

Porównanie częstości palenia tytoniu na terenach miejskim i wiejskim – wstępny raport z badania Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce

A comparison of an tobacco smoking frequency in the Urban and Rural areas of Poland – preliminary report of Epidemiology of Allergic Diseases in Poland study

LILIANA TRZPIL, JOANNA GUTOWSKA, ADAM LUSAWA, FILIP RACIBORSKI, ANETA TOMASZEWSKA, JACEK BOROWICZ, PIOTR SAMEL-KOWALIK, ARTUR WALKIEWICZ, NINA JAKUBIK, JUSTYNA MARSZAŁKOWSKA, BOLESŁAW SAMOLIŃSKI

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Akademia Medyczna w Warszawie

Cel pracy. Przedstawienie częstotliwości palenia tytoniu w środowisku miejskim i rolniczym w Polsce.

Materiał i metodyka. Badano randomizowaną próbę populacji z terenu Polski, osoby w wieku 20-44, 13-14 i 6-7 lat. Przebadano 3833 osoby (1946 dorosłych). Populację miejską rekrutowano w centrum Warszawy, (średnia wieku 34,0 lat; kobiety 62,0%), a rolniczą z Zamojszczyzny, terenu z małym stężeniem zanieczyszczeń i luźną zabudową (średnia wieku 33,4; kobiety 59,3%). Badani wypełniali kwestionariusz ECRHS (European Community Respiratory Health Survey)

Wyniki. 99,9% palaczy używa tytoniu w postaci papierosów. 28,2% populacji dorosłych wypala przynajmniej jednego papierosa dziennie, najczęściej deklarowaną liczbą jest 20 papierosów dziennie. 43,2% populacji paliło tytoń przez co najmniej rok. 81% zaczęło palić między 15 a 20 rokiem życia. Palacze częściej budzą się z atakiem kaszlu (30,3%) niż niepalący (17,7%), różnica istotna statystycznie $p < 0,0001$. Mężczyźni palą częściej (37,9%) niż kobiety (21%), różnica istotna statystycznie $p < 0,001$. W Warszawie pali 30,8% populacji, a w Zamościu 26,3% populacji, przy czym mężczyźni palą ze zbliżoną częstotliwością (Warszawa 36,5% Zamojszczyzna 38,8%), natomiast u kobiet występuje znacząca różnica: pali 27,4% kobiet warszawskich i 15,8% zamojskich, różnica istotna statystycznie $p < 0,0001$.

Wnioski. 1. Obecnie pali tytoń ok. 1/4 populacji. 2. W mieście pali więcej osób niż na wsi i na ta różnica dotyczy kobiet, mężczyźni palą ze zbliżoną częstotliwością. Różnica może wynikać ze słabiej zaznaczonego tradycyjnego podziału ról społecznych w miastach.

Słowa kluczowe: czystość powietrza wewnętrznego, palenie, tytoń, płęć, kobiety

Aim. The aim is comparison of a tobacco smoking frequency in various areas of Poland (rural versus urban).

Material and methods. Randomized sample of various Polish populations differing in the age range (20-44 13-14, 6-7 years old) were surveyed in this study. Analyzed urban sample was gathered in center of Warsaw (mean age 34.0 years; women 62.0% of total sample). The second selected region was Zamojszczyzna, typical rural area with low industrial density and low level of pollution (mean age 33.4; women 59.3%). 3833 respondents (1946 adults) completed ECRHS II questionnaire (European Community Respiratory Health Survey).

Results. 99.9% tobacco users smoke cigarettes. 28.2% of the adult population smoke at least one cigarette daily, with the most frequent quantity declared (the mode) of 20 cigarettes a day. 43.2% of the surveyed population has been smoking for at least one year during their life. 81% started to smoke between 15th and 20th year of life. The smokers more often wake up with a coughing compared with the non-smokers (30.3% versus 17.7%, $p < 0.0001$). Men smoke more often than women (37.9% versus 20%, $p < 0.001$). Smokers constitute 30.8% of Warsaw sample, and 26.3% of Zamojszczyzna sample, but percentage of smoking men from both rural and urban regions are similar (Warsaw 36.5% Zamojszczyzna 38.8%), opposite to women, whose smoking frequency differs in urban (27.4%) compared with rural (15.8%) regions, difference statistically significant ($p < 0.0001$).

Conclusions. 1. Tobacco smokers constitute about 1/4 of Polish population. 2. There are more smokers at urban than at rural region, and it is mainly because of the female smokers. The men from urban and rural regions smoke with a similar frequency. The reason of this can be weakening of the traditional society role of men and women in urban region.

Key words: Passive smoking, smoking ban in public places, attitudes

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

www.phie.pl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Liliana Trzpił

Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii, Akademia Medyczna w Warszawie, ul. Banacha 1a, blok B, 02-097 Warszawa
tel. +48 22 599 2177 e-mail: Liliana.trzpił@am.edu.pl

Skróty:

NCDs – Non-Communicable Diseases, przewlekłe choroby niezakaźne

ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce, nazwa badania epidemiologicznego

ECRHS – European Community Respiratory Health Survey, nazwa kwestionariusza

Wprowadzenie

Palenie tytoniu jest istotnym zachowaniem sprzecznym ze zdrowym stylem życia i jednym z ważnych czynników odpowiedzialnych za powstawanie przewlekłych chorób niezakaźnych: (Non-Communicable Diseases – NCDs), takich jak choroby serco-

wo-naczyniowe, nowotwory, przewlekła obturacyjna choroba płuc, cukrzyca, otyłość.

Poznanie częstości palenia w różnych subpopulacjach umożliwi celowany dobór programów zdrowotnych. Celem pracy jest przedstawienie częstości palenia tytoniu w środowisku miejskim i rolniczym w Polsce, z uwzględnieniem czynnika płci.

Do uzyskania danych dotyczących zwyczajów związanych z paleniem tytoniu dobrym narzędziem może być Kwestionariusz ECRHS II (European Community Respiratory Health Survey version II). Jest to złożony kwestionariusz, zawierający pytania dotyczące zarówno stanu zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem różnych rodzajów alergii, jak i szeroko rozumianych pytań środowiskowych. Stosowany do badań od roku 1980, w 25 krajach. Jest pierwszym standaryzowanym protokołem badającym powiązania alergii i czynników środowiskowych, prowadzonym na tak dużej grupie respondentów – przebadano 200.000 osób. Od 1998 roku stosowana jest druga wersja kwestionariusza: ECRHS II. Do tej pory prowadzono badania z wykorzystaniem kwestionariusza w 14 krajach, przede wszystkim europejskich. Stosowanie tego samego zestawu pytań umożliwia porównywanie danych epidemiologicznych z różnych krajów i pozwala na prowadzenie metaanaliz. Polska wersja kwestionariusza została przetestowana w badaniach pilotażowych w Świdnicy w 2003 roku [1,2], a obecnie prowadzony jest projekt „Wdrożenie Zasad Profilaktyki i Wczesnej Wykrywalności Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP)” z wykorzystaniem powyższego kwestionariusza [3]. Niniejsze opracowanie to wstępne wyniki z tego badania, a ze względu na wieloaspektowość kwestionariusza dostępne są już niektóre opublikowane wyniki dotyczące zagadnień zdrowotnych, uwzględnionych w badaniu [4,5,6].

Metody

W programie badawczym Epidemiologia Chorób Alergologicznych w Polsce, prowadzonym przez Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Akademii Medycznej w Warszawie zastosowano kwestionariusz ECRHS II, oraz u jednej trzeciej osób przebadanych wykonano badania ambulatoryjne, takie jak: badanie lekarskie i zestaw badań laboratoryjnych ukierunkowanych na rozpoznawanie alergii (na przykład punktowe testy skórne, spirometria).

Regiony badania

Niniejsze wyniki pochodzą z 2 pierwszych przebadanych ośrodków, z badań prowadzonych w roku 2006. Jednym był typowo rolniczy rejon – Zamojszczyzna, o luźnej zabudowie i niewielkim stężeniu zanieczyszczeń. Drugim – wielkomiejski ośrodek – Warszawa, gmina Centrum.

Badana populacja

Badania prowadzono w 2006 roku na randomizowanej próbie respondentów w wieku 20-44, 13 14, i 6 7 lat. Dane osób do badania uzyskano z Departamentu Rozwoju Rejestrów Ministerstwa Spraw We-

wnętrznych i Administracji, który przeprowadził losowanie z wykorzystaniem operatu PESEL, na podstawie dostarczonej specyfikacji grupy. Przebadano 3838 osób, (1598 z Warszawy i 2240 z Zamojszczyzny).

Analizy dotyczące epidemiologii palenia tytoniu przeprowadzono na wynikach osób dorosłych (N=1946). W populacji warszawskiej średnia wieku wynosiła 34,0 lata, a udział kobiet w strukturze płci w badanej próbie wynosił 62,0%. Na Zamojszczyźnie średnia wieku w przebadanej populacji wynosiła 33,4 lat; a udział kobiet w strukturze płci w badanej próbie wynosił 59,3%.

Tabela 1. Struktura wiekowa badanej populacji/Age structure of studied population

	Warszawa/town	Zamojszczyzna/country
Dorosły/Adults	39%	46%
Dziecko 13-14 lat/Children of 13-14 years	32%	26%
Dziecko 6-7 lat/Children of 6-7 years	29%	28%

Nowoczesne techniki zbierania danych

W badaniu ankietowym tej wielkości zastosowano nowoczesne techniki przetwarzania danych. Zamiast tradycyjnych papierowych kwestionariuszy zastosowano wersję elektroniczną, zainstalowaną na palmtopach, którą ankieterzy mogli po badaniu od razu przesłać na serwer do bazy, i na bieżąco umożliwiało to podstawowe obliczenia i skontrolowanie poprawności bazy. Specjalny zespół czuwał nad jakością i spójnością otrzymywanych danych, interweniował w razie wykrycia nieprawidłowości, a baza w formie elektronicznej umożliwia szybkie rozpoczęcie pracy nad zebrany materiał, mimo ogromnej skali prowadzonego badania.

Wyniki

28,2% populacji przebadanej populacji dorosłych (N=1946) wypala przynajmniej jednego papierosa dziennie, najczęściej deklarowaną liczbą jest 20 papierosów dziennie. 81% badanych zaczęło palić między 15 a 20 rokiem życia. 43,2% populacji paliło tytoń przez co najmniej rok, ale 56,8% spośród nich (N=841) rzuciło lub ograniczyło palenie. Większość palaczy używa papierosów, używanie innego rodzaju wyrobów tytoniowych (fajka, cygaretki, cygara) deklarują 3 osoby, czyli mniej niż 0,1% badanych. Palacze częściej doświadczają niepożądanych objawów dotyczących układu oddechowego: na pytanie „Czy obudził Panią/Pana atak kaszlu w czasie ostatnich 12 miesięcy?” palacze znacznie częściej odpowiadają twierdząco (30,3%) niż niepalący (17,7%), różnica istotna statystycznie $p < 0,0001$.

Mężczyźni palą częściej (37,9%) niż kobiety (21%), i różnica jest istotna statystycznie Chi kwadrat = 67, df = 1, N=1943 $p < 0,001$.

W Warszawie palacze stanowią 30,8% populacji, a na Zamojszczyźnie 26,3% populacji, przy czym bardzo interesujące zjawisko można zaobserwować przy dodatkowym podziale na płeć. Mężczyźni z obu re-

gionów palą ze zbliżoną częstotliwością: palaczami jest 36,5% mężczyzn warszawskich i 38,8% mężczyzn z Zamojszczyzny, różnica nieistotna statystycznie. Natomiast występuje duża różnica w częstości palenia u kobiet z wyróżnionych regionów: pali 27,4% kobiet warszawskich i 15,8% kobiet z Zamojszczyzny, różnica istotna statystycznie $\chi^2 = 22,37$; $df = 1$, $N = 1118$, $p < 0,0001$.

Dyskusja

W raportach Warmińskiego Centrum-Mazurskiego Centrum Mazurskiego dotyczącego Narodowego Programu Zdrowia z roku 2004 znajdujemy informację o większej częstości palenia u mężczyzn w porównaniu z kobietami. Dane te dotyczą populacji polskiej. W piśmiennictwie można znaleźć doniesienia o częstszym paleniu u mężczyzn w innych krajach, na przykład Francji i Finlandii [7,8]. Wyniki niniejszego badania pokazują iż ta tendencja utrzymuje się obecnie.

Zwyczaje związane z paleniem na terenach wiejskich i miejskich mogą różnić się zależnie od badanej populacji. W badaniach z 2003 roku z Kanady (prowincja Manitoba), dotyczącego dzieci których rodzice byli palaczami, więcej palaczy znajdowano na terenach wiejskich [9]. Tymczasem w badaniach prowadzonych w Krakowie i w okolicach Łańcuta wykazano większy odsetek palaczy w populacji miejskiej [10]. Dane uzyskane w niniejszym badaniu dla populacji Polski pozwalają na potwierdzenie występowania opisanych zjawisk w Polsce. A analiza palenia tytoniu, uwzględniająca zarówno płeć respondentów jak i charakter regionu (rolniczy albo miejski) stanowi o szczególnym walorze niniejszej analizy.

Zjawisko częstszego palenia u kobiet w miastach, w porównaniu z kobietami z terenu rolniczego wskazuje na kobiety z miast jako nową ważną grupę docelową dla programów prozdrowotnych.

lową dla programów prozdrowotnych.

Godna podkreślenia jest nowoczesna technika zbierania danych uzyskanych w badaniu – umożliwiającą szybki dostęp do danych i prowadzenie analiz. Dane z ankiety ECRHS stanowią ogromny zbiór danych, przetworzenie ich do formy umożliwiającej analizę i opracowanie wyników zabiera dużo czasu, jeśli nie zastosowano od razu elektronicznej formy kwestionariusza. Może to być przyczyną zjawiska, iż mimo stosowania ankiety od kilku lat w wielu ośrodkach badawczych, stosunkowo niewiele ukazało się analiz z wykorzystaniem tego narzędzia (147 pozycji w bazie Pubmed). Skala niniejszego badania pozwala na uzyskanie istotnych aktualnych danych epidemiologicznych dla Polski.

Częstsze występowanie niepożądanych objawów ze strony układu oddechowego u palaczy stanowi potwierdzenie licznych wcześniejszych opracowań. Dokładniejsza analiza wyników dotycząca rodzaju doznawanych przez palaczy dolegliwości i zaburzeń ze strony układu oddechowego (zarówno podawanych przez respondentów, jak i diagnozowanych w trakcie ambulatoryjnej ankiety lekarskiej) stanowi obszerny materiał, odpowiedni do oddzielnej analizy.

Wnioski

1. Obecnie pali tytoń ok. 1/4 populacji.
2. W mieście pali więcej osób niż na wsi, przy czym istotny jest czynnik płci:
 - Mężczyźni palą częściej niż kobiety.
 - Mężczyźni z obu regionów palą ze zbliżoną częstotliwością
 - Kobiety w mieście palą częściej niż kobiety na wsi.
3. Kobiety mieszkające w miastach oraz mężczyźni stanowią grupy docelowe dla programów promujących postawy prozdrowotne, dotyczące palenia tytoniu.

Piśmiennictwo / References

1. Krzych-Fałta E, Hałat Z, Samoliński B, Samolińska U, Gałkowska E. Factors determining occurrence and intensification of allergy diseases - ECRHS II Swidnica 2003 Abstract Book of EAACI Congress of Academy of Allergology and Clinical Immunology, Vienna, Austria, 10-14 June 2006, abstract no 1084.
2. Hałat Z. Badania pilotażowe nad chorobami alergicznymi układu oddechowego ŚWIDNICA 2003 - aspekty higieny powietrza mieszkań. Problemy jakości powietrza wewnętrznego w Polsce 2003 Wydawnictwa Instytutu Ogrzewnictwa i Wentylacji Politechniki Warszawskiej, Warszawa (2004): 107-116.
3. Oficjalna strona internetowa projektu ECAP - <http://www.ecap.pl>
4. Marszałkowska J, Gutowska J, Smoliński B. ECAP - epidemiologia chorób alergicznych w Polsce. Materiały konferencyjne „Suczasi problemu epidemiologii, mikrobiologii i higieny” Lwów May 2007 str 218-221.
5. Trzpił L, Gutowska J, Samoliński BA. Comparison of an animal allergy frequency and frequency of animal presence at home in the urban and rural areas of Poland, Allergy (2007) 62 (suppl. 83): 296.
6. Samoliński B, Lipiec A, Raciborski F, Samolińska-Zawisza U, Tomaszewska A, Krzych-Fałta, Jakubik N, Marszałkowska J, Komorowski J, Gotlib T, Sybiński A, Borowicz J, Samel-Kowalik P, Trzpił L, Gutowska J. Epidemiology of allergic diseases in Poland - preliminary report. Allergy(2007) 62 (suppl. 83): 86.
7. Helakorpi SA, Martelin TP, Torppa JO, Patja KM, Kiiskinen UA, Vartiainen EA, Uutela AK. Did the Tobacco Control Act Amendment in 1995 affect daily smoking in Finland? Effects of a restrictive workplace smoking policy. J Public Health (Oxf). 2007 Nov 14.
8. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B, Chau N, Group L. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. Int J Health Geogr. 2007 Nov 9;6(1):50
9. Liem JJ, Kozyrskyj AL, Benoit CM, Becker AB. Asthma is not enough: continuation of smoking among parents with an asthmatic child. Can Respir J. 2007 Sep; 14(6): 349-53.
10. Nikodemowicz E. Environmental pollution with tobacco smoke-a threat to human health. Principles for prevention of tobacco smoking 1: Folia Med Cracov. 1993; 34(1-4): 179-86