

September 2022

Eine Einführung in Snus

Was ist Snus und wie wird er verwendet?

Snus ist ein orales Tabakerzeugnis, das bereits seit über 300 Jahren verwendet wird. Der „Snus“, so bezeichnet nach dem schwedischen Wort für Schnupftabak, wird aus gemahlene Tabakblättern hergestellt, die mit Salz und Wasser vermischt werden. Außerdem kann er auch Tabakraucharoma in Lebensmittelqualität oder andere Aromastoffe beinhalten und wird entweder als „Portionssnus“ in kleinen Säckchen wie Teebeuteln oder lose unter die Oberlippe gelegt.

Hauptsächlich wird Snus in Skandinavien verwendet, vor allem in Schweden und Norwegen, wobei der so genannte „schwedische Snus“ den Markt dominiert.



Bild: Eine Portion Snus. Autor: Alekos. Quelle: Wikimedia Commons.

Zuweilen wird Snus mit einem anderen Produkt, den „Nikotinbeutel“, verwechselt, da beide unter die Lippe gelegt werden. Im Unterschied zu Snus enthalten Nikotinbeutel jedoch keinen Tabak. Vielmehr werden sie aus Pflanzenfasern hergestellt, die mit Nikotin imprägniert sind.¹

Was macht Snus sicherer als Zigaretten oder hoch riskante Oraltabake?

Die gesundheitlichen Folgen des Rauchens sind nach heutigem Kenntnisstand auf den Verbrennungsprozess zurückzuführen, bei dem ein Cocktail schädlicher Chemikalien entsteht, die im Rauch enthalten sind. Snus ist insofern anders als Zigarettenkonsum, weil er ohne Verbrennung von Tabak auskommt und daher viele der mit dem Rauchen verbundenen Risiken vermeidet.

Schwedischer Snus unterscheidet sich von anderen oralen Tabakerzeugnissen auch durch die Art seiner Herstellung. Im Unterschied zu etlichen anderen rauchlosen Tabaksorten wird der Tabak in schwedischem Snus nicht fermentiert, sondern pasteurisiert. Dieser Wärmebehandlungsprozess hemmt das Wachstum von Bakterien, die zur Bildung einer Reihe von Giftstoffen in Tabakerzeugnissen beitragen. Die Pasteurisierung trägt auch zur chemischen Stabilität bei und verlängert die Haltbarkeit des Endprodukts.

Der Großteil des skandinavische Snus wird in Schweden hergestellt und ist hier als Lebensmittel im Rahmen des schwedischen Lebensmittelgesetzes geregelt. Daneben besteht auch eine freiwillige Qualitätsnorm für Snus-Produkte, die GothiaTek®-Norm, die Höchstwerte für bestimmte Inhaltsstoffe definiert, so etwa Metalle, Nitrit, Nitrosamine, Agrochemikalien, Mykotoxine und Aldehyde.ⁱⁱ Darüber hinaus gelten strenge Anforderungen in Bezug auf den Tabakanbau: Der für Snus verwendete Tabak wird an der Luft oder in der Sonne getrocknet, wodurch der Gehalt an Benzo(a)pyren deutlich reduziert wird.ⁱⁱⁱ

Obwohl sich die Herstellungsmethoden und Inhaltsstoffe im Laufe der Zeit nicht verändert haben, wurde die Art und Weise der Snus-Herstellung im Laufe des 20. Jahrhunderts deutlich verbessert. Die herstellerseitig über die letzten Jahrzehnte hinweg eingeführten Änderungen haben eine erhebliche Verringerung des Gehalts an unerwünschten Stoffen im Produkt bewirkt.

Sollten Raucher von Zigaretten auf Snus umsteigen?

Zwar wird Snus seit Jahrhunderten verwendet, seine relative Sicherheit im Vergleich zu Zigaretten wurde jedoch erst vor kurzem durch unabhängige epidemiologische und klinische Untersuchungen bestätigt. Allerdings haben Untersuchungen gezeigt, dass es hinsichtlich der neu auf Gesundheit ausgerichteten Lebenserwartung kaum einen Unterschied gibt zwischen Rauchern, die den Tabakkonsum komplett einstellen, und Rauchern, die auf Snus umsteigen.^{iv}

Snus enthält geringere Mengen an einigen der im Zigarettenrauch vorhandenen Giftstoffe: So reduziert etwa die Pasteurisierung die Menge der tabakspezifischen Nitrosamine im Snus. Diese Chemikalien zählen u. a. zu den primären Karzinogenen im Tabak und werden mit Krebserkrankungen der Lunge, der Mundhöhle, der Speiseröhre und der Leber assoziiert, wobei diese sowohl auf den Konsum von Zigaretten als auch von rauchlosem Tabak zurückführbar sind.^v

In den USA gilt das Zigarettenrauchen für etwa 80 bis 90 % der Todesfälle durch Lungenkrebs als ursächlich.^{vi} In Bezug auf den Konsum von Snus gilt dagegen das Lungenkrebsrisiko als vernachlässigbar, und zwar mangels Verbrennung und weil die Exposition gegenüber Tabakbestandteilen nicht per Inhalation über die Atemwege stattfindet.^{vii} Auch wird ja kein Kohlenmonoxid eingeatmet.

Es besteht kein allgemeiner Zusammenhang zwischen Snuskonsum und Rachenkrebs (ein Krebs, der den Teil des Rachens direkt hinter dem Mundraum betrifft).^{viii} Tatsächlich werden dagegen 25 von 100 Fällen an Mund- und Rachenkrebs in Großbritannien durch Rauchen verursacht.^{ix} Der schwedische Snuskonsum scheint mit der Entwicklung von Bauchspeicheldrüsenkrebs bei Männern nicht assoziiert zu werden.^x Verwendet als Alternative zu Zigaretten hat Snus außerdem das Potenzial, die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren.^{xi}

Studien zur Erforschung eines eventuellen Zusammenhangs zwischen Snuskonsum und Diabetes ergaben insgesamt nur einen minimalen Einfluss. Es scheint möglich, dass ein hoher Snus-Konsum (> 4 Dosen pro Woche) mit einem erhöhten Diabetes-Risiko verbunden sein könnte. Diese Resultate sind allerdings nicht beweiskräftig.^{xii}

In Schweden und Norwegen wird ein hoher Snuskonsum mit einem sehr niedrigen Niveau des Rauchens und rauchbedingter Krankheiten in Beziehung gesehen. Eine große Anzahl an schwedischen Männern hat vom Rauchen zu Snus gewechselt: 2018 haben 23 % der Männer täglich Snus konsumiert.^{xiii} Schweden hat die bei weitem niedrigste Raucherquote in Europa^{xiv} und ist der einzige EU-Staat, der den „rauchfreien Status“ erreicht hat, d. h. eine Prävalenz von weniger als 5 % in der erwachsenen Bevölkerung zwischen 15 und 54 Jahren. Zum Vergleich:

Im Durchschnitt liegt in der EU die Raucherquote in dieser Bevölkerungsgruppe bei 26 Prozent.^{xv} Schwedische Männer haben auch die niedrigste tabakbedingte Sterblichkeitsrate in Europa, mit 152 Todesfällen, die auf das Rauchen zurückzuführen sind, pro 100.000, verglichen mit dem europäischen Durchschnitt von 373 Todesfällen pro 100.000.^{xvi}

Auch Norwegen hat eine sehr niedrige Raucherquote – 8 % der norwegischen Erwachsenen rauchen täglich – und unter Jugendlichen gilt eine zunehmende Verbreitung des Snus-Konsums. Nur 1 % der Frauen zwischen 16 und 24 Jahren rauchen, während etwa 12 % täglich Snus konsumieren.^{xvii}

Kann Snus ein Einstieg in das Zigarettenrauchen sein?

Die Gateway-Hypothese besagt, dass Snus-Konsumenten, die zuvor nicht geraucht haben, mit größerer Wahrscheinlichkeit mit dem Rauchen beginnen als Nichtraucher. Eine Überprüfung der Belege hinsichtlich der Möglichkeit von Einstiegseffekten in Schweden ergab jedoch, dass Snus die Konsumenten eher vom Rauchen wegführt als sie dazu zu verleiten.^{xviii} Mit seinem Status als sichereres Nikotinprodukt wirkt Snus daher nicht nur unterstützend bei der Raucherentwöhnung, sondern kann auch die Rate derjenigen Personen senken, mit der überhaupt erst mit dem Rauchen begonnen wird.

Ist Snus überall legal?

Nein, Snus ist weltweit in 38 Ländern verboten, aber sein rechtlicher Status ist in vielen davon nicht eindeutig festgelegt. Während es also illegal ist, Snus online zu kaufen oder für den Handel in die Europäische Union einzuführen, gibt es keine Rechtsvorschriften, die verhindern, dass Menschen Snus für den Eigengebrauch einführen. Diese Vorschriften gelten für alle EU-Länder mit Ausnahme Schwedens, das mit seinem Beitritt zur EU im Jahr 1995 eine Ausnahmeregelung erhielt. Die EU-Rechtsvorschriften wurden 1992 erlassen, nachdem Großbritannien als Reaktion auf die Einführung der Marke Skoal Bandits, eines feuchten rauchlosen Tabaks, Schnupftabak verboten hatte. Unbegründete Befürchtungen dahingehend, dass das Produkt mit Mundkrebs assoziiert werden kann, sowie Bedenken, dass Skoal Bandits speziell auf Jugendliche abzielt, führten zu dem Verbot im Vereinigten Königreich, das dann auch von der EU übernommen wurde.^{xix} Auch in Australien, Bahrain, Liechtenstein, Mazedonien, Montenegro, Neuseeland, der Russischen Föderation, der Türkei, Turkmenistan, dem Vereinigten Königreich und Vanuatu ist Snus verboten.

Wie könnte die Ausweitung der Verfügbarkeit von Snus der öffentlichen Gesundheit zugute kommen?

Eine Aufhebung des EU-Verbots von Snus könnte Berechnungen zufolge in der EU jedes Jahr rund 320 000 tabakbedingte vorzeitige Todesfälle bei Männern ab 30 Jahren verhindern.^{xx}

Laut einer Untersuchung der Europäischen Kommission könnte die vollständige Substitution des Rauchens durch rauchlose Tabakprodukte letztlich fast alle Todesfälle durch Atemwegserkrankungen,

die aktuell auf das Rauchen zurückzuführen sind, verhindern und die durch Rauchen verursachte kardiovaskuläre Sterblichkeit um mindestens 50 % senken.^{xxi}

Was haben Regulierungsbehörden und Gesundheitsgremien über Snus ausgesagt?

In seinem Bericht „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction“ (Nikotin ohne Rauch: Schadensbegrenzung beim Tabakkonsum) von 2016 hat das britische Royal College of Physicians auf das Potenzial von Snus als sichererem Nikotinprodukt verwiesen. In dem Bericht hieß es: „Die Verfügbarkeit und der Konsum von [...] Snus in Schweden [...] belegt [...], dass ein signifikanter Anteil an Rauchern vom gerauchten Tabak auf das Alternativprodukt umsteigen wird, sofern eine sozial akzeptable und erschwingliche Alternative zur Verfügung steht, die ein geringeres Gesundheitsrisiko bietet.“^{xxii}

Im Oktober 2019 hat die US-amerikanische Federal Drug Administration (FDA) dem Snus-Hersteller Swedish Match die erste MRTP-Anordnung (Modified Risk Tobacco Product) der Behörde erteilt.^{xxiii} Mit dieser Entscheidung wurde die Vermarktung von acht General Snus-Produkten zusammen mit spezifischen Informationen über die geringeren Risiken bestimmter gesundheitlicher Auswirkungen im Vergleich zum Rauchen von Zigaretten genehmigt.

Die Zusammenfassung der FDA konstatierte: „Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse belegen, dass die ausschließliche Verwendung der acht General Snus-Produkte den Schaden und das Risiko tabakbedingter Krankheiten für den einzelnen Tabakkonsumenten erheblich verringert“, und ergänzte noch: „Die acht General Snus-MRTPs kommen der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt zugute“. Die FDA sagte außerdem: „Die Behauptung ‚Der Konsum von General Snus anstelle von Zigaretten senkt das Risiko von Mundkrebs, Herzerkrankungen, Lungenkrebs, Schlaganfall, Emphysem und chronischer Bronchitis‘ ist wissenschaftlich korrekt.“

Für weitere Informationen über die Arbeit des *Global State of Tobacco Harm Reduction* oder die in diesem GSTHR-Informationspapier angesprochenen Punkte wenden Sie sich bitte an info@gsthr.org

Weitere Informationen über den rechtlichen Status und die Verfügbarkeit von Snus weltweit finden Sie in der Datenbank auf der Website *Global State of Tobacco Harm Reduction*. Wählen Sie ein Land aus und klicken Sie dann auf den Quick-Link für spezifische nationale Informationen über Snus.

Über uns: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** fördert die Schadensbegrenzung als eine wichtige Strategie der öffentlichen Gesundheit, die auf den Menschenrechten beruht. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit Harm Reduction-Arbeit in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. K•A•C leitet die *Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)* welche die Entwicklung der Schadensminderung beim Tabakkonsum, die Verwendung, die Verfügbarkeit und die rechtlichen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte sowie die Prävalenz des Rauchens und die damit verbundene Sterblichkeit in über 200 Ländern und Regionen der Welt erfasst. Alle Veröffentlichungen und aktuellen Daten finden Sie auf <https://gsthr.org>

Unsere Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wird mit Hilfe einer Zuwendung der *Foundation for a Smoke Free World*, durchgeführt, einer unabhängigen, gemeinnützigen US 501(c)(3), die nach US-Recht unabhängig von ihren Spendern arbeiten muss. Das Projekt und seine Ergebnisse sind gemäß der Finanzhilfvereinbarung redaktionell unabhängig von der Stiftung.

- ⁱ Sudhanshu Patwardhan und Karl Fagerström, „The New Nicotine Pouch Category: A Tobacco Harm Reduction Tool?“, *Nicotine & Tobacco Research* 24, Nr. 4 (1. April 2022): 623–25, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab198>
- ⁱⁱ Lars E. Rutqvist u. a., „Swedish snus and the GothiaTek® standard“, *Harm Reduction Journal* 8, Nr. 1 (16. Mai 2011): 11, <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>
- ⁱⁱⁱ „Gothiatek Standard: B(a)P“, Swedish Match, 7. März 2016, <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIA TEK/GOTHIA TEK-standard/BaP/>
- ^{iv} Coral E. Gartner u. a., „Assessment of Swedish Snus for Tobacco Harm Reduction: An Epidemiological Modelling Study“, *The Lancet* 369, Nr. 9578 (16. Juni 2007): 2010–14, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60677-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60677-1)
- ^v Matt Schwarzfeld, „How Snus Works“, HowStuffWorks, 14. September 2010, <https://science.howstuffworks.com/snus.htm>
- ^{vi} „What Are the Risk Factors for Lung Cancer?“, Centers for Disease Control and Prevention, 19. Oktober 2021, https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm
- ^{vii} Elizabeth Clarke u. a., „Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes“, *Harm Reduction Journal* 16, Nr. 1 (27. November 2019): 62, <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>
- ^{viii} Peter N. Lee, „Summary of the Epidemiological Evidence Relating Snus to Health“, *Regulatory Toxicology and Pharmacology: RTP* 59, Nr. 2 (März 2011): 197–214, <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2010.12.002>
- ^{ix} „Risks and causes for mouth cancer“, Cancer Research UK, zugegriffen 26. September 2022, <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/mouth-cancer/risks-causes>
- ^x Marzieh Araghi u. a., „Use of Moist Oral Snuff (Snus) and Pancreatic Cancer: Pooled Analysis of Nine Prospective Observational Studies“, *International Journal of Cancer* 141, Nr. 4 (2017): 687–93, <https://doi.org/10.1002/ijc.30773>
- ^{xi} Clarke u. a., „Snus“.
- ^{xii} Peter N. Lee und Alison J. Thornton, „The Relationship of Snus Use to Diabetes and Allied Conditions“, *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 91 (1. Dezember 2017): 86–92, <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2017.10.017>
- ^{xiii} ‘Living Conditions Surveys, Tobacco Habits by Indicator, Age, Sex, Observations and Period’, Statistikdatabasen, Statistics Sweden, 2018, http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE0101H25/
- ^{xiv} European Commission, „Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards Tobacco“ (Brussels, 2015), http://data.europa.eu/88u/dataset/S2033_82_4_429_ENG
- ^{xv} European Commission, „Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes“ (Brussels: European Commission, 3. Februar 2021), S2240_506_ENG, http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG Sweden country factsheet accessible at: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>
- ^{xvi} Peter Lee und Lars M. Ramström, „New Data Shows Low Risk Nicotine Product Snus Is 95 Percent Safer than Smoking“, EurekAlert!, 2017, <https://www.eurekalert.org/news-releases/591470> Report of data presented at the Global Forum on Nicotine 2017.
- ^{xvii} Statistics Norway, „Tobacco, Alcohol and Other Drugs“, SSB, 18. Januar 2022, <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>
- ^{xviii} C. Bates u. a., „European Union Policy on Smokeless Tobacco: A Statement in Favour of Evidence Based Regulation for Public Health“, *Tobacco Control* 12, Nr. 4 (1. Dezember 2003): 360–67, <https://doi.org/10.1136/tc.12.4.360>
- ^{xix} Christopher Snowdon, *The Art of Suppression: Pleasure, Panic and Prohibition Since 1800* (Ripon: Little Dice, 2011), 145–53.
- ^{xx} Lars Ramström, Institute for Tobacco Studies, Sweden, „Sweden’s pathway to Europe’s lowest level of tobacco-related mortality“ (Global Forum on Nicotine, Warsaw, 2017). Quoted in Harry Shapiro, „No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018“ (London: Knowledge-Action-Change, 2018), 50, <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>
- ^{xxi} Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, „Health Effects of Smokeless Tobacco Products“ (Brussels: European Commission, 2008), https://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf
- ^{xxii} Royal College of Physicians, „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction“, RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28. April 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- ^{xxiii} US Food & Drug Administration, „FDA Grants First-Ever Modified Risk Orders to Eight Smokeless Tobacco Products“, FDA, 24. März 2020, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>