

AUS DEN FACHJOURNALEN

Passives Rauchen: Schädlich für Kinder?

Elterliches Rauchen führt bei Kindern zu erhöhtem Risiko arteriosklerotischer Veränderungen an der Halsschlagader im Erwachsenenalter.

Rauchen ist ein bedeutender Risikofaktor für Herz- und Gefäßerkrankungen beim Menschen. Neben aktivem Rauchen ist aber auch sogenanntes Passivrauchen mit einem nicht unerheblichen Gesundheitsrisiko verbunden. Auch wenn in den westlichen Ländern die Zahl der Raucher in den letzten Jahren erfreulicherweise zurückgegangen ist, betrifft dies leider am wenigsten die Altersgruppe der 20- bis 40-Jährigen, das heißt die Altersgruppe, die am häufigsten mit einer Elternschaft einhergeht. Kinder rauchender Eltern können sich dem Passivrauchen kaum entziehen und sind dadurch einem nicht selbst verschuldeten Risiko ausgesetzt.

In einer großen gemeinsamen Studie von fünf finnischen Universitäten, die 1980 ihren Beginn hatte, wurden insgesamt 2448 Kinder rauchender Eltern über 26 Jahre regelmäßig auf die Entwicklung kardiovaskulärer Schäden untersucht. Das mittlere Alter bei der letzten Untersuchung der ehemaligen Kinder lag bei 36,6 Jahren. Einer Kontrollgruppe mit Kindern nicht rauchender Eltern wurden je eine Gruppe mit Kindern von Gelegenheitsrauchern und von Dauerrauchern gegenübergestellt.



Henry W. West, Markus Juonala, Seana L. Gall, Mika Kähönen, Tomi Laitinen, Leena Taittonen, Jorma S.A. Viikari, Olli T. Raitakari, Costan G. Magnussen

Exposure to Parental Smoking in Childhood Is Associated With Increased Risk of Carotid Atherosclerotic Plaque in Adulthood

Circulation (2015) 131: 1239-1246

Außerdem wurde erfasst, ob nur ein Elternteil oder beide Eltern rauchten. Die Menge des aufgenommenen Rauches durch das unfreiwillige Passivrauchen der Kinder wurde durch die Bestimmung von Cotinin, einem Abbauprodukt des Nikotins im Blut, im Urin und in den Haaren der Kinder beurteilt.

Einengung der Halsschlagader

Die negativen Auswirkungen auf die passiv mitrauchenden Kinder wurde durch den Nachweis von arteriosklerotischen Einlagerungen, sogenannten Plaques, in der Gefäßwand der Halsschlagadern der Kinder mithilfe von Ultraschalluntersuchungen überprüft und dokumentiert. Am Ende der Studie wurden bei den nun im Mittel 36 Jahre alten, selbst nicht rauchenden ehemaligen Kindern in 64 Fällen (2,6 %) eine Einengung der Halsschlagader auf 50 % ihres Durchmessers oder mehr als sicher krankhafter Befund nachgewiesen, ohne dass hierfür andere Ursachen hätten verantwortlich gemacht werden können. Begleitende Untersuchungen, wie beispielsweise des Körpergewichts, des Blutdrucks, der Blutfette und anderer Risikofaktoren für die Arteriosklerose, zeigten bei den



»Kinder rauchender Eltern können sich dem Passivrauchen kaum entziehen und sind dadurch einem nicht selbst verschuldeten Risiko ausgesetzt.«

Betroffenen keine krankhaften Veränderungen, sodass für die frühen Gefäßveränderungen bei den Kindern und Jugendlichen allein das Passivrauchen im elterlichen Umfeld verantwortlich zu machen ist.

Derartige Plaques fanden sich schon bei Kindern von gering rauchenden Eltern 4-mal häufiger als bei Kindern von Nichtrauchern. Die Unterschiede

zwischen den Kindern von gering rauchenden Eltern und denen von Dauerrauchern waren im Maximalbereich der Veränderungen nur gering. Deutlicher war dagegen der Unterschied, wenn Eltern nur in Abwesenheit der Kinder oder in großem Abstand zu ihnen rauchten, sogenanntes „hygienisches Rauchen“: nur 2-mal häufiger, gegen 4-mal häufiger im Vergleich zu den Nichtrauchern.

Am häufigsten fanden sich die Gefäßplaques – 5-mal häufiger gegenüber den nicht rauchenden Eltern – wenn die Mutter sich als Dauerraucherin herausstellte. Als Ursache ist wohl die zeitlich längere Einwirkung des mütterlichen Zigarettenrauchs anzusehen, wenn diese ihre Kinder den ganzen Tag um sich herum hatte.

Die Studie zeigt, dass die gegenwärtigen Interventionsstrategien, Erwachsene, vor allem solche mit Kindern im Umfeld, vom Rauchen abzuhalten, nicht ausreichend sind, um die Kinder vor den Schädigungen durch das passive Mitrauchen zu bewahren.

Prof. Dr. Herbert E. Ulmer