

Ocena częstości palenia papierosów u pacjentów z otyłością prostą na oddziale internistycznym

Evaluation of cigarette smoking frequency at obese patients in internal medicine hospital ward

Katarzyna Grabańska¹, Katarzyna Hen¹, Paweł Bogdański¹, Danuta Pupek-Musialik¹, Anna Jabłecka²

¹ Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

² Zakład Farmakologii Klinicznej, Instytut Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Otyłość oraz palenie tytoniu są jednymi z najważniejszych zagrożeń zdrowotnych XXI wieku. To uznane czynniki chorób układu sercowo-naczyniowego, nowotworów, cukrzycy czy chorób układu oddechowego. Współistnienie otyłości i palenia papierosów w znaczny sposób zwiększa ryzyko chorobowości i śmiertelności. **Cel pracy.** Ocena częstości palenia papierosów u pacjentów z otyłością prostą hospitalizowanych na oddziale internistycznym. **Materiał i metody.** Badaniem objęto 100 pacjentów z otyłością prostą - 40 kobiet i 60 mężczyzn w średnim wieku 37,7 lat. W analizowanej grupie oceniono częstość palenia tytoniu. **Wyniki.** Stwierdzono, że 23% osób z otyłością pali papierosy. Palenie tytoniu częściej obserwowano wśród otyłych mężczyzn niż kobiet (28,3% vs 15%). **Wnioski.** Otyłość i palenie tytoniu są czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Palenie papierosów dotyczy znacznej części otyłych pacjentów hospitalizowanych na oddziale internistycznym. Konieczne jest zintegrowane działanie profilaktyczne i terapeutyczne zmierzające do redukcji masy ciała oraz zaniechania palenia papierosów w celu zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego w tej grupie chorych. (*Farm Współ* 2010; 3: 169-173)

Słowa kluczowe: otyłość, palenie papierosów, ryzyko sercowo-naczyniowe

Summary

Introductions. Obesity and smoking are one of the major health risk in XXIst century. They are important risk factors of cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus or respiratory diseases. Co-existence of obesity and smoking are associated with increased morbidity and mortality risk. **The aim.** Evaluation of cigarette smoking frequency at obese patients in internal medicine hospital ward. **Material and methods.** The study group consisted of 100 obese patients - 40 women and 60 men, mean age 37,7 years. In this group we analysed the number of smoking patients. **Results.** The study revealed that 23% patients with obesity smoke. Smoking is more frequent at obese men than at obese women (28,3% vs 15%). **Conclusions.** Obesity and smoking are one of the most important risk factors of cardiovascular diseases. Lots of obese patients admitted internal medicine ward smoke. There is a need to encourage patients to reduce body mass and quit smoking what results in decreased risk of cardiovascular diseases. (*Farm Współ* 2010; 3: 169-173)

Keywords: obesity, smoking, cardiovascular risk

Wstęp

W ostatnich latach otyłość stała się poważnym problemem społecznym, nie tylko w krajach rozwiniętych, ale również rozwijających się. Problem otyłości dotyczy każdej grupy wiekowej, niezależnie od płci i rasy. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization) w 2005 roku problem nadwagi dotyczył około 1,6 mld osób, a otyłości ponad 400 mln osób dorosłych na świecie. Niepokoi fakt, że problem nadwagi dotyczy przynajmniej 20 mln dzieci poniżej 5 roku życia. Ze względu na tendencję wzrostową szacuje się, że w 2015 roku 2,3 mld ludzi będzie miało nadwagę, a co najmniej 700 mln ludzi będzie otyłych [1,2]. W Stanach Zjednoczonych problem otyłości dotyczy dwóch trzecich dorosłych osób; coraz częściej problem zbyt dużej masy ciała obserwuje się wśród dzieci [3]. Podobne zjawisko występuje w Polsce. W ogólnopolskim badaniu NATPOL PLUS - Naciski Tętnicze w Polsce Plus Zaburzenia Lipidowe i Cukrzyca z 2002 roku, w którym przebadano grupę 3 050 osób w wieku 18-94 lat wykazano, że problem nadwagi dotyczył 53% osób, w tym 48% kobiet i 58% mężczyzn, a problem otyłości dotyczył 19% kobiet i mężczyzn [4]. W badaniu WOBASZ - Wielośrodkowe Ogólnopolskie Badania Stanu Zdrowia Ludności (2003-2005) przeprowadzonym na grupie 13 545 osób w wieku 20-74 lat, stwierdzono, iż problem nadwagi dotyczy 27,9% kobiet i 40,4% mężczyzn, a otyłości zaś 20,2% kobiet i 20,6% mężczyzn [5].

Ze względu na narastające rozpowszechnienie, otyłość staje się jednym z najważniejszych zagrożeń zdrowotnych na świecie. Nie bez przyczyny Światowa Organizacja Zdrowia w swoim raporcie dotyczącym najważniejszych zagrożeń dla zdrowia na świecie – The World Health Report 2002 - Preventing Risks, Promoting Healthy Life – wśród 10 najważniejszych zagrożeń dla zdrowia wymienia otyłość [6].

Otyłość uważana jest za kluczowy składnik zespołu metabolicznego. Zwiększa ona ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych oraz zgonów sercowo-naczyniowych, wpływa również negatywnie na wiele innych narządów i układów – wątrobę, nerki, stawy, zwiększa ryzyko zachorowania na niektóre nowotwory i ryzyko zgonu z powodu choroby nowotworowej.

Kolejnym zagrożeniem współczesnego świata jest palenie tytoniu. Dotyczy ono częściej krajów rozwijających się niż krajów rozwiniętych, w których obserwuje się tendencje spadkową. Obecnie na świecie

pali 10,3% kobiet i 47,5% mężczyzn [6]. W Polsce dane Głównego Urzędu Statystycznego podają, że w 2004 roku 30% Polaków, w tym 23% kobiet i 38% mężczyzn, regularnie paliło papierosy, a 18% osób stanowiło grupę byłych palaczy [7]. Wyniki badania przeprowadzone na przełomie 2007 i 2008 roku przez Centrum Onkologii w Warszawie wskazują, że wśród mężczyzn odsetek codziennie palących wynosił 34%, okazjonalnie palących 2%, byłych palaczy 19%, a nigdy niepalących 45%. W populacji kobiet 23% paliło codziennie, 3% okazjonalnie, 10% stanowiły były palaczki, a 64% kobiety, które nigdy nie paliły [8]. Inne badanie z lipca 2009 roku przeprowadzone przez Fundację „Promocja Zdrowia” wraz z ośrodkiem badawczym TNS OBOP pokazały, że 31% Polaków pali papierosy, co stanowi około 9 mln osób. Mężczyźni stanowili 35%, a kobiety 24%. Niepokojącym zjawiskiem w ostatnich czasach jest fakt palenia tytoniu przez dzieci i młodzież. Badanie przeprowadzone w ramach projektu Global Youth Tobacco Survey wykonane przez Centrum Onkologii, które objęło młodzież poniżej 15 roku życia wykazało, że 18,6% pali papierosy (19,6% chłopców i 17,1% dziewcząt) [9].

Bez wątplenia otyłość oraz palenie tytoniu są jednymi z najważniejszych zagrożeń zdrowotnych XXI wieku. Są one czynnikami ryzyka wielu chorób układu krążenia, układu oddechowego czy nowotworów. Szczególnie niekorzystnym zjawiskiem jest współwystępowanie otyłości i palenia papierosów u jednej osoby. Ryzyko chorobowości i śmiertelności w tej grupie chorych wzrasta w sposób synergistyczny.

Celem pracy była ocena ilości osób palących papierosy wśród pacjentów z otyłością prostą leczących się na oddziale internistycznym.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Klinice Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Naciski Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Badaniem objęto kolejnych 100 pacjentów z otyłością prostą. Przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe. W celu rozpoznania otyłości, wykonano pomiary antropometryczne. Z uzyskanych wyników obliczono wskaźnik masy ciała – (BMI, *body mass index*), na podstawie wzoru $BMI = \text{waga [kg]} / (\text{wzrost [m]})^2$ [10] – Tabela 1. Kryterium włączenia do badania był wskaźnik masy ciała równy lub przekraczający 30 kg/m². W ramach

badania podmiotowego wszystkich pacjentów zapytano o palenie papierosów.

Tabela 1. Obliczenie wskaźnika masy ciała BMI oraz ocena nadwagi i otyłości

BMI – iloraz masy ciała (w kilogramach) i kwadratu wzrostu (w metrach)	
$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{(\text{wzrost [m]})^2}$	
Ocena masy ciała na podstawie BMI	
Ocena masy ciała	BMI
Niedowaga	< 18,5
Norma	18,5 – 24,9
Nadwaga	25-29,9
Otyłość	30-39,9
Otyłość olbrzymia	> 40

Wyniki

W badaniu wzięło udział 100 otyłych pacjentów – w tym 40 kobiet i 60 mężczyzn. Najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza 79 lat, średnia wieku wyniosła 53,4 roku (Tabela 2). Średnia wartość BMI wyniosła 37,8 kg/m² i była niższa dla kobiet - 37,2 kg/m², niż dla mężczyzn - 38,2 kg/m². Minimalną wartość BMI wśród osób otyłych zaobserwowano u kobiety - 30,04 kg/m², a maksymalną dla mężczyzny 66,43 kg/m². W badanej grupie chorych osoby palące stanowiły 23%, w tym 15% kobiety i 28,3% mężczyźni. Osoby niepalące stanowiły 77%, w tym 85% kobiety i 71,7% mężczyźni.

Dyskusja

Wyniki badań klinicznych wskazują, że otyłość, jak i palenie papierosów są czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Badanie INTERHEART, które objęło swoim zasięgiem 52 kraje wskazuje, że otyłość brzuszna, palenie papierosów, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, wskaźnik ApoB/apoA-1, rzadkie spożywanie warzyw i owoców, mała aktywność fizyczna, regularne spożycie alkoholu oraz stres odpowiadają za zwiększone ryzyko zawału serca. Palenie tytoniu 3-krotnie zwiększało ryzyko zawału serca, efekt ten zaobserwowano już przy wypalaniu niewielkiej ilości papierosów. Wyniki badania pokazały, że wypalanie 1-5 papierosów dziennie zwiększa ryzyko zawału serca o 40%, a palenie 6-10 sztuk/dzień zwiększało ryzyko 2-krotnie. Wypalanie paczki papierosów dziennie

zwiększało ryzyko 4-krotnie. Badanie to wykazało również, że zaprzestanie palenia tytoniu doprowadza do zmniejszenia incydentów zawału serca o połowę [11]. Palenie tytoniu pociąga za sobą szereg innych konsekwencji, m.in. zmiany w profilu lipidowym, prowadząc do dyslipidemii aterosogennej, wzrostu lepkości krwi i zwiększenia jej krzepliwości, czy też pobudzenia układu współczulnego, co prowadzi do przejściowych wzrostów ciśnienia tętniczego i przyspieszenia akcji serca. Nie można również zapomnieć, że palenie papierosów jest szczególnie niebezpieczne u kobiet stosujących doustną antykoncepcję lub hormonalną terapię zastępczą, ponieważ sprzyja to zakrzepicy, a ta pociąga za sobą większe ryzyko zawału serca czy udaru mózgu [12]. Ryzyko chorobowości i śmiertelności u osób palących papierosy istotnie wzrasta w przypadku współistniejącej otyłości.

Wyniki własne wskazują, że wśród osób otyłych pali 23% badanych. Jest to wynik mniejszy w porównaniu do populacji ogólnej. Autorzy niniejszej pracy próbowali zastanowić się nad tym zjawiskiem. Wiązać się to może z coraz większą świadomością ludzi, że palenie szkodzi zdrowiu i jest czynnikiem ryzyka wielu chorób, bądź też wynik ten może być częściowo zafałszowany, gdyż wielu pacjentów wstydzi się przyznać, że pali papierosy uważając to za temat wstydlivy. Na ciągle niską świadomość polskiego społeczeństwa wskazują wyniki badania WOBASZ dotyczące poziomu wiedzy zdrowotnej u młodych dorosłych Polaków. Młodzi dorośli za najskuteczniejszy sposób prewencji chorób serca uznali rzucenie palenia tytoniu oraz zwiększenie aktywności fizycznej, najmniejszą wagę przywiązali do sposobu odżywiania. Tylko 21% mężczyzn i 31% kobiet podało jako istotne w prewencji chorób serca zmniejszenie masy ciała u osób z nadwagą. Lepsze wyniki uzyskano w stosunku do ograniczenia lub rzucenia palenia – fakt ten podało 44% mężczyzn i 46% kobiet [13].

Zarówno otyłość, jak i palenie tytoniu mają ogromny wpływ na stan zdrowia populacji. Liczne analizy wskazują, że rokowanie wśród palących jest gorsze niż wśród osób niepalących w każdym wieku. Stwierdzono również zwiększone ryzyko rozwoju licznych chorób oraz niższą jakość życia u osób z nadmierną masą ciała [14]. Osoby otyłe mają zwiększone ryzyko zgonu z powodu choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy typu 2, w porównaniu do osób z prawidłowym BMI. Dane szacunkowe podają, że w Stanach Zjednoczonych otyłość jest przy-

Tabela 2. Charakterystyka antropometryczna badanej grupy

	Kobiety	Mężczyźni
n	40	60
BMI (kg/m ²)	37,2	38,2

Tabela 3. Liczba osób palących i niepalących wśród pacjentów z otyłością prostą

	Osoby palące	Osoby niepalące
Ogółem, w tym:	23%	77%
Kobiety	15%	85%
Mężczyźni	28,3%	71,7%

czyną 16,6% zgonów, a palenie tytoniu odpowiada za 18,1% zgonów [15]. W Polsce z powodu chorób odtytoniowych umiera rocznie około 60 tysięcy mężczyzn i 10 tysięcy kobiet [16]. W lutym 2008 roku opublikowany raport WHO M-POWER wskazał, że palenie papierosów, powodujące raka płuc, choroby układu krążenia i inne choroby, jest przyczyną śmierci 5,4 mln osób rocznie, a dane szacunkowe podają, że w roku 2030 liczba ta może wzrosnąć do 8 mln rocznie [17].

Liczne badania wskazują na fakt, że nawet niewielka redukcja masy ciała [18] i ograniczenie palenia tytoniu [19] znamienne wpływają na poprawę stanu zdrowia, a tym samym redukcję ryzyka zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Wspólne działania wielu specjalistów, ich kompleksowe działania edukacyjne powinny kłaść nacisk na prowadzenie zdrowego stylu życia, a więc diety, utrzymywania prawidłowej masy ciała, unikania palenia papierosów, regularnej aktywności fizycznej oraz ograniczenia spożywania alkoholu.

Wnioski

Otyłość i palenie tytoniu są czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Palenie papierosów dotyczy znacznej części otyłych pacjentów hospitalizowanych na oddziale internistycznym. Konieczne jest zintegrowane działanie profilaktyczne i terapeutyczne zmierzające do redukcji masy ciała oraz zaniechania palenia papierosów w celu zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego w tej grupie chorych.

Adres do korespondencji:

Paweł Bogdański
Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń
Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Szamarzewskiego 84, 60 – 569 Poznań
Tel.: (+48 61) 854 93 78
E-mail: pawelbogdanski@wp.pl

Piśmiennictwo

1. World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet No 311. September 2006. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
2. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med* 2008;263:336-52.
3. Witt L. Why we're losing the war against obesity? *Am Demogr* 2003;25:27-31.
4. Zdrojewski T, Babińska Z, Bandosz P, Kąkol M, Szpakowski P, Gnacińska M, et al. Związek nadwagi i otyłości podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego w badaniach reprezentatywnych grup dorosłych Polaków w 1997 i 2002 roku. (NATPOL II, NATPOL III). *Med Metab* 2002;6(Suppl 4):32-7.
5. Biela U, Pająk A, Kaczmarczyk-Chałas K, Głuszek J, Tendera M, Waśkiewicz A, et al. Częstość występowania nadwagi i otyłości u kobiet i mężczyzn w wieku 20-74. Wyniki programu WOBASZ. *Kardiologia Pol* 2005; 63(Supl. 4): 632-5.
6. The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Health Life, Geneva 2002.

7. Rocznik statystyczny 2007 rok. LXVII ZWS, Warszawa, 385.
8. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce. Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark.
9. http://www.powiatrawski.pl/aktualizacja/data/pliki/9429_Opis_kampanii_Papierosy_pozeraja_Cie_zywcem.pdf
10. WHO. Obesity Preventing and managing the Global Epidemic Report of WHO. Consultation on obesity. Geneva, 3-5. 06. 1997.
11. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S i wsp. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364:937-52.
12. Rutz-Danielczyk A, Głuszek J. Niefarmakologiczne leczenie nadciśnienia tętniczego, Współczesna terapia nadciśnienia tętniczego. Poznań: Wydawnictwo Termedia; 2008. s. 40-50.
13. Waśkiewicz A. Jakość żywienia i poziom wiedzy zdrowotnej u młodych dorosłych Polaków – badanie WOBASZ. *Probl Hig Epidemiol* 2010;91:233-7.
14. Stewart ST, Cutler DM, Rosen AB. Forecasting the Effects of Obesity and Smoking on U.S. Life Expectancy, *N Engl J Med* 2009;361:2252-60.
15. Mokdad AH, Marks JS, Stroup, Gerberding JL. Actual Causes of Death in the United States, 2000. *JAMA* 2004;291:1238-45.
16. Milanowski J. Palenie tytoniu. Lublin: Wydawnictwo Bifolium; 2001.
17. Raport Światowej Organizacji Zdrowia, na temat globalnej epidemii tytoniu 2008, MPOWER, Geneva, WHO.
18. Orzano AJ, Scott JG. Diagnosis and treatment of obesity In adults: an applied evidence-based review. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:359-69.
19. Wilson D, Parsons J, Wakefield M. The Heath-related quality-of-life of never smokers, ex-smokers, and light, moderate, and heavy smokers. *Prev Med* 1999;29:139-44.