Deutsche Huntington-Hilfe e. V.



Deutsche Huntington-Hilfe

Rauchen

März 2015

1. Einleitung

Immer wieder führt das Thema Rauchen in Huntington-Familien zu Meinungsverschiedenheiten, denn ÄRauchen ist ja so ungesundñ Aber wenn ein Huntington-Erkrankter raucht, ist es für ihn offensichtlich wichtig. Nach etlichen Verlusten, gegen die er sich nicht hat wehren können wie Arbeitsplatz, Führerschein oder Freunde, gibt es einen Bereich, in dem er an einer lieb gewordenen Gewohnheit festhalten kann ï das Rauchen. Das ist vielen Betroffenen vor allem deshalb bedeutend, weil es oft das Einzige ist, das ihnen noch bleibt und das für sie ein Symbol der Unabhängigkeit darstellt. Daher tritt der Aspekt der Gesundheit meist in den Hintergrund. In den Vordergrund muss dann der Sicherheitsaspekt gestellt werden. Das vorliegende Infoblatt enthält Empfehlungen zur Gesamtproblematik.

2. Gesundheitsaspekte

Rauchen ist unter gesundheitlichen Gesichtspunkten nicht gerade das Klügste, was der Mensch sich erdacht hat. Neben Nikotin gilt dies in gleicher Weise für andere so genannte Genussgifte wie Koffein und Alkohol, mit denen nicht nur Huntington-Betroffene äußerst sparsam umgehen sollten. So kann beispielsweise Alkohol einzelne Symptome der Krankheit verstärken, Kaffee die Wirkung von Medikamenten vermindern und, nach einer neuen Studie, Rauchen auch das Gehirn schädigen.

Eine allseits bekannte mögliche Folge des Rauchens ï neben Lungenkrebs ï ist das ÄRaucherbeinñ, medizinisch korrekter als *periphere arterielle Verschlusskrankheit* der Beine benannt. Dieses Leiden entsteht durch Verengung, in schweren Fällen durch Verschluss der die Beine versorgenden Arterien. Es verursacht in fortgeschrittenem Stadium starke Schmerzen, fesselt den Patienten an Haus und Rollstuhl und führt letztlich zu Zerstörungen des Gewebes. Aus diesem Grund werden beispielsweise in Deutschland jährlich etwa 30.000 Fuß- und Beinamputationen vorgenommen. Nun haben Forscher herausgefunden, dass Rauchen auch zu Gedächtnisverlust und Demenz führen kann.

Demenz als Folge der Huntington-Krankheit entsteht, weil das defekte Huntingtin-Gen bestimmte Zellen im Gehirn nach und nach zerstört. Dieser Zustand kann durch Rauchen verschärft werden, weil Nikotin durch seine gefäßverengende Wirkung die Durchblutung stört, auch im Gehirn. Darüber hinaus schädigen die im Tabakrauch enthaltenen freien Radikale die Blutgefäße. Freie Radikale sind hoch reaktive Moleküle, die auf Zellen und in diesem Fall auf die Innenwände der Blutgefäße schädlich wirken. Diese verlieren ihre glatte Oberfläche und es kommt zu Ablagerungen (Arteriosklerose = Arterienverkalkung). Die Durchblutung verschlechtert sich, beginnend an den vom Herzen weitest entfernten und somit ohnehin schlechter durchbluteten Körperteilen, also den Füßen (daher das Raucherbein), aber schließlich auch im Gehirn.

Zur Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit gehört unter anderem intensives Gehtraining. Da mit Fortschreiten der Huntington-Krankheit das Gehen speziell und kontrolliertes Bewegen generell zunehmend schwieriger werden, sind Betroffene von einer derartigen Therapie weitgehend ausgeschlossen. Zwar entwickeln sich die vorgenannten Folgen des Rauchens in der Regel später als die Folgen der Huntington-Krankheit, aber zumindest im Sinne einer höheren Lebensqualität dürften die genannten Auswirkungen Grund genug sein, das Rauchen rechtzeitig einzustellen.

3. Sicherheitsaspekte

Wenn man den Gesundheitsaspekt vernachlässigt, bleibt der Sicherheitsaspekt. Eine Zigarette zu halten und zu rauchen erfordert komplexe motorische Fähigkeiten, die der Betroffene zunehmend verliert. Unter diesem Aspekt birgt Rauchen ein hohes Risiko, denn eine herunter gefallene Zigarette

bedeutet für den Raucher Verletzungs- und für die Mitbewohner Feuergefahr. Brandwunden am Körper, Brandlöcher in der Kleidung oder in Brand gesetzte Zimmer auf Grund des Unvermögens, mit einer brennenden Zigarette sicher zu hantieren, sprechen für sich. Konsequenterweise sollten Betroffene nur unter Aufsicht rauchen, damit für die nötige Sicherheit gesorgt ist.

4. Rauchhilfen

Für Menschen mit Behinderung, die trotz der negativen gesundheitlichen Folgen rauchen, gibt es verschiedene Hilfsmittel. Sie ermöglichen das Rauchen, auch wenn der Betroffene eine Zigarette nicht selbst halten kann. Andere Rauchhilfen erhöhen die Sicherheit in Bezug auf Brandgefahr.

Um Verbrennungen zu verhindern, kann man mit feuerfester oder feuerhemmender Kleidung vorsorgen, wie sie für bestimmte Handwerksberufe verfügbar ist (zum Beispiel für Schweißer). Im Sanitätshandel gibt es den so genannten Raucherlatz: eine Schürze aus feuerhemmendem Material, die Schutz bietet, weil sie nicht schmilzt.

Aschenbecher sollten groß und standsicher sein. Es gibt sie mit Anklemmvorrichtung für Tisch oder Rollstuhl und mit einer festen Ablage für die Zigarette, sodass die Glut in den Aschenbecher fällt. Tipp: Feuerzeuge sind handhabungssicherer als Streichhölzer.

Es verbleibt das Problem, eine Zigarette sicher zu halten. Dies lässt sich mit einem Zigarettenhalter lösen, auch Rauchroboter oder einfach Rauchhilfe genannt, eine Kombination aus Aschenbecher, Halter, Schlauch und Mundstück, ähnlich einer Wasserpfeife, nur ohne Wasser. Hierbei wird die Zigarette in einen Halter geklemmt und durch das Mundstück am Ende des Schlauches wird geraucht.



Und in einem Haushalt, in dem geraucht wird, darf ein Rauchmelder nicht fehlen, möglichst batteriebetrieben, damit auch bei Stromausfall alarmiert wird. Sie sind preiswert, in jedem Baumarkt zu erhalten und leicht zu montieren.

Die genannten Rauchhilfen sind im Sanitätshandel erhältlich. Im Internet findet man sie unter www.rehadat-hilfsmittelportal.de und dem Suchwort *Rauchhilfen*. Eine für Betroffene geeignete Rauchhilfe (siehe Abbildung) ist auch beim Vorstand der Deutschen Huntington-Hilfe zum Selbstkostenpreis erhältlich (www.huntington-hilfe.de - Menüpunkte Kontakt und Vorstand).

5. Alternative

Immer weitere Verbreitung finden elektrische Zigaretten, auch elektronische Zigaretten oder E-Zigaretten genannt. Dies sind, oft dem Aussehen normaler Zigaretten angepasst, elektrisch betriebene Geräte (mit Akku), in denen mittels eines durch Steuerelektronik erhitzten Glühwendels eine aromatisierte Flüssigkeit verdampft wird. Die Flüssigkeit besteht aus einer Trägersubstanz (meist Propylenglycol oder Glycerin), verschiedenartigsten Aromastoffen, die den Geschmack bestimmen, sowie einer unterschiedlich hohen Beigabe von Nikotin (auch nikotinfrei). Der daraus resultierende, sichtbare Dampf wird vom Konsumenten wie Zigarettenrauch inhaliert. Im Unterschied zur traditionellen Zigarette findet jedoch keine Verbrennung von Tabak oder anderen Pflanzen statt. Deshalb enthält der Dampf keine rauchtypischen schädlichen Bestandteile wie Arsen, Kohlenstoffmonoxid, Blei, Cadmium und andere.

Allerdings sind auch bei der E-Zigarette keineswegs alle Inhaltsstoffe der Flüssigkeit gesundheitlich unbedenklich und die Annahme, dass sie unschädlich oder harmlos sei, ist unzutreffend. Zwar sind die meisten Zutaten als Lebensmittelzusätze zugelassen, also zum Verspeisen, aber beim Inhalieren gelangen die verdampften Chemikalien als ultrafeine Partikel über die Atemwege in den Körper. Derzeit ist nicht absehbar, welche Folgen sich langfristig daraus ergeben können. Und nach wie vor ist meist noch der Suchtstoff (das Nervengift) Nikotin enthalten.

Dennoch stellen elektrische Zigaretten nach derzeitigen Erkenntnissen ï und gemessen am herkömmlichen Glimmstängel ï eine bei Weitem weniger schädliche Alternative zum Tabakrauchen dar. Allerdings fehlt bislang der abschließende Nachweis darüber, ob elektrische Zigaretten bei der Tabakentwöhnung tatsächlich nachhaltig wirksam sein können. Die Rückfallquote bewegt sich jedenfalls etwa in der Höhe herkömmlicher Rauchentwöhnung. Insgesamt sind elektrische Zigaretten wohl eher als das geringere Übel im Vergleich zur schwer gesundheitsschädigenden Tabakzigarette anzusehen.

Für Huntington-Betroffene, die eine Zigarette nicht mehr sicher halten können, fällt die Bewertung indessen positiver aus. Für diesen Personenkreis besteht der große Vorteil einer elektrischen Zigarette vor allem darin, dass keine Brandgefahr besteht, denn der Heizvorgang (bis 65 Grad Celsius) findet nur statt, wenn gerade an der Zigarette gezogen wird. Mit Saugen an der Zigarette wird dieser Vorgang aktiviert und eine Leuchtdiode simuliert dabei deren Glühen. Wenn sie zwischen den Zügen nur gehalten wird, ist sie nahezu kalt. Außerdem muss zum Anzünden nicht mit Feuerzeug oder Streichhölzern hantiert werden und es verbrennt kein Material, sodass auch keine glühende Asche herabfallen kann. Unter diesem Aspekt stellt die E-Zigarette eine zweckdienliche Alternative zur klassischen Tabakzigarette dar. Ob sie wirklich als geeigneter Ersatz akzeptiert wird, dürfte sich nach einer unverbindlichen Probe zeigen.

6. Fazit

Für viele Betroffene der Huntington-Krankheit besitzt das Rauchen einen hohen Stellenwert, auch als Symbol der Selbstständigkeit. Dieses aufzugeben ist eine Entscheidung, die sehr schwer fällt, nicht zuletzt wegen des mit dem Nikotingenuss verbundenen Suchtcharakters. Dennoch: als Angehöriger oder Betreuer eines Huntington-Patienten trägt man mit an der Verantwortung, auf die gesundheitlichen Risiken des Rauchens zumindest nachdrücklich hinzuweisen. Allerdings ist diese ÄUngesundheitñ im Vergleich zur Huntington-Krankheit relativ zu bewerten. Im Abwägen der Vorteile und Gefahren sollte man diesen Aspekt daher großzügig werten, und zwar aus Sicht und zu Gunsten des Betroffenen. Keine Großzügigkeit darf es allerdings geben, wenn es um die Vorsorge zur Verhütung der Brandgefahr geht. Gesundheit und Leben des Betroffenen und Anderer erlauben an diesem Punkt keine Nachlässigkeit. Oberstes Gebot beim Rauchen ist daher auf alle Fälle: durchgehende Aufsicht! Und rauchen im Bett sollte unter keinen Umständen erlaubt werden! Dies dem Patienten einfühlsam, aber nachdrücklich nahe zu bringen, sollte Angehörigen und Betreuern ein wichtiges Anliegen sein. Der Wechsel zur elektrischen Zigarette könnte sich als gangbarer Kompromiss erweisen.

7. Informationsmaterial der DHH

B 024: Ekkehart Brückner: Der Huntington-Ratgeber ï Eine Orientierungshilfe für den Alltag mit der Huntington-Krankheit

8. Weiterführende Information

Auf der Webseite http://www.huntington-info.at

9. Feedback

Bitte senden Sie uns Ihre Rückmeldung zu diesem Infoblatt zu. Wir werden diese bei der regelmäßigen Aktualisierung der Inhalte des Infoblattes berücksichtigen. Gerne können Sie auch weitere Themen für neue Infoblätter vorschlagen.

10. Infoblätter der Deutschen Huntington-Hilfe e. V.

© Deutsche Huntington-Hilfe e. V., Duisburg
Zweite Auflage 2015

Autor: Ekkehart Brückner

Die DHH stellt Infoblätter zu ausgewählten Themen in Bezug zur Huntington-Krankheit zur Verfügung. Alle Infoblätter können von Huntington-Familien und anderen Interessierten kostenlos von der Webseite www.dhh-ev.de heruntergeladen werden.

Die Infoblätter der DHH sind keine Quelle für medizinische, juristische oder finanzielle Ratschläge.

Für weiterführende Informationen, Bestellung von Informationsmaterial, Mitgliedschaft in der DHH, Kontakt zu den Landesverbänden/Selbsthilfegruppen und den regionalen Kontaktpersonen wenden Sie sich bitte an die Geschäfts- und Beratungsstelle.

Deutsche Huntington-Hilfe e. V.

Geschäfts- und Beratungsstelle, Falkstr. 73 ï 77, 47058 Duisburg

Telefon: 0203/22915 - Fax: 0203/22925 ï Web: www.dhh-ev.de - Email: dhh@dhh-ev.de