

CHOROBY ODTYTONIOWE

Kiedy leczenie nikotynizmu

– Nierozpoczęcie palenia tytoniu oraz rzucenie tego szkodliwego nałogu to podstawowe metody walki z nikotynizmem. Niestety pomimo stosowania różnych metod terapeutycznych pewnej liczbie palaczy tytoniu nie udaje się wyleczyć z uzależnienia.

Dla tej grupy osób poszukuje się różnych rozwiązań mających na celu zastąpienie klasycznych papierosów wyrobami, które mogą mieć mniejsze działanie toksyczne

– mówi prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.



Fot. Termedia

Szacuje się, że co roku z powodu chorób związanych z paleniem papierosów umiera ok. 67 tys. Polek i Polaków. Pod tym względem mamy jeden z najgorszych wyników w całej Europie.

Większość chorób dróg oddechowych wiąże się z narażeniem na dym tytoniowy w sposób czynny lub bierny. Na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) w Polsce choruje ok. 2 mln osób, prawie 90 proc. tej grupy stanowią byli lub aktualni palacze. Inne choroby odtyniowe to rak płuca – pierwsza przyczyna zgonu wśród mężczyzn, astma oskrzelowa, choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwór pęcherza moczowego i wiele innych. Pamiętajmy też, że część pacjentów charakteryzuje się wielochorobowością, co oznacza, że może cierpieć na dwie lub trzy choroby odtyniowe, na przykład POChP i chorobę wieńcową, a to pogarsza rokowanie i sprawia nam lekarzom szczególnie dużo problemów. Obecnie obserwujemy niekorzystne zjawisko związane z epidemią – zamrożenie ochrony zdrowia dla innych chorób niż COVID-19. Będziemy się borykali z jego skutkami przez najbliższe miesiące, a być może lata.

Jaki odsetek Polaków pali papierosy? W ostatnich latach było sporo kampanii społecznych promujących abstynencję nikotynową. Czy wzrosła świadomość społeczna dotycząca skutków palenia?

Świadomość zdrowotnych skutków nikotynizmu powoduje, że coraz mniej osób zaczyna palić. Jeśli

natomiast chodzi o rzucenie palenia, to mamy duży problem. Od lat liczba palaczy utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie ok. 20–24 proc. populacji dorosłych Polaków, którzy codziennie palą papierosy. Kobiety stanowią nieco mniejszy odsetek, ale z większym trudem wychodzą z nałogu. Z moich obserwacji wynika, że znaczenie ma nie tylko płeć, lecz także wiek. Leczenie nikotynizmu szczególnie trudno przychodzi osobom, których dorastanie przypadło na lata powojenne, kiedy palenie było czymś naturalnym. Paliła większość osób z ich rodziny i otoczenia. Oni mają mniejszą motywację, żeby zacząć terapię, i częściej wracają do nałogu. Przyczyny obecnej sytuacji, w której tak wiele osób pozostaje palaczami, są z pewnością złożone. Jedną z nich jest ograniczone zaufanie do systemu ochrony zdrowia i personelu medycznego. Dotyczy to nie tylko palenia, od lat prowadzimy np. kampanie na temat szczepienia przeciwko grypie, wydaje się, że świadomość powinna być bardzo wysoka, a tymczasem mamy średnio 4-procentową wyszczepialność, jedną z najniższych w Europie. Podobnie jest z leczeniem nikotynizmu. Do tego dochodzą ograniczone możliwości wsparcia pacjentów.

Jakie metody leczenia nikotynizmu są stosowane w Polsce?

Poradnie antynikotynowe od lat w zasadzie nie funkcjonują w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Należy mieć na uwadze, że leczenie chorób odtyniowych jest kosztochłonne. Obowiązek

„Dzisiaj wiemy, że uzależnienia nikotyna zawarta w tytoniu, ale szkodliwe są głównie liczne substancje chemiczne, które są toksyczne i karcynogenne

pomocy w rzuceniu palenia spada na lekarzy, którzy zgodnie z zasadami sztuki medycznej powinni prowadzić doradztwo antynikotynowe. Nikotynizm został uznany przez WHO za chorobę, którą oznaczamy konkretnym kodem ICD10: F.17.2. Zalecane jest, aby podczas wizyty lekarskiej wykonywać poradę typu „5 × P”, czyli pytaj, poradź, przedyskutuj, pomagaj, planuj. Podczas rozmowy należy zatem pytać pacjenta, czy pali papierosy, przekonywać go do leczenia nikotynizmu oraz opracować strategię wyjścia z nałogu. W razie potrzeby poza wsparciem behawioralnym można zalecić leczenie farmakologiczne. Proces ten wymaga czasu i stałej kontroli nad pacjentem uzależnionym. W Polsce problem polega m.in. na tym, że lekarz na wizytę pacjenta ma średnio 20 minut. Trudno w tym czasie zmieścić jeszcze poradę antynikotynową. Inną kwestią jest brak właściwego przygotowania personelu medycznego do prowadzenia terapii nikotynizmu. W efekcie nie mamy skutecznych programów leczenia osób uzależnionych od wyrobów tytoniowych. Okazuje się, że wysoka akcyza i kampanie społeczne to za mało, żeby zmniejszyć odsetek palaczy.

Jaka jest skuteczność tych interwencji w krajach, gdzie są one stosowane?

Skuteczność interwencji „5 × P” związanej z leczeniem nikotynizmu szacuje się na niespełna 25 proc. To znaczy, że co czwarty pacjent ma szansę rzucić palenie dzięki tej metodzie, ale większość wraca do nałogu po pewnym okresie

Rozmawiała Monika Stelmach

nie przynosi efektów

abstynencji. Biorąc pod uwagę wszystkie metody, skuteczność leczenia nikotynizmu ocenia się na ok. 8–20 proc. w zależności od kraju. W swojej praktyce zawodowej miałam pacjentów z ciężką postacią POChP, którzy nawet w obliczu postępującej choroby i zagrożenia zgonem nie potrafili rzucić palenia. Zdarzało mi się też obserwować chorych hospitalizowanych, którzy próbowali palić w sali intensywnego nadzoru medycznego.

W wielu krajach na świecie strategia walki z nikotynizmem coraz częściej obejmuje tzw. programy redukcji szkód dla palaczy opornych na farmakoterapię.

Optymalną sytuacją jest, gdy pacjentowi uda się rzucić palenie dzięki pomocy behawioralnej, kiedy nabywa wiedzę o szkodliwości dymu tytoniowego i przekonanie, że nie powinien palić. Niestety w wielu przypadkach to się nie udaje. Dlatego poszukuje się różnych rozwiązań mających na celu zastąpienie klasycznych papierosów innymi wyrobami, które mogą mieć mniejsze działanie toksyczne dla organizmu. Dzisiaj wiemy, że uzależnienia nikotyna zawarta w tytoniu, ale szkodliwe są głównie liczne substancje chemiczne, które są toksyczne i karcynogenne. W dymie tytoniowym jest blisko 7 tys. substancji, z czego ok. 100 ma udokumentowany charakter szkodliwy lub potencjalnie szkodliwy, a ok. 70 – rakotwórczy. Pytanie, czy podgrzewacze tytoniu, które amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) sklasyfikowała ostatnio, po blisko 4 latach analiz badań naukowych, jako produkty ograniczające narażenie na substancje szkodliwe i potencjalnie szkodliwe, okażą się szansą dla palaczy opornych na farmakoterapię? Czy spełnią te oczekiwania – czy zmniejszą głód nikotynowy i przynajmniej częściowo zredukują działanie toksyczne i karcynogenne? Choć z pewnością ich nie wyeliminują całkowicie, to mogą je znacząco ograniczyć, na co zresztą wskazała sama FDA.

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków w ramach autoryzacji produktów o zredukowanym ryzyku uznała jeden z systemów podgrzewania tytoniu za MRTP (modified-risk tobacco product). Co to oznacza?

FDA tylko jeden z systemów podgrzewania tytoniu, a konkretnie system IQOS, autoryzowała jako produkt tytoniowy o zmodyfikowanym ryzyku. To zresztą jedyne urządzenie, które pozytywnie przeszło rygorystyczną procedurę FDA w tym zakresie. W USA trwają badania, które mają wykazać dokładnie potencjał w redukcji tego ryzyka. Rozwiązanie polegające na podgrzewaniu tytoniu zamiast jego spalania zmniejsza ilość i stężenia toksycznych substancji inhalowanych do organizmu – FDA zezwoliła na przekazywanie tej informacji palaczom w USA. W jej ocenie sytuacja, w której palacze zastępują papierosy tytoniem do podgrzewania, przyniesie korzyść w skali całej populacji. Należy jednak podkreślić, że takie rozwiązanie może być oferowane

wyselekcjonowanej grupie osób uzależnionych. Nie jest przeznaczone dla tych, którzy nigdy wcześniej nie palili tytoniu, a zwłaszcza dla ludzi młodych. Mogą po nie sięgać osoby dorosłe, które pomimo podejmowanych prób nie są w stanie zrezygnować z palenia. Nadal jednak pacjent powinien dążyć do zaprzestania palenia, a lekarze powinni go w tym wspierać.

Są to jednak regulacje amerykańskie, obowiązujące na terytorium USA. Czy w Europie mamy analogiczne przykłady?

Na poziomie centralnym Unii Europejskiej brakuje obecnie doniesień dotyczących podgrzewaczy tytoniu. Pewne zalety wynikające z ich stosowania, to jest mniejsza toksyczność w porównaniu z klasycznymi papierosami, zostały natomiast dostrzeżone przez instytuty zdrowia w Wielkiej Brytanii (*Toxicology Committee of the British Health Ministry* oraz *Public Health England*) i Niemczech (*German Federal Institute for Risk Assessment – BfR*). W 2019 r. na łamach „*Journal of Health Policy & Outcomes Research*” opublikowano przegląd systematyczny „*Comparison of tobacco heating products and conventional cigarette: a systematic*

review”, wykonany przez polską grupę badaczy. Zebrano wtedy wyniki badań naukowych dotyczących systemów podgrzewania tytoniu w zakresie redukcji szkód związanych z paleniem. Niektóre były istotne dla wyodrębnionych 18 substancji toksycznych. Wykazano bowiem, że było ich znacznie mniej niż w klasycznych papierosach, w tym na przykład karboksyhemoglobiny czy N-nitrozonornikotyny. Pozytywnie w tym kontekście wypowiedziała się też grupa ekspertów w „*Chorobach Serca i Naczyń*” w 2019 r. Pamiętajmy, że są to stosunkowo nowe rozwiązania, a ocena zmniejszenia ryzyka zapadalności na choroby wymaga nieco więcej czasu. W przypadku oceny wpływu palenia na raka płuca przyjmuje się, że musi minąć 10 lat od rzucenia nałogu, aby wskazać, że ryzyko rozwoju tego nowotworu nie jest powiązane z nikotynizmem, a w przypadku POChP potrzebnych jest kilka lat obserwacji. Poszukiwanie odpowiedzi na te niełatwe pytania wymaga więc dalszych analiz. Mamy jednak o co walczyć, ponieważ w Polsce co roku z powodu chorób spowodowanych paleniem znikła średniej wielkości miasto. Powinniśmy wykorzystać każdą możliwość, by poprawić te statystyki. ■



Fot. Termedia

”
Rozwiązanie polegające na podgrzewaniu tytoniu zmniejsza ilość substancji inhalowanych do organizmu. Mogą po nie sięgać osoby dorosłe, które pomimo podejmowanych prób nie są w stanie zrezygnować z palenia

Decyzja FDA będzie przełomem dla palaczy?

Kluczowe fakty

- Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (*Food and Drug Administration – FDA*) autoryzowała system podgrzewania tytoniu IQOS jako „produkt tytoniowy o zmodyfikowanym ryzyku”. To pierwsze i jak dotąd jedyne urządzenie alternatywne dla papierosów z takim statusem.
- FDA potwierdziła, że system IQOS w znacznie mniejszym stopniu naraża użytkowników na działanie szkodliwych i potencjalnie szkodliwych substancji niż palenie papierosów. W efekcie uznała go za „właściwy dla promocji zdrowia publicznego” i mogący przynieść „korzyść w skali całej populacji”. Decyzja kluczowego amerykańskiego regulatora wyraźnie odgranicza ten produkt od papierosów.
- W ocenie FDA dzięki podgrzewaniu, a nie spalaniu tytoniu liczba i stężenia toksycznych oraz potencjalnie szkodliwych substancji w aerozolu z tego urządzenia są „istotnie zredukowane” w porównaniu z dymem z papierosa.
- Agencja zezwoliła też na informowanie pełnoletnich palaczy w USA o różnicach między podgrzewaniem tytoniu w tym urządzeniu a paleniem papierosów.
- We wcześniejszej decyzji (kwiecień 2019 r.) FDA wydała zgodę na sprzedaż produktu na amerykańskim rynku, oceniając go jako „właściwy dla ochrony zdrowia publicznego”.
- FDA wyraźnie podkreśla, że żaden produkt nikotynowy nie może zostać uznany za „bezpieczny” ani „nie-szkodliwy”, ani „pozbawiony ryzyka” dla zdrowia, a najlepszym wyjściem dla palaczy każdorazowo pozostaje zerwanie z nałogiem.

Komentarz amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków

– Dane przedstawione przez firmę pokazują, że wprowadzenie do obrotu tych konkretnych produktów z autoryzowanymi informacjami może pomóc uzależnionym, dorosłym palaczom w odejściu od papierosów i ograniczyć ich narażenie na substancje szkodliwe, ale tylko wtedy, kiedy całkowicie zrezygnują oni z papierosów na rzecz tych produktów. FDA będzie ściśle monitorować sposób, w jaki konsumenci korzystają z IQOS, aby określić, czy produkty te spełniają pokładany w nich potencjał i czy nie przyczyniają się do zwiększonego użycia wśród młodych. Ważne jest, aby pamiętać, że te produkty nie są bezpieczne, dlatego ludzie, a zwłaszcza osoby niepełnoletnie, które obecnie nie używają wyrobów tytoniowych, nie powinni zaczynać korzystać ani z tych produktów, ani z żadnego innego wyrobu tytoniowego – powiedział Mitch Zeller, JD, dyrektor Centrum ds. Wyrobów Tytoniowych w Amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków.

Jakie komunikaty autoryzowała FDA?

- System IQOS podgrzewa tytoń, ale go nie spala.
- W ten sposób IQOS wydziela znacznie mniej substancji szkodliwych i potencjalnie szkodliwych (niż papierosy).
- Badania naukowe wykazały, że całkowite przejście z tradycyjnych papierosów na system podgrzewania tytoniu IQOS znacząco zmniejsza narażenie organizmu na substancje szkodliwe lub potencjalnie szkodliwe.

Źródło: Decyzja FDA z 7 lipca 2020 r.: IQOS produktem tytoniowym o zmodyfikowanym ryzyku (MRTP)