



Podgrzewanie tytoniu – sposób na zatwardziały palaczy

Wszyscy wiemy, że nikotyna szkodzi zdrowiu, a mimo tej wiedzy i mimo dostępności wielu metod wspomagających leczenie uzależnienia od tytoniu wciąż 25 proc. dorosłych Polaków pali papierosy. Dlatego przygotowaliśmy interdyscyplinarne stanowisko, w którym jasno wskazujemy lekarzom kolejne etapy interwencji mającej na celu rzucenie palenia przez pacjenta. Najbardziej opornym palaczom rekomendujemy przebadane produkty alternatywne, oparte na podgrzewaniu specjalnie spreparowanego tytoniu. Dostarczają one znacznie mniej substancji szkodliwych i w mniejszych stężeniach niż tradycyjne papierosy, a przez to ich stosowanie wiąże się z niższym ryzykiem sercowo-naczyniowym – przekonywał dr hab. n. med. Filip M. Szymański, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych, podczas V konferencji Cardiolid w Gdyni.

Nikotynizm jest uznanym i niekwestionowanym, klasycznym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, a także chorób płuc i nowotworów. Mechanizmy związane z paleniem tytoniu powodujące występowanie incydentów sercowo-naczyniowych obejmują zakrzepicę, dysfunkcję śródbłonna i rozwój stanu zapalnego. Problem ten jest powszechnie znany i poruszany przy wielu okazjach, jednak lekarze w swojej codziennej praktyce nadal stykają się z pacjentami, niekiedy ciężko chorymi onkologicznie i kardiologicznie, którzy mimo wyraźnych przeciwwskazań nadal palą.

Opublikowane w ubiegłym roku wyniki ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu przeprowadzonego na zlecenie Głównego Inspektora Sanitarnego pokazują, że obecnie pali co

czwarty dorosły Polak. Doktor hab. Filip M. Szymański zaznacza, że rozpowszechnienie nikotynizmu niemal dorównuje rozpowszechnieniu nadciśnienia tętniczego, które jest najczęściej występującym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego (ponad 30 proc. dorosłej populacji). Dużą grupę wśród palaczy stanowią osoby ciężko chore: po zawale serca, udarze mózgu, z rakiem krtani czy z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Osoby te często po krótszej lub dłuższej przerwie związanej z zachorowaniem wracają do nałogu, gdy zaostrzenie minie. Ujawniło to m.in. międzynarodowe badanie EUROASPIRE V dotyczące stylu życia i stosowanego leczenia u pacjentów z chorobą sercowo-naczyniową, przeprowadzone w 27 krajach europejskich, w tym w Polsce. Stwierdzono, że do palenia powróciło 60 proc. badanych osób.

dr hab. Filip M. Szymański:
Nie namawiamy nikogo do rozpoczęcia korzystania z produktów HnB, ale jeżeli nie możemy w żaden inny sposób nakłonić pacjenta do odstawienia tytoniu, to powinniśmy spróbować zredukować ryzyko zdrowotne wynikające z nałogu, czyli zamienić papierosy na produkt, który szkodzi mniej



Fot. Termedia

Sama informacja nie wystarczy

Wytyczne kardiologiczne publikowane przez towarzystwa naukowe na całym świecie, w tym wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ECS), jasno zalecają, żeby wszystkim osobom palącym papierosy doradzić zerwanie z nałogiem. Rolą lekarza jest poinformowanie pacjenta o szkodliwości palenia dla jego zdrowia.

– *Niestety sama edukacja pacjenta w zdecydowanej większości przypadków nie jest skuteczna* – przyznaje dr hab. Filip M. Szymański. – *Pacjenci nadal palą, co może wynikać z silnego uzależnienia, braku wiedzy na temat nowych, skutecznych opcji terapeutycznych wspomagających rzucenie palenia, ale też z tego, że lekarze zbyt rzadko poświęcają wystarczająco dużo czasu na rozmowę z pacjentem.*

Polskie Towarzystwo Chorób Cywilizacyjnych (PTChC), którym kieruje dr hab. Filip M. Szymański, opracowało drabinę leczenia uzależnienia od papierosów, aby pomóc lekarzom w ich codziennej pracy. Drabina składa się z kilku szczebli, a każdy kolejny powinien być wdrażany w razie nieskuteczności poprzedniego. Co ważne, rekomendacje te zakładają możliwość pomocy nawet najbardziej zatwardziałym palaczom.

Etapy interwencji

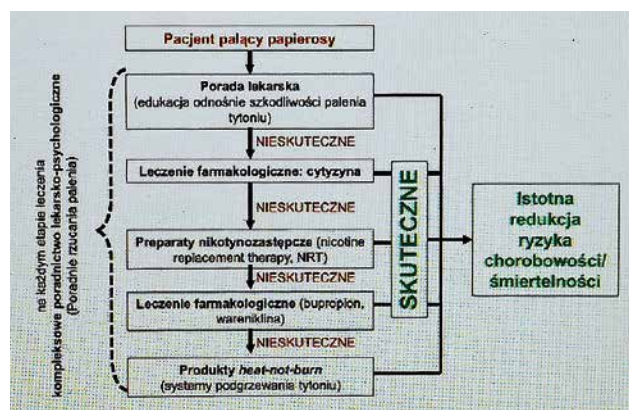
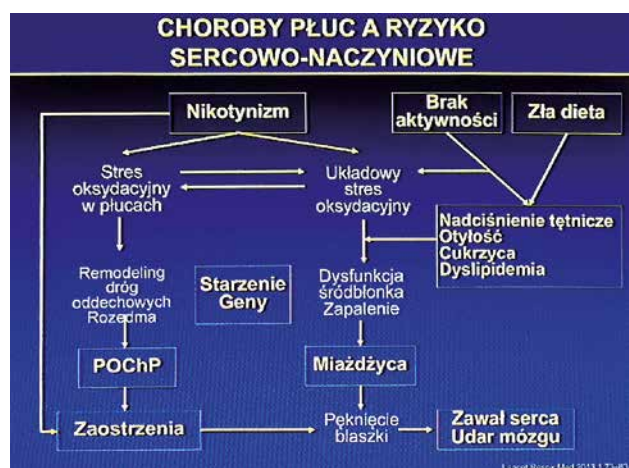
Zgodnie z wytycznymi PTChC każdy pacjent walczący z nikotynizmem powinien otrzymywać kompleksowe wsparcie lekarsko-psychologiczne, czyli np. uczęszczać do poradni antynikotynowej.

– *Jeśli udzielona pacjentowi porada dotycząca szkodliwości palenia okazuje się nieskuteczna, proponujemy mu interwencję farmakologiczną. Jako farmakoterapię pierwszego rzutu rekomendujemy cytyzynę. Jest to lek pochodzenia roślinnego, dostępny bez recepty, o korzystnym profilu bezpieczeństwa. Dwa artykuły opublikowane w „New England Journal of Medicine” dowodzą, że po 12 miesiącach stosowania cytyzyny co drugi pacjent zaprzestaje palenia. W innych badaniach skuteczność cytyzyny oceniono średnio na 20–30 proc.* – informuje dr hab. Filip M. Szymański.

Jeżeli leczenie cytyzyną nie przynosi zakładanych efektów, kolejnym krokiem jest nikotynowa terapia zastępcza (NTZ), czyli plastry, gumy, tabletki lub inne

preparaty zawierające nikotynę w takich dawkach, aby zaspokoić uczucie „głodu nikotynowego” u palacza. Opublikowane w „New England Journal of Medicine” badanie *Cytisine versus nicotine for smoking cessation* wykazało, że po 6 miesiącach stosowania NTZ przestaje palić 22 proc. palaczy.

– *W razie nieskuteczności NTZ sięgamy po leki na receptę, czyli bupropion lub wareniklinę. Jeżeli chory nadal pali, to nie możemy pozostawić go bez pomocy – zaproponujemy mu zastąpienie papierosów przebadanymi wyrobami alternatywnymi, czyli produktami elektronicznymi typu heat not burn. W takiej sytuacji naszym celem powinna być redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu* – przekonuje dr hab. Filip M. Szymański.



Strategia mniejszego zła

Urządzenie *heat not burn* (HnB) w przeciwieństwie do tradycyjnego papierosa nie spala tytoniu, ale podgrzewa go do temperatury maksymalnie ok. 300°C. Wytwarzany w ten sposób aerozol, wdychany przez palacza do płuc, zawiera średnio o 90–95 proc. mniejsze stężenia substancji toksycznych niż dym z palonego papierosa. Zredukowane są w nim również stężenia karcynogenów. Należy podkreślić, że produkty HnB, będąc wyrobami tytoniowymi i nikotynowymi, funkcjonują w continuum szkodliwości i ryzyka charakterystycznym dla wszystkich produktów tego typu. Jednak ich profil szkodliwości i ryzyka znacząco różni się od najbardziej toksycznych papierosów. Trzeba wiedzieć, że produkty HnB działają inaczej niż e-papierosy, które wykorzystują opary nikotyny zawieszona w substancjach pochłaniających wilgoć (tzw. liquidach). Co przemawia na korzyść systemu podgrzewania tytoniu w porównaniu z e-papierosami?

– Do dystrybuowania e-papierosów nie są potrzebne żadne zgody, a zatem wiele z tych produktów nie jest certyfikowane

i tak naprawdę nie wiemy, co znajduje się w liquidach. Na rynku światowym obecnych jest w sprzedaży kilka tysięcy tego typu produktów różniących się istotnie parametrami. Mogą zawierać różne szkodliwe substancje niewiadomego pochodzenia, zwłaszcza gdy pacjenci kupują e-papierosy w Internecie lub na bazarze. Urządzenia typu HnB mają natomiast dobrze znany skład, możemy je więc rekomendować naszym pacjentom, którzy nie potrafią się uwolnić od tego zgubnego nałogu. Są to produkty gruntownie już przebadane i ocenione przez agencje medyczne, m.in. amerykańską FDA, brytyjską NICE, niemiecką BfR czy niderlandzką RIVM – wylicza prezes PTChC. – Podkreślam, że nie namawiamy nikogo do rozpoczęcia korzystania z produktów HnB, ale jeżeli nie możemy w żaden inny sposób nakłonić pacjenta do odstawienia tytoniu, to powinniśmy spróbować zredukować ryzyko zdrowotne wynikające z nałogu, czyli zamienić papierosy na produkt, który szkodzi mniej. Dla osób, które wielokrotnie bezskutecznie próbowały zerwać z nałogiem tytoniowym, system HnB na pewno jest alternatywą. Nie idealną, ale niewątpliwie mniej szkodliwą niż klasyczny papieros.

Jolanta Gromadzka



KOMENTARZ

dr n. med. Anna Edyta Płatek

I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych

O szkodliwości palenia wiemy coraz więcej od lat 50. XX wieku. Dzięki wysiłkom skierowanym na edukację wiedza ta nie ogranicza się wyłącznie do lekarzy, ale przekazywana jest pacjentom. Niestety wydaje się, że antynikotynowe kampanie społeczne nie są dostatecznie skuteczne, a pacjenci są już na tyle osłuchani z przekazywanymi informacjami, że duża ich część jest wręcz znieczulona na wszelkie zalecenia czy ostrzeżenia umieszczane np. na paczkach papierosów. Między innymi dlatego, ale też z powodu silnego działania uzależniającego nikotyny, cały czas istnieje bardzo duża grupa osób, które nie chcą bądź nie potrafią rzucić palenia.

Od niedawna dostępne są zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych, które proponują jasny algorytm postępowania u pacjentów borykających się z nikotynizmem. W wytycznych zaproponowaliśmy schemat mówiący o tym, w jakiej kolejności należy wdrażać działania, w tym włączać do leczenia nikotynizmu substancje farmakologiczne, które mają wspierać pacjenta w wychodzeniu z nałogu. Po raz pierwszy są dostępne dla lekarzy praktyków tak klarowne rekomendacje dotyczące farmakoterapii uzależnienia od tytoniu. Zalecają one także, aby na każdym etapie leczenia oferować pacjentom kompleksowe poradnic-

two lekarsko-psychologiczne. Niestety poradnie leczące uzależnienie od tytoniu są w Polsce dostępne w bardzo ograniczonym zakresie, a edukacja pacjentów pozostaje ograniczona do gabinetów lekarskich POZ lub specjalistycznych. W przypadku nieskuteczności samej porady w pierwszej kolejności zalecamy sięganie po cytyzynę, która jest lekiem od dawna obecnym na rynku, bardzo bezpiecznym i cechującym się dużą skutecznością w redukcji nikotynizmu, ale wciąż zbyt rzadko stosowanym. Jeżeli po leczeniu cytyzyną pacjentowi nie uda się rzucić palenia, mamy do dyspozycji nikotynową terapię zastępczą oraz leki dostępne na receptę, o których przepisaniu decyduje lekarz. A jeśli i one nie pomagają, rekomendujemy pacjentom przejście z tradycyjnych papierosów na produkty podgrzewające tytoń, które cechują się znacznie mniejszą toksycznością. Do tej pory lekarze nie zalecali takich produktów pacjentom, więc jest to dosyć odważna rekomendacja, ale podpieramy się tutaj wytycznymi amerykańskiej FDA. Istotne jest bowiem to, aby zaproponować pacjentom, którzy z różnych względów nie chcą lub nie mogą całkowicie rzucić palenia, produkty mniej szkodliwe niż papierosy. Mam nadzieję, że te nowe rekomendacje okażą się użyteczne dla lekarzy praktyków i pozwolą im skuteczniej pomagać pacjentom w rzuceniu palenia. ■