

Stanowisko *American Diabetes Association*

# Palenie tytoniu a cukrzyca

## Smoking and diabetes

Przedrukowano za zgodą z: *Diabetes Care* 2004; 27, supl. 1: S74-S75

### Wstęp

Jak wynika z roboczego opracowania *American Diabetes Association „Smoking and diabetes”* [1], liczne dowody z badań epidemiologicznych, porównawczych i grupowych wskazują na związek przyczynowy między paleniem tytoniu a zagrożeniami zdrowotnymi. Palenie tytoniu jest główną, a jednocześnie możliwą do uniknięcia przyczyną śmierci w Stanach Zjednoczonych, odpowiedzialną za około 400 tysięcy zgonów każdego roku. Co piąty zgon w Stanach Zjednoczonych spowodowało palenie tytoniu, uważane za najważniejszą, poddającą się modyfikacji przyczynę przedwczesnej śmierci. Zawarta w tytoniu nikotyna jest substancją uzależniającą, powiązaną z wieloma farmakologicznymi, biochemicznymi i psychologicznymi procesami, których interakcja odpowiada za wystąpienie stanu uzależnienia.

Znaczna część poprzednich badań, dokumentujących wpływ palenia tytoniu na zdrowie, nie koncentrowała się na podgrupie chorych na cukrzycę, sugerując tym samym, że narażenie zdrowia u tych osób jest przynajmniej porównywalne z obserwowanym w populacji ogólnej. Odrębne badania chorych na cukrzycę i palących tytoń jednoznacznie potwierdziły zwiększoną chorobowość i większe ryzyko przedwczesnego zgonu związane z rozwojem powikłań makronaczyniowych w tej grupie. Problemu powikłań sercowo-naczyniowych, charakterystycznych dla cukrzycy, szczególnie w połączeniu z jednoczesnym paleniem tytoniu, nie przedstawiono

wystarczająco ani chorym na cukrzycę, ani osobom zajmującym się opieką zdrowotną. Wydaje się również, że tematu tego nie porusza się tak często i tak dogłębnie, jakby tego wymagał. Palenie tytoniu wiąże się również z przedwczesnym wystąpieniem powikłań mikronaczyniowych oraz może mieć udział w patogenezie cukrzycy typu 2 [1].

Wysiłki służby zdrowia, na przykład: uświadamianie społeczeństwu zagrożeń związanych z czynnym i biernym paleniem, prowadzenie akcji mających pomóc w rzuceniu nałogu i zmiana polityki zdrowotnej państwa, przyczyniły się do znacznego zmniejszenia rozpowszechnienia tego nałogu, trwającego do około 1990 roku. Od tego czasu nałóg rzuciło już niewiele osób i nadal 25% dorosłych Amerykanów, z pewnymi procentowymi wahaniami wynikającymi z przynależności do danej rasy lub warunków socjodemograficznych, wciąż pali tytoń. Podane liczby odzwierciedlają stopień rozpowszechnienia palenia także wśród chorych na cukrzycę. Prawdopodobnie pacjenci w wieku dojrzewania rozpoczynają palenie tytoniu już po rozpoznaniu cukrzycy, natomiast wraz z postępem choroby odsetek palących tytoń się zmniejsza [1-3].

### Zaprzestanie palenia tytoniu — skuteczność poradnictwa

Zaprzestanie palenia uznano za „złoty standard”, będący podstawą do oceny innych środków prewencyjnych. Jest to jedna z niewielu metod, którą można polecać wszystkim chorym jako bezpieczną i opłacalną. Skuteczność i opłacalność odpowiednich form poradnictwa w zaprzestaniu palenia (np. doradztwo behawioralne, doradztwo połączone z farmakoterapią), zarówno w leczeniu ambulatoryjnym, jak i szpitalnym, wykazano w wielu dużych, randomizowanych badaniach klinicznych. Badania te, łącznie z obserwacjami ograniczającymi się do chorych na cukrzycę, sugerują skuteczność poradnictwa

Powyższe zalecenia powstały na podstawie danych pochodzących z publikacji: *Smoking and diabetes (technical review)*. *Diabetes Care* 1999; 22: 1887-1898.

Copyright © 2004 by *American Diabetes Association, Inc.*  
 ADA nie odpowiada za poprawność tłumaczenia

*Diabetologia Praktyczna* 2004, tom 5, supl. A, A111-A113  
 Tłumaczenie: Dział Naukowy Wydawnictwa Via Medica  
 Wydanie polskie: Via Medica

w zmniejszaniu rozpowszechnienia palenia w tej grupie wysokiego ryzyka [3, 4]. Dane dotyczące tego zagadnienia zamieszczono w uaktualnionych wytycznych *U.S. Public Health Service „Treating Tobacco Use and Dependence”* [4].

Istnieje przynajmniej kilka sposobów terapii, które uważa się za istotne w zaprzestaniu palenia tytoniu. Należą do nich między innymi: wstępne doradztwo na różnych szczeblach opieki zdrowotnej, strategia doradztwa indywidualnego bądź grupowego oraz farmakoterapia [1]. Efektywne leczenie polega na podawaniu nikotyny w różnych postaciach (guma, plaster, inhalator, spray) i podawaniu leków przeciwdepresyjnych (bupropion i nortryptylina).

Mimo że chorzy na cukrzycę stanowili część populacji badanej w wielu dobrze kontrolowanych, zaprojektowanych na szeroką skalę badaniach klinicznych, istnieje niewiele wyników dotyczących właśnie tej grupy w porównaniu z osobami bez cukrzycy. We wspomnianych badaniach identyfikowano problemy, takie jak przyrost masy ciała czy depresja, które mogą przeszkodzić w skutecznym zaprzestaniu palenia. Przyrost masy ciała po zaprzestaniu palenia może nie pozwalać na skuteczne rzucenie nałogu, co wydaje się istotne w przypadku osób dbających o szczupłą sylwetkę, szczególnie kobiet [4]. Obecność współistniejących zaburzeń psychicznych, na przykład depresji, wiąże się z częstszym paleniem tytoniu i powrotem do nałogu po okresie abstynencji. Choć nie ma odrębnych danych na ten temat, należy się spodziewać, że przedstawione problemy są przynajmniej tak samo ważne w przypadku chorych na cukrzycę, jak i w całej populacji [1].

### Zaprzestanie palenia tytoniu

#### — sposoby wspomaganie

Mimo udowodnionej skuteczności i opłacalności, lekarze nie doceniają odpowiednio aspektu zaprzestania palenia. Jedynie około 50% chorych na cukrzycę zachęca się do rzucenia nałogu [1]. Rozwój systemów wspomaganie zaprzestania palenia, propagowanych w przychodniach i szpitalach, jest ważnym sposobem umożliwiającym właściwe doradztwo dotyczące prewencji i rzucenia palenia. Wymaga on wprowadzenia zmian organizacyjnych w tych placówkach, tak aby doprowadzić do ciągłej identyfikacji i kontroli wszystkich palaczy przy każdej wizycie u lekarza; ocena uzależnienia powinna się stać tak samo rutynowa, jak ocena objawów życiowych [1, 4]. Lekarz powinien przeprowadzić z osobą palącą wywiad dotyczący chęci rzucenia nałogu. Osoby, które nie chcą przestać palić, powinno się poinformować o szkodliwości palenia tytoniu. Pacjenci, którzy zamie-

rzają rzucić nałóg, powinni zostać skierowani do kompetentnych osób udzielających informacji na temat rzucania palenia, zapewniających wsparcie w walce z nałogiem oraz dalszą opiekę nad chorym.

### Zalecenia

Istnieje wiele dowodów uzasadniających włączenie chorych na cukrzycę do profesjonalnego planu opieki, mającego na celu zapobieganie paleniu tytoniu i zachęcanie pacjentów do zaprzestania palenia [4]. Personel medyczny opiekujący się chorymi na cukrzycę powinien postępować według reguł podsumowanych w tabeli 1 i zwracać szczególną uwagę na poniższe zagadnienia.

### Zadanie

Rutynowa ocena palenia tytoniu jest podstawowym działaniem zmierzającym do zachęcania pacjentów do rzucenia nałogu. Należy to do obowiązków pielęgniarki lub innej osoby ze średniego personelu medycznego, które wstępnie przygotowują pacjenta do wizyty lekarskiej. Rozpoczynanie palenia w wieku dorosłym jest dość rzadkie, dlatego można zastosować specjalne oznaczenie karty osoby niepalącej, by zapobiec pytaniu o palenie tytoniu podczas kolejnych wizyt.

### Ocena

Osoby palące tytoń należy zapytać, czy zainteresowane są rzuceniem palenia w ciągu najbliższych 30 dni (faza przygotowań) lub w ciągu najbliższych 6 miesięcy (faza przemyśleń). Wiedza dotycząca nastawienia do rzucenia nałogu pozwoli na dopasowanie dalszego postępowania do każdego pacjenta [1].

### Porada

Personel medyczny zawsze powinien informować palących chorych na cukrzycę, jak ważne jest rzucenie nałogu. Istnieje zależność między rodzajem, nasileniem oraz czasem trwania poradnictwa a rzucaniem palenia tytoniu. Ogólnie, minimalną interwencję określa się jako poradnictwo trwające mniej niż 3 minuty, zaś krótką interwencję — jako poradę trwającą 3–10 minut [4]. Poradnictwo trwające dłużej i dotyczące bardziej szczegółowych informacji jest najbardziej efektywne, jednak niewielu pacjentów chce uczestniczyć w takich przedsięwzięciach [1, 3, 4].

### Pomoc

Podstawowymi zadaniami jest pomoc w ustaleniu daty zaprzestania palenia, zapewnienie dostatecznej informacji dotyczącej przygotowania do rzucenia nałogu oraz zapewnienie poradnictwa i/lub

Tabela 1. Cukrzyca a palenie tytoniu — ustalenie, czy chory obecnie pali tytoń, zalecenia (E)

<p>Ustalenie obecnego uzależnienia i dane z wywiadu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematycznie udokumentowany wywiad dotyczący palenia tytoniu należy przeprowadzić wśród wszystkich młodocianych i dorosłych chorych na cukrzycę.</li> </ul> <p>Poradnictwo dotyczące prewencji i zaprzestania palenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownicy służby zdrowia powinni odradzać wszystkim chorym na cukrzycę rozpoczynanie palenia. W celu prewencji należy systematycznie (przy każdej wizycie) odradzać rozpoczynanie palenia wszystkim dzieciom i młodocianym (poniżej 21 roku życia) chorym na cukrzycę.</li> <li>• Poradnictwo dotyczące zaprzestania palenia musi być częścią rutynowej opieki nad palącym chorym na cukrzycę.</li> <li>• W jasny, zdecydowany i zindywidualizowany sposób należy namawiać chorego do rzucenia palenia, przedstawiając zagrożenia wynikające z palenia tytoniu i cukrzycy.</li> <li>• Należy zapytać każdego chorego na cukrzycę, czy nie chce zaprzestać palenia. <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeśli nie, należy przeprowadzić krótką, motywującą rozmowę z pacjentem, zwracając uwagę na potrzebę rzucenia nałogu i potencjalne ryzyko wynikające z kontynuacji, zachęcając jednocześnie do zaprzestania palenia i oferując wsparcie.</li> <li>Jeśli tak, należy ustalić wskazania do któregoś z rodzajów poradnictwa (minimalnego, krótkiego, intensywnego) bądź do zastosowania substytucji farmakologicznej.</li> </ul> </li> </ul> <p>Zaprzestanie palenia — systemy realizacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracownicy służby zdrowia zajmujący się opieką nad chorymi na cukrzycę powinni przejść szkolenie dotyczące palenia tytoniu, oparte na wytycznych <i>Agency for Health Care Policy and Research</i>.</li> <li>• Należy prowadzić obserwację chorych w celu oceny skuteczności zaprzestania palenia i promocji dalszej abstynencji.</li> </ul>
--

leczenia farmakologicznego osobom zainteresowanym. Istnieje kilka preparatów farmakologicznych, które w połączeniu z leczeniem behawioralnym zwiększają powodzenie rzucenia palenia. Należą do nich: nikotyna (podawana przez 4–6 tygodni), bupropion (150 mg doustnie 1 lub 2 razy na dobę) lub nortryptylina (25–75 mg doustnie przed snem).

### Organizacja

Oprócz zapewnienia wsparcia oraz leczenia farmakologicznego, personel medyczny powinien również zadbać o dalszą opiekę nad osobą rzucającą palenie, na przykład kontrolnie telefonując krótko po dacie rzucenia nałogu. Palacze poddani wspomagającej farmakoterapii powinni umówić się na wizytę lekarską w celu oceny powodzenia leczenia.

### Organizacja przychodni

Efektywne sposoby działania, mające na celu wprowadzenie w życie powyższych zaleceń, powinno się wprowadzić w każdej poradni diabetologicznej. Odnotowywanie palenia tytoniu powinno być równorzędne z rutynową oceną objawów życiowych, ponieważ pozwala to na sprawną identyfikację osób palących. Usystematyzowany sposób poradnictwa

prowadzonego przez odpowiednio przygotowany personel medyczny może istotnie zwiększyć odsetek osób, które rzucają palenie.

Zaleca się także popieranie zwalczania palenia tytoniu przez różne instytucje publiczne. Jest to efektywny sposób zmniejszenia obciążenia finansowego związanego z nadmierną chorobowością i śmiertelnością palących chorych na cukrzycę.

### PIŚMIENNICTWO

1. Haire-Joshu D., Glasgow R.E., Tibbs T.L.: Smoking and diabetes (Technical Review). *Diabetes Care* 1999; 22: 1887–1898.
2. U.S. Department of Health and Human Services: *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
3. U.S. Preventive Services Task Force: Counseling to prevent tobacco use. W: *Guide to Clinical Preventive Services*. Wyd. 2. Baltimore, MD, Williams & Wilkins, 1996, 597–609.
4. Fiore M., Bailey W., Cohen S.: *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 2000.