13. Oktober 2015

# ÖGP-Kongress 2015:

**Rauchen in der Schwangerschaft erhöht Asthma-Risiko für das Kind**

**Wenn *frau* raucht, ist es besonders schwierig, dieses Laster in der Schwangerschaft aufzugeben. Denn der Abbau von Nikotin erfolgt bei Schwangeren verhältnismäßig rascher, sodass der Körper sogar nach mehr Nikotin verlangt als bei nicht schwangeren Raucherinnen; Schwangere leiden daher rascher unter Entzugserscheinungen.** **Doch für das ungeborene Kind und auch die weitere Entwicklung des Kindes ist das Rauchen der Mutter ein erheblicher Risikofaktor: Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft ist damit der wichtigste veränderbare Risikofaktor für schwangerschaftsassoziierte Krankheiten und Todesfälle. Nun liegen auch neue Daten vor, die dies untermauern.**

In Ländern, in denen strengere Gesetze zum Schutz der Bevölkerung gegen Passivrauch eingeführt wurden und das Rauchen in der Öffentlichkeit stark eingeschränkt wurde, konnte innerhalb eines einzigen Jahres die Frühgeburtenrate um 10% gesenkt werden und ebenso die Rate von schweren Asthmaanfällen mit Einlieferung ins Krankenhaus.[[1]](#endnote-1)

**Rauchen in der Schwangerschaft birgt zahlreiche Risiken für das Kind**

„Nikotin ist ein starkes Gift, das neben der Lungenentwicklung auch die Hirnentwicklung und Nervenentwicklung des Ungeborenen stört.[[2]](#endnote-2) Es sammelt sich im Fruchtwasser an, das Kind schwimmt quasi in einer giftigen Brühe“, so OÄ.in Priv.-Doz.in Dr.in Angela Zacharasiewicz, leitende Oberärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im Wilhelminenspital, Wien.

**Geburtskomplikationen und Frühgeburtsrate sind deutlich erhöht**

Die Rate an Geburtskomplikationen ist bei Müttern, die in der Schwangerschaft rauchen, höher und auch die Frühgeburtsrate ist deutlich erhöht. Frühgeborene Kinder haben wiederum per se schwächere Lungen und sind anfälliger für Atemwegsinfektionen. „Beides erhöht dann auch das Risiko für chronische Lungenerkrankungen in der weiteren Entwicklung des Kindes“, so Zacharasiewicz. Und weiter: „Das Abwehrsystem ist bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft rauchten, beeinträchtigt und geschwächt, ein Effekt mit schwerwiegenden Folgen auch für das kindliche Asthma: schwere Asthmaanfälle sind bei diesen Kindern häufiger und verlaufen auch schwerer als bei Kindern, die an Asthma leiden und deren Mütter während der Schwangerschaft nicht geraucht haben.“

Es kommt durch mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft auch zu epigenetischen Veränderungen, das sind Veränderungen im Erbgut, die auch das Abwehrsystem des Kindes nachhaltig verändern.[[3]](#endnote-3)

**Auch rauchende Großmütter erhöhen das Asthma-Risiko ihrer Enkelkinder**

Selbst eine Großmutter, die während ihrer Schwangerschaft geraucht hat, erhöht noch das Asthma-Risiko für ihr Enkelkind, auch wenn die Mutter selbst nicht raucht.[[4]](#endnote-4) In Tierversuchen konnte gezeigt werden, dass Nikotinexposition auch vererbbare Veränderungen verursacht, die an weitere Generationen weitergegeben werden können; Bei Ratten sind asthmaähnliche Veränderungen durch Nikotinexposition bis in die F3-Generation (entspricht beim Menschen den Urenkeln) nachweisbar.[[5]](#endnote-5)

**Zahlen & Fakten**

* Asthma ist bei Kindern von rauchenden Schwangeren signifikant häufiger, bei Kleinkindern um 85%, bei 5-18 Jährigen um 23%.[[6]](#endnote-6)
* Zusätzlich ist die Behandlung des kindlichen Asthmas in einem Raucherhaushalt schlechter möglich, denn wenn zu Hause geraucht wird, wirken die Medikamente, die das Kind nehmen muss, einfach nicht so gut.
* Die Lungenfunktion von Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft rauchten, ist schlechter. Dieser Effekt hält bis ins Erwachsenenalter an.[[7]](#endnote-7)
* Kürzlich publizierte Daten aus England, die direkt nach Einführung der Smokefree Policies erhoben wurden, zeigen sogar eine sofortige Reduktion von 7.8% der Totgeburten-Rate, eine 3.9%ige Reduktion von niedrigem Geburtsgewicht und eine 7.6%ige Reduktion der neonatalen Mortalität.[[8]](#endnote-8)
* Die Abbaurate von Nikotin ist bei Schwangeren verhältnismäßig rascher, daher braucht ein schwangerer Körper sogar mehr Nikotin und Schwangere leiden rasch unter Entzugserscheinungen.[[9]](#endnote-9) Daher ist ein Entzug vor Eintritt der Schwangerschaft einfacher.

**Warum gibt es keine aktuellen objektiven österreichischen Zahlen?**

Die Dunkelziffer der rauchenden Schwangeren in Österreich ist hoch, denn zuzugeben, dass man in der Schwangerschaft raucht, ist schwierig.

In Österreich wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft keine Messung von Cotinin im Harn durchgeführt. Mit Cotinin-Messungen im Harn wäre es ganz einfach festzustellen, wie stark das ungeborene Kind exponiert wird. Und dies könnte so mancher werdenden Mutter die Augen offen.

Zusammenfassend ist also zu sagen: Mit dem Rauchen aufhören – am besten noch vor der Schwangerschaft, aber auf jeden Fall sofort bei eingetretener Schwangerschaft – ist wohl die billigste gesundheitsfördernde Maßnahme für das Kind und weitere Generationen!

**Kontakt**

**OÄ.in Priv.-Doz.in Dr.in Angela Zacharasiewicz**

Leitende Oberärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im Wilhelminenspital, Wien

Montleartstraße 37

1160 Wien

Tel.: + 43/1/491 50 - 2815

Fax: +43/1/491 50 - 2809

E-Mail:  [angela.zacharasiewicz@wienkav.at](mailto:%20angela.zacharasiewicz@wienkav.at)

Weitere Infos auch unter: www.aerzteinitiative.at

**Presse**

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

1. Been JV et al. (2014) Lancet [↑](#endnote-ref-1)
2. Slotkin TA Toxicol Sci. 2015 [↑](#endnote-ref-2)
3. Maccani et al. Adv Genomics Genet. 2015 [↑](#endnote-ref-3)
4. Li YF et al. Chest 2005 [↑](#endnote-ref-4)
5. Rehan VK. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2013 [↑](#endnote-ref-5)
6. Burke Pediatrics 2012 [↑](#endnote-ref-6)
7. Hollams et al. Am J Respir Crit Care Med 2013 [↑](#endnote-ref-7)
8. Been JV Sci Rep. 2015 Aug [↑](#endnote-ref-8)
9. Bowker K et al. Addiction 2015 [↑](#endnote-ref-9)