

# Erhöht Rauchen das Risiko, an MS zu erkranken?

Freitag, 20. Mai 2016

## [Fachartikel](#)

Raucher haben ein fast doppelt so hohes Risiko wie Nichtraucher, eine MS-Diagnose zu erhalten.

Raucher haben ein fast doppelt so hohes Risiko wie Nichtraucher, eine MS-Diagnose zu erhalten.<sup>1</sup> Auch wird die MS bei Menschen, die rauchen, in eher jungem Alter diagnostiziert, und es kommt eher zu progredienten Formen der MS.<sup>2</sup> Auch bei Kindern mit MS, die dem Passivrauchen ausgesetzt waren, sind schädigende Wirkungen beobachtet worden.<sup>3</sup> Insgesamt steigt das Risiko, an MS zu erkranken, mit der Zahl der Zigaretten, die innerhalb eines bestimmten Zeitraums geraucht wurden.<sup>4</sup>

## Wirkt sich das Rauchen auf Aktivität und Progression der Krankheit auf?

Neben der Tatsache, dass das Rauchen ein wesentlicher Risikofaktor dafür ist, an MS zu erkranken, sind auch erhebliche Wirkungen des Rauchens auf den Krankheitsverlauf beobachtet worden. Nach der Diagnose kommt es bei vielen Betroffenen, die rauchen, zu stärkeren Symptomen. Dazu zählen auch häufigere Schübe und eine stärkere Behinderung als bei nicht rauchenden Menschen. Darüber hinaus sind weitere Schübe nach einer ersten symptomatischen Episode bei rauchenden Menschen wahrscheinlicher als bei nicht rauchenden.<sup>2,5,6</sup>

Studienergebnisse zeigen, dass die Erkrankung von Menschen mit MS, die viel rauchen, aktiver verläuft und zu stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen führt, was sich auch im MRT in Gestalt von mehr Läsionen widerspiegelt. Die Erkrankung schreitet bei Menschen, die rauchen, schneller voran und führt schneller zu stärkeren Behinderungen als bei Menschen, die nie geraucht haben oder das Rauchen aufgegeben haben. Das Risiko, dass sich die Krankheit zur sekundär chronisch progredienten MS weiterentwickelt, ist höher, und dieser Verlauf tritt bei rauchenden Menschen auch schneller ein. Insgesamt erhöht sich das Risiko, dass eine einmal diagnostizierte schubförmig remittierende MS zur sekundär chronisch progredienten Form der Erkrankung fortschreitet, für jedes weitere Jahr, in dem geraucht wird, um 4,7 %.<sup>7</sup> Ausserdem bilden Menschen mit MS, die rauchen, Antikörper, die die Wirksamkeit mancher MS-Medikamente beeinträchtigen können.<sup>8,9</sup>

## Lohnt es sich, mit dem Rauchen aufzuhören? Welchen Nutzen hat man davon?

Erwartungsgemäss kann sich eine Rauchentwöhnung deutlich auf die Symptome und Aktivität der MS auswirken. Die Aufgabe des Rauchens ist mit einem langsame-

ren Fortschreiten der Erkrankung und längerer Dauer bis zum Übergang zur sekundär chronisch progredienten Form in Verbindung gebracht worden. Bei Menschen mit MS, die das Rauchen aufgeben, verzögert sich die Zeit bis zum Eintritt der sekundär chronisch progredienten Form um 8 Jahre gegenüber solchen, die weiterhin rauchen<sup>7</sup>. Ebenfalls günstig beeinflusst werden motorische Kraft, allgemeine Kognitionsleistung, die Zahl der Schübe, im MRT sichtbare Läsionen und der Grad der Behinderung. Die Aufgabe des Rauchens führt aber nicht nur zu weniger MS-Symptomen, sondern senkt auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungeninfektionen und Krebs. Selbst wenn nur weniger geraucht wird, kann dies schon zu weniger Beeinträchtigungen und verbesserter Kognition führen, als wenn man weiterhin stark raucht.

## Zusammenfassung

Zusammengefasst haben Menschen, die rauchen, nicht nur ein höheres Risiko, an MS zu erkranken, sondern auch für einen schweren Krankheitsverlauf (stärkere Symptome, schnelleres Voranschreiten). Auch die Weiterentwicklung zur sekundär chronisch progredienten Krankheitsform ist bei Menschen, die rauchen, höher als bei Nichtrauchenden. Selbst das Passivrauchen ist mit einem erhöhten MS-Erkrankungsrisiko bei Erwachsenen und Kindern in Verbindung gebracht worden. Die Aufgabe des Rauchens korreliert nachweislich mit einem günstigeren Krankheitsverlauf und wird nicht nur für ein besseres Management der MS-Symptomatik sondern auch hinsichtlich des allgemeinen Gesundheitszustands empfohlen.

Dr. Lutz Achtnichts

## Literatur

1. Hedstrom AK et al. *Neurology*. 2009; 73:696-701.
2. Manouchehrinia A et al. *Brain*. 2013;136:2298-2304.
3. Hedstrom AK et al. *Mult Scler*. 2015; Oct 122015.  
(Elektronische Vorabpublikation)
4. Hedstrom AK et al. *Eur J Epidemiol*. 2013; 28: 867–874
5. Healy BC et al. *Arch Neurol*. 2009;66:858-864.
6. Handel AE et al. *PLoS ONE* 2011; 6:e16149.
7. Ramanujam R et al. *JAMA Neurol*. 2015;72(10):1117-1123.
8. Sena A et al. *J Neurol*. 2010;257:1703-1707.
9. Hedström AK et al. *Mult Scler*. 2013; 20: 1081-1085.

---

Schweiz. MS-Gesellschaft, Brandrietstrasse 31, 8307 Effretikon

Tel. 043 444 43 43 | [info@multiplesklerose.ch](mailto:info@multiplesklerose.ch) | [www.multiplesklerose.ch](http://www.multiplesklerose.ch)