

IMPACTUL TABAGISMULUI



Necesitatea conștientizării în rîndul unor tot mai largi categorii de populație, a consecințelor dezastruoase pe care le generează fumatul, face ca problema să devină o reală prioritate de sănătate publică.

În prezent, tabagismul este considerat o maladie care are toate atribuțiile unei epidemii sau mai exact a unei pandemii a secolului. S-a estimat, că pierderile anuale nete datorate tutunului, suferite de resursele financiare ale planetei se ridică la 200 miliarde dolari US, fiecărei mii de tone tutun consumat îi revine 650 de morți și 27,2 milioane de dolari US, pierderi nete pentru economia mondială.

Cu regret trebuie însă recunoscut faptul că fumatul face parte din existența umană cotidiană, fiind încă o expresie a „stilului de viață modern”. Răspîndindu-se în lume ca o epidemie de modă și comportament, pornită din țările industriale și cu o recunoscută rapiditate, tabagismul s-a îndreptat în ultimii ani spre țările în curs de dezvoltare, inclusiv și în Republica Moldova.

O anchetă realizată în vederea estimării prevalenței tabagismului printre contingentele de populație din Republica Moldova denotă faptul, că prevalența fumatului în rîndul bărbaților este de 42 la sută, iar la femei se atestă o micșorare de la 18-16 la sută, grație implementării în instituțiile medico-sanitare publice programelor informaționale, educaționale și de tratament.

Analiza chimică a fumului de țigară a pus în evidență circa 4000 de compuși chimici, dintre care mulți cu influența severă asupra organismului uman.

Numărul estimat al fumătorilor în lume se ridică la 1,1 miliarde de fumători, din care 800 milioane în țările în curs de dezvoltare.

Efectele negative pe termen scurt în urma inspirării fumului de țigară sunt: creșterea ritmului inimii, creșterea tensiunii arteriale, lezarea mucoaselor cavității bucale, îngălbenirea dinților, eritarea naso-faringelui și a laringelui, apariția tusei, scăderea rezistenței la infecții respiratorii a organismului, iritarea ochilor.

Pe termen lung, efectele negative sunt mult mai grave: apare sindromul respirator al fumătorului cu tuse, expectorație, respirație greoaie dureri toracice; bronhopneumopatii, bronșite cronice, boli cardiovasculare, boli digestive, cancer al cavității bucale, al esofagului, laringelui, vezicii urinare; cancer pulmonar și alte forme de cancer, etc.

În prezent nu mai există nici un dubiu asupra faptului că afecțiuni foarte grave care constituie în momentul de față importante cauze de morbiditate în lume, sunt legate – unele exclusiv de altele în măsură – de abuzul de tutun. Statistici diferite ca și cele din țara noastră demonstrează legătura strânsă între tutun, creșterea morbidității și diminuarea speranței de viață. Există o relație directă între gradul tabagismului și mortalitatea fumătorului care depășesc cu 30 – 80% pe cea a nefumătorilor.

Legătura dintre fumat și cancer este demonstrată indiscutabil. Dacă anual mor în lume de cancer 5 – 6 milioane de oameni, un sfert din aceste decese au drept cauză fumatul. În afară de substanțele conținute în tutun cu efect cancerogen prin ele însele (gudron etc.), altele favorizează dezvoltarea cancerului și sunt cancerogene. Acțiunea lor nocivă se exercită atât la nivelul văilor aero-digestive, cât și asupra organismului în general. Fumatul este implicat în numeroase localizări ale cancerului: bronho-pulmonar, buze, limbă, orofaringe, laringe, esofag, stomac, vezică urinară etc.

Evident că pot interveni și alți factori cancerogeni, dar un lucru este demonstrat și anume faptul că frecvența cancerului pulmonar este proporțională în toate țările cu consumul de țigarete. Relația este așa de evidentă încât 90% dintre marii fumători, de peste 40 de țigări pe zi, fac cancer pulmonar. În timp ce cu două decenii în urmă cancerul pulmonar ocupa locul opt în rândul localizărilor de cancer în general, în momentul de față el se situează pe locurile 1 – 2 și tinde spre ocuparea locului întâi.

În afara cancerului bronho-pulmonar primul ca frecvență la fumătorii înveterați, numeroase studii au dovedit o relație directă între fumat și frecvența cancerului care atinge organe mai îndepărtate de contactul cu atmosfera poluată de tutun. Astfel riscul de a face cancer al vezicii urinare este de două ori mai mare la fumători decât la nefumători, pentru cancerul esofagului de 5 ori, pentru cancerul cavității bucale și al faringelui de 6 ori, iar pentru cancerul laringelui de 10 ori.

Tutunul este de asemenea implicat în apariția bolilor respiratorii acute și a bronhopneumopatiilor cronice obstructive.

Bolile respiratorii acute, traheitele, bronșitele, pneumoniile sunt de 2,2 ori mai frecvente la fumători decât la nefumători.

Bronșita cronică se întâlnește la 8% dintre nefumători față de 27% la fumătorii cu un consum până la 10 g tutun pe zi, 40% la fumătorii ce consumă 12 – 24 g pe zi și 50% din fumătorii ce consumă peste 25 g tutun pe zi.

Fumul de tutun provoacă o hipersecreție a mucoasei bronșice și consecutiv o cilio – toxicitate care împiedică drenajul secrețiilor bronșice acumulate. Îndepărtarea particulelor depuse în căile aeriene se face în mod diferit la fumători față de nefumători. La nefumători, îndepărtarea începe imediat după inhalare. Ea este rapidă

pentru toate particulele depuse pe căile aeriene mai largi și mai centrale, apoi mai lentă pentru particulele depuse pe căile aeriene mici și periferice, astfel încât nu se mai observă nici o retenție. La fumători, fenomenele de epurație sunt întârziate și prelungite având loc un stocaj anormal al particulelor străine în căile respiratorii.

Alături de cilio – toxicitatea tutunului există și toxicitate celulară directă în sensul unei inhibiții a activității celulelor care intervin în mecanismele de epurare bacteriană. Este de menționat de asemenea fenomenele de sensibilizare la tutun puse în evidență la unii astmatici.

Evoluția bronșitei cronice obstructive în cazul în care nu se abandonează fumatul duce la îngustarea căilor respiratorii, la tulburări ventilatorii progresive, la insuficiența respiratorie gravă incompatibilă cu cel mai mic efort și în final la dependență socială și la pierderea vieții.

Fumatul este implicat și în apariția numeroaselor boli cardiovasculare. Desigur că el nu este factorul exclusiv dar este una din cauzele importante alături de modul de alimentație, sedentarism, stresul nervos, hiperlipoproteinemia, hipertensiunea arterială etc. Fumatul antrenează o constricție vasculară și o reducere a temperaturii cutanate cu 0,5 – 3 grade la nivelul extremităților.

Sunt considerate de asemenea ca efecte secundare ale fumatului: modificările turbidității plasmatică, concentrația de colesterol și beta lipoproteine, obezitatea și agregarea trombocitelor. Tabagismul este cauza majoră a cardiopatiei ischemice. Riscul fumătorilor de a muri de cardiopatie coronariană este de două ori mai mare decât la nefumători.

Implicațiile fumatului în evoluția coronaropatiilor și arteriopatiilor s-ar datora acțiunii directe asupra celulelor ganglionare ale sistemului nervos vegetativ și efectului imediat al nicotinei asupra suprarenalelor și hipofizei.

Printre alte boli cardiovasculare în care este incriminat fumatul amintim hipertensiunea arterială și arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare care duce la gangrene, amputații etc. S-a constatat, că 95% din arteritiei ar fi mari fumători și că 11,4% din amputațiile efectuate la arteritici ar fi putut fi evitate dacă s-ar fi abandonat tutunul.

Consecințele nefaste ale fumatului se înregistrează și la nivelul aparatului digestiv. Astfel, ulcerul gastroduodenal este de două ori mai frecvent la fumători față de nefumători. Durerea ulceroasă este mai intensă și mai durabilă la fumători, iar complicațiile ulcerului sunt mai frecvent la aceștia. Principalul mecanism în inducerea ulcerului la fumători ar fi inhibiția secreției pancreatice alcaline care tamponează aciditatea conținutului gastric ajuns în duoden. Agentul care produce această inhibiție se presupune a fi nicotina.

Fumul de tutun reduce capacitatea de apărare a organismului, riscul fumătorului de a contracta afecțiuni mai multe și cu evoluție mai severă fiind mult mai mare. Printre multiplele efecte toxice ale tutunului este și acela al afectării sistemului imun, ducând la scăderea producerii de anticorpi. Nivelul redus al imunoglobulinelor la fumători poate fi un factor care contribuie la infecțiile respiratorii cronice mai frecvente și mai severe la aceștia.

Fumatul dăunează gravidității și noului născut, produce avorturi, malformații, nașteri de copii morți, distrofici cu handicap psihic și fizic. Complicații ale nașterii,

ruptura prematură a membranelor, placenta praevia, pielonefrita, sunt mai frecvente la gravidele fumătoare.

La femeile gravide sau care alăptează, la numai 5 minute după terminarea fumatului, produșii toxici din tutun se regăsesc în glandele mamare făcând ca sugarul să sufere consecințele șigării. Când părinții fumează în prezența copiilor, nicotina apare în urina acestora tot după câteva minute. S-a observat că aprinderea unei țigări de către o persoană din ambianța unui nou născut poate determina refuzul mîncării al acestora întrucît ficatul lor incomplet dezvoltat nu poate anihila efectul nicotinei.

Se atestă ca consecința și alte boli legate de fumat cum ar fi cele ale sistemului nervos (congestiile cerebrale sunt de două ori mai frecvente la fumători) cele endocrine precum și scăderea acuității vizuale și auditive.

În afara complicațiilor multiple și grave, consecințe ale fumatului la consumatorii de țigări direcți, fumul de țigară constituie și o veritabilă agresiune împotriva întregii colectivități. Așadar, pe lângă fumătorii voluntari există „fumători involuntari”, victime inocente ale fumatului. Este vorba de fumatul degajat în cameră de la o țigară care are concentrații superioare de substanțe toxice, pe care îl inhalează și nefumătorii. Întrucît aproximativ 2/3 dintr-o țigară arde în scumieră, fumul degajat în cameră reprezintă cea mai mare parte din fumul total al țigării. Mai mult decît atât, acest curent secundar conține de 8,1 ori mai mult oxid de carbon, de 2,7 ori mai multă nicotină, de 2,6 ori mai mult fenol. Cât privește substanțele cancerogene (metil-naftan, dimetilnitroformină, gudron etc.) acestea sunt în cantitate de 10 – 39 ori mai mare în curentul secundar decît în cel principal.

Alte dovezi ale agresiunii fumului de tutun pentru ambianța fumătorilor sunt prezența nicotinei în urina nefumătorilor din preajma fumătorilor, blocarea a 4 – 7% din hemoglobină sub formă de carboxihemoglobină la persoanele din anturajul imediat al fumătorilor. Ne dăm seama odată în plus cît de dăunătoare este această poluare a aerului prin fum de tutun mai ales cînd este vorba de copii, de vîrstnici sau de persoane deja suferinde.

Cele menționate demonstrează clar că viciul fumatului nu mai poate fi considerat o problemă strict personală a fumătorului întrucît ea are implicații deosebit de serioase asupra ambianței, deci a întregii societăți.

Practic nu poate fi vorba de un calcul real care să estimeze totalitatea daunelor individuale și sociale provocate de fumat. Este vorba de îmbolnăvirile grave și de decesele survenite ca urmare a cancerelor și a altor complicații redutabile ale fumatului, de cheltuielile enorme pentru tratarea bolilor provocate sau agravate de fumat, de ajutoarele medicale de boală, de pensii, de pierderile provocate producției prin reducerea capacității de muncă. Dincolo de toate aceste neajunsuri, paguba cea mai mare și de neînlocuit pentru societate pe care o aduce fumatul este pierderea de vieți omenești, care interesează oameni la vîrste active, oameni în plină activitate creatoare, deosebit de utili familiilor lor și societății. Diverse statistici dau cifre îngrijorătoare, demonstrînd că fumatul ucide de 4 ori mai mult decît accidentele de circulație. Datorită intoxicației și uzurii prin fumat s-a ajuns anual la 300 000 decese în SUA, la 70 000 în Germania, 50 000 în Anglia, 35 000 în Franța etc. Pe drept cuvînt s-a considerat fumatul drept flagelul secolului XXI, iar Organizația Mondială a Sănătății la semnalul de alarmă dat, împotriva fumatului a dat și răspunsul cel mai

labil: Fiecare să aleagă, fumatul sau sănătatea!

Se înregistrează o creștere mai accentuată a numărului fumătorilor din ultimii ani în rândurile femeilor și tineretului, numărul tinerilor fumători fiind mai mare în rândul celor care provin din familii de fumători.

Întrucât flagelul fumatului a luat proporții îngrijorătoare se pune problema intervenției hotărâte pentru combaterea acestuia. Cum tabagismul nu poate fi rezolvat prin mijloace clasice ale medicinei preventive, măsurile trebuie să vizeze obiectivele variate, care ar duce la diminuarea progresivă a fumatului și implicit a consecințelor sale nefaste.

Informarea cu problemele de sănătate a adulților, educația sanitară în școli, este una din măsurile importante, cu condiția ca ea să fie dublată de exemplu personal al educatorilor. Medicii de asemenea trebuie să renunțe la fumat și să fie un exemplu demn de urmat pentru bolnavii lor.

În privința educației sanitare se atestă că „terapia în grup” este mai eficientă decât metoda individuală. Toate măsurile educative trebuie să aducă la evitarea acestei deprinderi sau la abandonarea fumatului de către fumătorii ocazionali sau înveterați.

Elementul principal este voința care trebuie să ducă la renunțarea totală și definitivă la fumat, indiferent dacă aceasta se face brusc sau prin reducere treptată a numărului de țigări fumate. Unii cercetători recomandă această metodă întrucât s-a observat că la unii fumători întreruperea bruscă dă uneori tulburări neplăcute – insomnii, irascibilitate, scăderea poftei de mâncare etc. – motive frecvente de reluare a obiceiului fumatului.

O altă metodă de luptă antitabagică este și politica prețurilor prin taxarea acestora după gradul de nocivitate.

Studiul efectuat a demonstrat faptul, că pretutindeni unde a fost lansată campania contra fumatului, s-a remarcat o diminuare a consumului de țigarete și odată cu aceasta scăderea incidenței consecințelor grave amintite.

În acest sens, pentru susținerea fumătorilor ca să se leze de fumat se propune:

1. Organizarea de companii în mass-media în vederea schimbării comportamentului tabagic:

- Convingerea fumătorului asupra riscului la care se expune;
- Motivarea pentru sănătate și renunțarea la fumat.

2. Implicarea medicilor de familie și a medicilor specialiști în acțiunile pentru renunțarea la fumat prin:

- Convorbiri și indicații transmise fumătorului privind avantajele modului sănătos de viață;
- Utilizarea metodelor de profilaxie și tratament eficient pentru abandonarea fumatului;
- Promovarea programelor antitabagice adecvate condițiilor reale în care se aplică.

3. Extinderea serviciilor de sănătate calitative pentru persoanele cu riscuri grave pentru sănătate și bolnavi cu boli caracteristice tabagismului.

Pentru prevenirea fumatului ca o parte componentă a politicii de sănătate și

educație în stilul sănătos de viață în familii și școli este necesar:

- ca familia să-și asume responsabilitatea ce ține de dezvoltarea multilaterală a copilului și formarea comportamentelor inofensive pentru sănătate;
- Este necesar ca școlile să devină zone libere de tutun;
- Avantajele nefumătorilor să fie stipulate în programele de educație sanitară și în alte strategii școlare ce contribuie la promovarea sănătății;
- Organizarea unor cluburi de nefumători care să atragă cât mai mulți tineri pentru o viață fără fumat, etc.

IMSP Dispensarul Republican de Narcologie

Autor: M.Oprea; P.Oprea

Tel. de contact: 29-40-91; 29-36-85