

TOBAČNI IN DRUGI DIMI – VSI SMO IZPOSTAVLJENI

Skoraj vsak dan poslušamo poročila in razprave o vedno bolj onesnaženem zraku in kako bomo morali zmanjšati izpuste, da se ozračje ne bo preveč segrevalo. Okoljski strokovnjaki o tem sicer že dolgo govorijo, a jim nismo prisluhnili. Zdaj, ko so vsi dokazi na dlani, bomo morali vsi skupaj z ustreznimi ukrepi narediti korak naprej v smeri zmanjševanja onesnaževanja okolja in zraka, ki ga dihamo. Ker je ogroženo tudi naše zdravje in zdravje naših otrok in vnukov, ne bi smeli problem opazovati le od daleč, ampak bi že vsak posameznik moral narediti kakšen manjši korak k čistejšemu okolju.



Ko govorimo o vplivu onesnaženega zraka na zdravje, naj poudarim, da so prašni delci PM10 in PM2,5 med najbolj škodljivimi za zdravje. Gre za trdne delce velikosti 10 ali 2,5 mikrona, ki se pojavijo v zraku bolj v zimskem času, ko se kuri v individualnih kuriščih na les in fosilna goriva, svoj delež prispevata tudi promet in neugodne vremenske razmere. Trdne delce lahko tako vdihujemo skozi pljuča v telo, kjer obremenjujejo pomembne življenjske funkcije. Dolgotrajno nalaganje delcev lahko poveča umrljivost za boleznimi dihal, srca in ožilja, ogroženi so predvsem starejši bolniki in otroci. Če delci vsebujejo še težke kovine, je njihova strupenost še večja. Prisotnost cinka tako poveča moč vnetja, stopnjo odmiranja tkiv in preobčutljivost pljuč. Zato ob visokih koncentracijah trdnih delcev v zraku vremenslovci redno opozarjajo preko medijev, naj se rizične skupine prebivalcev zadržujejo v zaprtih prostorih. Takšna opozorila le upoštevajmo!

V manjših okoljih pa svoj delež k onesnaževanju prav gotovo prispevajo tudi kadilci, ki jih v Sloveniji ni malo. Vsak dan redno kadi skoraj vsak četrti državljan, star od 15 do 64 let in kar 9 % osnovnošolcev, starih 15 let. Skrbeti bi nas morala še dva podatka, da kajenju pripisujemo 19 % vseh smrti pri Slovencih, starih več kot 30 let in tudi, da vsak dan zaradi bolezni, ki jih lahko pripisujemo kajenju, umre približno 10 ljudi ali približno 3600 na leto. Po podatkih NIJZ je to veliko več, kot število smrti zaradi prometnih nesreč, samomorov, prepovedanih drog, AIDS – a in alkohola skupaj (1490 smrti v l. 2014). Kajenje je edini preprečljiv vzrok smrti v svetu in zato vlade intenzivno iščejo načine, kako z učinkovitimi ukrepi omejiti uporabo tobačnih in povezanih izdelkov.

Zakaj je kadilcem tako težko opustiti kajenje?

Nikotin je tisti, ki s svojo dvojnimi učinkom pomirja in poživlja hkrati. Ob vdihu dima iz tleče cigarete se nikotin kot ena od mnogih snovi vsrka iz dihal v krvni obtok in že v nekaj sekundah prispe do nikotinskih receptorjev v možganih. Sprosti se dopamin in še nekaj drugih snovi, ki dajejo občutek ugodja, sprostitve in umirjenosti. Kadilci bi ta občutek verjetno bolje opisali. A učinek traja različno dolgo. Ko nivo nikotina pada, se pojavi želja po novi cigareti. Hkrati se sprošča tudi adrenalin, ki poživlja in daje nov zagon, saj deluje na celo telo. Gre za občutja, ki osvobajajo,



Čeprav kadilci dobro vedo, da kajenje tobaka škoduje njihovemu zdravju, se tej razvadi težko uprejo, dokler ne pride do zdravstvenih težav. Raziskave kažejo, da si več kot 70 % kadilcev želi opustiti kajenje, le polovica od teh tudi poskuša prekiniti to razvado, a brez dodatne pomoči uspe le peščici, 2 – 3 % kadilcem.

V zadnjih desetih letih so potekale raziskave, kako so pasivni kadilci udeleženi pri posledicah dihanja onesnaženega zraka s cigaretnim dimom. Ugotovili so, da imajo nekadilci, ki živijo skupaj s kadilci 30 % večjo možnost za nastanek pljučnega raka kot tisti, ki v svojem okolju nimajo kadilcev, za 25 – 30 % se jim poveča tudi tveganje za srčno žilne bolezni. Varne meje pri izpostavljenosti tobačnemu dimu po raziskavah torej ni. Tega bi se morali zavedati tako aktivni kot pasivni kadilci.

Kajenje je pogosto povezano z jemanjem zdravil in pomembno je poudariti, da lahko pride do neželenega medsebojnega delovanja. Sestavine tobaka upočasnijo praznjenje želodca in zato se že lahko spremeni potek presnove zdravila, prav tako se te sestavine vežejo na beljakovine v krvni plazmi in vplivajo na skokovit porast proste oblike zdravila in na njegovo toksičnost. Na presnovne encime v jetrih od vseh sestavin tobaka ali tobačnega dima najbolj vplivajo policiklični aromatski ogljikovodiki in nikotin. Pomembna je interakcija sestavin tobaka s peroralnimi kontracepcijskimi sredstvi, kjer so dokazali, da kajenje poveča možnost za nastanek neželenih učinkov, predvsem srčno žilnih, kot so tromboembolija, srčni infarkt in možganska kap. Po uveljavitvi nizko odmernih kontracepcijskih sredstev se je ta možnost sicer zmanjšala, a tveganje pri kadilkah, starejših od 35 let in ki pokadijo več kot 15 cigaret na dan, še vedno ostaja. Tudi zdravljenje z inzulinom, zaviralci beta adrenergičnih receptorjev, zaviralci histaminskih H2 receptorjev, varfarinom, heparinom, teofilinom in še nekaterimi antipsihotičnimi učinkovinami zahteva pri kadilcih pozornost pri odmerjanju.

Prilagajanje odmerkov zdravil pri kadilcih je pomembno, še bolj pa postane, ko se kadilec odloči prenehati kaditi. Farmacevti smo v takšnih primerih pravi naslov za svetovanje.



Kadilcem je v zadnjem času na razpolago veliko različnih pripomočkov pri opuščanju kajenja. Priporočam, da se obrnejo po nasvet k strokovnjaku, ki bo najbolje ocenil, kakšen način odvajanja je zanj primeren in ga nanj tudi napotil. Pravijo, da gre za dolgotrajen proces, ki mu vsi niso kos in se prehitro predajo. Menim, da je to pomembna in pogumna odločitev posameznika, ki mora na tej poti le vztrajati in se ne predati. Na to odločitev bo v svojem življenju najbolj ponosen!

Pripravila: Sonja Rupret, mag. farm., spec.