

Palenie tytoniu a cukrzyca

Smoking and diabetes

Przedrukowano za zgodą z: *Diabetes Care* 2002, 25, supl. A, S80–S81

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 434 tysiące 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 do obserwowanych w ogólnej populacji. 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. Problem powikłań sercowo-naczyniowych, charakterystycznych dla cukrzycy, szczególnie w połączeniu z jednoczesnym paleniem tytoniu, jak dotąd nie został

w wystarczającym stopniu przedstawiony ani chorym na cukrzycę, ani osobom zajmującym się opieką zdrowotną. Palenie tytoniu wiąże się również z przedwczesnym wystąpieniem powikłań mikronaczyniowych i może mieć udział w patogenezie cukrzycy typu 2 [1].

Liczne 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 zmniejszenia rozpowszechnienia tego nałogu w ciągu ostatnich 10 lat. Jednak 26–28% dorosłych Amerykanów, z pewnymi procentowymi wahaniami wynikającymi z przynależności do danej rasy lub warunków socjodemograficznych, wciąż nałogowo pali tytoń. Podane liczby odzwierciedlają stopień rozpowszechnienia palenia także wśród chorych na cukrzycę. Prawdopodobnie osoby w wieku dojrzewania, rozpoczynają palenie tytoniu już po ustaleniu rozpoznania cukrzycy, natomiast wraz z postępem choroby odsetek palących tytoń zmniejsza się [1–3].

Zaprzestanie palenia tytoniu — skuteczność poradnictwa

Zaprzestanie palenia uznano za „złoty standard”, będący podstawą do oceny innych środków prewencyjnych i jest jedną 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 w zmniejszaniu rozpowszechnienia palenia w tej grupie wysokiego ryzyka [3, 4].

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

Copyright © 2002 by *American Diabetes Association, Inc.*
ADA nie odpowiada za poprawność tłumaczenia

Diabetologia Praktyczna 2002, tom 3, supl. A, A119–A121

Tłumaczenie: lek. med. Zenon Huczek

Wydanie polskie: Via Medica

Wyróżnia się przynajmniej kilka sposobów terapii, które uważa się za istotne w zaprzestaniu palenia tytoniu. Te sposoby to między innymi: doradztwo na różnych szczeblach opieki zdrowotnej, strategia doradztwa indywidualnego bądź grupowego, rozwiązywanie problemów i kształcenie umiejętności chorego w połączeniu ze wsparciem socjalnym, wreszcie farmakoterapia w postaci suplementacji nikotyną (NRT, *nicotine replacement therapy*) [1]. Powyższa metoda wydaje się ograniczać objawy związane z zaprzestaniem palenia tytoniu i zwiększać prawdopodobieństwo podtrzymania abstynencji, a w połączeniu z doradztwem jest skuteczną metodą zapoczątkowania abstynencji. Dlatego świadomość potencjalnych korzyści wynikających z zaprzestania palenia w porównaniu ze zwiększonym ryzykiem związanym z jego kontynuacją powinna pomagać w podjęciu decyzji o zastosowaniu NRT bądź innych środków farmakologicznych u chorych na cukrzycę. Poza wyjątkowymi sytuacjami klinicznymi, takimi jak ciąża, gdy lekarz musi podjąć indywidualną decyzję, potencjalne korzyści z zastosowania NRT przewyższają jakiegokolwiek ryzyko.

Chociaż chorzy na cukrzycę stanowili część populacji badanej w wielu dobrze kontrolowanych, zaprojektowanych na szeroką skalę badaniach klinicznych, rzadko opisywano wyniki dotyczące właśnie tej grupy w porównaniu z wynikami pacjentów bez cukrzycy. Wspomniane badania doprowadziły do identyfikacji problemów, takich 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, a 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

Pomimo udowodnionej skuteczności i optymalności aspekt zaprzestania palenia nie jest w odpowiednim stopniu doceniany przez lekarzy. Tylko około 50% chorych na cukrzycę zachęca się do rzucenia palenia [1]. Odpowiednie szkolenie pracowników służby zdrowia oraz rozwój systemów wspomaganie zaprzestania palenia są ważnymi środkami umoż-

liwiającymi właściwe doradztwo dotyczące prewencji i rzucenia palenia. Rozwój takich systemów służących prewencji i leczeniu uzależnienia cechuje się dużą skutecznością przy stosunkowo niskich nakładach. Systemy powinny odzwierciedlać przemiany instytucjonalne, tak aby doprowadzić do ciągłej identyfikacji i kontroli wszystkich palaczy przy każdej wizycie u lekarza, aby ocena uzależnienia stała się tak samo rutynowa jak ocena objawów życiowych [1, 4].

Zalecenia

Istnieją uzasadnione powody tłumaczące potrzebę prewencji i zaprzestania palenia wśród chorych na cukrzycę. Celem niniejszego raportu jest dostarczenie wytycznych włączających prewencję i zaprzestanie palenia do właściwej praktyki klinicznej leczenia cukrzycy. Proponowane zalecenia stworzono na podstawie informacji zawartych w opracowaniu roboczym *American Diabetes Association* dotyczącym palenia i cukrzycy [1]. Wytyczne skierowano do pracowników służby zdrowia zajmujących się opieką nad chorymi na cukrzycę. Zalecenia (tab. 1) składają się z trzech głównych części.

Ustalenie, czy pacjent pali lub palił tytoń i dane z wywiadu

Ważnym narzędziem w prewencji i nakłanianiu do zaprzestania palenia jest rutynowa i dokładna ocena czy pacjent pali papierosy. Szczególną uwagę należy poświęcić ocenie stopnia uzależnienia — wyższy stopień uzależnienia wiąże się z większymi trudnościami w zaprzestaniu palenia i większym prawdopodobieństwem powrotu do nałogu. Innym, istotnym w przypadku chorych na cukrzycę zagadnieniem jest ocena pod kątem cech depresji bądź negatywnego nastroju [1, 3, 4].

Poradnictwo dotyczące prewencji i zaprzestania palenia tytoniu

Pracownicy służby zdrowia powinni odradzać wszystkim chorym na cukrzycę rozpoczęcie palenia. Skuteczna terapia mająca doprowadzić do zaprzestania palenia powinna być szeroko dostępna i stanowić część rutynowej opieki nad chorym na cukrzycę. Pomyślne efekty są uzależnione od typu, intensywności i czasu trwania terapii — w myśl zasady, że efekt jest zależny od dawki. Ogólnie wyróżnia się „doradztwo minimalne” (definiowane jako trwające krócej niż 3 minuty) i „doradztwo krótkie” (trwające 3–10 minut) [4], natomiast „doradztwo intensywne” to rozmowy trwające ponad 10 minut, obejmujące umiejętności chorego oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów — odbywane podczas kilku se-

Tabela 1. Cukrzyca a palenie tytoniu — ustalenie, czy pacjent obecnie pali tytoń, zalecenia

<p>Ustalenie obecnego uzależnienia i dane z wywiadu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematycznie udokumentowany wywiad dotyczący palenia tytoniu należy przeprowadzić wśród wszystkich młodocianych i dorosłych chorych na cukrzycę. <p>Poradnictwo dotyczące prewencji i zaprzestania palenia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pracownicy służby zdrowia powinni odradzać wszystkim chorym na cukrzycę rozpoczęcie palenia. W celu prewencji należy systematycznie (przy każdej wizycie) odradzać rozpoczęcie palenia wszystkim dzieciom i młodocianym (poniżej 21 roku życia) chorym na cukrzycę. • Poradnictwo dotyczące zaprzestania palenia musi być częścią rutynowej opieki nad palącym chorym na cukrzycę. W jasny, zdecydowany i indywidualizowany sposób należy namawiać chorego do rzucenia palenia, przedstawiając zagrożenia wynikające z palenia tytoniu i cukrzycy. • Należy zapytać każdego chorego na cukrzycę, czy nie chce zaprzestać palenia. 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. Jeśli tak, należy ustalić wskazania do któregoś z rodzajów poradnictwa (minimalnego, krótkiego, intensywnego) bądź do zastosowania substytucji farmakologicznej. <p>Zaprzestanie palenia — systemy realizacji</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>. • Należy prowadzić obserwację chorych w celu oceny skuteczności zaprzestania palenia i promocji dalszej abstynencji.
--

sji i trwające wiele tygodni. „Doradztwo intensywne” uważa się za najskuteczniejszą metodę uzyskania abstynencji długoterminowej, poleca się je wszystkim palącym wykazującym chęć zaprzestania palenia [1, 3, 4].

Suplementacja farmakologiczna połączona z terapią behawioralną jest skutecznym sposobem na zaprzestanie palenia. Istnieją bezsporne dowody wskazujące, że NRT w połączeniu z doradztwem behawioralnym jest efektywniejsze niż sama substytucja nikotyny. Jedynie w szczególnych sytuacjach, takich jak ciąża bądź powikłania cukrzycy, należy rozważyć potencjalne ryzyko związane z kontynuacją palenia bądź z suplementacją farmakologiczną. Lekarze powinni również pamiętać o potencjalnych problemach związanych z pomyślnym zaprzestaniem palenia (kontrola masy ciała). Dla lekarzy spowodowanie zaprzestania palenia powinno stać się priorytetem we właściwej opiece nad palącymi chorymi na cukrzycę.

Skuteczne systemy wspomaganie

Wytyczne dotyczące zaprzestania palenia, takie jak sporządzone przez *Agency for Health Care Policy and Research* [4], powinny wprowadzać w życie

pracownicy służby zdrowia. Skuteczny system wdrażający wspomniane zalecenia powinien stać się częścią rutynowej opieki nad chorymi na cukrzycę. W skład takiego systemu powinny wchodzić: ocena i udokumentowanie czy pacjent pali papierosy, poradnictwo i wsparcie w zaprzestaniu palenia oraz obserwacja. Działania mające pomóc w zaprzestaniu palenia, będące ważną częścią opieki nad chorymi na cukrzycę, wiążą się z kosztami, które powinny być refundowane.

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.: *Smoking Cessation: Clinical Practice Guideline Number 18*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, 1996.