

ANNA JABŁOŃSKA-CHMIELEWSKA, EDYTA KOLANO

Nikotynizm w świadomości laików i lekarzy

Nicotinism in the opinion of medical professionals and non-professionals

Streszczenie

Materiał i metoda. W I kwartale 2004 r. na terenie Lublina, Białej Podlaskiej, Chełma i Zamościa wśród lekarzy i laików przeprowadzono badanie wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu i możliwości walki z nałogiem oraz zastosowania jej w praktyce. Lekarzy uznano za specjalistów w zakresie szkodliwości palenia tytoniu. Przyjęto, że laikami są osoby, które nie muszą posiadać wiedzy z tego zakresu - pacjenci, którzy w danym dniu zgłosili się do poradni. Opracowano kwestionariusz. Zawierał on 16 pytań dla lekarzy oraz 25 pytań dla pacjentów. Pytania skierowane do lekarzy dotyczyły przede wszystkim wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu, możliwości walki z nałogiem oraz zastosowania jej w codziennej pracy. Podczas wywiadów z laikami sondowano postawę wobec palenia tytoniu, skutki palenia, a także znajomość metod walki z nałogiem, skuteczność stosowanych metod oraz podejmowanie prób zerwania z nałogiem.

Wyniki i omówienie. Wśród laików:

- ponad 31% to osoby regularnie palące papierosy (wypalają średnio 19 papierosów dziennie),
- 65% palaczy odczuwa negatywne skutki nikotynizmu,
- 65% badanych ma w rodzinie regularnych palaczy.

Wśród lekarzy:

- prawie 12% przyznaje się do nałogu palenia papierosów,
- 25% paliło papierosy w przeszłości,
- tylko 30% lekarzy w swojej praktyce zostało przeszkolonych w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu,
- tylko 50% lekarzy zetknęło się z realizowanymi programami z zakresu promocji zdrowia dotyczącymi palenia tytoniu.

Wnioski:

1. czynny nikotynizm dotyczy co trzeciej badanej osoby,
2. co dziesiąta badana osoba pali papierosy okazjonalnie,
3. tylko połowa badanej grupy lekarzy zetknęła się z realizowanymi programami z zakresu promocji zdrowia dotyczącymi palenia tytoniu.

Summary

Material and method. In 2004, in the area of Lublin, Chełm, Biała Podlaska and Zamość, the research on the side effects of tobacco-smoking was conducted among physicians and non-professionals. In the study, the techniques of fighting the habit and practical use of the knowledge were discussed. Physicians of the following specialities took part in the research: cardiologists, throat specialists, oncologists, pulmonologists, gastroenterists, gynaecologists and family doctors. Those physicians are regarded to be professionals. Non-professionals are the people who are not professionally obliged to know harmful effects of tobacco smoking. The questionnaire for professionals consisted of 16 questions, all of which concerned the knowledge of hazards of smoking, possibilities of fighting it and practical use of their knowledge at work, and 25 questions for non-professionals. In the research, the attitude towards smoking, its effects, and the ways of giving it up were examined.

Results and discussion. Among non-professionals:

- over 31% are people who smoke regularly (on average 19 cigarettes a day),
- 65% of smokers feel negative effects of nicotine,
- 65% of the respondents have regular smokers in their families.

Among professionals:

- almost 12% admit to smoke on a regular basis,
- 25% used to smoke,
- only 30% of the physicians have been trained to treat a tobacco addiction,
- only 50% of the physicians have been acquainted with the health promotion programmes.

Conclusions:

1. about 30% people smoke compulsively,
2. 10% of the examined people are non-compulsive smokers,
3. only 50% of the physicians have been acquainted with the health promotion programmes.

Słowa kluczowe: nikotynizm, choroby tytoniozależne.

Key words: nicotine, nicotine dependent diseases.

WSTĘP

Historia używania tytoniu przez człowieka liczy wiele setek lat. Upowszechnienie w XX wieku konsumpcji tytoniu w postaci papierosów doprowadziło do poważnych skutków zdrowotnych. Dopóki tytoń palono za pośrednictwem fajki lub cygara, był absorbowany przez śluzówkę jamy ustnej, skutki zdrowotne używania tytoniu sprowadzały się do wyższej częstości występowania raka warg, jamy nosowej i jamy ustnej. Szkodliwy wpływ palenia tytoniu na organizm ludzki dotyczy praktycznie wszystkich jego organów, a efekty tego działania zależą od intensywności, czasu oraz metody palenia. Palenie tytoniu przyczynia się do powstawania wielu patologii u człowieka i trudno wymienić dziedzinę medycyny, w której by nie podnoszono jego negatywnego znaczenia. Palenie tytoniu jest jednym z niewielu dobrze poznanych szkodliwych czynników, na które człowiek dobrowolnie się naraża. Biologiczne współdziałanie wielu substancji rakotwórczych i toksycznych z uzależniającym działaniem nikotyny sprawia, że tytoń uznawany jest za najgroźniejszą truciznę XX wieku, ale zarazem czynnik, którego można uniknąć [4]. Niemniej, przez wiele lat nikotynizm w świadomości lekarzy traktowany był jako panaceum na wiele dolegliwości.

MATERIAŁ I METODA

W przeprowadzonych badaniach udział wzięło 160 lekarzy pracujących w podstawowym i specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym, którzy w swojej praktyce najczęściej zajmują się leczeniem chorób nowotworowych. Lekarze ci posiadali specjalizacje z zakresu kardiologii, pulmonologii, laryngologii, onkologii, gastrologii, ginekologii-położnictwa i medycyny rodzinnej. Drugą grupę badanych określono jako laików. Były to osoby, które nie posiadały kompletnej wiedzy z zakresu szkodliwości palenia tytoniu. Ogółem przeprowadzono 963 wywiady. Z uwagi na lokalizację wysokospecjalistycznych poradni wywiady prowadzono na terenie miasta Lublina, Chełma, Białej Podlaskiej i Zamościa. Specjalnie dla potrzeb wywiadu skonstruowany kwestionariusz zawierał 16 pytań dla lekarzy oraz 25 pytań dla pacjentów. Część pytań wymagała jednokrotnego wyboru bądź wskazania jednego lub kilku z podanych wariantów odpowiedzi, pozostałe były pytaniami otwartymi.

Pytania skierowane do lekarzy dotyczyły przede wszystkim posiadanej wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu, możliwości walki z nałogiem oraz wykorzystywania posiadanej wiedzy w codziennej pracy.

Podczas wywiadów przeprowadzonych z pacjentami sondowano postawę wobec palenia tytoniu, skutki wynikające z palenia papierosów, a także znajomość metod walki z nałogiem, skuteczność stosowanych metod oraz podejmowane próby zerwania z nałogiem. (Uwaga: Światowa Organizacja Zdrowia zaklasyfikowała palenie jako nałóg.)

W badaniu laików udział wzięły 963 osoby. Z uwagi na miejsce przeprowadzania wywiadów, zdecydowaną większość - ponad 82% - stanowili mieszkańcy miast. Większość, bo 60%, stanowiły kobiety. Co piąta badana osoba była w wieku 46-55 lat, podobną grupę stanowiły osoby w wieku 36-45 lat oraz osoby w wieku 26-35 lat. Najmniejszy odsetek badanych stanowiły osoby najstarsze, czyli powyżej 56 roku życia.

Połowę osób, spośród biorących udział w badaniu, stanowiły te, które posiadały średnie wykształcenie, 23% respondentów posiadało wykształcenie wyższe. Najmniej osób posiadało wykształcenie zawodowe i podstawowe, odpowiednio: 8,4% i 17%. Podczas wywiadu pytano o status zawodowy. I tak, ponad połowę, około 55%, stanowiły osoby pracujące, co piąty badany nie posiadał pracy, a osoby utrzymujące się z niezarobkowych źródeł stanowiły również nieco ponad 20%.

WYNIKI I OMÓWIENIE

Najwięcej osób określiło się jako osoby niepalące. Co trzeci badany wskazał, że jest codziennym palaczem papierosów. Okazjonalni palacze stanowili ponad 11% badanych, a osoby, które były palącymi papierosy w przeszłości stanowiły nieco ponad 15%. Przeciętnie, osoby uzależnione od nikotyny paliły od 16 roku życia, średnio każdego dnia wypalały 19 papierosów (tab. 1, 2, 3).

TABELA 1. Postawy wobec palenia tytoniu (odsetek)

postawa wobec tytoniu	1995 (OBOP)	2004 (LCZP)
palący regularnie	34	31,3
okazjonalni palacze	2	11,4
byli palacze regularni	12	16,1
nigdy niepalący	52	41,2

TABELA 2. Odsetek osób uzależnionych od tytoniu

pleć	1995 (OBOP)	2004 (LCZP)
kobiety	23	21,3
mężczyźni	47	46,2

TABELA 3. Status zawodowy codziennych palaczy papierosów a liczba wypalanych papierosów

status zawodowy	średnia liczba dziennie wypalanych papierosów (szt.)
pracujący	20
bezrobotny	16
emeryt/rencista	21
średnio	19

Jeżeli porównamy postawy wobec palenia tytoniu w roku 1995 i 2004, to zauważyć można, że zmniejsza się liczba osób regularnie palących papierosy. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Zmniejszanie się popularności palenia tytoniu może być związane z modą na niepalenie i zdrowy tryb życia, która dociera do Polski z krajów anglosaskich, większą świadomością szkodliwości tytoniu, czy też stale rosnącymi cenami papierosów.

Istnieją dwie zasadnicze grupy przyczyn palenia papierosów. Pierwsza grupa obejmuje przyczyny psychosocjologiczne - palenie tytoniu jest postrzegane jako rodzaj czynności ułatwiającej nawiązywanie kontaktu z innymi osobami i pomagającej w przezwyciężeniu dystansu. Druga grupa to przyczyny farmakologiczne. Tytoń w zależności od okoliczności i predyspozycji osobniczych może od-

działać na nasz układ nerwowy w sposób stymulujący bądź uspokajający. Zdaniem wielu osób, zapalenie papierosa pozwala bardziej się skoncentrować, inni zaś uważają, że nałóg ten wyzwala uczucie relaksu i odprężenia.

Większość osób uzależnionych od nikotyny (ok. 90%) zaczyna regularnie palić papierosy przed 18 rokiem życia. Spośród motywów o charakterze psychicznym młodzież najczęściej wymienia: ciekawość, chęć naśladowania innych (udawanie dorosłych), dorównanie rówieśnikom, imponowanie otoczeniu, bunt przeciwko autorytetom, chęć odprężenia, a dziewczęta ponadto - fałszywe poczucie równouprawnienia. Za przyczyny o charakterze społecznym uważa się: wpływ środowiska rodzinnego i towarzyskiego, oddziaływanie reklam, lansowanie mody na palenie czy ekspansja przemysłu tytoniowego.

Co trzecia osoba spośród uzależnionych od nikotyny, jako okoliczności zapalenia pierwszego papierosa, wskazywała ciekawość. Zbliżona liczba osób, jako okoliczności te, wskazała namowę kolegów/koleżanek. Ponad 10% osób palących pierwszego papierosa zapaliło, aby zaimponować innym osobom palącym.

Nikotyna odgrywa w nałogu palenia tytoniu główną rolę. Palenie papierosów pozwala na wchłonięcie około 0,05-0,15 mg nikotyny podczas jednego zaciągnięcia się oraz 1-2 mg nikotyny przy wypaleniu jednego papierosa. Aby dobrze się wchłoniąć, nikotyna musi być wraz z dymem tytoniowym wprowadzona głęboko do płuc. W ten sposób dochodzi do jej wchłonięcia w 90%. Po 10 sekundach od zaciągnięcia się dymem, nikotyna osiąga w surowicy krwi maksymalne stężenie, tak więc wchłanianie nikotyny z dymu tytoniowego jest szybkie i efektywne [6].

Prowadzone badanie wykazało, że część osób palących papierosy jest uzależniona od nikotyny. Co trzecia osoba z tej grupy przyznała, że nie może się powstrzymać przed zapaleniem pierwszego papierosa przed upływem 15 minut po przebudzeniu. Ponad 25% palących po pierwszym papierosa sięgało w ciągu pół godziny po przebudzeniu, a nieco ponad 40% zapalało pierwszego papierosa w ciągu jednej godziny. Prawie połowa spośród tych osób zanim sięgnie po pierwszego papierosa zjada śniadanie. Ponad 20% osób pierwszego papierosa zapalała bez wcześniejszego posiłku. Również co piąta osoba wskazywała, że zapalenie pierwszego papierosa poprzedza wypicie kawy.

Prawie 65% spośród osób regularnie palących papierosy odczuwało negatywne skutki nikotynizmu. Najwięcej osób wskazało na nieprzyjemny oddech, duszący kaszel i przebarwienia zębów. W dalszej kolejności, jako negatywne skutki palenia papierosów, wymieniano uczucie „drapania” w gardle, pogorszony smak, apetyt, węch, przebarwienia na twarzy i zabarwione na żółto palce. Co dziesiąta osoba odczuwała bóle i zawroty głowy.

Z kolei pozytywne skutki palenia papierosów odczuwało prawie 45% osób palących. Najczęściej osoby te wskazywały, że palenie papierosów zmniejsza przykre napięcia emocjonalne oraz, że palenie papierosów relaksuje je.

Drugim celem prowadzonego badania było określenie wiedzy pacjentów na temat możliwości leczenia uzależnienia. Spośród metod farmakologicznych stosowanych w terapii badane osoby najczęściej wymieniały tabletki i gumy antynikotynowe, tabletki tabex, zyban oraz plastry antynikotynowe. Najczęściej wymienianą i skuteczną metodą niefarmakologiczną była silna wola. Wśród innych

metod wspomagających walkę z nałogiem, badane osoby wskazywały terapię elektrowstrząsową, hipnozę bądź akupunkturę.

Jednym z celów realizowanego w latach 1995-2005 Narodowego Programu Zdrowia było zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu. Realizacja tego celu przebiega m.in. poprzez prowadzenie programów edukacyjnych, uwzględniających problematykę szkodliwości palenia tytoniu. Dlatego też podczas badania sondowano wiedzę pacjentów o realizowanych programach. Prawie 60% badanych laików nie wiedziało o realizowanych programach z tego zakresu. Pozostałe osoby poproszono o wskazanie tytułów prowadzonych akcji. Najwięcej osób kojarzyło z tym problemem akcje „rzucić palenie razem z nami”, „dzień bez papierosa” czy „zielone płuca”.

Prawie 85% osób uzależnionych od nikotyny chciałoby rzucić palenie. Pozostałe osoby nie były zainteresowane zerwaniem z nałogiem palenia papierosów.

Spośród osób, które podejmowały próby zaprzestania palenia, co trzecia wspomagała się metodami farmakologicznymi. Głównym powodem, dla którego zrywano z nałogiem była troska o własne zdrowie – taką odpowiedź wskazało 56% osób. Dla co czwartej osoby głównym czynnikiem były wzrastające ceny papierosów i oszczędność jaka wynikała z faktu zaprzestania kupowania papierosów. Prawie 20% osób, jako powód zaprzestania palenia papierosów, wymieniła presję rodziny bądź środowiska, w którym przebywały.

W dymie tytoniowym znajduje się ponad 4000 różnych substancji, wiele o działaniu toksycznym, mutagennym (uszkodzającym DNA), teratogennym (uszkodzającym płód), kancerogennym (powodującym rozwój nowotworów). Niektóre z tych substancji działają jedynie miejscowo w jamie ustnej, drogach oddechowych, podczas gdy inne po wchłonięciu do układu krążenia oddziałują na większość tkanek i organów człowieka.

Aby sprawdzić poziom wiedzy pacjentów na temat szkodliwości palenia tytoniu, zapytano ich o powstawanie chorób tytoniozależnych. I tak ponad 90% badanych uważało, że palenie tytoniu przyczynia się do powstawania raka płuc. Prawie 65% osób potwierdziło, iż palenie papierosów przez matki przyczynia się do wyższej umieralności niemowląt. Równocześnie co czwarta osoba nie miała na ten temat zdania. O tym, że tytoń przyczynia się do rozwoju choroby wieńcowej oraz zawału serca wiedziało ponad 85% osób, ale co dziesiąta badana osoba nie posiadała wiedzy w tym zakresie. Ponad 59% wskazało przewlekły bronchit jako dolegliwość, która jest następstwem palenia tytoniu; co trzecia badana osoba nie wiedziała o tym. O tym, że skutkiem palenia tytoniu może być rak jamy ustnej wiedziało ponad 67% badanych, co dziesiąta osoba odpowiedziała przecząco, a co piąta nie miała zdania na ten temat. Według prawie 70% badanych palenie papierosów przyczynia się do powstawania chorób naczyń krwionośnych, a ponad 20% nie miało wiedzy na ten temat.

Według ponad 85% badanych należałoby zakazać palenia tytoniu lekarzom w obecności pacjentów, ale równocześnie pozostałe osoby nie widziały nic złego w takim zachowaniu. Za tym, aby usunąć ze sprzedaży najbardziej szkodliwe gatunki papierosów opowiedziało się 75% osób. W opinii pozostałych, gatunki te mogłyby dalej pozostać w sprzedaży. Według 92% badanych należałoby zakazać pale-

nia tytoniu nauczycielom w obecności uczniów. Za surowym karaniem handlowców, którzy sprzedają wyroby tytoniowe osobom do 16 roku życia opowiedziało się prawie 90% ankietowanych, według pozostałych osób nie należałoby wprowadzać takich kar.

Co trzeci badany uważał, że nie należy podnosić kary za palenie papierosów w miejscach, w których jest ono zakazane. Pozostałe 65% osób, uważało, że kary te powinny być znacznie wyższe. Za całkowitym zakazem palenia w urzędach i zakładach pracy było 57% badanych, pozostałe osoby uważały, że zakazu takiego nie należałoby wprowadzać. Zakaz reklamowania papierosów w mediach powinien istnieć w opinii 60% osób, według pozostałych nie ma konieczności, aby funkcjonował taki zakaz. Za podniesieniem i utrzymaniem na wysokim poziomie cen wyrobów tytoniowych opowiedziało się 45% osób, a pozostałe osoby uważały, że nie należy tego czynić. Również ponad połowa badanych była przeciwko ograniczeniu liczby punktów, w których sprzedawane są papierosy i wyroby tytoniowe.

9 listopada 1995 r. Sejm uchwalił ustawę o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz wyrobów tytoniowych (Dz.U. nr 10 poz. 55 z późn. zm.), której główne postanowienia dotyczyły zakazu palenia w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach oraz w zamkniętych pomieszczeniach zakładów pracy, zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18 oraz zapisu o ostrzeżeniach zdrowotnych na paczkach papierosów [5].

Aby zmniejszyć popularność palenia, w opinii prawie 80% osób, należałoby zmniejszyć dostęp dzieci i młodzieży do papierosów. Być może opinie te są wynikiem własnych doświadczeń oraz łatwości, jaką mają młode osoby w dostępie do papierosów. Prawie tyle samo osób uważało, że należałoby zintensyfikować akcję uświadamiającą negatywne skutki palenia. Według 68% badanych należałoby zmniejszyć szkodliwość papierosów i równocześnie promować środki pomagające rzucić palenie. Według prawie 50% respondentów, aby zmniejszyć popularność palenia, należałoby w miejscach pracy promować osoby niepalące.

Wdychanie dymu tytoniowego, czyli bierne palenie, jest równie niebezpieczne jak samo palenie. Boczny strumień dymu tytoniowego zawiera 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez aktywnych palaczy. Wdychanie dymu tytoniowego ułatwiającego się z papierosa lub dymu wydychanego przez palaczy zwiększa ryzyko wystąpienia raka płuc i chorób serca (np. choroby niedokrwiennej serca) u osób niepalących.

Dym tytoniowy zawiera także wiele substancji alergizujących, które powodują łzawienie oczu, podrażnienie błony śluzowej nosa, kaszel, nawracające zakażenia układu oddechowego, a także uczulenia i, w konsekwencji - astmę.

Bierne palenie niesie więc za sobą identyczne skutki zdrowotne, co aktywne palenie papierosów. W badanej grupie prawie 65% miało w najbliższej rodzinie osoby, które regularnie paliły papierosy. Co czwarty badany, jako czynnego palacza, wskazywał współmałżonka, tyle samo osób wskazywało rodziców bądź dziadków będących we wspólnym gospodarstwie domowym (tab. 4).

Tylko 6% badanych lubi towarzystwo osób palących papierosy. Dla prawie 43% respondentów towarzystwo takich osób jest uciążliwe, a równocześnie taka sama liczba badanych nie zwraca uwagi na to, że w ich towarzystwie inne osoby palą papierosy.

TABELA 4. Odsetek osób z najbliższego otoczenia palących papierosy

osoby z najbliższego otoczenia palący papierosy	1995 (OBOP)	2004 (LCZP)
mąż/żona	25	25,6
dzieci	10	13,7
rodzice	15	25
inne osoby	11	b.d.

Co piąta osoba spośród palaczy uważa, że jest z tego powodu dyskryminowana, równocześnie prawie 74% spotyka się z postawą neutralną.

80% badanych twierdzi, że dba o własne zdrowie. Gdy pozostałych zapytano, dlaczego nie dbają o własne zdrowie, najczęściej odpowiadali, że jest to wynik braku czasu, trudności w dostępie do lekarzy specjalistów lub braku pieniędzy.

Podczas badania przeprowadzono również wywiady ze 160 lekarzami, którzy pracują w lecznictwie ambulatoryjnym specjalistycznym (47%) oraz w podstawowej opiece zdrowotnej. Większość, bo ponad 60%, stanowiły kobiety. Najwięcej było osób w wieku powyżej 35 lat. Średni staż pracy w badanej grupie lekarzy wynosił około 17 lat.

Dla 80% badanych lekarzy źródło wiedzy o szkodliwości palenia tytoniu stanowiły wydawnictwa fachowe - podręczniki, periodyki. Prawie tyle samo osób wskazało edukację podczas studiów. Równie ważnym źródłem informacji są artykuły zamieszczane w prasie fachowej i nie tylko. Ponad połowa osób wskazała na broszury i ulotki, jako źródło informacji o szkodliwości palenia tytoniu. Wiele osób korzysta z mediów - Internetu czy telewizji.

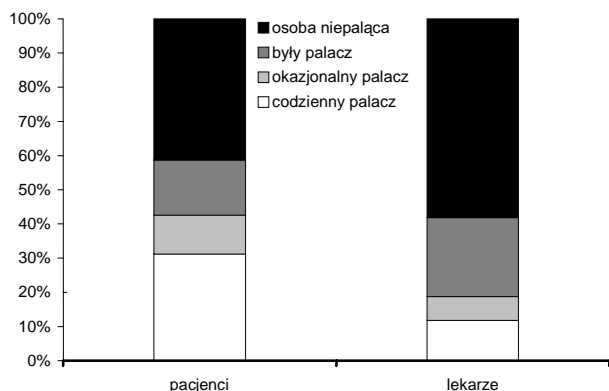
Ponad połowa badanych zetknęła się z programami z zakresu promocji zdrowia dotyczącymi palenia papierosów. Najczęściej wskazywano programy: „rzucić palenie razem z nami”, „dzień bez papierosa”, Narodowy Program Zdrowia czy opracowania i akcje prowadzone przez Witolda Zatońskiego. Należy tutaj zauważyć, że pozostałe osoby stwierdziły, że w swojej praktyce nie zetknęły się z żadnymi realizowanymi programami z tego zakresu.

Tylko co trzecia badana osoba w swojej praktyce została przeszkolona w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu. Lekarze najczęściej wskazywali na szkolenia, które odbywały się w ramach szkolenia specjalizacyjnego bądź szkolenia sponsorowane przez firmy farmaceutyczne.

W opinii 90% lekarzy palenie papierosów jest uzależnieniem. Co piąta badana osoba uważa, że palenie papierosów jest nawykiem.

Wszyscy lekarze potwierdzili, że palenie tytoniu może powodować raka krtani lub raka jamy ustnej. Ponad 80% uważało, że palenie może być przyczyną raka żołądka. Co dziesiąta osoba uważała jednak, że palenie nie ma wpływu na nowotwory umieszczone w tym organie. Raka pęcherza moczowego, jako następstwo palenia papierosów, wymieniło 58% lekarzy. Co piąty badany uważał, że palenie nie ma związku z tym nowotworem, a 16% nie wiedziało, czy palenie ma jakikolwiek związek z rakiem pęcherza moczowego.

Według 30% badanych palenie papierosów może być przyczyną powstawania raka sutka. Co piąty lekarz nie znał odpowiedzi na zadane pytania, a ponad 40% respondentów odpowiedziało przecząco. Podobnie rozłożyły się odpowie-



RYCINA 1. Postawa wobec palenia tytoniu.

dzi, gdy poproszono o wskazanie, czy palenie papierosów może być związane z powstawaniem raka szyjki macicy.

Ponad 40% lekarzy dostrzegało związek palenia papierosów z osteoporozą, co piąty badany nie wiedział o takim związku, a 35% osób zaprzeczyło jego istnieniu.

Prawie wszystkie osoby były zgodne, że palenie tytoniu może być przyczyną choroby niedokrwiennej serca, choroby naczyń obwodowych, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, czy też może prowadzić do małej wagi urodzeniowej noworodków.

Ponad 70% lekarzy, podczas zbierania wywiadu w czasie wizyty, pyta pacjenta o palenie tytoniu, co czwarty lekarz czasami zadaje takie pytanie, a tylko jedna osoba nigdy nie pyta o palenie papierosów. O palenie papierosów przez członków rodziny podczas wizyty pyta 20% lekarzy. Ponad 60% badanych czasami zadaje takie pytanie, a co dziesiąty lekarz nigdy nie pyta o palenie wśród członków rodziny.

Gdy poproszono lekarzy o wskazanie, jaki odsetek ich pacjentów pali papierosy, to najwięcej osób wybrało przedział od 26 do 50%, w dalszej kolejności wskazano, że co czwarty pacjent pali papierosy. A tylko niecałe 2% lekarzy nie potrafiło wskazać odpowiedniego przedziału.

Do ponad połowy (60%) lekarzy pacjenci zwracają się po pomoc w walce z nałogiem. W prawie 80% przypadków uzyskują taką pomoc, ale co piąty lekarz w żaden sposób nie pomaga osobom, które chciałyby rzucić palenie. Ponad połowa (61%) badanych lekarzy potwierdziła, że ma pozytywne wyniki leczenia pacjentów z nałogu, a co trzeci przyznał się, że nie ma pozytywnych wyników.

Najwięcej lekarzy w walce z nałogiem stosuje metody farmakologiczne, najczęściej nikotynową terapię zastępczą i analogi nikotyny.

Gdy zapytano lekarzy o ich palenie papierosów, co dziesiąty przyznał się do codziennego palenia papierosów, prawie 7% stwierdziło, że pali okazjonalnie, a prawie 25%

przyznało się do tego, że kiedyś w przeszłości paliło papierosy. Prawie 60% badanej grupy nie pali i nigdy nie paliło papierosów.

W najbliższej rodzinie ma osoby regularnie palące papierosy 43,8% lekarzy i 63,6% pacjentów.

WNIOSKI

1. Czynniki nikotynizm dotyczy znacznej liczby badanej populacji - 31,3% codziennych palaczy papierosów.

2. Co dziesiąta badana osoba jest okazjonalnym palaczem papierosów.

3. Ponad 40% badanej grupy lekarzy pali papierosy systematycznie, okazjonalnie lub w przeszłości paliło papierosy.

4. Tylko co drugi lekarz (52%) z badanej grupie zetknął się z realizowanymi programami z zakresu promocji zdrowia dotyczącymi palenia tytoniu.

5. Zbyt mało reklamowane są programy edukacyjne uwzględniające problematykę szkodliwości palenia tytoniu i środki wspomagające rzucenie palenia.

PIŚMIENNICTWO

1. Milanowski J. Palenie tytoniu- wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem. Lublin 2001.
2. Zatoński W. Leczenie z uzależnienia od tytoniu. Rola lekarza. Warszawa 1988.
3. Zatoński W. Droga do zdrowia. Historia przeciwdziałania epidemii chorób tytoniowych w Polsce. Warszawa 2003.

PIŚMIENNICTWO UZUPEŁNIAJĄCE

- a. Cekiera Cz. Ryzyko uzależnień. Lublin 1994.
- b. Korsak A. Dziś przestaję palić. Warszawa 1983.
- c. Latański M. Zdrowie Publiczne. Lublin 2002.
- d. Zdrowie 21 - Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Warszawa, Kraków 2001.
- e. MZiOS. Międzyresortowy Zespół Koordynacyjny Narodowego Programu Zdrowia. Narodowy Program Zdrowia 1996-2005. Warszawa 1996.
- f. OBOP. Palenie tytoniu. Warszawa, kwiecień 1995.
- g. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz.U. nr 10 poz. 55 z późn. zm.).

Informacja o Autorach

ANNA JABŁOŃSKA-CHMIELEWSKA, EDYTA KOLANO, Lubelskie Centrum Zdrowia Publicznego w Lublinie.

Adres do korespondencji

Anna Jabłońska-Chmielewska, 20-080 Lublin, ul. Niecała 7b; lczp@lczp.pl