



Rauchentwöhnung und Aneurysmawachstum – ein beeinflussbarer Risikofaktor der Leben retten kann

(Mannheim 07. April 2021) Im Rahmen des 87. Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wurde in einer Sitzung auch das Thema Aortenerkrankungen von führenden Kardiologen und Kardiovaskularchirurgen behandelt. Prof. Dr. Martin Storck, Direktor der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie des Städtischen Klinikums Karlsruhe sprach hierbei über das Screening und die Prävention von infrarenalen Aortenaneurysmata (AAA). Neben einem Screening ist die Sekundärprävention eines Aneurysmawachstums nach wissenschaftlichen Erkenntnissen im Wesentlichen von zwei Faktoren abhängig: **Blutdruckeinstellung** und **Rauchentwöhnung**.

Das Screening auf Aneurysmakrankheit wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für Männer jenseits des 65. Lebensjahres empfohlen. Wenn man aber nur gleichaltrige Raucher und Patienten mit kardiovaskulären Risikofaktoren screent, ist die „number needed to scan“ deutlich geringer, d.h. das Screening wesentlich effektiver. Gemäß S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist jeder Patient mit einem nachgewiesenen Aortenaneurysma, unabhängig von der Größe, dazu anzuhalten, das Rauchen aufzugeben. Dies gilt auch für Patienten nach operativer oder interventioneller Aneurysmaausschaltung, welche ab einer Größe von 5,5 cm erforderlich wird. Der Empfehlungsgrad für die Rauchentwöhnung wird mit einem Level 2a angegeben, also mit einem starken interdisziplinären Expertenkonsens.

Die Rauchentwöhnung ist somit auch in der kardiovaskulären Medizin ein sehr wichtiges Thema und wird auch von Kardiologen zunehmend als wichtig erkannt. Registerstudien sollten daher um den Aspekt der Rauchergewohnheiten ergänzt werden, insbesondere sollten Patienten, die das Zigarettenrauchen aufgegeben haben, intensiv verfolgt werden. Für Rauchstoppunwillige oder -unfähige stellen Alternativprodukte wie E-Zigaretten und Tabakerhitzer einen risikoreduzierenden Schritt weg von den besonders gefäßschädigenden Verbindungen aus der Tabakverbrennung dar. Sachliche Aufklärung zu diesen Produkten sollte innerhalb einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung heute Teil der Raucherberatung darstellen.

Die Ärzteschaft sollte sich wieder verstärkt mit Methoden für den Rauchstopp und den jüngeren Ansätzen der Risikoreduktion beim Rauchen beschäftigen. Die medizinische Praxis, wie auch die staatliche Regulierung von Nikotinprodukten, z.B. Besteuerung, sollte aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigen und risikoproportional erfolgen.

Prof. Dr. Martin Storck