

На шляху відвикання від цигарки: можливості подолання шкідливої звички

У пошуках мотиваційного підкріплення правильності рішення відмови від тютюнопаління курець із легкістю віднайде цілу низку праць провідних вчених, які наглядно демонструють шкідливий вплив тютюнових смол на організм. Всупереч логічним висновкам, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, в майбутньому очікується різке збільшення чисельності постраждалих від цієї звички: якщо у XX ст. тютюнопаління стало причиною смерті близько 100 млн осіб, то в XXI ст. цей показник може зрости до 1 млрд (World Health Organization, 2008). Віддзеркалюючи ситуацію у світі, за даними Державного комітету статистики (2012 р.), кожен третій мешканець України віком >18 років має нікотинну залежність (Міністерство охорони здоров'я України, 2012).

Перше захворювання, з яким у пересічному громадянину асоціюється тютюнопаління, — рак легень. Вірогідність розвитку зазначеної онкологічної патології у людини, яка викурює по 1–2 пачки цигарок в день, у 15–20 разів, а у злісного курця — у 60 разів вища за таку в особи, яка не палить (Цейтлин Г.Я., 2004). Однак більш поширений серед курців хронічний бронхіт — захворювання, що етіологічно зумовлене бажанням організму звільнитися від слизу з легень та залежить від індивідуального сприйняття ним тютюнових смол. З виникненням шкідливої звички курець звикає й до кашлю, який поступово стає інтенсивнішим, виснажує людину та часто супроводжується задишкою і загальним виснаженням. У подальшому хронічний бронхіт може перерости в хронічну обструктивну хворобу легень.

Регулярний контакт дихальний шляхів із димом та смолами сприяє підвищенню тяжкості перебігу бронхіальної астми, зростанню ризику смерті від цього захворювання та ускладнює контроль ефективності протиастичної терапії (Asthma Center, 2010). При цьому тютюн впливає на гени людини, активуючи деякі з них, і таким чином залишає підпис у наступних поколіннях: доведено, що в розвитку бронхіальної астми в дітей можуть бути винні навіть їхні бабусі, які не змогли відмовитися від шкідливої звички і продовжували палити в період вагітності (Brazier Y., 2015).

За повідомленням спеціалістів Монреальського неврологічного інституту при Університеті Макгіла (Montreal Neurological Institute at McGill University) та Единбурзького університету (University of Edinburgh), більша тривалість тютюнопаління зменшує товщу кори головного мозку, а відмова від нього сприяє її частковому відновленню (Karama S. et al., 2015). Результати аналізу досліджень за типом випадок — контроль учених із Лондонського королівського коледжу (King's College London), Великобританія, свідчили, що у 57% випадків при дебюті психозу пацієнти були курцями, а відношення шансів розвитку психозу в них до такого у некурців становило 3,22 (95% довірчий інтервал (ДІ) 1,63–6,33). Правда, результати субаналізу 5 лонгitudинальних проспективних досліджень були менш красномовними: відносний ризик розвитку па-

тології у курців порівняно з тими, хто не курить, становив 2,18 (95% ДІ 1,23–3,85) (Melville N.A., 2015). У курців психоз розвивався в середньому на 1 рік раніше, ніж у некурців. Таким чином, теорія про заспокійливу роль нікотину достатньо сумнівна (McDermott M.S. et al., 2013).

Курець, який прагне відмовитися від цієї звички, часто вимушений відступати від початкового плану у зв'язку з недостатньо сильною мотивацією чи недоступністю заходів боротьби з фізіологічною та психологічною залежністю. Близько 80% курців, які самостійно приймають рішення кинути палити, повертаються до цієї звички протягом 1-го місяця (переважно в перші 8 днів) і тільки 3–5% вдається досягнути тривалого (6–12 міс) утримання від куріння (Hughes J.R. et al., 2004).

Сьогодні існує досить широкий арсенал засобів, здатних підвищити мотивацію та полегшити період відвикання від тютюнопаління. Поведінкова терапія, лікарські засоби (нікотинний пластрин чи жувальна гумка), спеціальна дієта, спрямована на поступове виведення з організму нікотину, включеного в метаболізм, або менш традиційні голкотерапія чи гіпноз — всі ці заходи мають певний потенціал у контексті відмови від шкідливої звички, однак їх ефективність у довготривалій перспективі залишається низькою. Досвід застосування тих чи інших стратегій свідчить про відсутність універсального засобу, який можна було б назвати золотим стандартом лікування пацієнтів із нікотинною залежністю: політика щодо зазначених підходів, а також епідеміологічна ситуація в різних країнах суттєво відрізняються. Основною регулювальною інстанцією, яка могла б вплинути та скоригувати практичний шлях відмови від тютюнопаління, є лікар.

Результати низки досліджень підтверджують деяку користь електронних цигарок (ЕЦ) у подоланні психологічної та фізичної залежності від нікотину (Bullen C. et al., 2013; Saropneto P. et al., 2013). За результатами аналізу двох рандомізованих контрольованих досліджень і десяти проспективних когортних досліджень Кокранівською групою з тютюнопаління встановлено, що ЕЦ виявляють кращу ефективність порівняно з плацебо, проте при порівнянні ЕЦ, що містили нікотин, з ЕЦ

без нікотину відзначена низька якість доказової бази (Безшейко В.Г., 2014; McRobbie N. et al., 2014).

Застосування ЕЦ може бути розглянуто як відносно безпечна альтернатива тютюнопалінню, основна мета якої — викоринення шкідливої звички на особистісному та загальнодержавному рівнях. Так, активне впровадження в обіг ЕЦ у Великобританії сприяло суттєвому зменшенню частки курців тютюнових виробів. При цьому реалізація засад Директиви Європейського Союзу «Про тютюнові вироби», одним із положень якої є заборона реклами ЕЦ, призведе до суттєвого зменшення кількості дійсних та потенційних прихильників вейпінгу (вдихання пару ЕЦ), виокремивши нішу для тютюнових виробів. Враховуючи те, що у Великобританії більшість користувачів ЕЦ належать до курців або колишніх курців, які повністю відмовилися від шкідливої звички, фактична заборона ЕЦ може призвести до переходу осіб із залежністю до звичайних цигарок. Особливо високим зазначений ризик є серед дітей із неблагополучних сімей (Auf R. et al., 2016).

Державна політика України щодо боротьби з тютюнопалінням має включати заходи, що визнані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) найбільш дієвими і виконуються відповідно до умов Рамкової конвенції ВООЗ з боротьби проти тютюну, підписаної у 2006 р. Рекомендована стратегія реалізується шляхом повної заборони реклами тютюнових виробів, заборони тютюнопаління у громадських місцях, введення обов'язкового маркування упаковки тютюнового виробу із графічними зображеннями захворювань, спричинених тютюнопалінням, що мають займати не менш як 50% пачки, а також підвищення акцизних зборів на тютюновмісні вироби. При цьому будь-яка політика щодо ЕЦ має бути заснована на збалансованому співвідношенні доказів і контролюватися з усією суворістю та неупередженістю, відповідно до стратегії ВООЗ та положень Директиви, які констатують потребу в дослідженні потенціалу використання ЕЦ та інших електронних систем доставки нікотину для витіснення тютюнопаління.

Список використаної літератури — www.umj.com.ua