

Nikotinabhängigkeit/Einführungsartik

Es gibt unter den Deutschen mehr Raucher (34 Prozent) als Raucherinnen (etwa 26 Prozent), wobei als Raucher bzw. Raucherin gilt, wer innerhalb der letzten 30 Tage eine Zigarette geraucht hat. Von diesen Personen rauchen Männer öfter mehr Zigaretten pro Tag: Über 20 Zigaretten täglich konsumieren circa 35 Prozent der Raucher und circa 21 Prozent der Raucherinnen. Innerhalb eines Jahres liegt bei 12,5 Prozent der Männer und bei neun Prozent der Frauen eine klinisch relevante Nikotinabhängigkeit vor.

Insgesamt rauchen etwa 12 Prozent der Personen zwischen 11 und 17 Jahren, wobei es noch keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des Raucheranteils gibt und Jugendliche zumeist Gelegenheitsraucher sind. Geschlechtsunterschiede im Raucheranteil prägen sich erst in Altersgruppen über 17 Jahren so aus, dass Männer unter rauchenden Personen überrepräsentiert sind.^[1]

Der deutsche Tabakatlas 2015 gibt an, dass der Raucheranteil bei Frauen erst gegen Mitte des 20. Jahrhunderts deutlich angestiegen ist. Bei Männern war das Rauchen bereits mehrere Jahrzehnte zuvor weit verbreitet. Das durchschnittliche Einstiegsalter des Rauchens nimmt zunehmend ab, bei Frauen deutlich stärker als bei Männern, so dass sich das Einstiegsalter zwischen den Geschlechtern nahezu angleicht.^[2]

Seit mehreren Jahren sinken die Raucheranteile in Deutschland in allen Altersgruppen. Am deutlichsten ist der Trend zum Nichtrauchen bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Ende der 1990er Jahre rauchten fast 30 Prozent der 12- bis 17-Jährigen, aktuell sind es noch ungefähr 10 Prozent. Am höchsten war und ist der Raucheranteil unter den jungen Erwachsenen: Von den 18- bis 25-Jährigen rauchte Ende der 1990er Jahre ungefähr jeder Zweite, aktuell raucht in dieser Altersgruppe fast jeder Dritte.^[3]

Das Rauchverhalten unterscheidet sich nach dem sozialen Status, der mittels Bildungsniveau, beruflicher Stellung und Einkommenssituation ermittelt wird. Seit mehreren Jahrzehnten rauchen mehr Männer und Frauen mit niedrigem sozialen Status als mit hohem sozialen Status. Bei Männern ist dieser soziale Unterschied im Rauchverhalten über alle Altersgruppen hinweg zu beobachten, bei Frauen lediglich im mittleren Lebensalter (zwischen 30 bis 64 Jahren).^[4]

Deutliche Unterschiede finden sich zwischen Männern und Frauen hinsichtlich ihres Nikotin-Stoffwechsels.^[5] Der Abbau des Nikotins erfolgt größtenteils durch ein Leberenzym namens CYP2A6. Dieses Leberenzym zeigt im weiblichen Organismus eine höhere Aktivität, weshalb Nikotin bei Frauen insgesamt schneller abgebaut werden kann.^[6] Die Aktivität vom Leberenzym CYP2A6 wird vermutlich durch weibliche Hormone (insbesondere Östradiol) beeinflusst: So wird der Nikotin-Stoffwechsel durch die Einnahme der Antibabypille oder eine Schwangerschaft gesteigert, während die Nikotin-Stoffwechselaktivität zwischen Männern und Frauen während oder nach den Wechseljahren (in denen bei Frauen die Konzentration weiblicher Hormone deutlich sinkt) keine Geschlechterunterschiede aufweist.^[7]

Es gibt gemischte Hinweise darauf, dass Frauen anfälliger für schädliche Effekte von Tabak sind:^{[8] [9]} Raucherinnen weisen ein erhöhtes Risiko auf, an koronarer Herzkrankheit oder Herzinfarkt zu erkranken. Rauchen stellt für beide Geschlechter etwa das gleiche Risiko eines Schlaganfalls dar und die Wahrscheinlichkeit einer Lungenerkrankung liegt höher, senkt sich nach dem Rauchstopp bei Frauen allerdings auch schneller als bei Männern. Spezielle Probleme für Frauen sind auch eine verfrühte Menopause, stärkere Menstruationsblutungen sowie ein erhöhtes Risiko spontaner

Fehlgeburt und Probleme dabei, schwanger zu werden.^[10]

Grund bzw. Motivation für das Rauchen ist bei Männern häufig die positive Wirkung von Nikotin, die dann das Rauchverhalten weiter verstärkt. Frauen rauchen unter anderen oft, um ihre Emotionen besser regulieren zu können.^[11]

Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

2. Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Verena, V., Heidt, C., Schunk, S., ... Fode, K. (2015). Tabakatlas (1st ed.). Heidelberg: Deutsches Krebsforschungszentrum.
4. Pötschke-Langer M, Kahnert S, Schaller K, Viarisio V: Tabakatlas 2015. Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz). Im Zusammenarbeit mit: Robert-Koch-Institut, Universität Hohenheim, Institut für Therapieforchung (IFT). Gefördert von: Bundesministerium für Gesundheit.
6. Pötschke-Langer M, Kahnert S, Schaller K, Viarisio V: Tabakatlas 2015. Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz). Im Zusammenarbeit mit: Robert-Koch-Institut, Universität Hohenheim, Institut für Therapieforchung (IFT). Gefördert von: Bundesministerium für Gesundheit.
8. Pötschke-Langer M, Kahnert S, Schaller K, Viarisio V: Tabakatlas 2015. Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft (dkfz). Im Zusammenarbeit mit: Robert-Koch-Institut, Universität Hohenheim, Institut für Therapieforchung (IFT). Gefördert von: Bundesministerium für Gesundheit.
10. Agabio, R., Pani, P. P., Preti, A., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2016). Efficacy of Medications Approved for the Treatment of Alcohol Dependence and Alcohol Withdrawal Syndrome in Female Patients: A Descriptive Review. *European Addiction Research*, 22(1), 1-16.
12. Franconi, F., Campesi, I., Occhioni, S., Antonini, P., & Murphy, M. F. (2013). Sex and Gender in Adverse Drug Events, Addiction, and Placebo. In *Handbook of experimental pharmacology* (pp. 107-126).
14. Agabio, R., Campesi, I., Pisanu, C., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2016). Sex differences in substance use disorders: focus on side effects. *Addiction Biology*, 21(5), 1030-1042.
16. Agabio, R., Campesi, I., Pisanu, C., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2016). Sex differences in substance use disorders: focus on side effects. *Addiction Biology*, 21(5), 1030-1042.
18. Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance Abuse in Women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 339-355.
20. Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance Abuse in Women. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(2), 339-355.
22. Agabio, R., Campesi, I., Pisanu, C., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2016). Sex differences in substance use disorders: focus on side effects. *Addiction Biology*, 21(5), 1030-1042.

[Weiter zum Fachartikel](#)