Laboratorinė medicina.
2017, t. 19, Nr. 2(74), p. 143–146.

Ankstyva nauda metus rūkyti

Agnė Šatrauskienė[1]
Viktorija Andrejevaitė[1, 2]

Santrauka

Mesti rūkyti yra vienas svarbiausių bet kurio amžiaus rūkančio asmens žingsnių siekiant pagerinti sveikatą ir gyvenimo kokybę. Pacientai dažnai įžvelgia tik ilgalaikę naudą metus rūkyti, tačiau ne mažiau svarbi ir motyvuojanti yra ankstyva nauda sveikatai, kuri pasireiškia iškart nustojus rūkyti. Šis straipsnis – tai metimo rūkyti pasekmių per pirmuosius nerūkymo metus santrauka, taip pat pateikiami įrodymai, kaip metimas rūkyti pagerina fizinę ir psichinę sveikatą, yra naudingas finansiškai, keičia elgesį ir išvaizdą. Jau per pirmą mėnesį metus rūkyti pastebimos teigiamas poveikis kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, lytinei, virškinimo sistemai bei kitų organų sistemoms bei organizmo funkcijoms. Rūkymo nutraukimas prieš ar per nėštumą sumažina riziką gimti mažo svorio naujagimiui, taip pat perinatalinės mirties ir priešlaikinio gimdymo riziką. Vienintelė ligų grupė, kuriai rūkymo metimas neturi ankstyvos naudos, yra onkologinės ligos. Metus rūkyti pagerėja burnos kvapas, pašviesėja dantų emalio spalva, ne taip greit formuojasi raukšlės, pagerėja odos ir nagų būklė. Pacientams, sergantiems psichikos ligomis ir metusiems rūkyti, sumažėja nerimo lygis, rečiau susergama depresija. Taip pat padidėja pasitikėjimas savimi, atsiranda didesnis gyvenimo kontrolės jausmas, pagerėja finansinė padėtis. Neseniai metę rūkyti žmonės pradeda atsakingiau žiūrėti į kitus kasdienius įpročius – kreipia dėmesį į sveiką mitybą, pradeda mankštintis, suvartoja mažiau alkoholio bei dažniau apsilanko pas gydytoją profilaktiškai pasitikrinti sveikatos. Straipsnis gali būti naudojamas kaip metodinė ir motyvacinė priemonė bendrosios praktikos gydytojams bei pacientams, svarstantiems mesti rūkyti.

Reikšminiai žodžiai: rūkymas, metimas, greita, ankstyva, nauda.

ĮŽANGA

Mesti rūkyti yra bene vienas svarbiausių bet kurio amžiaus rūkančio asmens žingsnių siekiant pagerinti savijautą, sveikatą ir gyvenimo kokybę. Pacientai dažnai įžvelgia tik ilgalaikę naudą, tačiau ne mažiau svarbi ir motyvuojanti yra ankstyva nauda sveikatai, kuri pasireiškia iškart nustojus rūkyti. Šis straipsnis – tai metimo rūkyti pasekmių per pirmuosius nerūkymo metus santrauka ir įrodymai, kaip metimas rūkyti pagerina fizinę ir psichinę sveikatą, yra naudingas finansiškai, keičia elgesį ir išvaizdą. Ši santrauka gali būti naudojama kasdienėje gydytojų praktikoje, norint paskatinti pacientą mesti rūkyti, taip pat gali būti naudinga informacinė priemonė pacientui, siekiant jį motyvuoti mesti rūkyti, nes nauda sveikatai nėra tik tolima, ji išryškėja iškart nustojus rūkyti.

METODIKA

Publikacijų apie greitą naudą metus rūkyti buvo ieškoma elektroninėse mokslo duomenų bazėse „PubMed“, „Web of Science“ ir „Google Scholar“. Paieškai buvo pasirinkti žodžiai, apibūdinantys naudą: „benefit“, „advantage“, „improvement“, „amelioration“ arba „gain“, ir žodžiai, apibūdinantys laiką: „short-term“, „immediate“, „acute“, „rapid“, „instant“ arba „quick“, visus šiuos žodžius derinant su „smoking cessation“. Buvo nagrinėjami tiek originalūs straipsniai, tiek rastos kitų tyrėjų apžvalgos. Straipsniai buvo

[1] *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva*
Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania
El. paštas: agne.satrauskiene@gmail.com

[2] *VšĮ Centro poliklinika, Vilnius, Lietuva*
Public institution Centro poliklinika, Vilnius, Lithuania

analizuojami, esminiai jų teiginiai pateikiami rezultatų dalyje.

FIZINĖS SVEIKATOS POKYČIAI

Didžiausia studijų dalis apžvelgia naudą fizinei sveikatai metus rūkyti. Nurodomas teigiamas poveikis kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, lytinei, virškinimo bei kitoms organų sistemoms ir organizmo funkcijoms.

Jau mažiau nei per vieną mėnesį po rūkymo metimo plaučiuose pagerėja dujų difuzija [1, 2] epitelio pralaidumas [3], širdies vainikinėse arterijose pagerėja vazokonstrikcija, pagerėja lipidogramos rezultatai, fibrinolizinės sistemos funkcija, sumažėja oksidacinis stresas [4–6], vyrams, turintiems sutrikusią erektilinę funkciją, jau po 1 mėnesio metus rūkyti pagerėja hemodinamika varpos kraujagyslėse ir padidėja varpos standumas [7, 8], o per 3 mėnesius pagerėja spermos kokybė [9]. Pacientams, metusiems rūkyti, sumažėja turimas gastroezofaginis refliuksas [10], o jei yra opų skrandyje – jos gyja greičiau [11]. Nikotinas (gautas rūkant) pašalinamas iš organizmo per kelias dienas [12].

Per 2 mėnesius metus rūkyti pagerėja žaizdų gijimas, sumažėja pooperacinių komplikacijų rizika [13–14].

Per 3 mėnesius pagerėja plaučių funkciniai rodikliai, subjektyviai sumažėja simptomai pacientams, sergantiems LOPL ir bronchine astma [15–17].

Per 12 mėnesių metus rūkyti sumažėja mirties rizika nuo širdies ir kraujagyslių ligų (ypač koronarinės širdies ligos), statistiškai reikšmingai sumažėja lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) paūmėjimų dažnis [11, 18–23].

Rūkymo nutraukimas prieš ar per nėštumą sumažina riziką gimti mažo svorio naujagimiui, taip pat perinatalinės mirties ir priešlaikinio gimdymo riziką [12, 24–26].

Vienintelė ligų grupė, kuriai rūkymo metimas neturi ankstyvos naudos, yra onkologinės ligos (tiek visos bendrai, tiek konkrečiai plaučių vėžys). Net metus rūkyti, išlieka padidėjusi rizika susirgti dauguma šių ligų. Rizika sumažėja tik po 2–5 metų metus rūkyti, priklausomai nuo rūkymo stažo ir praeityje surūkytų cigarečių kiekio [11].

PAGERĖJUSI SAVIJAUTA

Estetiniai pokyčiai. Rūkymas yra siejamas su blogu burnos kvapu, pakitusia dantų spalva, periodonto ligomis. Metus rūkyti šie požymiai ir ligos išnyksta per trumpą laiką [27, 28]. Rūkymas taip pat kenkia odos išvaizdai. Metus rūkyti palengvėja dermatologinių ligų, pavyzdžiui, psoriazės, delnų ir padų pustuliozės (galūnių pūlinėlinės), odos opų, eiga [29]. Metus rūkyti pagerėja bendra odos ir nagų išvaizda, ne taip greitai susidaro raukšlės, kaip rūkaliams, normalizuojasi odos atspalvis [30].

Psichosocialiniai pokyčiai. Yra įrodymų, kad metus rūkyti ne tik padidėja pasitikėjimas savimi, tačiau atsiranda didesnis savo gyvenimo kontrolės jausmas ir šie pokyčiai pajaučiami greičiau nei per pirmuosius nerūkymo metus [11].

Kelių studijų duomenimis, metę rūkyti žmonės labiau įsitraukia į visuomeninę veiklą, yra socialiai aktyvesni, o teberūkantys žmonės mažiau įsitraukia į visuomeninę veiklą, nemėgsta būti dėmesio centre ir yra labiau linkę į socialinę izoliaciją [11, 31].

Metimas rūkyti yra susijęs su kita sveikatai naudinga elgsena. Pastebėta, kad neseniai metę rūkyti žmonės pradeda atsakingiau žiūrėti į kitus kasdienius įpročius – atidžiau renkasi maisto produktus ir domisi sveika mityba, pradeda mankštintis, suvartoja mažiau alkoholio bei dažniau apsilanko pas gydytoją profilaktiškai pasitikrinti sveikatos [32–36].

NAUDA PSICHINEI SVEIKATAI

Daugėja įrodymų, kad metus rūkyti pagerėja psichinė sveikata ir kad teigiami pokyčiai prasideda nuo pat pirmos dienos. Nors prasta nuotaika, nerimas, disforija yra dažni abstinencijos simptomai, tačiau jie vargina palyginti trumpai [37]. Per pirmus metus buvusių rūkorių pasitenkinimo gyvenimu, malonumo jausmas padidėja ir prilygsta niekada nerūkiusiųjų pasitenkinimo gyvenimu lygiui [38]. Dauguma – 60 % neseniai rūkiusių žmonių įvardija, kad jaučiasi laimingesni metę rūkyti, o 35 % jaučiasi laimingi tiek pat tiek dabar, tiek anksčiau, kai rūkė [39].

Metimas rūkyti atsiliepia ir gretutinėms psichikos ligoms. Pacientai, sergantys nerimo sutrikimais, metę rūkyti jau per pirmą savaitę aiškiai jaučia nerimo lygio sumažėjimą [40]. Taip pat įrodyta, kad nerimas mažėja per visus 6 mėnesius metus rūkyti [41].

Taip pat yra įrodymų, kad tarp metusiųjų rūkyti per 12 mėnesių reikšmingai sumažėja depresijos ir nerimo paplitimas [42–44].

FINANSINĖ NAUDA

Metus rūkyti galima gauti akivaizdžios finansinės naudos. Didžiosios Britanijos tyrimai rodo, kad rūkantieji tabako suktines per savaitę vidutiniškai joms išleidžia 23,7 svarų (apie 29 eurus), o rūkantieji pramoniniu būdu pagamintas cigaretes – 26,3 svarų (apie 31 eurą). Per metus tai sudaro 1232,40 svarų (apie 1450 eurų) suktinėms cigaretėms ir 1367,60 svarų (apie 1610 eurų) pramoninėms [45, 46]. Didžiojoje Britanijoje vienas rūkantis žmogus vidutiniškai išleidžia apie 5,2 % savo pajamų rūkymo reikmėms. Išlaidos cigaretėms santykinai didesnės žmonių, uždirbančių mažesnes pajamas, tad sudaro didesnę jų išlaidų dalį nei nurodytas vidurkis [47].

Įrodyta, kad rūkorių šeimos dažniau patiria finansinių sunkumų nei nerūkančių asmenų šeimos [48]. Taip pat pastebėta, kad asmenys, turintys finansinių sunkumų, rečiau nusprendžia mesti rūkyti, tad įsivelia į užburtą ratą – pajamų stygius skatina stresą, o stresas – norą griebtis cigaretės. Tačiau pavykus iš užburto rato išeiti ir metus rūkyti labai greitai pajaučiama finansinė nauda [49].

Finansinės išlaidos rūkymui Lietuvoje, ko gero, labai nesiskirtų nuo Didžiosios Britanijos duomenų. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2012 metais Lietuvoje kasdien (tirti nuo 20 iki 64 metų amžiaus asmenys) rūkė 13 % moterų ir net 33 % vyrų. Tais pačiais metais vienam gyventojui teko vidutiniškai 907 cigaretės per metus [50]. Įvertinant rūkymo mastą Lietuvoje, rūkančių asmenų šeimas neabejotinai paliečia tabako pramonės finansinė našta.

IŠVADOS

Yra daug „greitų pergalių“ metus rūkyti, ir kiekvienam svarbiausi vis kiti laimėjimai. Tačiau pagrindiniai yra šie: pagerėjusi sveikatos būklė, psichikos sveikata, išvaizda, teigiami finansiniai pokyčiai.

Kiekvienas bandantis mesti rūkyti teigiamus pokyčius turėtų pastebėti pats – galbūt vieni pasireikš greičiau, o kiti nebus tokie akivaizdūs.

Neabejojama, kad mesti rūkyti visokeriopai naudinga, tačiau svarbu suprasti, kad nauda ateis ne tik po ilgo laiko, tačiau ir kiekviena diena metus rūkyti gyvenimui suteiks naujų laimėjimų. ◆

Gauta: 2017 01 31
Priimta spaudai: 2017 06 06

Summary

THE SHORT-TERM BENEFITS OF STOPPING SMOKING

Agnė Šatrauskienė, Viktorija Andrejevaitė

Stopping smoking is possibly the single most important step a person can take to improve their well-being, whatever their age. Despite the benefits of smoking cessation being self-evident, however, because of the long time horizon of benefits generally associated with smoking cessation, more acute gains from stopping smoking may be more motivating. This briefing summarises evidence relating to short-term positive consequences of smoking cessation, covering quick gains within the first year of stopping smoking related to physical and mental health, financial, behavioural and cosmetic improvements. Within one month of stopping smoking there is improvement in lung function, cardiovascular system function, reproductive, gastrointenstinal and other systems functions. Cessation before, or during, pregnancy reduces the risk of low birth babies, perinatal death and preterm delivery. The only group of diseases that carry no short-term benefits following cessation are neoplastic diseases. Smoking cessation is associated with a number of oral conditions such as bad breath, stained teeth, periodontal disease, and skin – nail changes, and these tend to be quickly reversible in the early stages after smoking cessation. Anxiety levels start to decrease from one week after quitting while ex-smokers suffer less from anxiety and depression than continuing smokers. Ex-smokers also appear to become more self-confident and to engage in other healthy life choices after quitting smoking.

Keywords: smoking, cessation, quick, short-term, early, benefit.

LITERATŪRA

1. Sansores RH, Pare P, Abboud RT. Effect of smoking cessation on pulmonary carbon monoxide diffusing capacity and capillary blood volume. Am Rev Respir Dis 1992; 146(4): 959–64.
2. Knudson RJ, Kaltenborn WT, Burrows B. The effects of cigarette smoking and smoking cessation on the carbon monoxide diffusing capacity of the lung in asymptomatic subjects. Am Rev Respir Dis 1989; 140(3): 645–51.
3. Minty BD, Jordan C, Jones JG. Rapid improvement in abnormal pulmonary epithelial permeability after stopping cigarettes. Br Med J (Clin Res Ed) 1981; 282(6271): 1183–6.
4. Gourlay SG, Benowitz NL. The benefits of stopping smoking and the role of nicotine replacement therapy in older patients. Drugs Aging 1996; 9(1): 8–23.
5. Minami J, Todoroki M, Yoshii M, Mita S, Nishikimi T, Ishimitsu T, et al. Effects of smoking cessation or alcohol restriction on metabolic and fibrinolytic variables in Japanese men. Clin Sci (Lond) 2002; 103(2): 117–22.
6. Pilz H, Oguogho A, Chehne F, Lupattelli G, Palumbo B, Sinzinger H. Quitting cigarette smoking results in a fast improvement of in vivo oxidation injury (determined via plasma, serum and urinary isoprostane). Thromb Res 2000; 99(3): 209–21.
7. Hopkins DP, Briss PA, Ricard CJ, Husten CG, Carande-Kulis VG, Fielding JE, et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. Am J Prev Med 2001; 20(Suppl 2): 16–66.
8. Taylor DH, Jr., Hasselblad V, Henley SJ, Thun MJ, Sloan FA. Benefits of smoking cessation for longevity. Am J Public Health 2002; 92(6): 990–6.
9. Guay AT, Perez JB, Heatley GJ. Cessation of smoking rapidly decreases erectile dysfunction. Endocr Pract 1998; 4(1): 23–6.
10. Waring JP, Eastwood TF, Austin JM, Sanowski RA. The immediate effects of cessation of cigarette smoking on gastroesophageal reflux. Am J Gastroenterol 1989; 84(9): 1076–8.
11. USDHHS. The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS), 1990.
12. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. Annu Rev Pharmacol Toxicol 1996; 36: 597–613.
13. Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. Lancet 2002; 359(9301): 114–7.
14. Wong J, Lam DP, Abrishami A, Chan MT, Chung F. Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Can J Anaesth 2012; 59(3): 268–79.
15. Etter JF. Short-term change in self-reported COPD symptoms after smoking cessation in an internet sample. Eur Respir J 2010; 35(6): 1249–55.
16. Eagan TM, Gulsvik A, Eide GE, Bakke PS. Remission of respiratory symptoms by smoking and occupational exposure in a cohort study. Eur Respir J 2004; 23(4): 589–94.
17. Stein MD, Weinstock MC, Herman DS, Anderson BJ. Respiratory symptom relief related to reduction in cigarette use. J Gen Intern Med 2005; 20(10): 889–94.
18. Scanlon PD, Connett JE, Waller LA, Altose MD, Bailey WC, Buist AS. Smoking cessation and lung function in mild-to-moderate chronic obstructive pulmonary disease. The Lung Health Study. Am J Respir Crit Care Med 2000; 161(2 Pt 1): 381–90.
19. Wise RA, Kanner RE, Lindgren P, Connett JE, Altose MD, Enright PL, et al. The effect of smoking intervention and an inhaled bronchodilator on airways reactivity in COPD: the Lung Health Study. Chest 2003; 124(2): 449–58.
20. Willemse BW, ten Hacken NH, Rutgers B, Lesman-Leegte IG, Postma DS, Timens W. Effect of 1-year smoking cessation on airway inflammation in COPD and asymptomatic smokers. Eur Respir J 2005; 26(5): 835–45.
21. Lapperre TS, Sont JK, van SA, Gosman MM, Postma DS, Bajema IM, et al. Smoking cessation and bronchial epithelial remodelling in COPD: a cross-sectional study. Respir Res 2007; 8: 85.
22. Twardella D, Kupper-Nybelen J, Rothenbacher D, Hahmann H, Wusten B, Brenner H. Short-term benefit of smoking cessation in patients with coronary heart disease: estimates based on self-reported smoking data and serum cotinine measurements. Eur Heart J 2004; 25(23): 2101–8.
23. Ockene JK, Kuller LH, Svendsen KH, Meilahn E. The relationship of smoking cessation to coronary heart disease and lung cancer in the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). Am J Public Health 1990; 80(8): 954–8.
24. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med 2013; 368(4): 341–50.
25. Chaudhuri R, Livingston E, McMahon AD, Lafferty J, Fraser I, Spears M, et al. Effects of smoking cessation on lung function and airway inflammation in smokers with asthma. Am J Respir Crit Care Med 2006; 174(2): 127–33.
26. Minami J, Ishimitsu T, Matsuoka H. Effects of smoking cessation on blood pressure and heart rate variability in habitual smokers. Hypertension 1999; 33(1 Pt 2): 586–90.
27. Johnson NW, Bain CA. Tobacco and oral disease. EU-Working Group on Tobacco and Oral Health. Br Dent J 2000; 189(4): 200–6.
28. Thomson WM, Broadbent JM, Welch D, Beck JD, Poulton R. Cigarette smoking and periodontal disease among 32-year-olds: a prospective study of a representative birth cohort. J Clin Periodontol 2007; 34(10): 828–34.

29. Ortiz A, Grando SA. Smoking and the skin. Int J Dermatol 2012; 51(3): 250–62.
30. Seitz C, Strack R, Wyrick D. Cigarette smoking and facial wrinkles: a review of the literature. J Smok Cess 2012; 7: 18–24.
31. Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. N Engl J Med 2008; 358(21): 2249–58.
32. Gerace TA, Hollis J, Ockene JK, Svendsen K. Smoking cessation and change in diastolic blood pressure, body weight, and plasma lipids. MRFIT Research Group. Prev Med 1991; 20(5): 602–20.
33. Osler M, Tjonneland A, Suntum M, Thomsen BL, Stripp C, Gronbaek M, et al. Does the association between smoking status and selected healthy foods depend on gender? A population-based study of 54 417 middle-aged Danes. Eur J Clin Nutr 2002; 56(1): 57–63.
34. Laaksonen M, Luoto R, Helakorpi S, Uutela A. Associations between health-related behaviors: a 7-year follow-up of adults. Prev Med 2002; 34(2): 162–70.
35. Rimer BK, Orleans CT, Keintz MK, Cristinzio S, Fleisher L. The older smoker. Status, challenges and opportunities for intervention. Chest 1990; 97(3): 547–53.
36. Nagaya T, Yoshida H, Takahashi H, Kawai M. Cigarette smoking weakens exercise habits in healthy men. Nicotine Tob Res 2007; 9(10): 1027–32.
37. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. Nicotine Tob Res 2007; 9(3): 315–27.
38. Shahab L, West R. Differences in happiness between smokers, ex-smokers and never smokers: cross-sectional findings from a national household survey. Drug Alcohol Depend 2012; 121(1–2): 38–44.
39. Shahab L, West R. Do ex-smokers report feeling happier following cessation? Evidence from a cross-sectional survey. Nicotine Tob Res 2009; 11(5): 553–7.
40. West R, Hajek P. What happens to anxiety levels on giving up smoking? Am J Psychiatry 1997; 154(11): 1589–92.
41. McDermott MS, Marteau TM, Hollands GJ, Hankins M, Aveyard P. Change in anxiety following successful and unsuccessful attempts at smoking cessation: cohort study. Br J Psychiatry 2013; 202: 62–7.
42. Shahab L, Andrew S, West R. Changes in prevalence of depression and anxiety following smoking cessation: results from an international cohort study (ATTEMPT). Psychol Med 2014; 44(1): 127–41.
43. Jamal M, Willem Van der Does AJ, Cuijpers P, Penninx BW. Association of smoking and nicotine dependence with severity and course of symptoms in patients with depressive or anxiety disorder. Drug Alcohol Depend 2012; 126(1–2): 138–46.
44. Haustein KO, Haffner S, Woodcock BG. A review of the pharmacological and psychopharmacological aspects of smoking and smoking cessation in psychiatric patients. Int J Clin Pharmacol Ther 2002; 40(9): 404–18.
45. Iringe-Koko B, McNeill A, Joossens L, West R, Brown J, Dockrell M, et al. Trends in purchase of illicit tobacco and price of cigarettes in England 2007/8–2010/11. Tobacco Control 2013 Nov.
46. West R, Brown J. Smoking and smoking cessation in England 2012. www.smokinginengland.info/reports/ [žiūrėta 2017 01 30].
47. Office for National Statistics. Family Spending – 2015. www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/personalandhouseholdfinances/incomeandwealth/compendium/familyspending/2015 [žiūrėta: 2017 01 30].
48. Siahpush M, Borland R, Scollo M. Smoking and financial stress. Tob Control 2003; 12(1): 60–6.
49. Marsh A, McKay S. Poor smokers. London: Policies Studies Institute, 1994.
50. Lietuvos statistikos departamento internetinis puslapis. Prieiga: db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/Define.asp?Maintable=M3210206&PLanguage=0 [žiūrėta 2017 01 30].