

**Othmar Hoesli – Falk,
Gesundheitsberater GL**
Muoshofstrasse 24, 6102 Malters
Tel 041 497 38 82 Fax 041 497 02 37

Initiator von: IG GESUND LEBEN..... www.gesundleben.org
Beratertätigkeiten von Praktikern www.gesundheitspraktiker.com

August 2002

Interessante Nachrichten aus Medizin, Forschung und Gesundheit

RAUCHEN - INFO

>>> in der Schweiz gibt es jährlich 13 x so viele Tabaktote wie Verkehrstote !!<<<
(Bundesamt für Statistik)

Fakten:

Tag für Tag sterben in der Schweiz 20 Menschen, weil sie geraucht haben

In der Schweiz sterben jedes Jahr etwa 8'300 Personen vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums (Frei, 1998). Dies entspricht 22,7 vorzeitigen Todesfällen pro Tag. Durch Rauchen werden also vielmehr frühzeitige Todesfälle verursacht als durch Verkehrsunfälle (weniger als 2 pro Tag) oder AIDS (weniger als 2 pro Woche). Siehe dazu auch die Grafik und die Tabelle auf der folgenden Seite.

Ein anderer Vergleich zeigt, wie schwerwiegend die Auswirkungen des Tabakkonsums auf die öffentliche Gesundheit sind: Rauchen hat in der Schweiz jedes Jahr ungefähr dreimal soviel frühzeitige Todesfälle zur Folge wie Verkehrsunfälle, Selbstmorde, Totschlag, illegale Drogen und AIDS zusammen. Sowohl in der Schweiz als auch in den anderen Industrieländern **ist der Tabakkonsum ganz klar die wichtigste, vermeidbare Ursache für vorzeitige Sterblichkeit.**

Die Auswirkungen des Tabaks machen sich nicht nur bei älteren und pensionierten Personen bemerkbar: In der Schweiz sterben mehr Personen unter 55 Jahren an den Folgen des Tabakkonsums als bei Verkehrsunfällen (siehe Tabelle). Dazu kommt, dass dem tabakbedingten Tod oft schwerwiegende Krankheiten vorausgehen (Atembeschwerden, Krebs, Schlaganfälle, usw.) Gemäss WHO (Weltgesundheitsorganisation) **ist der Tabak das einzige Konsumgut, dessen normale Verwendung den Tod der Konsumierenden bewirkt.**

Quellen:- A. Frei: Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, September 1998 (Seiten 40-42, Anhänge 14.1 und 14.2)

Fakten:

Regelmässige Rauchende sterben rund dreimal häufiger vor ihrer Pensionierung an Herzinfarkt als Nichtraucher.

Bei regelmässigen Rauchenden ist das Risiko, vor dem 65. Lebensjahr an einem Herzinfarkt zu sterben, dreimal so gross wie bei Nichtrauchernden (Thun, 2000).

Die Aufteilung der tabakbedingten Todesfälle nach Altersgruppen in der Schweiz zeigt, dass etwa ein Viertel dieser Todesfälle vor dem 65. Lebensjahr eintreten (etwa 2'100 der tabakbedingten Todesfälle treten vor dem 65. Lebensjahr ein, siehe untenstehende Tabelle von Frei, 1998). **In der Schweiz gibt es jedes Jahr mindestens dreimal mehr Rauchende, die das Rentenalter nicht erreichen, als es Todesfälle infolge von Verkehrsunfällen gibt** (1999 wurden 583 Verkehrstote gezählt).

Man nimmt heute an, dass die durch Tabakkonsum verursachten Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorwiegend durch das Inhalieren der im Rauch enthaltenen giftigen Gase (Kohlenmonoxid, Blausäure und Stickoxide) verursacht werden.

Entgegen einer weit verbreiteten Meinung ist nicht der Lungenkrebs für die meisten Todesfälle bei den Rauchenden verantwortlich. In der Schweiz sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen – insbesondere der Herzinfarkt – die häufigste Todesursache bei Rauchenden. Beinahe die Hälfte dieser Todesfälle sind auf solche Erkrankungen zurückzuführen (siehe Tabelle).

Lediglich ein Viertel der durch den Tabak verursachten Todesfälle sind auf Lungenkrebs zurückzuführen. Die Tatsache, dass Lungenkrebs häufig als Beispiel für eine tabakbedingte Krankheit genannt wird, ist darauf zurückzuführen, dass 90% aller Lungenkrebsfälle durch das Rauchen hervorgerufen werden. Diese Krebsart ist jedoch weniger häufig als Herz-Kreislauf-Erkrankungen. **Tabakbedingte Todesfälle in der Schweiz nach Altersgruppen** (Zahlen für 1995, ermittelt durch Frei, 1998)

Altersgruppe	< 45	45-54	55-64	65-74	75-84	> 84
Anzahl Todesfälle	163	665	1'272	2'124	2'522	1'585

Ursachen der tabakbedingten Todesfälle (Zahlen für 1995, ermittelt durch Frei, 1998)

Ursache	Todesfälle/Jahr	Anteil
Lungenkrebs	2'121	25,5 %
Andere Krebsarten	1'034	12,4 %
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3'708	44,5 %
Erkrankungen der Atemwege	1'468	17,6 %

Thun M.: Smoking versus other risk factors as the cause of smoking-attributable deaths. Journal of the

American Medical Association, 2000; 284: 706-712 (tableau 3) Frei A.: Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz, Teil 1: Epidemiologie. Health Econ, September 1998 (Seiten 40-42, Anhänge 14.1 und 14.2)

Fakten:

Säuglinge von rauchenden Müttern sterben 3-mal häufiger an plötzlichem

Kindstod

Der plötzliche Kindstod bezeichnet den völlig unerklärlichen Tod eines anscheinend vollkommen gesunden Säuglings. Die Ursachen und Mechanismen, die zum Tod des Kindes führen, bleiben auch nach Autopsien unbekannt. Klar erwiesen ist hingegen, dass bestimmte Faktoren das Risiko erhöhen, dass ein Säugling Opfer des plötzlichen Kindstodes wird. Erwähnt seien hier die Bauchlage beim Schlafen, die Exposition mit Tabakrauch und eine zu hohe Raumtemperatur während des Schlafs.

In der Schweiz wurden 1998 30 Fälle von plötzlichem Kindstod verzeichnet. Das sind weitaus weniger Fälle als noch 1989, als 100 solche Todesfälle gezählt wurden. Dieser

spektakuläre Rückgang lässt sich mit den verbesserten Kenntnissen über die Risikofaktoren und der daraus abgeleiteten Verhaltensänderungen erklären.

Zusammen mit der Schlafposition ist der Tabakrauch der wichtigste zu berücksichtigende Risikofaktor. Mehrere Forscherinnen und Forscher haben aufgezeigt, dass Rauchen während der Schwangerschaft das Risiko eines plötzlichen Kindstodes verdreifacht. (MacDorman et al., 1997; Blair et al., 1996).

Die Gefahr eines plötzlichen Kindstodes ist ebenfalls grösser, wenn die Mutter während der Schwangerschaft zwar auf das Rauchen verzichtet hat, der Säugling aber dem Tabakrauch ausgesetzt ist (Blair et al., 1996).

Hier einige Ratschläge, wie die Gefahr eines plötzlichen Kindstodes bei einem gesunden Säugling verringert werden kann ¹ :

- das Kind vor dem Schlafen auf den Rücken legen;
- während der Schwangerschaft nicht rauchen;
- den Säugling nicht dem Tabakrauch aussetzen;
- den Raum nicht zu stark heizen oder das Kind übermässig zudecken, vor allem wenn es erkältet ist oder eine Infektion hat;
- den Säugling stillen;
- Beim Erbrechen in Rückenlage besteht für das Kind keine Erstickengefahr. Deshalb ist eine vermehrte Überwachung während des Schlafs nicht erforderlich. Es ist besser, wenn das Kind in den ersten Lebensmonaten nicht im gleichen Bett wie seine Eltern schläft.

Red: Ein sehr wichtiger Gefahren-Faktor für das Auftreten des Kindstodes sind auch die Impfungen!!

(Dr.G.Buchwald, **IMPFFEN das Geschäft mit der Angst** ISBN 3-89 189-044-3 emu Verlag)

Da Eltern von Säuglingen, die an plötzlichem Kindstod gestorben sind, verständlicherweise dazu neigen, sich selber die Schuld für den Tod ihres Kindes zu geben, ist es manchmal nötig, die Hilfe eines Spezialisten in Anspruch zu nehmen.

Massnahmen gegen die Gefahr des plötzlichen Kindstodes. Empfehlungen aus dem Jahr 2000, herausgegeben von The Sudden Infant Death Network, Ledyard, Connecticut USA Blair P. et al.: Smoking and the sudden infant death syndrome: results from 1993-1995 casecontrol study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. British Medical Journal, 1996; 313: 195-198 MacDorman M. et al.: Sudden infant death syndrome and smoking in the United States and Sweden. American Journal of Epidemiology, 1997; 146: 249-257 Bern, August 2001

Red : Da die Zusammenhänge mit versteckten Impfschäden von der Schulmedizin und dem BAG abgestritten werden, hilft der „Spezialist“ bei diesem Thema eben nicht viel, da die wahren Fakten verheimlicht werden!

Es ist aber unabhängig von der Impfproblematik nach wie vor unverantwortlich, kleine Kinder im oder ausserhalb des Mutterleibes mit giftigem Tabakrauch zu belasten!

Fakten:

In der Schweiz haben etwa 18'000 Männer Probleme mit ihrer Potenz, weil sie rauchen.

Rauchen verändert den Blutkreislauf schon nach wenigen Sekunden, besonders in den **kleinsten Gefässen**, die sich verengen. Dies beeinträchtigt die Durchblutung, was sich manchmal durch eine Abkühlung der Extremitäten bemerkbar macht. Die Thermographie bringt dieses Phänomen noch deutlicher zum Vorschein. Mit dieser Methode kann man den Temperaturrückgang, der sich an den Fingerspitzen messen lässt, sichtbar machen.

Die Erektion ist ein Vorgang, der durch eine Information **des Gehirns** ausgelöst wird. Diese Information bewirkt, dass Blut in das männliche Glied fliesst. Dieses füllt sich mit Blut und schwillt dadurch an. Wenn das Glied anschwillt, drückt das Penistgewebe die Venen zusammen und verhindert so, dass das Blut zurückfliesst. Dadurch wird die Erektion aufrechterhalten. Zwei Hauptphänomene sind dafür verantwortlich, dass Rauchen zu Potenzproblemen führen kann: Einerseits bewirkt das Nikotin sehr schnell eine Verengung der **kleinsten Gefässe**, und andererseits trägt Rauchen zu einer Verstopfung der Arterien bei, indem es die Arterienverkalkung (Arteriosklerose) fördert. Bei Rauchern wurde eine Verstopfung der Arterien, die den Penis versorgen, tatsächlich beobachtet (Rosen, 1991). Die Potenzprobleme kommen in der Unfähigkeit, den Penis zur Erektion zu bringen oder die Erektion lange genug aufrechtzuerhalten, zum Ausdruck. Bei drei Vierteln aller Fälle sind die Ursachen eher physischer als psychischer Natur. Gemäss einer englischen Studie leidet einer von zehn Männern unter solchen Störungen.

Rauchen erhöht das Risiko, Potenzstörungen zu bekommen, um etwa 50%. Wenn man die englischen Daten, die von der britischen Ärztesgesellschaft und einer englischen Organisation für die Prävention von Nikotinsucht gesammelt wurden, auf die Schweiz überträgt (Raucheranteil in den verschiedenen Altersgruppen, Grösse der Bevölkerung), haben schätzungsweise 18'000 Männer zwischen 31 und 49 Jahren Probleme mit ihrer Potenz, weil sie rauchen.

«Rauchen kann die Durchblutung beeinträchtigen und zu Impotenz führen» ist eine der Warnungen, die bald auf den in der Europäischen Union verkauften Zigarettenpackungen stehen müsste. Das sieht nämlich ein entsprechendes Projekt der Europäischen Union vor, das demnächst verabschiedet wird.

Quellen :

Action on Smoking and Health, British Medical Association: Warning: Smoking causes male sexual impotence. June 1999. Dieser Bericht kann aus dem Internet heruntergeladen werden: www.ash.org.uk/html/health/html/impotent.html Rosen M.: Cigarette smoking: an independent risk factor for atherosclerosis in the hypogastric cavernous arterial bed of men with arteriogenic impotence. Journal of Urology, 1991; 145(4): 759-763

Fakten:

Passivrauchen erhöht das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, um 25%.

Beim Passivrauchen (= unfreiwilliges Inhalieren von Zigarettenrauch) atmen nichtrauchende Personen im Prinzip dieselben Substanzen ein wie die aktiven Rauchenden. Aber im Vergleich zum Rauch, der beim Rauchen inhaliert wird, enthält der Rauch, der dem brennenden Ende einer Zigarette entweicht, sogar noch grössere Mengen an giftigen Substanzen, wie Dioxin, Nitrosamine, Benzol, Kadmium, usw. Unabhängig davon, wie stark sich die ungefähr 40 bekannten krebserregenden Substanzen und die giftigen Gase im Raum verteilen, die verseuchte Luft bleibt gefährlich für die Gesundheit. Nach der Analyse der Ergebnisse von 37, nach strengen Qualitätskriterien durchgeführten Studien über die

Auswirkungen des Passivrauchens auf das Lungenkrebsrisiko kommt Hackshaw zum Schluss, dass Passivrauchen das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, bei den Nichtrauchernden um 25% erhöht (Hackshaw, 1997).

Der Rauch von brennenden Zigaretten ist daher der grösste Schadstoff in stickigen Räumen. Unser Geruchssinn nimmt die schädlichen Bestandteile des Rauchs wahr und empfindet sie als unangenehm und störend. Wie auch bei den anderen Sinnen hat eine ständige Reizung – zum Beispiel bei den Rauchernden – eine Schwächung dieser Empfindung zur Folge. Doch unter normalen Bedingungen reagiert der menschliche Geruchssinn sehr empfindlich auf Rauch. Doktor Junker (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie) hat kürzlich aufgezeigt, dass Nichtrauchernde bereits einen sehr geringen Rauchanteil in der Luft als unangenehm empfinden. In einem Raum, der so gross ist wie mehrere Dutzend Wohnungen, nehmen sie bereits den Rauch einer einzigen Zigarette wahr. Der Autor schliesst daraus, dass die Verteilung des Rauchs im Raum, mit einem Ventilator beispielsweise, keine befriedigende Lösung ist. Es wäre viel nützlicher, separate, von den Raucherzonen abgetrennte Räume für Nichtrauchernde zu schaffen.

Hackshaw A.: The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. British Medical Journal 1997; 315: 980-988 Löffroth G., Zebühr Y. : Polychlorinated Dibenzo-p-dioxins (PCDDs) and Dibenzofurans (PCDFs) in mainstream and sidestream cigarette smoke. Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology, 1992; 48: 789-794 Junker M. : Acute effects of environmental tobacco smoke at very low exposure concentrations. Dissertation, ETH Zürich, 2000

Fakten:

Schon mit wenigen Zügen an einer Zigarette entzieht eine schwangere Frau ihrem Kind lebenswichtigen Sauerstoff.

Die beim Rauchen einer Zigarette inhalierten Stoffe gelangen sofort in das Blut und führen zu einer Verengung der Blutgefässe. Wenn eine schwangere Frau raucht, nimmt die Blutzirkulation im Bereich der Plazenta (Mutterkuchen) um 21 Prozent ab (Lehtovirta et al., 1978; Morrow et al., 1988). In der Plazenta findet der gesamte Stoffaustausch zwischen Mutter und Kind statt. Deshalb wird durch das Rauchen der Sauer- und Nährstoffaustausch stark eingeschränkt und die normale Entwicklung des Fötus beeinträchtigt.

Die Reduktion der Sauerstoffversorgung des Fötus ist zudem auf ein Phänomen zurückzuführen, bei dem auch Kohlenmonoxid eine Rolle spielt. Dieses giftige Gas ist im Tabakrauch in grossen Mengen enthalten. Es hat die Eigenschaft, sich an das Hämoglobin zu binden und so die Sauerstoffaufnahme zu blockieren. Das Hämoglobin ist für den Sauerstofftransport im Blut unerlässlich. Föten reagieren besonders empfindlich auf eine Kohlenmonoxidvergiftung, die sich bei ihnen in Form von Hypoxien bemerkbar macht (ungenügende Sauerstoffversorgung des Gewebes). Man schätzt, dass bei Föten von rauchenden Müttern etwa neun Prozent des Hämoglobins nicht für den Sauerstofftransport zur Verfügung steht, weil es durch das von der Mutter inhalierte Kohlenmonoxid blockiert ist (Bureau et al., 1982). Eine verminderte Sauerstoffversorgung und Blutzirkulation führen bei den Föten von rauchenden Müttern zu Entwicklungsstörungen. Dies äussert sich in Form eines niedrigeren Geburtsgewichts: Säuglinge von rauchenden Müttern sind im Durchschnitt 200g weniger schwer als solche von Nichtrauchernden. Dieses Mindergewicht erhöht die Kindersterblichkeit, insbesondere bei Frühgeburten. Auch Fehlgeburten kommen bei rauchenden Müttern zweimal häufiger vor (Wisborg et al., 2001), und es ist nicht auszuschliessen, dass die psychische Entwicklung des Säuglings ebenfalls beeinträchtigt wird (Lernschwierigkeiten, Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen). Doch auch Föten von Nichtrauchernden sind vor den schädlichen Auswirkungen des Tabakrauchs nicht geschützt: Wenn die Mutter während der Schwangerschaft passiv geraucht hat, beträgt das durchschnittliche Geburtsgewicht des Kindes ebenfalls weniger. Im Blut der Neugeborenen

lassen sich zudem Rauchpartikel nachweisen (Pichini et al., 2000).

Quellen: Bureau M. et al.: Carboxyhemoglobin concentration in fetal cord blood and in blood of mothers who smoked during labour. *Pediatrics*, 1982; 69: 371-373 Lehtovirta P. et Forss M.: The acute effects of smoking on intervillous blood flow of the placenta. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1978; 85: 729-731 Morrow R. et al.: Maternal cigarette smoking: The effects on umbilical and uterine blood flow velocity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1988; 159: 1069-1071 Pichini S. et al.: Cord serum cotinine as a biomarker of fetal exposure to cigarette smoke at the end of pregnancy. *Environmental Health Perspectives*, 2000; 108: 1079-1083 Bern, Juni 2001

Was gibt es noch zu sagen?

Wenn man diese Berichte und Forschungsergebnisse liest wird einem klar wie schädlich das Rauchen wirklich ist! Natürlich ist es nicht einfach damit aufzuhören, denn diese Gifte krallen sich im Körper fest. Der Organismus schaltet schon nach den ersten paar Zigaretten auf ein „Notprogramm“ um die drohenden Schädigungen einzudämmen. Diese Notprogramme werden im Verlaufe der Zeit zum Dauerprogramm und das Wegbleiben der giftigen Substanzen erzeugt dann Stress. Daher die Aussage vieler Raucher, eine Zigarette entspanne sie.

Bei den obigen Ausführungen des BAG (Bundesamt für Gesundheit) wird der spirituelle Aspekt gänzlich vergessen!

Es gibt auch bei uns helllichtige Leute welche die Aura der Menschen in Farben sehen können! Die Aura eines Menschen zeigt je nach seelischem und körperlichem Befinden unterschiedliche Farbtönungen. Die helllichtigen Leute sagen aus, dass die Aura eines Menschen, der eine Zigarette anzündet sich sofort verfärbt! Die lieblichen, hellen und weichen Farben würden sofort mit dunklen, schmutzigen überlagert! Bei einem Kettenraucher sei die Sicht dieser Aura kein schöner Anblick!

Dies sollte uns genug Beweis sein, dass das Rauchen eben auch im feinstofflichen Bereich dem Menschen schlimmen Schaden zufügt.

Es ist oben mehrfach beschrieben, dass die Gifte im Tabakrauch die Sauerstoffaufnahme im Körper stark reduzieren. Sauerstoff ist unser wichtigstes „Nahrungsmittel“ überhaupt! Bedenken Sie, dass all die Stoffwechselfunktionen ohne Sauerstoff nicht möglich sind. Es ist nicht möglich zu Verdauen, sich zu bewegen oder zu denken ohne Sauerstoff! Atmen wir nicht, sind wir in 3 Minuten tot. Also ist Sauerstoff ein Stoff der höchste Priorität in der Versorgung erfordert. Gerade das Rauchen arbeitet jedoch dieser Tatsache entgegen!

Die Lunge nimmt die Luft die wir einatmen auf und tauscht die Gase aus. Um eine unerwünschte Belastung durch Staub und Fremdpartikel aller Art in der Lunge durch schmutzige Luft zu verhindern, ist die Luftröhre mit feinen „Filterhaaren“ besetzt. Diese Haare haben die Fähigkeit Staubpartikel beim Einatmen abzufangen und festzuhalten um sie beim Ausatmen wieder an den hinausströmenden Luftstrom abzugeben. Wird diese Belastung zu gross, müssen wir husten und die Partikel werden hinausgeschleudert. Diese Reinigungsfunktion wird durch Zigarettenrauch fast vollständig gelähmt! Der Dreck gelangt also ohne Gegenwehr in die Tiefe der Lunge.

Gerade viele Arbeiter von Bau und Industrie die in staubbelasteten Arbeitsplätzen arbeiten müssen, sind starke Raucher. - Die Auswirkung ist nun allen klar.

Argumente um mit dem Rauchen aufzuhören, - gibt es sicher genug!

Argumente nicht sofort mit dem Ausstieg zu beginnen, - gibt es eigentlich keine!

Die Änderung beginnt im Kopf!

Um die Auswirkungen des Giftentzuges beim Einstellen des Rauchens zu mildern, ist es sinnvoll mit Nahrungsergänzung den Umstellungsprozess zu unterstützen. (die entstehenden Kosten werden durch den Wegfall der Zigarettenkosten die nicht selten im Bereich von SFr 140.- bis 300.- pro Monat betragen, mehr als kompensiert!)

Vitamine und Vitalstoffe helfen dem Stoffwechsel mit den Giften besser fertig zu werden und die nicht irreversiblen Schäden rückgängig zu machen.

Natürlich muss viel sauberes Wasser getrunken werden (bis 2lt im Tag) und die ganze Lebensweise sollte überdacht werden um den Erfolg zu sichern!

Fehlen Ihnen/Dir noch weitere Entscheidungsgrundlagen für den Aufbau der eigenen Gesundheit?

Bitte bei mir melden, meine Erfahrungen und mein Wissen stelle ich Ihnen/Dir gerne zur Verfügung!

Ich wünsche Ihnen/Dir alles Gute und eine beglückende Gesundheit!

mit freundlichen Grüßen

Othmar Hoesli