

# A magatartás jelentősége a dohányzás elleni küzdelemben

Lowe, John B.

Department of Community & Behavioral Health,  
The University of Iowa - College of Public Health, Iowa, USA

A nyugati társadalmak nagy részében jelentős számú adat áll rendelkezésre a dohányzás elleni küzdelem teendőiről. A jelen dolgozat e küzdelem különböző stratégiáit foglalja össze. E stratégiák közül számos prioritást élvező eljárás van, ilyen pl. az adók emelése, a dohányhirdetések fokozott ellenőrzése és a dohányzás korlátozása. Emellett azonban segítséget is kell nyújtani azoknak, akik a dohányzásról le akarnak mondani. A dolgozat áttekinti a dohányzásról való leszokás hatásos lehetőségeit, különböző metodikáit. Eredményesnek bizonyultak az önsegítés, az egyéni és csoportos tanácsadás módszerei. A tanácsadó programok megkettőzik a tanácsadás nélküli eljárások eredményeit. A magatartási program lényeges kiegészítő része a nikotint helyettesítő kezelés. A fiatalok leszoktatási programját alapvetően el kell különíteni a felnőttekétől. A visszaesés megelőzése mind fiataloknál, mind felnőtteknél a különböző eljárások fontos részét alkotja. *Magyar Onkológia* 45:129-132, 2001

In most Western societies, there is an abundance of information on what needs to be done to control the use of tobacco. This paper presents different strategies for addressing tobacco control. Many of the strategies such as increasing taxes, increasing control over promotion of tobacco, and the restriction of smoking should be made a priority. However, there is still the need to provide help for the smoker to quit. The evidence with regards to effective ways of getting smokers to quit and the effectiveness of different modalities is reviewed. Programs found to be effective include self-help, individual counseling, and group counseling. Counseling programs appear to double the effect of success compared to no program. Nicotine replacement therapy has been demonstrated to be an important adjunct therapy to the behavioral programs. Issues regarding the cessation of tobacco by youth need to be addressed distinctively from adult cessation. Relapse prevention for both youth and adults needs to become a major focus of programs dealing with smokers who want to quit. *Lowe JB. Behavioral approaches in tobacco control. Hungarian Oncology* 45:129-132, 2001



## A magatartás jelentősége a dohányzás elleni küzdelemben

A cigarettázás a korai halálozás leginkább ismert oka az emberiség számára. Jól tudjuk, hogy a cigarettázás rákos megbetegedések különböző formáit okozhatja, de ugyanúgy egyéb kórformákat

A „Rizikótényezők a szájüregi daganatok kialakulásában” c. szimpóziumon elhangzott előadás, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2001. március 23-24.

Levelezési cím: John B. Lowe, Department of Community & Behavioral Health, The University of Iowa - College of Public Health, 2936 Steindler Building, Iowa City, IA 52242-1008, Tel: 319-335-9631, Fax: 319-335-9200

is, ideértve a szív- és érrendszer (szívbetegség, agyvérzés), a légzőrendszer (emphysema, krónikus bronchitis és tüdőgyulladás) betegségeit, valamint terhességi szövődményeket (7). Mindkét nemre együttesen számítva a szájüreg és a garat rákja világszerte a hatodik helyen áll, a tüdő, gyomor, emlő, vastagbél, végbél, cervix és corpus uteri daganatai után. A száj- és garat rákja férfiaknál a harmadik, nőknél a negyedik helyet foglalja el a fejlett országokban (4). Az ipari országokban, becslések szerint, férfiaknál valamennyi rákhalál 40-45%-át okozza a dohányzás, a tüdőrákos halálozás 90-95%-át, a szájüregi rák több mint 85%-át tulajdoníthatjuk a dohányzásnak (5). Összefüggés mutatható ki valamennyi ráklokaliszáció és az el-

szívott cigaretták mennyisége, valamint a dohányos évek száma között. A pipázást és a szivarozást már régóta összefüggésbe hozták az ajakrákkal, itt a pipaszár anyaga, permeabilitása és a hőmérséklet van befolyással a szájüregi rák kifejlődésére. A füst nélküli dohány, ideértve a bagót és tubákat, az utolsó két évtizedben széleskörű aggodalmat keltett az Egyesült Államokban (1, 6). Az USA Iowa Államában a gimnáziumi tanulók mintegy 12,8%-a használja a füst nélküli dohánnyt (5). Mialatt még folyik a vita arról, hogy a füst nélküli dohányzás okoz-e szájüregi és egyéb rákot, az bizonyos, hogy nikotin-hozzászokást és függőséget alakít ki. A dohányzás megelőzésére, a dohányfüggőség és -hozzászokás valamennyi formájának leküzdésére átfogó programot kell készíteni.

1. táblázat. A különböző eljárások hatásossága és a leszoktatás becsült aránya (25 tanulmány) (8)

Módszer	Vizsgálatok száma	Becsült „odds” ratio (95% C.I.)	Becsült leszokás (95% C.I.)
Beavatkozás nélkül (referenciacsoport)	23	1,0	7,6
Önsegítés	8	1,2(1,0-1,6)	9,3(7,3-11,4)
Egyéni tanácsadás	26	2,2(1,9-2,4)	15,1(13,6-16,5)
Csoportos tanácsadás	15	2,2(1,6-3,0)	15,3(11,4-19,2)

2. táblázat. Eltérő tartalmú leszoktatási eljárások hatásossága a kapcsolaton kívüli („no contact”) formákkal összehasonlítva (8)

Tartalom kategória	Vizsgálatok száma	Becsült „odds” ratio (95% C.I.)	Becsült leszokás (95% C.I.)
Kapcsolat nélkül (referenciacsoport)	25	1,0	8,8
Idegenkedés a dohányzástól	9	2,1(1,0-4,2)	17,5(7,6-27,2)
Speciális segítség a kezelés alatt	21	1,8(1,4-2,5)	15,2(11,3-19,1)
Problémamegoldó képesség gyakorlása	57	1,6(1,2-2,2)	13,7(10,3-17,1)
Dohányzásmentes napok száma	30	1,3(0,9-2,0)	11,5(7,4-15,7)
Kezelésen kívüli szociális támogatás	16	1,3(0,8-2,0)	11,2(7,0-15,5)
Motiváció	40	1,1(0,9-1,5)	9,8(7,5-12,2)
Testsúly/étrend/táplálkozás	17	1,1(0,8-1,6)	9,8(6,6-13,0)
Testmozgás/állóképesség	8	1,1(0,6-1,8)	9,6(4,8-14,3)
Megállapodás előre nem látott eseményre	13	1,0(0,7-1,6)	9,1(5,6-12,7)
Pihenés/légzés	15	0,8(0,5-1,3)	7,5(4,3-10,7)

## A dohányzás megelőzése és korlátozása

A kutatás és a gyakorlat arra utal, hogy létezik hatásos beavatkozás a dohányzás megelőzésére és korlátozására. Ezek közé tartoznak a cigaretta magasabb adója mellett olyan, nem pénzügyi eljárások, mint a fogyasztók felvilágosítása, kutatás, a cigarettahirdetés és -reklámozás akadályozása, figyelmeztető címkék elhelyezése, a nyilvános helyeken történő dohányzás korlátozása; a nikotint helyettesítő anyagok jobb hozzáférhetősége, valamint egyéb, a leszokást megkönnyítő kezelési eljárások (2).

A magatartásmód vonatkozásában a fogyasztás csökkentésének legjobb módja az adóemelés, ez elősegíti a leszokást és megelőzi a rázokást. A Világbank vizsgálatai kimutatták, hogy a magas jövedelmű országokban 10%-os áremelés 4%-os fogyasztáscsökkenést okoz, míg a közepes és alacsony jövedelmű országokban ez az arány 8%-ot tesz ki. Ugyancsak kimutatták, hogy az árakra legérzékenyebben a fiatalok és a szegények reagálnak. Jóllehet az adók emelése a leghatásosabb, nem szabad elfelejteni az egyéb, nem pénzügyi lehetőségeket sem. Olyan hatásos információs rendszert kell fenntartani, amely széleskörűen ismerteti a fogyasztókkal a legújabb kutatási eredményeket a dohányzás és a krónikus, valamint más betegségek közötti összefüggésről. A figyelmeztető címkék elhelyezése segíti a fogyasztót az információk beszerzésében és megerősítésében, de ezeket az anyagokat időszakosan cserélni kell. További munkát igényel elérni, hogy a figyelmeztető címke a cigarettacsomag minél nagyobb területét foglalja el.

Az átfogó programnak a dohányárúsító üzleteken belüli reklámozást, hirdetést, támogatást és a nem dohányzást, mint életformát is ismertetni kell. Ez lehetőséget ad arra, hogy a dohányhirdetők közvetlenül vagy közvetve reklámozhassák termékeiket. A közvetlen bolti hirdetés módot ad a reklámok pontról-pontra történő kritikájára és arra, hogy milyen meggyőzősi módszert alkalmazzanak. A közvetett bolti hirdetés olyan kérdéseket is felvet, melyek a dohányipar hírverésén kívül állnak. Az indirekt hirdetés olyan reklámozási lehetőségeket is felhasználhat, mint pl. a showműsorok, melyekben a főszereplők dohányoznak. A nyugati televíziós showműsorok nem mutatják be a dohányzás hatásait, csupán olyan imázst jelenítenek meg, mely a dohányzást a pozitív jellemábrázolás feltételének tartja.

A nyugati világban a filmszínész egyéniségek a cigarettát, mint karaktermeghatározó kelléket mutatják be. A cigarettázás és a szivarozás a társadalomra nem jellemző módon, aránytalanul emelkedett. A dohányzás negatív reakcióját a társadalmi felfogáshoz viszonyítva, általában nem korrekt módon továbbítják. További vizsgálatoknak kell tisztázni a show-műsorok magatartást befolyásoló hatását, feltehető azonban, hogy a hatás igen kifejezett, mivel a dohányipar anyagilag támogatja a filmipart. A dohányzás negatív hatásainak filmes bemutatása egyike lehet az indirekt ellenhirdetésnek.

## A dohányzás abbahagyása

Az átfogó dohányzásleszoktató program további kulcskomponense a segítségadás a leszokáshoz. Magatartás vonatkozásában a leszokáshoz segítség hatásosnak bizonyult, ennek módjait az 1. táblázat mutatja.

A programok tartalma változó, azonban valamennyinek az a célja, hogy a dohányos embernek segítsen felismerni a leszokással összefüggő problémákat és megbirkózni azokkal (problémamegoldó-képesség gyakorlása). A programok hozzásegítik a dohányost, hogy fejlessze képességeit, és el-sajátítsa a társadalmi segítség növelését, mint a kezelés részét (2. táblázat). Az aversív kezelés felhasználása ajánlott.

Egyértelmű, hogy napjainkban a leszoktató kezelés, kiegészítő nikotinhelyettesítéssel az általánosan elfogadott módszer (3. táblázat). A nikotinhelyettesítés megkettőzi a leszoktatásra tett erőfeszítés hatását, és csökkenti a betegek fizikális megvonási tüneteit. Jóllehet, míg a vizsgálatok alátámasztják a nikotinhelyettesítés szükségességét, párhuzamosan a magatartási programokkal, e programok költségei, és ami még fontosabb, a direkt nikotinhelyettesítés ára számos egyént, különösen a legszegényebb dohányosokat eleve kizárja a részvételben. Egyértelmű, hogy valamennyi dohányos, de különösen az erős dohányosok részére csökkenteni kellene a nikotinhelyettesítő kezelés költségeit.

## Fiatalok leszoktatása a dohányzásról

Fiatalok dohányzásról való leszoktatásánál figyelembe kell venni, hogy a nyugati kultúrákban a fiataloknak nincsenek a felnőttekéhez hasonló dohányzási szokásai. A fiatalok hajlamosak hosszú ideig meglenni dohányzás nélkül, majd ezután nagy evészet és muri következnek. A viselkedés sokkal inkább alkalmi jellegű, melyet nem köt valamely állandó magatartásminta. A fiatalokat jobban befolyásolják a környezeti tényezők, beleértve az árat, az alkalmat a dohányzásra és a dohányzás elfogadottságát.

Igen vitatott a fiataloknál a megelőzés/leszoktató módja. Évtizedeken keresztül a közegészségügyi szakemberek megpróbálták kihagyni a fiatalokat a dohányzással való kísérletekből. Ez a megközelítés nem volt hatástalan, mert csökkentette a dohányzással való kísérletezést. Ezeket a fiatalokat, akik soha nem próbáltak meg dohányozni, továbbra is bátorítani kell, növelni ellenállásukat. Újabb vizsgálatok megpróbálták a dohányzástól való tartózkodást megváltoztatni, feladni azt az elvet, hogy a fiatalságot tartsuk távol a kísérletezéstől, és megpróbálni megtörni a láncot vagy szabályos dohányzás irányába terelni. A minimális károsodásnak ezt a megközelítést számos vizsgálat újabban tesztelte a fiatalok dohányzásának vizsgálatában. Azon fiatalok részére, akik inkább a rendszeres dohányzási szokások mellett döntöttek, mind az USA-ban, mind Ausztráliában, speciális leszoktatási programokat dolgoztak ki. Az eddigi eredmények azt mutatják, hogy a fiatalok nem csupán a do-

hányzásról való leszoktatási programokban vesznek részt, hanem az általános életstílus és egészség megváltoztatásában is. Ez a felfogás ellentétes a felnőttkével, akiknél csak a dohányzásról való lemondást kívánjuk elérni. Az ifjúság részére kidolgozott új leszoktatási eljárás nem csupán a dohányzás abbahagyását, hanem a fiatalok életstílusát kívánja megváltoztatni. Az egészségi kockázatok, mint testsúly, testmozgás, drog, kapcsolatok és imázs, egyaránt tárgya a programnak.

## A visszaesés megelőzése

Számos dohányos, aki már leszokott, valamely hibát követ el, majd visszaesik, és ismét elkezd dohányozni. Sajnálatos módon kevés adat található az irodalomban olyan programokról, melyek a volt dohányosokat segítik a visszaesés megelőzésében (3). A Clinical Practice Guideline (8) a 4. táblázatban feltüntetett eljárásokat javasolja a visszaesés megakadályozására.

3. táblázat. A nikotintápasz eredményességének meta-analízise (5 meta-analízis) (8)

Meta-analízis	Követési idő hónapokban	Vizsgálatok száma	Az eredmény mértéke*
Po (1993)	6	8	O.R. = 2,3
Gourlay (1994)	6	6	O.R. = 2,2
Tang, Law & Wald (1994)	12	6	S.I. = 9%
Silagy, Mant, Fowler et al. (1994)	12	9	O.R. = 2,1
Fiore, Smith, Jorenby et al. (1994)	6	16	O.R. = 2,6

\*Valamennyi meta-analízisnél a leszokás mértékét az „odds ratio” (O.R.) statisztikai adataival publikálták, a Tang-féle meta-analízis kivételével, ez az eredménynövekedés („success increment, S.I.”) értékét használja (aktív absztinencia-arány – kontroll absztinencia-arány). Valamennyi meta-analízis aktív versus placebo tapasz összehasonlítást használt.

4. táblázat. Általános stratégia. A visszaesés megelőzésének minimális gyakorlati összetevői (8)

1. Minden, visszaesést megelőző programban résztvevő volt-dohányos részesüljön gratulációban, bátorításban, és a klinikus biztosítsa arról, hogy az absztinencia megtartása érdekében gondját fogja viselni.
2. Az orvos bátorítsa betegét, vegyen aktívan részt az alábbi témák megbeszélésében. A klinikus tegyen fel több választ lehetővé tevő kérdéseket arról, miként próbálja a betegek a témákkal kapcsolatos problémáit megoldani (pl. miként segített Önnek a dohányzásról való leszokás):
  - A jótékony hatásokat, ideértve az egészségre gyakorolt potenciális előnyöket, a beteg vezesse le a dohányzás abbahagyásából.
  - Bármely, a leszokásból származó eredmény (az absztinencia tartama, a megvonási tünetek csökkenése, stb.) fontos.
  - Az absztinencia fenntartásával ütköző vagy előre látott problémákkal (pl. depresszió, testsúlygyarapodás) vagy félelmekkel, melyek az absztinencia fenntartását akadályozzák, az orvosnak számolnia kell.

## Következtetések

A nyugati társadalmak nagy részében számos adat áll rendelkezésre a dohányzás korlátozása. Közöttük sok olyan van, melynek prioritást kell élvezni. Ilyen az adók emelése, a dohányhirdetések fokozott ellenőrzése és a dohányzás korlátozása. Ezek az eljárások a kormány, a helyi hatóságok, az állam és a szövetség támogatását igénylik. Ez azonban nem mindig érhető el olyan szinten, amely a változások támogatására és fenntartására szükséges.

A dohányzás abbahagyása továbbra is a tenivalók élén helyezkedik el, beismerve, hogy a dohányzás prevalenciájának csökkentésére tett erőfeszítések korlátozottak. Hangsúlyukat illetően a programok eltérhetnek, de legtöbbjüknek tartalmaznia kell a gyógyszeres kezelést, mint a program kiegészítését. A programoknak valamennyi dohányos ember számára hozzáférhetőnek kell lenni a társadalomban, és nem akadályozhatják meg sem a költségek, sem az elérhetőség.

## Irodalom

1. Center for Disease Control (2001). BRFSS Data, 2000
2. Economics of Tobacco. World Bank Report (1997). (2001)
3. Lowe JB, Windsor R, Balanda KP, Woodby L. Smoking relapse prevention methods for pregnant women: A formative evaluation. *Am J Health Promotion* 11:244-246, 1997
4. Muir C, Welland L. Upper aero digestive tract cancers. *Cancer* 75(Suppl.):147-153, 1995
5. Office on Smoking and Health. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. DHHS Publ No (CDC) 89-8411. Washington, DC US Department of Health and Human Services. 1989
6. <http://www.cdc.gov/tobacc./research/data/adultsprev/mmm4943alfactsheet.htm>. 2001
7. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2000 Review: 1994. DHHS Publ No. PHS 95-125, 61. Washington, DC US Government Printing Office 1995
8. United States Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research Centers for Disease Control Prevention, AHCP, Publ No 96-0692, Clinical Practice Guideline, Number 18, April, 1996

Fordította:  
Prof. Dr. Gyenes György