

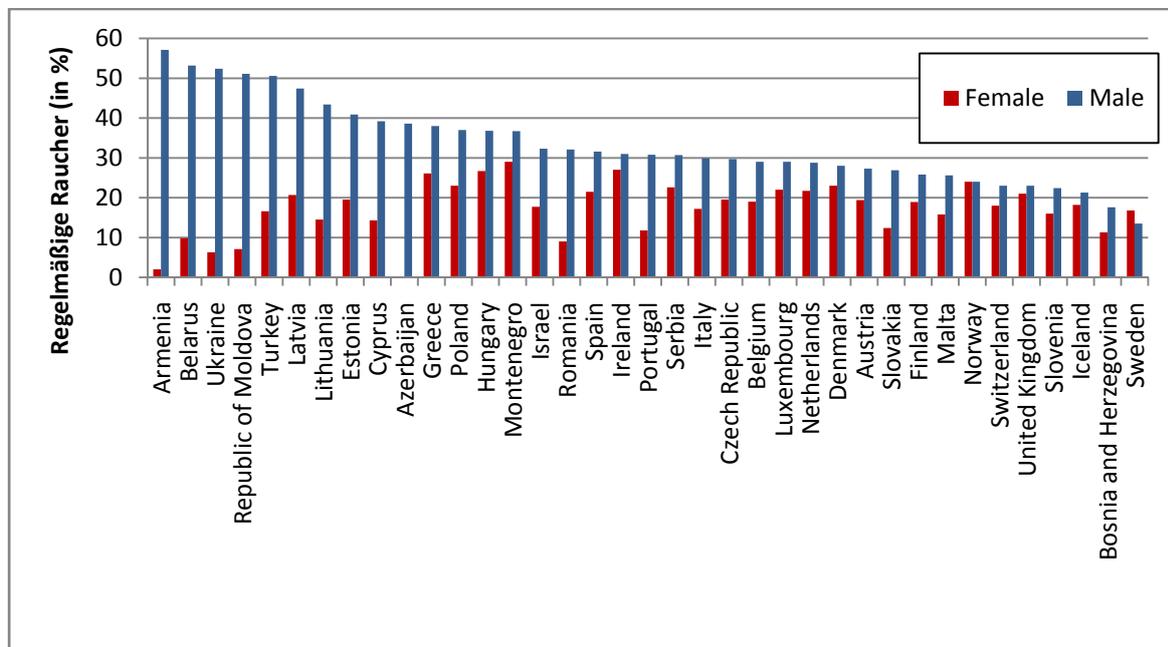
Führende gesundheitliche Risikofaktoren in der Europäischen Region: Faktenblatt

Rauchen, schädlicher Alkoholkonsum und Umweltgefahren sind in der Europäischen Region der WHO die wichtigsten Risikofaktoren in Bezug auf die tödlichsten Krankheiten: Krebs und Erkrankungen des Kreislaufsystems, der Atemwege und des Verdauungstraktes.

Rauchen

- Auch wenn zahlreiche Länder eine Vielzahl von Strategien zur Bekämpfung des Tabakgebrauchs eingeführt haben, so ist doch der Tabakkonsum doch immer noch einer der verbreitetsten Risikofaktoren in Bezug auf die Krankheitslast in der Europäischen Region.
- So lag 2010 die Prävalenz des Rauchens in den Ländern der Region bei durchschnittlich 27% der Altersgruppe ab 15 Jahren. In keiner anderen WHO-Region wird ein so hoher Wert erreicht.
- Die Prävalenz des Rauchens ist unter Männern doppelt so hoch wie unter Frauen (Abb. 1), obwohl mehr Frauen täglich rauchen als Männer.

Abb. 1: Prävalenz regelmäßigen Rauchens in der Altersgruppe ab 15 Jahren in den Ländern der Europäischen Region, unterteilt nach Geschlecht (2006–2010)



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ [Online-Datenbank]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 25. Februar 2013).

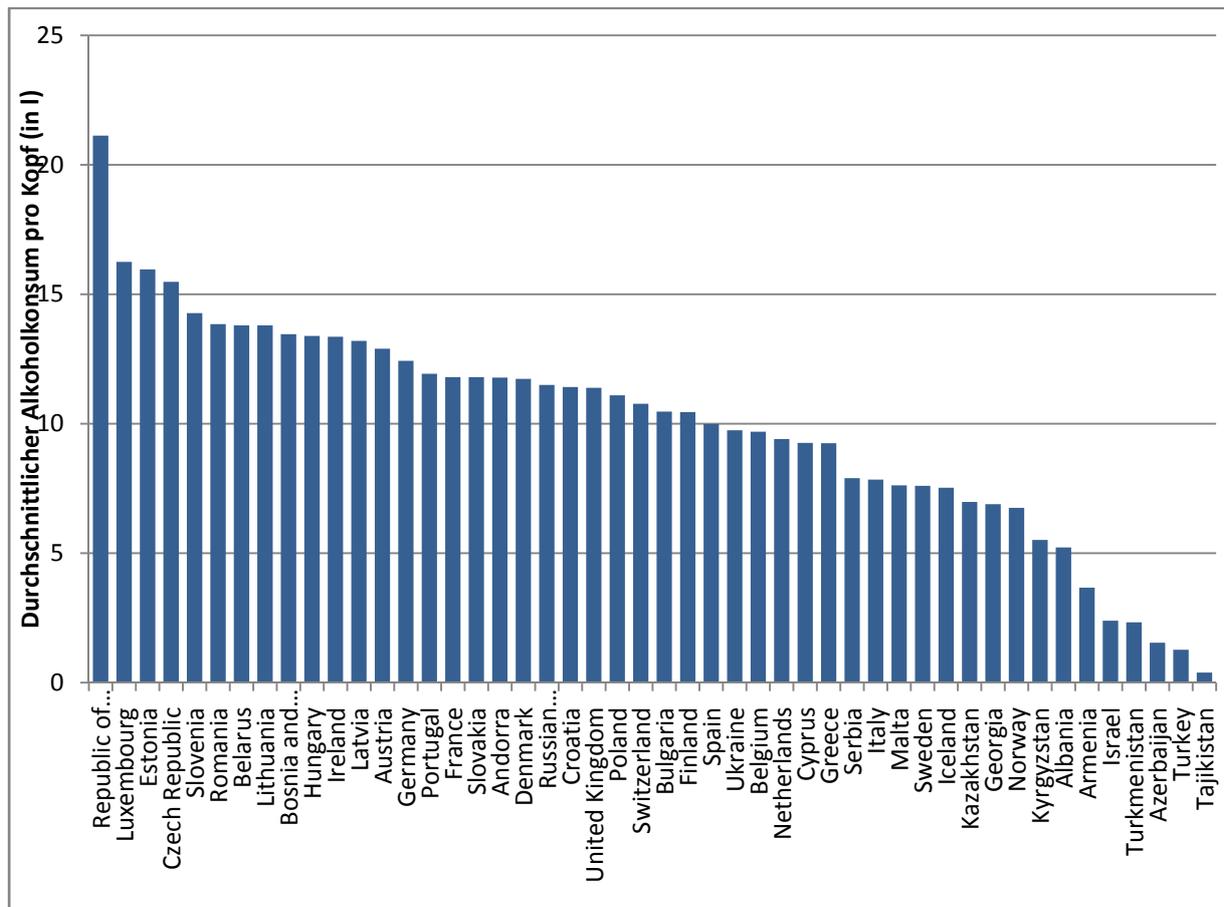
- Die Verhängung von Rauchverboten an öffentlichen Orten ist eine wesentliche Strategie zur Bekämpfung des Tabakkonsums.

- Eine wichtige Determinante der Prävalenz des Tabakkonsums ist die Bezahlbarkeit von Tabakerzeugnissen. Eine Erhöhung der Preise für alle derartigen Produkte bewirkt in hohem Maße eine Senkung der Nachfrage. Doch da die Zigarettenpreise in den Ländern der Europäischen Region zwischen 1 und teilweise über 10 US-\$ pro Packung liegen, wird ein abgestimmtes Konzept benötigt.
- Die WHO ruft zu Maßnahmen auf, die sich gegen die aggressive Vermarktung von Tabakerzeugnissen an Jugendliche, Frauen und Menschen mit niedrigerem sozioökonomischem Status richten. Als Antwort sind ähnlich aggressive und gut abgestimmte Gesundheitskonzepte erforderlich, wie sie in dem Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) erläutert werden.
- Weltweit wurde das Übereinkommen seit seinem Inkrafttreten im Februar 2005 von 176 Ländern ratifiziert. In der Europäischen Region sind ihm bisher 49 der 53 Mitgliedstaaten sowie die Europäische Gemeinschaft als Vertragsparteien beigetreten.

Schädlicher Alkoholkonsum

- Von allen Weltregionen der WHO weist die Europäische Region den höchsten Alkoholkonsum auf. Der geschätzte Pro-Kopf-Konsum in der Europäischen Region blieb in den vergangenen zehn Jahren mit durchschnittlich 10,6 Litern nahezu unverändert. Doch der geschätzte Durchschnittsverbrauch ist von Land zu Land stark unterschiedlich und liegt zwischen 21 Litern und weniger als 0,5 Litern pro Kopf (Abb. 2).

Abb. 2: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Kopf in der Altersgruppe ab 15 Jahren in den Ländern der Europäischen Region (2006–2010)



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ [Online-Datenbank]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 25. Februar 2013).

- Nach Schätzungen der WHO ist schädlicher Alkoholkonsum für knapp 6,5% aller Todesfälle in der Europäischen Region verantwortlich.
- Neben der Menge spielt auch die Art des konsumierten Alkohols eine Rolle: je höher der Alkoholgehalt, desto größer die schädlichen gesundheitlichen Folgen. Länder mit einem höheren Spirituosenverbrauch weisen eine höhere alkoholbedingte Krankheitslast auf.
- Bezahlbarkeit und Verfügbarkeit von Alkohol wirken sich in erheblichem Maße auf den Konsum und die dadurch bedingte Krankheitslast aus. Es gibt statistische Belege dafür, dass bei einer Senkung der Alkoholpreise die Zahl der alkoholbedingten Todesfälle in der Altersgruppe von 40 bis 69 Jahren um 17% bis 40% ansteigt. Ebenso gilt: Je niedriger der Preis, desto höher die Häufigkeit von unkontrolliertem Rauschtrinken, einer noch ernsteren Bedrohung für die Gesundheit.

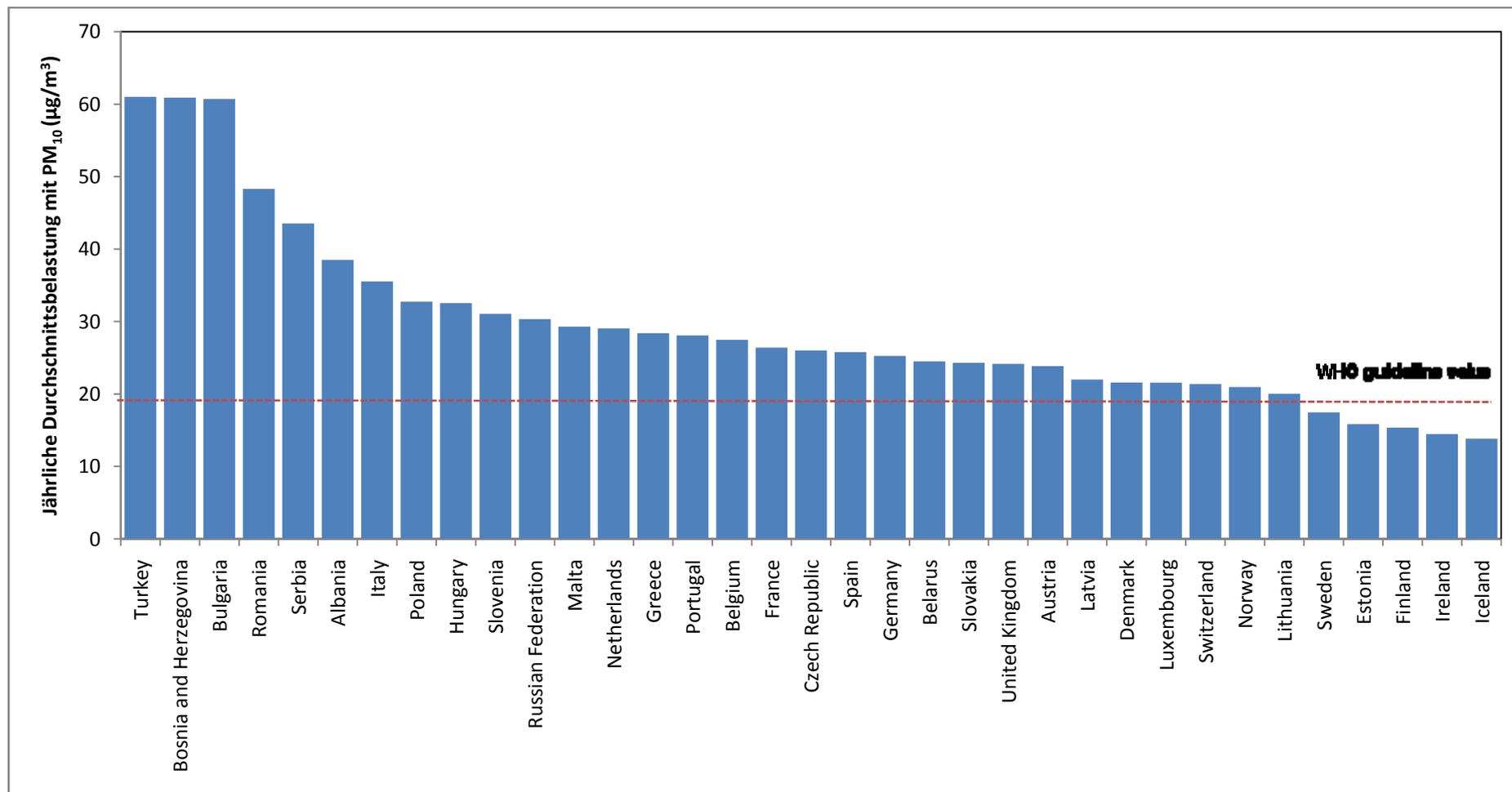
Umweltbedingte Risikofaktoren

- Umweltbedingte Faktoren sind nach Schätzungen für 13% bis 20% der gesamten Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich. Sie tragen in erheblichem

Maße zur Erhöhung der Risiken in Bezug auf eine Reihe von nichtübertragbaren Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen bei.

- Die Luftqualität ist innerhalb der Europäischen Region sehr uneinheitlich. Der Mittelwert für Partikelemissionen mit einem aerodynamischen Durchmesser von weniger als 10 Mikrometer (PM_{10}) liegt mit $26 \mu\text{g}/\text{m}^3$ oberhalb dem von der WHO festgelegten Richtwert von $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (Abb. 3). Dennoch wurden in der Europäischen Region schon bei niedrigeren durchschnittlichen Expositionen ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) negative gesundheitliche Auswirkungen (in Bezug auf Atemwegs- und Kreislaufkrankungen) festgestellt.
- Nach den vorliegenden Daten herrscht in einigen Ländern eine um ein mehr als Vierfaches höhere PM_{10} -Belastung als in anderen ($61 \mu\text{g}/\text{m}^3$ bzw. $14 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Insgesamt wurden aus 80% der 35 Länder, aus denen Daten vorliegen, Belastungen oberhalb des allgemeinen Schwellenwerts gemeldet; 15% meldeten sogar Werte, die mindestens doppelt so hoch waren wie dieser Wert.
- Nach den vorliegenden Erkenntnissen ist Luftverschmutzung für eine Verringerung der Lebenserwartung um durchschnittlich acht Monate verantwortlich; in den am stärksten belasteten Städten können es sogar über zwei Jahre sein.

Abb. 3: Jährliche Durchschnittsbelastung mit PM₁₀ in Großstädten in der Europäischen Region (2006–2009)



Quelle: Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ [Online-Datenbank]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, eingesehen am 25. Februar 2013).