

**STRESZCZENIA DONIESIEŃ Z II OGÓLNOPOLSKIEJ
KONFERENCJI NAUKOWEJ „PALENIE TYTONIU A
ZDROWIE” POŚWIĘCONEJ PAMIĘCI PROFESORA
FRANCISZKA VENULETA
Warszawa, 15.11.1999**

Opracowanie: Krzysztof Przewoźniak
Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie
Fundacja „Promocja Zdrowia” w Warszawie

Komitet Naukowy:

prof. dr hab. med. Witold Zatoński
prof. dr hab. med. Zbigniew Brzeziński
dr hab. Ewa Florek
prof. dr hab. med. Paweł Januszewicz
prof. dr hab. med. Janusz Szymborski
prof. dr hab. Jan E. Zejda

Komitet Organizacyjny:

prof. dr hab. med. Witold Zatoński
dr n. med. Jerzy E. Tyczyński
mgr Krzysztof Przewoźniak
mgr Janusz M. Jaworski
mgr Tadeusz Parchimowicz
mgr Zofia Dzik

**PALENIE TYTONIU A GĘSTOŚĆ MINERALNA KOŚCI (BMD)
DZIEWCZĄT W WIEKU POKWITANIA I KOBIEŃ W WIEKU
REPRODUKCYJNYM**

Charzewska J., Chabros E., Wajszczyk B., Lachowicz A.

Zakład Epidemiologii Żywnienia
Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie

Cel pracy: Analiza częstości występowania palenia tytoniu wśród dziewcząt w wieku pokwitania i młodych kobiet w wieku reprodukcyjnym oraz wpływu nawyku palenia na gęstość mineralną kości.

Material i metody: Badania przeprowadzono w latach 1996-1998 w losowo dobranych próbach z Warszawy: dziewcząt w wieku 11-15 lat, młodych kobiet w wieku 20-23 lat i kobiet w wieku 50 lat. Nawyk palenia oceniono metodą ankietową. Gęstość mineralną kości promieniowej (BMD w mg/cm²) zmierzono za pomocą absorpcjometrii promieni X (p-DEXA) aparatem Osteoplan.

Wyniki: Odsetek palących dziewcząt z Warszawy wynosił 2,5% i była to wartość niższa niż stwierdzona u dziewcząt w tym samym wieku w pięciu krajach europejskich. Odsetek palących dziewcząt wzrasta intensywnie wraz z wiekiem i wieku 20-23 lat wynosił w Warszawie już 34%. Była to wartość przewyższająca odsetek palących młodych kobiet w porównywanych 5 krajach europejskich. W wieku 50 lat kobiety z Warszawy paliły regularnie z częstością równą 34%.

Podsumowanie: Wykazano niższą gęstość mineralną kości (BMD w mg/cm²) u młodych kobiet palaczek o ponad 3%, u starszych o blisko 7% w porównaniu do kobiet niepalących tytoniu.

**CZYNNIKI WARUNKUJĄCE PALENIE TYTONIU W POLSCE:
WPLYW PODATKÓW TYTONIOWYCH I ZAROBKÓW PALACZY**

Czart K.¹, Matusiak S.², Chaloupka F.¹,

Przewoźniak K.^{2,3}, Zatoński W.^{2,3}

¹Department of Economics, University of Illinois, Chicago, USA

²Fundacja „Promocja Zdrowia” w Warszawie

³Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów
Centrum Onkologii w Warszawie

Cel i przedmiot pracy: Celem pracy była ocena wybranych czynników ekonomicznych mających wpływ na zmianę postaw dorosłej części społeczeństwa polskiego wobec palenia tytoniu. W szczególności wzięto pod uwagę reakcję palaczy na podwyżki podatku akcyzowego (a w konsekwencji ceny) na papierosy, które miały miejsce w styczniu (15% wzrost akcyzy) i marcu (5% wzrost) 1999 r. Analizowano, czy wzrost podatku akcyzowego miał wpływ na rzucenie palenia, próbę rzucenia, ograniczenie palenia lub zmianę marki papierosów.

Material i metoda: Ogólnopolskie badania sondażowe przeprowadzone przez Centrum Onkologii-Instytut w Warszawie i OBOP na reprezentatywnej losowej próbie 1500 mieszkańców Polski w wieku 18 lat i więcej (N=1095) w dniach 22-27.04.1999 r. przy użyciu kwestionariusza wywiadu bezpośredniego.

Wyniki: Wyniki badania wskazują, że osoby palące w Polsce zareagowały na podwyżkę akcyzy od wyrobów tytoniowych, mającą miejsce w styczniu i marcu 1999 r. Choć 52% Polaków zadeklarowało, że podwyżka akcyzy w styczniu i marcu nie miała wpływu na ich stosunek do palenia (zachowanie), to 33% próby zareagowało aktywnie na wzrost cen papierosów. W tym, około 7% osób palących stwierdziło, że w wyniku podwyżek rzuciło palenie lub podjęło próbę rzucenia, a 26% ograniczenie palenia papierosów lub dokonało zmiany marki papierosów na tańszą. Największy wpływ podatku akcyzowego na zaprzestanie lub podjęcie próby zaprzestania palenia zanotowano wśród osób najmłodszych oraz o najniższym statusie społeczno-ekonomicznym, wśród których palenie tytoniu jest najbardziej rozpowszechnione. Ponad 12% próby zareagowało pasywnie na wzrost cen stwierdzając, że podwyżki przybliżyły im tylko kwestię zerwania z nałogiem.

Wnioski: Wyższe ceny papierosów zniechęcają do podjęcia palenia, w szczególności wśród młodzieży i osób najbiedniejszych. Z upływem czasu, gdy informacje o skutkach zdrowotnych staną się bardziej powszechne, większa liczba osób palących nałogowo ponownie dokona wyboru z ekonomicznego punktu widzenia oraz zrationalizuje swoją postawę wobec wyższych cen papierosów. Reakcja ta może polegać między innymi na zaprzestaniu bądź ograniczeniu palenia.

OCENA EKSPOZYCJI NA DYM TYTONIOWY U MŁODZIEŻY Z ŁÓDZKICH SZKÓŁ ŚREDNICH

Dziuda R.M., Grzybowski A.

Katedra Higieny i Epidemiologii Akademii Medycznej w Łodzi

Cel pracy: Ocena czynnej i biernej ekspozycji na dym tytoniowy u dzieci i młodzieży szkolnej z wykorzystaniem kotyniny (metabolitu nikotyny) jako biomarkera narażenia na dym tytoniowy.

Material i metody: Badaną grupę stanowiło 202 uczniów (106 dziewcząt i 96 chłopców) w wieku 17-20 lat ze wszystkich typów szkół ponad podstawowych z terenu miasta Łodzi. Wśród badanych było 103 osoby czynnie palące tytoń, 74 osoby biernie ekspozowane oraz 25 osób, które w swoim środowisku rodzinnym nie były narażone na dym tytoniowy. W celu obiektywizacji ekspozycji na dym tytoniowy oprócz kwestionariusza ankiety zastosowano oznaczenia w moczu stężenia kotyniny metodą HPLC.

Wyniki: Wśród młodzieży czynnie palącej tytoń średnia liczba wypalanych papierosów była zbliżona w grupie dziewcząt jak i chłopców i wynosiła odpowiednio $10,2 \pm 7,8$ i $10,6 \pm 7,2$ sztuk dziennie. Podobnie okres codziennego palenia nie różnił się u obydwu płci i wynosił dla dziewcząt $2,7 \pm 1,7$ lat, a dla chłopców $2,8 \pm 1,6$ lat.

Średnie stężenie kotyniny w moczu u czynnych palaczy w grupie dziewcząt wynosiło $885,7 \pm 607,8$ a u chłopców $932 \pm 704,8$ ng na mg kreatyniny. Stężenie kotyniny w moczu czynnych palaczy rosło istotnie wraz z liczbą wypalonych papierosów (współczynnik korelacji Pearsona = 0,87; $p < 0,000001$). Nie zaobserwowano statystycznie istotnej zależności pomiędzy stężeniem kotyniny w moczu, a zawartością nikotyny w papierosie. U osób biernie ekspozowanych poziom kotyniny w moczu wynosił od 0 do 78,5 ng na mg kreatyniny. Podobnie jak w przypadku czynnych palaczy u osób biernie ekspozowanych średnie stężenia kotyniny u dziewcząt i chłopców nie różniły się i wynosiły odpowiednio $28,5 \pm 20,7$ i $26,5 \pm 22,7$ ng na mg kreatyniny. Przy biernej ekspozycji średnie stężenia kotyniny w moczu korelowały pozytywnie z ilością papierosów palonych przez współdomowników (współczynnik Pearsona = 0,52; $p < 0,0002$), czasem ekspozycji na dym tytoniowy (współczynnik korelacji Spearmana = 0,41; $p < 0,0002$) oraz porą roku (okres jesienno-zimowy) (współczynnik Spearmana = 0,38; $p < 0,001$). Nie wykazano statystycznie istotnych zależności pomiędzy stężeniem kotyniny a dniem tygodnia (czyli tzw. ekspozycją weekendową), paleniem ze strony matki lub ojca, powierzchnią mieszkania oraz liczebnością rodziny.

Podsumowanie: Na podstawie uzyskanych wyników wydaje się, że kotynina jest dobrym biomarkerem narażenia na dym tytoniowy zarówno w przypadku czynnych, jak i biernych palaczy tytoniu. Badanie poziomu kotyniny w moczu metodą HPLC może być obiektywnym uzupełnieniem oceny narażenia na dym tytoniowy za pomocą metod kwestionariuszowych, w szczególności w sytuacji, kiedy subiektywna ocena ekspozycji jest np. niewiarygodna. Z sytuacją taką mamy często do czynienia w badaniach mających na celu ocenę czynnego i biernego narażenia dzieci na dym tytoniowy.

ŚWIADOMOŚĆ ZDROWOTNYCH KONSEKWENCJI PALENIA TYTONIU WŚRÓD KOBIET CIĘŻARNYCH W POZNANIU

Florek E.¹, Adamek R.¹, Adamek A. M.¹, Moczko J.², Kramer L.²

¹Katedra i Zakład Toksykologii

²Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki

Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Palenie tytoniu jest ciągle w Polsce zjawiskiem powszechnym. Powoduje ono nie tylko uzależnienie od nikotyny, ale także przyczynia się do powstawania szeregu chorób odtytoniowych, mających poważny wpływ na stan zdrowia społeczeństwa polskiego. Z punktu widzenia zdrowia publicznego, jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych w Polsce jest palenie tytoniu przez kobiety ciężarne. Szacuje się, że około 20-30% polskich kobiet pali tytoń w okresie ciąży. Liczne badania naukowe potwierdziły szkodliwe następstwa palenia na zdrowie płodu i noworodka. Klinicznie, następstwa te można ocenić między innymi przy pomocy następujących wskaźników: masy urodzeniowej noworodka, wskazań skali Apgar, przebiegu porodu oraz skali umieralności okołoporodowej.

Cel pracy: Po przeanalizowaniu czynników ryzyka mogących mieć związek z odtytoniowymi konsekwencjami zdrowotnymi, autorzy pracy postanowili przeprowadzić badania epidemiologiczne. Tematem badań była świadomość zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych.

Materiał i metody: Badaniami objęto grupę kilkuset kobiet rodzących w poznańskich szpitalach. Dla potrzeb niniejszej pracy przeanalizowano 200 wypowiedzi respondentek przy użyciu kwestionariusza ankiety oraz analizy statystycznej.

Wyniki: Odsetek rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych przedstawia się na poziomie 20,5%. Analizując deklarowane palenie papierosów przed i w okresie ciąży zauważono nieznaczny spadek odsetka palących. Ilość palących kobiet przed okresem ciąży wynosiła 52 w stosunku do 41 palących w okresie ciąży. 50% badanych było narażonych na bierne palenie. Osoby te deklarują narażenie głównie w domu, na palenie któregoś z domowników, najczęściej partnera. Na pytanie o świadomość zdrowotnych następstw palenia tytoniu 87% osób odpowiedziało: „jestem świadoma”. Wśród osób, które uważają się za świadome 12% paliło aktywnie. 56% badanych otrzymało informacje od lekarza na temat szkodliwości palenia tytoniu w czasie ciąży i jego wpływu na rozwój płodu i zdrowie noworodka. Jednakże argumenty użyte w celach edukacyjnych okazały się przekonujące jedynie dla 38% badanych. Dzięki działaniom edukacyjnym decyzję o zaprzestaniu lub ograniczeniu palenia podjęło 17% respondentek. Ocenie statystycznej poddano szereg innych zmiennych. Zmienną bazową, poddaną szczegółowej ocenie statystycznej była deklarowana przez kobiety ciężarne świadomość konsekwencji zdrowotnych palenia tytoniu. Istnienie statystycznie znamiennej zależności wykazano w przypadku analizy urodzeniowej masy ciała noworodka. Świadomość matki w sposób istotny związana jest z masą urodzeniową ($p < 0,05$). Nie wykazano statystycznej zależności między świadomością a wiekiem kobiety ciężarnej. Wykazano natomiast związek pomiędzy deklarowanym paleniem a stanem cywilnym ($p < 0,01$), planowaniem ciąży ($p < 0,05$) i paleniem partnera ($p < 0,001$).

Podsumowanie: Zadania postawione przed zdrowiem publicznym mające na celu ograniczenie rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród kobiet ciężarnych i palenia w ogóle wymagają zupełnie innego podejścia do procesu edukacji zdrowotnej. Oczekuje się, że zasadniczą rolę w zwiększaniu świadomości społecznej konsekwencji palenia tytoniu odegra promocja zdrowia.

PALENIE PAPIEROSÓW WŚRÓD 10-18-LETNICH UCZNIÓW W POZNANIU

Krzyżaniak A., Gałęcki J.

Zakład Epidemiologii Instytutu Medycyny Społecznej
Akademii Medycznej w Poznaniu

Wstęp: Palenie papierosów jest nałogiem, który dotyczy zwłaszcza osób dorosłych, ale obecnie sięga do niego coraz więcej dzieci i młodzieży.

Cel pracy: Porównanie rozpowszechnienia palenia papierosów przez dzieci i młodzież w Poznaniu w latach 80. i 90.

Materiał i metody: Informacje dotyczące częstości palenia papierosów wśród uczniów w wieku 10-18 lat pochodzą z przekrojowych badań ciśnienia (PBC) prowadzonych w 1986 i 1996 roku na terenie miasta Poznania. W obu badaniach posługiwano się kwestionariuszem jawnym, w którym umieszczono informacje dotyczące badania podmiotowego i przedmiotowego. W roku 1986 wywiad dotyczył 5889 uczniów a w 1996 roku 1907 uczniów. Informacje o paleniu papierosów przez uczniów pochodziły z dwóch źródeł informacji: rodziców oraz samych uczniów.

Wyniki: W badaniu z roku 1996 rodzice postrzegali rozpowszechnienie palenie papierosów przez dzieci i młodzież w tej samej skali (18,5%), co w 1986 r. (18,3%). Do palenia papierosów w 1986 r. przyznało się 7,3% chłopców i 1,9% dziewcząt, a w roku 1996 8,3% chłopców i 2,3% dziewcząt. Mimo iż w całej badanej populacji dzieci i młodzieży nie zaobserwowano istotnego wzrostu częstości palenia papierosów w okresie ostatnich dziesięciu lat, to jednak u chłopców w wieku 13-14 lat częstość palenia papierosów w Poznaniu wzrosła istotnie.

Podsumowanie: W latach 90., w porównaniu z poprzednim dziesięcioleciem, wzrosło rozpowszechnienie palenia papierosów w Poznaniu, w szczególności wśród chłopców z ostatnich lat szkoły podstawowej. Wzrost ten związany może być m.in. z wpływem reklamy i promocji papierosów, rozpoczętej na wielką skalę na początku lat 90. i adresowanej w dużej części do dzieci i młodzieży.

KOMPENSACYJNA AKTYWNOŚĆ PRZECIWIUTLENIAJĄCA KRWI Kobiet w ciąży powikłanej paleniem tytoniu

Laskowska-Klita T., Szymborski J., Chelchowska M.,
Czerwińska B., Chazan B.

Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Wstęp: W ciąży powikłanej paleniem tytoniu narażenie organizmu na uszkodzenia tlenowe zależy od ilości fizjologicznie powstających wolnych rodników tlenowych i jest nasilane poprzez intoksykację rodnikami generowanymi w dymie tytoniowym.

Cel pracy: Ocena narażenia na uszkodzenia tlenowe palących kobiet ciężarnych

Materiał i metoda: Pomiar peroksydacji lipidów, całkowitej aktywności przeciwutleniającej i wybranych jej wskaźników w surowicy krwi i w erytrocytach u 20 palących kobiet ciężarnych.

Wyniki: Wykazano, że w osoczu ciężarnych kobiet palących ilość produktów peroksydacji lipidów i aktywność przeciwutleniająca pozostaje na poziomie obserwowanym w ciąży fizjologicznej. W osoczu nie zmienia się poziom witaminy E, ale stężenie witaminy A jest obniżone o 15%. W erytrocytach wzrasta o 35% stężenie zredukowanego glutationu, a bez zmian pozostaje aktywność peroksydazy glutationowej i stężenie witaminy E. Peroksydacja lipidów pozostaje niezmienną.

Podsumowanie: Obserwowane zmiany wskazują na ochronę erytrocytów przed uszkodzeniami wolnorodnikowymi i mogą być wyrazem lokalnej i adaptacyjnej odpowiedzi metabolicznej na palenie tytoniu przez kobiety ciężarne.

UWARUNKOWANIA PALENIA TYTONIU PRZEZ MŁODZIEŻ W WIEKU 11-15 LAT W POLSCE I WYBRANYCH KRAJACH

Mazur J.¹, Woynarowska B.²

¹Zakład Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

²Katedra Biochemii Podstaw Rozwoju i Wychowania

Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego

Cel pracy: Zidentyfikowanie czynników warunkujących palenie przez młodzież szkolną.

Material i metody: Dane pochodzą z międzynarodowych badań zachowań zdrowotnych młodzieży szkolnej w wieku w wieku 11-15 lat (HBSC) z 1998 roku (próby uczniów w 28 krajach i regionach). Łącznie zebrano dane od 123 227 osób, w tym 4861 z Polski. Wpływ zmiennych objaśniających na częstość obecnego palenia badano w analizie jednowymiarowej za pomocą ilorazu szans oraz w analizie wielowymiarowej za pomocą modelu regresji logistycznej z uwzględnieniem wpływu płci, wieku i miejsca zamieszkania.

Wyniki: 42,9% badanych próbowało w swoim życiu palić, a 14,5% paliło papierosy co najmniej raz w tygodniu. Częstość palenia papierosów była według płci, wieku i regionu zamieszkania (kraju). Najważniejsze uwarunkowania palenia tytoniu przez młodzież w Polsce to: picie alkoholu, częste przebywanie poza domem, słabe wyniki w nauce, używanie innych substancji psychoaktywnych i częste picie kawy.

Podsumowanie: Badania pozwoliły poznać grupy dzieci i młodzieży, które narażone są na wczesne uzależnienie od tytoniu oraz wśród których występuje współistnienie negatywnych zachowań zdrowotnych.

KOTYNNINA JAKO WSKAŹNIK EKSPOZYCJI DZIECI SZKOLNYCH NA DYM TYTONIOWY

Sabanty W.¹, Brózik H.¹, Bald E.², Głowacki R.²

¹Klinika Propedeutyki Pediatrii Instytutu Pediatrii
Akademii Medycznej w Łodzi

²Zakład Chemii Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego

Wstęp: Choroby układu oddechowego u dzieci są bardzo ważnym problemem medycyny wieku rozwojowego. Wśród czynników usposabiających do tych chorób wymienia się min. zanieczyszczenia środowiska oraz wpływ warunków domowych, w tym nałóg palenia papierosów przez rodziców. Wpływ palenia biernego na stan

zdrowia dzieci badano głównie metodą ankietową, która ma ograniczoną wartość naukową i tylko w przybliżeniu może określić stopień ekspozycji dzieci na dym tytoniowy. Jak wynika z dotychczas przeprowadzonych badań, obiektywnym wskaźnikiem narażenia dzieci na dym tytoniowy mogłoby być np. określenie we krwi lub moczu kotyniny, która jest głównym, najbardziej czułym i specyficznym metabolitem nikotyny. Kotyninę oznacza się różnymi metodami, a jej stężenie w płynach ustrojowych zwiększa się w miarę wzrostu ekspozycji na dym tytoniowy.

Cel pracy: Ocena stężenia kotyniny w moczu w grupie dzieci, które wg danych ankietowych narażone były na działanie dymu tytoniowego w środowisku domowym.

Material i metody: Badaniem objęto 150 dzieci w wieku 13-15 lat, uczniów łódzkich szkół podstawowych, od których zebrano szczegółowe wywiady dotyczące m.in. palenia papierosów przez wspólnie zamieszkałych członków rodziny. Ponadto od wszystkich dzieci pobrano mocz celem oznaczenia stężenia kotyniny. Do wykrywania kotyniny posłużono się metodą wysokosprawnej chromatografii cieczowej – HPLC (High-Performance Liquid Chromatography). Otrzymane wyniki porównano z niektórymi informacjami zawartymi w ankietach.

Wyniki: Kotyninę w moczu oznaczono wstępnie u 150 dzieci. Spośród nich tylko 15,3% podało w ankiecie, że wspólnie zamieszkali członkowie rodziny nie palą tytoniu; 84% pochodziło z rodzin, w których przynajmniej jedna osoba była palaczem. U 18,7% dzieci, nie stwierdzono w moczu kotyniny; u pozostałych 81,3% kotyninę wykryto, a jej obecność nie zawsze pokrywała się z danymi zawartymi w ankietach. Stężenie jej wahało się od 10,8 do 3040,5 ng / ml. Wyższe wartości występowały u dzieci eksponowanych na dym tytoniowy w środowisku domowym bądź u dzieci prawdopodobnie będących palaczami czynnymi.

Podsumowanie: Oznaczenie kotyniny okazało się cennym uzupełnieniem informacji ankietowych, pozwalającym na bardziej obiektywną niż ankietę ocenę stopnia narażenia dzieci na dym tytoniowy. Może ono znaleźć zastosowanie w badaniach klinicznych i epidemiologicznych.

PRZYCZYNY NEGATYWNEJ RECEPCJI PROPAGANDY PRZECIWTYTONIOWEJ WŚRÓD MŁODZIEŻY SZKOLNEJ

Śliwa M.

Śląska Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach

Problem zapobiegania negatywnym skutkom palenia tytoniu wśród młodzieży szkolnej, widziany i prezentowany w wielu pracach badawczych, mieści się również w szeroko pojętej działalności propagandowej. Społeczna efektywność propagandy przeciwytoniowej, prowadzonej wśród młodzieży szkolnej, pozostaje daleko w tyle za oczekiwaniami, które wiążemy z tą dziedziną działalności.

Podstawą oceny negatywnej recepcji propagandy przeciwytoniowej wśród młodzieży szkolnej była obserwacja jej postaw i zachowań, wyrażane przez nią opinie i sądy na temat palenia tytoniu, a także analiza i ocena postaw i zachowań osób, które

powinny stanowić dla niej wzorce osobowe (nauczyciele i wychowawcy, rodzice, służba zdrowia).

Na niepowodzenie propagandy przeciwtytoniowej składają się przyczyny tkwiące w sferze wychowawczej, w obszarze metod i form oddziaływania, w płaszczyźnie prawnej oraz w upraszczaniu problemu nałogu palenia tytoniu, szerzącego się wśród młodzieży szkolnej.

W sumie do najbardziej istotnych przyczyn negatywnej propagandy przeciwtytoniowej należy zaliczyć: brak współrelacji działań wychowawczych rodziców, nauczycieli i szkolnej służby zdrowia, osłabienie autorytetu i prestiżu osób, które powinny stanowić wzory do naśladowania w życiu osobistym młodzieży, nazbyt tolerancyjny stosunek społeczeństwa do zjawiska nikotynizmu wśród młodzieży szkolnej, dysonans poznawczy, polegający na odrzucaniu przez młodzież palącą racjonalnych argumentów przeciwtytoniowych naruszających dotychczasowy model i schemat myślenia oraz równowagę psychiczną, zjawisko negatywnego mimetyzmu polegającego na upodabnianiu się w swoich postawach i zachowaniach jednostki, dotychczas niepalącej, do postaw i zachowań grup młodzieży palącej, dyskryminacja środowiska młodzieży niepalącej ze strony młodzieży palącej, powodująca niejednokrotnie środowiskową i towarzyską alienację, priorytet nurtu dydaktycznego w szkole nad nurtem wychowawczym, występowanie tzw. efektu bumerangowego w działalności wychowawczo-zdrowotnej i propagandowej, ułomność oraz nieprzestrzeganie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie zapobiegania nikotynizmowi.

Ignorowanie protytoniowych postaw, szczególnie wśród młodzieży szkolnej, powoduje, że skuteczność propagandowego oddziaływania kończy się w momencie, gdy przekaz zderza się ze spoistymi, utrwalonymi postawami.

PRZECIWDZIAŁANIE PALENIU TYTONIU W SZKOŁACH PONADPODSTAWOWYCH W POLSCE: OPINIE DYREKTORÓW, NAUCZYCIELI I UCZNIÓW

Wojnarowska B., Kowalewska A., Szymański J.

Katedra Biochemii Podstaw Rozwoju i Wychowania Wydziału Pedagogicznego
Uniwersytetu Warszawskiego

Cel pracy: Zbadanie działań podejmowanych w szkołach dla ograniczenia palenia tytoniu.

Materiał i metoda: Badania ogólnopolskie przeprowadzono w 1998 r. w ramach 3 serii (uprzednio w 1990 i 1994 r.) w ramach międzynarodowych badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (HBSC). Użyto standardowego kwestionariusza ankiety do badań młodzieży szkolnej w Unii. W badaniu wzięli udział uczniowie klas I szkół ponadpodstawowych z 11 województw (N=1636) oraz dyrektorzy szkół i nauczyciele (N=166) ze szkół, do których uczęszczali ww. uczniowie.

Wyniki: Palenie tytoniu w szkole i na jej terenie jest zjawiskiem powszechnym: W połowie szkół nie ma formalnych przepisów o zakazie palenia; w 43%

szkół nauczyciele uczestniczyli w ich ustaleniu. Informacja o zakazie palenia przekazywana jest głównie ustnie. Brak ustalonych zasad postępowania w przypadku nieprzestrzegania zakazu palenia. Istnieją różnice w przestrzeganiu przez uczniów i nauczycieli przepisów o zakazie palenia i codziennej praktyki szkoły. Więcej nauczycieli akceptuje zakaz palenia przez uczniów niż nauczycieli. Uczniowie są zwolennikami podobnych przepisów dotyczących palenia dla młodzieży i dorosłych. 98% nauczycieli uważa edukację zdrowotną w tym zakresie za bardzo ważne zadanie szkoły; prowadzona jest ona w 96% szkół, ale tylko w 52% uznano ją za zadowalającą.

ANTYOKSYDACYJNA OBRONA ORGANIZMU PRZED PALENIEM TYTONIU

Wrzosek J., Florek E.

Katèdra i Zakład Toksykologii
Akademii Medycznej w Poznaniu

W ostatnich latach wielu naukowców poświęciło swe badania metabolicznej roli tlenu. Od dawna było wiadomo, że tlen, który jest niezbędny do życia większości organizmów, może także szkodzić. Jednak dopiero niedawno przeprowadzone badania pozwoliły na wyjaśnienie mechanizmów jego toksyczności. Wykazały one, że cząsteczka tlenu może ulegać pełnej redukcji do cząsteczki wody, jak i stopniowej redukcji, w wyniku której powstają reaktywne formy tlenu (RFT), odznaczające się ogromną reaktywnością i w sposób niespecyficzny bardzo szybko wchodzące w reakcje ze składnikami komórek, modyfikując je i uszkadzając.

Mechanizm szkodliwego działania wielu ksenobiotyków wiąże się z wytwarzaniem w komórkach RFT. Na tym polega szkodliwe działanie m.in. dymu tytoniowego. Dym tytoniowy składa się z ponad 4 tys. związków chemicznych. Różnorodność struktury chemicznej tak dużej liczby składników sprawia, że wywierają one wielokierunkowe i złożone działanie na żywy organizm. W fazie gazowej dymu tytoniowego znajduje się 10^{14} RFT, natomiast w fazie cząstkowej 10^{15} .

Obecnie przyjmuje się, że patogeneza lub przebieg wielu chorób związane są właśnie z działalnością RFT. Do nich zalicza się m.in. chorobę nowotworową, choroby układu krążenia (miażdżyca, zawał mięśnia sercowego) czy niewydolność oddechową.

Organizmy wytworzyły szereg mechanizmów chroniących je przed działaniem RFT. Pierwszą linią obrony jest niedopuszczenie do reakcji RFT ze związkami biologicznie ważnymi (prewencja). Druga linia obrony to przerwanie (terminacja) łańcuchowych reakcji wolnorodnikowych i niepożądanych nierodnikowych reakcji utleniania (interwencja). Wreszcie ostatnim etapem jest usuwanie skutków reakcji RFT z biomolekułami (eliminacja lub naprawa). Za obronę odpowiedzialne są enzymy m.in. katalaza, dysmutaza ponadtlenkowa, peroksydaza oraz składniki nieenzymatyczne, np. witamina E, B-karoten, witamina C, ubichinon, cynk, miedź i selen.

Poznanie mechanizmów działania RFT stwarza możliwość ingerencji w choroby, w których rozwoju związki te uczestniczą. Istnieje szereg prac o charakterze epidemiologicznym sugerujących, iż przyjmowanie z dietą zwiększonych ilości antyoksydantów zmniejsza ryzyko wystąpienia niektórych chorób. Przykładem może być witamina E, której zwiększone stężenie w organizmie prawdopodobnie zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia i nowotworów.

ŚRODOWISKOWE NARAŻENIE NA DYM TYTONIOWY A CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM

Zlotkowska R., Zejda J.E., Jaźwiec-Kanyon B.

Zakład Epidemiologii

Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu

Cel pracy: Określenie, czy narażenie środowiskowe na dym tytoniowy w domu, tzw. bierne palenie tytoniu (BPT) u dzieci w wieku szkolnym jest związane ze zwiększoną częstością występowania ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego.

Materiał i metoda: Przy pomocy standardowego badania kwestionariuszowego określono stan układu oddechowego, wielkość BPT i obecność innych istotnych narażeń środowiskowych i rodzinnych w grupie 1564 dzieci, w wieku 9-11 lat, zamieszkałych na terenie 4 miast: Świętochłowic, Kędzierzyna – Koźle, Pszczyzny i Kielc (badanie realizowano w ramach programu badawczego PHARE-CESAR). Wśród poddanych analizie chorób układu oddechowego zwrócono uwagę na obecność lekarskich rozpoznań astmy oskrzelowej, zapalenia oskrzeli, spastycznego zapalenia oskrzeli oraz zapalenia płuc. Zmienną odzwierciedlającą narażenie definiowano jako zmienną jakościową o trzech poziomach: ojciec i matka nie palą i nie palili papierosów, ojciec lub matka palą, oboje rodzice palą (BPT=0, BPT=1, BPT=2).

Wyniki: Częstość występowania chorób układu oddechowego w badanej populacji kształtowała się następująco: astma oskrzelowa 2,0%, spastyczne zapalenie oskrzeli 9,8%, przebyte zapalenie oskrzeli 68,5%, przebyte zapalenie płuc 21,5%. Większość dzieci (n=677 tj. 46,0%) pochodziła z rodzin, gdzie palili oboje rodzice, w przypadku 554 dzieci (37,7%) narażenie pochodziło od jednego z rodziców, a 240 dzieci (16,3%) nie było narażonych na BPT. Wyniki analizy statystycznej (test chi-kwadrat) wykazały statystycznie znamiennej związek pomiędzy wielkością BPT, a występowaniem zapalenia oskrzeli (BPT=0: 67,1%, BPT=1: 65,9%, BPT=2: 73,2%; p=0,01) oraz zapalenia płuc (BPT=0: 15,0%, BPT=1: 20,6%, BPT=2: 25,0%; p=0,004).

Podsumowanie: Uzyskane wyniki potwierdzają szkodliwy wpływ BPT nie tylko na występowanie zaburzeń pod postacią nieswoistych objawów ze strony układu oddechowego, ale także w odniesieniu do konkretnych jednostek chorobowych, stanowiących istotny problem zdrowotny u dzieci. Dane te jednocześnie pozwalają na oszacowanie wielkości ryzyka związanego z BPT i podkreślają celowość prowadzenia działalności profilaktycznej w tym zakresie.