

 tosieleczy®

FUNDACJA
WYGRAJMY ZDROWIE



PROBLEM PALENIA TYTONIU WŚRÓD PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH I KARDIOLOGICZNYCH – jak im pomóc?

**RAPORT Z WYNIKAMI BADANIA
ANKIETOWEGO WŚRÓD PACJENTÓW**

2023

PALENIE TYTONIU

Skala problemu

W ciągu trzech ostatnich lat odsetek Polaków deklarujących palenia papierosów zaczął niepokojąco rosnąć i według danych Polskiej Akademii Nauk wynosi prawie 29%, natomiast dane Eurobarometru wskazują na odsetek palących wysokości 26%.

Analizy dotyczące liczby palaczy w naszym kraju od lat wskazywały, że papierosy tradycyjne pali ok. 1/4 dorosłych Polaków, czyli ok. 8 mln. ludzi. Obecnie mamy do czynienia z trendem wzrostowym. W 2022 roku do codziennego palenia przyznało się już 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. Niepokojący jest trend dotyczący wzrostu częstości palenia tytoniu i rosnącej liczby zachorowań na raka płuca wśród kobiet. W 2018 roku liczba kobiet, które zmarły z powodu raka płuca przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi – o ponad 1180 osób².

Tym samym Polska znajduje się powyżej średniej europejskiej w zakresie odsetka osób palących tytoń (25% średnia UE) pod względem wskaźnika procentowego udziału osób palących w całej populacji kraju³. 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.

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 chorób współistniejących oraz wieku, jest zawsze 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 Polaków”, Komitet Zdrowia Publicznego PAN, wydanie 2023

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

³ Dane EUROSTAT za rok 2020: 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 palenie papierosów jest klasyfikowane jako **choroba – zaburzenie o podłożu psychicznym**. Palenie papierosów powoduje uzależnienie, ponieważ po jego 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 nikotyny. Osoby uzależnione od palenia – w przeciwieństwie do osób uzależnionych od alkoholu czy narkotyków – nie mają zaoferowanej odpowiedniej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej. Wiele z nich podejmuje próby walki z nałogiem samodzielnie, często wielokrotnie, jednak jak pokazują badania skutecznie rzuca palenie tylko ok. 3% osób.

Ponadto, jak pokazały badania przeprowadzone wśród pacjentów z rakiem płuca – **tylko 4% chorym podczas procesu diagnostyki i leczenia zaproponowano pomoc w rzuceniu palenia**⁴. Brakuje jasnej ścieżki pacjenta z problemem uzależnienia od palenia tytoniu oraz rzetelnych informacji jak postępować.

⁴ Palenie a stygmatyzacja pacjentów z rakiem płuca, Raport w oparciu o wyniki badania ankietowego, 2022, https://tosielecny.pl/wp-content/uploads/2022/05/Raport-FWZ-TSL_stygmatyzacja-pacjentow-z-RP_310522.pdf

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. Szacuje się, że każdego roku z powodu chorób będących następstwem palenia tytoniu umiera w Polsce ok. 70 000. osób. U palaczy znacząco wrasta ryzyko zawału mięśnia sercowego, udaru oraz wystąpienia chorób onkologicznych, w tym przede wszystkim raka płuca, ale również raka pęcherza moczowego, krtani, nerki, żołądka oraz trzustki.

Szczególnie wrażliwą grupą na konsekwencje palenie tytoniu są osoby, które już mają zdiagnozowane choroby onkologiczne lub kardiologiczne. 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 nowotworem⁵. 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.

⁵Hofmarcher 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

METODY WALKI z nałogiem palenia tytoniu

Metody stosowane w procesie odejścia od nałogu palenia w Polsce to głównie psychoterapia (terapia uzależnień) i farmakoterapia obejmująca leki z grupy OTC lub wydawane na receptę oraz nikotynową terapię zastępczą (plastry, gumy lub tabletki z nikotyną).



W naszym kraju występują ograniczone możliwości uzyskania wsparcia w rzucaniu palenia w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej – praktyczny brak poradni pomocy palącym (w Polsce funkcjonują 3 takie poradnie), brak systemu opieki nad osobami uzależnionymi od nikotyny, braki kadrowe w opiece specjalistycznej i niewielkie zaangażowanie lekarzy rodzinnych w program walki z paleniem tytoniu, sprawiają, że dostęp do fachowej pomocy jest niewystarczający. Zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia porady w zakresie rzucenia palenia uzyskuje tylko ok. 800 osób rocznie⁶. W konsekwencji nawet wielokrotne próby odejścia od palenia tytoniu kończą się często niepowodzeniem, a wiele osób poszukuje innych sposobów na rzucenie nałogu, albo kontynuuje palenie.

⁶ Dane NFZ za 2021 rok

Swoje miejsce w odchodzeniu od nałogu palenia znajduje również redukcja szkód, polegająca na zastosowaniu alternatywnych produktów nikotynowych, takich jak: papierosy elektroniczne, podgrzewacze tytoniu i 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. Program redukcji szkód polega na podawaniu produktów zawierających nikotynę w formie, która niesie niższe zagrożenie dla zdrowia, niż to wynikające bezpośrednio z palenia papierosów tradycyjnych. Pozwala to na ograniczenie przyjmowania toksycznych substancji i karcynogenów.

Stosowanie różnych wyrobów elektronicznych zawierających nikotynę zadeklarowało w Polsce ok. 10% mężczyzn i 7% kobiet⁷.

Kraje takie jak Szwecja, Wielka Brytania, Nowa Zelandia czy USA, uznają metody redukcji szkód za element strategii walki z paleniem tytoniu, ze względu na ich mniejszą szkodliwość w stosunku do tradycyjnych papierosów. Jednocześnie informują swoich 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, nie są w stanie od niego odejść. Każdy z wyrobów alternatywnych niesie za sobą różne ryzyko toksyczności.

⁷ Dane NIZP-PZH za 2020 rok

KRAJ WOLNY OD TYTONIU

Strategia dla Polski

Polska, tak jak wiele krajów na świecie (m.in. Nowa Zelandia, Szkocja, Irlandia, Kanada, Szwecja), przyjęła tzw. „strategię końca gry”. Jej cel to „Polska krajem wolnym od tytoniu do 2030 roku”, a zatem palenie papierosów powinno być prawie całkowicie wyeliminowane, a odsetek palących w społeczeństwie powinien spaść do ok. 5%⁸. Szwecja jest jednym z pierwszych krajów, gdzie już w 2023 roku udało się osiągnąć ten cel. Warto jednak podkreślić, że wyjściowo w Szwecji, odsetek osób palących był znacznie niższy niż w Polsce i wynosił kilkanaście procent.⁹

Oprócz Szwecji, liderem w walce z paleniem papierosów jest także Wielka Brytania, z udziałem 13% palaczy w ogóle społeczeństwa. Oba kraje od wielu lat prowadzą zintensyfikowaną politykę minimalizacji społecznych i zdrowotnych szkód związanych z paleniem tytoniu. W połowie kwietnia 2023 r. rząd Wielkiej Brytanii ogłosił, że – w ra-

⁸ <https://www.gov.pl/web/gis/polska-krajem-wolnym-od-tytoniu-2030>

⁹ Nowotwory złośliwe w Polsce w 2018 roku, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Irminda Michalek, Paweł Olasek, Agata Ciuba http://onkologia.org.pl/wp-content/uploads/Nowotwory_2018.pdf

mach programu „Swap to stop” (ang. Zamień, żeby przestać) zamierzają postawić na promocję e-papierosów, co ma przyczynić się do spadku odsetka palaczy poniżej 5% do 2030 roku. 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.

WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO

Opis badania

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 i potrzebnego wsparcia w zakresie rzucania palenia. Badanie pozwoli poznać i zaadresować wyzwania z jakimi borykają się pacjenci.

Badanie trwało od 19 kwietnia 2023 r. do 22 maja 2023 r. Zostało zrealizowane online za pomocą formularzy ankietowych Google za pośrednictwem kanałów social media i grup wsparcia pacjentów. Realizatorami badania były Fundacja Wygramy Zdrowie oraz Fundacja TO SIĘ LECZY.

W badaniu udział wzięło łącznie 200 respondentów.



WNIOSKI z badania

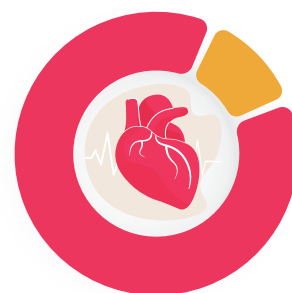
Czy chorujesz lub chorowałeś/eś na nowotwór?

TAK
89%



Czy chorujesz lub chorowałeś/eś na chorobę kardiologiczną?

TAK
87%



Jaki nowotwór zdiagnozowano u Ciebie?

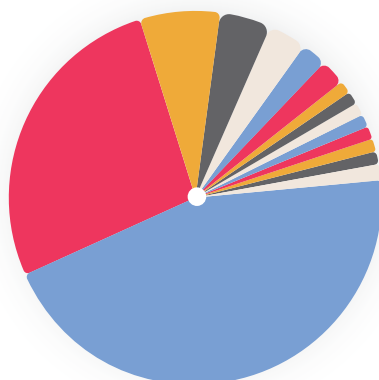
RAK PŁUCA (45%)

RAK PIERSI (27%)

RAK JELITA GRUBEGO (6,7%)

RAK PROSTATY (4,5%)

RAK PĘCHERZA (3,4%)



RAK NERKI (2,3%)

CZERNIAK (2,3%)

SZPICZAK MNOGI (1,1%)

RAK TARCZYCY (1,1%)

PBS (1,1%)

RAK KRTANI (1,1%)

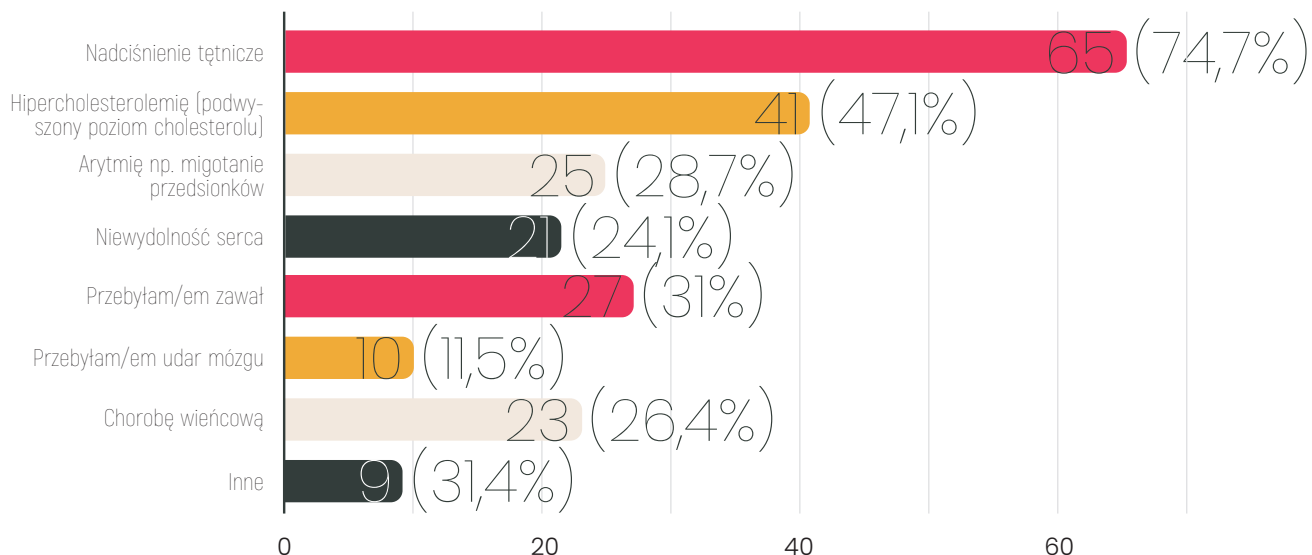
RAK TRZONU MACICY (1,1%)

RAK SROMU (1,1%)

RAK JAJNIKA (1,1%)

RAK JĘZYKA (1,1%)

Jaką chorobę/y kardiologiczną zdiagnozowano u Ciebie?



Kiedy zdiagnozowano u Ciebie nowotwór?



41,6%

W CIĄGU OSTATNIEGO ROKU

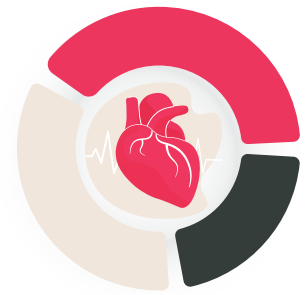
40,4%

WIĘCEJ NIŻ ROK TEMU DO 5 LAT TEMU

18%

PONAD 5 LAT TEMU

Kiedy zdiagnozowano u Ciebie chorobę kardiologiczną?



23%

35,6%

41,4%

Czy paliłaś/łeś kiedykolwiek e-papierosy?

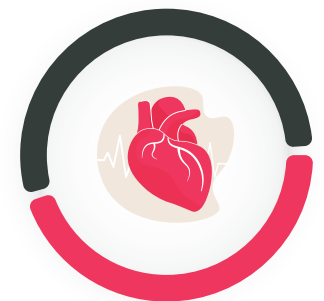


TAK

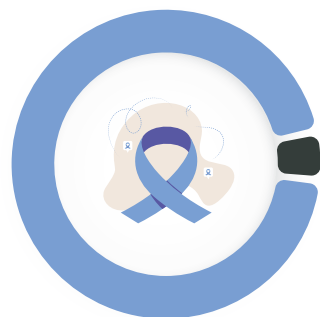
52,8%

TAK

44,8%



Czy paliłaś/łeś kiedykolwiek papierosy tradycyjne?

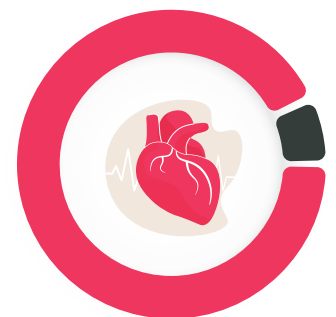


TAK

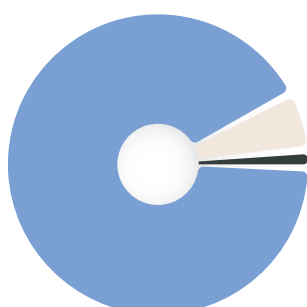
94,4%

TAK

93,1%



Jaki charakter miało palenie papierosów tradycyjnych?



91,7%

NAŁOGOWY (CODZIENNIE)

7,1%

CZĘSTY (KILKA RAZY W TYGODNIU)

1,2%

SPORADYCZNY/OKAZJONALNY (KILKA RAZY W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ)

91,4%

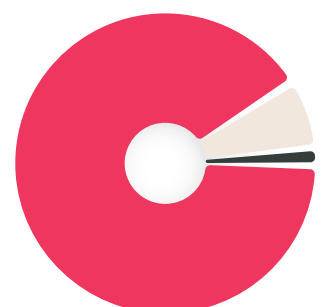
NAŁOGOWY (CODZIENNIE)

7,4%

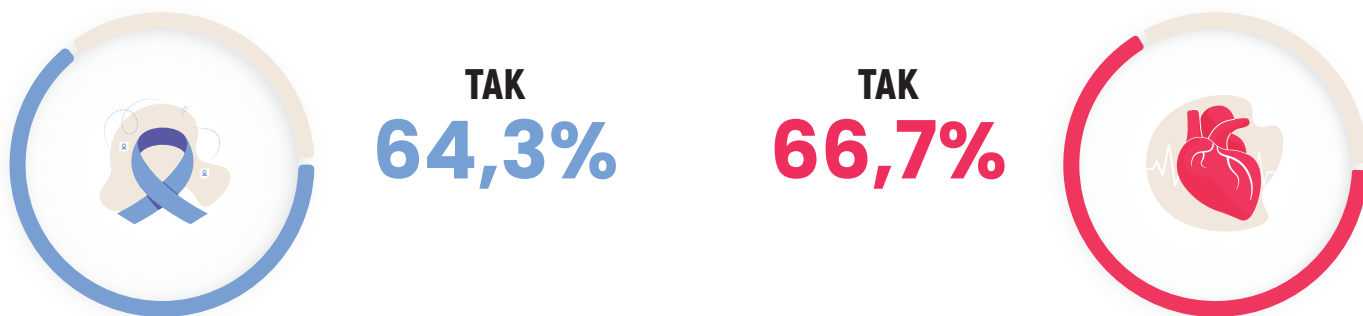
CZĘSTY (KILKA RAZY W TYGODNIU)

1,2%

SPORADYCZNY/OKAZJONALNY (KILKA RAZY W MIESIĄCU LUB RZADZIEJ)



Czy po diagnozie nadal palisz papierosa?



Kilkanaście lub więcej papierosów wypala po diagnozie 46% pacjentów onkologicznych i 61% pacjentów kardiologicznych.

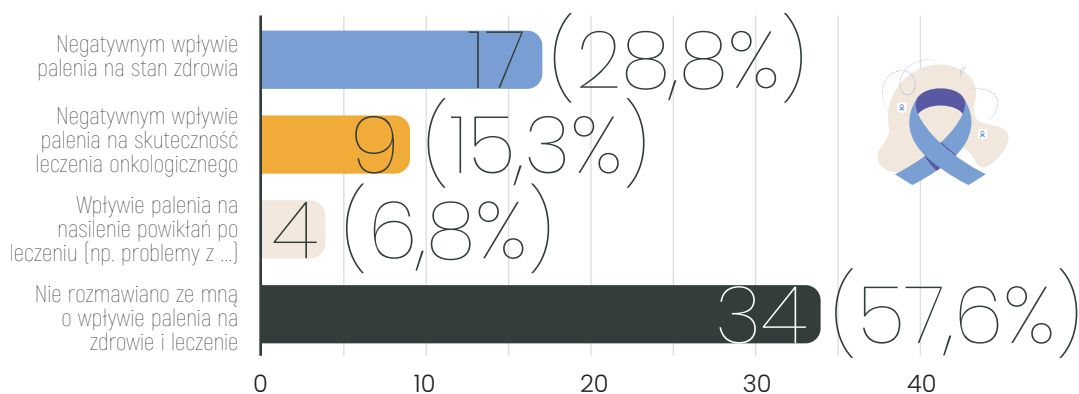
Ile papierosów dziennie wypalasz?



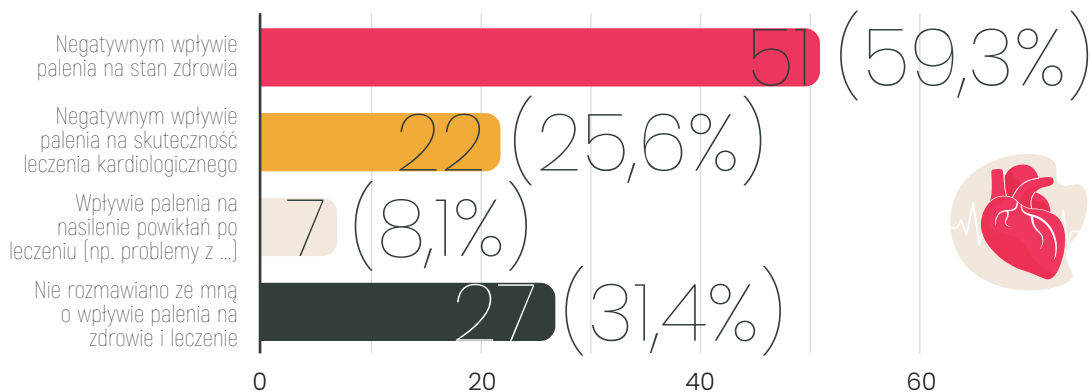
29% pacjentów onkologicznych wskazało, że w procesie diagnostyki i leczenia personel medyczny rozmawiał z nimi na temat negatywnego wpływu palenia na zdrowie. Z 15% respondentów rozmawiano o negatywnym wpływie palenia na skuteczność leczenia onkologicznego. 58% wskazało, że nie rozmawiano z nimi na temat palenia.

59% pacjentów kardiologicznych wskazało, że w procesie diagnostyki i leczenia personel medyczny rozmawiał z nimi na temat negatywnego wpływu palenia na zdrowie. Z 22% respondentów rozmawiano o negatywnym wpływie palenia na skuteczność leczenia kardiologicznego. 31% wskazało, że nie rozmawiano z nimi na temat palenia.

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



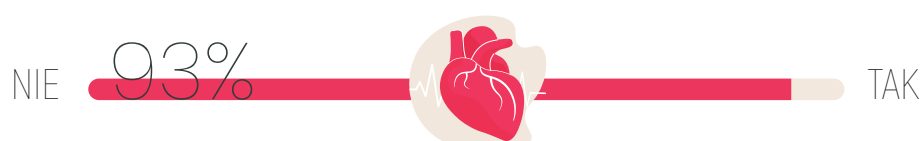
Czy w procesie diagnostyki i leczenia kardiologicznego ktoś z personelu medycznego rozmawiał z Tobą o:



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



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



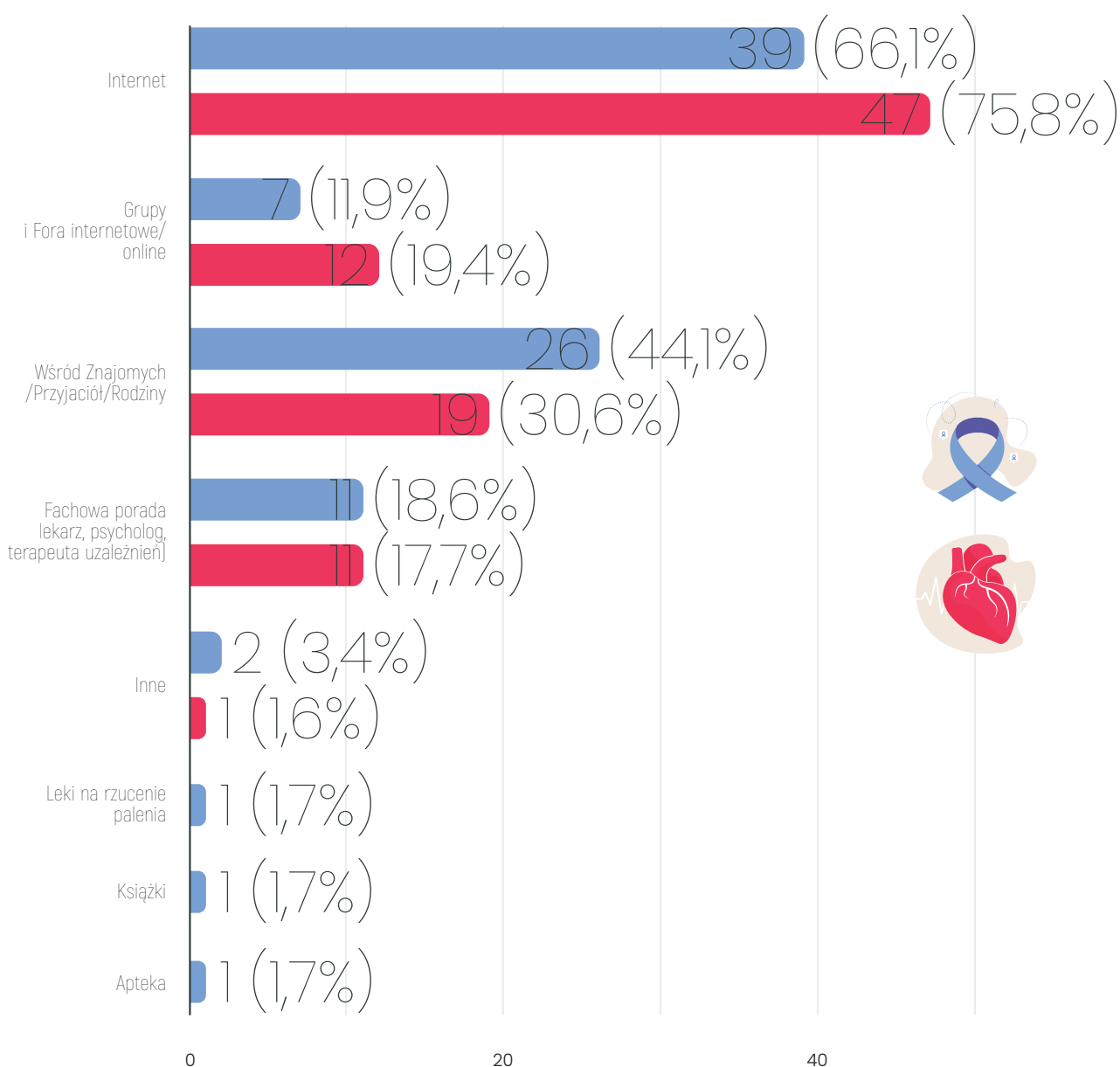
66% pacjentów onkologicznych i 71% pacjentów kardiologicznych szukało informacji o sposobach rzucania palenia.

Czy kiedykolwiek szukałaś/łeś informacji o sposobach na rzucenie palenia?



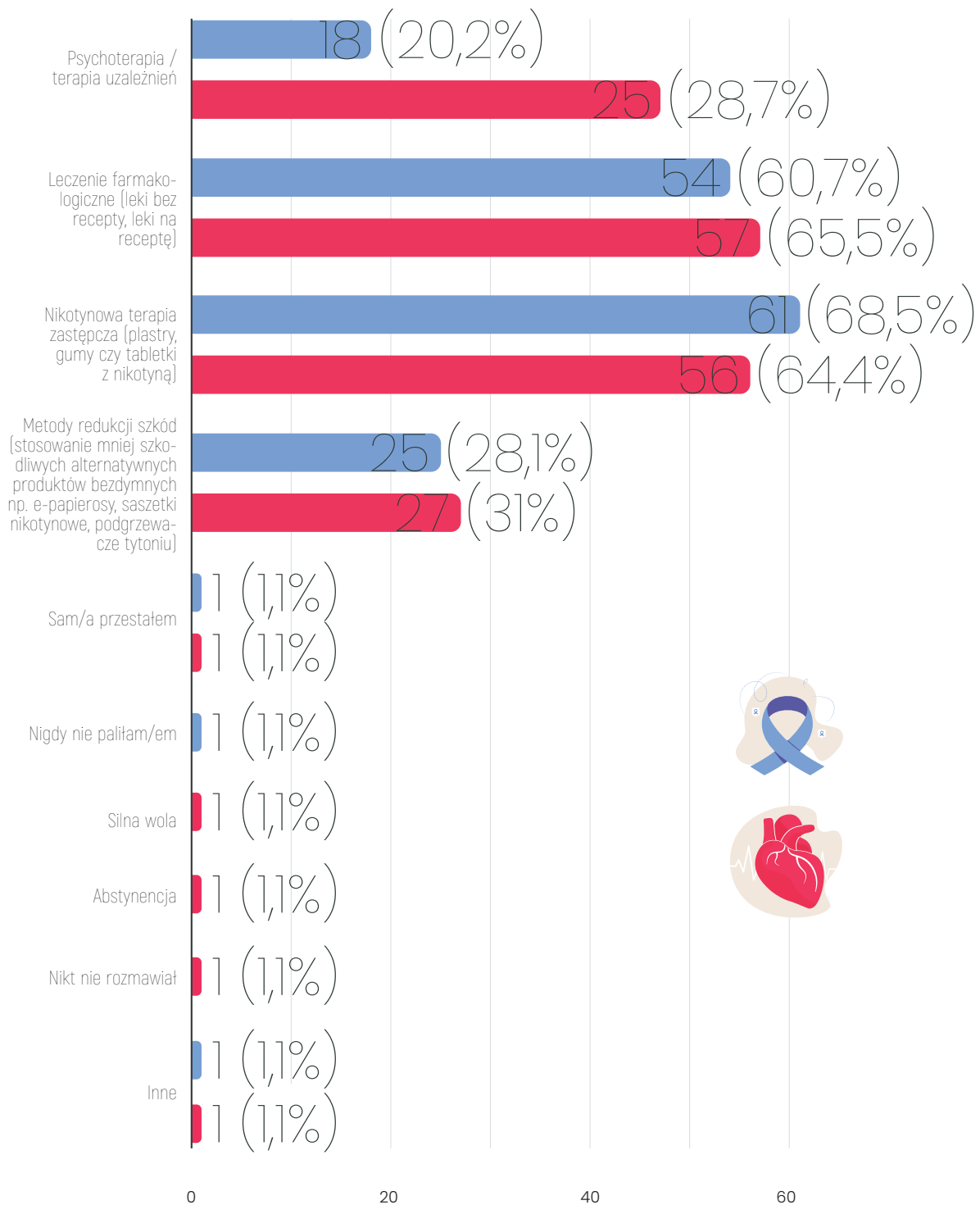
Większość respondentów szukała informacji o sposobach rzucania palenia w internecie. Tylko ok. 18% ankietowanych zasięgnęło porady lekarza.

Gdzie szukałaś informacji o sposobach na rzucenie palenia?



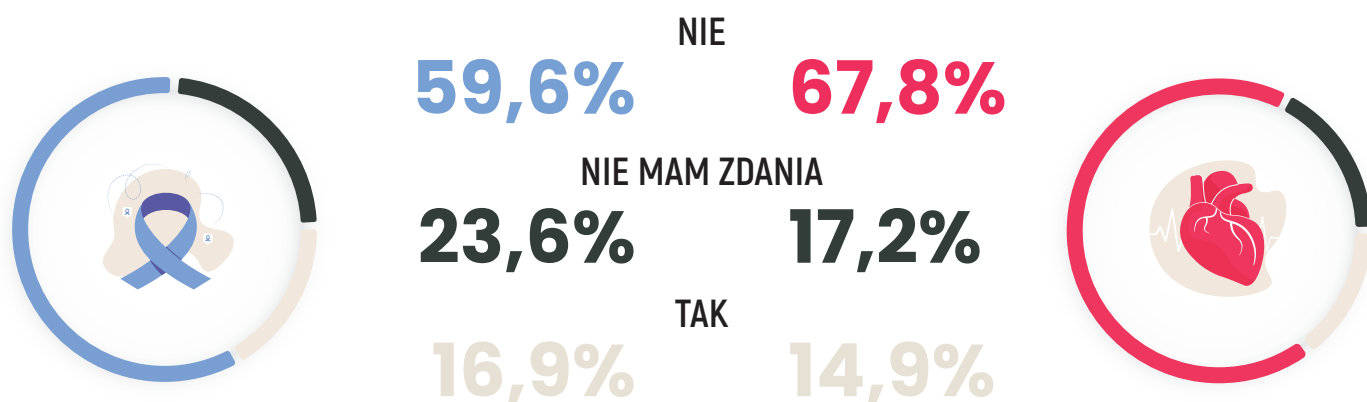
Największy odsetek respondentów (ponad 60%) słyszało wcześniej o 2 metodach leczenia uzależnienia o tytoniu – leczeniu farmakologicznym oraz nikotynowej terapii zastępczej. Ponad 20% wskazało na psychoterapię, a ok. 30% ankietowanych na metody redukcji szkód.

O jakich metodach rzucania palenia (walki z uzależnieniem od palenia) słyszałaś/łeś?



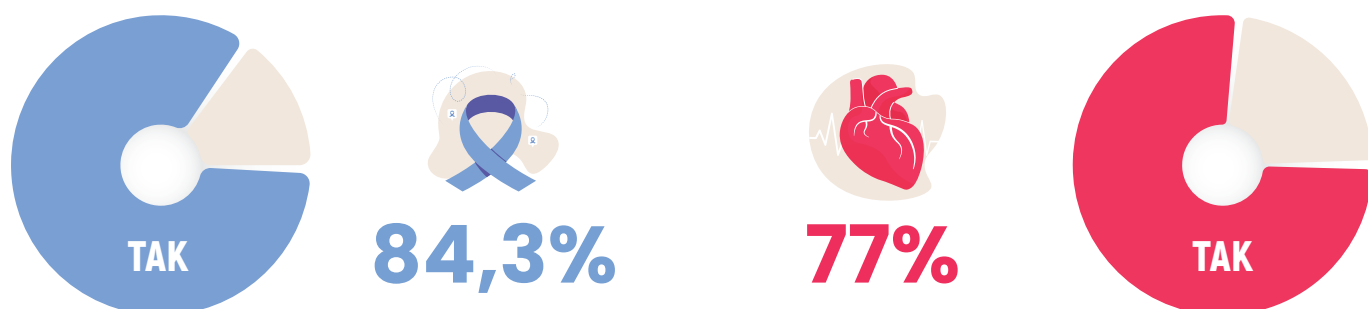
Zdecydowana większość respondentów (ponad 60%) wskazała, że wiedza na temat metod redukcji szkód w społeczeństwie jest niewystarczająca.

Czy Twoim zdaniem wiedza na temat redukcji szkód palenia tytoniu wśród społeczeństwa jest wystarczająca?



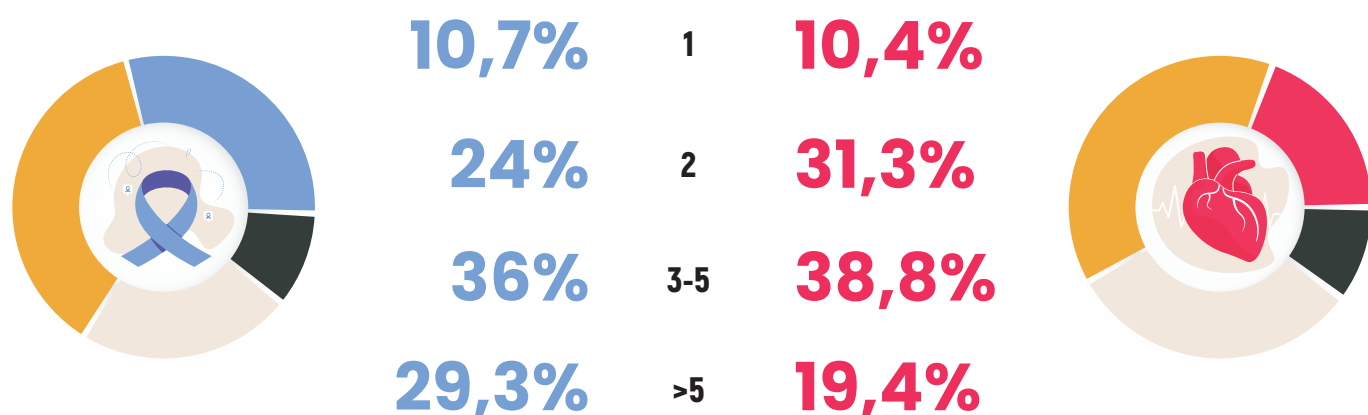
84% pacjentów onkologicznych i 77% pacjentów kardiologicznych podejmowało wcześniej próby rzucenia palenia.

Czy w przeszłości podejmowałaś/łeś próbę/próby rzucenia palenia?



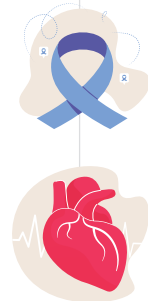
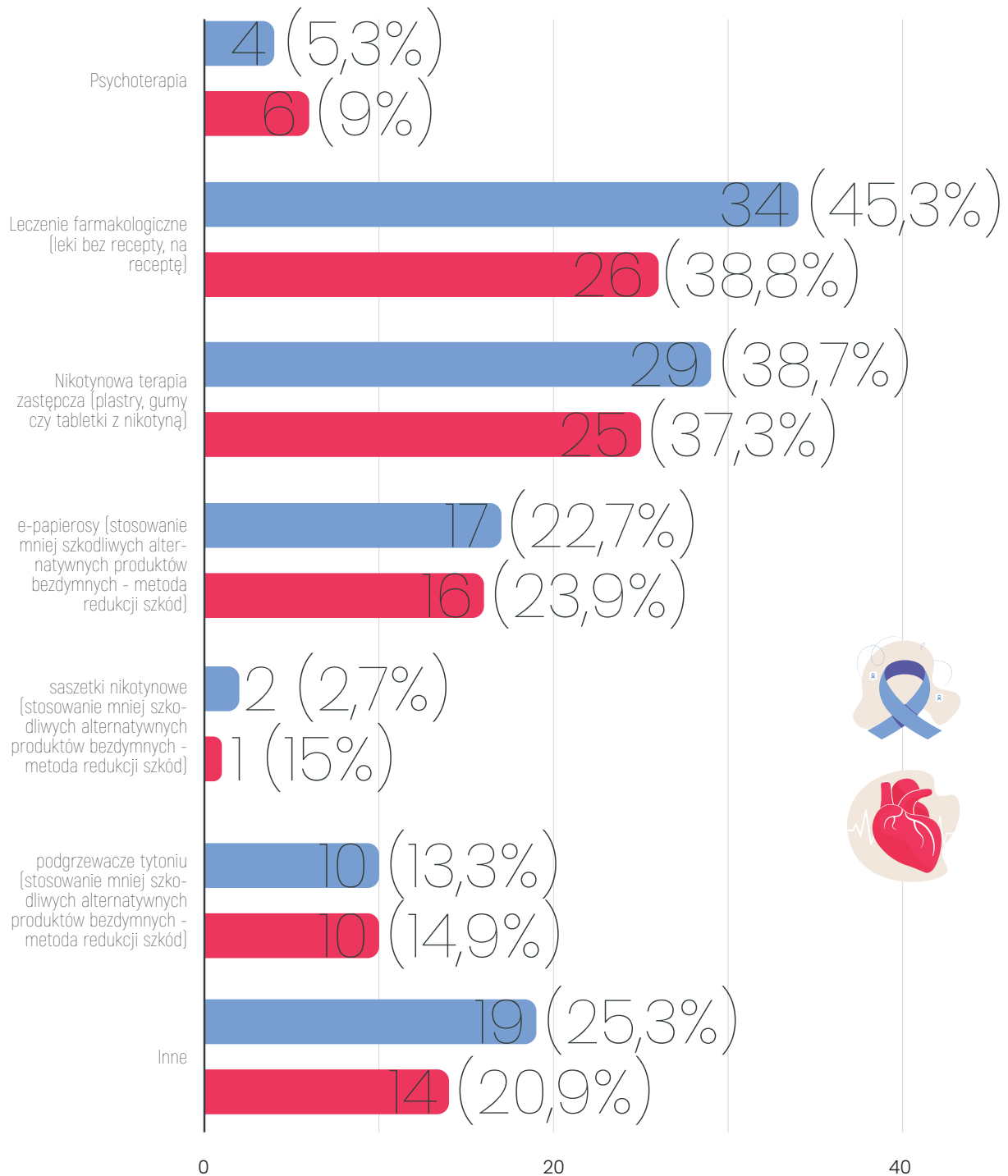
65% pacjentów onkologicznych i 58% pacjentów kardiologicznych podjęło 3-5 i więcej prób rzucenia palenia.

Ile prób rzucenia palenia podjęłaś/podjąłeś?



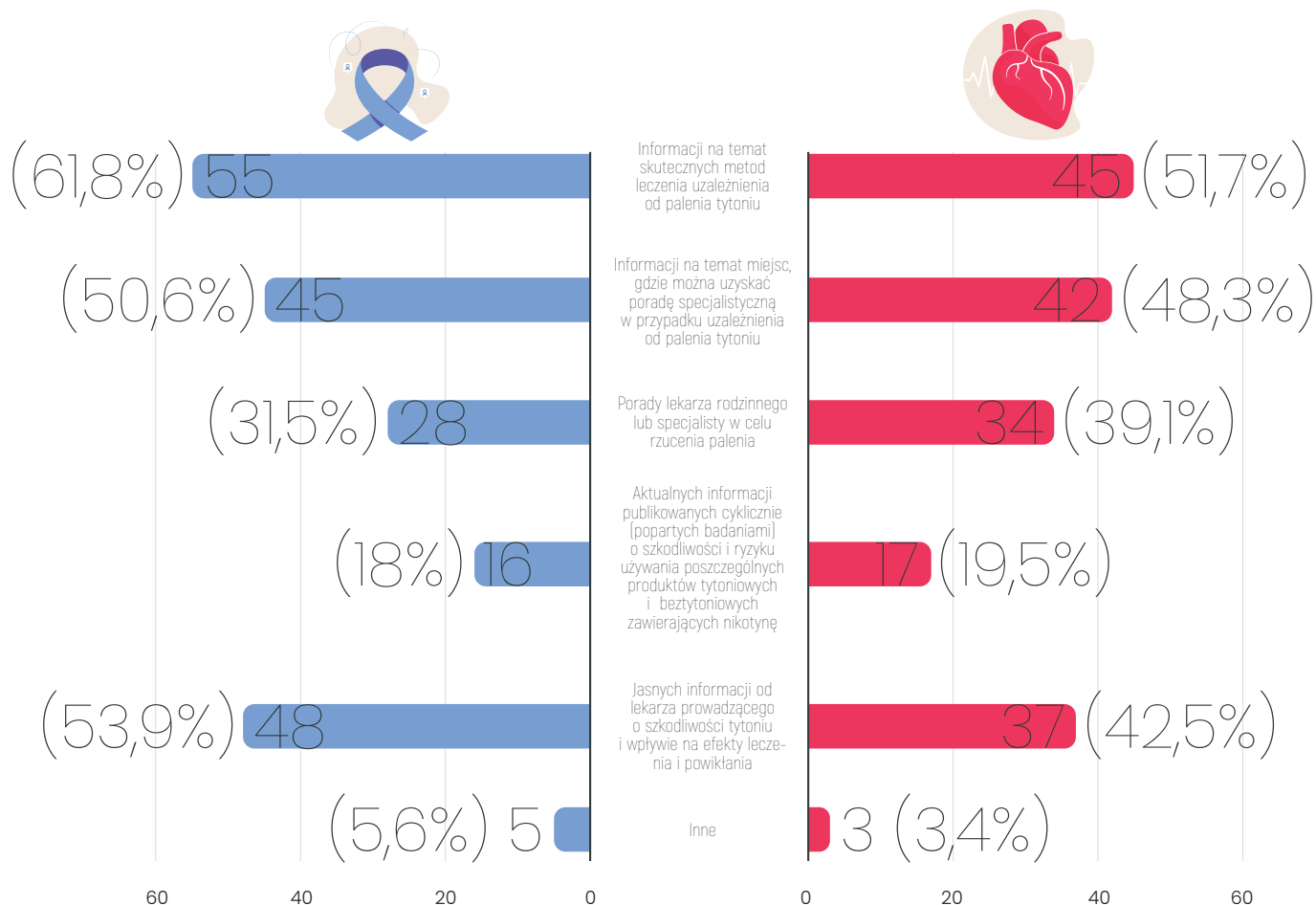
Większość respondentów (ok. 40%) stosowała farmakoterapię i nikotynową terapię zastępczą jako metodę rzucania palenia. Ok. 23% stosowało metodę redukcji szkód – przejście na palenie e-papierosów. Tylko 5 do 9% respondentów stosowało psychoterapię.

Jakie metody stosowałeś/łaś w celu rzucenia palenia?



Większość respondentów wskazało, że potrzebne jest wsparcie w zakresie: informacji na temat skutecznych metod leczenia uzależnienia od palenia tytoniu oraz informacji na temat miejsc, gdzie można uzyskać poradę specjalistyczną w przypadku uzależnienia od palenia tytoniu oraz jasne informacje od lekarza prowadzącego o szkodliwości tytoniu i wpływie na efekty leczenia i powikłania.

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



METRYCZKA

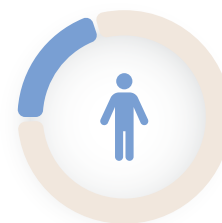
79,8%



72,4%



20,2%



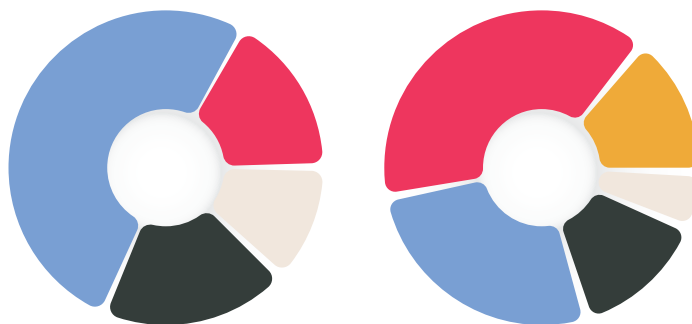
27,6%





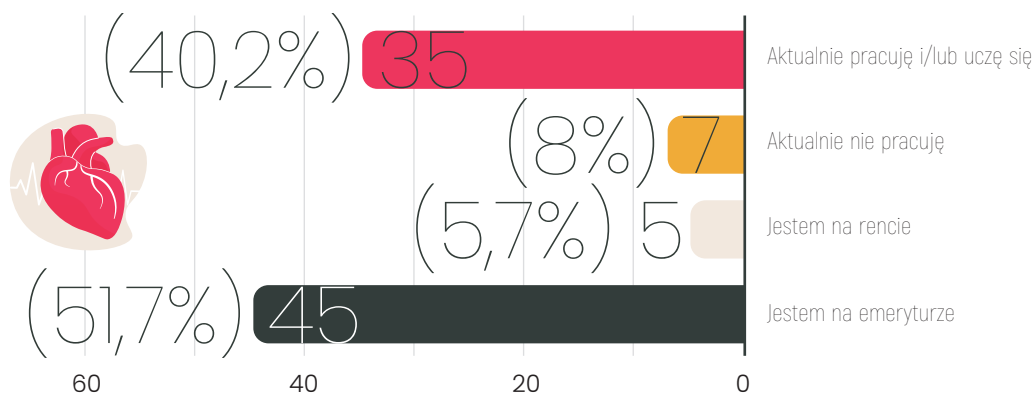
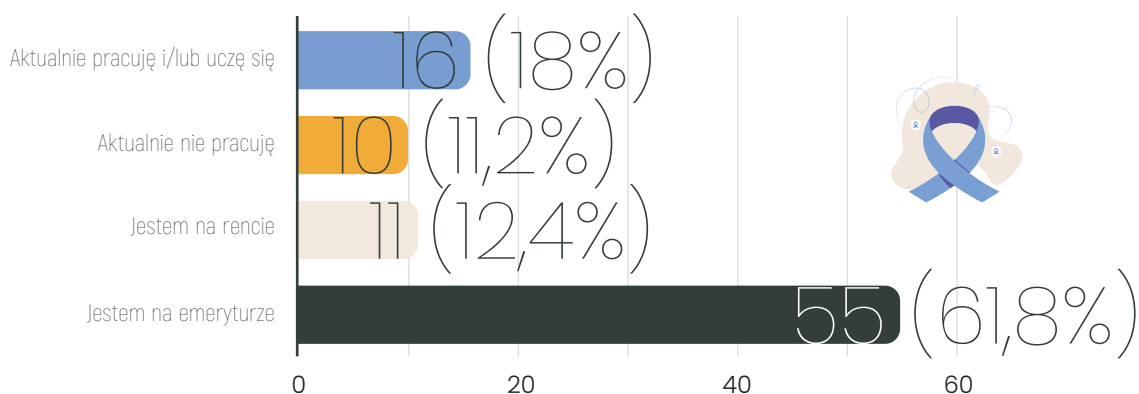
51,7% 61-70
19,1% 50-60
16,9% 71+
12,4% 36-49

WIEK



39,1% 61-70
27,6% 50-60
13,8% 71+
13,8% 36-49
5,7% 26-35

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

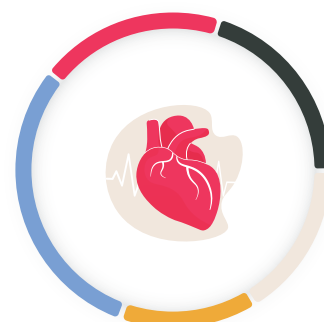


MIEJSCE ZAMIESZKANIA



16,9% WIEŚ
18% MIASTO DO 20 TYS. MIESZKAŃCÓW
29,2% MIASTO POWYŻEJ 20 DO 100 TYS. MIESZKAŃCÓW
20,2% MIASTO POWYŻEJ 100 DO 500 TYS. MIESZKAŃCÓW
15,7% MIASTO POWYŻEJ 500 TYS. MIESZKAŃCÓW

16,1%
13,8%
31%
19,5%
19,5%





 tosieleczy®

FUNDACJA
WYGRAJMY ZDROWIE

