

**PROBLEM PALENIA
TYTONIU WŚRÓD
PACJENTÓW
ONKOLOGICZNYCH
I KARDIOLOGICZNYCH**
wyniki badania
ankietowego

PALENIE TYTONIU

Skala problemu

W ciągu czterech ostatnich lat odsetek Polaków deklarujących palenie papierosów (tradycyjnych) niepokojąco rośnie – aktualnie pali 8 000 000 mln. osób. (ok. 29% dorosłej populacji)(1). W konsekwencji ponad 70 000 osób umiera co roku z powodu chorób odtytoniowych, takich jak nowotwory, choroby układu krążenia, czy choroby układu oddechowego. Większości z nich można zapobiec lub znacznie zmniejszyć ryzyko ich rozwoju, dzięki nierozpocznaniu palenia tytoniu lub rzuceniu tego nałogu.

Co istotne wśród osób uzależnionych od palenia tytoniu (nikotynizm) znajdują się pacjenci z już rozpoznanymi chorobami onkologicznymi i kardiologicznymi, którzy kontynuują palenie, nie zawsze zdając sobie sprawę z negatywnych konsekwencji wdychania dymu tytoniowego na skuteczność leczenia, nasilenie powikłań czy szybkość rekonwalescencji np. po operacji.

W 2022 roku do codziennego palenia przyznało się 28,8% dorosłych Polaków (30,8% mężczyzn i 27,1% kobiet). Najwięcej palaczy jest wśród osób bezrobotnych (34%), gospodyń domowych (39%) oraz osób określających swoją sytuację materialną jako złą (25%)(1). Stały wzrost odsetka palących kobiet ma swoje konsekwencje m.in. w rosnącej liczbie zachorowań na raka płuca. W 2018 roku liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi(2).

Polska znajduje się powyżej średniej europejskiej w zakresie odsetka osób palących tytoń (25% średnia UE). Największa konsumpcja tytoniu w Unii Europejskiej ma miejsce w Grecji (42%), Bułgarii (38%) i Chorwacji (36%). Natomiast, najniższe wskaźniki palenia tytoniu odnotowuje się w Szwecji, Wielkiej Brytanii, Danii i Finlandii(3).

Wśród czynnych palaczy aż 56% próbowało rzucić palenie, ale proces ten nie zakończył się powodzeniem, a 23% nie próbowało jeszcze zerwać z nałogiem, ale planuje to zrobić w przyszłości. Tymczasem, udowodniono, iż zaprzestanie palenia tytoniu, niezależnie od występowania chorób współistniejących oraz wieku, jest korzystne dla zdrowia: wpływa na zmniejszenie ryzyka zachorowania na wiele chorób cywilizacyjnych, zwiększenie skuteczności radioterapii i chemioterapii onkologicznej, poprawę samopoczucia oraz ogólnego stanu zdrowia (4;5).

1. "Redukcja palenia papierosów i używania e-papierosów, w szczególności wśród młodego pokolenia". Polska Akademia Nauk, Warszawa, styczeń 2023

2. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Irmina Michałek, Paweł Olasek, Agata Ciuba

3. EUROSTAT za rok 2022: Statistics | Eurostat (europa.eu)

4. Monitoring changes in smoking and quitting behaviours among Australians with and without mental illness over 15 years, Elizabeth M. Greenhalgh, Emily Brennan, Catherine, Segan, Michelle Scollo, 2021

5. Impact of Tobacco Smoking on Outcomes of Radiotherapy: A Narrative Review, Adrian Perdyan, Jacek Jassem, 2022

PALENIE TYTONIU

Choroba

Zgodnie z najnowszą międzynarodową klasyfikacją chorób WHO ICD-11 uzależnienie od palenia tytoniu (nikotynizm) jest klasyfikowane jako **choroba – zaburzenie o podłożu psychicznym**.

Palenie papierosów powoduje uzależnienie, ponieważ po zapaleniu bardzo szybko dochodzi do wyrzutu dopaminy w układzie nagrody w mózgu, co skutkuje pojawieniem się mechanizmu głodu nikotynowego. Dlatego, jak podkreślają psychiatry, pacjent powinien usłyszeć od lekarza, że cierpi na uzależnienie od palenia i mieć zaoferowaną profesjonalną pomoc.

Niestety, w Polsce nie stworzono systemowych rozwiązań dotyczących terapii uzależnień od palenia tytoniu (nikotyny). Osoby uzależnione od palenia – w przeciwieństwie do osób uzależnionych od alkoholu czy narkotyków – nie otrzymują pomocy w rzucaniu palenia oraz w walce z nałogiem i jego konsekwencjami. W Polsce działają tylko 3 kompleksowe poradnie rzucenia palenia (w systemie publicznej opieki zdrowotnej). Wielu pacjentów podejmuje próby walki z nałogiem samodzielnie, często wielokrotnie, jednak jak pokazują badania skutecznie (na stałe) rzuca palenie tylko ok. 3% osób. Ponadto, jak pokazała I edycja badania wśród pacjentów onkologicznych i kardiologicznych, **tylko ok. 6% chorym podczas procesu diagnostyki i leczenia zaproponowano pomoc w rzuceniu palenia**(6). Brakuje jasnej ścieżki pacjenta z problemem uzależnienia od palenia tytoniu oraz rzetelnych informacji jak postępować, aby odejść od nałogu lub go ograniczyć.

PALENIE TYTONIU

Skutki zdrowotne

Zgodnie z danymi WHO, papierosy można kupić w ponad 180 państwach na świecie, a liczba palaczy sięga 1,3 mld. Każdego roku z powodu palenia papierosów na świecie umiera ponad 8 mln ludzi, z czego ok. 1,2 mln w konsekwencji biernego palenia(7). Szacuje się, że każdego roku z powodu chorób będących następstwem palenia tytoniu w Polsce umiera ok. 70 000 osób.

Związane z paleniem objawy chorobowe i zgony występują zwykle po długim okresie bezobjawowym. Skala i niekorzystne wzory palenia tytoniu w Polsce doprowadziły do epidemii chorób cywilizacyjnych i pogorszenia się stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Umieralność na nowotwory płuca, chorobę występującą prawie wyłącznie u palaczy tytoniu (ok. 90% osób z diagnozą raka płuca, paliło papierosy), jest w Polsce na jednym z najwyższych poziomów na świecie.

6. Raport Problem palenia tytoniu wśród pacjentów onkologicznych i kardiologicznych, 2023 r, <https://tosieleczy.pl/wp-content/uploads/2023/05/Raport-Problem-palania-wsrod-pacjentow-300523.pdf>

7. WHO Report, www.who.int/publications/i/item/9789240077164

U osób palących papierosy, znacząco wzrasta ryzyko chorób układu krążenia, w tym nadciśnienia tętniczego, zawałów mięśnia sercowego, udarów oraz schorzeń onkologicznych, w tym przede wszystkim raka płuca, ale również raka pęcherza moczowego, krtani, nerki, żołądka oraz trzustki i innych.

Grupą szczególnie wrażliwą na konsekwencje palenia tytoniu są osoby, które już mają zdiagnozowane choroby onkologiczne lub kardiologiczne. Przykładowo, efektywność leczenia onkologicznego zmniejsza się o ok. 15%, jeśli pacjent kontynuuje palenie. Powoduje ono także więcej skutków ubocznych i działań niepożądanych, trudności w gojeniu ran, czy zwiększenie odczynu popromiennego.

Ponadto, badania przeprowadzone wśród chorych leczonych z powodu wczesnej postaci raka płuca wskazują, że kontynuacja palenia o 86% zwiększa ryzyko nawrotu nowotworu, u chorych z zaawansowaną chorobą aktywne palenie o 50% zwiększa ogólne ryzyko zgonu, a o 60% zwiększa ryzyko zgonu związane z nowotworem(8). U osób leczonych operacyjnie z powodu raka płuca palenie papierosów zwiększa ryzyko dodatkowo powikłań infekcyjnych, przetok oskrzelowo-opłucnowych i niepowodzenia chemioterapii wynikających z lekooporności lub wahań stężeń leków.

METODY WALKI z nałogiem palenia tytoniu

Metody stosowane w procesie odejścia walki z uzależnieniem od palenia tytoniu w Polsce to głównie psychoterapia (terapia uzależnień), farmakoterapia obejmująca leki z grupy OTC lub wydawane na receptę oraz nikotynowa terapia zastępcza (plastry, gumy lub tabletki z nikotyną).

Jak pokazały poprzednie edycje badań ankietowych wśród pacjentów, większość z nich, nie otrzymuje wsparcia w rzucaniu palenia od profesjonalisty medycznego i szuka informacji o rzucaniu palenia w internecie oraz wśród znajomych.

Jest to w dużej mierze konsekwencją ograniczonych możliwości uzyskania wsparcia w rzucaniu palenia w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej – praktyczny brak stacjonarnych poradni pomocy palącym (w Polsce funkcjonują 3 takie poradnie), brak systemu opieki nad osobami uzależnionymi od nikotyny, braki kadrowe w opiece specjalistycznej, niewielkie zaangażowanie lekarzy rodzinnych w „Program profilaktyki chorób odytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”, czy niewystarczający zasięg (liczba udzielanych rocznie porad) Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym TPPP, sprawiają, że dostęp do fachowej pomocy jest na niskim poziomie od lat.

W konsekwencji nawet wielokrotne próby odejścia od palenia tytoniu kończą się często niepowodzeniem, a wiele osób poszukuje sposobów, chociażby na ograniczenie palenia papierosów np. poprzez udział w grupach wsparcia czy korzystanie z aplikacji mobilnych.

8. Hofmarcher T, Lindgren P, Wilking N. Diagnosed but not treated: how to improve patient access to advanced NSCLC treatment in Europe. IHE Report 2022:X. IHE: Lund, Szwecja

Swoje miejsce w odchodzeniu od nałogu palenia znajduje również redukcja szkód, polegająca na zastosowaniu alternatywnych produktów nikotynowych, takich jak: papierosy elektroniczne, podgrzewacze tytoniu czy saszetki nikotynowe. Redukcja szkód w medycynie nie jest nowym pojęciem, od wielu lat jest stosowana w leczeniu innych rodzajów uzależnień np. od narkotyków czy alkoholu i jest skierowana wyłącznie do osób uzależnionych. Program redukcji szkód polega na podawaniu produktów zawierających nikotynę w formie, która niesie niższe zagrożenie dla zdrowia, niż to wynikające bezpośrednio ze spalania dymu tytoniowego. Pozwala to na ograniczenie przyjmowania toksycznych substancji i karcynogenów.

Kraje takie jak Szwecja, Wielka Brytania, Nowa Zelandia czy USA, uznają podejście kontinuum ryzyka, a więc przechodzenia z wyrobów bardziej szkodliwych na mniej szkodliwe, w oparciu o dane z badań medycznych (evidence based medicine). Programy "przejścia" na wyroby alternatywne są częścią kompleksowych strategii walki z uzależnieniami np. w Szwecji, Wielkiej Brytanii czy Czechach(9). Kluczowym elementem tych strategii jest oferowanie porad w zakresie rzucania palenia na każdym szczeblu opieki zdrowotnej, m.in. w gabinecie lekarza rodzinnego, u specjalisty jak i w czasie pobytu szpitalu (hospitalizacja). Metody redukcji szkód stosuje się łącznie z psychoterapią, NTZ czy leczeniem farmakologicznym. Głównym ich celem jest uzyskanie abstynencji, ale uznaje się także za zasadne efekty w postaci ograniczenia palenia papierosów lub konsumpcji mniej szkodliwych alternatywnych produktów, a co za tym idzie ograniczenie negatywnych konsekwencji dla zdrowia populacji (dotychczasowo palącej tytoń oraz narażonej na bierne wdychanie dymu tytoniowego).

Programy te zakładają także, informację obywateli o wynikach badań na temat szkodliwości poszczególnych produktów. Jak podkreślają eksperci, programy redukcji szkód są dedykowane wyłącznie palaczom - osobom, które pomimo podejmowanych prób rzucenia nałogu, często wielokrotnych, nie są w stanie od niego odejść. Każdy z wyrobów alternatywnych niesie za sobą różne ryzyko toksyczności, czyli nie są to produkty "zdrowe".

Dzięki takiemu kompleksowemu podejściu z uwzględnieniem programów "przejścia", już w tym roku, Szwecja osiągnęła status "kraju wolnego od dymu tytoniowego", gdzie tradycyjne papierosy pali mniej niż 5% społeczeństwa(10). Jednocześnie, odnotowano, drastyczny spadek wskaźników zapadalności i umieralności na raka płuca (o ponad 80%). Podobną drogą podąża Wielka Brytania, która od lat konsekwentnie odnotowuje zmniejszenie odsetka osób palących papierosy. A dzięki wdrożonemu programowi „Swap to stop” (ang. „Zamień, żeby przestać”) planuje obniżyć wskaźnik osób palących do 5% do 2030 roku, za sprawą zachęt do zamiany papierosów tradycyjnych na elektroniczne(11). Ważnym ogniwem programu walki z paleniem w tym kraju są lekarze rodzinni, których zadaniem jest dotarcie do pacjentów i wsparcie w procesie odejścia od nałogu.

Polska aktualnie nie posiada narodowej strategii walki z paleniem tytoniu, ani sieci punktów porad dla osób uzależnionych.

9. Raport "Palenie tytoniu - kluczowy czynnik ryzyka zdrowotnego w Polsce", 2024, https://instytutczlowiekaswiadomego.pl/wp-content/uploads/2024/04/Raport-Palenie-tytoniu_IC_S_www190424.pdf

10. The Public Health Agency of Sweden, Use of tobacco and nicotine products (self-reported) by age, gender and year, 2023

11. www.gov.uk/government/news/smokers-urged-to-swap-cigarettes-for-vapes-in-world-first-scheme

WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO

Opis badania - II edycja

Badanie ankietowe (anonimowe) było skierowane do pacjentów, którzy chorowali lub chorują na schorzenia onkologiczne i kardiologiczne. Celem badania było poznanie opinii i doświadczeń pacjentów na temat walki z uzależnieniem od palenia tytoniu (nikotynizmem) i potrzebnego wsparcia w zakresie rzucania palenia.

Badanie ankietowe trwało od 8 maja 2024 r. do 22 maja 2024 r. i zostało zrealizowane online za pomocą formularzy ankietowych Google za pośrednictwem kanałów social media skierowanych do pacjentów kardiologicznych i onkologicznych oraz grup wsparcia zrzeszających pacjentów.

Realizatorem badania była Fundacja TO SIĘ LECZY.

W badaniu udział wzięły **224** osoby, z czego **212** zostało zweryfikowanych jako pacjenci z chorobami układu krążenia i nowotworami. Prezentowane wyniki dotyczą tej grupy.



WYNIKI I WNIOSKI z badania

Czy chorujesz lub chorowałaś/eś na nowotwór?

TAK
92,4%



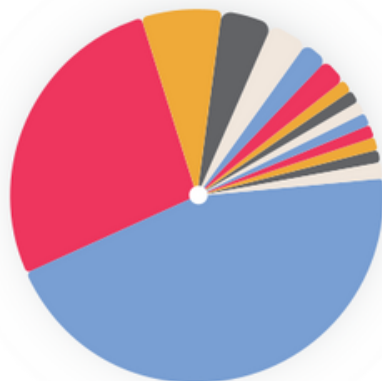
Czy chorujesz lub chorowałaś/eś na schorzenie kardiologiczne?

TAK
96,6%



Jaki nowotwór zdiagnozowano u Ciebie?

RAK PŁUCA (43%)
RAK PIERSI (25,8%)
RAK JELITA GRUBEGO (9,3%)
RAK PROSTATY (5,2%)
RAK PĘCZERZA M. (4,1%)

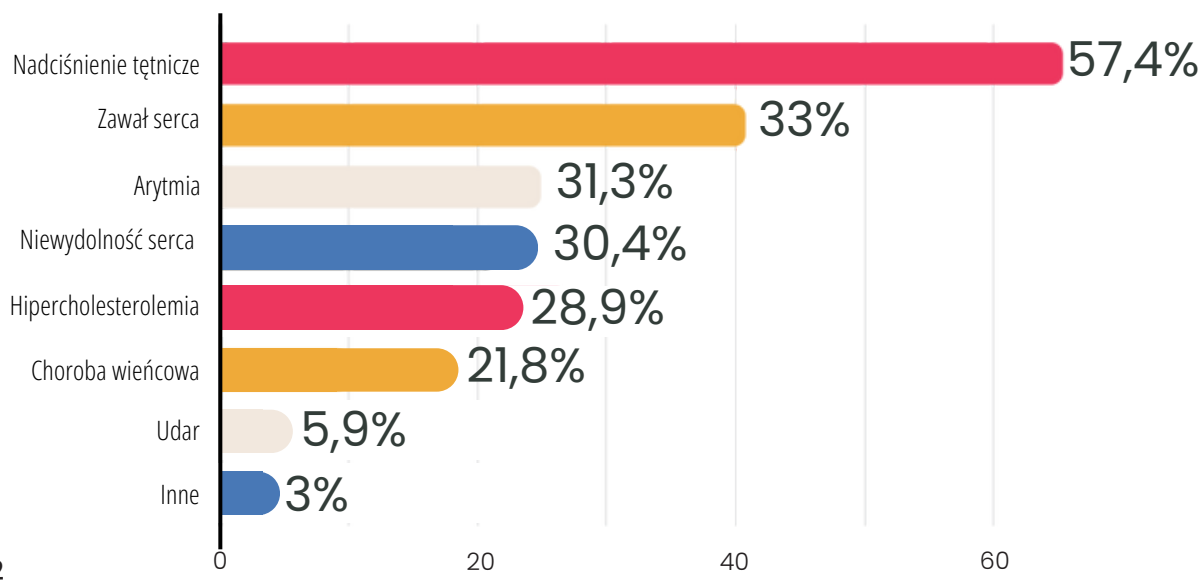


RAK SZYJKI MACICY (2,1%)
RAK ŻOŁOĄDKA (1,1%)
RAK JAJNIKA (1,1%)
RAK WĄTROBY (1%)
RAK ENDOMETRIUM (1%)

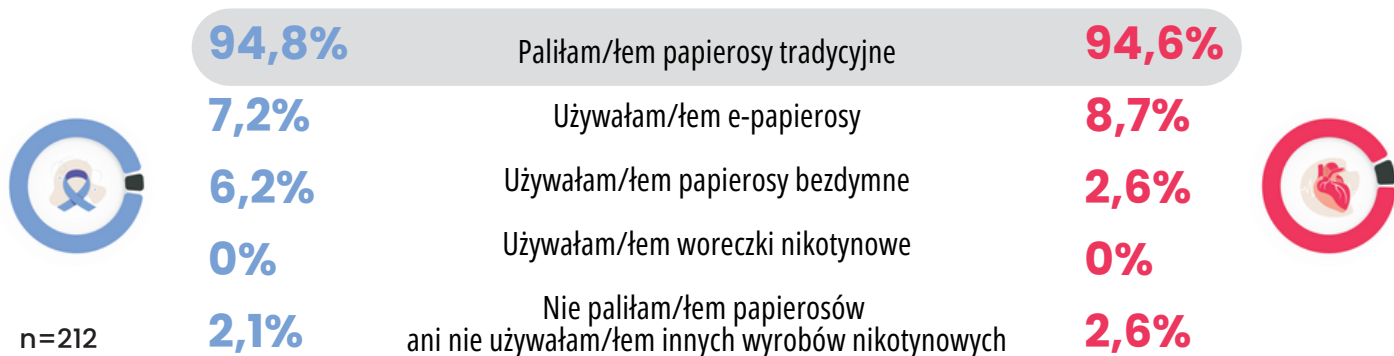
INNE NOWOTWORY:

RAK ODBYTNICY
BIAŁACZKA
NADPŁYTKOWOŚĆ SAMOISTNA
CZERNIAK
CHŁONIAK HODGKINA

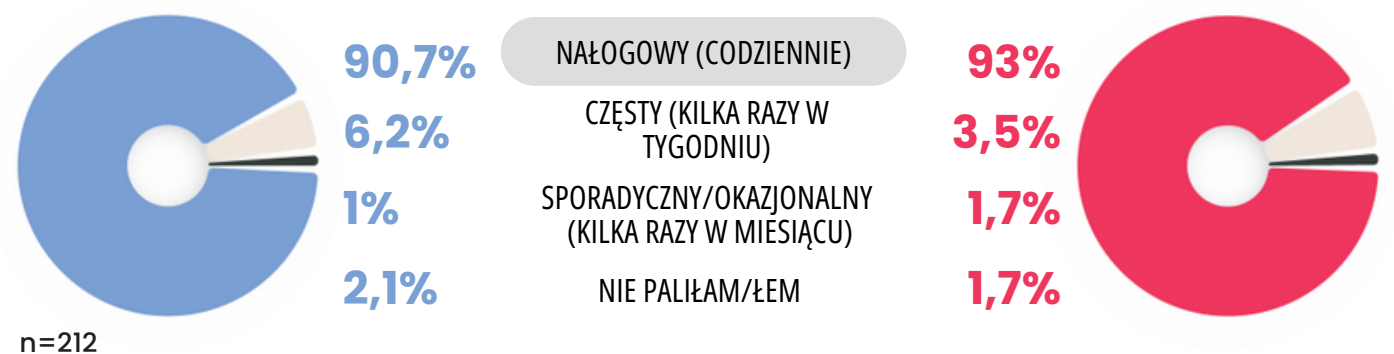
Jaką chorobę/y kardiologiczną zdiagnozowano u Ciebie?



Czy przed diagnozą choroby kiedykolwiek:

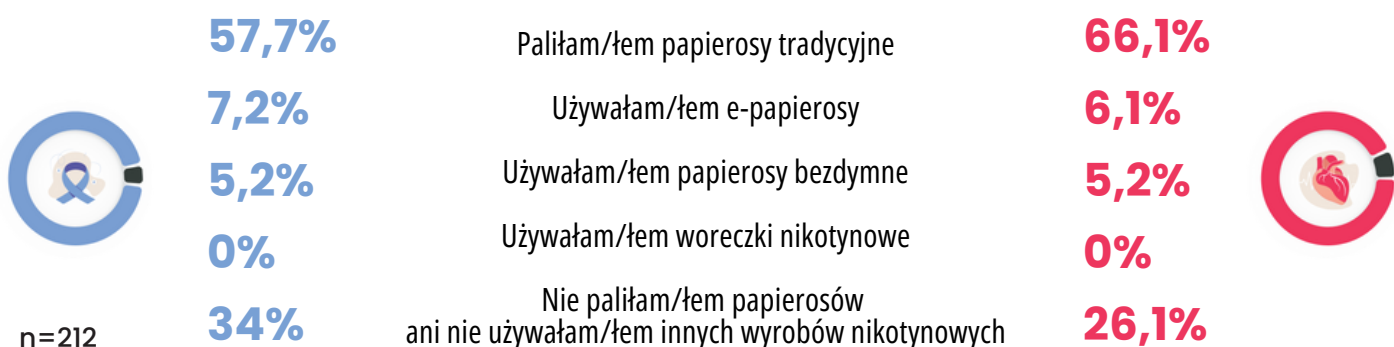


Jaki charakter miało palenie papierosów tradycyjnych?



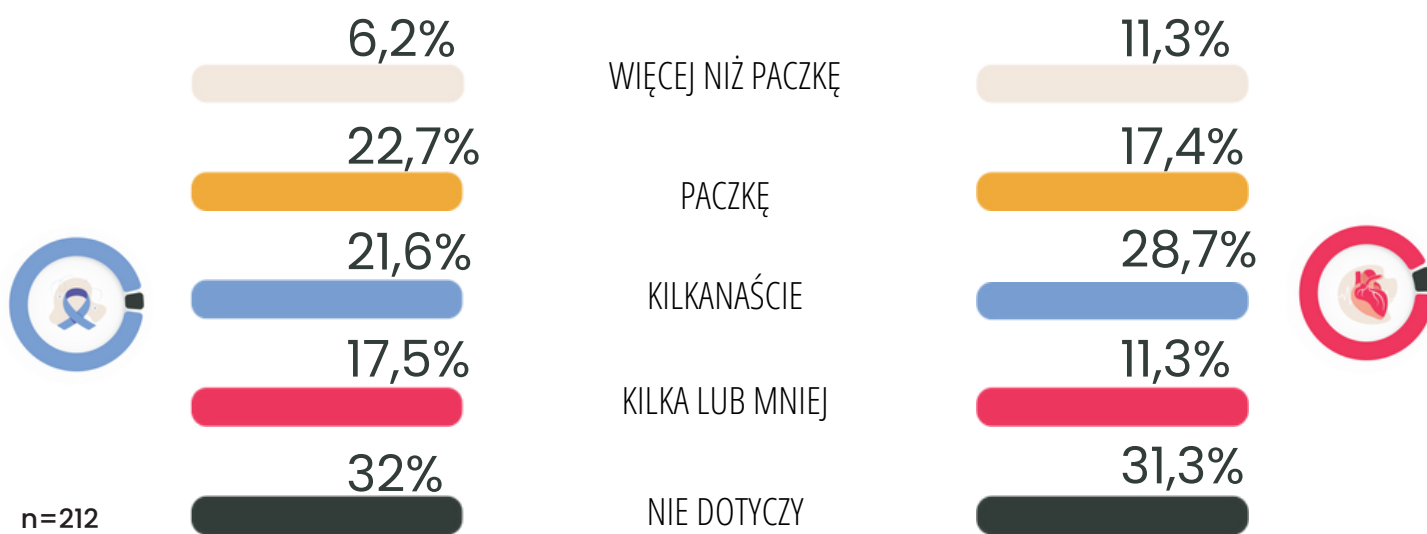
Ponad **94%** ankietowanych (pacjentów onkologicznych i kardiologicznych) paliło przed diagnozą **papierosy tradycyjne**, większość z nich **paliło nałogowo** (codziennie -ponad 90%).

Czy po diagnozie choroby kiedykolwiek:



Ponad **57%** pacjentów onkologicznych oraz ponad **66%** pacjentów kardiologicznych **kontynuuje palenie papierosów po diagnozie**. Wśród osób, które rzuciły palenie tradycyjnych papierosów, część chorych stosuje elektroniczne papierosy (średnio 6,5%) lub podgrzewacze tytoniu (średnio 5%). 34% pacjentów onkologicznych i 26% pacjentów kardiologicznych zadeklarowało, że nie używa aktualnie żadnych wyrobów nikotynowych.

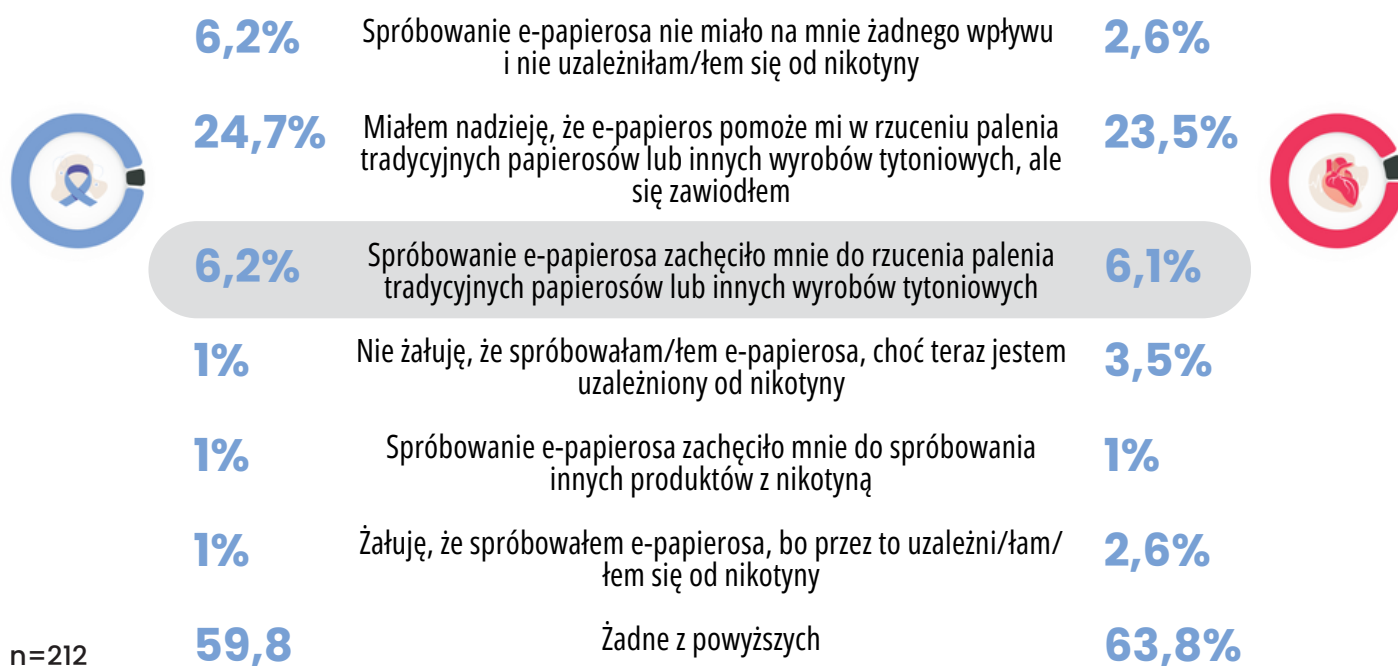
Ile papierosów dziennie wypalasz (po diagnozie)?



Spośród **57%** pacjentów onkologicznych oraz ponad **66%** pacjentów kardiologicznych, którzy kontynuują palenie papierosów po diagnozie - **ponad połowa (>50%) pali kilkanaście papierosów dziennie i więcej.**

Wskaźnik ten kształtuje się podobnym poziomem jak w roku ubiegłym, większy spadek ilości wypalanych papierosów jest obserwowany wśród pacjentów z chorobami układu krążenia.

Które stwierdzenie dotyczące spróbowania e-papierosa pasuje do Ciebie najbardziej?

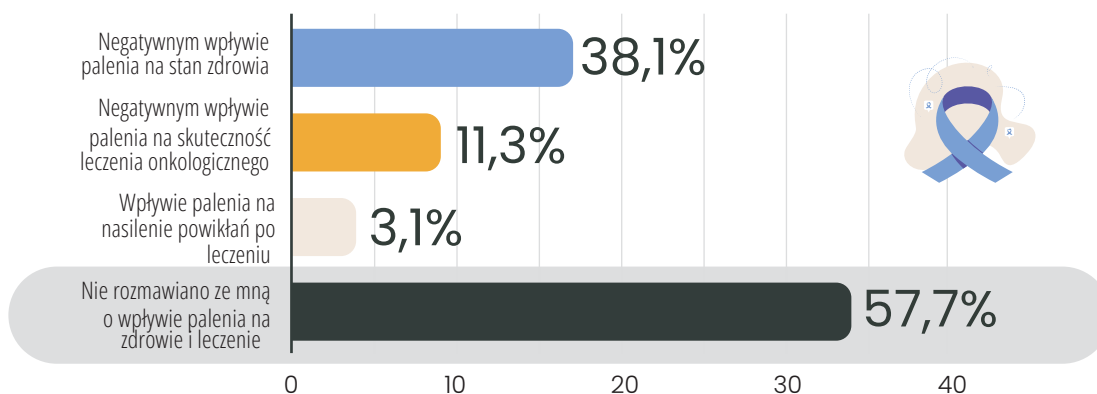


W tegorocznej edycji badania, dodano pytanie dotyczące papierosów elektronicznych, które są 2 najpopularniejszym wyrobem nikotynowym w Polsce, po papierosach tradycyjnych. Odpowiedzi pozwalają na porównanie ich z wynikami zeszłorocznego badania (2023) "E-Papierosy" przeprowadzonego na zlecenie Biura ds. Substancji Chemicznych(12).

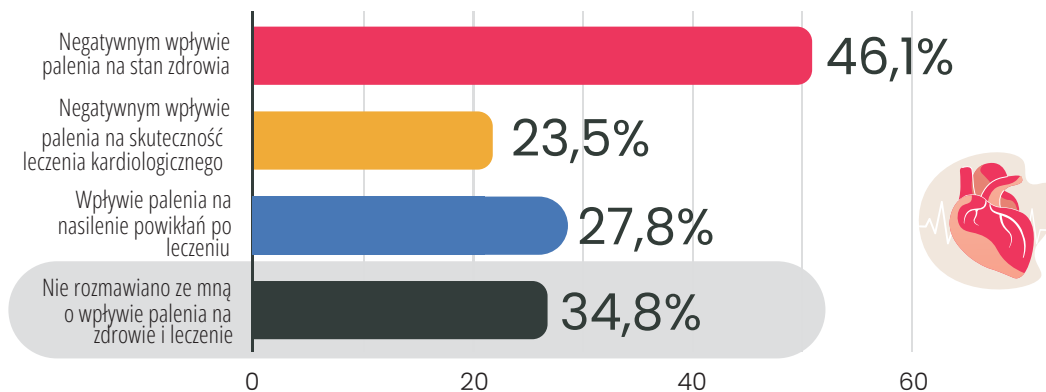
W badaniu ankietowym, przeprowadzonym w 2023 roku dla Biura do Spraw Substancji Chemicznych, dotyczącym e-papierosów, większość ankietowanych (57%), wskazała, że gdy próbowali e-papierosa po raz pierwszy w życiu, mieli przekonanie, że to lepsza i zdrowsza alternatywa dla tradycyjnych papierosów, z czego 13% uważało, że sięgnięcie po e-papierosy zmotywowało ich do zaprzestania palenia tradycyjnych papierosów czy też innych wyrobów tytoniowych.

W naszym badaniu, **ponad 6% ankietowanych wskazało, że przejście na papierosy elektroniczne pomogło im rzucić palenie papierosów i innych wyrobów nikotynowych.**

Czy w procesie diagnostyki i leczenia onkologicznego ktoś z personelu medycznego rozmawiał z Tobą o:



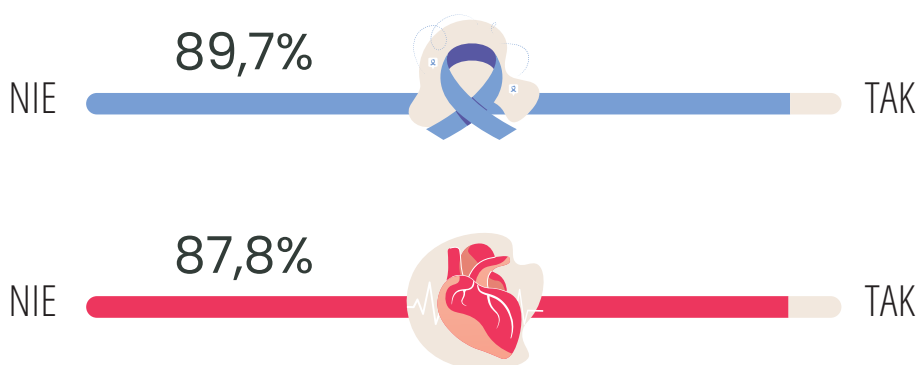
Czy w procesie diagnostyki i leczenia kardiologicznego ktoś z personelu rozmawiał z Tobą o:



Z **ponad 57%** pacjentów onkologicznych i **34%** pacjentów kardiologicznych personel medyczny **nie rozmawiał o wpływie palenia na zdrowie i leczenie.**

Liczba pacjentów, z którą personel medyczny nie rozmawiał o negatywnym wpływie palenia na zdrowie i leczenie, nie zmniejszyła się w porównaniu z zeszłym rokiem. Zwiększył się natomiast odsetek pacjentów onkologicznych, którzy zadeklarowali, że personel medyczny podjął temat wpływu palenia na zdrowie - z 28% do 38%.

Czy w procesie diagnostyki i leczenia onkologicznego otrzymałeś od personelu medycznego informację na temat wsparcia w rzucaniu palenia? (np. informację o Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym)



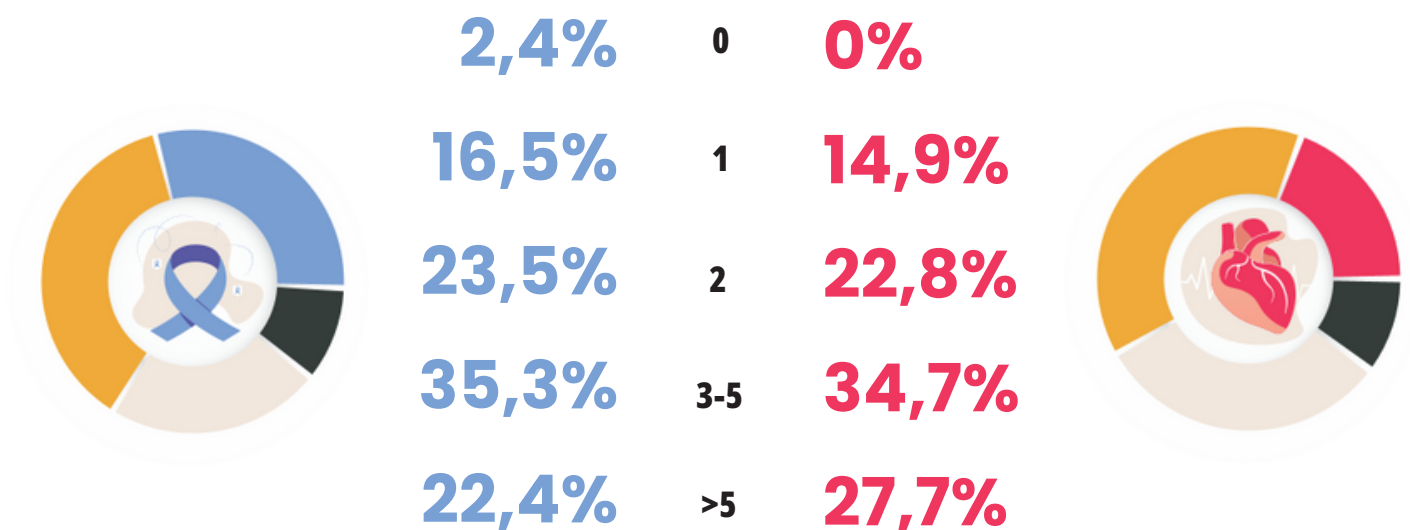
Większość ankietowanych (średnio 88%) nie otrzymała od personelu medycznego informacji o wsparciu w rzucaniu palenia. Trochę ponad 10% pacjentów otrzymało takie informacje. Jest to niewielki wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim - gdzie odsetek ten wynosił jedynie 6%

Czy podejmowałaś/łeś próbę rzucenia palenia?



Większość ankietowanych (87%) podejmowało w przeszłości próbę/y rzucenia palenia, podobnie jak ankietowani w roku ubiegłym.

Ile prób rzucenia palenia podjął/łaś?

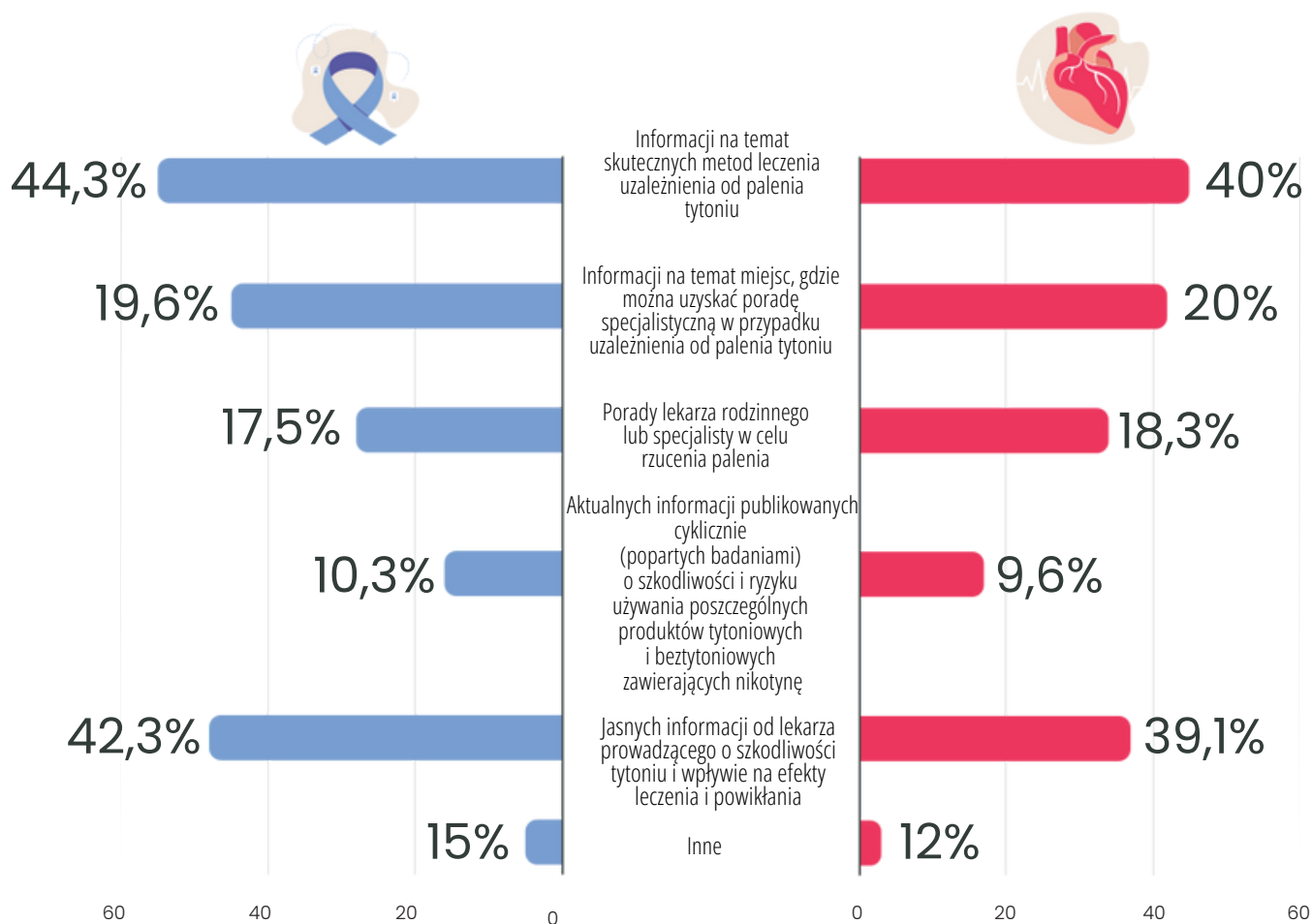


Czy udało Ci się rzucić palenie?



Większość ankietowanych (57-60%) podjęła 3 lub więcej prób rzucenia palenia tytoniu. Niestety **zdecydowanej większości nie udało się rzucić nałogu (62% pacjentów onkologicznych, 70% pacjentów kardiologicznych)**.

Jakiego wsparcia potrzebują pacjenci, Twoim zdaniem, w procesie rzucenia palenia?



Większość ankietowanych wskazała, że najbardziej potrzebne wsparcie w rzuceniu palenia jakiego potrzebują to:

- informacja na temat skutecznych metod leczenia uzależnienia od palenia tytoniu,
- jasne informacje od lekarza prowadzącego o szkodliwości palenia tytoniu i wpływie na efekty leczenia,
- informacja na temat miejsc, gdzie można uzyskać poradę specjalistyczną w przypadku uzależnienia od palenia.

Odpowiedzi są zbieżne z wynikami z roku ubiegłego. Preferencje pacjentów nie uległy zmianie.

METRYCZKA

PŁEĆ

79,4%



20,6%



63,5%



36,5%



WIEK



42,3% 61-70
27,8% 50-60
18,6% 71+
10,3% 36-49
1% <35



40% 61-70
27% 50-60
23,5% 71+
7,8% 36-49
1,7% <35

MIEJSCE ZAMIESZKANIA



19,6%

WIEŚ

23,5%

17,5%

MIASTO DO 20 TYS. MIESZKAŃCÓW

21,7%

29,9%

MIASTO POWYŻEJ 20 DO 100 TYS. MIESZKAŃCÓW

24,3%

14,4%

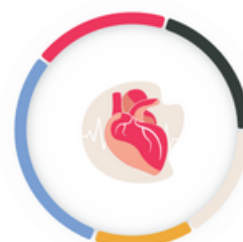
MIASTO POWYŻEJ 100 DO 500 TYS. MIESZKAŃCÓW

17,4%

18,6%

MIASTO POWYŻEJ 500 TYS. MIESZKAŃCÓW

13%



KLUCZOWE WNIOSKI

- Palenie tytoniu jest największym problemem zdrowotnym w Polsce, a odsetek osób palących tytoń rośnie, w przeciwieństwie do sytuacji jaką obserwuje się w innych krajach Unii Europejskiej.
- 8 000 000 mln. osób w Polsce pali codziennie papierosy tradycyjne.
- 70 000 osób umiera co roku z powodu chorób odtytoniowych w Polsce.
- Palenie tytoniu to choroba o podłożu psychicznym, uzależnienie które powinno być leczone w sposób kompleksowy.
- W Polsce brakuje systemu wsparcia w rzucaniu nałogu palenia tytoniu, nie wdrożono też kompleksowej strategii w walce z uzależnieniami.
- Na cały kraj, funkcjonują tylko 3 pełnoprofilowe poradnie zajmujące się leczeniem uzależnienia od palenia tytoniu.
- Większość pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem lub chorobą układu krążenia, paliło wcześniej papierosy tradycyjne (ponad 90%).
- Niewielkiemu odsetkowi pacjentów udaje się rzucić palenie po diagnozie, pomimo wielu prób.
- Większość pacjentów wskazuje, że personel medyczny nie rozmawiał z nimi o wpływie palenia na zdrowie i efekty leczenia.
- Pacjenci rzadko otrzymują informacje o dostępnych metodach rzucenia palenia.
- Metody stosowane we wsparciu rzucaniu palenia to: psychoterapia, nikotynowa terapia zastępcza, leczenie farmakologiczne oraz metody redukcji szkód – przejście na mniej szkodliwe produkty zawierające nikotynę.
- Wiele krajów z powodzeniem wdraża kompleksowe programy antytytoniowe z uwzględnieniem redukcji szkód np. Szwecja, Wielka Brytania, gdzie odnotowano największy spadek liczby osób palących w ciągu ostatnich 10 lat w Europie.

