

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im Sozialverband **VdK** – Fachverband Schlafapnoe | Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/722 2553

E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21

E-Mail: schiel@automenzel.de

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57

E-Mail: uwe.scholz@hanse.net



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "www.schlaf-portal.de" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek:

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Samstag, 22. Oktober 2011

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen, von unserem sechsten Patienten-Treffen am 12. Oktober 2011 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom 6. Treffen der SSG in 2011, am Mittwoch 12.10.2011 im Krankenhaus Großhansdorf, im Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Frau Dr.med. Maike Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor im KRANKENHAUS GROßHANSDORF

TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Steffen Schumacher

Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des sechsten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek in 2011, zu dem in das Krankenhaus Großhansdorf eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte die Mitarbeiter der Schlafmedizin: Frau Dr. med. Maike Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor, die MTA's Frau G. Kuziek und Frau E. Schröder vom Schlaflabor im Krankenhaus Großhansdorf, die anwesende Mitarbeiterin der medizintechnischen Hilfsmittelherstellerfirma anamed GmbH, Niederlassung Hamburg, Frau K. Heise, die zu diesem Treffen gekommen war, sowie Frau Silke Jahnke, Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit - Qualitätsmanagement im Krankenhaus Großhansdorf, die mit Ihrem Ehemann gekommen war. Leider war die Beteiligung nicht so groß wie erwartet, einige Teilnehmer und medizintechnische Versorgerfirmen hatten ihre Anwesenheit vorher abgesagt, weil sie wegen der Wahrnehmung anderer Termine, zur gleichen Zeit, verhindert waren.

Es waren gar keine neuen Teilnehmer gekommen, die zum ersten Mal bei einem Patiententreffen im Krankenhaus Großhansdorf dabei gewesen wären.

Auch die freundliche Ankündigung dieser Veranstaltung in der Zeitung Ahrensburger MARKT Wochenzeitung für Ahrensburg, Großhansdorf, Ammersbek, Siek und Umgebung, hat nur einen Teilnehmer zum Kommen und Zuhören angeregt.

TOP 2.) Vortrag durch Frau Dr.med. Maike Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor im KRANKENHAUS GROßHANSDORF, zu dem Thema:

" RAUCHERENTWÖHNUNG " Glücklicher Nichtraucher!

Vernünftige Gründe, um mit dem Rauchen Schluss zu machen!

es folgt Seite – 2 von 10 –

Der Vortrag von Frau Dr.med. M. Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor, "RAUCHERENTWÖHNUNG" Glücklicher Nichtraucher! wird hier sinngemäß wiedergegeben und mit Hintergrundwissen zur Verständlichkeit, sowie durch gedankliches Allgemeingut ergänzt :

"Der wahre Grund, weshalb die Dinosaurier ausgestorben sind"

Natürlich ist das RAUCHEN der wahre Grund !!

An dieser Stelle hatten wir das sehr gut bekannte Cartoon von Gary Larson - Far Side Cartoon, mit den rauchenden Dinosauriern abgebildet, das wir aber wegen der nicht vorhandenen copyright-Freigabe wieder entfernt haben! Um einen Rechtsstreit zu vermeiden, folgen wir den Erklärungen von Gary Larson aus dem Internet, diese unerlaubte Nutzung zu unterlassen.

Wir bitten um Verständnis!

Im Internet bei google noch zu finden unter: Bilder zu Cartoon Gary Larson

- Ein Drittel der Deutschen rauchen.
- Beginn des Rauchens mit 11-13 Jahren von wenigen,
- mit 16-17 Jahren rauchen schon 44%.
- Die Tabakindustrie gibt pro Jahr 300 Millionen € für Werbung aus.
- Der Umsatz der Tabakindustrie betrug 2002 = 21,6 Milliarden €.

aber:

- der Tabakkonsum bringt Steuereinnahmen von 13-14 Milliarden € jährlich.
- in Deutschland gibt es mehr als >820.000 Zigarettenautomaten (weltweiter Spitzenreiter!).
- Die Gesamtsumme, der durch Tabakkonsum bedingten Kosten beträgt: ca. 52 Milliarden € /Jahr.

Durch Zigarettenrauchen sterben in den Industrieländern mehr Menschen als durch:

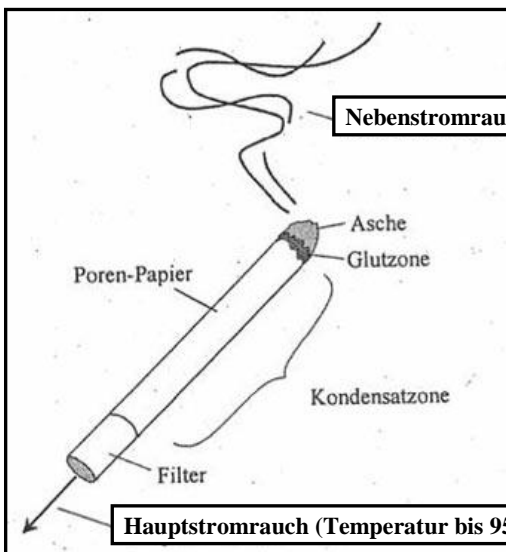
- - Verkehrsunfälle,
- - AIDS,
- - Alkohol
- - illegale Drogen,
- - Morde und Selbstmorde

zusammen!!

Tabakrauch bedingt: 308 Tote täglich!!

Inhaltsstoffe des Tabakrauches

- 4000 Inhaltsstoffe (z.B. Kohlenmonoxid, Blausäure, Stickoxide, Ammoniak, Dioxin, Benzol, Schwefelkohlenstoff, Formaldehyd, Acrylamid, Chrom, Blei, Arsen, Teer, Cadmium).
- Tabakrauch enthält die gleichen Mengen an Kohlenmonoxid wie die Abgase eines "nicht entgifteten Benzinmotors".



"Würde die gleiche Konzentration an Schadstoffen, die ein Raucher mit jedem Zug inhaliert, in der Raumluft an

einem Arbeitsplatz vorliegen, so müssten nach den geltenden Vorschriften sämtliche Beschäftigte dort Atemschutzmasken tragen!"

Tabakbedingte Erkrankungen

- Chronische Bronchitis, Lungenemphysem (COPD) (mehr als >80% sind Raucher).
- Lungenkrebs (90% sind Raucher).
- Häufiger Lungenentzündung und Infektion der unteren und oberen Atemwege.

Quelle: AMVZ GmbH (Arbeitsmedizinisches Vorsorgezentrum)

- Raucher haben ein erhöhtes Risiko für Tumore der : ➤Lippen, ➤Zunge, ➤Kehlkopf, ➤Speiseröhre, ➤Magen, ➤Darm, ➤Bauchspeicheldrüse, ➤Harnblase und ➤Niere, sowie für: ➤Blutkrebs, ➤Brustkrebs, ➤Gebärmutterhalskrebs und auch für: ➤Herzinfarkt, ➤Diabetes mellitus, ➤Schlaganfall, ➤Angina pectoris, ➤Arterielle Durchblutungsstörungen.

Brennt eine Zigarette, verglühen bei Temperaturen von 500°Celsius bis 950°Celsius ihre Bestandteile und es entstehen zwei Arten von Rauch: der Hauptstromrauch und der Nebenstromrauch. Der Hauptstromrauch bildet sich bei der Inhalation, dem sogenannten "Zug" an der Zigarette. Der Rauch, der zwischen den Zügen entsteht wird Nebenstromrauch genannt. Beide Formen setzen sich aus den gleichen Inhaltsstoffen zusammen, allerdings in unterschiedlichen Konzentrationen.

Rauchen ist der Risikofaktor Nr. 1 für Herz-Kreislauf-Erkrankungen - und kommt noch vor Bluthochdruck, Alkoholkonsum, erhöhten Cholesterinwerten und Übergewicht!

Täglich sterben in Deutschland etwa 308 Menschen an den Folgen ihres Rauchens, das sind mehr als durch Verkehrsunfälle, AIDS, Alkohol, illegale Drogen, Morde und Suizide zusammen. Experten haben in Studien festgestellt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung eines Rauchers 10 Jahre kürzer ist als die eines Nichtraucherers. Werden immerhin 59 Prozent der Nichtraucher 80 Jahre alt, sind es bei starken Rauchern nur noch 26 Prozent.

Die 10 häufigsten Todesursachen (Veränderungen innerhalb von zwanzig Jahren, ausgehend vom Jahr 1990 bis zum Jahr 2010)

(Erkenntnisse über die Ausbreitung von Krankheiten und über die Gesundheitslage.)

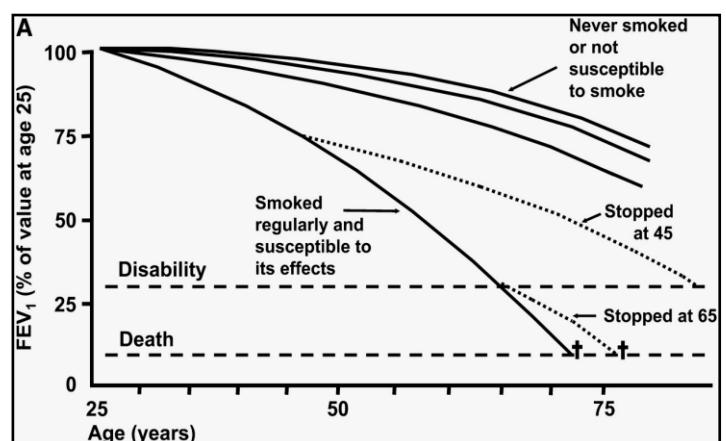
1. **Herz-Kreislauf-Erkrankungen (+ OSAS)** im Jahr 1990 Platz **1** – 2010 Platz **1**
2. **Zerebrovaskuläre Erkrankungen (+ OSAS)** im Jahr 1990 Platz **2** – 2010 Platz **2**
("Schlaganfall", Hirngefäßerkrankungen, Störungen der Durchblutung des Gehirns)
3. **COPD chronisch-obstruktive Bronchitis** im Jahr 1990 Platz **6** – 2010 Platz **3 !!**
4. **Infekt der unteren Atemwege** im Jahr 1990 Platz **3** – 2010 Platz **4**
5. **Lungenkrebs** im Jahr 1990 Platz **10** – 2010 Platz **5 !!**
6. Verkehrsunfälle im Jahr 1990 Platz **9** – 2010 Platz **6**
7. Tuberkulose im Jahr 1990 Platz **7** – 2010 Platz **7**
8. Durchfall-Erkrankungen / Magenkrebs im Jahr 1990 Platz **8** – 2010 Platz **8**
9. Perinatale Erkrankungen (Erkrankungen von Mutter und Kind in der Schwangerschaft und nach der Geburt)
10. HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) & AIDS / Masern / Selbstmord

Durch Messung des Lungenvolumens lassen sich Lungenerkrankungen diagnostizieren und deren Verlauf kontrollieren. Das Lungenvolumen wird mit Hilfe eines Spirometers bestimmt. Über ein Mundstück atmet der Patient in ein Atemrohr, wobei die Nase mit einer Nasenklemme verschlossen wird. Das Spirometer misst elektronisch die Kraft, mit der ein- und ausgeatmet wird, sowie die Menge der geatmeten Luft pro Zeit. Das Gerät bildet die Luftmengen, die bei diesen Atemzügen bewegt werden, grafisch ab. So lassen sich Messwerte aus verschiedenen Tests direkt miteinander vergleichen. Die Normalwerte sind von Körpergröße, Geschlecht und Alter abhängig. Einer der Werte, der mittels Spirometrie gemessen wird, ist das **FEV₁** = forciertes expiratorisches Volumen (stärkste ausgeatmete Menge Luft) in einer Sekunde = Einsekundenkapazität. (englisch: **Forced Expiratory Volume in 1 second**) So wird das Volumen bezeichnet, das bei maximaler Einatmung in einer Sekunde maximal ausgeatmet werden kann (min. 70 Prozent der Vitalkapazität);

FEV₁-Verlauf bei Rauchern

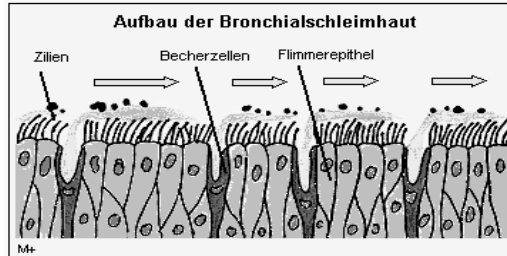
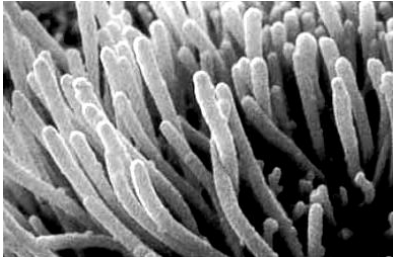
FEV₁-Abfall normal: 20 - 30 ml/Jahr,
aber bei Rauchern: 50 - 90 ml/Jahr

Die Fletcher-Peto-Kurve (A) zeigt die Auswirkungen dauerhaften Rauchens und des Aufhörens auf die Einsekundenkapazität FEV₁ (Quelle: *British Medical Journal BMJ Publishing Group Ltd.*). Ein Teil des normalen Alterungsprozesses eines gesunden Nichtrauchers im Alter von 25 bis 30 Jahren, ist die kontinuierliche Abnahme des Lungenvolumens, bzw. der Verlust von Anteilen



der Lungenfunktion, insbesondere die Abnahme der Einsekundenkapazität FEV₁, die ab dem Alter von 25 bis 30 Jahren normal um ungefähr 20 bis 30 ml Luft/pro Lebensjahr geringer wird. Aber bei einem Raucher verringert sich die Einsekundenkapazität FEV₁, um mehr als das Doppelte pro Lebensjahr, also um 50 bis 90 ml Luft/pro Jahr. Wie die Wissenschaftler C.M. Fletcher & R. Peto, 1976 in einer achtjährigen Studie mit englischen Arbeitern nachgewiesen haben.

Die gesunde Bronchialschleimhaut schützt die Atemwege durch den Abtransport eingedrungener Schadstoffe. Sie bietet einen besonderen Reinigungsmechanismus.



Zilien des Bronchialepithels eines Nichtrauchers,

Normale Zilien: linear geformt,
einheitliches Aussehen,
koordinierte Schlagbewegungen.

Quelle: [www.medizininfo.de / lunge und atmung](http://www.medizininfo.de/lunge_und_atmung)

Zilien des Bronchialepithels eines Rauchers,

Deformierungen und geschwollene Zilien-
spitzen, unkoordinierte Schlagbewegungen,
herabgesetzte mukoziliäre Clearance,
= herabgesetzte Reinigungswirkung.

Die luftleitenden Atemwege sind an ihren Innenwänden mit einem Flimmerepithel ausgekleidet. Auf ihm befinden sich Flimmerzellen, die an ihrer Oberfläche haarförmige Strukturen, sogenannte Zilien, tragen. Das Epithel setzt sich aus verschiedenen Zellarten zusammen und erfüllt unter anderem die wichtige Aufgabe der mukoziliären Clearance (darunter versteht man den Selbstreinigungsmechanismus des Atemtraktes). Das bedeutet, dass das Flimmerepithel zum einen für die Bildung des schützenden Schleims und zum anderen für dessen oralwärts (in Richtung Kehlkopf / Mund) gerichteten Transport verantwortlich ist. Zudem müssen Staub und weiterer in die Atemwege gelangter Schmutz wieder abtransportiert werden, um anschließend abgehustet werden zu können. Die Zilienzellen, die in den oberen Atemwegen, in der Trachea und in den Bronchien den größten Anteil der Zellen ausmachen, besitzen auf ihrer Oberfläche ungefähr 200-300 Zilien/Zellen, die durch einen peitschenförmigen, kontrollierten und energieverbrauchenden Schlag Fremdstoffe und Schleim abtransportieren. Zu den tabakbedingte Erkrankungen kommt noch eine weitere, größere Menge gesundheitlicher Beeinträchtigungen hinzu.

Hier eine Auswahl der gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

- Rückenschmerzen (Bandscheibendegeneration)
- Schwächung des Immunsystems
- Geschmacks- und Geruchsempfinden
- Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre
- Potenzprobleme und Fertilitätsstörungen
- Schlechter Atem und schlechte Zähne,
- Minderung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit
- Demenz
- Sodbrennen
- Wundheilungsstörung
- Gehäuft Allergien
- Minderung der Sehkraft
- Morgendlicher Raucherhusten

Rauchen im mittleren Lebensalter erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine Demenz um **26 %**

Anteile zur Senkung des Risikos für einen erneuten Herzinfarkt

- Aufgabe des Rauchens **50 %**
- Effektive Senkung des Cholesterins 10-30 %
- Therapie mit ASS und Betablockern 20 %
- Effektive Senkung des Blutdrucks 20 %
- regelmäßiges Ausdauertraining 20 %

Passivrauchen

Unter Passivrauchen versteht man die – meist unfreiwillige – Aufnahme von Tabakrauch aus der Raumluft. Dieser besteht zu 80 bis 85 % aus dem sogenannten Nebenstromrauch, der vom glimmenden Ende der Zigarette in die Luft abgegeben wird.

Der Hauptstromrauch, der vom Raucher ein- und wieder ausgeatmet wird, macht somit nur den weit geringeren Teil von 15 bis 20 % beim Passivrauchen aus.

Die Konzentration einiger Schadstoffe wie z.B. Ammoniak, Dimethylnitrosamin und Anilin ist im Nebenstromrauch bis zu 70mal so hoch wie im Hauptstromrauch, da durch die beim Ziehen an einer Zigarette entstehende sehr hohe Verbrennungstemperatur einige Substanzen inaktiviert werden, die bei der zwischen zwei Zügen herrschenden niedrigeren Temperatur an der Zigarettenspitze noch stabil bleiben.

Passivrauchen bei Kindern

Kinder sind besonders empfindlich gegenüber Passivrauchbelastungen. Bereits das Ungeborene kann durch Passivrauchen der Mutter geschädigt werden. Tabakrauchbelastungen während der Schwangerschaft führen zu einem erhöhten Risiko für:

- körperliche Fehlbildungen
- vermindertes Längenwachstum des Fötus
- geringeres Geburtsgewicht.
- Fehl-, Tot- und Frühgeburten
- kleineren Kopfumfang des Embryo

Bei Kindern besteht ein Zusammenhang zwischen Passivrauchen und Mittelohrentzündungen, einer beeinträchtigten Lungenfunktion, Asthma und plötzlichem Kindstod.

- Vermindertes Geburtsgewicht, kann die Folge von Passivrauchen sein,
- Veränderte Neuroentwicklung (Lern- u. Konzentrationsprobleme), Verhaltensstörungen,
- Akute und chronische Mittelohrerkrankungen, Ursache im Nasen- Rachenraum,
- Akute und chronische respiratorische Erkrankungen, Schädigung der Atemwege,
- Asthmaentwicklung (Entstehung und Verschlimmerung), und Exazerbation von Asthmasymptomen (die deutliche Verschlimmerung einer bereits bestehenden Erkrankung),
- Plötzlicher Säuglings- Kindstod (SIDS – "Sudden Infant Death Syndrome").

Rauchen und gesundheitliche Folgen

Das im Tabakrauch enthaltene Nikotin selbst ist nicht krebserregend. Es ist aber für die Entwicklung der Abhängigkeit von der Zigarette ein entscheidender Faktor, jedoch für die meisten körperlichen Folgeschäden nicht verantwortlich.

Raucher nehmen nichtsdestoweniger mit dem Tabakrauch etwa 4000 Stoffe auf, von denen ein großer Teil krebserregend wirkt oder stark giftig ist.

Diese Schadstoffe verursachen weit reichende gesundheitliche Folgeschäden:

- Krebserkrankungen von Mundhöhle, Kehlkopf, Speiseröhre, Nieren, Blase, Darm und Lunge.
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Gefäßverengungen ("Raucherbein").
- Chronische Atemwegserkrankungen, wie COPD = Bronchitis und Lungenemphysem (chronische Erweiterung der Lungenbläschen) und Lungenentzündung.
- Wer raucht riskiert Herzrhythmusstörungen, einen erhöhten Blutdruck und schwächt zudem seine Immunabwehr.
- Auch Erektionsstörungen, Impotenz und Unfruchtbarkeit können durch Rauchen bedingt sein.

Nikotin – Pharmakologie

Beim Rauchen werden über die Schleimhäute, je nach Verweildauer des Rauchs in der Mundhöhle, unterschiedlich große Mengen von Nikotin aufgenommen. Darüberhinaus wird aus dem inhalierten Zigarettenrauch Nikotin extrem schnell über das Epithel der Lungenalveolen aufgenommen (als Epithel bezeichnet man das Gewebe, das die inneren und äußeren Oberflächen der Gefäße auskleidet) und gelangt unter Umgehung der Leber in das Gehirn.

Die Nikotinaufnahme ist abhängig vom:

- Zugvolumen, damit meint man die spontan eingeatmete Menge Rauch,
- Inhalationstiefe (eine tiefe und langsame Atmung transportiert 50-60 % des Tabakrauchs an den Wirkungsort, dies sind die kleinen Bronchiolen und Lungenbläschen [Alveolen]).
- Kontaktzeit des Rauches in der Lunge (die Verweilzeit zwischen Ein- und Ausatmung).

Jeder Raucher bestimmt somit seine individuelle Nikotinaufnahme selbst, unabhängig vom Nikotingehalt der Zigarettenmarke! Aber ich rauche doch nur leichte "Light"-Zigaretten? Auch so genannte "leichte" Zigaretten bergen ein erhebliches Gefahrenpotenzial. Die Annahme, dass sie die Risiken von Krebs- und Gefäßerkrankungen deutlich senken, ist schlicht falsch. Zigaretten mit niedrigerem Nikotin- und Teergehalt sind nicht weniger gesundheitsschädlich. Der Kohlenmonoxidgehalt ist nahezu gleich hoch – auch wird der geringe Nikotingehalt meist mit mehr Zigaretten und tieferen Inhalationen kompensiert. Es gibt keine Zigarette, die die Gesundheit nicht gefährdet. Dies ist auch einer der Gründe, warum Bezeichnungen wie "ultra" - "mild" und "light" auf Zigarettenverpackungen in Deutschland seit September 2003 verboten sind.

Die Unternehmen, die weiterhin Zigaretten mit geringerem Nikotin- und Teergehalt vermarkten, sind inzwischen dazu übergegangen den ehemaligen "Light"-Produkten andere Namen zu geben und diese durch entsprechende Farben (zum Beispiel helle, pastellartige Farben) und ein anderes Design kenntlich zu machen.

Nikotinwirkung – was die Zigarette mit dem Körper macht...

Raucher kennen die besondere Wirkung des Nikotins, die darin besteht, dass das Nikotin in der Lage ist, wichtige Körperfunktionen zu beeinflussen. Durch die Adrenalinausschüttung wirkt Nikotin stimulierend. Die Herzfrequenz wird erhöht, eine Steigerung des Blutdrucks ist zu beobachten. Das Nikotin wirkt anregend auf das Belohnungszentrum im Gehirn. Dieses wird ansonsten durch positive Erfahrungen aktiviert. Dazu gehören Sex oder aber auch die Nahrungsaufnahme. Des Weiteren werden durch den Nikotingenuss auch Glückshormone wie Endorphine, Dopamin und Serotonin ausgeschüttet, was die süchtig machende Nikotinwirkung noch unterstützt. Die Belohnungszentren im Gehirn gewöhnen sich an die Nikotinzufuhr und suggerieren dem Raucher immer wieder diese Bedürfnisse. Dadurch werden womöglich zeitweise Hirnfunktionen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Lernen durch Nikotin verbessert. Andererseits werden aber durch das Rauchen angenehme Wirkungen erzeugt, die die Suchtgefahr überproportional erhöhen. "Nikotin" ist eine der am schnellsten süchtig machenden Substanzen.

Raucher haben das Verlangen nach "erwünschten" Nikotinwirkungen

Erhofft werden vor allem anregende Wirkungen wie von Rauschmitteln, in Bezug auf:

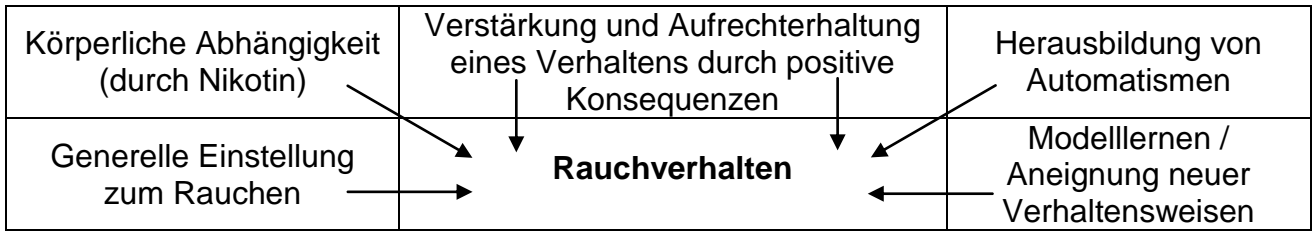
- Antrieb durch gesteigerte Motivation und mehr Lust etwas zu "schaffen"
- Entspannung bei Stress
- Bessere Konzentrationsfähigkeit
- Kürzere Reaktionszeit
- Geregelter Stuhlgang
- Gehobene Stimmung
- Bessere Aufmerksamkeit
- Erleichterte Gewichtskontrolle

Was passiert wenn Raucher aufhören zu rauchen

- nach 20 Min.: Blutdruck und Puls sinken auf normale Werte.
Die Temperatur von Händen und Füßen steigt an.
- nach 8 Std.: Der Kohlenmonoxidspiegel im Blut sinkt auf normale Werte. Der Sauerstoffgehalt im Blut steigt auf normale Werte.
- nach 24 Std.: deutlicher Rückgang des Herzinfarkttrisikos.
- nach 48 Std.: Geruchs- und Geschmacksinn erholen sich.
- nach 2-4 Wo.: Der Blutkreislauf stabilisiert sich. Das Gehen fällt leichter. Die Lungenfunktion verbessert sich.
- nach 1-9 Mo.: Rückgang von Hustenanfällen, NasenNebenHöhlen werden freier, Kurzatmigkeit bessert sich, Flimmerhärchen regenerieren, weniger Infekte.
- nach 1 Jahr: Das Herzerkrankungsrisiko sinkt um die Hälfte.
- nach 5 Jahren: Das Schlaganfallrisiko reduziert sich um 50%.
Das Herzinfarkttrisiko verringert sich in einem Zeitraum von 5-15 Jahren auf das eines Nichtraucher.
Das Krebsrisiko in Mundhöhle, Luft- und Speiseröhre halbiert sich
- nach 10 Jahren: Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, verringert sich um die Hälfte.

"Das Rauchen aufgeben zählt zu den einfachsten Dingen überhaupt – ich muss es wissen, denn ich habe es tausendmal getan."
Mark Twain, Schriftsteller

Tabakabhängigkeit



Nikotinentzugssyndrome Verlangen nach Tabak

- Reizbarkeit ➤ Ängstlichkeit ➤ Konzentrationsschwierigkeiten
- Unruhe ➤ Kopfschmerzen ➤ Schläfrigkeit
- Gewichtszunahme ➤ Darmträgheit.

Je stärker die empfundene Entzugssymptomatik, umso niedriger ist die Erfolgsrate!

Fagerström-Fragebogen zur Nikotinabhängigkeit

(Quelle: Broschüre Rauchfrei am Arbeitsplatz (WHO)
(Test nach Dr. Fagerström)

Test für alle Raucher die anfangen wollen aufzuhören

| | | |
|---|---------------------|---|
| Wann nach dem Aufstehen rauchen Sie Ihre erste Zigarette? | innerhalb von 5 min | 3 |
| | 6 bis 30 min | 2 |
| | 31 bis 60 min | 1 |
| | nach 60 min | 0 |
| Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B. Kirche, Kino, Bücherei usw.) das Rauchen zu unterlassen? | Ja | 1 |
| | Nein | 0 |
| Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen? | die erste am Morgen | 1 |
| | andere | 0 |
| Wie viele Zigaretten rauchen Sie im allgemeinen pro Tag? | bis 10 | 0 |
| | 11 bis 20 | 1 |
| | 21 bis 30 | 2 |
| | 31 und mehr | 3 |
| Rauchen Sie am Morgen im allgemeinen mehr als im Rest des Tages? | Ja | 1 |
| | Nein | 0 |
| Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im Bett bleiben müssen? | Ja | 1 |
| | Nein | 0 |
| Gesamtpunktzahl | Punkte eintragen | |

Auswertung der Tabakabhängigkeit:

| | | | |
|--------------|----------------|--------------------------|----------------|
| sehr geringe | 0 bis 2 Punkte | starke | 6 bis 7 Punkte |
| geringe | 3 bis 4 Punkte | sehr starke | 8 bis 9 Punkte |
| mittlere | 5 Punkte | sehr starke Abhängigkeit | 10 Punkte |

- 0-2 Punkte: Sie sind nur gering abhängig. Steigen Sie aus – möglichst noch heute. Sie haben gute Chancen !
- 3-5 Punkte: Ihre Abhängigkeit liegt in der Mitte der Skala. Sie können den Ausstieg schaffen – wenn Sie sich selbst nicht genug zutrauen, lassen Sie sich am besten durch medikamentöse Hilfsmittel unterstützen.
- 6-7 Punkte: Sie sind stark abhängig. Hören Sie umgehend auf zu rauchen und verwenden Sie zur Unterstützung medikamentöse Therapien.
- 8-10 Punkte: Sie sind sehr stark abhängig. Wenn Sie aufhören zu rauchen, werden bei Ihnen körperliche Entzugssymptome auftreten. Fragen Sie Ihren Arzt nach Rat und Hilfe, unter seiner Aufsicht können Sie vielleicht zwei Nikotinersatz Präparate kombinieren.

Die sechs wichtigsten Hindernisse mit dem Rauchen aufzuhören

- Entzugssymptome in der Vergangenheit, ➤ Versagensängste,
- Befürchtungen bzgl. Gewichtszunahme, ➤ Mangelnde soziale Unterstützung,
- Depression, ➤ Freude am Rauchen (wirklicher Genuss oder Notwendigkeit zur Vermeidung von Entzugsbeschwerden).

Nikotinersatztherapie (NET) ist die dosierte Zuführung von Nikotin mittels gängiger Präparate wie Nikotinpflaster, Nikotinkauggummis oder Nikotinlutschtabletten.

- Kaugummi: max. bis 16 Stück (4mg) oder bis 30 Stück (2mg) pro Tag.
- Pflaster: 16-Std. Wirksamkeit. Dosierung je nach Grad der Abhängigkeit.
Nicht für Gewichtsvermeidung, sondern dann "schnelles" Nikotin (Kaugummi)

NET als Ergänzung bei starken Entzugsbeschwerden in richtiger Dosierung und für eine begrenzte Zeit. Mit dem Pflaster erreicht man nach max. 3 – 4 Tagen einen konstanten Nikotin-Serumspiegel, die Therapie wird für 8 - 12 Wochen empfohlen, mit schrittweiser Reduzierung.

- durchschnittliche Tagestherapiekosten: 2,50 – 5,00 Euro.

Medikamentöse Therapie um das physische Rauchverlangen zu unterdrücken.

- Bupropion (Zyban®): = Antidepressivum, Nebenwirkungen und Gegenanzeigen beachten.
- Clonidin (z.B. Catapresan®): = Blutdruckmedikament, zentralnervös wirksam.
- Vareniclin (Champix®): = zentraler Nikotinrezeptorblocker

und sonst...

- Akupunktur, ➤ Hypnose, ➤ Verhaltenstherapie, Psychotherapie,
- Bücher, ➤ Broschüren, ➤ Selbsthilfegruppe, ➤ ?????

Tabakstopp-Vorbereitung

- Warum und wann rauche ich? ➤ Will ich aufhören? (jetzt? oder später?)
- Wann ist der richtige Zeitpunkt? ➤ Wer hilft mir?
- Brauche ich medikamentöse Unterstützung?
- Was mache ich in kritischen Situationen?
- Wo sehe ich Problemsituationen und wie kann ich damit umgehen?
- Was ist wenn ich rückfällig werde? ➤ Tabakentwöhnung?
- Motivationsförderung ➤ Entspannungsübungen/Stress/Konflikte
- Unterstützung vom sozialen Umfeld (wer unterstützt mich?)
- Notfallplan (z.B. Brief) ➤ Neue Aktivitäten (Belohnung, Ablenkung)
- Richtiger Zeitpunkt zum aufhören ➤ Rückfallgefährdung ("achte auf kleine Zeichen")
- "Plan B" für drohenden Ausrutscher.

Therapieentscheidung

Wie hoch ist der Grad der Abhängigkeit?



- Kombinationstherapie
- Monotherapie
- Unterstützung und Motivation durch persönliches Gespräch.

Nützliche Adressen

Bücher: Allen Carr "Endlich Nichtraucher" (Mosaik-Verlag bei Goldmann 1998)
Ulrike Bartholomäus "Einfach nicht mehr rauchen" (Goldmann 2000)
Stefan Fraedrich "Luft! Ganz einfach Nichtraucher" (Knaur Taschenbuch 2004)

Internet: <http://www.rauchen.de>
<http://www.bzga.de/nichtrauchen/>
<http://www.who-nichtrauchertag.de/>

Telefon-Nr.: DKFZ: Das Rauchertelefon: 06221/424200 (Mo-Fr:15-19 Uhr)
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ).
BZgA: Beratungstelefon: 01805/313131 (Mo-Do:10-22 Uhr, Fr-So:10-18 Uhr)
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Wer kennt es nicht, das alte Volkslied "Zehn kleine Negerlein"?
Hier gibt es eine lustige, alternative Variante zum Thema "Rauchen".

Verschiedene lustige Varianten von "10 kleine Negerlein", Autor und Datum leider unbekannt.

<http://www.kle.nw.schule.de/wbrsx/pupille/pupille60/zehnkleineraucherlein.htm>

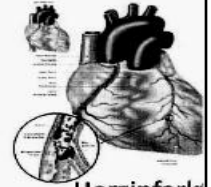
Auszug aus dem Buch "Bammel vorm (Nicht)rauchen?" von Friedhelm Moser, von Patrick Bienemann, 9c

10 kleine Raucherlein

10 kleine Raucherlein wollten sich am Qualm erfreu`n –
das sollten sie noch schnell bereu`n: Da waren`s nur noch 9!



9 kleine Raucherlein hatten große Raucherschmacht,
und plötzlich kam der Herzinfarkt, da waren`s nur noch 8!



Herzinfarkt

8 kleine Raucherlein, woll`n ´ne coole Nummer schieb`n:
Der Eine kriegt ein Raucherbein, da waren`s nur noch sieb`n!

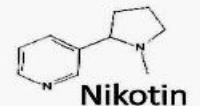


7 kleine Raucherlein, die hatt`n stets ´nen Suchtreflex,
die Streichholzflamm´ entflammte ein´: Da waren`s nur noch 6.



6 kleine Raucherlein, die nahmen sich etwas vor,
bis einer doch am Schlaganfall, sein Leben schon verlor!

Rauch enthält
Benzol,
Nitrosamine,
Formaldehyd
und Blausäure



5 kleine Raucherlein sogen stark in ihrer Gier:
Gab zu viel Teer in einer Lung´, da waren`s nur noch vier!



4 kleine Raucherlein war der Qualm ganz einerlei,
doch einer kriegte Atemnot, da waren`s nur noch 3!



3 kleine Raucherlein riefen: „Kehlkopfkrebs – juchhei!“
Da half auch keine Chemo mehr, da waren`s nur noch 2!



2 kleine Raucherlein, davon spuckte einer Schleim,
am zähen Brei erstickte er: Der Letzte war allein!



Ein kleines Raucherlein, das wollte einen Kuss,
die Zung´ mit Krebs die Luft ihm nahm, da war für ihn auch Schluss†

A – A – A – A – A – Strategie:

(Quelle: Agency for Health Care Policy and Research, 2000)

- – ASK – Erfrage und erfasse systematisch Raucher bei jedem Besuch (seit wann er raucht, wieviel er raucht etc.).
- – ADVISE – Empfehle jedem Raucher aufzuhören. Biete ihm dazu in einer kurzen und prägnanten Art einige gute Gründe an.
- – ASSESS – Evaluieren die Bereitschaft mit dem Rauchen aufzuhören.
- – ASSIST – Wenn der Patient bereit ist aufzuhören, hilf ihm dabei. Entwickle gemeinsam mit ihm einen Managementplan.
- – ARRANGE – Vereinbare Follow-up Besuche bzw. weitere Kontakte.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Frau Dr. Oldigs, bedankte sich Herr Schumacher bei Frau Dr. Oldigs, für ihre Ausführungen zu dem Thema: "RAUCHERENTWÖHNUNG" Glücklicher Nichtraucher! Danach bedankte sich Herr Schumacher bei den anwesenden Teilnehmern für Ihr Interesse und beendete dieses SSG Treffen im Krankenhaus Großhansdorf mit dem Wunsch für eine bleibende gute Gesundheit.

TOP 3.) Verschiedenes, Informationen aus der Arbeit der SSG

+++++ Aktuelle Information +++++ Aus gegebenem Anlass +++++ Information zur Vorbeugung +++++
Vorsorgliche Information über kürzlich passierte Vorkommnisse in unseren Reihen.

Bitte überprüfen Sie das von Ihnen benutzte Therapiegerät und das Zubehör bei der Mitnahme auf Reisen und ins Schlaflabor vorher sorgfältig auf Vollständigkeit. Ein Therapiegerät ohne Netzteil für die Stromversorgung (wenn Ihr Gerät denn so ein separates Teil hat) kann nicht betrieben werden und damit fällt dann die Therapie für Sie aus. Es kann für Sie durchaus sehr schwierig werden kurzfristig ein Netzteil für Ihr Gerät als Ersatz zu bekommen, besonders am Wochenende und weit entfernt von Ihrem Wohnort und Versorger.

Bitte sorgen Sie für einen persönlichen Notfallausweis, Patientenpass oder Notizzettel mit allen Angaben zu Ihrer Schlafapnoe-Therapie (Name von Gerät und Maskentyp, Maskengröße, Therapiedruck und Versorger, weitere Erkrankungen, Unverträglichkeiten und Allergien, sowie Medikamenteneinnahmen), den Sie immer bei sich haben (Handtasche oder Geldbörse). Sollten Sie als Notfall-Patient von einem Rettungswagen in ein Krankenhaus gebracht werden, kann Ihnen für die sofortige Anwendung, bzw. Benutzung Ihrer Schlafapnoe-Therapie nur geholfen werden, wenn Sie genaue Angaben zu Hersteller und Name von Gerät und Maske, sowie Ihrem Therapiedruck machen können. Sollten Sie dann auf einer Intensiv-Station liegen, kann es passieren, dass Sie kein Therapiegerät bekommen, weil Sie ja genauestens durch Monitore überwacht werden, ob Sie nun ohne Therapiegerät schlafen können oder nicht. Bei zu starker Sauerstoffentsättigung durch Atemaussetzer bekommen Sie sogar möglicherweise über eine Nasenbrille so lange Sauerstoff zugeführt, bis Ihnen das eigene Schlafapnoe-Therapiegerät, oder ein Ersatzgerät, ins Krankenhaus hinterhergebracht wird.

+++++ Aktuelle Information +++++ Aus gegebenem Anlass +++++ Information zur Vorbeugung +++++
Beginn des Treffens 19.⁰⁰ Uhr, Ende ca. 21.⁰⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: 18 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 9 Patienten mit 2 Angehörigen der SSG, 6 Teilnehmer waren Mitarbeiter vom KRANKENHAUS GROßHANSDORF und medizinischen Firmen; 1 Teilnehmer trug sich nicht in die Anwesenheitsliste ein.

Kommen Sie bitte zu unseren nächsten Veranstaltungen, dem 7.Treffen 2011 : Mittwoch 16. November 2011, SSG + KRANKENHAUS GROßHANSDORF, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr, Vortragsaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf. Thema: "Schlafstörungen durch das Restless-Legs-Syndrom (RLS)", Anschließend Diskussion. Vortragender ist angefragt!, und dem 8.Treffen 2011: Mittwoch 07. Dezember 2011, SSG+KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr, Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude).Thema: über den Traum-Schlaf, Traumschlaf aus neurologischer Sicht, Referent: Dr.med. Jürgen Hoppe, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Oberarzt in der Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Neurologie.

Für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lag umfangreiches Informationsmaterial aus.

Soweit mein Bericht vom sechsten Patiententreffen 2011 im KRANKENHAUS GROßHANSDORF, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Frau Dr.med. M. Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor, im KRANKENHAUS GROßHANSDORF.

Wir bedanken uns bei der Firma anamed GmbH, Medizintechnik für Anaesthesie & Beatmung Niederlassung Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens, sowie bei der Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH & Co.KG, Kundencenter Hamburg-Wandsbek und beim Krankenhaus Großhansdorf für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung und dem Versand des Protokolls und der Einladungen.

Ilse und Steffen Schumacher, für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0288
E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de, Web: www.schlaf-portal.de