

Palenie papierosów – postawy chorych internistycznych wobec nałogu

Attitudes of internal patients toward smoking

Katarzyna Korzeniowska, Irmina Wietlicka, Anna Jablecka

Zakład Farmakologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Celem pracy była ocena postaw pacjentów internistycznych wobec palenia tytoniu na podstawie ankiet bezpośrednich przeprowadzonych podczas ich hospitalizacji. **Materiał i metoda.** Badaniem objęto 200 pacjentów (98 kobiet, 102 mężczyzn), wśród których było 104 palaczy (52 %), 44 byłych palaczy (22%) oraz 52 chorych nigdy nie palących (26%). **Wnioski.** Głównym powodem zaprzestania palenia było zdiagnozowanie choroby – 32 pacjentów (73%). (*Farm Współ 2011; 4: 109-112*)

Słowa kluczowe: palenie, choroby, rzucanie palenia, powikłania sercowo-naczyniowe

Summary

Background. The aim of this study was to assess the attitude of internal patients towards smoking based on direct questionnaire received during visit in out-patient clinic. **Material and methods.** The study group involved 200 patients (98 F, 102 M): 104 (52%) active smokers, 44 (22%) ex-smokers and 52 (26%) never smokers. **Results.** The principle reason of smoking cessations was diagnosis of disease – 36 patients (73%). (*Farm Współ 2011; 4: 109-112*)

Keywords: nicotine, smoking cessation

Palenie tytoniu, zarówno z powodu rozpowszechnienia tego zjawiska, jak i strat ponoszonych przez społeczeństwo i gospodarkę, jest jednym z najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych.

Jak wynika z danych zawartych w raporcie z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, do nałogowego (codziennego) palenia tytoniu przynajmniej co trzeci Polak w wieku 15 i więcej lat (31%). Jest to wynik porównywalny z wynikiem badań ankietowych z 2009 roku, kiedy codzienne palenie tytoniu zadeklarowało 29% respondentów.

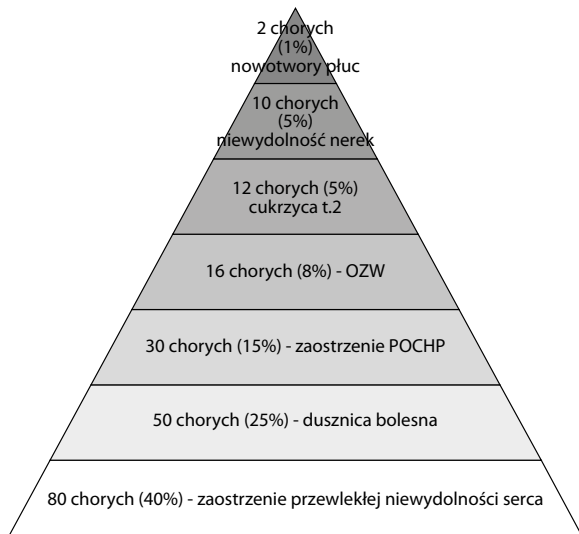
Dane epidemiologiczne potwierdzają, że wielu pacjentów obciążonych ryzykiem rozwoju chorób, do których może przyczyniać się palenie tytoniu, pomimo wyraźnych wskazań lekarskich, nie rezygnuje z palenia papierosów, lekceważąc jego poważne konsekwencje [1,2].

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu przeprowadził u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych SP ZOZ w Środzie Wlkp. ankietę dotyczącą palenia tytoniu.

Materiał i metodyka

Badanie zostało zaplanowane i przeprowadzone przez Zakład Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu w terminie 1-30 lipca 2011 roku techniką ankiet bezpośrednich, przeprowadzanych podczas hospitalizacji chorych w Oddziale Wewnętrznym SP ZOZ w Środzie Wlkp. W analizowanym okresie na oddział przyjęto 200 pacjentów (98 kobiet i 102 mężczyzn) w wieku od 45 do 85 lat.

Główne powody leczenia szpitalnego chorych przedstawia rycina 1.



Rycina 1. Główny powód leczenia w oddziale internistycznym

Figure 1. The principal reason of treatment in internal ward

Podczas wizyty, przy przyjęciu na oddział internistyczny, z każdym pacjentem przeprowadzono ankietę dotyczącą jego stosunku do palenia papierosów (wzór ankiety poniżej).

Płeć kobieta mężczyzna

Wiek

Rozpoznanie

Czy pali Pani/Pan papierosy?

tak

Ile dziennie?

Od jakiego czasu?

nie, ale paliłem w przeszłości

Co było powodem porzucenia nałogu?

.....

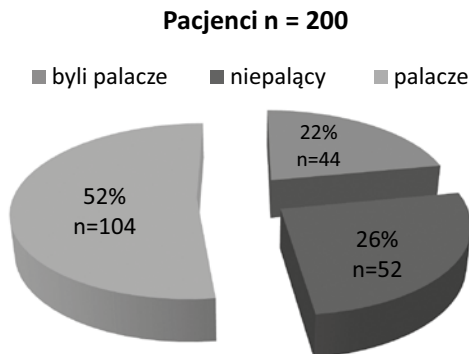
Z jakich metod Pani/Pan korzystał?.....

.....

Nie, nigdy

Wyniki

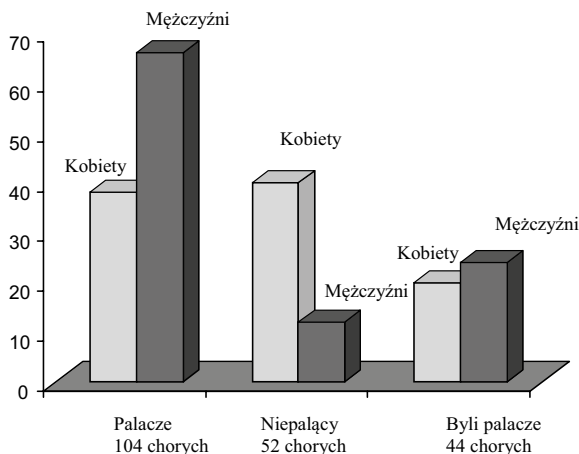
Wśród 200 ankietowanych pacjentów internistycznych największą populację stanowili palacze – 104 chorych (52%), a najmniejszą byli palacze – 44 chorych (22%). 52 chorych (26%) zadeklarowało się w ankiecie jako osoby nigdy nie palące (rycina 2).



Rycina 2. Stosunek ankietowanych pacjentów internistycznych do palenia tytoniu

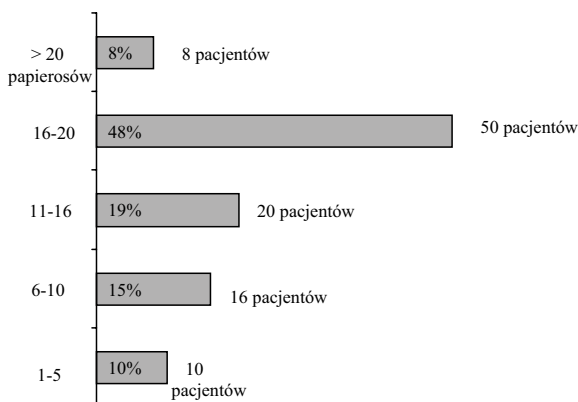
Figure 2. The attitude of internal patients towards smoking

Kobiety przeważały w populacji osób niepalących, natomiast stanowiły mniejszość w grupie palących i byłych palaczy (rycina 3).



Rycina 3. Stosunek płci w badanych populacjach

Wśród 104 palących pacjentów większość (48%, 50 chorych) wypalało od 16 do 20 papierosów na dobę, a tylko 10 chorych (10%) od 1 do 5 papierosów (rycina 4).

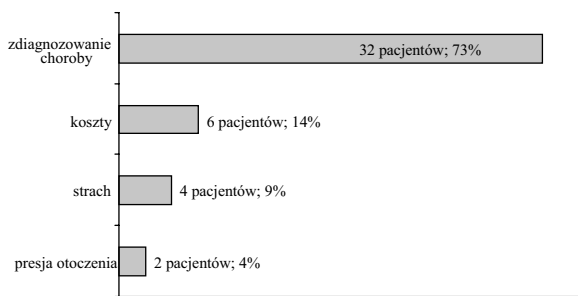


Rycina 4. Ilość wypalanych dziennie papierosów przez pacjentów internistycznych

Figure 4. The number of cigarettes smoked a day by internal patients

Wśród chorych, którzy deklarowali palenie papierosów przeprowadzono 2 rozmowy zachęcające do walki z nałogiem. Pierwszą rozmowę chory odbywał z pielęgniarką, która również przekazywała pacjentowi materiały edukacyjne. Druga rozmowa – z lekarzem – dotyczyła konsekwencji zdrowotnych nałogu, ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu chorobowego danej osoby.

Główny powód zaprzestania palenia to zdiagnozowanie choroby (73%, 32 pacjentów). Najmniejszy wpływ na porzucenie nałogu miała natomiast presja otoczenia (4%, 2 pacjentów) (rycina 5).

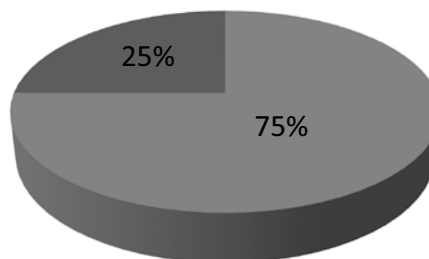


Rycina 5. Powód rzucenia nałogu palenia

Figure 5. The reason of smoking cessations

Zdecydowana większość pacjentów (80%) w terapii antynikotynowej stosowała metody niefarmakologiczne - wewnętrzna motywacja po rozmowie z lekarzem, praca w grupach terapeutycznych, hipnoza, akupunktura (rycina 6).

■ metody niefarmakologiczne ■ metody farmakologiczne



Rycina 6. Metody wykorzystane przez pacjentów w celu rzucenia palenia

Figure 6. The methods used to smoking cessations

Wnioski

1. Największą populację wśród ankietowanych pacjentów oddziału internistycznego stanowili palacze – 104 chorych (52%).
2. Główny powód zaprzestania palenia to zdiagnozowanie choroby - 32 pacjentów (73%).

Omówienie

Nałóg palenia papierosów uznawany jest dzisiaj za najważniejszy czynnik zagrożenia ludzkiej populacji. Wynika to zarówno z toksycznego działania wielu substancji zawartych w papierosach oraz uzależniającej natury nikotyny zawartej w tytoniu i dymie tytoniowym. Szacuje się, że do 2025 roku liczba palaczy wzrośnie do 1,7 miliarda ludzi. Palenie tytoniu było przyczyną śmierci ponad 4,9 mln osób w 2000 roku; prognozuje się, że liczba ta wzrośnie do ponad 10 mln osób w 2020 roku, głównie w krajach rozwijających się [3].

Ponieważ palenie papierosów jest główną przyczyną wielu chorób, pomoc palaczom w porzuceniu nałogu może mieć duże znaczenie w zmniejszeniu liczby zachorowań na choroby odtytoniowe. Na przykład wyniki wielu obserwacji potwierdzają, że zaprzestanie palenia papierosów jest skutecznym sposobem zmniejszenia ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Już w 1975 roku Wilhelmson i wsp. wykazali 50% redukcję ryzyka zgonu lub wystąpienia zdarzeń sercowych u pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą wieńcową, którzy rzucili palenie [4]. Dlatego też zaprzestanie palenia stanowi od wielu lat element niefarmakologicznych metod redukcji ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych.

Większość ankietowanych palaczy deklaruje chęć rzucenia nałogu. Najczęściej wymienianą motywacją jest obawa o zdrowie lub zdiagnozowanie choroby [5].

Adres do korespondencji
Katarzyna Korzeniowska
Zakład Farmakologii Klinicznej
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

ul. Długa 1/2; 61-848 Poznań

☎ (+48 61) 854 92 16

✉ katakorz@wp.pl

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Raport Światowej Organizacji Zdrowia na temat globalnej epidemii tytoniu 2008, *MPOWER*, Geneva: WHO.
2. Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu. www.gis.gov.pl.
3. WHO 2000: The Worldwide Tobacco Epidemic – effective evidence-based treatment. Expert meeting 1999; Rochester, Minnesota, USA. Tobacco Free Initiative, WHO; 2000.
4. Wilhelmson C, et al. Smoking and myocardial infarction. *Lancet* 1975;1:415-20.
5. Stokłosa A, Skoczylas A, Rudnicka A, Bednarek M, Krzyżanowski K, Górecka D i wsp. Ocena motywacji do rzucenia palenia u pacjentów poradni antynikotynowej. *Pneumonol Alergol Pol* 2010;78:211-5.
16. Rydén A, Karlsson J, Sullivan M, Torgerson JS, Taft C. Coping and distress: what happens after intervention? A 2-year follow-up from the Swedish obese subjects study. *Psychosom Med* 2003;65:43-442.
17. Bętkowska-Korpała B, Karpowicz A, Gierowski J, Malczewska-Malec M i wsp. Doświadczenie stresu przez osoby z otyłością – badania własne. *Endokrynologia, Otyłość, Zaburzenia Przemiany Materii* 2007;3:63-7.
18. Heatherton T F, Herman C P, Polivy J. Effects of distress on eating: the importance of ego-involvement. *J Pers Soc Psychol* 1992;62:801-3.
19. Brytek-Matera A. Sposoby radzenia sobie kobiet z otyłością w sytuacjach stresujących. *Endokrynologia, Otyłość i zaburzenia przemiany materii* 2008;4:116-20.
20. Elfhag K, Lundh L-G. TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scand J Psychol* 2007;48:391-8.
21. Gavin AR, Simon G E, Ludman EJ. The association between obesity, depression, and educational attainment in women: The mediating role of body image dissatisfaction. *J Psychosom Res* 2010;69:573-81.
22. Friedman K, Reichmann S, Costanzo R, et al. Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obes Res* 2002;10:33-41.
23. Lu HY, Hou HY. Testing a model of the predictors and consequences of body dissatisfaction. *Body Image* 2009;6:19-23.
24. Carpenter KM, Hasin DS, Allison DB, et al. Relationship between obesity and DSM-IV major depressive disorders, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study. *Am J Public Health* 2000;90:251-7.
25. Berlin I, Lavergne F. Relationship between body-mass index and depressive symptoms in patients with major depression. *Eur Psychiatry* 2003;18:85-8.
26. Żak-Gołąb A, Bąk-Sosnowska M, Zahorska-Markiewicz B, Holecki M, Olszanecka-Glinianowicz M. Poziom agresji i pacjentów otyłych rozpoczynających kurację odchudzającą. *Ann Acad Med Siles* 2006;60:495-500.
27. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, Gress RE, et al. Obesity and sexual quality of life. *Obesity (Silver Spring)* 2006;14:472-9.
28. Tomalski R, Żak-Gołąb A, Zahorska-Markiewicz B. Czy rezygnacja z terapii odchudzającej wiąże się z występowaniem żarłocznego jedzenia? *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2008;4:53-7.
29. White MA, Grilo CM, O'Malley SS, Potenza MN. Clinical Case Discussion: Binge Eating Disorder, Obesity and Tobacco Smoking. *J Addict Med* 2010;4:11-9.
30. Cohen JH, Kristal AR, Neumark- Sztainer D, Rock CL, Neuhouser ML. Psychological distress is associated with unhealthy dietary practices. *American Dietetic Association. J Am Diet Assoc* 2002;5:699-703.
31. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the NCS Replication. *Biological Psychiatry* 2007;61:348-58.
32. Jakuszkowiak K, Cabała WJ, Zespół jedzenia nocnego – rozpowszechnienie, diagnoza i leczenie. *Psychiatria* 2004;1:107-11.
33. Włodawiec, B. Psychoterapia zaburzeń odżywiania się. Problemy emocjonalne, czynniki leczące, relacje z przebiegu terapii. Warszawa: Instytut Psychospołeczny; 2001.
34. Bąk-Sosnowska M. Miejsce psychologa w leczeniu problemu otyłości, *Forum Medycyny Rodzinnej* 2009;3:297-303.