



Tabakrauchbelastung von Kindern in Bayern: Prävalenz und soziodemographische Determinanten der Vermeidungsstrategien von Eltern im 1. GME-Survey 2004/2005



Gabriele Bolte, Hermann Fromme für die GME-Studiengruppe

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Sachgebiet Umweltmedizin, Oberschleißheim

HINTERGRUND

- Die Tabakrauchbelastung von Kindern ist sozial ungleich verteilt [1].
- Traditionelle Präventionskampagnen reichen für eine umfassende Reduktion der Passivrauchbelastung von Kindern in Wohnungen nicht aus [2].

ZIELE

- Erhebung aktueller Daten zur Prävalenz des Passivrauchens von Kindern in ländlichen und städtischen Regionen Bayerns
- Identifikation von Vermeidungsstrategien der Eltern und deren soziodemographischen Determinanten

METHODEN

- Querschnittstudie: Befragung der Eltern von Vorschulkindern im Alter von 5-7 Jahren in 3 städtischen und 3 ländlichen Regionen Bayerns im Rahmen der Einhalungsuntersuchung 2004/2005 (Teilnahmerate 78%, Abb. 1).
- Studienpopulation: 6349 Kinder (3030 Mädchen, 3319 Jungen)

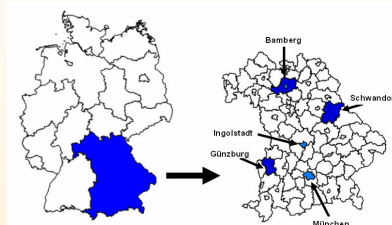


Abbildung 1. Studienregionen in Bayern.

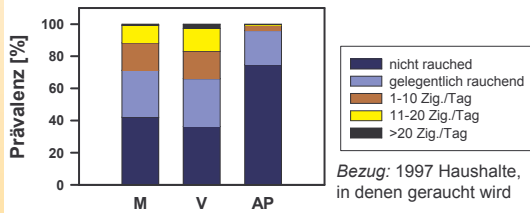
- Indikatoren der sozialen Lage:
 - Niedrige elterliche Schulbildung (maximal Hauptschulabschluss beider Elternteile)
 - Niedriges Äquivalenz-Haushaltsnettoeinkommen (< 50% des Medians der Region)
 - Familienstand: alleinerziehend
 - Arbeitslosigkeit von Mutter und Vater
 - Nachteilige Wohnbedingungen (Index)

ERGEBNISSE: Tabakrauchbelastung der Kinder

Prävalenz der Tabakrauchexposition

- In der Wohnung: 31,9% (15,8% täglich; Rauchverhalten siehe Abb. 2)
- In Gaststätten/Cafés/Restaurants: 71,9% (71,2% gelegentlich, 0,7% häufig)
- In Kraftfahrzeugen: 10,9% (10,5% gelegentlich, 0,4% häufig)

Abbildung 2. Rauchverhalten von Mutter (M), Vater (V) und anderen Personen (AP) in der Wohnung.



Bezug: 1997 Haushalte, in denen geraucht wird

Soziodemographische Determinanten (Tab. 1)

Tabelle 1. Einflussfaktoren für die ETS-Exposition.

OR mit 95% KI	Wohnung	Auto	Gaststätten
Stadt vs. Land	1,31 [1,08-1,58]	0,58 [0,41-0,81]	0,59 [0,48-0,72]
Niedrige elterliche Schulbildung	4,28 [3,27-5,59]	3,83 [2,37-6,17]	1,04 [0,79-1,37]
Niedriges Haushaltseinkommen	1,08 [0,86-1,36]	1,24 [0,86-1,78]	0,62 [0,49-0,80]
Nicht-deutsche Nationalität	1,87 [1,34-2,63]	1,73 [1,04-2,89]	0,37 [0,26-0,53]
Alleinerziehend	1,57 [1,15-2,16]	1,76 [1,11-2,80]	1,13 [0,79-1,61]
Mutter arbeitslos	1,20 [0,84-1,72]	0,98 [0,57-1,67]	0,66 [0,45-0,97]
Vater arbeitslos	2,48 [1,58-3,87]	2,11 [1,21-3,69]	0,60 [0,38-0,96]
Nachteilige Wohnbedingungen	1,46 [1,18-1,80]	1,54 [1,10-2,17]	0,89 [0,71-1,11]

OR adjustiert für Geschlecht und die angegebenen soziodemographischen Faktoren.

ERGEBNISSE: Vermeidungsstrategien rauchender Eltern

Prävalenz der Vermeidungsstrategien

- Rauchen ausschließlich auf Balkon oder Terrasse:** 55,0% (Bezug: 1997 Haushalte, in denen geraucht wird)
 - Rauchen nicht in Gegenwart des Kindes:** 34,2% (Sommer), 31,7% (Winter) (Bezug: 898 Haushalte, in denen in der Wohnung selbst geraucht wird)
 - Starkes Lüften wenn Rauchen in Gegenwart des Kindes:** 56,4% (Sommer), 58,0% (Winter) (Bezug: 898 Haushalte, in denen in der Wohnung selbst geraucht wird)
- Assoziation der Vermeidungsstrategien (1) bzw. (2 (Winter)) mit der Gesundheit des Kindes (OR adjustiert für Geschlecht und elterliche Bildung):
aktuelles Asthma (ISAAC-Def.): 2,37 [1,39-4,06] bzw. 1,80 [0,63-5,14]
schlechter Gesundheitszustand: 0,88 [0,62-1,25] bzw. 1,00 [0,56-1,81]

Soziodemographische Determinanten (Tab. 2)

Tabelle 2. Einflussfaktoren für die Vermeidungsstrategien (1) und (2).

OR mit 95% KI	(1) nur auf Balkon oder Terrasse	(2) nicht in Gegenwart des Kindes (Winter)
Stadt vs. Land	0,97 [0,71-1,33]	0,76 [0,44-1,29]
Niedrige elterliche Schulbildung	0,65 [0,42-1,02]	0,38 [0,18-0,81]
Niedriges Haushaltseinkommen	0,53 [0,37-0,76]	0,74 [0,41-1,35]
Nicht-deutsche Nationalität	0,93 [0,58-1,50]	1,27 [0,58-2,80]
Alleinerziehend	1,01 [0,63-1,61]	0,71 [0,32-1,57]
Mutter arbeitslos	0,99 [0,57-1,71]	1,76 [0,76-4,10]
Vater arbeitslos	1,11 [0,63-1,97]	0,55 [0,18-1,65]
Nachteilige Wohnbedingungen	0,68 [0,49-0,95]	1,03 [0,59-1,81]

OR adjustiert für Geschlecht und die angegebenen soziodemographischen Faktoren.

DISKUSSION & SCHLUSSFOLGERUNG

- Eine benachteiligte soziale Lage ist mit einer höheren Prävalenz der Tabakrauchexposition von Kindern in Wohnungen und Kraftfahrzeugen verbunden. Im Gegensatz dazu ist die Tabakrauchbelastung von Kindern in Gaststätten mit einem höheren Sozialstatus assoziiert.
- Selbst rauchende Eltern versuchen oftmals ihre Kinder vor Tabakrauch in der Wohnung zu schützen [3]. Materielle Faktoren (Einkommen, Wohnbedingungen) sind entscheidende Determinanten für die Vermeidungsstrategie des Rauchens außerhalb der Wohnung.
- Expositionsstudien haben gezeigt, dass die von den Eltern getroffenen Vorsichtsmaßnahmen (z.B. Rauchen auf dem Balkon) unzureichend sind [4].
- Um Kinder wirksam vor Tabakrauchbelastung zu schützen, müssen verschiedene Dimensionen der sozialen Lage von Familien berücksichtigt werden. Ansatzpunkte für Präventionsmaßnahmen sind einerseits das Wissen und die Einstellung von Eltern zu gesundheitliche Risiken des Passivrauchens und zu effektiven Vermeidungsstrategien, andererseits die materiellen und strukturellen Dimensionen der sozialen Lage von Familien [5].

Referenzen: [1] Scherer et al., J Expo Anal Environ Epidemiol 2004; [2] Green et al., J R Soc Health 2003; [3] Lund et al., Tob Control 1998; [4] Johansson et al., Pediatrics 2004; [5] Matt et al., Tob Control 2004; [6] Laaksonen et al., Eur J Public Health 2005; [7] McMillen et al., Pediatrics 2003.

GME-Studiengruppe: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Oberschleißheim (G. Bolte, H. Fromme, A. Heißenhuber, M. Mosetter, G. Morlock, C. Mitschek, M. Wildner); Gesundheitsamt, Landratsamt Bamberg (W. Strauch, W. Doerk, R. Sittig, H. Thamm); Gesundheitsamt, Landratsamt Günzburg (R. Schmid, T. Frieß-Hesse, G. Winter); Gesundheitsamt, Stadt Ingolstadt (E. Schneider, T. Tontsch, C. Gampenhöfer, M. Mötzel, G. Wolk); Referat für Gesundheit und Umwelt, Stadt München (B. Weise, S. Kranebitter, G. Rohrhirsch); Gesundheitsamt, Landratsamt Schwandorf (M. Kühnel, K. Baranek, G. Koch-Singer); Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München (R. von Kries, L. Baghi); Bayerisches Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (B. Lieb).