

Rauchergewohnheiten alter Männer über 65 Jahren

Von Lorenz Moser

Die Untersuchung der Rauchergewohnheiten alter Männer ergibt interessante Gesichtspunkte: der gesamte Tabakkonsum erstreckt sich bei ihnen über sehr lange Zeit und erreicht entsprechend große Werte. Von den antwortenden Personen wurde diese langjährige Einwirkung offenbar ohne manifeste Schädigung «ertragen». Sind ihre Rauchergewohnheiten verschieden von denen der jüngeren Generation? Sind Art und Ausnützung des gerauchten Tabaks anders oder ist der Tabakkonsum im Laufe des Lebens wesentlich eingeschränkt worden? Wie beurteilen diese Raucher selbst den Tabakgenuß, und welche schädlichen Einwirkungen schreiben sie ihm allenfalls zu?

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit diesen Fragen. Sie beruht auf der persönlichen *Befragung von 466 männlichen Altersheiminsassen im Alter von über 65 Jahren im Jahre 1956.*

Durch die persönliche Befragung konnten die Fehlermöglichkeiten in der Beantwortung gering gehalten werden. Die Antworten wurden in einem einfachen *Fragebogen* eingetragen, wie er schon bei andern Untersuchungen Anwendung fand (4, 6, 8) und der folgende Angaben enthielt: Name, Alter, Beruf, Beginn und Ende des regelmäßigen Tabakrauchens, jetziger durchschnittlicher täglicher Tabakkonsum, früherer maximaler Konsum während mindestens eines Jahres, Art des gerauchten Tabaks, Inhalieren, Filtergebrauch, Ausnützung des Tabaks, Gründe für eine eventuelle Reduktion.

Nach einer kurzen Orientierung über den Zweck der Umfrage antworteten die Befragten im allgemeinen bereitwillig, oft erfreut über die Möglichkeit eines Gesprächs, und bemühten sich, die Angaben aus ihrer Jugend- und Manneszeit so genau wie möglich zu machen. Verfälschung im Sinne der Dissimulation scheint uns nicht häufiger zu sein als Übertreibung. Zahlreiche Männer erzählten mit Stolz von ihrer Leistung als Raucher.

Die Befragung wurde in 15 Altersheimen, in zwei mehr städtischen und zwei mehr ländlichen Kantonen der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt, und zwar:

Kanton Basel-Stadt: 4 Altersheime (Basel 3, Riehen 1);

Kanton Basel-Land: 3 Altersheime (Liestal 2, Münchenstein 1);

Kanton Zürich: 2 Altersheime (Uetikon 1, Winterthur 1);

Kanton Schaffhausen: 6 Altersheime (Schaffhausen 3, Schleithelm 1, Hallau 1, Neunkirch 1).

Die jüngeren Gruppen (65 bis 74 Jahre) sind etwas schwächer und die älteren (75 und mehr Jahre) stärker vertreten als in der Gesamtbevölkerung (Tabelle 1). Es sind also vorwiegend ältere und alte Männer erreicht worden mit einem Durchschnittsalter von 76,6 Jahren.

¹ Adresse des Autors: Dr. Lorenz Moser, Pathologisch-Anatomische Anstalt der Universität, Hebelstrasse 24, Basel.

Tabelle 1 Altersverteilung der befragten Männer im Vergleich zur männlichen Durchschnittsbevölkerung der Schweiz.

	Total	Altersgruppen			
		65-69	70-74	75-79	80 und mehr
Befragte Altersheiminsassen	466	14,8%	26,4%	25,7%	33,1%
Männliche Gesamtbevölkerung ¹ . . .		40,8%	30,3%	18,1%	10,8%

¹ Statistisches Jahrbuch der Schweiz, 1957, Basel 1957. (Herausgegeben vom Eidg. Statistischen Amt.)

Die soziale Stellung der Befragten ist zu berücksichtigen: bei den Altersheimen handelt es sich in der Mehrzahl um staatliche Anstalten, deren Insassen oft in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und zum Teil armengenössig sind. In vielen Fällen wird der Tabakkonsum aus finanziellen Gründen eingeschränkt, oder es wird so viel geraucht, als im Altersheim Tabak an die Männer verteilt wird (zum Beispiel 150 g alle drei Wochen). Nicht selten sind die Insassen pflegebedürftig oder bettlägerig, ohne jedoch deswegen ihre Rauchergewohnheiten immer zu ändern.

Die Einteilung in Raucherkategorien erfolgte nach der von *Wynder* gemachten und seither von *Gsell* vereinfachten Anordnung:

- Kategorie 0 = Nichtraucher, das heißt nur gelegentlich weniger als 1 Zigarette pro Tag;
- Kategorie I = Leichte Raucher, 1 bis 9 Zigaretten pro Tag;
- Kategorie II = Mittelstarke Raucher, 10 bis 19 Zigaretten pro Tag;
- Kategorie III = Starke Raucher, 20 bis 34 Zigaretten pro Tag;
- Kategorie IV = Sehr starke Raucher bzw. Kettenraucher, 35 und mehr Zigaretten pro Tag.

Die Tabakprodukte wurden in Zigaretteneinheiten (ZE) auf folgender Grundlage bewertet:

- 1 Zigarette = 1 g Tabak = 1 ZE;
- 1 Zigarre = 5 g Tabak = 5 ZE;
- 1 Stumpfen = 4 g Tabak = 4 ZE;
- 1 Pfeife = 2,5 g Tabak = 2,5 ZE.

Die gleiche Technik ist auch in den andern Untersuchungen aus der Schweiz (3, 4, 5, 6, 7, 8) zur Anwendung gekommen, wodurch die Resultate untereinander vergleichbar sind. Es liegen folgende Angaben über Rauchergewohnheiten bei Männern über 65 Jahren vor: Ärzte der Schweiz (3): 589 Männer über 65 Jahren (von insgesamt 3736); Poliklinikpatienten (5): 153 Männer über 65 Jahren (von 1000); Landgemeinden (6): 104 Männer über 65 Jahren (von 822).

Die Umfragen bei Arbeitern und Angestellten in den Fabrikbetrieben Sandoz (4) und Ciba (7) und bei Studenten der Universität Basel (8) erfassen keine Personen über 65 Jahren. Sie sind also nur teilweise vergleichbar.

Die *Ergebnisse* der Umfrage bei Altersheiminsassen sind folgende:

1. Jetziger Tabakkonsum

In Tabelle 2 ist der Tabakkonsum zur Zeit der Umfrage dargestellt. Er beträgt durchschnittlich pro Tag bei allen Rauchern 15,5 ZE.

Tabelle 2 Jetziger Tabakkonsum von 466 Altersheiminsassen.

	Total	Nichtraucher Kat. 0	Leichte Raucher Kat. I	Starke Raucher Kat. II-IV
Basel-Stadt . .	117	28,2% (33)	16,2% (19)	55,6% (65)
Basel-Land . .	100	34,0% (34)	29,0% (29)	37,0% (37)
Zürich	174	27,0% (47)	29,3% (51)	43,7% (76)
Schaffhausen . .	75	36,0% (27)	10,7% (8)	53,3% (40)
Total	466	30,2% (141)	23,0% (107)	46,8% (218)

Differenzierung der starken Raucher.

	Total	Kat. II	Kat. III	Kat. IV
Starke Raucher	218	24,7% (115)	18,0% (84)	4,1% (19)

Da sich zwischen den Resultaten aus den verschiedenen Kantonen keine signifikanten Unterschiede finden, werden diese im weitern nicht mehr gesondert aufgeführt. Eine Aufstellung nach Berufsgruppen, denen die Männer angehörten, ergab ebenfalls keine wesentlichen Aufschlüsse.

Nur 30% der Männer sind Nichtraucher, wovon ein Teil früher auch geraucht hat. Unter Nichtrauchern sind, gemäß der Definition der Kategorie 0, neben Nierauchern auch Gelegenheitsraucher mit einem Konsum von weniger als 365 g Tabak pro Jahr zu verstehen.

Die 70% Gewohnheitsraucher verteilen sich auf 23% leichte und 47%, also fast die Hälfte aller Befragten, starke und sehr starke Raucher. 4% sind eigentliche Kettenraucher.

Tabelle 3 Tabakkonsum bei Männern über 65 Jahren.

	Total	Kat. 0	Kat. I	Kat. II-IV
Ärzte	589	47% (277)	24% (143)	29% (169)
Landgemeinde . .	104	57% (59)	24% (25)	19% (20)
Poliklinik	133	20% (26)	17% (23)	63% (84)
Altersheime . . .	466	30% (141)	23% (107)	47% (218)
Total	1292	39% (503)	23% (298)	38% (491)

Tabelle 3 zeigt die Resultate bei über 65jährigen Ärzten, Bewohnern einer Landgemeinde und Poliklinikpatienten.

Gegenüber der Landbevölkerung besteht ein gesicherter Unterschied; es finden sich dort vor allem mehr Nichtraucher auf Kosten der starken Raucher. Auch bei den Ärzten überwiegen die Nichtraucher über die starken Raucher, während bei Poliklinikbesuchern die starken Raucher wesentlich zahlreicher sind als im vorliegenden Material.

2. Maximaler Tabakkonsum

Neben dem Tabakkonsum im Zeitpunkt der Befragung wurde der frühere, maximale Tabakkonsum, der während mindestens eines Jahres bestanden hat, ermittelt (Tabelle 4). Er betrug durchschnittlich bei allen Rauchern 23,8 ZE, also um rund die Hälfte mehr als jetzt.

Tabelle 4 Raucher Kategorien zur Zeit des maximalen Tabakkonsums bei 466 Altersheiminsassen.

	Total	Nichtraucher Kat. 0	Leichte Raucher Kat. I	Starke Raucher Kat. II-IV
Männer	466	10,7% (50)	16,1% (75)	73,2 (341)

Differenzierung der starken Raucher.

	Total	Kat. II	Kat. III	Kat. IV
Starke Raucher .	341	27,9% (130)	23,8% (111)	21,5% (100)

Auf Kosten der Nichtrauchergruppe, die nur 11% ausmachte, und der Gruppe der leichten Raucher, waren die starken und sehr starken Raucher mit drei Vierteln aller Männer (73%) wesentlich zahlreicher.

Gegenüber diesen Werten zeigt die Tabelle 2 jetzt ungefähr dreimal mehr Nichtraucher als früher. Die starken und sehr starken Raucher haben um ein Drittel abgenommen. Die Tabellen 2 und 4 zeigen deutlich, daß der Tabakkonsum im Laufe des Lebens eingeschränkt wurde.

3. Analyse der Nichtraucher

Die Nichtrauchergruppe ist in Tabelle 5 weiter differenziert. Dauernde Nichtraucher (= Nieraucher und Gelegenheitsraucher) waren nur 10% von allen Befragten oder ein Drittel der derzeitigen Nichtraucher. Zwei Drittel der Nichtraucher haben früher geraucht und den Tabakgenuß erst später aufgegeben (20% aller Befragten). Sie waren früher in alle möglichen Raucher Kategorien eingeteilt: 33% waren leichte und 67% starke und sehr starke Raucher.

Von den Nichtrauchern werden als Gründe für den Verzicht auf den Tabakgenuß angegeben: Tabakunverträglichkeit (Erbrechen, Übelkeit, Kopfschmerzen usw.) in 15 Fällen, mangelnder Rauchgenuß (kein Verlangen nach Tabakgenuß) in sieben Fällen, äußere Gründe (Nichtrauchermilieu usw.) in zwei Fällen, religiöse Gründe und Krebsangst je in einem Fall; keine Angaben waren zu erhalten in 20 Fällen.

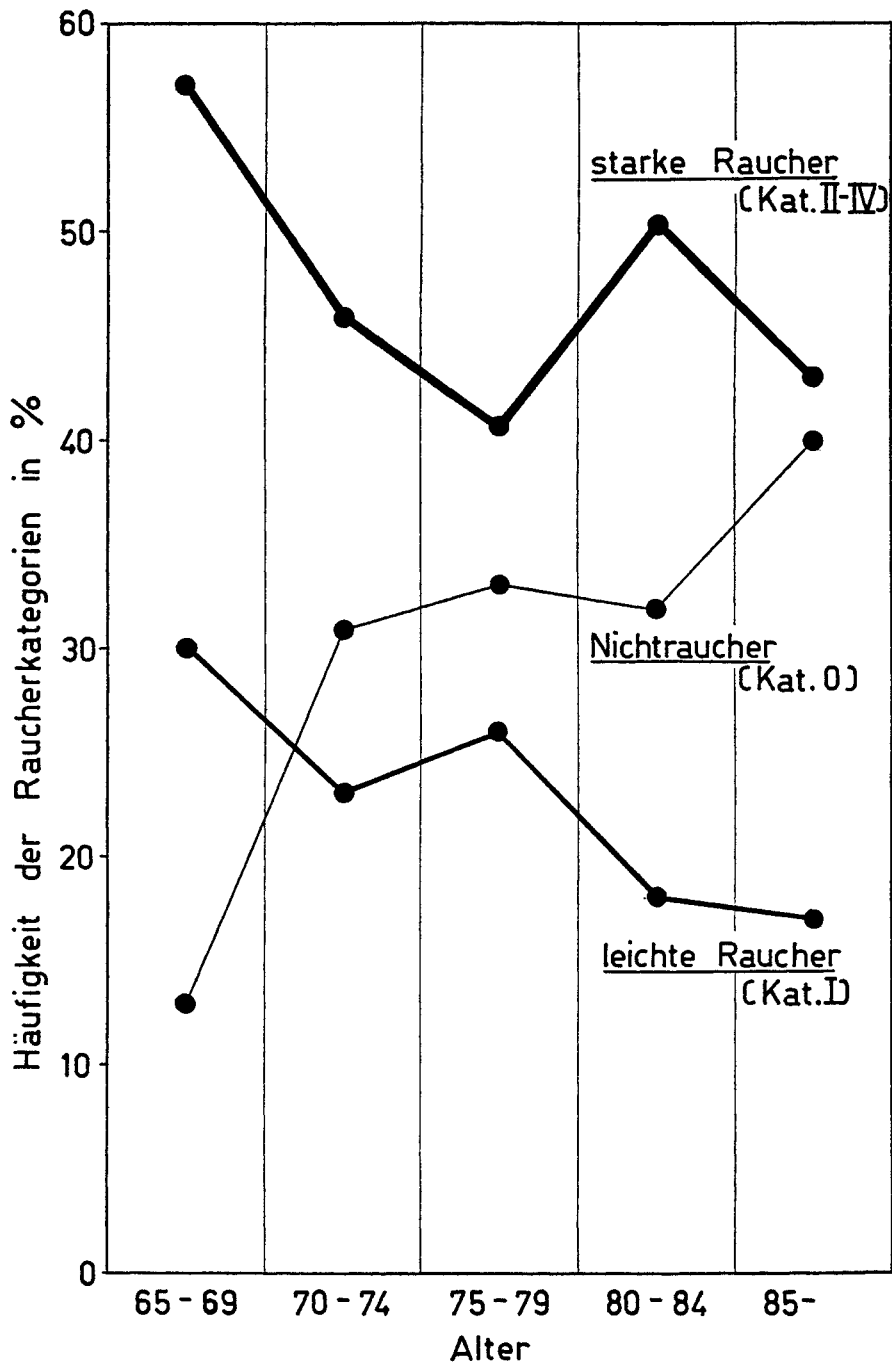


Abbildung 1: Alter und Stärke des Tabakkonsums

Tabelle 5 Differenzierung der Nichtrauchergruppe.

	Total	% von allen Nichtrauchern	% von allen 466 Befragten
Nie-Raucher	35	25	7,5
Gelegenheitsraucher	11	8	2,3
Nichtraucher, die früher rauchten	96	67	20,4
Nichtraucher total	141	100	30,2

4. Tabakkonsum in den verschiedenen Altersgruppen

Abbildung 1 zeigt eine prozentuale Zunahme der Nichtraucher in den höheren Altersstufen: von 13% bei den 65- bis 69jährigen auf 40% bei den über 85jährigen. Andererseits nehmen die Anteile der leichten und der starken Raucher mit dem Alter gleichmäßig ab.

Unter den 12 über 90jährigen finden sich zwei Nichtraucher und zwei leichte Raucher, während acht Männer noch stark rauchen, allerdings keiner mehr als Kettenraucher der Kategorie IV.

Der älteste Mann, 97jährig, hat mit 14 Jahren zu rauchen begonnen und bis jetzt durchschnittlich 14 ZE täglich konsumiert, also während 79 Jahren; daraus ließe sich ein Gesamtkonsum von 400 000 ZE oder 400 kg Tabak errechnen. Der Zweitälteste, 93jährig, hat mit 16 Jahren begonnen und bis heute täglich 25 g Tabak in der Pfeife geraucht, also während 77 Jahren insgesamt 700 kg Tabak.

Bei der Ärzteschaft zeigen sich in den entsprechenden Altersgruppen ähnliche Resultate: Zunahme der Zahl der Nichtraucher von 46% bei 65 bis 74jährigen, auf 55% bei über 85jährigen. Gleichmäßige Abnahme der starken Raucher von 30% auf 21% in diesen beiden Altersgruppen, während die leichten Raucher mit 24% gleich zahlreich bleiben. Die kleinen Zahlen bei Poliklinikpatienten und Bewohnern einer Landgemeinde lassen keinen Vergleich zu.

5. Art des gerauchten Tabaks

In der Art des gerauchten Tabaks bestehen bei alten Männern die größten Unterschiede gegenüber der jüngeren Generation. Die Raucher wurden unterteilt in reine Zigarettenraucher, reine Stumpen- und Zigarrenraucher (Toscanis, Brissagos), reine Pfeifenraucher und Gemischtraucher, bei denen mindestens zwei verschiedene Arten des Tabakkonsums nebeneinander bestehen.

Die Tabelle 6 zeigt für die reinen Zigarettenraucher einen sehr kleinen Prozentsatz, dafür sind die Stumpen- und Zigarren- sowie die Pfeifenraucher gleichmäßig stark vertreten. Die Gemischtraucher finden sich unter den starken Rauchern am häufigsten, und umgekehrt sind sehr starke Raucher oft Gemischt- und Allesraucher. Von der gesamten konsumierten Tabakmenge werden 54% in der Pfeife, 37% als Stumpen (28%) und Zigarren (9%) und nur 9% in Form von Zigaretten geraucht.

Table 6 Art des gerauchten Tabaks bei Altersheiminsassen. (Absolute Zahlen in Klammern.)

	Zigaretten	Stumpfen Zigarren	Pfeife	Gemischt	
				ohne Zigaret.	m. Zigaretten
a) Jetzige Raucher (total 325)	8% (26)	26% (85)	31% (102)	30% (97)	5% (15)
Kat. I (107) . . .	8% (8)	43% (46)	40% (43)	6% (7)	3% (3)
Kat. II (115) . . .	9% (10)	21% (24)	28% (32)	38% (44)	4% (5)
Kat. III (84) . . .	8% (7)	15% (13)	29% (24)	41% (34)	7% (6)
Kat. IV (19) . . .	5% (1)	11% (2)	16% (3)	63% (12)	5% (1)
b) Raucher zur Zeit des max. Konsums (total 416)	11% (44)	39% (163)	17% (70)	27% (114)	6% (25)

Zwischen den Verhältnissen in mehr ländlichen und mehr städtischen Kantonen bestehen keine wesentlichen Unterschiede.

Gegenüber früher, zur Zeit des maximalen Tabakkonsumes, rauchen jetzt mehr Männer Pfeife und weniger Stumpfen und Zigarren.

Table 7 Art des gerauchten Tabaks bei Männern verschiedenen Alters.

	Total Raucher	Zigaretten	Stumpfen/ Zigarren	Pfeife	Gemischt
Ärzte	2289	60%	9%	6%	25%
Sandoz	1795	73%	7%	2%	18%
Ciba-Arbeiter	558	73%	9%	3%	15%
Studenten	494	71%	1%	8%	20%
Landgemeinde:					
Nichtlandwirte . . .	306	52%	16%	8%	24%
Landwirte	145	16%	39%	16%	29%
Altersheime	325	8%	26%	31%	35%

Bei jüngeren Rauchern (Tabelle 7) überwiegen eindeutig die reinen Zigarettenraucher, die zwei Drittel und mehr der Raucher ausmachen. Zudem werden auch von den Gemischtrauchern noch Zigaretten konsumiert. Umgekehrt sind die Pfeifenraucher und die Raucher von Stumpfen und Zigarren viel seltener.

Die befragten alten Männer sind zu einem großen Teil Pfeifenraucher. Dagegen hat die Zigarette bei den jetzt über 65jährigen nur eine relativ geringe Verbreitung gefunden.

Leider sind unsere Angaben über das *Tabakkauen* unvollständig, da bei einem Teil der Untersuchten nicht besonders danach gefragt wurde. Die erhaltenen Zahlen sind also sicher wesentlich zu klein und geben nur eine unterste Grenze. Von 466 Männern gaben 36 (= 8%) an, Tabak zu kauen, wobei diese Gruppe sowohl Gelegenheitsraucher (9), als auch leichte (11) und starke (16) Raucher umfaßt. Gekaut werden spezieller Kautabak, gewöhnlicher Pfeifentabak und häufig auch die heruntergerauchten Stummel von Stumpfen, Zigarren und Toscanis, die mit den verschiedenen Tabakbestandteilen sehr stark angereichert sind (15).

6. Auswertung der Tabakwaren

Inhalieren des Tabakrauches kommt fast ausschließlich bei Zigarettenrauchern vor. Immerhin wird von sehr starken Rauchern gelegentlich auch der Rauch aus der Pfeife oder von Stumpen und Zigarren inhaliert, obschon dieser alkalisch reagierende Rauch die Luftwege stärker reizt als der sauer reagierende Zigarettenrauch (15). Von den Altersheiminsassen haben nicht ganz die Hälfte der 69 Zigarettenraucher inhaliert (Tabelle 8). (59% von 44 reinen Zigarettenrauchern und 12% von 25 Zigarettenrauchern aus der Gemischtrauchergruppe). Von 347 Nicht-Zigarettenrauchern haben nur 3 (= 1%) inhaliert. Bezogen auf alle Raucher kommt Inhalieren bei den alten Personen nur in 8% vor.

Tabelle 8 Inhalieren des Tabakrauches bei Männern verschiedenen Alters.

	Anzahl Zigaretten- raucher	Davon inhaliieren	Alle Raucher	Davon inhaliieren
a) Altersheiminsassen (über 65 Jahre)	69	42% (29)	416	8% (32)
b) Männer jeden Alters				
Ärzte			2672	47%
Sandoz	1432	81%	1795	65%
Ciba-Arbeiter	649	89%	765	74%
Studenten			494	64%
Landgemeinde	213	61%	451	30%
Poliklinik			782	57%

In den andern untersuchten Gruppen jüngerer Männer inhalieren überall mehr als die Hälfte der Zigarettenraucher (50% bis 75%), wobei wieder die jüngern Jahrgänge häufiger inhalieren als die ältern (5). Mit 42% liegen die Werte für über 65jährige Männer am tiefsten. Inhalieren dürfte ein Privileg der jüngern, zigarettenrauchenden Generation sein.

Wird die Häufigkeit des Inhalierens auf alle Raucher bezogen, so ist sie bei Altersheiminsassen mit 8% weitaus am tiefsten, da eben die Zigarettenraucher den kleinsten Prozentsatz ausmachen. Im Hinblick auf die Auswirkungen des Tabakrauchens ist es bedeutsam, bei der älteren Generation, die im ganzen nicht weniger rauchte als die jüngere, nur in einem kleinen Bruchteil Inhalation zu finden. Nach *Wenusch* (18) berechnet sich das resorbierte Nikotin für bloßes Mund-Nasen-Rauchen mit etwa 10%, für mäßiges Inhalieren mit etwa 50% und für das seltene exzessive Inhalieren mit 100%. Gleichermaßen werden auch die übrigen Bestandteile des Tabakrauches, wie zum Beispiel das 3-4-Benzpyren, beim Inhalieren bis zu 98% in der Lunge retiniert (nach *Druckrey*).

Filtergebrauch wurde von den alten Zigarettenrauchern relativ selten angegeben, scheint aber allmählich etwas häufiger zu werden: 20% zur Zeit des maximalen Tabakkonsums, 32% jetzt. Im Vergleich zu 50% bis 85% der Zigarettenraucher in den übrigen Bevölkerungsgruppen und in allen Altersklassen ist die Benützung von Filtern wenig verbreitet. In den erhaltenen Antworten kam oft zum Ausdruck, daß sich die Raucher ihren Genuß nicht durch einen Filter verderben lassen wollen.

Die *Ausnützung des Tabaks*, das heißt der Grad des Herunterrauchens der Zigarette, der Zigarre oder der Pfeife, ist bei den Altersheiminsassen maximal (Tabelle 9). Es kommt überhaupt nicht vor, daß nur halb gerauchte Zigaretten oder Zigarren weggeworfen werden.

Tabelle 9 Ausnützung des Tabaks bei rauchenden Männern.

	Anzahl Raucher	Heruntergeraucht bis		
		½	¾	ganz (bis Endstk.)
a) <i>Altersheime:</i>				
Zur Zeit des max. Konsums . . .	416	—	3% (12)	97% (404)
Jetzt	325	—	4% (13)	96% (312)
b) <i>Alle Altersgruppen:</i>				
Ärzte (alle Raucher)	2934	4,3%	47,3%	48,4%
Sandoz (Zigarettenraucher) . . .	1432	—	29,3%	70,7%
Ciba-Arbeiter (Zigarettenraucher)	649	3 %	81 %	16 %
Studenten (alle Raucher)	494	1,2%	45,4%	53,3%
Landgemeinde:				
Zigarettenraucher	225	2 %	35 %	63 %
Stumpenraucher	132	5 %	24 %	71 %

Auch die jüngeren Raucher nützen den Tabak stark aus, was der sparsamen Art des Schweizers entspricht, doch liegen die Zahlen deutlich unter den Werten für Altersheiminsassen.

7. Beginn des regelmäßigen Tabakrauchens

Wie aus Tabelle 10 hervorgeht, hat ein Großteil der Befragten schon vor dem Alter von 20 Jahren zu rauchen begonnen (69%); in 93% der Fälle liegt der Rauchbeginn vor dem 25. Altersjahr. Das Durchschnittsalter beträgt 17,9 Jahre und ist im Vergleich zu andern Untersuchungen tief (Studenten: um 18 Jahre; Landgemeinde, Nichtlandwirte: 19 Jahre, Landwirte: 21 Jahre).

Tabelle 10 Beginn des regelmäßigen Tabakrauchens bei Männern.

	Total Raucher	Alter bei Rauchbeginn					Keine Angaben
		bis 20	20-24	25-29	30-39	40 u. mehr	
a) Altersheiminsassen	416	69,2%	23,6%	2,9%	2,4%	0,7%	1,2%
b) Ärzte	2493	40,5%	42,8%	10,4%	5,1%	1,2%	
Studenten	494	76 %					

8. Reduktion des Tabakkonsums

Zwei Drittel der Raucher reduzierten ihren Tabakkonsum im Laufe des Lebens, während ein Drittel beim einmal angenommenen Konsum geblieben ist. Von den starken Rauchern ist häufiger reduziert worden als von den schwachen Rauchern (Tabelle 11).

Die Reduktion ist bei Altersheiminsassen häufiger als in den andern Gruppen, da hier alle Männer das durchschnittliche «Reduktionsalter» durchlaufen haben, das im vorliegenden Material bei 64,3 Jahren liegt.

Tabelle 11 Häufigkeit der Reduktion des Tabakkonsums bei Altersheiminsassen.

Raucher-kategorie	Total Raucher	Reduktion	Keine Reduktion
Kat. I	75	51% (38)	49% (37)
Kat. II	130	57% (74)	43% (56)
Kat. III	111	62% (69)	38% (42)
Kat. IV	100	88% (88)	12% (12)
Total	416	65% (269)	35% (147)

Häufigkeit der Reduktion des Tabakkonsums bei Männern verschiedenen Alters.

Ärzte	2934	39,6%	60,4%
Sandoz	1795	25,6%	74,4%
Ciba-Arbeiter	765	25-39%	
Landgemeinde	451	33 %	67 %

Am häufigsten ist im Alter zwischen 65 und 74 Jahren reduziert worden, also zur Zeit der Pensionierung (Tabelle 12). Bis und mit 54 Jahren haben insgesamt weniger Raucher den Tabakkonsum eingeschränkt als nachher in einem Jahrzehnt. Umgekehrt erhöhen manche Männer im Zeitpunkt der Pensionierung ihren Tabakkonsum mit der Begründung, jetzt mehr Zeit und Muße zum Rauchen zu haben als früher während der Arbeit.

Tabelle 12 Alter im Zeitpunkt der Reduktion bei 269 Altersheiminsassen.

	Keine Angaben	bis 24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85 und mehr
269 Raucher	60	4	8	10	13	48	75	43	4

9. Gründe für die Reduktion

Die Angaben über die Gründe, die zur Reduktion des Tabakkonsums führten, sind oft recht unbestimmt, geben aber doch ein Bild von den Schäden,

die von den Rauchern selbst dem Tabakrauchen zugeschrieben werden. Die «gesundheitlichen Gründe» sind verschiedenen Organen zugeordnet und zu Gruppen zusammengefaßt worden (Tabelle 13). Es wird jeweils nur ein Hauptgrund aufgeführt.

Tabelle 13 Gründe für die Reduktion des Tabakkonsums bei 269 Altersheiminsassen.

<i>A. Gesundheitliche Gründe</i>	
1. Gesundheit im allgemeinen	14,5% (39)
2. Von seiten des Herzens und des Kreislaufes	9,3% (25)
3. Von seiten der Atmungsorgane	7,8% (21)
4. Von seiten des Gehirns und des Nervensystems	4,9% (13)
5. Von seiten der Verdauungsorgane	3,0% (8)
6. Krebs und Angst vor Krebs	0,8% (2)
7. Akute Nikotinvergiftung	0,4% (1)
Gesundheitliche Gründe zusammen	40,7% (109)
<i>B. Andere Gründe</i>	
1. Äußere Umstände	18,2% (49)
2. Geringeres Rauchbedürfnis	16,8% (45)
3. Finanzielle Gründe	7,2% (20)
4. Keine Angaben und Diverse	17,1% (46)
Andere Gründe zusammen	59,3% (160)

Auffallenderweise werden nicht einmal in der Hälfte der Fälle gesundheitliche Gründe genannt. Das entspricht den Angaben aus einer Landgemeinde, wo 66 Raucher von 150 wegen Krankheit reduzierten (= 44%). Offenbar steht in der Beurteilung des Rauchens bei der einfachen Bevölkerung die gesundheitliche Gefährdung nicht im Vordergrund. Dagegen werden von den Ärzten in der überwiegenden Mehrheit gesundheitliche Gründe angegeben; die Reihenfolge der Organgruppen stimmt mit der von uns gefundenen überein. Bei Angestellten und Arbeitern der Sandoz werden von 45% der 496 reduzierenden Raucher Gründe genannt: die Einschränkung erfolgte in 57,3% wegen Krankheit, in 33,2% prophylaktisch aus Bedenken wegen Gesundheitsgefährdung und in 9,5% aus finanziellen Gründen. Chemiewerker der Ciba geben gesundheitliche Gründe in $\frac{2}{3}$ aller Fälle an.

10. Einstellung zum Rauchen

Viele der befragten Männer betrachten das Rauchen als einen relativ harmlosen Genuß, auf den sie nur ungern verzichten möchten. Oft ist das Rauchen eine der wenigen verbliebenen Lebensfreuden überhaupt, und nicht mehr rauchen zu können oder zu dürfen würde «das Ende» bedeuten. Das Rauchen «gehöre zum Manne», «sei das größte Vergnügen» oder «ein poetischer Zeitvertreib», wie ein 77jähriger Gärtner meint. Ein 89 Jahre alter, starker Stumpenraucher «möchte ein hundertjähriger Raucher werden». Zahlreiche Männer würden mehr rauchen, «wenn sie mehr hätten», «wenn es nicht zu teuer wäre» oder wenn «man im Zimmer rauchen dürfte».

Recht verbreitet ist andererseits das unbestimmte Gefühl, das Rauchen beeinträchtigt das Wohlbefinden, «nehme die beste Kraft weg», «sei nichts für Sportler», «passe nicht zu schwerer Arbeit», «nehme den Appetit», «schade dem Herzen», «der Lunge», «dem Gedächtnis», «den Augen» oder «trockne den Hals aus». Ein 73jähriger Pfeifenraucher äußert, das «Wichtigste gegen Nikotin sei eine saubere Pfeife». Ein möglicher Zusammenhang zwischen Rauchen und Krebs wird nur selten erwähnt.

Oft wird ganz allmählich mit dem Alter weniger geraucht, da «man es nicht mehr ertrage», «weniger Bedürfnis vorhanden sei», oder weil «die Zähne fehlen, um die Pfeife zu halten», «es zu teuer geworden sei», «man sich besser fühle, ohne zu rauchen».

Aus den Äußerungen der befragten Männer geht also hervor, daß das Rauchen in erster Linie gefühlsmäßig beurteilt wird und vernünftige Überlegungen nur eine kleine Rolle spielen.

Diskussion

Aus verschiedenen Ländern liegen umfassende Darstellungen der Raucher-gewohnheiten untersuchter Bevölkerungsgruppen vor, deren Resultate zum Vergleich herangezogen werden können (Tabelle 14).

USA: *Haenszel* und *Shimkin* [10] legten 1955, anlässlich einer Volkszählung, einer repräsentativ selektierten Gruppe von etwa 45 000 Personen über 18 Jahren einen Fragebogen über Rauchergewohnheiten vor. Sie erfaßten alle Gegenden und Bevölkerungsgruppen der USA gemäß deren proportionalem Anteil an der Gesamtbevölkerung. Allerdings sind in dieser Untersuchung Insassen von Altersheimen ausdrücklich nicht befragt worden. Von 6322 Männern über 65 Jahren waren 57,8% regelmäßige Raucher, 29,2% Nie-Raucher und 8,4% Gelegenheitsraucher. 4,6% gaben keine Antwort. Das Durchschnittsalter bei Rauchbeginn betrug 19,3 Jahre für Zigarettenraucher, 23,2 Jahre für Zigarrenraucher und 22,5% für Pfeifenraucher.

Snegireff und *Lombard* [16] untersuchten 1954 anhand eines Fragebogens die Raucher-gewohnheiten von 4104 Ärzten der «Massachusetts Medical Society». Von 689 über 60jährigen Ärzten waren 63% Raucher und 37% Nichtraucher. Die Nichtraucher nahmen mit höherem Alter deutlich zu: 29,5% Nichtraucher unter 40 Jahren, 37,5% über 60 Jahren. Von zahlreichen Ärzten wurde der Tabakkonsum im Laufe des Lebens reduziert.

England: *Doll* und *Hill* [1] untersuchten 1951 die Rauchergewohnheiten der englischen Ärzteschaft mit Hilfe eines einfachen Fragebogens. Die Zahlen beruhen auf den Antworten von 40 564 Ärzten und Ärztinnen. Von 4261 Ärzten über 65 Jahren waren 90,0% Raucher und 10,0% Nichtraucher. Unter Nichtrauchern sind hier Nie-Raucher verstanden, unter Rauchern also jetzige und frühere Raucher, die später zu rauchen aufgehört haben.

Deutschland: Vom *Emnid*-Marktforschungsinstitut wurde im Jahre 1955 eine Untersuchung durchgeführt und erfaßte die Rauchergewohnheiten von 906 Männern und 1001 Frauen [2]. Obschon die Resultate vor allem für die Bedürfnisse der Tabakindustrie gewonnen wurden, lassen sich doch vergleichbare Angaben über die Zahl der Raucher und Nichtraucher entnehmen. Von 132 Männern über 65 Jahren waren 73% Raucher und 25% Nichtraucher. 1% machte keine Angaben.

Österreich: *Ossadnik* [14] publizierte die Ergebnisse einer im Jahre 1953 durchgeführten Umfrage bei der Bevölkerung der Stadt Wien. 3223 Männer und 4013 Frauen aus allen Berufs- und Altersgruppen in den verschiedenen Bezirken Wiens machten Angaben. Von 602 Männern über 64 Jahren waren 92% Raucher und 8% Nichtraucher. Unter Nichtrauchern werden Nie-Raucher verstanden.

Dänemark: Bei Erhebungen für eine nationale Gesundheitsstatistik wurde 1952/53 eine große Umfrage über Rauchergewohnheiten unternommen. *Hamtoft* und *Lindhardt* haben die Angaben von 11 492 befragten Männern und 11 800 Frauen publiziert [9]. Von 1204 Männern zwischen 60 und 69 Jahren waren 69,9% Raucher und 30,1% Nichtraucher und von 900 Männern von 70 und mehr Jahren 59,4% Raucher und 40,6%

Tabelle 14 Verhältnis zwischen Rauchern und Nichtrauchern bei alten Männern in verschiedenen Ländern.

	Total	Raucher	Nichtraucher
<i>Schweiz</i>			
Altersheime (Alter über 65 Jahre)	466	69,8%	30,2%
Ärzte	589	53%	47%
Landgemeinde (über 65 Jahre)	104	43%	57%
Poliklinik (über 65 Jahre)	133	80%	20%
<i>Schweiz zusammen</i>	1292	61%	39%
<i>USA</i>			
Allg. Bevölkerung (über 65 Jahre) (<i>Haenszel</i> und <i>Shimkin</i>)	6322	57,8%	Übrige Nie-Raucher, Gelegenheitsraucher und ohne Antwort
Ärzte in Massachusetts (über 60 Jahre) (<i>Snegireff</i> und <i>Lombard</i>)	689	63%	37%
<i>England</i>			
Ärzte (über 65 Jahre) (<i>Doll</i> und <i>Hill</i>)	4261	90%	10% (= Nie-Raucher)
<i>Deutschland</i>			
Allg. Bevölkerung (über 65 Jahre) (<i>Emnid</i>)	132	73%	26 % (1% ohne Antwort)
<i>Osterreich</i>			
Wiener Bevölkerung (über 64 Jahre) (<i>Ossadnik</i>)	602	92%	8% (= Nie-Rau- cher)
<i>Dänemark</i>			
Allg. Bevölkerung (über 60 Jahre) (<i>Hamtoft</i> und <i>Lindhardt</i>)			
60-69 Jahre	1204	69,9%	30,1%
70 und mehr Jahre	900	59,4%	40,6%
<i>Norwegen</i>			
Allg. Bevölkerung (über 65 Jahre) (<i>Kreyberg</i>)			
65-74 Jahre	178	80%	20%
75-84 Jahre	(74)	92%	(8%)
85 und mehr Jahre	(9)	(100%)	(0%)

Nichtraucher. Von allen befragten Männern begannen 80% bis zum 20. Lebensjahr mit dem regelmäßigen Tabakrauchen, später höchstens noch 10%.

Norwegen: 1954 wurden von *Kreyberg* [13] die Ergebnisse einer Enquête bei 4717 Männern und 1049 Frauen über 15 Jahren, im Rahmen eines Forschungsprogrammes über Lungenkrebs und dessen Ätiologie, mitgeteilt. Von 178 Männern zwischen 65 und 74 Jahren waren 80% Raucher und 20% Nichtraucher. Die kleine Gruppe von 74 Männern zwischen 75 und 84 Jahren zerfällt in 92% Raucher und 8% Nichtraucher. 9 Männer von 85 und mehr Jahren rauchen alle (100% Raucher).

Die Resultate aus den Untersuchungen in den verschiedenen Ländern sind in Tabelle 14 dargestellt. Die auffallend hohen Zahlen der Raucher bei Wiener Männern (92%) und englischen Ärzten (90%) rühren daher, daß in beiden Fällen unter Nichtrauchern Nie-

Raucher verstanden sind. Die Werte beziehen sich also nicht auf den derzeitigen Status, sondern auf den Tabakkonsum im Laufe des ganzen Lebens und müssen daher mit den hier vorgelegten Angaben über «maximalen Tabakkonsum im Laufe des Lebens» (Tabelle 4) verglichen werden. Dann ergibt sich eine recht gute Übereinstimmung (89,3% Raucher und 10,7% Nichtraucher bei männlichen Altersheiminsassen).

Beim Vergleich mit den Ergebnissen aus andern Ländern zeigen sich in der Schweiz bei der Landbevölkerung und bei den Ärzten am wenigsten Raucher. Die rund 70% Raucher bei Insassen von Altersheimen stehen etwa in der Mitte und entsprechen in ihrer Häufigkeit derjenigen in Dänemark und Deutschland. Die hohe Zahl von 80% Rauchern in Norwegen erinnert an die Tatsache, daß auch beim Vergleich der jugendlichen Raucher zwischen 15 und 34 Jahren [8] Norwegen den größten Anteil Raucher aufwies (70 bis 86% gegenüber 53 bis 82,5% in andern Ländern)..

Die Untersuchungen der Rauchergewohnheiten alter Männer zeigen folgendes: die ältere Generation rauchte ebenso stark wie die jüngere und hat ungefähr im gleichen Alter von weniger als 20 Jahren damit begonnen. Die gesamte konsumierte Tabakmenge ist bei ihnen sogar größer. Dagegen bestehen sehr wesentliche Unterschiede in Art und Ausnützung des gerauchten Tabaks. Die Zigarette spielt eine verschwindend kleine Rolle, und entsprechend wird nur ganz selten inhaliert. Im Laufe des Lebens hat ein großer Teil der Männer den Tabakkonsum eingeschränkt, wobei Erwägungen einer möglichen Gesundheitsgefährdung eine auffallend geringe Rolle spielen.

Zusammenfassung

Von 466 über 65 jährigen, männlichen Insassen von Altersheimen der deutschsprechenden Schweiz sind jetzt 30% Nichtraucher, 23% leichte und 47% starke Raucher. Zur Zeit des maximalen Tabakkonsums waren 11% Nichtraucher, 16% leichte und 73% starke Raucher. Von den derzeitigen Nichtrauchern haben 33% nie geraucht, wogegen 67% früher einmal rauchten. In den verschiedenen Altersgruppen über 65 Jahren nehmen die Nichtraucher von 13% auf 40% zu, während die leichten Raucher von 30% auf 17% und die starken Raucher von 57% auf 43 % abnehmen. Nach der Art des gerauchten Tabaks sind 8% reine Zigarettenraucher, 25% Stumpfen- und Zigarrenraucher, 31% Pfeifenraucher und 35% Gemischtraucher. 42% der Zigarettenraucher benützen jetzt Filterzigaretten. In 96% der Fälle wird das Tabakprodukt ganz heruntergeraucht und nur in 4% zu bloß drei Vierteln. Das Durchschnittsalter zur Zeit des Rauchbeginns beträgt 17,9 Jahre; 93% der Raucher haben vor dem 24. Altersjahr zu rauchen begonnen. Der Tabakkonsum wurde von 65% der Raucher im Laufe des Lebens reduziert, die restlichen 35% behielten den einmal angenommenen Konsum bei. In 41% der Fälle werden für die Reduktion gesundheitliche und in 59% andere Gründe genannt. In der Beurteilung des Rauchens steht die Gefahr einer gesundheitsschädigenden Wirkung des Tabaks nicht im Vordergrund.

Résumé

Lors d'une enquête sur 466 pensionnaires de homes de vieillards de Suisse alémanique âgés de plus de 65 ans, on a constaté que 30% ne fumaient pas, que 23% fumaient modérément et que 47% fumaient beaucoup. A l'époque de la plus forte consommation de tabac 11% ne fumaient pas, 16% fumaient modérément et 73% fumaient beaucoup.

Parmi ceux qui ne fument pas actuellement 33% n'ont jamais fumé, tandis que 67% ont fumé autrefois. Dans les divers groupes d'âge au-dessus de 65 ans, le pourcentage de ceux qui ne fument pas augmente de 13 à 40%, celui de ceux qui fument modérément diminue de 30 à 17% et celui de ceux qui fument beaucoup passe de 57 à 43%. 8% fument la cigarette, 25% le cigare, 31% la pipe et 35% sont des fumeurs «mixtes». 42% des fumeurs de cigarettes fument maintenant des cigarettes avec filtre. Dans 96% des cas le tabac est fumé presque entièrement et seulement dans 4% des cas il n'est fumé que jusqu'aux trois quarts. L'âge moyen auquel les pensionnaires ont commencé à fumer est de 17,9 ans; 93% des fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 24 ans. 65% ont réduit leur consommation de tabac au cours de la vie et pour 35% la consommation est restée la même. Dans 41% des cas la consommation a été réduite pour des raisons de santé et dans 59% pour d'autres motifs. Pour ce qui concerne le jugement porté sur la fumée, ce n'est pas le danger d'une action nuisible à la santé qui intervient en premier lieu.

Literaturverzeichnis

- [1] Doll R., Hill A. B.: The Mortality of Doctors in Relation to their Smoking Habits. A Preliminary Report. Brit. med. J. 1954/I, 1451 (1954).
- [2] Emnid K.-G.: Zum Konsum von Zigaretten, Zigarren und Rauchtabak. Institut für Marktforschung, Bielefeld. 14. Erhebung, 1955.
- [3] Gsell O.: Rauchergewohnheiten der Ärzteschaft der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 86, 669 (1956).
- [4] Gsell O.: Die Rauchergewohnheiten der Arbeiter und Angestellten der Sandoz AG Basel. «Unser Weg und Werk» 10, 105 (1956).
- [5] Gsell O.: Tabak und Krebs. Klinische und statistische Erhebungen. Oncologia (Basel) 10, 157 (1957).
- [6] Gsell O.: Rauchergewohnheiten in einer Landgemeinde der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 88, 349 (1958).
- [7] Gsell O., Reich Th.: Rauchergewohnheiten. Ergebnisse einer Umfrage unter Ciba-Arbeitern. Ciba-Blätter, Sept./Okt. 1958.
- [8] Gsell O., Wyss B.: Die Rauchergewohnheiten der Studentenschaft der Universität Basel. Zschr. für Präventivmedizin 3, 221 (1958).
- [9] Hamtoft H., Lindhardt M., Norgaard A.: Tobacco-Consumption in Denmark. The Danish Morbidity Survey of 1950. Communication No. 8, 12 and 15. Kopenhagen, 1957.
- [10] Haenszel W., Shimkin M. B., Miller H. P.: Tobacco Smoking Patterns in the United States. Public Health Monograph, No. 45, 1956. US Govern. Printing Office, Washington.
- [11] Haenszel W., Shimkin B.: Smoking Patterns and Epidemiology of Lung Cancer in the United States: Are they Compatible? J. of the National Cancer Institute, 16, 1417 (1956).
- [12] Hammond E. C., Horn D.: The Relationship between Human Smoking Habits and Death Rates. A follow-up Study of 187 766 Men. J. Am. Med. Ass. 155, 1316 (1954).
- [13] Kreyberg H. J. A.: A Study of Tobacco Smoking in Norway. Brit. J. Cancer, Vol. 8, 13 (1954).
- [14] Ossadnik W.: Tabakkonsum und Erkrankungen der Atmungsorgane. Statistische Vierteljahresschrift, 8, 163 (1954).
- [15] Pohlisch K.: Tabak. Betrachtungen über Genuß- und Rauschpharmaka. Sozialmedizinische Schriftenreihe, Neue Folge, Heft 54, Thieme Verlag, Stuttgart (1954).
- [16] Snegireff L. S., Lombard O. M.: Survey of Smoking Habits of Massachusetts Physicians. New Engl. J. Med. 250, 1042 (1954).
- [17] Stocks P., Campbell J. M.: Lung Cancer Death Rates among Non-Smokers and Pipe and Cigarette Smokers. Brit. Med. J. 1955/II, 923 (1955).
- [18] Wenusch A.: Der Tabakrauch. Verlag Gust, Bremen, 1939.