

Rūkymas – įprotis ar liga?

Rūkymas – gyvenimo būdo dalis, mūsų elgesio elementas. Tai veiksmas, susijęs su tam tikrais pojūčiais, be to susijęs ir su biocheminiais bei fiziologiniais procesais.

Yra keletas teorijų, bandančių paaiškinti, kodėl žmogus rūko. Pasak anglų psichiatro M. Russell (1979), *“Žmonės rūko ne todėl, kad nori rūkyti, o todėl, kad negali liautis”*. Londono Karališkojo medicinos koledžo pranešime sakoma: *“Tabako rūkymas – tam tikra pripratimo forma, nedaug besiskirianti nuo kitų narkomanijos formų”*.

Pripratimą sukelia tabake esantis nikotinas. Priklausomybės sindromas gana stiprus – dažnai žmogus, net ir žinodamas bei jausdamas žalingą poveikį sveikatai bei rūkymo teikiamus nepatogumus, negali liautis rūkęs.

Sisteminis rūkymas dažniausiai yra pradinio eksperimentavimo su cigaretėmis rezultatas. Kartojant pakankamai dažnai, jis tampa įpročiu. Įveikus pradinį pasibjaurėjimą cigarete, organizmas pripratrinamas prie reguliarių nikotino dozių: rūkoma, kad pagerėtų savijauta, o vėliau tiesiog todėl, kad be nikotino nebeįmanoma normaliai jaustis.

Yra daug faktorių, palaikančių šį įprotį ir trukdančių mesti rūkyti. Rūkantis žmogus susidūria su situacijomis, kuriose rūkymas yra socialiai smerkiamas, netgi baudžiamas, o taip pat ir su situacijomis, kuriose rūkymas ignoruojamas arba netgi vertinamas palankiai. Visos jos tam tikra prasme įtakoja įprotį rūkyti.

Sąlyginiu refleksu užsirūkyti gali būti tokios situacijos kaip pavyzdžiui kišenėje apčiuopiamas cigarečių pakelis, ekrane rūkantis aktorius, erzinantis telefono skambutis. Reikšminga yra tai, kad rūkymas iš karto sukelia reakciją, kadangi cigaretėse esantis nikotinas pasiekia smegenis per 7 sekundes – dvigubai greičiau, nei tai atsitiktų suleidus jo į veną.

Žinoma, žmogus žino apie rūkymo sukeltą ligas. Tačiau galimo vėžio ar infarkto perspektyva atrodo pakankamai tolima, todėl realus pavojus nejaučiamas. Žmogui būdingas yra tikėjimas, kad nepaisant visų pavojų, ligos jį aplenks.



Įvairių rūkymo modelių tyrėjai daro išvadas, kad tam tikrame rūkymo etape iš įpročio jis virsta liga.

Rūkymas ir pasekmės

Tabako rūkymas yra labiausiai paplitusi priklausomybės liga, sąlygojanti daugiau sveikatos problemų ir priešlaikinių mirčių, negu visos kitos legalios ir nelegalios narkotinės medžiagos kartu paėmus.

Pasaulio mastu plintantis tabako vartojimas tampa vis didesne problema, lemiančia augantį sergamumą ir mirtingumą nuo tabako sukeltų ligų. Pasaulio banko duomenimis maždaug trečdalis suaugusių planetos žmonių rūko, tai sudaro apie 1,3 milijardo rūkorių pasaulyje. Rūkymas jau dabar sąlygoja 4,9 mln. mirčių kasmet, būdamas vienos iš 10 mirčių priežastimi. Jis yra svarbiausias širdies-kraujagyslių ligų, piktybinių navikų ir kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnys. Rūkantieji dažniau serga 25 ligomis ir dėl to praranda vidutiniškai 5-8, o vidutinio amžiaus vyrų (35-59 m) grupėje - 20-25 produktyvaus gyvenimo metus. Vienas iš dviejų nuo jaunystės rūkusių ir nemetusių rūkyti numiršta nuo tabako sukeltų ligų.



Rūkymo poveikis

Tabako dūmuose randama per 4000 cheminių junginių, iš kurių apie 200 laikomi realiai kenksmingais sveikatai, o 40 yra patvirtinti A grupės kancerogenais. Kancerogenai (įvairūs benzpirenai, nitrozaminai, radioaktyvus polonis ir kt.) patenka į organizmą su dervomis ir labiausiai pakenkia betarpiško sąlyčio vietas (lūpų, burnos ertmės, gerklų, bronchų gleivinę, o pastaraisiais metais paplitus "lengvų" cigarečių rūkymui, ir alveoles bei intersticinį plaučių audinį), todėl ilgalaikis rūkymas sąlygoja ryklės, gerklų, stemplės, plaučių, skrandžio, kasos, kepenų ir šlapimo pūslės vėžio atsiradimą, taipogi padidina riziką sirgti ir kitomis vėžio formomis. Gleivinę dirginančios

medžiagos (rūgščių radikalai, aldehidai ir kt.) sukelia lėtinį bronchų gleivinės uždegimą, virpamojo epitelio atrofiją ir taip vadinamą "rūkaliaus bronchitą", o ilgai ir plaučių emfizemą bei lėtinį plaučių ir širdies nepakankamumą.

Nikotinas, sutraukdamas smulkiasias kraujagysles, blogina jų sienelių mitybą ir skatina aterosklerozės vystymąsi. Anglies monoksidas (smalkės), sudarydamos stabilų junginį su hemoglobinu, pablogina deguonies apykaitą. Abi šios medžiagos kartu didina riziką sirgti išemine širdies liga, insultu, aortos aneurizma, širdies ritmo sutrikimais.

Nikotinas yra svarbiausia tabako dūmų veiklioji medžiaga, veikianti tiek į centrinę, tiek į autonominę nervų sistemą, sutrikdanti neurohormonų apykaitą ir sąlygojanti priklausomybės atsiradimą. Tabako rūkymas yra efektyviausias būdas įvesti nikotiną į organizmą (rūkant pirmoji dozė pasiekia smegenis per 10-20 sek., tačiau tuomet rūkantysis gauna ir visas kitas kenksmingas medžiagas).

Pasekmės rūkančiojo sveikatai

Reguliaraus rūkymo pasekmės sveikatai priklauso nuo surūkomų cigarečių skaičiaus (patenkančių į organizmą kenksmingų medžiagų kiekio), rūkymo trukmės (stažo) ir individualių organizmo savybių, todėl ne visiems rūkantiems rūkymo sukeltos pasekmės pasireiškia vienodai. Ryškiausias priežastinis ryšys tarp rūkymo ir ligos stebimas **plaučių vėžio** atveju. Iki 90 - 95 proc. juo susirgusių buvo reguliariai rūkantys. Visos su rūkymu susijusios vėžio formos **sąlygoja 30 proc. bendro mirtingumo** nuo piktybinių navikų.

Lėtinis bronchitas yra neišvengiama ilgalaikio reguliaraus rūkymo pasekmė. 75 proc. visų kvėpavimo sistemos ligų siejama su rūkymu, tačiau jos sąlygoja tik 3-4 proc. bendro mirtingumo. Taip yra dėl to, kad lėtinės plaučių ligos trunka ilgai, o rūkantieji per tą laiką miršta ir nuo kitų ligų.

Rūkymas sąlygoja 25 proc. mirtingumo nuo išeminės širdies ligos ir laikomas vienu svarbiausių jos rizikos veiksnių, ypač derinyje su kitais (hipercholesterolemija, arterine hipertenzija ir kt.). Jaunų ir vidutinio amžiaus vyrų

rūkymas laikomas vienu svarbiausių jų ankstyvos mirties nuo miokardo infarkto veiksniumi.

Sukeldamas kraujotakos sutrikimus bei mažindamas spermatozoidų judrumą **rūkymas sąlygoja vyrų nevaisingumą, didina ir impotencijos tikimybę.**

Rūkymo poveikiui ypač jautrus vaiko organizmas. Tyrimais nustatyta, kad rūkančių vaikų plaučiuose greitai vystosi genetiniai pokyčiai, galintys įtakoti plaučių vėžio atsiradimą. Priklausomybė nuo tabako jiems gali atsirasti jau po kelių surūkytų cigarečių, o po pirmų dviejų metų rūkymo bent po keletą cigarečių per dieną rūkantys moksleiviai savo sveikatą vertina blogiau nei nerūkantys.

Rūkančios moterys serga tomis pačiomis ligomis kaip ir rūkantys vyrai, tačiau dėl psichofizinių ypatumų jų sveikata nukenčia labiau. **Rūkančios moterys vėliau pastoja, dažniau būna nevaisingos, joms dažniau būna dismenorėja ir priešlaikinė menopauzė.** Rūkančioms moterims, kartu vartojančioms ir peroralinius kontraceptikus, ypač padidėja rizika sirgti išemine širdies liga.

Nikotinas ir smalkės lengvai praeina placentos barjerą ir patenka į vaisiaus kraują, todėl nėščiųjų rūkymas yra pavojingas ne tik pačios moters, bet ir vaisiaus organizmui. **Rūkymas nėštumo metu padidina spontaninio aborto riziką pirmame nėštumo trimestre, padidina perinatalinį mirtingumą, sulėtina vaisiaus ir kūdikio raidą.** Rūkančios moterys dažniau gimdo neišnešiotus ir mažesnio svorio naujagimius, jų kūdikiai dažniau miršta nuo staigios kūdikių mirties sindromo.

Pasyvus rūkymas

Pasyviu rūkymu vadinamas kvėpavimas tabako dūmais užterštu oru. Pasyvus rūkymas kenkia tiek suaugusiųjų, tiek vaikų sveikatai. JAV Aplinkos apsaugos agentūros pasyvus rūkymas įvardijamas kaip A grupės (patvirtintas) žmogaus kancerogenas. Tabako dūmai dirgina kvėpavimo



takų ir akių gleivinę, pagreitina nuovargio atsiradimą, gali išprovokuoti galvos skausmus, krūtinės anginos, astmos priepuolį, paūminti alergines ligas. **Dažnas ir ilgalaikis pasyvus rūkymas didina plaučių vėžio, širdies ligų, insulto ir kitų rūkantiems būdingų ligų riziką.**

Tabako dūmams ypač jautrūs vaikai, kurių tėvai rūko. Šie vaikai 1,5 karto dažniau serga astma, kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis, vidurinės ausies uždegimu, dažniau lankosi poliklinikoje ir dėl kitų ligų. Tokiems vaikams sunkiau sekasi mokytis, jie patiria daugiau psichologinių problemų. Vaikai, kurių mamos rūkė nėštumo metu, dvigubai dažniau miršta dėl staigios kūdikių mirties sindromo.

Prilygsta nuodams

Pasak Respublikinės Šiaulių ligoninės filialo Tuberkuliozės ir plaučių ligų ligoninės direktoriaus Algirdo Gauronskio, rūkančius žmones ypač masina cigaretės su skoniais ir tam tikrais kvapais, kurios kenkia sveikatai žymiai labiau, o sudaromas švelnaus poveikio įspūdis skatina rūkyti daugiau ir dėl to išsivysto įvairios plaučių ligos.

Europos Komisijos duomenimis, rūkoriai vidutiniškai praranda 14 savo gyvenimo metų, o 94 procentai rūkančiųjų pradeda rūkyti jaunesni nei 25–erių. Siekiant žalingą rūkymo įprotį daryti nepatraukliu vaikams ir jaunimui, Europoje numatoma drausti būdingo kvapo ar skonio tabako gaminius.

Cigaretėse yra daug kenksmingų medžiagų, kurios kenkia sveikatai. Žinomiausi cheminiai preparatai, kurie naudojami tabako pramonėje: amoniakas, naftalinas, fenolis ir kitos medžiagos. Šios medžiagos pagerina kvapą ir skonį, tačiau dvigubai daugiau kenkia sveikatai, o rūkantieji apie tai nė negalvoja, priešingai – mano, kad kvapnios cigaretės mažiau kenkia.

Ketina uždrausti

Tabako produktų direktyvoje, kurią šiuo metu peržiūri Europos Parlamentas ir Europos Sąjungos Taryba, numatyta drausti būdingo kvapo ar skonio, pavyzdžiui, vaisių ar šokolado, tabako gaminius. Direktyvoje taip pat numatyta neleisti kvapiųjų medžiagų naudoti filtruose, popieriuje arba pakuotėse, o gaminių, kurių toksiškumas ar priklausomybės sukėlimo geba yra padidėję, neleisti pateikti rinkai.



Pagalba metantiems rūkyti

Apie 70 proc. visų reguliariai rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti: dauguma jų yra bent kartą bandę mesti, tačiau tik 1- 5 proc. bandžiusių savarankiškai mesti pavyko tapti nerūkančiais (nerūkyti metus ir ilgiau). Todėl rūkantiesiems yra reikalinga dvejopa pagalba: vienus reikia skatinti mesti rūkyti ir stiprinti motyvaciją metimui, kitiems, jau norintiems ir pasiryžusiems mesti reikalinga įvairaus lygio medicininė ir psichologinė pagalba: gydytojo konsultacija, farmakologinis gydymas, psichoterapija, anoniminės grupės, pagalbos telefonai bei kiti metodai.

Atskirų pagalbos būdų efektyvumas labai skirtingas, nuo minimalaus (5% savarankiško metimo atveju) iki 50-70 % stiprios motyvacijos pacientų grupėse; geriausi rezultatai tikėtini kai prieinami visi poveikio būdai.

*informaciją parengė vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus specialistės
parengta pagal įvairią literatūrą bei <http://www.aklinika.lt/>*