



BRIEFING PAPER

Covid-19-Pandemie und Tabakkonsum: Lagebeurteilung, Szenarien und Empfehlungen

Datum: 18. August 2020

Die Verbreitung des Coronavirus und die Massnahmen der Behörden könnten die Situation beim Tabakkonsum verändern. In diesem Briefing Paper werden diesbezügliche Erfahrungswerte und Beobachtungen beschrieben und mögliche Szenarien für die kommenden Monate vorgestellt.

Das Wichtigste in Kürze

1. Die Auswirkungen der Pandemie auf die individuellen Tabakgewohnheiten und das Ausmass des Tabakkonsums allgemein werden wahrscheinlich – in Abhängigkeit von den ergriffenen Massnahmen und den tatsächlichen wirtschaftlichen Konsequenzen auf nationaler Ebene – von einem Land zum anderen variieren.
2. Bestimmte regelmässig Rauchende könnten ihren Tabakkonsum angesichts eines weniger strukturierten Alltags mit zugleich reduzierter sozialer Kontrolle der Rauchgewohnheiten gesteigert haben.
3. Im Hinblick auf die Auswirkungen des Rauchens betreffend medizinische Komplikationen im Ansteckungsfall ist bei bestimmten Rauchergruppen möglicherweise ebenfalls eine Zunahme der Rauchstopp-Versuche zu beobachten.
4. Ebenso könnte es während des Lockdowns und sogar noch danach einen Verzögerungs- oder Vorbeugungseffekt bei bestimmten jungen Nichtrauchernden gegeben haben, die somit später oder gar nicht mit dem Rauchen angefangen haben.
5. Die soziale Isolation wiederum hat womöglich die auftretenden Stressmechanismen verstärkt und damit das Rückfallrisiko bei ehemaligen Rauchenden gesteigert.
6. Auch bei den in der Gesundheitskrise an vorderster Front exponierten Personen – z.B. Personal in Pflege-, Dienstleistungs- oder Verkaufsberufen, bei denen Social-Distancing-Massnahmen schwierig einzuhalten waren – könnte es eine Zunahme des Tabakkonsums oder vermehrte Einstiege/Wiedereinstiege im Zusammenhang mit den erlebten Stresssituationen geben.
7. Die Wirtschaftskrise als Folge der Gesundheitskrise könnte eine Zunahme des Tabakkonsums bei den am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen zur Folge haben.
8. Das Unterstützungsangebot für die Raucherntwöhnung musste angepasst werden und es ist wichtig, dass nun eine Auseinandersetzung mit den Konsequenzen dieser Anpassung und den im Fall einer zweiten Pandemiewelle zu ergreifenden Massnahmen erfolgt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass ein solches Ereignis bei bestimmten Rauchenden eine echte Ausstiegchance aus der Tabaksucht darstellt.



COVID-19: eine gesundheitliche, soziale und ökonomische Krise mit vielfältigen und vielschichtigen potenziellen Konsequenzen für die Rauchenden

Ganz allgemein dürften die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie für die individuellen Rauchgewohnheiten und das Ausmass des Tabakkonsums insgesamt unterschiedlich ausfallen. Auf individueller Ebene könnten die Auswirkungen je nach Raucherprofil, Konsummuster (Häufigkeit und Konsumniveau), aber auch nach dem individuellen Erleben der Gesundheits- und Wirtschaftskrise variieren. Mit Blick auf die Gesamtbevölkerung werden das Ausmass und die Dauer der Krise wahrscheinlich ausschlaggebend für die Gesamtauswirkungen auf den Tabakkonsum in der Schweiz sein.

Im Laufe der ersten Pandemienmonate wichen die von den Regierungen ergriffenen Massnahmen mitunter erheblich voneinander ab und die nationalen Gesundheitssysteme waren mehr oder weniger stark beansprucht. Somit gab es sowohl bei den erlebten bzw. auferlegten Massnahmen für die Bevölkerung – von einem langen und strikten vollständigen Lockdown bis hin zu einfachen Social-Distancing-Massnahmen in bestimmten Kontexten – als auch bei den sozioökonomischen Auswirkungen der Krise signifikante Abweichungen. Dementsprechend sind die ersten in der wissenschaftlichen Literatur oder den Medien veröffentlichten Daten mit spezifischen Kontexten assoziiert und nicht immer auf den schweizerischen Kontext übertragbar.

Es wurden unterschiedliche und teils widerstreitende Hypothesen betreffend die Auswirkungen der Gesundheitskrise auf das Verhalten der Rauchenden (z.B. das Konsumniveau), ihre Absichten und Herangehensweisen an die Rauchentwöhnung sowie die Rückfallrisiken von ehemaligen Rauchenden aufgestellt. Diese Hypothesen und Fragestellungen wurden in verschiedenen Übersichtsarbeiten gebündelt^[1, 2].

Einige Experten meinen, dass die soziale Isolation Stressmechanismen kurzfristig verstärkt, die psychische Gesundheit der Bevölkerung beeinträchtigt und damit korrelierend das Rückfallrisiko bei ehemaligen Rauchenden steigern könnte^[1, 2]. Manche Experten sprechen ebenfalls von einem Anstieg des Tabakkonsums bei bestimmten Rauchergruppen^[1]. In der Zusammenschau lassen diese beiden Annahmen selbst für die aktivsten Länder im Kampf gegen das Rauchen (wozu die Schweiz nicht gehört) befürchten, dass die Fortschritte der letzten Jahre hierdurch massiv ausgebremst werden.

Einige internationale Daten

Unseres Wissens liegen bislang keine epidemiologischen Daten über die Entwicklung der Rauchgewohnheiten während des Lockdowns in der Schweiz vor. Die Daten aus anderen Ländern können jedoch Aufschluss über mögliche Entwicklungen geben.

In Frankreich berichteten die Medien für die ersten Krisenmonate über einen stark gestiegenen Absatz bei den Tabakprodukten, und zwar von ungefähr 30% gemäss ersten Schätzungen^[3]. Ein Teil dieses Anstiegs stand allerdings im Zusammenhang mit dem plötzlichen Unterbruch der grenzüberschreitenden Einkaufsmöglichkeiten und mit Hamsterkäufen. Die ersten von der staatlichen Gesundheitsagentur «Santé Publique France» veröffentlichten Zahlen, die auf einer Erhebung bei der Allgemeinbevölkerung^[4] basieren, offenbaren wiederum, dass ein Viertel der Rauchenden den Tabakkonsum während des Lockdowns gesteigert, 20% diesen hingegen gesenkt haben sollen.

Andere jüngst veröffentlichte Daten aus nicht repräsentativen Erhebungen in anderen Ländern^[5, 6], von denen einige möglicherweise direkt oder indirekt durch die Industrie initiiert worden waren^[6], legen einen Rückgang des Konsums von brennbaren Tabakprodukten bei bestimmten Rauchenden nahe. Aus diesen Umfragen geht jedoch ebenfalls – und in ungefähr gleichem Ausmass – eine Zunahme des Tabakkonsums bei bestimmten Rauchenden hervor, womit zumindest für gewisse Kontexte ein fortgesetzter Status quo vorhergesagt werden kann^[5]. Teils wird auch von Effekten bei ehemaligen Rauchenden berichtet, insbesondere in einer italienischen Studie. Obwohl dieser Studie zufolge bei den teilnehmenden Rauchenden insgesamt während des Lockdowns ein geringfügiger



Rückgang des traditionellen Zigarettenkonsums zu verzeichnen war, kam bei ungefähr einem Drittel der befragten ehemaligen Rauchenden der Gedanke auf, wieder mit dem Rauchen anzufangen^[7]. Ersten Schätzungen in Grossbritannien – einem durch die Gesundheitskrise besonders stark betroffenen Land – wiederum zeigen seit dem Beginn der Pandemie, dass Rauchende vermehrt mit dem Rauchen aufhören^[8].

Psychologische Auswirkungen der Pandemie und Konsequenzen einer Wirtschaftskrise

Eine australische Studie zeigt den Zusammenhang zwischen psychischen Belastungssituationen und bestimmten Veränderungen im Gesundheitsverhalten nach dem Auftreten von COVID-19 auf. Dementsprechend ist zunehmender Tabakkonsum bei den Teilnehmenden mit einer Zunahme bei Depressions-, Angst- und Stresssymptomen assoziiert^[9]. Diese Resultate passen zu anderen Beobachtungen aus der wissenschaftlichen Literatur der letzten Jahrzehnte¹ betreffend den Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Rauchgewohnheiten und bedeutenden traumatischen Erlebnissen wie denjenigen am 11. September 2001^[10] oder bei Naturkatastrophen^[11,12]. Sie stehen im Einklang mit der so genannten Coping-Hypothese, wonach Personen, die intensive Stressfaktoren erlebt oder einem Trauma ausgesetzt waren, den Tabakkonsum als Form der Selbstmedikation erhöhen, um die Anspannungs- und Angstsymptome zu lindern.

Die dokumentierten Effekte der Auswirkungen von Wirtschaftskrisen auf das Verhalten von Rauchenden sind weniger eindeutig^[13]. Die Literatur zu den Auswirkungen der jüngsten Wirtschaftskrisen, wie der globalen Krise von 2007 bis 2009 als Folge der Subprime-Krise, unterstreicht zumindest das kurzfristige Risiko einer Zunahme des Tabakkonsums in den betroffenen Ländern, und dies in stärkerem Mass bei den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen^[14]. So hat eine amerikanische Studie gezeigt, dass diese Krise, obwohl sie nur geringe Auswirkungen auf den Tabakkonsum allgemein gehabt zu haben scheint, dennoch zu einem Anstieg der Raucherzahlen bei den Arbeitslosen geführt hat, der allerdings durch einen Rückgang bei den Beschäftigten kompensiert wurde^[13]. Die jüngsten «nationalen» Wirtschaftskrisen wie etwa in Griechenland oder Island wiederum waren mit erheblichen Rückgängen beim Tabakkonsum assoziiert. Der allgemeine Kaufkraftverlust und stärker noch der effektive Preisanstieg bei Tabakprodukten scheinen die Triebfedern der beobachteten Trends während der Krisen in diesen beiden Ländern gewesen zu sein^[15, 16]. Dies legt ebenfalls nahe, dass Wirtschaftskrisen ein bedeutendes Potenzial in puncto öffentlicher Gesundheit aufweisen können, wenn neue und insbesondere preisbezogene Massnahmen im Kampf gegen den Tabakkonsum genau in einem solchen Zeitpunkt ergriffen werden.

Einige Hypothesen zu den Tabakgewohnheiten in der Schweiz

Grundsätzlich dürfte die verringerte physische Verfügbarkeit von Tabakprodukten (Schliessung bestimmter Verkaufsstellen) während des Lockdowns² vor allem diejenigen Rauchenden getroffen haben, die eher wenig zur Vorausplanung ihrer Einkäufe neigen (z.B. Gelegenheitsrauchende und «Experimentierende»). Ansonsten scheint die aktuelle Gesundheitskrise nur wenig Auswirkungen auf die Verfügbarkeit von Tabakprodukten gehabt zu haben. Gleichwohl könnte die Schliessung bestimmter öffentlicher Einrichtungen, wie Vergnügungs- und Freizeiteinrichtungen, dazu geführt haben, dass während des Lockdowns weniger Menschen mit dem Rauchen angefangen haben. De facto ist bekannt, dass die Tabakindustrie in der Schweiz ihre Bemühungen mehr und mehr auf diese Settings konzentriert, um hier neue Konsumierende anzuwerben. Die Massnahmen zur

¹ Da die Fortschritte im Kampf gegen den Tabak sich in den letzten Jahrzehnten signifikant beschleunigt hatten, wird hier bevorzugt ein eingeschränkter zeitlicher Horizont betrachtet.

² Insbesondere über Automaten, die quasi in allen Einrichtungen wie Cafés, Bars usw., die geschlossen worden waren, zur Verfügung stehen.



Eindämmung von Covid-19 könnten ebenfalls kurzfristig einen positiven Effekt (im Sinne einer vorübergehenden Senkung des Tabakkonsums) bei bestimmten Rauchenden gehabt haben, die eher in Gesellschaft mit anderen oder im Ausgang rauchen.

Andererseits könnten die Massnahmen zur Eindämmung des Virus manche Rauchende auch zu vermehrtem Konsum veranlasst haben. Dies gilt insbesondere für regelmässig Rauchende, die ihren Tabakkonsum bei einem weniger strukturierten Alltag und verminderter sozialer Kontrolle aufgrund der Arbeit im Homeoffice oder aufgrund von Arbeitslosigkeit signifikant gesteigert haben könnten. Auch bei den in der Krise direkt exponierten Personen – z.B. Personal in Pflege-, Dienstleistungs- oder Verkaufsberufen, bei denen Social-Distancing-Massnahmen schwierig einzuhalten waren – könnte es eine Zunahme des Tabakkonsums oder vermehrte Einstiege/Wiedereinstiege im Zusammenhang mit erlebten Stresssituationen gegeben haben.

Schlussendlich ist es während des Lockdowns für bestimmte Personen (z.B. Kinder) möglicherweise zu einer signifikant erhöhten Exposition für Passivrauch gekommen. Dies könnte mittelfristig gesundheitliche Folgen nach sich ziehen, vor allem wenn sich die Konsumgewohnheiten innerhalb der Haushalte verschlechtert haben. Dieser Fragestellung sollten Gesundheits- und Bildungsfachkräfte ein besonderes Augenmerk zukommen lassen.

Anpassung des Unterstützungsangebots

Während des Lockdowns mussten die Rauchstopp-Angebote und die therapeutischen Betreuungsangebote angepasst werden, insbesondere die Rauchersprechstunden. Da Präsenzangebote häufig nicht mehr möglich waren, wurden diese schrittweise ersetzt durch telefonische Betreuung oder sogar Video-Sprechstunden. Die Auswirkungen dieser Veränderungen sind noch nicht bekannt, ebenso wenig wie die Folgen davon, dass bestimmte Rauchende aufgrund der Krise keine Beratungs-/Betreuungsprogramme beginnen konnten. Dies wirft indessen verschiedene Fragen zur bedarfsgerechten Anpassung des Angebots in einem solchen Kontext und zu den Massnahmen im Falle einer zweiten Pandemiewelle auf. Sowohl die Beobachtungen aus manchen Ländern^[8] als auch die Erfahrungen von Fachpersonen scheinen eindeutig darauf hinzuweisen, dass ein solches Ereignis bei bestimmten Rauchenden eine echte Ausstiegchance aus dem Tabakkonsum darstellt^[17]. Aus diesem Grund muss auch dokumentiert werden, wie die Rauchenden den Lockdown erlebt haben, um das Betreuungs- und Unterstützungsangebot für den Rauchstopp im Fall einer zweiten Pandemiewelle oder anderer ähnlicher Krisen zielgerichteter zu gestalten.

Klinische Fragestellungen

Die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz (www.at-schweiz.ch) hat ein Factsheet veröffentlicht, das solide gesundheitspolitische Entscheidungsgrundlagen im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum im Pandemiekontext bereitstellen soll^[18]. Diese Veröffentlichung bietet eine Bestandsaufnahme der Erkenntnisse zu Themen wie «Tabakkonsum und COVID-19-Ansteckungsrisiko», «Tabakkonsum und erhöhtes Komplikationsrisiko bei COVID-19», «Tabakkonsum und andere COVID-19-Risikofaktoren». Hier findet sich auch eine Diskussion zur Hypothese, wonach Nikotin einen schützenden Effekt haben könnte, wobei ein Schwerpunkt auf die von der Tabakindustrie propagierten zweifelhaften wissenschaftlichen Belege und auf den Einfluss der Tabakindustrie in der Debatte über die COVID-19-Krise gelegt wird³.

³ Die Arbeitsgemeinschaft zieht basierend auf diesem Literaturüberblick (Review) zu den klinischen Belegen und/oder zukunftsgerichteten Erwägungen über den Zusammenhang zwischen Tabakkonsum und COVID-19 im Wesentlichen 4 Schlussfolgerungen:

- 1/ Der Schweregrad einer COVID-19-Erkrankung hängt in grossem Masse von der Lungenfunktion ab.
- 2/ Alle gerauchten und inhalierten Produkte beeinträchtigen in irgendeiner Weise die Lungenfunktion (in unterschiedlichem Masse). Im besonderen Kontext von COVID-19 ist die relative Toxizität der verschiedenen Produkte noch nicht bekannt.
- 3/ Forschungsarbeiten, mit denen versucht wird zu belegen, dass ENDS- und/oder THP-Produkte keine Auswirkungen auf den COVID-19-Verlauf haben sollen oder wonach Nikotin sogar einen «schützenden» Effekt haben könnte, sind mit allergrösster Vorsicht zu behandeln, da bislang keinerlei wissenschaftlicher Nachweis für solche Behauptungen vorliegt.
- 4/ Zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen (einschliesslich COVID-19), welche die Lungenfunktion beeinträchtigen, müsste das Hauptziel für alle darin bestehen, vollständig mit dem Rauchen bzw. dem Vapen aufzuhören.

Die Frage wiederum, welche Auswirkungen der Wissensstand⁴ der Bevölkerung über die Risiken des Rauchens im Ansteckungsfall auf das Rauchverhalten und insbesondere den Einstieg in das Rauchen haben, bleibt unbeantwortet. Hierbei ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass die Diskussion über die Förderung von Alternativprodukten zur traditionellen Zigarette wie etwa E-Zigaretten und über die Hypothesen betreffend die Entwicklung des Konsums solcher Alternativprodukte (insbesondere im Rahmen einer dualen Nutzung) seit Beginn der Gesundheitskrise durch erhebliche Unschärfen gekennzeichnet ist.

Beobachten und verstehen

Auf der Grundlage dieser ersten Reflexionsansätze und der von der Wissenschaft formulierten Hypothesen stellt sich die Frage, ob die gesundheitspolitische Reaktion auf die Pandemie tatsächlich Auswirkungen auf die kurz- und mittelfristige Entwicklung des Tabakkonsums in der Schweiz haben wird. Längerfristig ist die Frage, ob die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung abgedeckt werden können, insbesondere bei bestimmten benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Je nachdem, welcher dieser Effekte überwiegt, wird die Bilanz der COVID-19-Pandemie in puncto Tabakkonsum positiv oder negativ ausfallen. Derzeit werden im Rahmen epidemiologischer Studien in der Schweiz entsprechende Daten erhoben, auf deren Grundlage in den nächsten Monaten erste diesbezügliche Erkenntnisse präsentiert werden könnten.

Bibliografie

- 1 Patwardhan P. COVID-19: Risk of increase in smoking rates among England's 6 million smokers and relapse among England's 11 million ex-smokers. *BJGP Open* 2020; doi: 10.3399/bjgpopen20X101067
- 2 Hefler, M., & Gartner, C. E. (2020). *The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down?* *Tobacco Control, tobaccocontrol-2020-055807*. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055807
- 3 Maligorne, C. (2020). Les ventes de tabac ont explosé depuis le début du confinement. *Le Figaro*. <https://www.lefigaro.fr/conso/les-ventes-de-tabac-ont-explose-depuis-le-debut-du-confinement-20200403>
- 4 <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
- 5 Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. Elias M Klemperer, PhD, Julia C West, BA, Catherine Peasley-Miklus, PhD, Andrea C Villanti, PhD, MPH. *Nicotine & Tobacco Research*, ntaa072, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa072>
- 6 Yach, D. (2020). Tobacco Use Patterns in Five Countries During the COVID-19 Lockdown. *Nicotine & Tobacco Research*. doi: 10.1093/ntr/ntaa097
- 7 Caponnetto, P, Inguccio, L., Saitta, C., Maglia, M., Benfatto, F., & Polosa, R. (2020). Smoking behavior and psychological dynamics during COVID-19 social distancing and stay-at-home policies: A survey. *Health Psychology Research*, 8(1). doi: 10.4081/hpr.2020.9124
- 8 <https://ash.org.uk/media-and-news/press-releases-media-and-news/pandemicmillion/>
- 9 Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., & Thwaite, T. et al. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(11), 4065.
- 10 Vlahov, D., Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., & Kilpatrick, D. (2004). Sustained Increased Consumption of Cigarettes, Alcohol, and Marijuana Among Manhattan Residents After September 11, 2001. *American Journal of Public Health*, 94(2), 253–254. doi:10.2105/ajph.94.2.253
- 11 Cepeda, A., Valdez, A., Kaplan, C., & Hill, L. E. (2010). Patterns of substance use among Hurricane Katrina evacuees in Houston, Texas. *Disasters*, 34(2), 426–446. doi:10.1111/j.1467-7717.2009.01136.x
- 12 Parslow, R. A., & Jorm, A. F. (2006). Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of longitudinal study of 2063 young adults. *Addiction*, 101(7), 1044–1050. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01481.x
- 13 Gallus, Ghislandi, Mutarak (2015) Effects of the Economic Crisis on Smoking Prevalence and Number of Smokers in the USA. *Tob Control*. 2015 Jan;24(1):82-8. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2012-050856.
- 14 Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., & McDaid, D. (2016). *The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 122. doi:10.3390/ijerph13010122
- 15 Schoretsaniti, S., Filippidis, F.T., Vardavas, C. I., Dimitrakaki, C., Behrakis, P., Connolly, G. N., & Tountas, Y. (2014). 5-Year trends in the intention to quit smoking amidst the economic crisis and after recently implemented tobacco control measures in Greece. *Addictive Behaviors*, 39(1), 140–145. doi:10.1016/j.addbeh.2013.09.015
- 16 McClure, C. B., Valdimarsdóttir, U. A., Hauksdóttir, A., & Kawachi, I. (2012). Economic crisis and smoking behaviour: prospective cohort study in Iceland. *BMJ Open*, 2(5), e001386. doi:10.1136/bmjopen-2012-001386
- 17 Klemperer, E. M., West, J. C., Peasley-Miklus, C., & Villanti, A. C. (2020). Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine & Tobacco Research*. doi:10.1093/ntr/ntaa072
- 18 Factsheet: COVID-19 and Smoking: ongoing rapid assessment of the available evidence <https://portal.at-schweiz.ch/de/fakten/gesundheit/covid-19-und-rauchen>

⁴ «health literacy» oder «Gesundheitskompetenz».