

ANALIZA SKUTECZNOŚCI METOD POMAGAJĄCYCH RZUCIĆ PALENIE TYTONIU - STRESZCZENIE

Palenie papierosów jest nadal aktualnym problemem. Szkodliwe substancje zawarte w papierosach są źródłem wielu schorzeń, w tym nowotworów, chorób układu krążenia, czy układu oddechowego. Z tego względu porzucenie nałogu jest istotnym elementem, zarówno profilaktyki, jak i terapii. Porzucenie palenia to proces wieloetapowy i długotrwały. Wielu palaczy podejmuje próby zerwania z nałogiem, ale tylko części udaje się samodzielnie osiągnąć sukces. Ze względu na skalę problemu niezwykle cenne są wszystkie doniesienia odnośnie metod pozwalających na uzyskanie abstynencji tytoniowej.

W pracy własnej zdecydowano się dokonać oceny skuteczności trzech dostępnych metod w walce z nałogiem palenia papierosów: farmakoterapii pod postacią cytyzyny w połączeniu z indywidualną terapią behawioralną (grupa I), terapii niekonwencjonalnej- biorezonansu (grupa II) oraz minimalnej interwencji antynikotynowej udzielanej przez lekarza pierwszego kontaktu (grupa III). Badaniem objęto 146 palaczy deklarujących natychmiastową chęć zerwania z nałogiem (79 mężczyzn oraz 67 kobiet). Respondenci byli rekrutowani spośród kolejnych pacjentów zgłaszających się dobrowolnie do poradni antynikotynowej w Łodzi przy Miejskim Ośrodku Profilaktyki Zdrowotnej, lekarza pierwszego kontaktu w poradni AS - MEDICA w Zgierzu oraz do gabinetu biorezonansu w Łodzi. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi 15.06.2010 roku, a wszyscy uczestnicy wyrazili pisemną zgodę na udział w nim.

U każdego palacza dokonano oceny stopnia uzależnienia od nikotyny posługując się testem uzależnienia od nikotyny Fagerströma, poziomu motywacji do zerwania z nałogiem przy pomocy testu motywacji według Schneider oraz pomiaru tlenku węgla w wydychanym powietrzu. Ponadto każda osoba biorąca udział w badaniu wypełniła kwestionariusz ankiety własnego autorstwa pozwalający dokonać oceny nałogu, w tym między innymi określić staż palenia, liczby wypalanych dziennie papierosów, narażenia badanych na palenie bierne. U wszystkich respondentów w trzech badanych grupach dokonano także analizy liczby podjętych w przeszłości prób zerwania z nałogiem, najczęściej stosowanych metod oraz czynników skłaniających do powrotu do nałogu. Następnie każdy z badanych został poddany jednej z trzech ocenianych metod pomagających zaprzestać palenia. Po dwóch latach od odbycia terapii antynikotynowej każdy uczestnik badania został poddany pomiarowi tlenku węgla w wydychanym powietrzu celem

obiektywnego potwierdzenia abstynencji nikotynowej, bądź nie oraz wypełniał kwestionariusz ankiety pozwalający ocenić skuteczność zastosowanej terapii.

Większość badanych charakteryzowała się średnim stopniem uzależnienia od nikotyny oraz wysoką motywacją do zerwania z nałogiem. Nie wykazano związku między płcią, poziomem wykształcenia a stopniem uzależnienia od nikotyny w trzech badanych grupach. Poziom motywacji do rzucenia palenia nie był zależny ani od wieku, ani od płci, poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania respondentów. Badani w większości narażeni byli na palenie bierne. Liczba wypalanych dziennie papierosów nie różniła się istotnie statystycznie według poziomu wykształcenia w badanych grupach. Udowodniono brak związku między liczbą wypalanych dziennie papierosów a stażem palenia oraz między liczbą wypalanych dziennie papierosów a wiekiem badanych w grupie I, II oraz III. Większość respondentów w trzech badanych grupach deklarowała świadomość skutków zdrowotnych palenia. Pomiar tlenku węgla w wydychanym powietrzu pokazał, że większość respondentów we wszystkich badanych grupach to osoby dużo palące.

Większość badanych w grupie I, II oraz III podejmowała w przeszłości próby zerwania z nałogiem. Największą liczbę prób odnotowano w grupie biorezonansu w porównaniu z dwiema pozostałymi grupami. Badani z grupy I i III najczęściej próbowali w przeszłości samodzielnie rzucić palenia, a z grupy II korzystali z zabiegu biorezonansu. Respondenci z grupy II i III najczęściej wracali do nałogu z powodu stresu, a w grupie I z braku silnej woli i umiejętności samokontroli.

Bez względu na zastosowaną terapię antynikotynową tylko około $\frac{1}{4}$ badanych osiągnęła permanentną abstynencję. Nie wykazano związku statystycznego między czasem trwania abstynencji a rodzajem podjętej terapii antynikotynowej. Najmniejsze objawy odstawienne pojawiły się u respondentów poddanych zabiegowi biorezonansu. Palacze, którym nie udało się zerwać z nałogiem, zmniejszyli liczbę wypalanych papierosów, a tym samym obniżeniu uległ u nich poziom CO w wydychanym powietrzu. Największy spadek stężenia CO w wydychanym powietrzu zaobserwowano u badanych w grupie biorezonansu, a najmniejszy w grupie poddanej minimalnej interwencji antynikotynowej. Niski stopień uzależnienia od nikotyny według FTND, niższy poziom CO w wydychanym powietrzu, mniejsza liczba wypalanych dziennie papierosów oraz mniejsza liczba paczkołat okazały się być czynnikami predysponującymi do osiągnięcia sukcesu, jakim było zerwanie z nałogiem.

Pracownik
Kunicki Marcin

A. Szewc-Kowalska