

ŠKODLJIVI VPLIVI KAJENJA NA ZDRAVJE ŽENSK

Sonja Grobovšek Opara

UVOD

Od leta 1950 dalje, ko so prve epidemiološke študije pokazale na povezanost pljučnega raka s kajenjem, so se množili dokazi o kajenju kot povzročitelju bolezni in v tobačnem dimu so odkrivali vedno nove karcinogene. Danes je znano, da je kajenje povezano z nastankom skoraj štirideset različnih bolezni. V nekaterih primerih je povezanost nastala zaradi vpliva drugih dejavnikov, kot sta npr. alkohol in prehrana, pri večini teh bolezni pa je povezanost s kajenjem vzročna. Čeprav se je pokazalo tudi nekaj ugodnih učinkov kajenja, jih škodljivi vplivi kajenja na zdravje prebivalstva daleč presegajo.

Odstotek kadičev se v svetu naglo povečuje. Ocenjujejo, da se bo v razvitih državah do leta 2025 povečal od 8 % na 20 % (1). To bo povzročilo velik porast zbolewnosti in umrljivosti žensk, vplivalo pa bo tudi na zdravje novorojenčkov in otrok, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju.

BOLEZNI, KI JIH POVEZUJEMO S KAJENJEM

Svetovna zdravstvena organizacija v svoji publikaciji iz leta 1999 navaja ⁽²⁾, da obstajajo jasni in nesporni dokazi za vzročno povezanost kajenja z naslednjimi boleznimi:

1. maligne bolezni:
pljučni rak, rak ustne votline, žrela, grla, požiralnika, trebušne slinavke, sečnega mehurja in mieloidna levkemija;
2. bolezni srca in ožilja:
ishemična bolezen srca, možganska kap, periferna žilna bolezen, anevrizma aorte in kronično pljučno srce;
3. bolezni dihal :
kronična obstruktivna pljučna bolezen;
4. bolezni prebavil:
ulkusna bolezen želodca in dvanajstnika;
5. reproduktivni dejavniki:
nizka porodna teža.

Izsledki številnih epidemioloških študij kajenje vzročno povezujejo z nastankom še nekaterih drugih oblik raka, na primer raka materničnega vratu, želodca, ledvic in jeter. Pri boleznih srca in ožilja navajajo tudi vzročno povezanost med kajenjem in hipertenzivno boleznijo, pri boleznih dihal pa povezanost s pljučno tuberkulozo in pljučnico. Povezanost kajenja z jetno cirozo, ki jo kažejo nekatere študije, verjetno ni vzročna, temveč je posledica zamenjave učinka kajenja s škodljivim učinkom alkohola ⁽³⁾.

Tudi nekatere bolezni, ki praviloma niso smrtno, povezujejo s kajenjem. To so poleg perifernih žilnih bolezni še katarakta, zlom kolkov in periodontalna bolezen, ki so tudi lahko povezane s precejšnjimi stroški zdravljenja. Pri kadilkah kajenje povečuje tveganje za pojav specifičnih bolezni in stanj, kot so zgodnejša menopavza, ki se lahko pojavi dve do tri leta prej kot pri nekadilkah, zmanjšanje plodnosti, ovulatorna disfunkcija, ektopična nosečnost, spontani splavi ter poleg nizke porodne teže tudi nenadne smrti dojenčkov^(4, 5).

Izpostavljenost tobačnemu dimu v okolju pri otrocih kadilcev poveča tveganje za nastanek bronhitisa, pljučnice in astme, vnetij srednjega ušesa in sindroma nenadne smrti dojenčka. Vpliv tobačnega dima v okolju na odrasle prebivalce je težje oceniti. Nekatere študije kažejo na povečano tveganje za nastanek pljučnega raka in ishemične bolezni srca, podobno tveganje verjetno velja tudi za nastanek kronične obstruktivne pljučne bolezni⁽²⁾.

UMRLJIVOST ZARADI KAJENJA V SVETU

Ocenjujejo, da zaradi kajenja vsako leto umre približno 4 milijone ljudi, od tega polovico v razvitih državah in polovico v državah v razvoju. V razvitem svetu letno umre zaradi kajenja 0,5 milijona žensk in 1,5 milijona moških. Do leta 2025 se bo v svetu število smrti zaradi kajenja povečalo na 10 milijonov smrti letno, od tega bo 70 % vseh smrti v državah v razvoju^(2, 6).

V razvitih državah kajenje povzroči približno 20 % vseh smrti, 7 % pri ženskah in 24 % pri moških⁽⁶⁾. V nekaterih državah centralne in vzhodne Evrope je ta odstotek še višji, pri moških preko 30 % in pri ženskah blizu 20 %. Kadilci imajo povprečno 8 let krajše življenje kot nekadilci. Ocenjujejo, da bo približno polovica vseh kadilcev, ki so začeli kaditi v mladosti, umrla zaradi svoje razvade. Zaradi večanja števila kadilk se v svetu zboleznost in umrljivost zaradi kajenja pri ženskah povečujeta. Pljučni rak v ZDA že zdaj povzroči več smrti pri ženskah kot rak dojke⁽⁷⁾.

UMRLJIVOST ZARADI KAJENJA V SLOVENIJI

Ocena umrljivosti zaradi kajenja Slovencev temelji na nacionalnih podatkih o umrljivosti in izračunu populacijskega pripisljivega tveganja^(8, 9). Upoštevali smo primere smrti zaradi tistih bolezni srca in ožilja, raka in bolezni dihal, ki jih vzročno povezujejo s kajenjem, in med temi tiste, za katere smo uspeli dobiti podatke o relativnem tveganju za primere smrti, povezane s kajenjem. Upoštevali smo le primere smrti pri ljudeh, starih 35 let in več.

V Sloveniji je v letu 1999 umrlo 3590 ljudi zaradi kajenja, kar pomeni 19,0 % celotne umrljivosti. 1130 primerov smrti je bilo pri ženskah (12,3 % od vseh primerov smrti žensk), pri moških pa dvakrat več (2460 primerov smrti ali 25,4 % od vseh primerov smrti pri moških). Pri moških in ženskah se je umrljivost zaradi kajenja v desetletnem časovnem obdobju od leta 1990 do 1999 zanesljivo zmanjševala, kar je v skladu z zmanjševanjem kajenja med prebivalci Slovenije⁽¹⁰⁾ (sl. 1).

Sl. 1. Število smrti, ki jih pripisujemo kajenju, po spolu, Slovenija, 1990-1999

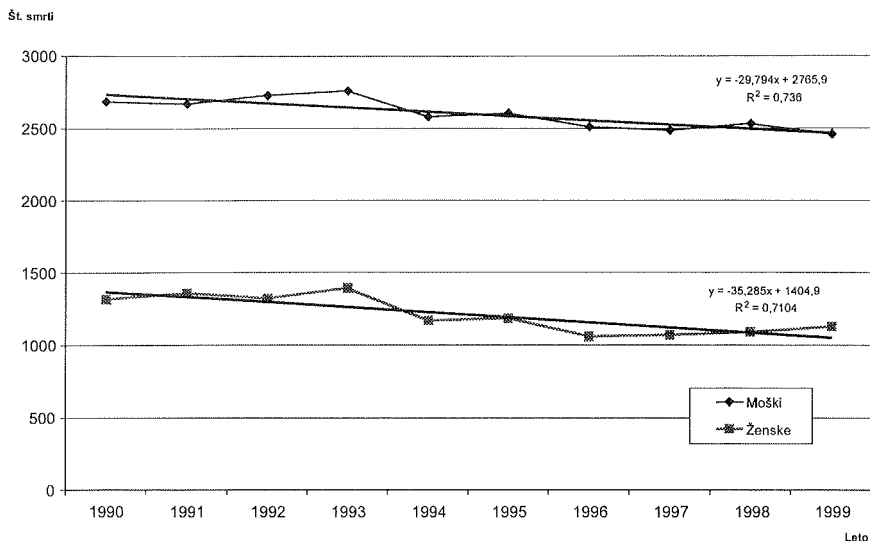


Tabela 1 prikazuje število smrti zaradi bolezni srca in ožilja, raka in bolezni dihal v povezavi s kajenjem pri prebivalcih Slovenije, starih 35 let in več, v letu 1999. Zaradi kajenja je bilo največ primerov smrti zaradi bolezni srca in ožilja, ker so te bolezni tudi najbolj množične. Največja razlika v umrljivosti med moškimi in ženskami je bila pri raku, pri moških kar 4-krat večja kot pri ženskah. V Sloveniji je kajenje vzrok skoraj polovici vseh smrtnih primerov zaradi bolezni dihal, četrtini vseh smrti zaradi raka in petini vseh smrti zaradi bolezni srca in ožilja. Če upoštevamo te primere smrti samo pri ženskah, je ta odstotek nižji: 36,4 odstotka vseh smrti zaradi bolezni dihal je posledica kajenja, 14,7 % vseh smrti zaradi bolezni srca in ožilja in 11,2 % vseh smrti zaradi raka.

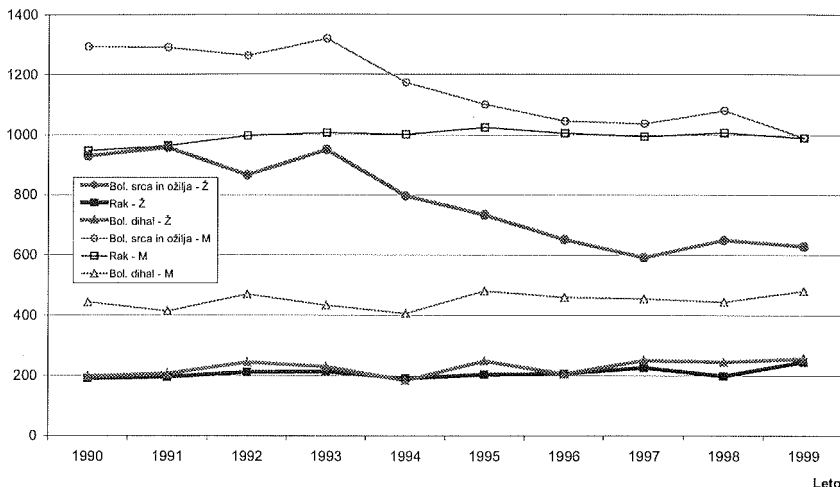
Tab. 1. Število smrti, ki jih pripisujemo kajenju Slovencev, po skupinah bolezni in po spolu, Slovenija, 1999

Skupina bolezni	Število smrti zaradi kajenja			
	Moški	Ženske	M/Z	Skupaj
Bol. srca in ožilja	990	629	1,6	1619
Rak	989	245	4,0	1234
Bolezni dihal	481	256	1,9	737
Skupaj	2460	1130	2,2	3590

V desetletnem obdobju od leta 1990 do 1999 so se smrti zaradi bolezni srca in ožilja, ki jih pripisujemo kajenju Slovencev, pri moških in ženskah zanesljivo zmanjševale, smrti zaradi raka in bolezni dihal pa so se večale, čeprav je bil trend večanja manj zanesljiv (sl. 2).

Sl. 2. Število smrti, ki jih pripisujemo kajenju: BOLEZNI SRCA IN OŽILJA, RAK, BOLEZNI DIHAL, po spolu, Slovenija, 1990-1999

Št. smrti



ZAKLJUČKI

Kajenje je v svetu in tudi pri nas pri mladostnikih in ženskah v porastu, kar se bo posledično odražalo v škodljivih učinkih na njihovo zdravje.

V Sloveniji je bilo v letu 1999 12,3 % vseh smrti žensk povzročeno s kajenjem. Kajenje je bilo pri ženskah vzrok dobri tretjini vseh smrti zaradi bolezni dihal, 14,7 % smrti zaradi bolezni srca in ožilja in 11,2 % vseh smrti zaradi raka. Število smrti zaradi kajenja se je v Sloveniji v desetletnem obdobju od leta 1990 do 1999 sicer zmanjševalo, kar gre na račun zmanjševanja smrti zaradi bolezni srca in ožilja, medtem ko se je število smrti zaradi raka in bolezni dihal v povezavi s kajenjem večalo, tako pri moških kot pri ženskah.

Veliko pomoč pri odvijanju kajenja nudimo ljudem že zdravniki. Zavedati pa se moramo, da se bomo boleznim, invalidnosti in prezgodnjim smrtim zaradi kajenja izognili le z organiziranimi ukrepi preprečevanja in zmanjševanja te škodljive razvade, zlasti pri mladostnikih in ženskah.

LITERATURA

1. Mackay J. The global tobacco epidemic. The next 25 years. Public Health Rep 1998; 113: P 14-21.
2. World Health Organization: Lifestyles and behaviour change. EUR/ICP/LVNG 01 04 06 – 14228, WHO: Copenhagen, 1999.
3. Doll R, Peto R in sod. Umrljivost v povezavi s kajenjem: 40 let opazovanj britanskih zdravnikov-kadilcev (prevod). Zdrav Var 1995; 34: 43-58.
4. Wald NJ, Hackshaw AK. Cigarette smoking: an epidemiological overview. Br Med Bull 1996; 52: 3-11.
5. Mueller L, Ciervo CA. Smoking in Women. J Am Osteopath Assoc 1998; 98: Suppl 12: S7-10.
6. Peto R, Lopez AD, Boreham J et al. Mortality from smoking worldwide. Br Med Bull 1996; 52: 12-21.
7. Boyle P. Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. Lung Cancer 1997; 17: 1-60.
8. Grobovšek Opara S, Šelb J. Umrljivost in hospitalizacije, ki jih pripisujemo kajenju Slovencev. Zdrav Var 1995; 34: 293-6.
9. Grobovšek Opara S, Švab I, Šelb J. Koliko smrti zaradi kajenja v Sloveniji? Zdrav Vestn 1996; 65: 393-7.
10. Fakulteta za družbene vede - Inštitut za družbene vede, Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij. Slovensko javno mnenje. Stališča o zdravju in zdravstvu. Ljubljana, 1988, 1994, 1996, 1999.