

Wiedza na temat szkodliwości palenia tytoniu u mężczyzn hospitalizowanych z powodu raka płuca

The knowledge of harmful effects of smoking among men hospitalized due to lung cancer

MONIKA ŁABUZEK^{3/}, LESZEK S. KOŁODZIEJSKI^{1,2,3/}, KAZIMIERA MOŹDZIERZ^{3/}

^{1/} Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Kraków

^{2/} Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha, Kraków

^{3/} Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Tamów

Wstęp. Rak płuca jest najczęstszym nowotworem złośliwym wśród mężczyzn w Polsce. Udowodniono ścisły związek pomiędzy ich aktualną zachorowalnością, a konsumpcją papierosów 2-3 dekady wcześniej. Rozpowszechnienie nałogu palenia może wykazywać odwrotną korelację w stosunku do stanu wiedzy o jego szkodliwości w społeczeństwie.

Cel. Ocena poziomu wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia tytoniu wśród chorych hospitalizowanych z powodu raka płuca.

Materiał i metody. Przedmiotem analizy było 50 mężczyzn w wieku od 53 do 76 lat hospitalizowanych w Oddziale Pulmonologii z powodu raka płuca, którzy palili papierosy. W badaniu posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety oraz testami: uzależnienia od nikotyny Fagerströma i motywacji do zaprzestania palenia wg Schneidera.

Wyniki. U 80% ankietowanych stwierdzono niski poziom wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia i niski stopień motywacji do jego zaprzestania. Prawie wszyscy nadal palili w obecności dzieci i osób niepalących a 23% badanych nie łączyło swojej choroby z nałogiem palenia. Wszyscy chorzy byli przewlekłymi palaczami w wysokim stopniu uzależnionymi od nikotyny. Nawet świadomość zagrożenia życia rakiem płuca nie spowodowała u nich podjęcia próby zerwania z nałogiem w trakcie pobytu w szpitalu.

Wnioski. U wieloletnich nałogowych palaczy poziom wiedzy o szkodliwości palenia jest niski a biologiczne uzależnienie od nikotyny nie rokuje powodzenia zerwania z nałogiem nawet w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia rakiem płuca. Największą szansę powodzenia mają działania edukacyjne skierowane do rodziców i małych dzieci zanim dojdzie u nich do inicjacji tytoniowej i utrwalenia nałogu palenia.

Słowa kluczowe: nałóg palenia, rak płuca

Introduction. Cancer of the lungs is the most frequent malignant tumour among men in Poland. A close relation has been established between its current morbidity and cigarette smoking 2-3 decades earlier. Dissemination of the addiction to smoking manifests an inverse correlation with the knowledge of its harmful effects in the society.

Aim. Estimation of the level of the knowledge concerning harmfulness of tobacco smoking among patients hospitalized due to lung cancer.

Material and methods. The analysis was conducted on 50 cigarette-smoking men aged 53 to 76 years, hospitalized in the Hospital of Pulmonology due to lung cancer. Our own questionnaire, Fagerström's nicotine dependency test and the test for motivation to quit smoking according to Schneider were applied.

Results. In 80% respondents a low level of knowledge on harmfulness of smoking was ascertained and a low motivation to quit smoking. Almost all respondents still smoked in the presence of children and non-smoker persons and 23% investigated individuals did not relate their own disease to the addiction of the smoking. All of them represented chronic smokers, highly dependent on the nicotine. Even the consciousness of the threat for their life due to lung cancer did not cause them to break with the addiction during their stay in the hospital.

Conclusions. In multi-year heavy smokers the level of knowledge about harmfulness of smoking is low and the biological dependence on the nicotine provides no prospects for breaking the addiction even in the situation of the imminent peril for life due to lung cancer. The main chance of the success is linked to educational activities targeted at parents and small children before they reach the tobacco-initiation and consolidation of the smoking addiction.

Key words: addiction to smoking, lung cancer

© Probl Hig Epidemiol 2007, 88 (supl.3)

www.phie.pl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Monika Łabuzek

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, ul. Mickiewicza 8, 33-100 Tamów
tel. 014-6421058 e-mail: monikalab@wp.pl

Wstęp

Nałóg palenia tytoniu jest jedną z najważniejszych przyczyn przedwczesnej umieralności ludzi na świecie. Głównymi przyczynami zgonów palaczy są choroby układu krążenia i rak płuca. Co dziesiąty

człowiek na Ziemi umiera obecnie z powodu chorób odtytoniowych. Prognozy wskazują, że spośród żyjących obecnie ludzi umrze z powodu palenia aż pół miliarda, a do 2030 roku tytoń stanie się największą pojedynczą przyczyną zgonów w skali globalnej powodując śmierć 10 milionów ludzi rocznie.

W Polsce palenie jest główną przyczyną około 60.000 zgonów rocznie. Polacy są populacją intensywnych palaczy, gdyż 9 milionów Polaków wypala rocznie 90-100 000 bilionów papierosów [1,2].

Wśród zgonów związanych z nałogiem palenia istotne miejsce zajmuje rak płuca. Wykazano ścisłą korelację pomiędzy długością czasu palenia i ilością wypalanych papierosów a ryzykiem zachorowania na raka płuca. Istotne niekorzystne znaczenie ma tu wiek ekspozycji na dym tytoniowy (dzieci). Ryzyko zachorowania na raka płuca osoby wypalającej 20-25 lub więcej papierosów jest 15-20 razy większe niż u osoby niepalącej. Badania Darby [3] i Pershagen [4] wykazały, że większe ryzyko zachorowania na raka płuca występuje także u biernych palaczy, czyli osób narażonych na dym tytoniowy w wyniku przebywania w zadymionych pomieszczeniach.

W Polsce zapadalność na raka płuca jest 10-20 krotnie częstsza u palaczy niż u niepalących, a krzywa wzrostu zapadalności na raka płuca przebiega równoległe do krzywej konsumpcji papierosów sprzed 20-30 lat [5]. Obecnie na raka płuca umiera rocznie około 20.000 Polaków, w tym 17.000 mężczyzn.

Najistotniejszy wpływ na proces onkogenezy mają zawarte w dymie tytoniowym policykliczne węglowodory aromatyczne: benzopiren, który powstaje w czasie spalania i dwubenzopiren będący produktem niecałkowitego spalania tytoniu. Znajdują się one w obu frakcjach dymu: gazowej i cząsteczkowej. Zawieszane w wodzie tworzą ciała smoliste działające miejscowo w jamie ustnej i w drogach oddechowych. Przypisuje się im rolę indukowania zwłaszcza raka drobnokomórkowego i płaskonabłonkowego płuca [6].

Na zachorowalność na raka płuca wywierają także wpływ czynniki niezwiązane z paleniem, jak zanieczyszczenie powietrza, procesy produkcyjne czy promieniowanie jonizujące. Ich rola jest najczęściej przeceniana, gdyż według danych WHO odpowiadają one jedynie za 10-20% zachorowań [7,8].

Stosunkowo długi bezobjawowy przebieg raka płuca uzasadnia w pełni nadaną mu obrazową nazwę „cichego mordercy płuc” palaczy, tym bardziej, że nowotwór rozwija się zwykle w płucach uszkodzonych przewlekłym paleniem, z współistniejącą często przewlekłą chorobą obturacyjną (POChP). Pojawiające się objawy związane z rakiem przypisywane są często chorobom nienowotworowym, co powoduje wykrywanie raka w późnych stadiach zaawansowania i złe wyniki leczenia w skali populacji kraju (tylko 15% chorych z rozpoznaniem rakiem płuca przeżywa 5 lat).

Cel pracy

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu u mężczyzn hospitalizowanych z powodu raka płuca.

Materiał i metody

Przedmiotem analizy była grupa 50 kolejnych mężczyzn w wieku od 53 do 76 lat z rozpoznaniem raka płuca hospitalizowanych w Oddziale Pulmologii Specjalistycznego Szpitala im. Edwarda Szczeklika w Tarnowie w okresie od marca – czerwca 2006 roku.

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 15 pytań o charakterze zamkniętym i otwartym, z możliwością wyboru kilku wariantów odpowiedzi oraz test uzależnienia od nikotyny według Fagerströma i test motywacji do zaprzestania palenia według Schneider [9,10].

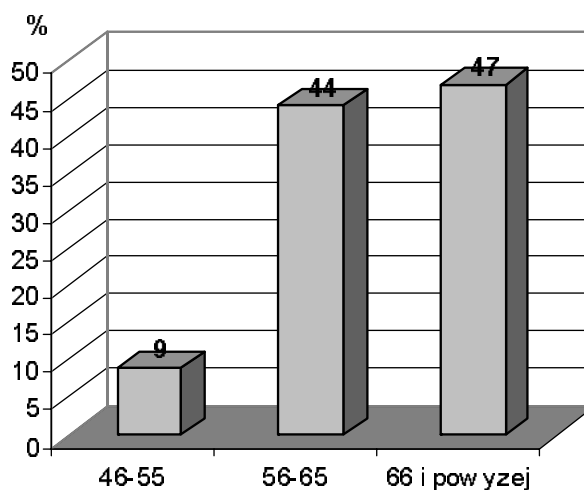
Ankieta zawierała 5 pytań populacyjnych dotyczących wieku, płci, miejsca zamieszkania i statusu zawodowego, poziomu wykształcenia oraz 10 pytań zasadniczych dotyczących poziomu wiadomości na temat szkodliwości substancji zawartych w dymie tytoniowym, długości okresu i intensywności palenia tytoniu, prób odzwyczajania się od nałogu, oraz okresów abstynencji nikotynowej.

Wyniki ankiety zilustrowano graficznie a wyniki testów zebrano w tabelach.

Wyniki

W badaniach wzięło udział 50 mężczyzn w wieku 53-76 lat. Średnia wieku wynosiła 64,5. 91% stanowili chorzy powyżej 55 roku życia (ryc. 1).

59% respondentów mieszkało na wsi.



Ryc. 1. Wiek ankietowanych chorych/ Age of analysed patients

Tabela I. Zestawienie odpowiedzi na pytanie w teście wg Fagerströma [9,10]/List of replies to questions in Fagerström's test [9,10]

Test uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma		liczba osób	%
Jak szybko po przebudzeniu zapala Pani/Pan pierwszego papierosa?	do 5 minut	40	80
	6-30 minut	-	-
	31-60 minut	10	20
	po 60 minutach	-	-
Czy ma Pani/Pan trudności z powstrzymaniem się od palenia w miejscach gdzie to jest zakazane ?	Tak	42	84
	Nie	8	16
Z którego papierosa jest Pani/Paru najtrudniej zrezygnować?	Z pierwszego rano	40	80
	Z każdego innego	10	20
Ile Papierosów wypala Pani/Pan w ciągu dnia?	10 lub mniej	5	10
	11 -20	-	-
	21 - 30	45	90
	31 i więcej	-	-
Czy częściej pali Pani/Pan w ciągu pierwszych godzin po przebudzeniu niż w pozostałej części dnia?	Tak	50	100
	Nie	-	-
Czy pali Pani/Pan papierosy nawet wtedy gdy jest Pani/Pan tak chora/y, że musi leżeć w łóżku?	Tak	42	84
	Nie	8	16
Ogółem		50	100

Tabela II. Zestawienie odpowiedzi na pytanie w teście wg Schneider[9,10]/List of replies to questions in the test according to Schneider [9,10]

Test uzależnienia od nikotyny wg Schneider		Liczba osób	%
Czy chcesz rzucić palenie tytoniu?	Tak	44	88
	Nie	6	12
Czy decydujesz się na to dla siebie samego (podkreśl "Tak"), czy dla kogoś innego, np. dla rodziny itp.(podkreśl "Nie").	Tak	15	30
	Nie	35	70
Czy podejmowałeś już próby rzucenia palenia ?	Tak	44	88
	Nie	6	12
Czy orientujesz się w jakich sytuacjach palisz najczęściej?	Tak	6	12
	Nie	44	88
Czy wiesz dlaczego palisz tytoń?	Tak	2	4
	Nie	48	96
Czy mogłabyś/mógłbyś liczyć na pomoc rodziny, przyjaciół itp., gdybyś chciała/chciał rzucić palenie?	Tak	34	68
	Nie	16	32
Czy członkowie Twojej rodziny są osobami niepalącymi?	Tak	49	98
	Nie	1	2
Czy w miejscu, w którym pracujesz nie pali się tytoniu?	Tak	13	26
	Nie	37	74
Czy jesteś zadowolony ze swojej pracy i trybu życia?	Tak	16	32
	Nie	34	68
Czy orientujesz się gdzie i w jaki sposób szukać pomocy, gdybyś miała/miał problemy z utrzymaniem abstynencji?	Tak	14	28
	Nie	36	72
Czy wiesz na jakie pokusy i trudności będziesz narażona/y w okresie abstynencji?	Tak	10	20
	Nie	40	80
Czy wiesz, w jaki sposób sobie poradzić w sytuacjach kryzysowych?	Tak	8	16
	Nie	42	84

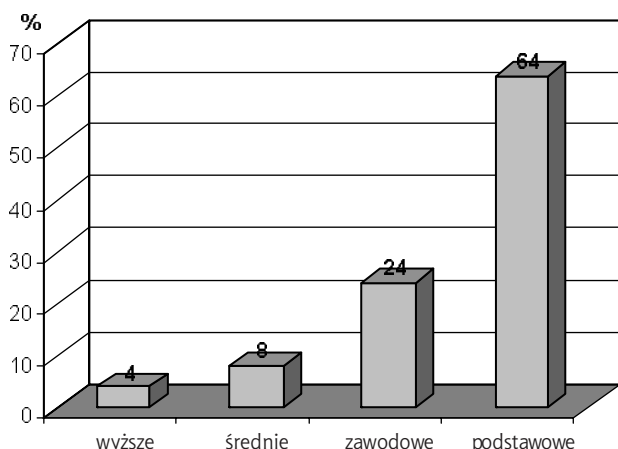
Największą grupę (64%) stanowili pacjenci z wykształceniem podstawowym, a tylko 4% legitymowało się wykształceniem wyższym (ryc. 2).

Zawodowo pracowało tylko (32%) ankietowanych, pozostali pozostawali bez pracy chwilowo lub stale (ryc.3). Spośród 16 pracujących zawodowo połowę stanowili pracownicy fizyczni, 6 pracowało na roli a tylko 2 umysłowo.

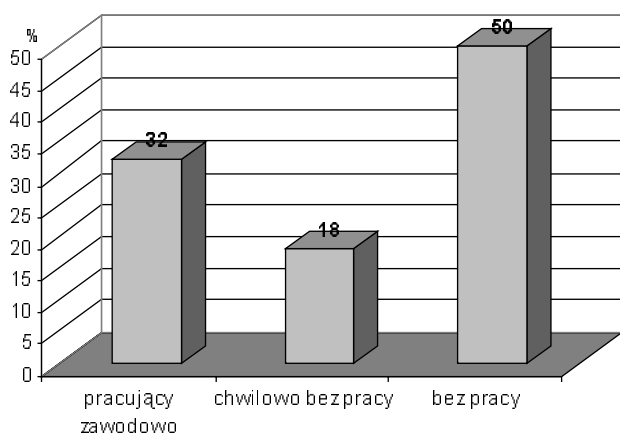
Wszyscy respondenci zapalili po raz pierwszy papierosa w 17-18 roku życia.

Większość badanych (78%), paliło papierosy dłużej niż 20 lat natomiast (22%) badanych paliło papierosy przez okres 17 lat (ryc.4).

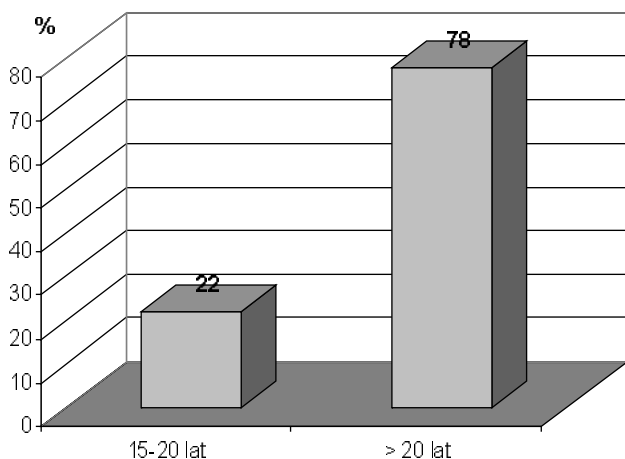
Aktualnie ankietowani najczęściej (92%) palili papierosy z filtrem, (6%) bez filtra. Pozostałych (2%) paliło fajkę.



Ryc. 2. Poziom wykształcenia respondentów/Education level of the respondents



Ryc. 3. Status zawodowy badanych/Occupational status of respondents



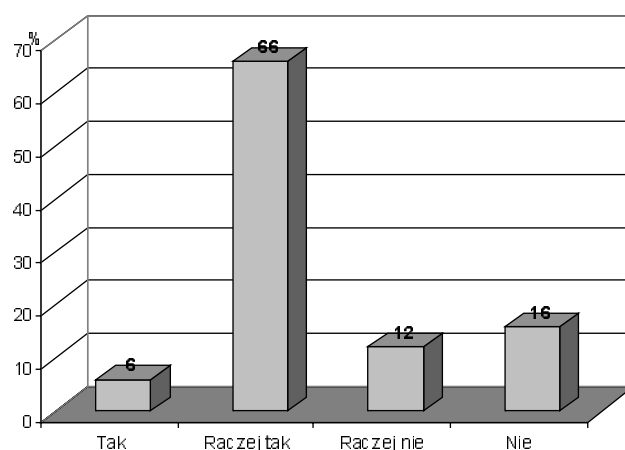
Ryc. 4. Czasookres palenia papierosów przez badanych/Duration of cigarette smoking by the respondents

74% respondentów odpowiedziało, że zaciąga się dymem tytoniowym, 20% robiło to czasami, a tylko 6% pozostałych nigdy nie zaciągało się.

Prawie wszyscy (98%) palili w obecności dzieci i osób niepalących, a tylko jeden chory nie palił w ich obecności.

80% ankietowanych nie знаło substancji toksycznych zawartych w dymie tytoniowym. Zaledwie 2 osoby (4%) potrafiło niektóre z nich wymienić, a 16% wykazało się powierzchowną znajomością substancji rakotwórczych.

Na pytanie: Czy palenie papierosów spowodowało powstanie ich choroby „tak” lub „raczej tak” odpowiedziało 72%, a zdecydowanie „nie” 16% (ryc.5).



Ryc. 5. Opinia respondentów na temat związku między paleniem papierosów, a zachorowaniem na raka płuca/ Respondents' opinion of the relationship between smoking and developing lung cancer

Mimo choroby i hospitalizacji 6 pacjentów (12%) nigdy nawet nie próbowało rzucić palenia. Pozostali (88%) podejmowali najczęściej 4-5 prób, które skończyły się niepowodzeniem.

Wyniki przeprowadzonego testu uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma [9,10] wykazały wysoki stopień uzależnienia od nikotyny aż u 88% badanych, którzy uzyskali powyżej 7 punktów. Tylko 6 pozostałych uzyskało niższy wynik, co wskazuje na możliwość zerwania z uzależnieniem własnymi siłami (tab. I).

Analiza testu wg Schneider[9,10] wykazała, że u 86% badanych gotowość zerwania z nałogiem jest niska, brak jest u nich dostatecznej motywacji. Badani pomimo podejmowanych prób zaprzestania palenia tytoniu ponosili porażkę już w pierwszych dniach abstynencji. Natomiast 14% respondentów ma wysoki poziom motywacji do zerwania z nałogiem (tab. II).

Omówienie

Rak płuca jest najczęstszym nowotworem złośliwym na świecie i pierwszym co do częstości zachorowań wśród mężczyzn także w populacji polskiej[11].

Współczynnik zachorowalności wynosi 98/100.000 rocznie przekraczając minimalnie współczynnik umieralności co świadczy o złych wynikach leczenia tego nowotworu w naszej populacji[12].

Związek przyczynowy pomiędzy paleniem tytoniu a ryzykiem zachorowania na raka płuca jest powszechnie udowodniony w literaturze fachowej od lat, a także często poruszany w mediach. Powstaje więc pytanie w jakim stopniu znany jest także przeciętnemu Polakowi. Skłoniło to autorów do przeprowadzenia badania sondażowego wśród mężczyzn hospitalizowanych z ustalonym rozpoznaniem raka płuca, czyli w grupie najbardziej żywotnie zainteresowanych przyczyną swojej choroby.

Aż 91% ankietowanych stanowili chorzy w wieku powyżej 55 roku życia, co pokrywa się z danymi z piśmiennictwa gdzie szczyt zachorowań na raka płuca przypada na 5 i 6 dekadę życia [13].

W badanej grupie mimo hospitalizacji z powodu raka wszyscy nadal palili papierosy. W piśmiennictwie podkreśla się rolę nałogu palenia jako najsilniejszego czynnika wywołującego raka płuca [11]. Oprócz samego faktu palenia istotną rolę odgrywa tu ilość papierosów wypalanych w ciągu doby jak i długość okresu palenia [14]. W świetle tych danych nie dziwi, więc fakt, że aż 78% chorych paliła papierosy dłużej niż 20 lat a 90% badanych więcej niż paczkę dziennie.

Nałóg palenia wśród badanych chorych wiązał się także z ich niższym wykształceniem (tylko 4% legitymowało się wykształceniem wyższym), niższym statusem socjoekonomicznym (88% pracowników fizycznych) i być może także pozostawianiem bez stałego zatrudnienia (68%).

Mimo potencjalnie śmiertelnej choroby odtytoniowej aż 80% dorosłych mężczyzn wykazywało zaskakująco niski poziom wiadomości na temat szkodliwości palenia tytoniu. Aż 28% ankietowanych nie kojarzyło nałogu u siebie z zachorowaniem na raka płuca. Tak silny bodziec jak zachorowanie na raka nie spowodował u nich zerwania z nałogiem nawet w warunkach szpitalnych. Braki w edukacji jak i powszechne lekceważenie zagrożenia nowotworem potwierdza obserwacja, że wszyscy z wyjątkiem jednego chorego bez ograniczeń palili w obecności dzieci i osób niepalących.

W piśmiennictwie podkreśla się niebezpieczeństwa wynikające z palenia biernego i szczególną wrażliwość na dym tytoniowy wśród dzieci [15]. W dzieciństwie też najłatwiej dochodzi do utrwalenia nałogu palenia nawet po kilku wypalonych papierosach, co przekłada się następnie na wzrost zachorowań na raka płuca w populacji osób młodych [15].

Podczas gdy 6 chorych nawet nie próbowało zerwać z nałogiem, to reszta badanych (88%) czyniła to parokrotnie bez efektu. Być może byli to chorzy wysoce uzależnieni od nikotyny na co wskazują wyniki testu Fagerströma przeprowadzone w całej gru-

pie. Tylko u 6 badanych wykazano poziom uzależnienia od nikotyny na tyle niski, że mają oni potencjalną szansę zerwania z nałogiem bez konieczności profesjonalnego leczenia odwykowego. Pozostałych należy uznać za uzależnionych biologicznie co tłumaczy niepodjęcie przez nich prób rzucenia palenia lub ich bezskuteczność. W piśmiennictwie zwraca się uwagę na fakt coraz wcześniejszej inicjacji tytoniowej przez dzieci i młodzież gdzie szczególnie szybko dochodzi do psychospołecznego wyrobienia nawyku palenia i uzależnienia od nikotyny utrwalającego nałóg [15].

Kluczową rolę odgrywa tu palenie tytoniu przez rodziców i najbliższe otoczenie (koledzy).

Analiza testu według Schneider potwierdziła dodatkowo, że zdecydowana większość (86%) badanych ma niski poziom motywacji do zerwania z nałogiem. Badani pomimo podejmowania próby zaprzestania palenia ponosili porażkę już w pierwszych dniach abstynencji [10]. Dlatego ważne jest aby każdego pacjenta indywidualnie zmotywować do zaprzestania palenia poprzez dostarczenie informacji na temat szkodliwości palenia, objawów abstynencyjnych i korzyści po zaprzestaniu palenia. Warto pomóc mu profesjonalnie w podjęciu kolejnej próby zerwania z nałogiem.

Tylko 14% badanych ma wysoki poziom motywacji do zerwania z nałogiem. Należy ich wesprzeć przez uzupełnienie brakującej wiedzy, wskazanie możliwości farmakologicznego wsparcia.

Podsumowanie

1. U 80% ankietowanych mężczyzn hospitalizowanych z powodu raka płuca stwierdzono niski poziom wiedzy na temat szkodliwości palenia i niski poziom motywacji do zaprzestania palenia.
2. Wszyscy chorzy byli przewlekłymi palaczami w wysokim stopniu uzależnionymi od nikotyny co tłumaczy bezskuteczne próby zerwania z nałogiem w przeszłości.
3. Nawet najsilniejszy bodziec jakim było zagrożenie życia przez raka płuca nie spowodował u badanych chorych podjęcia kolejnej próby zerwania z nałogiem w czasie hospitalizacji:
 - a. prawie wszyscy nadal palili w obecności dzieci i osób niepalących
 - b. aż 28% badanych nie łączyło zachorowania przez siebie na raka z nałogiem palenia.

Wnioski

Największą szansę powodzenia mają kompleksowe działania edukacyjne skierowane do rodziców i młodzieży szkolnej zanim dojdzie u nich do inicjacji tytoniowej, powstania i utrwalenia nałogu palenia.

Piśmiennictwo / References

1. Braunwald F, Wilson J, Kasper- Longo M. Harison's Principles of Internal Medicine, Fourteen Edition. Mc Graw- Hill Libri Italia 2001.
2. Buraczewski J. Radiodiagnostyka zmian nowotworowych., PZWL, Warszawa 1998.
3. Darby SC, Pike MC. Lung cancer and passive smoking; predicted effects from a mathematical model for cigarette smoking and lung cancer., Br. J. Cancer, 1988, 58: 825-831.
4. Pershagen G, Hrubec Z, Svensson C. Passive smoking and lung cancer in Swedish women. Am J Epidemiol 1987, 125: 17-24.
5. Brennan P i wsp. High Cumulative Risk of Lung Cancer Death among Smokers and Nonsmokers in Central and Eastem Europe. Am J Epidemiol 2006; 164: 1233-1241.
6. Kordek R, Jassem J, Jeziorowski A, Krakowski M. Onkologia podręcznik dla studentów i lekarzy. Gdańsk 2003.
7. Droszcz W, Kowalski J, Pawlicka L, Szamańska A. Diagnostyka chorób układu oddechowego. PZWL Warszawa 1999.
8. Krzakowski M, Ormowski J. Onkologia kliniczna. PZWL, Warszawa 2003.
9. Zatoński W. Rzuć palenie razem z nami, Centrum Onkologii, Warszawa, 1999.
10. Pneumonologia i Alergologia Polska 2004; 72: 24-25.
11. Papliński Z, Jassen J. Rak płuca. PZWL Warszawa 1994.
12. Chrzan R. Pneumonologia praktyczna, A-media-press, 2005.
13. Krzakowski M. Onkologia kliniczna. T I i II. Borgis 2001.
14. Rowińska-Zakrzewska E, Kuś J. Choroby układu oddechowego. PZWL Warszawa 2004.
15. Zatoński W. (red.) European Code Against Cancer and scientific justification: third version, 2003: 25-27.