



Medexpress, 2019-11-12 11:00

Prof. Piotr Kuna:

Choć ludzie wiedzą, że papierosy szkodzą zdrowiu, to trudno jest im z nich zrezygnować



Fot. Thinkstock / Getty Images

19 października 2019 r. w Hotelu Sobieskim w Warszawie odbył się panel pt. Produkty tytoniowe oparte na podgrzewaniu tytoniu - wróg czy przyjaciel układu odpornościowego? Głos zabrali prof. Piotr Kuna z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergologii z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i dr hab. Maciej Niewada z Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej i Doświadczalnej z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Palenie tytoniu jest pojedynczym, jedynym czynnikiem ryzyka bardzo wielu chorób. Choć ludzie wiedzą, że papierosy szkodzą zdrowiu, to trudno jest im z nich zrezygnować - tłumaczył prof. Kuna. Wyjaśnił, że dym tytoniowy, wywołuje odczyn zapalny, zaburza funkcje nabłonka dróg oddechowych, zwiększa przepuszczalność nabłonka dróg oddechowych, zmniejsza odpowiedź komórek genetycznych, zwiększa ryzyko infekcji.

Prof. Kuna powiedział, że przeprowadzono wiele badań na temat rzucenia przez palaczy nałogu. - Z klinicznych, kontrolowanych badań wynika, że w ciągu 6 miesięcy od wdrożenia intensywnej terapii przeciwnikotynowej z wykorzystaniem trzech leków, psychoterapii, plastrów zawierających nikotynę, leków

antydepresyjnych, palenie rzuciło mniej niż 20 proc. pacjentów. Z kolei po roku czasu z nałogu zrezygnowało mniej niż 10 proc. pacjentów. Innymi słowy ta interwencja jest prawie nieskuteczna - zaznaczył prof. Kuna.

W ostatnich rekomendacjach, które opracowało Towarzystwo Chirurgów Naczyniowych wspólnie z Polskim Towarzystwem Kardiologicznym stwierdzono, że jeśli interwencja lekarska i poradnictwo psychologiczne, są nieskuteczne w walce z nałogiem, to trzeba przekazać nałogowo palącemu pacjentowi informację możliwości o zmniejszenia ryzyka. - Zmniejszenie ryzyka oznacza całkowite zastąpienie palenia papierosów stosowaniem tytoniu podgrzewanego, czyli HNB. W tym drugim przypadku nie dochodzi do spalania tytoniu, tylko do jego podgrzania, co w istotny sposób redukuje poziom większości substancji szkodliwych - tłumaczył prof. Kuna. W badaniach przeprowadzonych bardzo szczegółowo wykazano, że redukcja niektórych czynników rakotwórczych i prozapalnych wynosi średnio od 90 do nawet 99 procent.

Z przeprowadzonych badań wynika, że 20 sztuk specjalnych wkładów tytoniowych do podgrzewania przez urządzenia HNB zawiera mniej więcej tyle samo substancji rakotwórczych co zwykły papieros. Prof. Kuna tłumaczył, że na podstawie przeprowadzonego na myszach badania stwierdzono, iż aerozol z urządzeń HNB w porównaniu z dymem z referencyjnych papierosów nie wywoływał zmian w układzie oddechowym. Nie oznacza to oczywiście, że stosowanie HNB przez człowieka jest neutralne dla zdrowia. Ale strategia redukcji ryzyka odnosi się wyłącznie do przypadków, w których nałogowy palacz tak czy inaczej kontynuowałby palenie papierosów.

Brytyjski Instytut do Spraw Doskonałości w Medycynie NICE wydał zalecenia, w których podkreślono że istotnym zadaniem lekarzy pierwszego kontaktu jest proponowanie nałogowo palącemu pacjentowi strategii opartej na redukcji ryzyka. Oznacza to możliwość wykorzystania przez pacjenta przebadanych, licencjonowanych produktów z nikotyną.

Natomiast według amerykańskiej FDA w przypadku palaczy, którzy nie potrafią zerwać z nałogiem, zamiana palenia tytoniu na urządzenia HNB powinna być pierwszorzędnym zadaniem. Stwarza to większą szansę na to, że pacjenci przestaną palić konwencjonalne papierosy - najbardziej szkodliwą formę przyjmowania nikotyny. - Dlatego jestem za tym, aby również w Polsce wszystkie nowe produkty z nikotyną były weryfikowane przez odpowiedni urząd i aby państwo rzetelnie sprawdzało i informowało, który produkt wiąże się z mniejszą ekspozycją użytkownika na czynniki rakotwórcze i inne toksyny obecne w dymie papierosowym - tłumaczył prof. Kuna.

- Zmiana palenia tradycyjnych papierosów na stosowanie HNB związana jest ze zmniejszeniem ekspozycji na niektóre związki szkodliwe i potencjalnie szkodliwe (HPHC) oraz z prawdopodobną zmianą klinicznie istotnych markerów ryzyka - tłumaczył podczas konferencji dr hab. Maciej Niewada. Dodał, że HNB z pewnością nie powinien być postrzegany jako podejście alternatywne do zaprzestania palenia, ponieważ całkowitą abstynencją od wyrobów tytoniowych jest zawsze najlepszym sposobem na redukcję ryzyka chorób odtytoniowych. Jednocześnie nałogowo palącemu pacjentowi należy się pełna informacja na temat produktów alternatywnych, ale trzeba też uważać na właściwą bądź błędną interpretację danych. Obecnie potwierdzono mniejsza ekspozycje na różne szkodliwe związki, które są udziałem niektórych produktów bazujących na tytoniu, w porównaniu ze zwykłym papierosem. Należy o tym poinformować pacjenta. To prawdopodobnie wiąże się też z mniejszym ryzykiem różnego typu chorób odtytoniowych. Prawdopodobnie, bo takich danych jeszcze nie mamy.

Według danych GIS w Polsce codziennie pali tytoń ok. 25 proc. społeczeństwa. - Warto zaznaczyć, że w pomiędzy rokiem 2015 i 2017 liczba palaczy utrzymywała się na tym samym poziomie. Choroby odtytoniowe to znaczący problem współczesnej medycyny, a w chorobach układu oddechowego dotyczy to pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) oraz rakiem płuca (pierwszą przyczyną zgonu z powodu nowotworu u mężczyzn). 90% chorych na POChP to pacjenci, którzy byli lub są palaczami tytoniu - powiedziała prof. dr hab.med. Karina Jahnz-Różyk - kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii,

Alergologii i Immunologii Klinicznej w Wojskowym Instytucie Medycznym. - Znaczna grupa to chorzy uzależnieni od nikotyny, którzy pomimo wielu prób nie mogą odzwyczaić się od palenia. Według WHO palenie tytoniu jest chorobą przewlekłą i nawracającą (ICD10 F.17.2) i jako taka powinna być właściwie leczona - dodała.

Zdaniem prof. dr hab. med. Kariny Jahnz-Różyk każdy sposób, który prowadzi do zredukowania liczby palaczy jest korzystny dla społeczeństwa. Jak pokazują statystyki metody walki z nałogiem takie jak: podwyżka akcyzy, większa liczba poradni leczenia nikotynizmu czy delegalizacja tytoniu mają ograniczoną skuteczność. - Przykładowo prawidłowo przeprowadzona wielokrotnie porada antynikotynowa (wg zasady 5xP -pytaj, poradź, przedyskutuj, pomagaj, planuj) jest skuteczna u 25% chorych na POChP, nałogowo palących papierosy - wyjaśniła.

Prof. dr hab. med. Karina Jahnz-Różyk dodała, że podgrzewane wkłady tytoniowe nie są wyrobem medycznym i tym samym w świetle aktualnych przepisów nie mogą być zalecane w ramach porady lekarskiej. Pojawiły się natomiast badania naukowe (sponsorowane przez przemysł ale także niezależne) wskazujące, że w aerozolu powstającym z podgrzewanego tytoniu znajduje się mniejsza liczba substancji toksycznych i rakotwórczych niż w papierosach tradycyjnych. Z tego powodu instytucje odpowiedzialne za zdrowie publiczne w wielu krajach (USA, Wielka Brytania, Niemcy) wykazały zainteresowanie dla nowych elektronicznych urządzeń podgrzewających wkłady tytoniowe, jednocześnie wskazując na konieczność prowadzenia w tym względzie dalszych badań.