

PROFILAKTYKA

Czy nikotyna ma wpływ na skuteczność leczenia chorób skóry?

Marta Koblańska

Palenie tytoniu podgrzewanego przynosi mniejsze szkody zdrowotne niż palenie papierosów, choć nie daje tak dobrych rezultatów jak zaprzestanie palenia w ogóle. Dlaczego?

– *Bo podgrzewany tytoń zawiera znacznie mniej najbardziej szkodliwych substancji smolistych, które głównie odpowiadają za różne choroby i wpływają na efektywność leczenia* – odpowiada prof. Irena Walecka.

Skóra jest wizytówką każdego człowieka. Prawidłowo zadbane, gładka, jędrna i elastyczna, bez przebarwień stanowi oznakę zdrowia. Nierówna, szorstka, z przebarwieniami, wypryskami, zaczerwieniona dowodzi, że jest chora, a wraz z nią chory może być cały organizm. Czy nikotyna przeszkadza w utrzymaniu skóry pełnej blasku i czym grozi jej nadużywanie?

Palenie papierosów prowadzi do przedwczesnego starzenia się skóry poprzez uszkodzenie włókien kolagenowych w niej zawartych, zaburza naturalne procesy naprawcze, przyczynia się do szybszego wystąpienia zmarszczek i powoduje utratę jędrności. U palaczy gorzej goją się rany i skaleczenia. Palenie jest czynnikiem ryzyka rozwoju wielu chorób dermatologicznych, takich jak

ropnie mnogie pach, łuszczyca, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry czy nowotwory skóry. Nikotyna wpływa również negatywnie na metabolizm niektórych leków.

Co o tytoniu podgrzewanym?

O tym, że palenie ma bardzo zły wpływ na zdrowie, wiedzą chyba wszyscy. Nie wszyscy jednak wiedzą o możliwości zmniejszenia ryzyka szkód zdrowotnych u nałogowych palaczy, w szczególności tych, którzy pomimo prób zerwania z nałogiem nadal do niego powracają. W literaturze fachowej dostępnych jest wiele publikacji dotyczących tego zagadnienia, np. badanie Shaller z 2016 r., w którym wykazano ponad 90-procentową redukcję cytotoxyczności i brak



Prof. nadzw. dr hab. n. med. Irena Walecka, MBA
Kierownik Kliniki Dermatologii CMKP Centralnego Szpitala
Klinicznego MSWiA



Sama nikotyna jest znacznie mniej szkodliwa niż substancje smoliste zawarte w papierosach

mutagenności aerozolu z podgrzewaczy tytoniu w porównaniu z dymem papierosowym. Z 2018 r. pochodzą z kolei aktualne zalecenia brytyjskiego NICE (National Institute for Health and Care Excellence) wskazujące na możliwość wykorzystania bezdymnych produktów z nikotyną u pacjentów, którzy nie odpowiadają na leczenie farmakologiczne.

– *Wydaje się, że palenie tytoniu podgrzewanego powoduje mniejsze szkody zdrowotne niż palenie papierosów, ale nie przynosi tak dobrych rezultatów zdrowotnych jak zaprzestanie palenia w ogóle. Podgrzewany tytoń zawiera jednak znacznie mniej najbardziej szkodliwych substancji smolistych, które odpowiadają za różne choroby* – tłumaczyła prof. Irena Walecka,

kierownik Kliniki Dermatologii CMKP ze Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, podczas wykładu „Czy nikotyna ma wpływ na skuteczność leczenia chorób skóry?” wygłoszonego na Kongresie Dermatologicznym w Warszawie.

Czy stosowanie tytoniu podgrzewanego przynosi korzyści również dla skóry? Zdecydowanie nie tak, bo dym papierosowy zawiera około 100 związków szkodliwych i potencjalnie szkodliwych (FDA HPHC List), z czego kilkadziesiąt jest rakotwórczych (N-nitrozoaminy, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, benzo(a)pireny). Większość z nich powstaje w procesie spalania, a następnie wchodzi w skład tzw. ciała smolistych, które są główną przyczyną rozwoju nowotworów, jak również pogarszają skuteczność leczenia chorób skóry u nałogowych palaczy.

Co o nikotynie?

Indianie wierzyli, że żucie tytoniu przynosi pozytywne skutki. Uspokaja, pozwala zebrać myśli i przy ważnych negocjacjach wpływa na zachowanie spokoju wewnętrznego i podejmowanie rozważnych decyzji. Czy współczesna wiedza potwierdza te obserwacje?

– *Sama nikotyna jest znacznie mniej szkodliwa niż substancje smoliste zawarte w papierosach* – mówi prof. Irena Walecka.

Aktualna wiedza naukowa nie pozostawia wątpliwości, że dla palacza najkorzystniejszym rozwiązaniem jest całkowite zerwanie z nałogiem. Jednak jak pokazują wyniki badań, u znacznej części palaczy, którzy podjęli próbę porzucenia nałogu, silny głód nikotynowy i sytuacje stresowe powodują powrót do palenia. Dochodzi do tego aż u 85 proc. pacjentów, którzy rzucają nałóg samodzielnie. Zastosowanie dodatkowo farmakoterapii u niektórych palaczy może zwiększyć skuteczność takich prób. Długofalowa skuteczność leków na nikotynizm (cytyzyna, wareniklina, bupropion) nie przekracza 20 proc.

– *Wprowadzenie tych leków nie wpłynęło istotnie na tempo zmniejszania się odsetka palaczy w skali UE, który wynosi średnio 24 proc. dorosłej populacji* – wskazuje prof. Walecka. – *Dlatego w przypadku braku silnej woli do rzucenia palenia warto myśleć o przestawieniu się na papierosy bezdymne, a w szczególności tytoń podgrzewany. Wyniki badań wskazują, że palenie takiego tytoniu może być alternatywą dla zaprzestania palenia papierosów tradycyjnych w ogóle* – dodaje. Podkreśla jednak, że najlepszy rezultat uzyskuje się w przypadku zupełnego zaprzestania palenia papierosów.

Czy tylko o szkodliwości palenia?

Dlaczego palenie papierosów tradycyjnych nie jest dobre? Ponieważ może wpłynąć na wyni-



ki leczenia wielu chorób, w tym chorób skóry. Jest to jednak problem bardziej skomplikowany – z jednej strony nikotyna wpływa na ryzyko wystąpienia i przebieg niektórych chorób skóry, z drugiej zaś na skuteczność leków podawanych w tych chorobach. Istnieją badania dowodzące, że jednocześnie palenie papierosów oraz stosowanie niektórych leków biologicznych może się przyczynić do zachorowania na raka. Nikotyna zmniejsza skuteczność leczenia wieloma lekami, w tym preparatami antymalarycznymi, np. u pacjentów z postacią skórną tocznia rumieniowatego. Różnice są znaczne, ponieważ aż u 43 proc. chorych palaczy nie dochodzi do remisji lub zmniejszenia aktywności choroby, podczas gdy u 88 proc. osób, które nie palą, stwierdza się przejściowe ustąpienie lub zahamowanie objawów chorobowych. W licznych badaniach udokumentowano również ścisły związek pomiędzy paleniem tytoniu a toczniem rumieniowatym układowym, łuszczycą czy ropniami mnogimi pach.

Wiadomo również, że palenie wywołuje przeciwny efekt do leczenia doustnymi glikokortykosteroidami – leki te hamują proces zapalny, a nikotyna go pobudza. Glikokortykosteroidy są powszechnie stosowane w leczeniu wielu schorzeń skóry. Wnioski nasuwają się same. Leczenie palaczy jest po prostu mniej skuteczne, a palenie może wręcz nasilać stany zapalne.

Co jeszcze przemawia za zaprzestaniem palenia lub przestawieniem się na tytoń podgrzewany? Tradycyjny nikotynizm może się przyczynić do

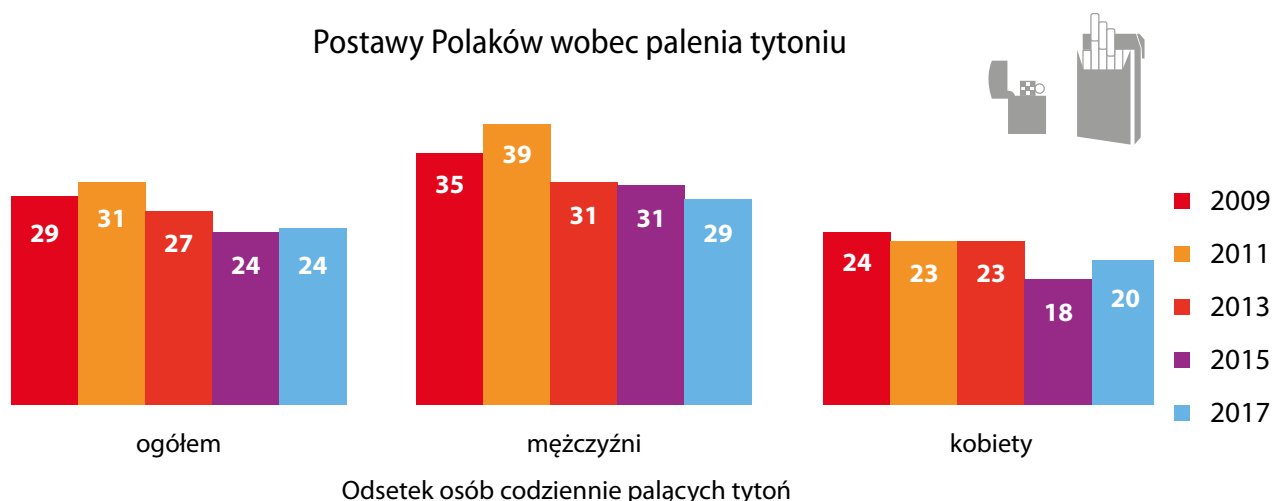
„ Palenie papierosów prowadzi do przedwczesnego starzenia się skóry poprzez uszkodzenie włókien kolagenowych w niej zawartych, zaburza naturalne procesy naprawcze, przyczynia się do szybszego wystąpienia zmarszczek i powoduje utratę jędrności

wystąpienia nowotworów skóry, m.in. czerniaka, raka kolczystokomórkowego, raka podstawonokomórkowego. Ma on szczególnie zły wpływ na jamę ustną. W skrajnych wypadkach może prowadzić do leukoplakii, raka warg czy języka, martwiczego zapalenia dziąseł i w efekcie powodować wypadanie zębów. Wpływa też na procesy łysienia androgenowego, nie tylko u mężczyzn, ale i u kobiet. Tradycyjny nikotynizm zwiększa ryzyko wystąpienia łuszczycy, zwłaszcza u kobiet, a remisję objawów obserwuje się zdecydowanie rzadziej u osób palących. Również intensywność palenia wpływa na nasilenie objawów łuszczycy. U osób palących powyżej 20 papierosów dziennie stwierdza się 2-krotnie zwiększone ryzyko wystąpienia poważnych objawów klinicznych w porównaniu z osobami wypalającymi mniej niż 10 papierosów dziennie. Pomimo wielu działań szkodliwych nikotyna ma też niewielki pozytywny wpływ na choroby dermatologiczne. Wzmaga proces keratynizacji błony śluzowej, co zmniejsza częstość rozwoju aft i owrzodzeń jako takich, obniża również według niektórych badaczy ryzyko wystąpienia pęcherzycy zwykłej i piodermii zgorzelinowej, a w chorobie Behçeta zmniejsza ryzyko pojawienia się owrzodzeń jamy ustnej i okolicy anogenitalnej.

W 2017 r. do nałogowego palenia przyznawało się 24 proc. Polaków. Na podstawie badań z poprzednich lat zauważono tendencję spadkową udziału osób palących nałogowo. Odsetek regularnych palaczy zmalał z 31 proc. w 2011 r. do 24 proc. w 2015 r. W 2017 r. odsetek ten się nie zmienił.

– *Z danych WHO z maja 2019 r. wynika, że palenie zabija rocznie ponad 8 mln osób, z czego 7 mln to aktywni palacze, a pozostali to bierni. Palenie tytoniu powoduje śmierć aż połowy uzależnionych* – podsumowuje prof. Irena Walecka.

Postawy Polaków wobec palenia tytoniu



Tekst powstał na podstawie wykładu prof. Ireny Waleckiej „Czy nikotyna ma wpływ na skuteczność leczenia chorób skóry?” wygłoszonego 3 października 2019 r. w Warszawie podczas konferencji WAWDERM2019.