Pneumologie 2011 · 8:105–105
 DOI 10.1007/s10405-011-0480-z
 Online publiziert: 23. Februar 2011
 © Springer-Verlag 2011

Redaktion
 M. Gappa, Wesel

M. Gappa

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Marienhospital Wesel gGmbH, Wesel

Rauchverbot reduziert Asthmaexazerbationen bei Kindern

Originalpublikation

Mackay D, Haw S, Ayres JG et al (2010) Smoke-free legislation and hospitalisations for childhood asthma. *N Engl J Med* 363:119–1145

Die negative Wirkung von frühkindlicher Tabakrauchexposition auf Lungenentwicklung und Lungengesundheit bei Kindern ist in vielen Studien dokumentiert. Während bereits belegt ist, dass die Einführung der Nichtraucherchutzgesetze mit Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen zu einer Senkung der Morbidität bei Erwachsenen mit beruflicher Exposition geführt hat, war dies für Menschen ohne berufliche Exposition bislang nicht dokumentiert. Ziel der hier vorgestellten Studie war es, den Einfluss des Rauchverbotes, das in Schottland für öffentliche Räume seit März 2006 in Kraft ist, auf die Rate an stationär Behandlungspflichtigen Asthmaexazerbationen bei Kindern zu untersuchen. Dazu wurden die Routinedaten aller Krankenhäuser aus den Jahren 2000–2009 ausgewertet und stationäre Aufnahmen von Kindern bis zum Alter von 15 Jahren, die wegen Asthma stationär aufgenommen wurden, identifiziert.

Ergebnisse

Vor der Einführung des Rauchverbotes gab es eine stetige Zunahme an stationären Aufnahmen wegen Asthmaexazerbationen von 5,2% im Jahr, nach Einführung des Rauchverbotes eine mittlere Abnahme der stationären Aufnahmen im Vergleich zu März 2006 von 18,2%. Die-

ser Unterschied war statistisch hochsignifikant ($p < 0,001$; 95%-Konfidenzintervall 14,7–21,8). Die Abnahme war sowohl bei Vorschul- als auch bei Schulkindern zu beobachten. Es gab keinen eindeutigen Zusammenhang mit Alter, städtischer oder ländlicher Umgebung oder sozioökonomischem Status.

Eine Befragung schottischer Schulkinder vor und nach Einführung des Rauchverbotes zeigte, dass sowohl die Passivrauchexposition als auch das aktive Rauchverhalten rückläufig waren.

Kommentar

Dies ist die erste Studie, die flächendeckend in einem Land die Auswirkungen des Nichtraucherchutzgesetzes auf die Lungengesundheit von Kindern untersucht hat. Die Ergebnisse sind ermutigend, auch wenn aus den erhobenen Daten nicht ersichtlich ist, welche Maßnahmen am ehesten zu dieser erfreulichen Entwicklung geführt haben. Eine Befragung in Schottland zeigte gleichzeitig eine Verbesserung des Rauchverhaltens bei Schülern und eine Zunahme der rauchfreien Haushalte im Jahresvergleich [2]. Aus anderen Ländern gibt es jedoch Hinweise darauf, dass die Situation bezüglich Tabakrauchexposition von Kindern im familiären Umfeld bei Weitem noch nicht befriedigend ist [3]. So fand eine australische Studie noch bei 27% der Säuglinge Hinweise auf eine Tabakrauchexposition im Haushalt, sodass zukünftige Aktivitäten auch Maßnahmen innerhalb des familiären Umfeldes beinhalten sollten. Für Deutschland liegen leider noch keine verlässlichen Daten vor.

Fazit für die Praxis

Die Erfolge des Rauchverbotes in Schottland für die Verbesserung der Kinder-gesundheit sind ermutigend, aber noch nicht befriedigend. Wahrscheinlich müssen Maßnahmen zum Nichtraucher-schutz auch das häusliche Umfeld betreffen. Dazu können regelmäßige Aufklärungs-gespräche mit Eltern beitragen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Gappa

Klinik für Kinder- und Jugend-mezizin, Marienhospital Wesel gGmbH
 46483 Wesel
 Monika.Gappa@marien-hospital-wesel.de

Interessenkonflikt. Keine Angaben.

Literatur

1. Mackay D, Haw S, Ayres JG et al (2010) Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 363:1139–1145
2. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB et al (2009) Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. *Tob Control* 18:409–415
3. Daly JB, Wiggers JH, Burrows S, Freund M (2010) Household smoking behaviours and exposure to environmental tobacco smoke among infants: Are current strategies effectively protecting our young? *Aust N Z J Public Health* 34:269–273