrepublik waren es 1990 ca. 112.400 Todesfälle (95.900 Männer / 16.500 Frauen). HÄNSEL beschreibt eine Zigarette als kleine chemische Fabrik, in der eine komplexe Mischung aus Gasen und Teer entsteht, die Hunderte von schädigenden chemischen Substanzen enthält. Die Lebenserwartung eines 25 Jahre alten Rauchers, der 20 - 40 Zigaretten am Tag raucht liegt ca. 8 Jahre unter der Lebenserwartung gleichaltriger Nichtraucher.

Da Rauchen eine Sucht ist, wird man niemanden, der raucht, also somit süchtig ist, mit der Krankheitsgefahr beeindrucken können. Neben den Rauchern werden aber auch Nichtraucher durch das so genannte Passivrauchen geschädigt. Eine amerikanische Studie hat ergeben, dass das Risiko, durch Passivrauchen, an Lungenkrebs zu erkranken, 57fach höher ist, als das Krebsrisiko durch alle bekannten Luftkarzinogene.

Besonders Kinder werden durch Passivrauchen massiv geschädigt. So führt z.B. Rauchen während der Schwangerschaft zu einer erhöhten Zahl von Früh- und Totgeburten, zu vermehrten Missbildungen und zu einem um ca. 200 g niedrigerem Geburtsgewicht der Babys. Kleinkinder zeigen vermehrt Atemwegserkrankungen und Blutkrebs, wenn die Eltern in der Wohnung oder im Auto rauchen.

Die Motive zu rauchen sind sehr vielseitig. Zum einen spielt die anregende Wirkung des Nikotins eine Rolle, zum anderen bietet das Rauchen die Möglichkeit, sich in einer Gruppe leichter einzufügen, „leere“ Minuten zu überbrücken, soziale Kontakte herzustellen. Letztlich dient das Rauchen auch als Ersatzhandlung, z.B. um nicht zu essen. Viele Frauen rauchen u.a. auch, um schlank zu bleiben.

Die Gefahren des Rauchens, zu denen neben dem Lungenkrebs auch die blutgefäßschädigende Wirkung gehört, macht das Rauchen zu einem Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen, Herzinfarkt und Schlaganfall. Bei der Frau kann die Kombination von Rauchen mit der Einnahme der Anti-Baby-Pille ab dem 30. Lebensjahr die Gefahr von Thrombosen (Venenverschlusskrankheiten) deutlich erhöhen.

KORONAR- UND GEFÄSSERKRANKUNGEN

Zigarettenraucher erkranken deutlich häufiger an Koronarleiden als Nichtraucher. Bei 50-jährigen Herzinfarktpatienten machen starke Raucher ca. 65 % aus, Nichtraucher hingegen nur 15 %. Bei Rauchern verlaufen Herzinfarkte doppelt so oft tödlich wie bei Nichtrauchern.

Nicotin erhöht die Konzentration von freien Fettsäuren und Cholesterin im Blut und stimuliert die Adrenalinfreisetzung im Nebennierenmark (NNM). Da neben den Herzkranzgefäßen alle Arterien geschädigt werden, kommt es besonders in den Arterien der unteren Extremität zur Arteriosklerose, zur Claudicatio intermittens (Schaufensterkrankheit) und schließlich auch zu gangränösen Veränderungen (Raucherbein). Die Gangränen zwingen meist dann auch zur Amputation von Zehen, Beinen oder dem ganzen Unterschenkel.

Neben dem Nicotin ist das Kohlenmonoxid, welches eine dreihundertfach stärkere Bindungskraft an Hämoglobin im Vergleich zu Sauerstoff, hat für die sauerstoffaktiven Organe Gehirn und Herz besonders schädlich. Mit einer einzigen Zigarette werden ca. 30 mg Kohlenmonoxid inhaliert. Im Verhältnis zu Zigaretten ist die Kohlenmonoxidbelastung durch Autoabgase gering.

MAGEN-DARMERKRANKUNGEN

Nicotin stimuliert die Freisetzung von Magensaft (Salzsäure und Pepsinogen) und die Motilität (Bewegungen) von Magen und Darm. Diese Wirkung ist sicher ein Grund für die „wohltuende“ Bedeutung der Zigarette nach dem Essen. Der Appetit wird durch das Nicotin gehemmt, und Hungergefühle können durch das Rauchen überspielt werden. Diese Wirkung ist aber nur scheinbar eine Wirkung am Magen-Darm-Trakt, sondern eher eine Wirkung im Zentralnervensystem (ZNS). Nicotin hemmt den Verschluss des Pylorus, wodurch die Passagezeit des Speisebreis beschleunigt wird. Durch das Offenbleiben des Pylorus kann allerdings Magensaft in das Duodenum fließen und dieses schädigen, ebenso fließt Duodenalsaft in den Magen und schädigt die Magenschleimhaut. In der Folge kommt es bei Rauchern vermehrt zu Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren.

SCHWANGERSCHAFT

Bei Embryos und Feten ist feststellbar, dass während des Rauchens der Mutter die Herzfrequenz der Kinder ansteigt. Somit raucht der Fetus über die Plazenta mit. Man findet doppelt soviel Frühgeburten bei rauchenden Müttern und ein deutlich vermindertes Geburtsgewicht.

Es kommt vermehrt zur vorzeitigen Placentaablösung und zu einer intrauterinen Dystrophie. Auch eine Schädigung der männlichen und weiblichen Keimzellen sowie charakteristische Mutationen bei den embryonalen Zellen und eine dadurch gesteigerte Missbildungsrate sind zu beobachten. Gerade in neuen Studien ist es gelungen im Urin von Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft geraucht haben, tabakspezifische Karzinogene nachzuweisen. Selbst bei passivrauchenden schwangeren Frauen können solche Substanzen im Urin der neugeborenen Kinder nachgewiesen werden.

Anteil an Geburtsgewichten unter 2.500 g (Modifiziert nach Forth) :

Nichtraucherinnen	11 %
Gelegenheitsraucherinnen	14 %
Raucherinnen bis 10 Zigaretten / Tag	17 %
Raucherinnen bis 20 Zigaretten / Tag	19 %
Raucherinnen über 20 Zigaretten / Tag	24 %

STOFFWECHSEL

Raucher zeigen einen höheren Grundumsatz und ein geringeres Körpergewicht als Nichtraucher. Diese Wirkung kommt durch die permanente Sympathikusstimulation des Nicotins zustande. Oftmals wird das Rauchen auch als Möglichkeit genutzt um nicht zuzunehmen.

ATEMWEGE

Der Tabakrauch enthält neben dem Nicotin auch viele Teerbestandteile, die sich in den Atemwegen niederschlagen. Durch die Teeranteile kommt es zu Geruchs- und Geschmacks-Beeinträchtigungen, zur chronischen Stomatitis, Pharyngitis und Laryngitis. Durch die chronische Reizung der Bronchialschleimhaut entwickelt sich eine chronische Bronchitis, ein dauernder Husten mit starker Sekretansammlung in den Bronchien. Der Husten ist besonders morgens stark ausgeprägt. Durch das Husten finden sich bei Rauchern auch vermehrt Hernien an Leiste, Zwerchfell und Bauchdecke.

KREBS

Der Tabakkrebs wird zum einen durch die krebserregenden (karzinogene / kanzerogene) Substanzen im Rauch verursacht und zum anderen durch die chronische Schleimhautreizung. Durch den Zelluntergang steigt die Mitoserate so stark an, dass die Zahl von entarteten Zellen ansteigt und zum Karzinom führt. Lungenkrebs verteilt sich zu ca. 70 % auf Raucher und zu ca. 30 % auf Nichtraucher. Wenn man die Lungenkrebshäufigkeit in Relation zum Wohnort stellt, fällt auf, dass neben dem Rauchen die Abgasbelastungen der Städte eine zweite, aber doch untergeordnete Rolle spielen.

Anzahl von Lungenkrebsfälle auf 100.000 Personen / Jahr (Modifiziert nach Forth) :

Städte über 50.000 Einwohner	85,2 (Raucher)	14,7 (Nichtraucher)
Städte bis 50.000 Einwohner	70,9 (Raucher)	9,3 (Nichtraucher)
Städte bis 10.000 Einwohner	71,7 (Raucher)	4,7 (Nichtraucher)
Landgemeinden	65,2 (Raucher)	0 (Nichtraucher)

Bronchialkarzinome (Plattenepithelkarzinome) treten im Vergleich zu Nichtrauchern bei schwachen Rauchern 15 mal häufiger auf, bei starken Rauchern (über 40 Zigaretten am Tag) sogar 60 mal häufiger. Auch Kehlkopf-, Mundhöhlen- und Ösophaguskarzinome finden sich bei Rauchern vermehrt.

HAUTALTERUNG

Für die Alterung der Haut ist u.a. ein Enzym verantwortlich, die Matrixmetalloproteinase 1 (MMP-1), die den Kollagenabbau in den Bindegewebsschichten der Haut steuert. Da das Kollagen ca. 70 % der Trockenmasse der Haut ausmacht, ist es von entscheidender Bedeutung für die Elastizität der Haut. Ähnlich der Wirkung die Sonnenlicht auf die Haut hat, bewirkt auch das Rauchen eine Steigerung der Matrixmetalloproteinase 1 und damit einen verstärkten Kollagenabbau der Haut. Besonders die Kombination von Rauchen und Sonnenlicht führt zum schnelleren Altern der Haut. Die schlaffe und faltige Hautstruktur wird beim starken Raucher auch noch durch die schlechte periphere Durchblutung verstärkt. Eine Studie in den USA schließt mit dem Resümee "Wer im Teenageralter raucht, um erwachsener zu wirken, muss damit rechnen, dass er als Erwachsener sehr schnell alt aussieht." Wenn schon die gesundheitlichen Folgen die meisten Raucher nicht vom Rauchen abhalten, dann doch vielleicht die Aussicht schneller alt auszusehen.

AUGENSCHÄDEN

Auch Schäden an der Retina und Nervus opticus sind zu beobachten und führen zur Tabak-Amblyopie.

SCHADWIRKUNGEN DES PASSIVRAUCHENS

Der Passivraucher nimmt über den Nebenstromrauch ebenso viele krebserregende Substanzen zu sich. Bei den Nitrosaminen ist die Konzentration im Nebenrauch sogar stärker als im Hauptstromrauch. Beim Passivrauchen kommt es weniger zu den Herz-Kreislauf-Schäden durch das Nicotin, sondern eher zur krebserregenden Wirkung des Rauches.

TABACUM ALS HOMÖOPATHISCHE ARZNEI

Im homöopathischen Arzneimittelbild zeigen sich zwei Wesensseiten (Friedensbringer / blauer Tod). Tabacumpatienten können sehr vergnügt und redelustig sein, aber auch furchtsam, ängstlich und abgestumpft.

Man findet eine Gleichgültigkeit gegenüber dem Leben und dem Sterben, was sich als Entsprechung ja auch in der Haltung vieler Raucher findet, die wider besseres Wissen weiter rauchen. Es finden sich Betäubungsgefühle, eisige Kälte, von unten nach oben steigend, Angiospasmen, kalte und blaue Extremitäten, Schwindel, Sehstörungen, Zittern, Koliken, Übelkeit, Würgen und Erbrechen.

THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

REICHARD sieht als therapeutische Ansätze besonders die Stärkung des "Ich" im Sinne Rudolf Steiners, was bedeutet, dass es für den Patienten um Lebenssinnfindung geht. Der Patient muss Verantwortung für den Körper als Tempel der Seele übernehmen. Das "Ich" im Sinne Steiners wird beschrieben als : "Der Gott, der im Menschen wohnt, spricht, wenn die Seele sich als Ich erkennt."

HOMÖOPATHIE

Als homöopathische Unterstützung des "Aufhörens" empfehlen sich Nux vomica um die Folgen der Reizüberflutung des Körpers abzumildern, Tabacum um die Kreislaufwirkungen des Nicotins zu beheben, Taraxacum und Equisetum zur Förderung der Entgiftung über Leber und Niere sowie Phosphorus zur emotionalen Stärkung des Selbstbewusstseins. Aus der antroposophischen Heilkunde empfiehlt sich Pankreas D 12 und Meteoeisen D 20.

OHRAKUPUNKTUR

Zur Unterstützung des Entzuges empfehlen sich hier Dauernadeln am Point de Jerome, Suchtpunkt, Nikotinpunkt, R-Punkt und am Antiaggressionspunkt. Nach meiner eigenen Erfahrung ist auch nach einem Tag des Entzuges eine deutliche Schmerzlokalisierung der individuell passenden Punkte sehr gut möglich, dann können diese mit einer Dauernadel auch gestochen werden.

LITERATUR

Bächthold-Stäubli, H. et al : Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens Bd. 8, de Gruyter Verlag, Nachdruck 1937 - 1987, Berlin

Forth, W. et al : Pharmakologie und Toxikologie, BI Wissenschaftsverlag, 6. Aufl. 1992, Mannheim

Hänsel, R. et al : Pharmakognosie - Phytopharmazie, Springer-Verlag, 6. Aufl. 1999, Berlin

Kraft, W. et al : Katzenkrankheiten, Schaper-Verlag, 4. Aufl. 1996, Alfeld

Krüger, A. : Die Toxikologie des Nikotins, Berliner Heilpraktiker Nachrichten Nr. 1 / 1999

Lackmann, G.-M. et al : Rauchen während der Schwangerschaft, Deutsche Apotheker Zeitung Nr. 41 / 1999

Löscher, W. et al : Pharmakotherapie bei Haus- und Nutztieren, Parey-Verlag, 3. Aufl. 1997, Berlin

Losch, F. : Kräuterbuch, Bechtermünz-Verlag, Nachdruck 1997, Augsburg

Marquardt, H. et al : Toxikologie, BI Wissenschaftsverlag, 1. Aufl. 1994, Mannheim

Microsoft Encarta 99 Enzyklopädie, Microsoft Corporation 1993-1998

Morgan, R.V. : Manual der Kleintiernotfälle, Enke-Verlag, 1. Aufl. 1989, Stuttgart

Mutschler, E. : Arzneimittelwirkungen, WVG, 7. Aufl. 1996, Stuttgart

N.N. : Raucher sehen alt aus, Deutsche Apotheker Zeitung, Nr. 13 / 2001 nach The Lancet, Vol. 357, Nr. 9260

Oehlmann, J. / Markert, B. : Humantoxikologie, WVG, 1. Aufl. 1997, Stuttgart

Pabst, G. : Köhler's Atlas der Medizinal-Pflanzen, Köhler-Verlag, 1887, Gera

Rätsch, Chr. : Enzyklopädie der psychoaktiven Pflanzen, AT Verlag, 2. Aufl. 1998, Aarau

Reichard, Chr. : Die Lust des "blauen Todes", Der Heilpraktiker & Volksheilkunde Nr. 11 / 1999

Roth, L. et al : Giftpflanzen / Pflanzengifte, Ecomed-Verlag, 4. Aufl. 1994, Landsberg

Seideneider, A. : Mitteldetails der homöopathischen Arzneimittel Bd. 3, Similinum-Verlag, 1. Aufl. 1998, Ruppichterath

Siegel, R.K. : Rauschdrogen, Eichborn-Verlag, 1. Aufl. 1995, Frankfurt/M.

Stevens, C. et al : Gehirn und Nervensystem, Spektrum der Wissenschaft, 7. Aufl. 1986, Heidelberg

Stübler, E. : Leesers Lehrbuch der Homöopathie Bd. 4, Haug-Verlag, 2. Aufl. 1988, Heidelberg

Uexküll, Th. v. : Psychosomatische Medizin, U & S, 5. Aufl. 1996, München