

Aktív és passzív dohányzás és a kardiovaszkuláris betegségek

Dr. Mucsi János, Erzsébet Gondozóház, Gödöllő

Kardiovaszkuláris betegségben halnak meg a legtöbben a világon, évente több mint 17 millióan. Az aktív és a passzív dohányzás a szív- és érrendszeri megbetegedések legfontosabb rizikófaktorai közé tartoznak. Már a napi 5 szálnál kevesebb cigaretta elszívása is kimutathatóan növeli a koronáriabetegség kockázatát.

Az aktív dohányzás évente mintegy 5,1 millió ember életét követeli, ezen kívül még másik 600 000 ember hal meg évente passzív dohányzás, azaz mások cigarettafüstjének a belégzése miatt. A dohányzás tehető felelőssé a kardiovaszkuláris halálozás 10%-áért, de ez az arány régióként és nemeként is változik. 2004-ben Európában a teljes szív- és érrendszeri halálozás 15%-át vezették vissza a dohányzásra.

A másodlagos vagy passzív dohányzás sokkal veszélyesebb a szívre és az erekre, mint az összes többi szervre együttvéve. A passzív dohányzás okozta halálesetek túlnyomó többsége – több mint 87%-a – ischémias szívbetegség következménye. Ez önmagában évente mintegy 430 000 ember elvesztését jelenti.

A passzív dohányzás következtében 18x annyian halnak meg szív- és érrendszeri betegségben, mint ahányan tüdőrákban.

A füstmentes dohánytermékek elterjedése világszerte fokozódik. Egyes ázsiai országokban (India, Banglades) jelenleg is többen rágják a dohányt, mint ahányan szívják, a *sus* pedig elsősorban Skandináviában terjedt el. A klinikai vizsgálatok során szerzett adatok áttekintése egyértelmű kapcsolatot tárt fel a füstmentes dohánytermékek használata, illetve a halálos kimenetelű szívinfarktus és stroke előfordulási gyakorisága között. Egy vizsgálat szerint a füstmentes dohánytermékek fogyasztása 13%-kal növelte a halálos szívinfarktus gyakoriságát és 40%-kal a halálos kimenetelű stroke előfordulását.

A passzív dohányzás felnőtteknél kb. 25–30%-kal növeli a koszorúér-betegség előfordulási gyakoriságát. A füstmentes törvények be-

vezetése, amely megtiltja a dohányzást a munkahelyeken és a zárt közterületeken, 15%-kal csökkentette az akut szívinfarktusok számát.

A leszokás csökkenti a szívinfarktus és a stroke kialakulásának kockázatát. Azoknál a dohányos koszorúér betegeknél, akik abbahagyták a dohányzást, 36%-kal csökkent az összhalálozás és 32%-kal a nem halálos kimenetelű szívinfarktusok gyakorisága azokhoz képest, akik folytatták a dohányzást. A dohányosok körében 50%-kal gyakrabban fordul elő stroke, mint a nemdohányzók között. A leszokást követően jelentősen csökken a stroke kialakulásának veszélye, 5 év füstmentesség után már nem nagyobb, mint a nemdohányzóké.

A dohányzás visszaszorítását célzó intézkedések a legköltséghatékonyabb beavatkozások közé tartoznak a nem fertőző, így a kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzését illetően. A négy leginkább költséghatékony intézkedés a következő:

- a dohánytermékek adójának, ezáltal árának az emelése;
- a munkahelyek és a zárt közterületek füstmentessé tétele;



Olyan büszke vagyok rád drágám, hogy már egy hete nem gyújtottál rá.

(Rosandich karikatúrája a Cartoon Bank-ból)

- a dohánytermékeken elhelyezett nagyméretű képes figyelmeztetések;
- a dohánytermékek reklámjának és promóciójának teljes tilalma.

A fenti törvényi szabályozások bevezetéséhez szervesen illeszkedik a leszokást támogató tanácsadásokhoz való széles körű hozzáférés lehetősége. Az erősen nikotinfüggő dohányos saját akaraterejéből ugyanis csak az esetek kevesebb mint 5%-ában tudja végleg letenni a cigarettát. A személyre szabott orvosi tanácsadás kiegészítve a hatékony farmakoterápiás kezeléssel képes megsokszorozni a leszokási próbálkozások sikerességét.

Magyarországon 2012-től tilos dohányozni a munkahelyeken, a zárt közterületeken, a tömegközlekedési eszközökön, az aluljárókban és a játszótereken, illetve a társasházak folyosóin. Hamarosan hazánkban is megjelennek a nagyméretű képes figyelmeztetések a dohánytermékeken. A dohánytermékek reklámja évek óta tiltott.

Az OEP finanszírozásával sehol sem működik leszokást támogató rendelés az országban, mert a legutóbbi két teljes naptári évben egyetlen leszokást támogató vizitet sem jelentettek a szolgáltatók az OEP felé. Ennek oka az, hogy **a leszokási vizitekre vonatkozó OENO kódok OEP-finanszírozása olyan botrányosan alacsony, hogy a szolgáltatókat ellenérdekelte teszi a leszokást támogató rendelések működtetésében.**

A leszokni akaró dohányosok a tüdőgondozókban, néhány kardiológiai centrumban, illetve a magánszférában juthatnak hozzá szakszerű orvosi segítséghez, de OEP-finanszírozás hiányában ez csak nagyon keveseknek jelent esetleges segítséget. ■

Forrás: Cardiovascular harms from tobacco and second-hand smoke, 2012. április (a World Heart Federation, a WHO, a Waterloo Egyetem és az International Tobacco Control Policy Evaluation Project közös kiadványa)