

## Passivrauch und ältere Menschen: Eine heimliche Gesundheitsgefahr

### Key Facts

- Passivrauch bedeutet für ältere Menschen ein deutlich erhöhtes Gesundheitsrisiko, unter anderem in Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegsinfektionen, Krebs und Demenz.
- Untersuchungen bestätigen, dass Nichtraucher krebserregende Stoffe aus dem Sidestream-Rauch aufnehmen, was den direkten Zusammenhang zwischen Passivrauch und Krebs untermauert.
- Die Schlafqualität wird durch Passivrauch beeinträchtigt, was bei älteren Menschen aufgrund des damit verbundenen erhöhten Sterberisikos besonders besorgniserregend ist.
- Öffentliche Gesundheitsmassnahmen müssen rauchfreie Umgebungen für ältere Menschen priorisieren, um vermeidbare Erkrankungen zu verhindern und gesundes Altern zu ermöglichen.

### Hintergrund

Passives Mitrauchen kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, insbesondere bei älteren Menschen. Da das Alter häufig mit chronischen Erkrankungen und einer geschwächten Immunabwehr einhergeht, reagieren ältere Menschen empfindlicher auf Umweltgifte wie Tabakrauch (Wu et al., 2017).

### Risiken für Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen

Passivrauch kann sich bei älteren Menschen negativ auf eine Vielzahl von gesundheitlichen Aspekten auswirken. Der Kontakt damit wird mit einem deutlich höheren systolischen und diastolischen Blutdruck sowie einer verminderten Blutdruckkontrolle in Verbindung gebracht (Wu et al., 2017). Passivrauch verdoppelt bei Personen über 65 Jahren das Risiko einer ambulant erworbenen Lungenentzündung fast (Almirall et al., 2014) und wird mit

einer höheren Tuberkulose-Inzidenz in Zusammenhang gebracht (Leung et al., 2010). Zusätzlich zu diesen Folgen für den Herz-Kreislauf und die Atemwege stellt die Passivrauch einen bedeutenden Krebsrisikofaktor dar. Studien haben gezeigt, dass der Rauch das Risiko für Gebärmutterhalskrebs (Su et al., 2018), Brustkrebs (Luo et al., 2011) und Lungenkrebs (Kurahashi et al., 2008) erhöht. Andere Untersuchungen stützen diese Erkenntnisse: Hecht et al. (1993) wiesen nach, dass Nichtraucher:innen, die Sidestream-Rauch ausgesetzt sind, NNAL, ein tabakspezifisches Lungenkarzinogen, aufnehmen und verstoffwechseln. Angesichts der Tatsache, dass mehr als die Hälfte aller Krebs-erkrankungen bei Personen über 65 Jahren diagnostiziert wird und dass Lungenkrebs in dieser Altersgruppe sehr häufig auftritt (Venuta et al., 2016), ist der Schutz vor Passivrauch bei älteren Menschen entscheidend für die Krebsprävention.

### **Schlafqualität und Lebenserwartung**

Es hat herausgestellt, dass passives Rauchen die Schlafqualität negativ beeinflusst – ein Problem, das gerade für ältere Menschen relevant ist, da in dieser Altersgruppe ein enger Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und der Sterblichkeit besteht. Mehrere Studien haben gezeigt, dass Passivrauch (SHS) mit schlechten Schlafergebnissen verbunden ist, dazu gehören kurze Schlafdauer, übermässige Tagesmüdigkeit und eine insgesamt schlechte Schlafqualität (Safa et al., 2020; Wang et al., 2022; Zhou et al., 2018). Diese Schlafstörungen beeinträchtigen nicht nur die Alltagsfunktionen, sondern bergen auch langfristige Gesundheitsrisiken. Chen et al. (2025) berichteten, dass sowohl die SHS-Belastung selbst als auch schlechter Schlaf unabhängig voneinander das Mortalitätsrisiko erhöhen. Das grösste Risiko wurde bei Personen beobachtet, die beiden Faktoren ausgesetzt waren. Dies stimmt mit den Ergebnissen von Silva et al. (2016) und Gangwisch et al. (2008) überein, die feststellten, dass sowohl zu kurze als auch zu lange Schlafdauer eine erhöhte Sterblichkeit bei älteren Erwachsenen auslösen. Schlechter Schlaf schwächt zudem das Immunsystem und erhöht das Risiko für Infektionen und chronische Erkrankungen wie Demenz, Adipositas, Diabetes und Herzerkrankungen (Mukherjee et al., 2024). Zusammengefasst unterstreichen diese Erkenntnisse, wie wichtig es ist, dass ältere Menschen weniger Passivrauch ausgesetzt sind, damit sie besser schlafen und somit eine höhere Lebenserwartung haben.

### **Kognitiver und funktioneller Leistungsabfall**

Im Jahr 2021 wurde die weltweite Verbreitung von Demenz auf 57 Millionen geschätzt, mit etwa 10 Millionen neuen Fällen pro Jahr (Weltgesundheitsorganisation, 2025). Passivrauch hat sich bei der Entstehung von Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen als bedeutender Faktor herausgestellt. Barnes et al. (2010) zeigten auf, dass ältere Erwachsene mit hoher lebenslanger Passivrauchbelastung und subtiler Herz-Kreislauf-Erkrankung ein dreifach erhöhtes Risiko haben, an Demenz zu erkranken. Chen et al.

(2012) berichten zudem von einem um 39 % erhöhten Demenzrisiko bei Frauen, die nie geraucht haben, aber Passivrauch ausgesetzt waren. Dies zeigt, dass hier ein klarer Dosis-Wirkungs-Zusammenhang besteht und deuten darauf hin, dass Passivrauch neurodegenerative Prozesse beschleunigen kann – insbesondere bei Personen mit Vorerkrankungen des Gefäßsystems. Abschliessend wird Passivrauch zudem mit verminderter Muskelkraft und eingeschränkter Mobilität in Verbindung gebracht (Craciun et al., 2022).

## **Fazit**

- Ältere Menschen benötigen rauchfreie Umgebungen, um ihre Gesundheit und Selbstständigkeit zu bewahren.
- Familienangehörige und Pflegekräfte sollten sich für rauchfreie Wohnungen und Pflegeeinrichtungen einsetzen.
- Selbst eine minimale Belastung durch Passivrauch kann schädlich sein – Aufklärung und Prävention sind hier entscheidend.
- Gesundheitskampagnen und Programme zur Raucherentwöhnung sollten speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sein.

## Literaturnachweise

- Almirall, J., Serra-Prat, M., Bolívar, I., Palomera, E., Roig, J., Hospital, I., Carandell, E., Agustí, M., Ayuso, P., Estela, A., Torres, A., & the Study Group of Community-Acquired Pneumonia in Catalan Countries (PACAP). (2014). Passive smoking at home is a risk factor for community-acquired pneumonia in older adults: A population-based case–control study. *BMJ Open*, 4(6), e005133. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005133>
- Barnes, D. E., Haight, T. J., Mehta, K. M., Carlson, M. C., Kuller, L. H., Tager, I. B. (2010). Secondhand smoke, vascular disease, and dementia incidence: Findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *American Journal of Epidemiology*, 171(3), 292–302.
- Chen, C., Jin, H., Jiang, Z., Wei, W., & Li, W.-Y. (2025). Joint effect of sleep patterns and secondhand smoke exposure with mortality among non-smoking adults. *Nicotine & Tobacco Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf035>
- Chen, R., Zhang, D., Chen, Y., Hu, Z., & Wilson, K. (2012). Passive smoking and risk of cognitive impairment in women who never smoke. *Archives of Internal Medicine*, 172(3), 271–273. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.762>
- Craciun, O. M., Ortolá, R., Pascual, J. A., Pérez-Ortuño, R., Galán Labaca, I., Banegas, J. R., Rodríguez Artalejo, F., & García-Esquinas, E. (2022). Secondhand tobacco smoke and functional impairments in older adults living in the community. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(12), 2026–2034. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac131>
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Opler, M. G., Pickering, T. G., Rundle, A. G., Zammit, G. K., & Malaspina, D. (2008). Sleep duration associated with mortality in elderly, but not middle-aged, adults in a large US sample. *Sleep*, 31(8), 1087–1096. <https://doi.org/10.5665/sleep/31.8.1087>
- Hecht, S. S., Carmella, S. G., Murphy, S. E., Akerkar, S., Brunnemann, K. D., & Hoffmann, D. (1993). A tobacco-specific lung carcinogen in the urine of men exposed to cigarette smoke. *The New England Journal of Medicine*, 329(21), 1543–1546. <https://doi.org/10.1056/NEJM199311183292105>
- Kurahashi, N., Inoue, M., Liu, Y., Iwasaki, M., Sasazuki, S., Sobue, T., & Tsugane, S. (2008). Passive smoking and lung cancer in Japanese non-smoking women: A prospective study. *International Journal of Cancer*, 122(3), 653–657. <https://doi.org/10.1002/ijc.23116>
- Leung, C. C., Lam, T. H., Ho, K. S., Yew, W. W., Tam, C. M., Law, W. S., Chan, W. M., & Chang, K. C. (2010). Passive smoking and tuberculosis. *Archives of Internal Medicine*, 170(3), 287–292. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.506>
- Luo, J., Margolis, K. L., Wactawski-Wende, J., Horn, K., Messina, C., Stefanick, M. L., Tindle, H. A., Tong, E., & Rohan, T. E. (2011). Association of active and passive smoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: A prospective cohort study. *BMJ*, 342, d1016. <https://doi.org/10.1136/bmj.d1016>

- Mukherjee, U., Sehar, U., Brownell, M., & Reddy, P. H. (2024). Mechanisms, consequences and role of interventions for sleep deprivation: Focus on mild cognitive impairment and Alzheimer's disease in elderly. *Ageing Research Reviews*, 100, 102457. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102457>(<https://www.x-mol.com/paper/1825028762173513728>)
- Safa, F., Chaiton, M., Mahmud, I., Ahmed, S., & Alanna, C. (2020). The association between exposure to second-hand smoke and sleep disturbances: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Health*, 6(5), 702–714. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.03.008>
- Silva, A. A. D., Mello, R. G. B. D., Schaan, C. W., Fuchs, F. D., Redline, S., & Fuchs, S. C. (2016). Sleep duration and mortality in the elderly: A systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 6(2), e008119. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008119>
- Su, B., Qin, W., Xue, F., Wei, X., Guan, Q., Jiang, W., Wang, S., Xu, M., & Yu, S. (2018). The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(46), e13061. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013061>
- Venuta, F., Diso, D., Onorati, I., Anile, M., Mantovani, S., & Rendina, E. A. (2016). Lung cancer in elderly patients. *Journal of Thoracic Disease*, 8(Suppl 11), S908–S914. <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.05.20>
- Wang, L., Heizhati, M., Li, M., Wang, Z., Yang, Z., Abudereyimu, R., Yang, W., Yao, L., & Li, N. (2022). Secondhand smoke is associated with poor sleep quality in self-reported never-smokers of Northwest China: A cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 26(3), 1417–1426. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02505-x>
- World Health Organization. (2025, March 31). Dementia. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Wu, L., Yang, S., He, Y., Liu, M., Wang, Y., Wang, J., & Jiang, B. (2017). Association between passive smoking and hypertension in Chinese non-smoking elderly women. *Hypertension Research*, 40, 399–404. <https://doi.org/10.1038/hr.2016.162>
- Zhou, B., Ma, Y., Wei, F., Zhang, L., Chen, X., Peng, S., Xiong, F., Peng, X., NiZam, B., Zou, Y., & Huang, K. (2018). Association of active/passive smoking and urinary 1-hydroxypyrene with poor sleep quality: A cross-sectional survey among Chinese male enterprise workers. *Tobacco induced diseases*, 16, 23. <https://doi.org/10.18332/tid/90004>