

PROBLEMY MEDYCZNE I SPOŁECZNE ŚRODOWISKA ŻYCIA I PRACY

MEDYCYNĄ OGÓLNA, 2009, 15 (XLIV), 1

Praca poglądowa

BARBARA MACKIEWICZ¹, ANNA GÓRA², MARCIN GOLEC²,
WIESŁAW DUBIELISJ³, JOLANTA SZYMAŃSKA⁴, JACEK DUTKIEWICZ²

PROFILAKTYKA CHOROÓB ODTYTONIOWYCH W ŚWIETLE
RAPORTU ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA

*PROPHYLAXIS OF TOBACCO-RELATED DISEASES IN THE LIGHT OF A
REPORT BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*

*ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ВЫЗВАННЫХ КУРЕНИЕМ НА ФОНЕ
РАПОРТА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ*

*ПРОФІЛАКТИКА ХВОРОБ ВИКЛИКАНИХ КУРІННЯМ НА ФОНІ
РАПОРТУ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я*

¹Z Kliniki Pneumonologii, Onkologii i Alergologii UM w Lublinie

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. J. Miłanowski

²Z Zakładu Biologicznych Szkodliwości Zawodowych

Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Kierownik Zakładu: Prof. dr hab. n. med. J. Dutkiewicz

³Z Oddziału Otolaryngologicznego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

⁴Z Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego UM Lublinie

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. M. Mielnik-Błaszczak

W pracy przedstawiono znaczenie zdrowotne sześciu ścieżek systemowej walki z paleniem tytoniu na świecie, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) pod akronimem *MPOWER*. Omówiono stan realizacji poszczególnych ścieżek w Polsce i na Ukrainie w porównaniu z innymi krajami.

SŁOWA KLUCZOWE: palenie tytoniu, raport WHO, profilaktyka, Polska, Ukraina.

KEY WORDS: tobacco smoking, WHO report, prevention, Poland, Ukraine.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: курение табака, рапорт ВОЗ, профилактика, Польша, Украина.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: куріння тютюну, рапорт ВООЗ, профілактика, Польща, Україна.

PALENIE TYTONIU JAKO ZAGROŻENIE ZDROWIA LUDZKOŚCI

Ostatnio wydany obszerny raport Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) poświęcony profilaktyce chorób odtyniowych [15] należy uznać za jedną z najbardziej znaczących publikacji XXI wieku poświęconych ochronie zdrowia. Przedstawione w raporcie i innych współczesnych publikacjach [1, 4, 9, 10, 11, 15] fakty i liczby ilustrujące szkodliwy wpływ palenia tytoniu na zdrowie ludzi są zatrważające i w pełni uzasadniają użyty w raporcie termin "Światowa Epidemia Palenia Tytoniu".

Szacuje się, że epidemia ta przyczyniła się do śmierci w XX wieku 100 milionów ludzi, a obecnie zabija 5,4 miliona rocznie.

W wielu krajach rozwiniętych choroby odtytoniowe są główną przyczyną zgonów, których można byłoby uniknąć. Szacunkowo uważa się, że 1 zgon na 5 spowodowany jest chorobą odtytoniową [2]. O ile nie podejmie się zdecydowanego przeciwdziałania, epidemia zabije w roku 2030 ponad 8 milionów ludzi, z czego 80 % w krajach rozwijających się, a liczba ofiar palenia tytoniu w XXI wieku sięgnie 1 miliarda. Z żyjących współcześnie ponad miliarda palaczy, połowa (około 500 milionów) umrze na choroby odtytoniowe [15]. Według innych statystyk, palenie tytoniu skraca życie średnio o 15 lat [1, 15]. Palenie papierosów jest w Polsce przyczyną prawie co drugiego zgonu mężczyzn w wieku 35-69 lat i rocznie zabija około 70 tysięcy ludzi [1, 9].

Lista chorób odtytoniowych, to jest takich, w których palenie tytoniu może zapoczątkować i/lub przyspieszyć proces chorobowy, jest bardzo długa. Ocenia się, że palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka w sześciu spośród ośmiu chorób, stanowiących główne przyczyny zgonów na świecie: chorobie niedokrwiennej serca (1 miejsce na tej liście), udarze naczyniowym mózgu (2 miejsce), zakażeniach dolnych dróg oddechowych (3 miejsce), przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (4 miejsce), gruźlicy (7 miejsce) i rakach płuc, oskrzeli i tchawicy (8 miejsce) [15]. Szacuje się, że palenie tytoniu powoduje do 90 % wszystkich przypadków raka płuc [15] i zwiększa 3-krotnie ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru mózgu [1].

Dym tytoniowy zawiera około 4000 substancji chemicznych, z czego około 100 ma udowodnione działanie toksyczne, a 40 właściwości karcynogenne [9, 19]. Do najważniejszych szkodliwych składników dymu tytoniowego należą: nikotyna, nitrozaminy, aminy aromatyczne, benzopiren, pochodne fenolu, katechole, cyjanowodór, tiocyjanki, aceton, arsen, polon, chlorek winylu, metale ciężkie (kadm, nikiel, ołów) i tlenek węgla [9, 10]. W trakcie palenia papierosów palacz inhaluje do swojego organizmu złożony kompleks związków chemicznych, które powodują podrażnienie i uszkodzenie błon śluzowych dróg oddechowych i przewodu pokarmowego, działają toksycznie na układ sercowo-naczyniowy i nerwowy oraz prowadzą do mutagennych, teratogennych i karcynogennych zmian komórkowych w wielu narządach.

Dym tytoniowy wywiera szkodliwy wpływ na oczyszczanie oskrzelowe, zaburza równowagę na poziomie proteaz i antyproteaz, zaburza funkcje immunologiczne, indukuje przewlekły stan zapalny w obrębie układu oddechowego, wywołuje nadreaktywność oskrzeli [18]. Skutkuje to powstawaniem patologicznych objawów ze strony układu oddechowego i w konsekwencji rozwojem tytoniozależnych chorób układu oddechowego. Najważniejsze z nich to:

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP). Wykazano, że palenie tytoniu zwiększa trzydziestokrotnie ryzyko zachorowania na POCHP, stwierdzono również ścisłą zależność pomiędzy intensywnością palenia, a częstością występowania przewlekłego zapalenia oskrzeli. Szczególnie ciężkie następstwa palenia tytoniu mają miejsce u ludzi z genetycznie uwarunkowanym niedoborem α_1 -antytrypsyny, u których rozwój rozedmy postępuje znacznie szybciej. Pozytywnym jest natomiast

fakt, że zaprzestanie palenia tytoniu częściowo zapobiega postępowi zmian patologicznych w układzie oddechowym, szczególnie w zakresie zmniejszenia tempa redukcji wartości spirometrycznych, głównie FEV₁ [10].

Rak płuc. W skali światowej rak płuc jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u mężczyzn [9, 10]. Częstość występowania raka płuc stale wzrasta zarówno u mężczyzn jak i kobiet, jakkolwiek płęć męska bardziej predysponuje do zachorowania [10].

Infekcje układu oddechowego. Palenie tytoniu w istotny sposób zwiększa występowanie ostrych infekcji układu oddechowego oraz utrzymywanie się patologicznych objawów takich jak: przewlekły kaszel z odkrztuszaniem, uczucie duszności oraz obecność świstów nad klatką piersiową [9].

Dym tytoniowy jest odpowiedzialny za 25-40 % wszystkich nowotworów złośliwych. Najsilniejszy związek przyczynowo-skutkowy zaobserwowano dla nowotworów płuca, krtani, gardła, przełyku i jamy ustnej, istotny związek dla nowotworów miedniczek nerkowych, pęcherza moczowego i trzustki, słabszy dla nowotworów żołądka, nosa, wargi, wątroby, nerki czy białaczek [9, 11, 19]. Palenie tytoniu jest najważniejszym, izolowanym czynnikiem ryzyka rozwoju raka krtani i jest odpowiedzialne za 80-90 % przypadków raka jamy ustnej [7, 16, 17].

Wspomniano powyżej, iż u palaczy znacznie zwiększone jest również ryzyko zachorowania na nie nowotworowe schorzenia układu oddechowego (przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenie płuc, astma oskrzelowa, gruźlica płuc) [9, 10, 14], oraz na choroby układu krążenia (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, tętniak aorty) [9, 11, 19]. Palenie tytoniu zwiększa również ryzyko wielu innych schorzeń, takich jak choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroba *Cohna*, katarakta i osteoporoza [9, 19]. Stanowi ono też czynnik ryzyka zmian zapalnych błony śluzowej jamy ustnej, między innymi leukoplakii, a także chorób przyzębia, utrudnionego gojenia się tkanek przyzębia po zabiegach chirurgicznych oraz próchnicy koron i korzeni zębów [6, 16, 17].

Szczególnie niebezpieczne jest palenie tytoniu przez matki w okresie ciąży gdyż zagraża ono nie tylko kobiecie, ale jest również czynnikiem ryzyka dla prawidłowego rozwoju płodu. Dzieci matek palących rodzą się z niższą masą urodzeniową i z gorzej rozwiniętym układem oddechowym i odpornościowym, przez co częściej zapadają na choroby zakaźne [12]. Palenie papierosów przez kobiety w ciąży zwiększa też ryzyko powikłań samej ciąży, występowania porodów przedwczesnych oraz zgonu okołoporodowego dziecka [3].

Oprócz tak poważnych skutków medycznych, które raport WHO określa jako jedną z największych katastrof zdrowotnych w historii ludzkości, palenie tytoniu powoduje również poważne straty ekonomiczne (oceniane w samych tylko Stanach Zjednoczonych na 92 miliardy dolarów rocznie) i przyczynia się do zwiększenia obszarów ubóstwa na świecie.

PROFILAKTYKA CHORÓB ODTYTONIOWYCH

W przeciwieństwie do innych epidemii, Światowa Epidemia Palenia Tytoniu jest w 100 procentach wynikiem działań ludzkich i jako taka może być

w przyszłości całkowicie opanowana. Mając to na uwadze, Światowa Organizacja Zdrowia uchwaliła w maju 2003 roku Ramową Konwencję o Zwalczeniu Tytoniu, do której przystąpiło ponad 150 państw. Chociaż całkowity zakaz palenia tytoniu nie jest obecnie realny, istnieje pula skutecznych działań ekonomicznych, socjalnych i medycznych, które mogą stopniowo doprowadzić do znacznego ograniczenia epidemii palenia tytoniu i uratowania setek milionów istnień ludzkich. Z działań tych, WHO wybrała jako priorytetowe sześć konkretnych ścieżek systemowej walki z paleniem tytoniu na świecie, które określiła zbiorczym akronimem *MPOWER* [15]. Poszczególne litery akronimu odpowiadają konkretnym ścieżkom zwalczania palenia tytoniu i w kolejności oznaczają:

M = Monitor: Monitorowanie używania tytoniu i polityk prewencyjnych. Ważne jest monitorowanie częstości palenia tytoniu oddzielnie wśród populacji dorosłej i wśród młodzieży, dla której nałóg ten jest szczególnie szkodliwy.

P = Protect: Ochrona osób niepalących przed dymem tytoniowym, poprzez wprowadzanie zakazów palenia tytoniu w miejscach publicznych i w zakładach pracy. Jest to ważne dla przeciwdziałania szkodliwym skutkom biernego wdychiwania dymu tytoniowego przez osoby niepalące, które mogą być podobne do tych stwierdzanych u nałogowych palaczy (ryzyko choroby wieńcowej serca wzrasta u biernych palaczy o 25- 30 %, a ryzyko raka płuc o 20-30 %) [4, 15].

Wykazano, że stężenie nikotyny i innych substancji szkodliwych w bocznym strumieniu dymu tytoniowego (dym powstający w przerwach między zaciągnięciami w czasie tlenia się papierosa, który wdychają bierni palacze) jest wielokrotnie wyższe w porównaniu z tym co wdycha sam palacz [9, 19]. Raport przygotowany i opublikowany przez Unię Europejską w roku 2006 stwierdza, że w 2002 roku w Polsce z powodu biernego palenia zmarło 1826 osób niepalących. Najczęściej przyczyną zgonu były schorzenia układu krążenia (choroba niedokrwienna serca - 933 osoby, udar mózgu - 692 osoby) i nowotwory płuc - 128 osób [5]. Szacuje się, że blisko 3 miliony polskich dzieci jest narażonych na bierne wdychiwanie dymu z papierosów, co zwiększa u nich ryzyko zapadalności na przewlekłe choroby układu oddechowego, w tym astmę i alergiczny nieżyt nosa [1, 4, 9]. Praktyka wielu krajów pokazała, że zakazy palenia w miejscach publicznych i zakładach pracy cieszą się poparciem społecznym i przynoszą pożądany efekt tylko przy całkowitym zakazie palenia (bez stref wydzielonych dla palaczy) [15].

O = Offer: Oferowanie pomocy przy rzucaniu palenia tytoniu. Obejmuje ono szeroki wachlarz poradnictwa, w którym szczególne miejsce przypada lekarzom medycyny i stomatologom. Częścią postępowania lekarskiego powinno być eliminowanie palenia tytoniu, polegające na systematycznym zwracaniu uwagi pacjentom na szkodliwe skutki palenia tytoniu. Wystąpienie określonych zmian chorobowych (np. stany zapalne krtani i/lub błony śluzowej jamy ustnej) winno być wykorzystywane jako ostrzeżenie w celu motywowania do zaprzestania palenia [6, 7, 8]. Według Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia [4], lekarzy powinna obowiązywać zasada pięciu "P":

- Pytaj każdego pacjenta czy pali;
- Poradź zaprzestanie palenia;
- Przeprowadź diagnozę stopnia uzależnienia i motywacji zaprzestania palenia;
- Pomóż wybrać odpowiedni sposób leczenia;
- Powtarzaj swoje zalecenia przy okazji każdej wizyty kontrolnej.

Szacuje się, że gdyby każdy lekarz w Polsce udzielił odpowiedniej porady wszystkim palącym pacjentom, to wówczas w naszym kraju palenie rzuciłoby rocznie 100-150 tysięcy osób [4]. Ważną rolę w oferowaniu pomocy przy rzucaniu palenia tytoniu odgrywają również wyspecjalizowane instytucje antynikotynowe oraz bezpłatna linia telefonicznego poradnictwa. Dla sukcesu tej ścieżki zwalczania palenia tytoniu ważne jest również zapewnienie podaży niedrogich zamienników nikotyny, niezbędnych dla skutecznej terapii odwykowej (nikotynowej terapii zastępczej).

W = Warn: Ostrzeżenie o niebezpieczeństwach związanych z paleniem tytoniu. Ważną misję mają w tym obszarze do spełnienia media, wydawnictwa książkowe, ulotki, plakaty i Internet. Szczególne znaczenie mają tu jednak ostrzeżenia na paczkach papierosów. Aby były one w pełni skuteczne, powinny zajmować co najmniej 50 % powierzchni paczki i zawierać nie tylko informację słowną, ale również ilustrację graficzną obrazującą w przekonujący, a nawet drastyczny sposób śmiertelne zagrożenie związane z paleniem tytoniu [15].

E = Enforce: Wdrażanie zakazów promocji, reklamowania produktów tytoniowych i sponsoringu przez firmy je produkujące.

R = Raise: Podnoszenie podatków na wyroby tytoniowe. Według autorów raportu, dla zapewnienia pełnego powodzenia tej ścieżki zwalczania palenia tytoniu, konieczne jest ustalenie specjalnego podatku (akcyzy) na poziomie 75 % ceny detalicznej lub wyższym. Podatek ten stanowi potencjalnie bogate źródło finansowania kampanii antynikotynowej, ale według statystyk w skali światowej przeznaczają na ten cel zaledwie 0,2% uzyskanych w ten sposób środków [15]. Omawiany raport WHO zaopatrzonej jest w sześć załączników, zawierających bardzo szczegółowe dane liczbowe na temat częstości występowania nałogu palenia tytoniu, jego społeczno-ekonomicznych uwarunkowań i zastosowanych działań prewencyjnych w 179 krajach członkowskich, które ratyfikowały Ramową Konwencję o Zwalczaniu Tytoniu WHO z roku 2003. Bogaty materiał faktograficzny zamieszczony w załącznikach do raportu, nie notowany nigdy dotąd, pozwala na dokonanie wnikliwej analizy porównawczej w odniesieniu do poszczególnych krajów. Z raportu wynika, że w chwili obecnej żaden z krajów członkowskich nie osiągnął najwyższego (w 4-stopniowej skali) poziomu skuteczności wszystkich ścieżek walki z paleniem tytoniu zaproponowanych przez WHO (*MPOWER*). Najwyższy poziom skuteczności osiągnęto dotąd najczęściej w zakresie monitorowania (*M*) – został on osiągnięty w krajach, których ludność stanowi aż 48 % populacji świata. W odniesieniu do każdej z pięciu pozostałych ścieżek walki z paleniem tytoniu (*POWER*), najwyższy stopień skuteczności osiągnęto znacznie rzadziej, każdorazowo przez kraje, których ludność stanowi tylko 2 – 5 % populacji świata [15].

PROFILAKTYKA CHORÓB ODTYTONIOWYCH W POLSCE I NA UKRAINIE

Obowiązująca w Polsce Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu z dnia 9 listopada 1995 r. (Dz. U. z 1996 r. nr 10, poz. 55 z późn. zm.) oraz działania Państwa na rzecz ograniczenia palenia tytoniu realizowane w ramach dwóch projektów "Programu polityki zdrowotnej i społeczno-ekonomicznej prowadzącej do zmniejszenia konsumpcji tytoniu" (1997-2000) oraz "Programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu" (2002-2006), przyniosły pozytywne efekty w postaci zmniejszenia odsetka palaczy tytoniu [12]. Można oczekiwać, że realizowany obecnie "Program ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu na lata 2008-2011" [13] przyniesie dalszą poprawę sytuacji w tym zakresie, podobnie jak w zakresie ochrony osób niepalących przed skutkami biernej ekspozycji na dym tytoniowy, która jest w Polsce niewystarczająca, podobnie jak na Ukrainie.

Tabela I. Nałóg palenia tytoniu i jego zwalczanie w Polsce i na Ukrainie w porównaniu z sytuacją w niektórych innych krajach.

Table I. Tobacco smoking habit and its control in Poland and the Ukraine, compared to the situation in selected countries of the world.

Таблиця I. Залежність від куріння тютюну і боротьба з нею в Польщі і в Україні по порівнянню з некоторими країнами.

Таблиця I. Залежність від куріння тютюну і боротьба з нею в Польщі і в Україні в порівнянні з деякими країнами.

Kraj	Odsetek palaczy ^a	Konsumpcja papierosów ^b	Produkcja liści tytoniowych ^b	produkcja papierosów ^b	Zwalczanie ^c					
					M	P	O	W	E	R
Polska	30,5%	↔	↓	↔	3	0	2	1 (30%) ^d	2	2 (57%) ^e
Ukraina	38,2%	↑	↓	↑	3	0	1	1 (10%)	1	0 (14%)
Rosja	43,4%	↑	↓	↑	3	0	1	1 (4%)	1	1 (27%)
Wielka Brytania	28,4%	↓	0	↓	3	3	2	1 (30%)	1	2 (63%)
Włochy	22,4%	↑	↔	↓	3	3	2	1 (30%)	2	2 (58%)
Egipt	14,3%	↑	↑	↑	3	2	2	2 (50%)	2	2 (58%)
Indie	13,4%	↑	↑	↑	3	2	2	2 (50%)	2	2 (58%)
Brazylia	13,2%	↑	↑	↑	2	0	3	3 (50%)	2	1 (32%)
USA	18,7%	↓	↓	↓	3	0	2	0 (0%)	1	0 (10%)

^aOdsetek palaczy wśród dorosłej populacji, wystandaryzowany do wieku; ^bSytuacja w porównaniu z rokiem 1970 (lub najwcześniejszym zarejestrowanym okresem): ↔ - poziom zbliżony, ↑ - wzrost, ↓ - spadek, 0 - zerowy poziom produkcji; ^cOcena skuteczności poszczególnych ścieżek systemowej walki z paleniem tytoniu: M – monitorowanie, P – ochrona ludzi przed dymem tytoniowym, O – oferowanie pomocy przy rzucaniu tytoniu, W – ostrzeżenie o skutkach palenia tytoniu, E – wdrażanie zakazu reklamowania produktów tytoniowych, R – podnoszenie podatków na wyroby tytoniowe. Skuteczność poszczególnych ścieżek oceniano w czterostopniowej skali 0-3 (0 – najniższa, 3 – najwyższa). W niektórych rubrykach podano w nawiasach informacje dodatkowe: ^dwymagany prawem procent powierzchni paczki papierosów przeznaczony na ostrzeżenia, ^ewysokość podatku (akcyzy) na wyroby tytoniowe.

W Tabeli I zaprezentowano w sposób autorski dane uzyskane z raportu WHO [15], dotyczące częstości występowania nałogu palenia tytoniu w Polsce i na Ukrainie, a także informacje o wysokości produkcji tytoniu i skuteczności profilaktyki chorób odtytoniowych w tych krajach, w porównaniu z analogicznymi danymi dotyczącymi 7. dużych krajów położonych na 5 kontynentach.

Wynika z tych danych, że odsetki palaczy tytoniu wśród dorosłej populacji w Polsce i na Ukrainie są wysokie i przekraczają próg 30 %, co w ocenie WHO świadczy o bardzo złej sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie [15]. Wyższy odsetek palaczy występuje tylko w Rosji, natomiast w dużych krajach Unii Europejskiej odsetki te są niższe, a w dużych krajach pozaeuropejskich nawet o połowę niższe. Konsumpcja i produkcja papierosów wykazują na Ukrainie trend zwykły, podobnie jak w krajach pozaeuropejskich (z wyjątkiem USA), w Polsce utrzymują się na podobnym poziomie, natomiast w USA i Wielkiej Brytanii wykazują trend zniżkowy.

Porównanie ocen skuteczności poszczególnych ścieżek walki z paleniem tytoniu realizowanych w Polsce i na Ukrainie w ramach pakietu *MPOWER* wykazuje jasno słabe strony programu antynikotynowego w naszych krajach. Jedynie monitorowanie znajduje się w obu krajach na najwyższym poziomie. Najgorzej przedstawia się sytuacja w zakresie ochrony ludzi niepalących przed dymem tytoniowym, która w obu krajach jest na najniższym, zerowym poziomie (dla porównania w Wielkiej Brytanii i Włoszech jest ona na najwyższym możliwym poziomie) (Tab. I). Jest to wynikiem braku odpowiednich ustaw, które wprowadziłyby bezwzględny i jednoznaczny zakaz palenia tytoniu nie tylko w urzędach i restauracjach, ale także w placówkach służby zdrowia i szkołach, co jest traktowane przez WHO jako priorytet.

W obu krajach na niskim poziomie znajduje się ostrzeżenie o skutkach palenia tytoniu, co wynika zarówno z braku obrazkowych (graficznych) ostrzeżeń na paczkach papierosów, jak też ze stosunkowo niewielkiej powierzchni paczki przeznaczonej na ostrzeżenia (Ukraina – 10 %, Polska – 30 %). Skuteczność pozostałych ścieżek walki z paleniem tytoniu znajduje się w Polsce na poziomie średnim, natomiast na Ukrainie – na poziomie o 1-2 szczeble niższym. Największa różnica dotyczy wysokości podatku na wyroby tytoniowe, który na Ukrainie wynosi tylko 14 % (w Polsce 57 %) i w klasyfikacji raportu jest na najniższym, zerowym poziomie (Tab. I).

Podsumowując, skuteczność zwalczania palenia tytoniu w zakresie pakietu *MPOWER* jest w Polsce i na Ukrainie stosunkowo niska, niższa zarówno w stosunku do porównywanych krajów Unii Europejskiej (Wielka Brytania, Włochy), jak i w stosunku do porównywanych krajów pozaeuropejskich (Egipt, Indie, Brazylia). Sytuacja ta wymaga wzmocnienia odpowiednich działań profilaktycznych, zwłaszcza na tych obszarach, gdzie wykazują one najniższy poziom.

WNIOSKI

1. W związku z dużą szkodliwością palenia tytoniu, wysokie odsetki palaczy papierosów w Polsce i na Ukrainie wpływają negatywnie w istotny sposób na stan zdrowia naszych społeczeństw i skracają średni czas życia. Wymaga to wzmocnienia działań profilaktycznych zalecanych przez program WHO *MPOWER*.

2. Wśród sześciu ścieżek prewencji chorób odtytoniowych składających się na program *MPOWER*, priorytetowe znaczenie w Polsce i na Ukrainie ma wprowadzenie bezwzględnego zakazu palenia w miejscach publicznych i w zakładach pracy, a także umieszczanie na paczkach papierosów obrazkowych ostrzeżeń o niebezpieczeństwach związanych z paleniem tytoniu, zajmujących co najmniej 50 % powierzchni paczki. Ponadto, na Ukrainie wysoce pożądane jest znaczące zwiększenie podatku od wyrobów tytoniowych, co może znacznie ograniczyć ich palenie i zarazem dostarczyć środków finansowych na jego zwalczanie.

B. Mackiewicz, A. Góra, M. Golec, W. Dubielisj, J. Szymańska,
J. Dutkiewicz

PROPHYLAXIS OF TOBACCO-RELATED DISEASES IN THE LIGHT OF A REPORT BY
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

Summary

The World Health Organization (WHO) report, which has been recently issued, discusses the health effects of tobacco smoking, a package of anti-tobacco actions *MPOWER*, and the implementation of these actions in 179 countries, which ratified the Framework Convention on Tobacco Control of May 2003. It is estimated that 5.4 million people worldwide die annually due to diseases caused by the effect of tobacco, while a half of contemporarily living smokers (approximately 500 million) will die due to these diseases. In order to inhibit this unfavourable epidemiological trend the WHO recommends the implementation of the *MPOWER* package, covering the following six paths of tobacco control: M = Monitor: The monitoring of the use of tobacco and preventive policies; P = Protect: Protection of non-smokers against tobacco smoke by the introduction of prohibition of tobacco smoking in public places and places of work; O = Offer: Offering assistance with giving up smoking; W = Warn: Warning against risks associated with tobacco smoking; E – Enforce: Implementation of the prohibition of promotion, advertising and sponsoring of tobacco products by companies producing them; R = Raise: Increasing tax on tobacco products.

The Report also provides comprehensive data concerning the prevalence of the tobacco smoking habit and the effectiveness of the implementation of the *MPOWER* package in individual countries of the world. Based on these data, the situation in Poland and the Ukraine was analysed, compared to seven other big countries from five continents.

Б. Мацкевич, А. Гура, М. Голец, В. Дубелис, И. Шиманьска, Я. Дуткевич

ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ВЫЗВАННЫХ КУРЕНИЕМ НА ФОНЕ РАПОРТА
ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация

В рапорте Всемирной Организации Здоровья (ВОЗ) рассмотрена проблема последствий для здоровья курения табака, представлен пакет предложений антитабачных действий *MPOWER*, а также примеры внедрения рекомендуемых действий в 179 странах, которые ратифицировали Рамочную Конвенцию ВОЗ по борьбе против табака в мае 2003 года. Оценивается, что по причине болезней, вызванных действием табака, умирает ежегодно в мире 5,4 миллиона людей, а среди свыше миллиарда курильщиков живущих на сегодняшний день половина (около 500 миллионов) умрет на эти болезни. Для борьбы с этой негативной эпидемиологической тенденцией ВОЗ рекомендует внедрение пакета *MPOWER*, охватывающего шесть компонентов борьбы против курения табака: *M = Monitor*: Мониторинг потребления табака и профилактических мероприятий; *P = Protect*: Защита людей некурящих от курения табака, путем внедрения запретов курения табака в публичных местах и на рабочих местах; *O = Offer*: Оказание людям помощи в прекращении потребления табака; *W = Warn*: Предупреждение об опасностях табака; *E = Enforce*: Исполнение запретов на рекламу, продвижение и спонсорство табачных изделий; *R = Raise*: Повышение налогов на табачные изделия.

Рапорт вмещает в себя также обширные данные на тему частоты наличия зависимости от курения табака и эффективности внедрения пакета *MPOWER* в некоторых странах мира. На основе этих данных проанализировано ситуацию Польши и Украины на фоне семи стран с пяти континентов.

Б. Мацкевич, А. Гура, М. Голец, В. Дубелис, И. Шиманьска, Я. Дуткевич

ПРОФІЛАКТИКА ХВОРОБ ВИКЛИКАНИХ КУРІННЯМ НА ФОНІ РАПОРТУ
ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація

У рапорті Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) розглянута проблема наслідків для здоров'я куріння тютюну, представлено пакет пропозицій антитютюнових дій *MPOWER*, а також приклади впровадження дій, що рекомендуються, в 179 країнах, які ратифікували Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну в травні 2003 року. Оцінюється, що унаслідок хвороб, викликаних дією тютюну, вмирає щорік на світі 5,4 мільйонів людей, а серед понад мільярд курців, що живуть на сьогоднішній день половина (близько 500 мільйонів) помре на ці хвороби. Для боротьби з цією негативною епідеміологічною тенденцією ВООЗ рекомендує впровадження пакету *MPOWER*, охоплюючого шість компонентів боротьби проти куріння тютюну: *M = Monitor*: Моніторинг вживання тютюну і профілактичних заходів; *P = Protect*: Захист людей некурящих від куріння тютюну, шляхом впровадження заборон куріння тютюну в публічних місцях і на робочих місцях; *O = Offer*: Надання людям допомоги в припиненні вживання тютюну; *W = Warn*: Попередження про небезпеки тютюну; *E = Enforce*: Виконання заборон на рекламу, спонсорство тютюнових виробів; *R = Raise*: Підвищення податків на тютюнові вироби.

Рапорт вміщає в себе також обширні дані на тему наявності залежності від куріння тютюну і ефективності впровадження пакету *MPOWER* в деяких країнах. На базі цих даних проаналізовано ситуацію Польщі і України на фоні семи країн з п'яти континентів.

PIŚMIENNICTWO

1. ABC palenia. <http://abc.palenia.webpark.pl>
2. Fagerström K.: The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs* 2002, 62 (supp. 2), 1-9.
3. Florek E.: Palenie tytoniu a płodność kobiet. *Ginekol. Prakt.* 1996, 3, 25-26.
4. Kawecka-Jaszczyk K., Jankowski P., Podolec P., Kopeć G., Naruszewicz M., Opala G., Godycki-Ćwirko M., Kozak E., Stańczyk J., Undas A., Pająk A., Czarnecka D., Zdrojewski T., Cedzyńska M., Sieradzki J., Zatoński W.: Wytoczne Rady Redakcyjnej Polskiego Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia dotyczące palenia tytoniu. <http://www.pfp.edu.pl/index.php?id=wytzpapierosy>
5. Lifting the smoke screen, 10 reasons for a smoke free Europe 2006. http://www.ersnet.org/ers/show/default.aspx?id_attach=13509.
6. Malara P., Drugacz J., Malara B., Wituła A.: Wpływ palenia tytoniu na występowanie zmian przednowotworowych i nowotworów jamy ustnej – przegląd piśmiennictwa i doświadczenia własne. *Przeg. Lek.* 2005, 62 (10), 1159-1162.
7. Mocarska D., Golusiński W., Pawlaczyk B.: Tytoń a nowotwory głowy i szyi. *Przeg. Lek.* 2005, 62 (10), 982-985.
8. Okoński P. K.: Terapia antytytoniowa w praktyce lekarza rodzinnego. *Przew. Lek.* 2001, 4 (7), 48-54.
9. Palenie tytoniu a zdrowie, Red. J. Milanowski, J. Błędowski, Instytut Medycyny Wsi, Lublin, 1995.
10. Palenie tytoniu. Wpływ na zdrowie i program walki z nałogiem, Red. J. Milanowski, Bifolium, Lublin, 2001.
11. Palenie tytoniu w Polsce: postawy, następstwa zdrowotne i profilaktyka, Red. W. Zatoński, K. Przewoźniak, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa, 1996.
12. Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce. Cele i zadania na rok 2007. http://www.gis.gov.pl/pdf/aktualnosci/Program_Ograniczania_Zdrowotnych_Nastepstw_Paleni_Tytoniu_w_Polsce_2007.pdf
13. Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce na lata 2008-2011. Główne założenia. http://www.sanepid.siedlce.pl/pliki/program_ograniczania.doc
14. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerström K. O., Gratziou C., Jimenez-Ruiz C., Nardini S., Viegi G., Lazzaro C., Campell I. A., Dagli E., West R.: Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. *Eur. Respir. J.* 2007, 29, 390-417.
15. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. World Health Organization, Geneva, 2008.
16. Winn D. M.: Tobacco use and oral disease. *J. Dent. Educ.* 2001, 65 (4), 306-312.
17. Wituła A., Drugacz J., Malara P.: Wpływ palenia tytoniu na stan uzębienia i występowanie chorób przyzębia wśród pacjentów Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej ŚAM w Katowicach. *Przeg. Lek.* 2005, 62 (10), 1001-1003.
18. Wright J. L., Hobson J. E., Wiggs B. R., Pare P. D., Hogg J. C.: Effect of cigarette smoking on structure of the small airways. *Lung* 1987, 165, 91-100.
19. Zatoński W., Przewoźniak K., Kowalski M.: Szkodliwość palenia tytoniu. *Medycyna Rodzinna* 1997, 1, 35-40.

Data otrzymania: 22. 09. 2008.

Adres Autorów: Dr n. med. Barbara Mackiewicz, 20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8, Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.