



Tabakprodukte zum oralen Gebrauch (Snus)

Position der Eidgenössischen Kommission für Tabakprävention (Oktober 2017)

1. Einleitung

Tabakwaren zum oralen Gebrauch ist der Überbegriff für verschiedene Tabakwaren. In der Schweiz werden Kautabak, Lutschtabak und Mundtabak (Snus) unterschieden. Die Definition des Bundesamts für Gesundheit für die verschiedenen Produkte basiert auf der Länge der Tabakstücke. Als Kautabak gelten Tabakwaren, die sich zum Kauen eignen und deren Tabakstücke eine Mindestlänge von einem Zentimeter nicht unterschreiten. Als Mundtabak (Snus) gelten alle Tabakwaren, die aus einem Tabakpulver oder einem Granulat bestehen. Die Tabakstücke, die geschnitten oder gemahlen wurden, sind grössenmässig im unteren Millimeterbereich. Als Lutschtabak sind Produkte definiert, welche aufgrund ihrer Beschaffenheit weder in die Kategorie Kautabak noch in die Kategorie Mundtabak fallen. [1]

Snus ist eine in Schweden hergestellte Tabakware zum oralen Gebrauch. Es handelt sich um gemahlene Tabak, der lose oder in kleinen Beuteln erhältlich ist.

In der Schweiz ist der Verkauf von Snus untersagt (Tabakverordnung Art. 5) [1]. Gleiches gilt für Europa mit Ausnahme von Schweden und Norwegen (Tabakproduktedirektive Art. 1 Abs. c) [2]. Der Import zum eigenen Konsum ist in der Schweiz erlaubt.

Die Eidgenössische Kommission für Tabakprävention (EKTP) bezieht in ihre Stellungnahme auch internationale Entwicklungen zu den Tabakwaren zum oralen Gebrauch mit ein.

2. Stand der Forschung

Die Haltung der EKTP gegenüber Tabakwaren zum oralen Gebrauch basiert auf folgenden Feststellungen:

- a. Tabakwaren zum oralen Gebrauch enthalten Nikotin und führen zu einer starken Abhängigkeit, vergleichbar mit der Abhängigkeit, die aus dem Konsum von Zigaretten entsteht [3 4 5]. Die Konsumierenden von Tabakwaren zum oralen Gebrauch nehmen gleich viel oder gar mehr Nikotin auf als Konsumierende von Zigaretten [6].
- b. Konsumierende von Tabakwaren zum oralen Gebrauch zeigen stärkere Abhängigkeits- und Entzugssymptome als Konsumierende von Zigaretten [7]. Sie haben daher auch mehr Schwierigkeiten den Konsum einzustellen [8 9]. Wie in Zigaretten konnten auch in Tabakwaren zum oralen Gebrauch Nitrosamine nachgewiesen werden. Nitrosamine sind als krebserregende Stoffe bekannt. Daher wird der Konsum mit verschiedenen Krebsformen in Zusammenhang gebracht (Pankreaskrebs, Speiseröhrenkrebs) [10 11 12 13 18 31 35]. Weiter wird der Konsum auch in Verbindung mit Schädigungen des Herzkreislaufsystems gebracht. So senkt der Konsum von Tabakwaren zum oralen Gebrauch die Überlebenschancen nach einem Herzinfarkt [14 15 16 33].
- c. Weiter führt der Konsum von Tabakwaren zum oralen Gebrauch zu Schädigungen im Mund. So kann der Konsum zu Zahnfleischrückgang und zu oralen Leukoplakien (Schädigungen der Schleimhaut) führen [17 18 19].

d. Schwangere Frauen, die Tabakwaren zum oralen Gebrauch konsumieren, haben ein höheres Risiko für Fehlgeburten und Frühgeburten [19 20]. Neugeborene können Entzugssymptome und Auswirkungen auf das autonome Nervensystem des Herzens haben bei Konsum von Tabakwaren zum oralen Gebrauch in der Schwangerschaft [32 33].

e. Tabakwaren zum oralen Gebrauch eignen sich nicht für die Tabakentwöhnung [15 25 26].

f. Der Konsum von Tabakwaren zum oralen Gebrauch kann zum Konsum von anderen Tabakwaren führen, im speziellen zum Konsum von Zigaretten [36].

3. Kontext international

a. Tabakwaren zum oralen Gebrauch sind besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen beliebt. In den USA und in Schweden ist der Konsum bei jungen Männern am stärksten gestiegen [21 15 22 23]. Zudem wird ein vermehrter paralleler Konsum beobachtet, bei welchem sowohl Zigaretten als auch Tabakwaren zum oralen Gebrauch konsumiert werden [23 24].

b. Der Fall von Schweden ist die Ausnahme der Regel. Der schwedische Hersteller von Tabakwaren zum oralen Gebrauch war bis in die 1990er Jahre ein staatlicher Betrieb. Daher hat es in Schweden stets ein starkes Interesse an Massnahmen gegen den Konsum von Zigaretten gegeben. Aus diesen konsequenten Tabakpräventionsmassnahmen resultiert die tiefe Rauchprävalenz in Schweden. Auch heute gehört Schweden zu den europäischen Ländern mit einer starken Tabakprävention, was zu einem weiteren Rückgang der Rauchprävalenz führte [27].

c. In den meisten europäischen Ländern ist die Rauchprävalenz in den letzten Jahren gesunken zum Teil stärker als in Schweden [28].

d. Seit 2012 ist der Konsum von Tabakwaren zum oralen Gebrauch in Schweden stärker angestiegen als der Konsum von Zigaretten gesunken ist. In Schweden konsumieren 20% der Bevölkerung täglich Tabakwaren zum oralen Gebrauch. Zusammen mit den 5% der Bevölkerung, die täglich Zigaretten konsumieren, hat Schweden eine höhere Tabakabhängigkeit als Länder mit umfassenden Tabakpräventionsmassnahmen wie Grossbritannien [28].

4. Kontext Schweiz

a. Der Konsum und die grosse Verbreitung von Snus in einzelnen Sportarten (Hockey, Eishockey, Skifahren etc.) und damit die Gefahr, dass sehr junge Athletinnen und Athleten mit dem Konsum von Snus beginnen, bedarf einschränkender Massnahmen.

b. Eine erweiterte Definition von Snus ist zu begrüssen, damit ähnliche Tabakprodukte für die Anwendung im Mundbereich in der Gesetzgebung und im Vollzug berücksichtigt werden.

c. Die allfällige Legalisierung von Snus kommt einer Verharmlosung des Produkts gleich, was die Tabakprävention im Allgemeinen schwächt.

d. Eine allfällige Legalisierung von Snus läuft der Entwicklung in Europa zuwider. Die Tabakprodukte-Richtlinie der Europäischen Union (2014/40/EU) verbietet den Verkauf von Snus (mit Ausnahme von Schweden) [2]. Österreich hat auch den Verkauf von Kautabak verboten, da immer wieder Tabakwaren zum oralen Gebrauch illegaler Weise als Kautabak deklariert wurden [30 34].

5. Empfehlungen

Basierend auf dem Stand der Forschung und in Analogie zur Tabakprodukte-Richtlinie der Europäischen Union empfiehlt die EKTP, Snus nicht zu legalisieren.

Dieses Positionspapier wird nach dem Stand der Forschung aktualisiert.

6. Bibliografie

1. Verordnung über Tabakerzeugnisse und Rauchwaren mit Tabakersatzstoffen (TabV). <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20021287/index.html> (Stand August 2017)
2. Europäische Union (2014) Richtlinie 2014/40/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/dir_201440_de.pdf (Stand August 2017)
3. Benowitz NL (2010) Nicotine addiction. *N Engl J M*, 362, 2295-2303, doi: 10.1056/NEJMra0809890
4. Benowitz NL (1988) Nicotine and smokeless tobacco. *CA Cancer J Clin*, 38, 244-247. doi: 10.3322/canjclin.38.4.244
5. Holm H, Jarvis MJ, Russell MAH, Feyerabend C (1992) Nicotine intake and dependence in Swedish snuff takers. *Psychopharmacology*, 108, 507-511. doi:10.1007/BF02247429
6. Benowitz NL (1999) Snuff, nicotine and cardiovascular disease: implications for tobacco control. *J Am Coll Cardiol*, 34, 1791-1793
7. Post A, Gilljam H, Rosendahl I, Bremberg S, Galanti MR (2010) Symptoms of nicotine dependence in a cohort of Swedish youth: a comparison between smokers, smokeless tobacco users and dual tobacco users. *Addiction*, 105, 740-746. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02852.x
8. Ebbert JO, Carr AB, Dale LC (2004) Smokeless tobacco: an emerging addiction. *Med Clin North Am*, 88, 1593-1605. doi: 10.1016/j.mcna.2004.06.003
9. Ebbert JO, Elrashidi MY, Stead LF (2015) Interventions for smokeless tobacco use cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Art. No.: CD004306. doi: 10.1002/14651858.CD004306.pub5
10. Alguacil J, Silverman DT (2004) Smokeless and other noncigarette tobacco use and pancreatic cancer: a case-control study based on direct interviews. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 13, 55-58
11. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A (2005) Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *Int J Cancer*, 114, 992-995. doi: 10.1002/ijc.20811
12. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K (2008) Smokeless tobacco and cancer. *Lancet Oncol*, 9, 667-675. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(08\)70173-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(08)70173-6)
13. Luo J, Ye W, Zendejdel K, Adami J, Adami HO, et al (2007) Orale use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *Lancet*, 369, 2015-2020. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60678-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60678-3)
14. Overland S, Skogen JC, Lissner L, Bjerkeset O, Tjora T, Stewart R (2013) Snus use and cardiovascular risk factors in the general population: the HUNT3 study. *Addiction* 108, 2019-2028. doi: 10.1111/add.12313
15. Ashley DL, Burns D, Djordjevic M, Dybing E, Gary N, et al (2008) The scientific basis of tobacco product regulation. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 1-277
16. Boffetta P, Straif K (2009) Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infraction and stroke: systematic review with meta-analysis. *BMJ*, 339, b3060. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b3060>
17. Sieber AL, Jeyakumar J, Bornstein MM, Ramseier CA (2016) Swedish snuff (snus) and it's effects on oral health: an update. *Swiss Dent J SSO*, 126, 799-805

18. Roosaar A, Johansson ALV, Sandborgh-Englund G, Axell T, Nyren O (2008) Cancer and mortality among users and nonusers of snus. *Int J Cancer*, 123, 168-173. doi: 10.1002/ijc.23469
19. England LJ, Kim SY, Tomar SL, Ray CS, Gupta PC, et al. (2010) Non-cigarette tobacco use among women and adverse pregnancy outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 89, 454-464. doi: 10.3109/00016341003605719
20. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, et al. (2003) Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol*, 189, 939-943. doi: [http://dx.doi.org/10.1067/S0002-9378\(03\)00661-6](http://dx.doi.org/10.1067/S0002-9378(03)00661-6)
21. Alpert HR, Koh H, Connolly GN (2008) Free nicotine content and strategic marketing of moist snuff tobacco products in the United States: 2000-2006. *Tob Control*, 17, 332-338. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2008.025247>
22. Mejia AB, Ling PM (2010) Tobacco industry consumer research on smokeless tobacco users and product development. *Am J Public Health*, 100, 78-87. doi: 10.2105/AJPH.2008.152603
23. Patja K, Hakala SM, Bostrom G, Nordgren P, Haglund M (2009) Trends of tobacco use in Sweden and Finland: do differences in tobacco policy relate to tobacco use? *Scand J Public Health*, 37, 153-160. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494808100277>
24. Tomar SL, Alpert HR, Connolly GN (2010) Patterns of dual use of cigarettes and smokeless tobacco among US males: findings from national surveys. *Tob Control*, 19, 104-109. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2009.031070>
25. Scientific Advisory Committee on Tobacco Products Regulation (2010) Recommendation on smokeless tobacco products. http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/brisbane_2002_smokeless/en (Stand August 2017)
26. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENHIR) (2008) Health effects of smokeless tobacco products. https://www.accessdata.fda.gov/Static/widgets/tobacco/MRTP/03%20appendix-2b-scenihir-2008_Redacted.pdf (Stand August 2017)
27. Joossens L, Raw M (2017) The tobacco control scale 2016 in Europe. <http://www.tobaccocontrolscale.org> (Stand August 2017)
28. Special Eurobarometer 458 (2017) Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/2146> (Stand August 2017)
29. Europäische Kommission (2016) Durchführungsbeschluss der Kommission vom 1.12.2016 zu von Österreich mitgeteilten nationalen Vorschriften zum Verbot des Inverkehrbringens von Kautabak. <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/3/2016/DE/C-2016-7685-F1-DE-MAIN-PART-1.PDF> (Stand August 2017)
30. Araghi M, Rosaria Galanti M, Lundberg M, Lager A, Engström G, Alfredsson L, Knutsson A, Norberg M, Sund M, Wennberg P, Trolle Lagerros Y, Bellocco R, Pedersen NL, Östergren PO, Magnusson C (2017) Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. *Int J Cancer*, 2017 Aug 15. doi: 10.1002/ijc.30773
31. Frøisland DH (2017) Nicotine withdrawal syndrome in a newborn baby after maternal use of oral applied moist tobacco (SNUS), should result in greater awareness to the use of snus among pregnant women. *Acta Paediatr*, 2017 May 16. doi: 10.1111/apa.13913
32. Nordenstam F, Lundell B, Cohen G, Tessma MK, Raaschou P, Wickström R (2017) Prenatal Exposure to Snus Alters Heart Rate Variability in the Infant. *Nicotine Tob Res*, 2017 Feb 10. doi: 10.1093/ntr/ntx035
33. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich (2016) Änderung des Tabakgesetzes und des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes - GESG.

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_22/BGBLA_2016_I_22.pdf (Stand August 2017)

34. International Agency for Research on Cancer (2007) Smokeless tobacco and some tobacco-specific nitrosamines. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 89. Lyon: IARC. <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol89/mono89.pdf> (Stand August 2017)
35. Lund I, Scheffels J (2014) Smoking and snus use onset: Exploring the influence of snus debut age on the risk for smoking uptake with cross-sectional survey data. *Nicotine Tob Res*, 16(6), 815-819. doi: 10.1093/ntr/ntu001

19.10.2017