

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Efekty rzucania palenia papierosów wśród przewlekłych palaczy

Effects of smoking cessation among chronic smokers

SYLWIA KAŁUCKA^{A-G}

Pierwszy Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

PL ISSN 1734-3402

Streszczenie Wstęp. Uzależnienia od tytoniu to zespół objawów behawioralnych, fizjologicznych i zmian poznawczych rozwijających się po wielokrotnym użyciu tytoniu. Dlatego przewlekły palaczy chcąc skończyć z nałogiem, podchodzi kilkakrotnie do rzucenia palenia stosując różne dostępne metody.

Cel pracy. Zobrazowanie, jakie metody rzucania palenia są popularne wśród przewlekłych palaczy papierosów.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 341 osób w wieku 48–63 lata (44,6% kobiet, 55,4% mężczyzn). Do badania zakwalifikowano przewlekłych palaczy, którzy mają za sobą nieudane próby rzucania palenia.

Wyniki. Osoby palące jedną paczkę papierosów dziennie, w największej podgrupie badanej, najczęściej wybierały plastry transdermalne (14,3%), chlorowoderek bupropionu (16%) i wareniklinę (13,1%), najrzadziej gumy do żucia (3,4%) czy inhalator nikotynowy (2,9%). 13 miesięcy po rzuceniu palenia w przedstawionej grupie badanej nikt nie powrócił do palenia papierosów.

Wnioski. Indywidualne podejście do przewlekłego palacza daje większą szansę na definitywne zerwanie z nałogiem palenia papierosów.

Słowa kluczowe: przewlekły palacz papierosów, rzucanie palenia.

Summary Background. Tobacco dependence is a syndrome of behavioral, physiological and cognitive changes developing after repeated use of tobacco. Therefore, chronic smokers wanting to stop smoking try several times to quit smoking using various available methods.

Objectives. The aim of the study was to illustrate smoking cessation methods, which are popular among chronic cigarette smokers.

Material and methods. Study group consisted of 341 persons aged 48–63 years (44.6% women, 55.4% men). Chronic smokers were qualified to take part in the study who have had unsuccessful attempts to stop smoking.

Results. Smokers smoking one pack of cigarettes daily, in the largest studied sub-group, usually chose transdermal patches (14.3%), bupropion hydrochloride (16%) and varenicline (13.1%), than the chewing gum (3.4%) or inhaler nicotinic acid (2.9%). 13 months after quitting smoking in the study group there was no return to smoking cigarettes.

Conclusions. Individual approach to a chronic smoker gives him a greater chance of a definitive break with the habit of smoking cigarettes.

Key words: chronic smoker, smoking cessation.

Wstęp

W wydanej przez Światową Organizację Zdrowia 10. rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych przydzielono pod numerem F17 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu [1]. Wśród tych zaburzeń występuje m.in. zespół uzależnienia od tytoniu (F-17.2), składający się z objawów behawioralnych, fizjologicznych i zmian poznawczych rozwijających się po wielokrotnym użyciu tytoniu. Osoba paląca tytoń, która zgłasza trzy z sześciu niżej wymienionych objawów:

- silną potrzebę używania tytoniu,
- trudności kontrolowania tego zachowania,
- uporczywe używanie tytoniu wbrew szkodliwym następstwom,
- przekładanie używania tytoniu ponad inne zajęcia i obowiązki,
- zwiększoną tolerancję na nikotynę,
- występowanie objawów zespołu abstynencyjnego (rozdrażnienie, niepokój, stany lekowe itp.),

charakteryzuje się występowaniem zespołu uzależnienia o tytoniu. Każdy lekarz w podstawowej opiece zdrowotnej powinien w takim przypadku zastosować tzw. krótką interwencję – 5P i pomóc pacjentowi zerwać z nałogiem [2, 3].

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie, jakie metody rzucania palenia są popularne wśród przewlekłych palaczy papierosów.

Materiał i metody

Okres trwania badania wynosił 2 lata (od września 2011 do września 2013 r.). Grupę badaną stanowiło 341 osób w wieku 48–63 lata (44,6% kobiet, 55,4% mężczyzn). Do badania zakwalifikowano osoby, które pały od 20 i więcej lat i mają za sobą 2–3 próby rzucania palenia zakończone niepowodzeniem. W badaniu wykorzystano dokumentację medyczną, metodę krótkiej interwencji 5P, test uzależnienia i test motywacji do rzucenia palenia. Wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 341 przewlekłych palaczy, w tym 152 kobiety w przedziale wiekowym 48–63 lat (średnia wieku 46,9 + 14,3 lat) i 189 mężczyzn w przedziale wiekowym 53–62 lata (średnia wieku 51,9 + 14,8 lat), $\chi^2 = 12,108$; $p = 0,0005$). Wśród badanych wszyscy wcze-

sniej podejmowali 2–3 próby rzucania palenia. Wynik testu rzucania palenia wynosił powyżej 6, a wynik uzależnienia od nikotyny był na poziomie średnim i silnym.

166 osób przy podejmowaniu kolejnej próby rzucenia zrezygnowało z nikotynowej terapii zastępczej (NTZ) i podjęło decyzję o rzuceniu palenia, wspartą regularnymi wizytami u lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej i działaniami na zasadzie „silnej woli”. Złe doświadczenia przy poprzednich próbach zerwania z nałogiem i zakończone niepowodzeniem kolejne próby zerwania z nałogiem spowodowały, iż osoby te nie chciały podjąć terapii farmakologicznej. W przeszłości badani sami kupowali preparaty pod wpływem reklamy, za namową rodziny i/lub znajomych. Złe dobrana dawka preparatu terapii nikotynowo zastępczej, zbyt krótka kuracja, brak właściwego przygotowania przed przyjmowaniem leku zadecydowało o niepowodzeniu i powrocie do regularnego palenia tytoniu.

Pozostałych 175 przewlekłych palaczy zdecydowało się na kolejną próbę rezygnacji z nałogu stosując metody farmakologiczne (tab. 1).

W XXI wieku osoba chcąc uwolnić się od nałogu tytoniowego, powinna otrzymać od lekarza rzetelną informację o różnych metodach terapii uzależnienia od nikotyny. Najlepiej, gdyby był to lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz rodzinny, z którym pacjent ma możliwość regularnych spotkań lub rozmowy telefonicznej. Trudno jest ograniczyć się tylko do jednej zalecanej metody, gdyż będzie to skutkowało kolejnym niepowodzeniem w terapii. W największej grupie badanej osoby palące jedną paczkę papierosów dziennie częściej wybierały plastry transdermalne (14,3%), chlorowoderek bupropionu (16%) i wareniklinę (13,1%) niż gumy do żucia (3,4%) czy inhalator nikotynowy (2,9%). W przeciwieństwie do osób wypalających więcej niż jedną paczkę papierosów dziennie, inhalator

nikotynowy był drugim po wareniklinie preparatem wybranym w terapii rzucania palenia. W grupie badanej, która paliła 10 i mniej papierosów na dobę, najczęściej zastosowano plastry nasyczone nikotyną. Według the US Agency for Health Care Policy and Research i najnowszej publikacji dotyczącej leczenia POChP – Gold Report 02'2013, farmakologiczne metody walki z uzależnieniem od nikotyny mają wysoką wiarygodności – klasę A [2]. Podobnie jak krótka interwencja podczas rutynowej wizyty pacjenta u lekarza jest skuteczniejszą i tańszą metodą, niż prelekcje czy uczestnictwo w długich szkoleniach i wykładach. Przewlekły palacz w trakcie wizyty u lekarza rodzinnego powinien otrzymywać rzetelną wiedzę o chorobach nikotynowo-zależnych, w tym najgroźniejszej raku płuca, który budzi największy lęk [4].

13 miesięcy po rzuceniu palenia w przedstawionej grupie badanej nikt nie powrócił do palenia papierosów. Nie można do końca uznać, iż osoby te nie zaczną ponownie palić papierosów. Udowodniono, iż średnio dopiero 8 próba rzucenia palenia kończy się trwałym sukcesem u przewlekłych palaczy. Dlatego w przypadku obecnych i byłych palaczy, którzy nie palą od kilku miesięcy, jest ważna permanentna edukacja i pozytywna motywacja utrzymania w postanowieniu niepalenia tytoniu.

Wnioski

1. Nie ma jednej najlepszej metody rzucania palenia, którą można polecić przewlekłym palaczom.
2. Indywidualne podejście do przewlekłego palacza papierosów i rzetelne przedstawienie metod rzucania palenia daje większe szanse na odniesienie sukcesu w walce z nałogiem.

Tabela 1. Metody rzucania palenia wśród przewlekłych palaczy

Metody	Do 10 papierosów (%)	11–20 papierosów (%)	21–30 papierosów(%)	Suma (%)
Liczba wypalanych papierosów/dzień				
Plastry nasyczone nikotyną	25 (14,3)	25 (14,3)	1 (0,6)	51 (29,2)
Wareniklina	5 (2,9)	23 (13,1)	13 (7,4)	51 (23,4)
Chlorowoderek bupropionu	11 (6,3)	28 (16)	6 (3,4)	45 (25,7)
Gumy do żucia zawierające nikotynę	15 (8,6)	6 (3,4)	0 (0,0)	21 (12)
Inhalator nikotynowy	0 (0)	4 (2,9)	10 (5,7)	14 (8,6)
Akupunktura	0 (0)	2 (1,14)	1 (0,57)	3 (1,7)
Suma	56 (32)	88 (50,3)	31 (17,7)	175 (100)

$\chi^2 = 70,196$; $p = 0,00000$.

Piśmiennictwo

1. ICD-10.www.icd10.pl. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych.
2. GOLD_report_2013.Feb13.
3. American Medical Association. *Guidelines for the diagnosis and treatment of nicotine dependence: how to help patients stop smoking*. Washington DC: American Medical Association; 1994.
4. Derkacz M, Chmiel-Perzyńska I, Grywalska E, i wsp. Palenie tytoniu a wiedza i lęk przed rakiem płuc wśród kobiet w okresie postmenopauzalnym. *Fam Med Prim Care Rev* 2013; 15: 85–86.

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Sylwia Kałucka
I Zakład Medycyny Rodzinnej UM
ul. Narutowicza 60
90-136 Łódź
Tel.: 42 678-72-10
E-mail: sylwia.kalucka@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2014 r.
Po recenzji: 14.04.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 25.04.2014 r.