

 DISKUSSION

zu dem Beitrag

E-Zigaretten und der Einstieg in den Konsum konventioneller Zigaretten

Eine Kohortenstudie bei Jugendlichen der Klasse 10

von PD Dr. phil. Matthis Morgenstern, Alina Nies, Michaela Goecke, MA; Prof. Dr. phil. Reiner Hanewinkel in Heft 14/2018

Keine solide Evidenzbasis

Die Autoren der Kohortenstudie (1) haben Zehntklässler danach befragt, wie regelmäßig sie zur Zigarette oder E-Zigarette greifen. Die dazugehörigen Daten haben Morgenstern et al. jedoch nicht publiziert. Stattdessen berichten sie über den Jemalskonsum, also darüber, ob die Jugendlichen einmal in ihrem Leben „ein paar Züge“ einer Zigarette oder E-Zigarette ausprobiert haben. Die Autoren deuten selbst an, dass der Jemalskonsum keinen klinisch oder gesundheitlich relevanten Parameter darstellt. Um der Schlussfolgerung vorzubeugen, dass damit auch ihre Studie irrelevant sein könnte, wechseln Morgenstern et al. von der Statistik zur Semantik. Formulierungen wie „Initiierung des Rauchens“ oder „Beginn des Rauchens“ suggerieren einen häufigeren Folgekonsum, als die publizierten Daten hergeben.

Obwohl die Autoren mehrmals einräumen, keine Kausalaussagen treffen zu können, behaupten sie an anderen Stellen, die Jugendlichen seien durch den E-Zigaretten-Konsum zum Zigarettenkonsum „animiert“ worden. Kausalitätsannahmen würden voraussetzen, dass man auch der Gegenfrage nachgeht, wie viele Jugendliche durch den E-Zigaretten-Konsum zum Verzicht auf Zigaretten animiert wurden. Die Autoren hätten dies anhand ihrer Daten berechnen können, haben es aber nicht getan (oder zumindest nichts darüber publiziert).

Ähnliche Vorbehalte (2–4) sind bereits gegen frühere Kohortenstudien vorgebracht worden, die von Morgenstern et al. zitiert werden und an denen sich ihr Studiendesign orientiert. Die eklatante Schwäche dieser Vorstudien besteht darin, aus dem Probierverhalten von Jugendlichen deren Einstieg in den Dauerkonsum abzuleiten und mögliche Ausstiegseffekte erst gar nicht in Betracht zu ziehen. Die Aneinanderreihung einseitig-spekulativer Veröffentlichungen verlängert die Publikationsliste der beteiligten Autoren, ergibt aber keine solide Evidenzbasis, um Chancen und Risiken der E-Zigarette gegeneinander abwägen zu können.

DOI: 10.3238/arztebl.2018.0477a

Literatur

1. Morgenstern M, Nies A, Goecke M, Hanewinkel R: E-cigarettes and the use of conventional cigarettes—a cohort study in 10th grade students in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 243–8.
2. Etter JF: Gateway effects and electronic cigarettes. *Addiction* 2017; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13924> (last accessed on 18 June 2018).

3. Gartner CE: E-cigarettes and youth smoking: be alert but not alarmed. *Tob Control* 2017. *Tob Control* 2017; <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2017/09/15/tobaccocontrol-2017-054002> (last accessed on 18 June 2018).
4. Kozlowski LT, Warner KE: Adolescents and e-cigarettes: objects of concern may appear larger than they are. *Drug Alcohol Depend* 2017; 174: 209–14.

Dietmar Jazbinsek
freier Journalist, Berlin
jazbinsek@online.de

Interessenkonflikt

Der Autor erhielt Honorare für eine Autorenschaft in Rahmen einer Publikation, bei der ein Bezug zum Thema besteht, unter anderem von der Süddeutschen Zeitung, der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, vom Magazin Stern und vom Onlinemagazin Telepolis.

Veraltete Daten

Die von Morgenstern et al. (1) vorgelegten Daten sind insofern veraltet, als der Verkauf von E-Zigaretten an Minderjährige im April 2016, also unmittelbar nach der Datenerhebung, verboten wurde. Es gibt viele Jugendliche, die E-Zigaretten ausprobieren, aber nur sehr wenige, die regelmäßig dampfen. Und wenn sie das tun, dann verwenden sie häufig Liquids ohne Nikotin (2). Zudem hat die Mehrzahl der minderjährigen E-Zigaretten-Konsumenten schon geraucht, bevor sie mit dem Dampfen angefangen hat. Würde der E-Zigaretten-Konsum einen „Einstieg“ in das Rauchen bedeuten, wie Morgenstern et al. behaupten, dann wäre der Anteil der jugendlichen Nieraucher seit Markteinführung der E-Zigarette vor mehr als zehn Jahren deutlich gesunken. Tatsächlich ist das Gegenteil der Fall: In Deutschland hat der Anteil der Nieraucher unter den 12- bis 17-Jährigen im Jahr 2016 mit 80 % einen historischen Höchststand erreicht (3). Das gilt auch für die USA, wo sich der Rückgang der Raucherzahlen bei Jugendlichen und Erwachsenen seit Einführung der E-Zigarette beschleunigt hat.

Niemand kann ausschließen, dass sich diese positive Entwicklung irgendwann umkehrt, wie der Hype um neue Gerätetypen wie „Juul“ vor Augen führt. Deshalb ist den Autoren zuzustimmen, wenn sie empfehlen, die Trends auf dem E-Zigaretten-Markt aufmerksam zu beobachten. Solch ein Monitoring setzt allerdings unvoreingenommene Beobachter voraus, die nicht nur hypothetische Risiken der E-Zigarette für eine kleine Zahl von Jugendlichen in Betracht ziehen, sondern auch deren möglichen Nutzen für die rund 18 Millionen Bundesbürger, die immer noch Tabakzigaretten rauchen und damit Gefahr laufen, frühzeitig an den Folgen des Tabakkonsums zu sterben (4).

DOI: 10.3238/arztebl.2018.0477b

Literatur

1. Morgenstern M, Nies A, Goecke M, Hanewinkel R: E-cigarettes and the use of conventional cigarettes—a cohort study in 10th grade students in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 243–8.
2. Wersé B, Müller D, Stöver H, Dichtl A, Graf N: Der Konsum von elektronischen Dampferzeugnissen unter Jugendlichen – Konsummuster in einer repräsentativen Stichprobe aus Frankfurt/Main. *Suchttherapie* 2017; 18: 134–39.
3. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Rauchverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse zum Rauchverhalten aus dem Alkoholsurvey 2016. *Info-Blatt*, 12.9.2017
4. Warner KE, Mendez D: E-cigarettes – Comparing the possible risks of increasing smoking initiation with the potential benefits of increasing smoking cessation. *Nicotine Tob Res* 2018; doi 10.1093/ntr/nty062

Prof. Dr. rer. pol. Heino Stöver
 Institut für Suchtforschung (ISFF) an der
 University of Applied Sciences Frankfurt
 conferencesckh@posteo.de

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis auf Suchtneigung

Jede Form des Rauchens ist schädlich, und Nicht-Rauchen ist das anzustrebende gesellschaftspolitische und ärztliche Ziel. Dies steht nicht zu Diskussion. In der Arbeit von Morgenstern et al. (1) wird der Konsum von E-Zigaretten als Einstieg in den Zigarettenkonsum in den folgenden sechs Monaten mit einem relativen Risiko von 2,2 herausgearbeitet. Hier stellt sich die Frage, ob man dies so sehen kann oder ob das Erfahrungssammeln mit einer E-Zigarette nicht bereits Ausdruck der Suchtneigung ist. Ähnlich verhält es sich mit dem Rauschtrinken, das das zweithöchste relative Risiko hat. Es ist also nicht die E-Zigarette als solche, sondern die Tatsache des Konsums von E-Zigarette ebenso wie die Tatsache des stattgehabten Rauschtrinkens, die die bereits vorhandene Suchtneigung dieser Personen zeigt.

Die E-Zigarette erschafft nicht per se spätere Zigarettenraucher. Dazu passt die Feststellung in der Arbeit von Kotz et al. (2), dass der Konsum von E-Zigaretten bei Personen, die noch nie Tabak geraucht hatten, mit 0,3 % sehr gering war. Dass Menschen mit Suchtneigung und geringerer Risikobereitschaft dabei zunächst ein anderes Produkt ausprobieren, erscheint logisch. Vor diesem Hintergrund wäre es wichtig gewesen, zwischen den verschiedenen E-Produkten und dem gesellschaftlichen Phänomen des Shisha-Rauchens zu unterscheiden. So schreibt Frau Mons, Leiterin der Krebspräventionsstelle des DKFZ, aus Anlass der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie 2017 (Zitat): „Während bei Shishas erwiesen ist, dass von ihnen eine ähnliche Gesundheitsgefahr ausgeht wie vom Zigarettenrauchen, ist das Schadenspotenzial von E-Zigaretten nach aktuellem Forschungsstand deutlich geringer als bei herkömmlichen Zigaretten (3).“

DOI: 10.3238/arztebl.2018.0478a

Literatur

1. Morgenstern M, Nies A, Goecke M, Hanewinkel R: E-cigarettes and the use of conventional cigarettes—a cohort study in 10th grade students in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 243–8.

2. Kotz D, Böckmann M, Kastaun S: The use of tobacco, e-cigarettes, and methods to quit smoking in Germany—a representative study using 6 waves of data over 12 months (the DEBRA study). *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 235–42.
3. Mons U: Shishas & E-Zigaretten, ein Update. *Wiener Medizinische Wochenschrift (Skriptum)* 2017; 8: 4–5

Prof. Dr. med. Knut Kröger

Klinik für Gefäßmedizin
 - Angiologie -
 HELIOS Klinikum Krefeld GmbH
 knut.kroeger@helios-kliniken.de

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Unzureichende Tabakkontrollmaßnahmen

Seit Jahren forsche ich in Großbritannien zu den Themen „Rauchentwöhnung“ und „E-Zigaretten“ und freue mich über einen Beitrag aus Deutschland (1). Für Großbritannien gibt es umfassende Daten zum Rauchen von Tabak und zum Gebrauch von E-Zigaretten (die keinen Tabak enthalten), die wir kürzlich zusammengefasst haben (2). Dabei ist ersichtlich, dass sowohl erwachsene als auch jugendliche E-Zigaretten-Nutzer fast ausschließlich Raucher/innen oder ehemalige Raucher/innen sind. Daten von über 60 000 Jugendlichen aus repräsentativen Umfragen zeigen, dass diese Personengruppe E-Zigaretten ausprobiert, dabei aber nur sehr wenige Nie-Raucher (0,1 bis 0,5 %) zum regelmäßigen E-Zigaretten-Gebrauch übergehen.

Zudem gibt es Übergänge vom Rauchen zu den viel weniger schädlichen E-Zigaretten, auch unter Jugendlichen (2, 3). In den letzten zwei Jahren wurden 14 teils widersprüchliche Übersichtsarbeiten zu „E-Zigaretten zur Rauchentwöhnung“ in der internationalen Fachliteratur veröffentlicht (2). In England ist die Datenlage klarer und verlässliche Schätzungen zeigen, dass E-Zigaretten pro Jahr zu 22 000 bis 57 000 zusätzlichen Rauchstopps geführt haben (2).

Der Hauptindikator für einen „Gateway-Effekt“ ist die Entwicklung der Rauchprävalenz. Der Rückgang des Rauchens hat sich seit der Verbreitung von E-Zigaretten fortgesetzt und inzwischen rauchen nur noch circa 16 % der Personen über 15 Jahren in Großbritannien (Deutschland circa 28 %). Dieser relative Erfolg ist zu großen Teilen guten Tabakkontrollmaßnahmen zuzuschreiben. Dazu gehören

- hohe und steigende Preise für Tabakprodukte
- Verbot von Tabakwerbung
- umfassender Nichtraucherenschutz in öffentlichen Räumen
- Gesundheitswarnungen auf Tabakverpackungen (und standardisierten Verpackungen)
- Kampagnen und Behandlungsangebote für Raucher.

Werden europäische Länder hinsichtlich ihrer Tabakkontrollmaßnahmen verglichen, liegen Deutschland und Österreich auf den letzten Plätzen (4). Unzureichende Tabakkontrollmaßnahmen stellen ein größeres Risiko für eine weiterhin hohe Rauchprävalenz dar als eventuelle Gateway-Effekte.

DOI: 10.3238/arztebl.2018.0478b