

Paradigmaváltás a nikotinfogyasztásban? Hová gurul a váltás labdája?

Tudásunk az elektronikus cigarettáról

A 2017. évi európai felmérés (Eurobarometer, EU28) [1] szerint Európa lakosságának 1/4-e (átlagosan 26%, ebből 24% napi szinten) még mindig dohányzik, bár a 2006 és 2017 közötti periódus elemzése szerint a dohányterméket fogyasztók aránya az összlakosság körében 6%-kal, az országokat tekintve pedig 28-ból 21 államban csökkent. A dohányzók fenti aránya viszont 2014 óta stagnál (átlagosan napi 14 szálát szívják), és a 15–24 éves korcsoportban sem csökkent. Számos nemzetközi egészségügyi szervezet, alapítvány és állam javasol és alkalmaz stratégiai elemeket és intézkedéseket a dohányzás visszaszorítására, hiszen a dohányfogyasztás egészségi állapotot károsító és élettartamot rövidítő, társadalmi-gazdasági szinten kiadásnövelő hatása mára jól ismert.

A dohányfogyasztók 25–39 éves koruk között azonban már foglalkoznak a leszokás gondolatával (az Eurobarometer szerint 38%), és mivel a dohányzás kettős függés, ez az életkor ezt még jó eséllyel lehetővé is teszi. A leszokás sikerességéhez még az erősen függőknek is egyre több lehetőség áll rendelkezésükre. Az európai megkérdezettek 20%-a mondta magát leszokott dohányosnak. Most állunk kritikus ponton: csökkenhet-e tovább, csökkenthető-e tovább a dohányosok aránya?

A jövő tendenciája a dohánygyártókat is stratégiai tervezésre kényszerítette, hiszen a ma általunk ismert és nagy karriert befutó klasszikus dohányfogyasztás (91%-ban hagyományos dobozos cigaretta) lassan, de csökken. A dohányospiac, a fogyasztás a nikotin bevitelét által maradhat fenn (nikotinfüggés), ami által a szokásfüggés is megjelenik. A nikotin más, új „alternatív” formában is fogyasztásra kínálható, így a fogyasztás fenntartható.

Ma széles körben bizonyított és ismert tény, hogy a dohányzás ártalmiért nagyrészt a dohány égésekor keletkező füst, a benne lévő rákkeltő és gyulladáskeltő anyagok felelősek, de ismert a nikotinnak és a szervezetben keletkező lebomlási termékeknek a káros hatása is.

Új igényt ébresztett ezért a „füstmentes alternatív” dohányzás, egy új élvezeti forma felkínálása az elektromos nikotinbeviteli formával, amelynek legelső és legelterjed-

tebb formája az elektronikus cigaretta. Az e-cigarettában elektromos fűtőszál van, ez használatkor az egyszeri utántöltős patronban lévő folyadék hevítése révén párákat képez, ami szippantással belélegezhető. Az e-liquid nikotint, vizet, adalékanyagokat és ízesítőket tartalmaz. A készüléknek számos típusa, „új generációja” van, a nikotintartalom és az adalékanyagok, ízanyagok változhatnak. Közös tulajdonságuk, hogy füstmentességük révén „egészségesebb”, „kevésbé ártalmas”, illetve ártalomcsökkentésre utaló üzenetek révén kerülnek a fogyasztóhoz, hiszen a dohányosokban van ilyen vágy. Mind a dohányos, mind a gyártó elképzelése az is, hogy az e-cigi alkalmas eszköz a hagyományos cigarettáról való leszokás sikerre vitelére is. Innen csak egy lépés a „füstmentes világ” meghirdetése, küldetésékként való interpretálása, ahol teret hódít az elektromos dohánytermék – de nem szűnik meg a dohányzás maga.

Az üzenetek alátámasztására egyelőre kevés és rövid távú, rangsorolás szerint alacsony vagy nagyon alacsony minőségbesorolású vizsgálati bizonyítékok állnak rendelkezésre. Tartalmukat, bizonyító erejüket orvosszakmai szinten rendszeresen elemzik, megújítva az adatbázist [2]. Összegző vélemény, hogy egyelőre hiányoznak a magas szintű evidenciákat szolgáltató klinikai vizsgálatok, és hiányzik a hosszú távú követés elemzése. Mindez az egészségügyi szakembereket határozott állásfoglalásra kell, hogy készítse a megújuló nikotinbeviteli formákkal és eszközökkel szemben [2–8].

Miért nyúlnak a dohányosok az e-cigarettáért, és hogyan értékelhető mai, evidenciákon alapuló elvárásaink és ismereteink szerint a használat eredménye és következménye? Ebben segítségünkre lehetnek az eddigi adatok és az e-cigarettát használó dohányosok körében is végzett kutatások, felmérések. Ez utóbbiak használati attitűdökre, véleményekre és tapasztalatokra kíváncsiak.

Az Eurobarometer 2017. évi [1] felmérése szerint a dohányosok 15%-a kipróbálta, de nem használja rendszeresen az e-cigarettát, közülük mintegy 2% használja rendszeresen; 4% korábban igen, de már nem. A 25–39 éves korosztály 21%-a kipróbálta. A használók, kipróbálók legfőbb motivációja a cigaretta letételéhez várt segítség (a megvonási tünetek enyhítése) vagy a cigarettaszám jelentős csökkentése volt (61%). Csak 1/3-uk gondolta azonban kevésbé károsnak az e-cigit, mint a cigarettát. A kutatásértékelő adatai szerint az e-cigit leszokás céljából használók 52%-a nem

csökkentette a dohányzást, és csak 14%-uk tette le a cigarettát; 10% letette, de visszazokott.

Két klinikai vizsgálat összesen 662 dohányosnál végzett fél éves követése szerint a nikotintartalmú e-cigaretta növelte a leszokás esélyét a nem nikotinoshoz képest, de a nikotintartalmú e-cigi eredményessége nem különbözött a leszokástámogatásban használatos nikotinpótló készítmény hatásától [2].

A fentiek alapján az e-cigaretta formájú nikotinbevitel fenntarthatja a nikotinfüggést és a szokásfüggést is. Csak leszokásra motivált dohányosoknál várható, hogy célzottan csökkentett dohányzás és alacsony nikotintartalmú e-cigi ritkított használata mellett elhagyják a dohányzást.

Figyelmet érdemel, hogy az e-cigarettát kipróbálók, használók között lehetnek olyan fiatalok (is), akik ezáltal válnak dohányossá.

Az „ártalomcsökkentő”, „egészségesebb” állítás hosszú távú vizsgálata, bizonyítása nem áll rendelkezésre. Tudjuk, hogy az ilyen állítások igazolása a gyógyszeres vonatkozásában milyen erős tudományos bizonyítást igényel, és még ezen túl is hosszú távú követést jelent. A füstmentesség révén az elektromos cigarettából kevesebb ismert káros anyag szabadul fel, mint az égő cigarettából, de az ismert összetevők mellett más károsító és irritáló anyagok jelennek meg a párában. Ez utóbbiak jelenléte az eszközök és patronok sokfélesége és utángyártása miatt további bizonytalanságot okoz. A párával belégzett nikotin károsító hatása jelen van, bomlástermékeinek hatása is érvényesül, ami párosul a belégzett pára torok- és légcsőirritáló hatásával.

Az egészségügyi kockázatot tekintve az e-cigi nem alkalmas a dohányzástól való leszokási folyamat támogatására, és napi szintű használatának hosszú távú (ártalomcsökkentő?) hatása nem ismert.

A dohányzás teljes letétele elhatározást, a nem dohányzás előnyös hatásainak felismerését igényli, ami igény esetén párosulhat a megvonási tünetek enyhítését célzó nem gyógyszeres és gyógyszeres terápiákkal vagy a visszaesést akadályozó megtanulható módszerekkel. Ehhez fontos segítséget nyújt az országosan mindenki számára ingyenesen elérhető, zöld telefonszámon hívható Quitline (06-80/442-044). A telefonos leszokástámogató program a motiváció mellett a közeli időpontban kitzűzött leszokási próbálkozáshoz hasznos gyakorlati tanácsokat ad.

Irodalom

- [1] Special Eurobarometer 458 Report. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. European Union, March 2017; doi: 10.2875/804491.
- [2] Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 9: CD010216; doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub3.
- [3] Zhang G, Wang Z, Zhang K, et al. Safety assessment of electronic cigarettes and their relationship with cardiovascular disease. Int J Environ Res Public Health 2018; 15: pii: E75; doi: 10.3390/ijerph15010075.
- [4] Bals R, Boyd J, Esposito S, et al. Electronic cigarettes – Task Force report from the European Respiratory Society. Eur Respir J. 2019; 53: 1801151; doi: 10.1183/13993003.01151-2018.
- [5] Hartmann-Boyce J, Begh R, Aveyard P. Electronic cigarettes for smoking cessation. BMJ 2018; 360: j5543.
- [6] U.S. Preventive Services Task Force (2014). The guide to clinical preventive services, 2014. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Retrieved May 27, 2015, from <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFileByID/989>.
- [7] Cselkó Z, Kovács, G. The known and unknown facts about electronic cigarettes. [Az elektromos cigarettáról: amit tudni lehet és amit nem.] Med Thorac. 2013; 66: 166–177. [Hungarian]
- [8] Smoking cessation guideline for health professionals. [Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról. Azonosító: 000637. Érvényesség időtartama: 2014. 12. 01.–2017. 09. 01.] Emberi Erőforrások Minisztériuma, Budapest. [Hungarian]

Fényes Márta dr.,
Cselkó Zsuzsa dr.

ELTE ÁJK

JOGI TOVÁBBKÉPZŐ INTÉZET

TOVÁBB- KÉPZÉSEK AZ ELTE JOGI KARÁN

Helyszín:

ELTE Főépület,
1053 Budapest,
Egyetem tér 1–3.

További információk:
<https://jotoki.elte.hu/>

Jelentkezési határidő:
2019. június 30.

Egészségügyi szakjogász képzés

- átfogó elméleti és gyakorlati jogi tudást biztosít az egészségügy területén
- hatékony segítség az egészségügyi intézményműködtetés átlátásában, az egészségpolitikai döntéshozatal, az állami és a magán-egészségbiztosítás, egészségügyi ellátás jogalkotás komplex működési folyamatainak megértésében
- célcsoportja: egészségügyi joggal foglalkozó bírók, hatósági tisztviselők, ügyvédek, egészségügyi intézményi jogtanácsosok, gyógyszerforgalmazó cégek, egészségügyi beszállítók

Jogi szakokleveles orvos- és egészségügyi szakember képzés

- hatékony jogi, igazgatási problémakezelés az egészségügy működése és működtetése során
- a képzés fontos feladata, hogy kialakítsa a betegellátással kapcsolatos konfliktushelyzetek felismerésének és megfelelő kezelésének, a betegjogok gyakorlati érvényre juttatásának képességét
- célcsoportja: orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek

További képzéseink az egészségügyben dolgozók számára:

- Adatbiztonsági és adatvédelmi szakjogász • Munkajogi szakjogász • Adójogi szakjogász

Az OH 2019/18. számában megjelent kvíz megoldásai:

1. D, 2. D, 3. B, 4. A, 5. B, 6. B, 7. C, 8. C, 9. A, 10. C

Indoklások:

1. D) A hidradenitis suppurativa a szőrtüszők krónikus és rekuráló gyulladással járó betegsége, amely elsősorban az apokrin verejtékmirigyekkel borított bőrterületeket érinti. Az elhízás, a pozitív családi anamnézis és a dohányzás a kockázati tényezőjének számít.
2. D) A véres széklet, a fogyás, a vérszegénység, a megváltozott székelési rend, az alvást megszakító panaszok és a láz veszélyeztető tünetnek számít, kivizsgálást (vastagbéltükrözést) indokló tünetek a gasztroenterológiában.
3. B) Jelenleg a glaucoma kezelésének egyetlen bizonyítottan hatékony módja a szemnyomás tartós csökkentése (<18 Hgmm), így a diurnális ingadozás minimalizálása. A szemnyomáscsökkentők 5 fő hatástani csoportba sorolhatók: béta-receptor-blokkolók, karboanhidrázbénítók, prosztaglandinanalógok, paraszimpatomimetikumok, szimpatomimetikumok, valamint kombinált készítmények.
4. A) A szem leggyakoribb túlérzékenységi reakciója az allergiás kötőhártya-gyulladás. Ennek jellemző tünete a szemviszketés, amelyhez könnyezés, vörhenyes kötőhártya, fényérzékenység, valamint idegentest-érzés társul. Leggyakoribb formája a szezonális allergiás kötőhártya-gyulladás, amely tavasz és ősze vége között jelentkezik.
5. B) A humán cytomegalovírusfertőzés a Föld lakosságának mintegy 40–100%-át érinti. Az ép védekezőrendszerű személyek primer fertőzése általában nem igényel kezelést. Károsodott T-sejtes immunválasz esetén ugyanakkor a reaktiváció és a vírusbetegség megelőzése, illetve kezelése kulcsfontosságú. Az alkalmazható készítmények közül az aciklovir toxicitása minimális.
6. B) A hipertónia kezelése során a vérnyomáscélértékek elérése alapvető fontosságú a későbbi cardiovascularis szövődmények elkerülése érdekében. Hazánkban a férfiak mintegy 40%-a, a nők kb. 44%-a éri el a vérnyomáscélértéket.
7. C) A 60. életévet betöltött, de a 70. életévet még nem betöltött személy 3 évre kaphat jogosítványt.
8. C) Az energiaszükségletet az életkor, a nem és a fizikai aktivitás is befolyásolja. Egy 75 év feletti, közepesen aktív életmódú férfi energiaszükséglete 2200 kcal.
9. A) A primer melanomák esetek mindössze 4–5%-a nem bőreredetű; mucosalis eredetű 1,3%-ban találhatunk.
10. C) A humán parechovírus ECHO-vírus-22 okozta fertőzés csecsemő- és kisgyermekkorban enyhébb lefolyású; főleg gastrointestinalis, illetve légúti tünetekkel jár, a központi idegrendszeri érintettség ritka.

Az OH-KVÍZ megfejtésével folyamatos orvos-továbbképzési pontokhoz juthat!

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében az OH-KVÍZ megfejtésének beküldői folyamatos orvos-továbbképzési pontokat kapnak.

Amennyiben a jó válaszok aránya meghaladja a 60%-ot, kvízenként 2, félévente maximum 12 továbbképzési pont kapható. Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be [MK 2003/99. (VIII. 22.)].

A 100%-osan helyes választ beküldők jutalma egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupon.

A megfejtések az *Orvosi Hetilap* szerkesztőségébe levelezőlapon és e-mailen küldhetők be.

A beküldött megfejtések értékelését, a helyes megfejtők nyilvántartását az *Orvosi Hetilap* szerkesztői végzik, s az adatokat továbbítják az egyetemeknek.

Ha kreditpontokat kíván gyűjteni, kérjük, adja meg pecsétszámát, szakterületét és munkahelyét is.

A helyes megoldást a következő havi feladvánnyal együtt, a nyertes nevét a következő havi második számunkban közöljük.

A megfejtések beküldési határideje: 2019. június 18.

Beküldési cím: Akadémiai Kiadó Zrt., 1519 Budapest, Pf. 245, e-mail: edit.budai@akademiai.hu

OH-KVÍZ – 2019/22. szám

Válassza ki az alábbi lehetőségek közül a megfelelőt!

1. Mi a MRONJ?
 - A) MR okozta nem kívánt hatás.
 - B) Gyógyszer által indukált állcsontnecrosis.
 - C) Mesothelioma okozta neurológiai tünetek.
 - D) Egyik sem.
2. A hazai felnőtt lakosság hány százalékát érinti a középsúlyos és súlyos fogágybetegség?
 - A) 5%.
 - B) 10%.
 - C) 20%.
 - D) 30%.
3. Melyik a leggyakoribb molekuláris eltérés prosztatákban?
 - A) ETS-génfúzió.
 - B) SPOP-mutáció.
 - C) FOXA1-mutáció.
 - D) IDH1-mutáció.
4. Melyik a laparoszkópos vastag- és végbélsébszet előnye?
 - A) Gyorsabb a bélmotilitás helyreállása.
 - B) Kevesebb varratelégeltelenség.
 - C) Rövidebb kórházi ápolási idő.
 - D) Mindhárom.
5. A hátsó garatfalon elhelyezkedő tumorok a hypopharynx malignus elváltozásainak hány százalékát adják?
 - A) 4%.
 - B) 2%.
 - C) 7%.
 - D) 10%.
6. Mikor törzskönyvezték a tranexámsav használatát csípő- és térd-TEP-beültetés műtéti indikációjával hazánkban?
 - A) 2010.
 - B) 2011.
 - C) 2012.
 - D) 2013.
7. Körülbelül hány embert érint az epilepszia hazánkban?
 - A) 20–30 000.
 - B) 40–50 000.
 - C) 50–60 000.
 - D) 5–10 000.
8. A felnőtt lakosság hány százalékát érinti az idült veseelégtelenség világszerte?
 - A) 10–16%.
 - B) 5–12%.
 - C) 20–25%.
 - D) 25–30%.
9. Milyen pszichoszomatikus tünetek jelentkezhetnek gyermekekben és pubertáskorúakban?
 - A) Hasi fájdalom.
 - B) Musculoskeletalis fájdalmak.
 - C) Fejfájás.
 - D) Mindhárom.
10. Milyen gyorsan emelhető a szérum-Na-szint az első 24 órában?
 - A) 20 mmol/l-rel.
 - B) 10 mmol/l-rel.
 - C) 5 mmol/-rel.
 - D) 15 mmol/l-rel.

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:
Orvosi Hetilap titkársága: edit.budai@akademai.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.