

# Courrier au BMS



## Wie man Zweifel streut und eine Debatte kontrovers hält

### Zum Leserbrief von Dr. Klaus Müller [1]

Es ist eine alte Strategie der Tabakindustrie, mit gekauften Studien in der Öffentlichkeit Zweifel zu streuen, um die Debatte über den Tabakrauch kontrovers zu halten [2]. Die Tabakindustrie weiss schon seit den 80er Jahren um die Gefährlichkeit des Passivrauchens. Es gelang ihr, diese Fakten über Jahrzehnte zu verheimlichen und ihren Profit zu maximieren [3]. Dem Kollegen Müller sei der Bestseller «Merchants of doubt» [4] ans Herz gelegt, der detailliert beschreibt, wie gezielt die Tabakindustrie bereits in den 50er Jahren die Taktik des «Zweifelsäens» angewendet hat, um die aufkommenden Studien über die Gefährlichkeit des Tabakrauches in Frage zu stellen. Dazu kaufte sie Wissenschaftler und liess sie die verwendete Statistik anzweifeln bzw. das Gegenteil behaupten. So wurde auch die epidemiologische Studie von Hirayama massiv attackiert, die 1981 erstmals aufzeigte, dass nicht-rauchende Ehefrauen von Rauchern viel häufiger an Lungenkrebs verstarben als jene mit einem nichtrauchenden Ehemann [5]. Eine weitere Strategie der Tabakindustrie ist die systematische Produktion von «Gegen-Studien» wie z. B. die epidemiologische Studie von Enstrom [6]. Inzwischen hat man bei Enstrom nachgewiesen, dass er auf der Lohnliste von Philip Morris stand [7]. Mit Pseudo-Kontroversen soll in der Fachwelt der Eindruck entstehen, in der Debatte um das Passivrauchen sei noch vieles unklar. Auch in der Schweiz kennen wir solche Vernebelungsversuche. Nach der Publikation der SAPALDIA-Studie im Jahre 1994, in der die Schäden des Passivrauchens erstmals für die Schweizer Bevölkerung studiert und publiziert wurden [8], hat Peter Atteslander, ein Schweizer Soziologie-Professor im Dienste der Tabakindustrie [9], sofort Methodik und Statistik angezweifelt [10]. Und die Rylander-Affäre ist vielen noch in bester Erinnerung: Ragnar Rylander, Professor für Präventivmedizin (!) an der Universität Genf, wurde über Jahrzehnte von Philip Morris bezahlt, um die Gefahren des Passivrauchens in Frage zu stellen [11, 12].

Es ist heute in der Fachwelt unbestritten, dass Passivrauchen zu denselben Erkrankungen wie das Aktivrauchen führt. Beim Tabakrauch gilt der urliberale Grundsatz: Jeder Erwachsene darf so viel rauchen, wie er will, so lange er seine Mitmenschen nicht schädigt. Wir brauchen in der Schweiz einen konsequenten und vernünftigen Passivraucherschutz in Innenräumen, damit niemand mehr unfreiwillig mitrauchen muss.

PD Dr. med. Jürg Barben, St. Gallen

- 1 Müller K. Passivrauchen oder Wissenschaft ist Bschissenschaft. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(31/32):1126.
- 2 Diethelm PA, McKee M. Lifting the smokescreen – Tobacco industry strategy to defeat smoke free policies and legislation. In: European Respiratory Society, Institut National du Cancer (INCA, France). 2006: 1–28.
- 3 Barben J. Tabaklobby und Kinderfänger – wie cool ist rauchen wirklich? Teil 2: Passivrauchen und Strategien der Tabakindustrie. Schweiz Med Forum 2011;11:389–93.
- 4 Oreskes N, Conway EM. Merchants of Doubt. Bloomsbury Press, New York, 2010.
- 5 Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. BMJ 1981; 282:183–5.
- 6 Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. BMJ 2003;326:1057.
- 7 Dalton R. Passiv-smoking study faces review. Nature 2007;446:242.
- 8 Leuenberger P, Schwartz J, Ackermann-Liebrich U et al. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA Study). Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults, SAPALDIA Team. Am J Respir Crit Care Med 1994; 150:1222–8.
- 9 Jazbinsek D. Forschen schadet der Gesundheit. Weltwoche 27.11.2005.
- 10 Atteslander P, Schneider B. SAPALDIA Study. Swiss study on Air Pollution and Respiratory Diseases in Adults. Am J Respir Crit Care Med 1996; 153:462–3.
- 11 Diethelm PA, Rielle JC, McKee M. The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see. Lancet 2005; 366:86–92.
- 12 Malka S, Gregori M. Vernebelung – wie die Tabakindustrie die Wissenschaft kauft. Orell Füssli-Verlag, 2008.



## Circonsion, l'avis de notre président

Grosse surprise dans le *Matin* Dimanche! [1] Selon l'avis du Dr de Haller, il y a un distinguo subtil pour la circonsion entre la mission du médecin et celle de l'hôpital; un peu byzantin parce que ce sont les médecins qui opèrent. Le médecin circonciseur, sans indication médicale, c'est-à-dire visant à améliorer la santé, à la préserver, ou à permettre de guérir, serait du côté de l'enfant lorsqu'il l'opère sur demande des parents. Je lisais pourtant dans le BMS de février 2010 l'avis de Waris Dirie «Les gens sont au courant et pourtant ils restent tout simplement indifférents», il est vrai pour les mutilations génitales féminines potentiellement, mais pas toujours, plus graves. On est dans un cas de figure semblable. L'intégrité corporelle de l'enfant est aussi défendue par notre législation, et son atteinte sans motif punissable, même pour un acte commis à l'étranger par des parents vivants en Suisse comme 2 jugements récents nous le rappellent. La loi demande pour les personnes, mineures compris, un consentement éclairé, en relation avec l'âge, généralement fixé au minimum à 12 ans pour sa santé ou ses relations personnelles. Comment donc un enfant plus jeune, voire un nourrisson, pourrait-il consentir de manière juridiquement conforme? Je ne vois d'ailleurs aucun intérêt à faire dépendre l'acceptation culturelle ou religieuse d'une mutilation, douloureuse ou non. Comment ce qui s'appelle une société, une communauté, peut-elle être basée sur une violence rituelle quand leur but fondamental en est le bien de ses membres et donc leur défense contre la violence à l'interne et à l'externe. Effectivement la circonsion, avant l'âge de discernement ou sur contrainte, est une coutume illégale.

Dr Virgile Woringer, Lausanne

- 1 Le débat sur la circonsion pose la question de la religion à l'hôpital. *Le Matin*, 29 juillet 2012.



## Asklepios, ade, das war's, im BAG regiert jetzt MARS [1]

Zum Glück hat man im Schweizerland kurz vor dem Ende klar erkannt, dass Kranke heute kaum genesen, wenn Ärzte im Gesundheitswesen die Arbeit machen, und zudem ganz ohne BFS-System.

Drum hat das BAG geschaltet: Asklepios ist stark veraltet, Stakeholdern muss man daher eben den Stab in ihre Hände geben, damit nun diese mit dem Stabe samt evidenter Geistesgabe und mit Computerdignität die Volksgesundheitsqualität so steigern, bis dass jedermann auf Ärzte ganz verzichten kann.

*Dr. med. Max Konzelmann, Glarus*

- 1 Kraft E, Wagner J, Kuhn H. MARS: über Sinn, Unsinn und Legalität eines umfassenden Gesundheitsinformationssystems. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(31/32):1115-7.

# Communications

## Examen de spécialiste

### Examen de spécialiste en vue de l'obtention du titre de spécialiste en médecine nucléaire – 1<sup>ère</sup> partie

*Lieu:* CHUV, Lausanne

*Date:* vendredi 15 mars 2013

*Délai d'inscription:* 31 décembre 2012

Vous trouverez de plus amples informations sur le site Web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch) → formation postgraduée médecins-assistants → Examens de spécialiste

## medico international schweiz

«medico international schweiz» wurde als «Centrale Sanitaire Suisse» vor 75 Jahren während des Spanischen Bürgerkrieges gegründet und unterstützt seither im Gesundheitsbereich benachteiligte Menschen, die sich für ihre Rechte wehren.

Ein gutes, für alle zugängliches Gesundheitssystem ist in vielen Gebieten der Welt nicht selbstverständlich. «medico internatio-

nal schweiz» setzt sich ein für eine Basisgesundheitsversorgung, die auch soziale, politische und seelische Aspekte berücksichtigt. Mit diesem Ziel unterstützt die Organisation Projekte und Initiativen von Basisbewegungen und lokalen Organisationen vor Ort. Ihre Partner führen Weiterbildungen für traditionelle Hebammen durch, betreuen Folteropfer, arbeiten in der Prävention von Krankheiten und häuslicher Gewalt, setzen sich für die Integration von Behinderten ein, organisieren Frauen im Kampf für ihre Rechte, bilden Selbsthilfegruppen für von Gewalt betroffene Menschen oder kämpfen dafür, dass der Staat seine Verantwortung für bessere Lebensumstände und eine adäquate Gesundheitsversorgung übernimmt. Ein besonderes Anliegen ist auch die Unterstützung von Projekten im Bereich psychosoziale Gesundheit, um die durch Krieg, Unterdrückung, Verfolgung und Armut verursachten psychischen Verletzungen zu behandeln.

«medico international schweiz» ist gegenwärtig tätig in Mexiko, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Cuba, Palästina und Vietnam. Eine Beschreibung der insgesamt 21 Projekte findet sich unter [www.medicointernational.ch/projekte.html](http://www.medicointernational.ch/projekte.html)