

Leczenie uzależnienia od tytoniu wśród pacjentów zakażonych wirusem HIV: uzasadnienie i wstępne działania podjęte w Polsce.

Kinga Janik-Koncewicz^{1,2}; Bartosz Szetela³; Jacek Gąsiorowski³; Elżbieta Jabłonowska⁴; Brygida Knysz³; Kamila Wójcik-Cichy⁴; Aleksandra Herbec^{1,5}; Witold A. Zatoński^{1,6};

1. Fundacja „Promocja Zdrowia”, Nadarzyn, Polska
2. Studia doktoranckie, University of Aberdeen, UK
3. Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Polska
4. Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska
5. Department of Behavioural Science and Health, University College London, UK
6. Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Kalisz, Polska

STRESZCZENIE

Palenie tytoniu i choroby niezakaźne związane z tytoniem są obecnie najważniejszymi wyzwaniami zdrowotnymi w populacji pacjentów z HIV, także w Polsce. Leczenie uzależnienia od tytoniu u osób zakażonych HIV jest obecnie jednym z najważniejszych obszarów opieki klinicznej. Jednym z powodów intensyfikacji wysiłków na rzecz zaprzestania palenia w populacji HIV jest obserwacja epidemiologiczna sugerująca, że palenie tytoniu jest odpowiedzialne za skrócenie życia palaczy zakażonych HIV o 7 lat. Fundacja „Promocja Zdrowia” we współpracy ze specjalistami leczenia HIV w Polsce uruchomiła wieloelementowy program mający na celu zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu wśród populacji z HIV co najmniej o połowę w następnych latach. Program obejmuje kilka działań: (1) badania mające na celu określenie epidemii palenia wśród pacjentów z HIV w Polsce; (2) ocenę i budowanie zdolności w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu wśród pracowników służby zdrowia, a także (3) sformułowanie rekomendacji do ogólnokrajowego programu leczenia uzależnienia od tytoniu w tej grupie chorych w Polsce.

SŁOWA KLUCZOWE: leczenie uzależnienia od tytoniu, HIV, zaprzestanie palenia, Polska, szkolenie dla pracowników służby zdrowia

ADRES KORESPONDENCYJNY: Kinga Janik-Koncewicz, Fundacja „Promocja Zdrowia”, ul. Mszczonowska 51, 05-830 Nadarzyn, Polska, tel.: +48 22 378 00 22, e-mail: biuro@promocjazdrowia.pl

WSTĘP

Obecnie już od wielu lat zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nie jest postrzegane jako choroba terminalna, lecz raczej jako przewlekły stan chorobowy. Wczesna diagnoza i nowoczesne leczenie antyretrowirusowe pozwala pacjentom żyć długo. Leki antyretrowirusowe blokują skuteczność replikacji HIV tak efektywnie, że przewidywana długość życia pacjentów żyjących z HIV jest niemal taka sama jak w przypadku osób niezakażonych [1]. Co więcej, najnowsze leki antyretrowirusowe nie mają prawie żadnych skutków ubocznych, co skutkuje dobrą jakością życia. Obecnie najważniejsze wyzwania w opiece klinicznej u pacjentów z HIV to wczesne starzenie się, a także współistniejące choroby. Najpoważniejsze czynniki wpływające negatywnie na pacjentów z HIV obejmują nadużywanie substancji psychoaktywnych, współwystępowanie wirusa HCV lub HBV, nadużywanie alkoholu i palenie tytoniu [2]. Dostępne dane sugerują, że używanie tytoniu jest odpowiedzialne za skrócenie życia osób zakażonych wirusem HIV o 7 lat. [3].

Pacjenci z HIV wymagają regularnych badań kontrolnych w odpowiednich poradniach, co 2-3 miesiące, aby przeanalizować wyniki badań i ocenić skuteczność terapii. Natychmiastowa terapia jest wdrażana w przypadku zdiagnozowania nadciśnienia, upośledzonej tolerancji glukozy, cukrzycy lub dyslipidemii. Czasami korzyści lecznicze obserwowane wśród pacjentów z HIV są nawet większe niż wśród niezakażonych pacjentów, którzy często unikają regularnych wizyt u lekarzy rodzinnych. W ostatnich latach coraz większa liczba pacjentów z zapaleniem wątroby typu C została skutecznie wyleczona (włącznie z eliminacją wirusa) dzięki pojawieniu się najnowszej i najbardziej skutecznej generacji leków antywirusowych.

W tym kontekście używanie tytoniu okazuje się obecnie jednym z najważniejszych negatywnych czynników epidemiologicznych, które dotyczą ludzi żyjących z HIV. Pomimo opisanych postępów terapeutycznych, palenie dramatycznie skraca życie. Niestety, wielu lekarzy nadal nie postrzega go jako ważnego czynnika ryzyka, z którym należy się zmierzyć w rutynowej opiece zdrowotnej. Korzyści z zaprzestania palenia, zwłaszcza wśród pacjentów żyjących z HIV, mogą być olbrzymie i prowadzić do kolejnego przełomu w zakresie zdrowia publicznego i dalszej poprawy w oczekiwanej długości i jakości życia.

EPIDEMIOLOGIA

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Narodowego Instytutu Higieny, w Polsce pod koniec 2016 r. żyło ponad 21 000 osób zakażonych wirusem HIV [4]. Nie ma wystarczających danych, aby precyzyjnie określić częstość palenia tytoniu wśród pacjentów z HIV, tym niemniej wstępne analizy zostały przeprowadzone w Polsce i dostępne są szacunki z innych krajów. Dane z badań epidemiologicznych wskazują, że częstość palenia jest znacznie większa u osób z HIV niż u ogółu populacji. Badanie opublikowane w 2009 r., przeprowadzone przez Uniwersytet Medyczny w Warszawie, Klinikę Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, wykazało, że wśród 116 pacjentów z HIV, 85% kobiet i 93,5% mężczyzn było palaczami [5]. W Stanach Zjednoczonych częstość palenia tytoniu u osób z HIV szacuje się między 50% a 70% [6]. Niewspółmierna częstość palenia u osób zakażonych wirusem HIV zwiększa częstość zachorowań i zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych, płucnych i nowotworowych, które nie są związane z HIV [6]. Badanie kohortowe pacjentów z HIV w Danii w latach 1995-2010 oceniające wpływ palenia tytoniu na umieralność ze wszystkich przyczyn i ryzyko zgonu z powodu CVD i raka, wykazało, że odsetek palaczy jest ponad dwa razy wyższy wśród pacjentów zakażonych HIV w porównaniu z populacją ogólną [3]. Badanie wykazało także, że wśród palaczy z HIV odsetek zgonów niezwiązanych z AIDS wzrósł ponad pięciokrotnie (z istotnie zwiększonym ryzykiem zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych i nowotworowych), a utrata lat życia spowodowana paleniem tytoniu była większa niż w związku z zakażeniem HIV. Zgony spowodowane paleniem tytoniu wyniosły ponad 60% w kohorcie HIV. Ponadto autorzy szacowali, że 35-letni pacjent z HIV miał średnią długość życia 62,6 roku (95% CI 59,9-64,6) dla palaczy i 15,8 lat więcej dla niepalących (78,4, 95% CI 70,8-84,0) [3].

Biorąc pod uwagę wysoką częstość palenia w populacji osób żyjących z HIV w Polsce, istnieje pilna potrzeba opracowania i wdrożenia kompleksowego programu zajmującego się zmniejszeniem ryzyka rozwoju chorób związanych z paleniem tytoniu w tej szczególnej populacji poprzez rozwój i rozpowszechnianie skutecznej terapii pozwalającej rzucić palenie.

PODJĘTE DZIAŁANIA:

1: OSZACOWANIE SKALI EPIDEMII PALENIA

Program mający na celu leczenie uzależnienia od tytoniu wśród pacjentów zakażonych HIV powinien obejmować zarówno działania zapobiegawcze, jak i lecznicze. Podstawą powinna być rzetelna analiza palenia tytoniu wśród pacjentów, a także częstości zachorowań i zgonów spowodowanych paleniem tytoniu. Niestety w Polsce nie ma wystarczających danych z badań kohortowych. Fundacja „Promocja Zdrowia” zainicjowała współpracę ze specjalistami z dziedziny medycyny HIV we Wrocławiu (Stowarzyszenie "Podwale Siedem" oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego) oraz w Łodzi (Katedra Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi) w gromadzeniu danych niezbędnych do oceny palenia tytoniu u pacjentów z HIV. Grupa współpracująca będzie przeprowadzała ankietę wśród pacjentów zakażonych HIV, aby uzyskać dane na temat charakterystyki osób palących, historii palenia tytoniu, postaw wobec palenia tytoniu i rzucenia palenia, zachowań związanych z paleniem tytoniu i skuteczności leczenia uzależnienia od tytoniu. Wyniki badania uzupełnią bazę danych dotyczącą uzależnienia od tytoniu u pacjentów zakażonych HIV i będą stanowić podstawę do przygotowania programu diagnozowania i leczenia palenia przeznaczonego dla tej populacji. W pierwszej fazie projektu opracowano kwestionariusz i protokół badawczy oraz zatwierdzono komitet etyczny. Kwestionariusz przeszedł etap pilotażu i aktualizacji, a obecnie jest w trakcie realizacji. Do chwili obecnej przeprowadzono pilotażowe badanie wśród około 150 pacjentów z HIV. Plan badania ma na celu rekrutację kolejnych 300 do 500 pacjentów do końca 2017 r. Wyniki badania w kolejnym etapie programu przedstawiają dane dotyczące uzależnienia od tytoniu u pacjentów zakażonych wirusem HIV i stanowić będą podstawę do przygotowania programu uwzględniającego rutynowe działania dotyczące diagnozy i rzucania palenia w omawianej populacji.

2: KREOWANIE POTENCJAŁU WŚRÓD PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Innym ważnym obszarem działalności jest edukacja i budowanie kompetencji lekarzy i pielęgniarek zajmujących się leczeniem pacjentów zakażonych HIV w zakresie konsekwencji zdrowotnych palenia tytoniu i opartego na faktach leczenia uzależnienia od tytoniu. W 2016 r. Fundacja „Promocja Zdrowia” uruchomiła pilotażowy projekt mający na celu budowanie kompetencji lekarzy i pielęgniarek w profilaktyce raka płuc i innych chorób spowodowanych paleniem tytoniu wśród pacjentów zakażonych HIV oraz osób żyjących z AIDS. Działania te były prowadzone we współpracy z długoletnim partnerem Fundacji - Polskim Towarzystwem Naukowym AIDS.

W pierwszej fazie programu szkoleniowego przygotowano narzędzia i materiały we współpracy z ekspertami zajmującymi się leczeniem HIV w Polsce. Następnie w Łomnicy zorganizowano warsztaty szkoleniowe dotyczące diagnozowania i leczenia uzależnienia od tytoniu dla lekarzy i pracowników służby zdrowia. Uczestnicy wypełniali dwa kwestionariusze: pierwszy dotyczył oceny wiedzy uczestników na temat leczenia uzależnienia od tytoniu przed rozpoczęciem treningu. Drugi kwestionariusz przeznaczony był dla lekarzy i obejmował ocenę ich doświadczenia i postaw wobec palenia tytoniu oraz leczenia tego uzależnienia. Po zakończeniu warsztatów rozdano kwestionariusz oceniający wiedzę po przeprowadzeniu szkolenia oraz kwestionariusz oceniający program szkolenia.

Głównym celem wstępnego badania przeprowadzonego podczas warsztatów było oszacowanie poziomu wiedzy podstawowej wśród uczestników. Pytania dotyczyły wiedzy na temat szkodliwości palenia tytoniu, chorób związanych z paleniem tytoniu, roli wsparcia psychologicznego podczas leczenia uzależnienia od tytoniu i leków stosowanych w procesie leczenia. Wyniki wykazały niski poziom wiedzy na temat związku między paleniem tytoniu a wynikającymi z tego zaburzeniami. Dwadzieścia pięć procent uczestników wie, że uzależnienie od tytoniu jest chorobą klasyfikowaną przez

Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych [7]. Tylko połowa z ankietowanych odpowiedziała prawidłowo na pytanie o liczbę czynników rakotwórczych w dymie tytoniowym. Siedem procent nie zdawało sobie sprawy z roli wsparcia psychologicznego w leczeniu uzależnienia od tytoniu i uważało, że wsparcie behawioralne jest zbędne w trakcie leczenia farmakoterapią, co nie jest zgodne z zaleceniami. Znajomość leków służących rzuceniu palenia dostępnych na polskim rynku była również niewystarczająca. Tabex i Desmoxan zostały nieprawidłowo wskazane jako substytuty nikotyny. Mechanizm działania cytyzyny i warenikliny był znany przez niewielką liczbę respondentów (19%). Co czwarty lekarz, który leczy pacjentów z HIV, nie był świadomy, że rzucenie palenia może o kilka lat wydłużyć życie pacjentów. Ocena po zrealizowanych warsztatach wykazała poprawę wiedzy na temat leczenia i zaprzestania palenia. Połowa lekarzy rozmawia z pacjentami o paleniu tytoniu, ale tylko w 19% podczas każdej wizyty lekarskiej. Około 13% lekarzy przekazuje informacje dotyczące uzależnienia od tytoniu tylko wtedy, gdy pacjent sam porusza ten temat. Najczęstszymi interwencjami były: porada w zaprzestaniu palenia (88%), określenie liczby wypalanych papierosów, odnotowywanie palenia w kartotece pacjenta oraz wyjaśnienie konsekwencji zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu (63%). Uzyskanie specjalistycznej porady było zalecane jedynie przez 13% lekarzy. Wyniki badania wskazują, że jedną z największych przeszkód w pracy z pacjentami uzależnionymi od tytoniu była niska motywacja pacjentów do zerwania z paleniem, brak odpowiednich umiejętności, brak czasu oraz niewielka liczba wyspecjalizowanych poradni. Uczestnicy opisywali warsztaty jako istotny element, który powinien zostać włączony do procedury leczenia HIV. Skomentowali, że wiedza na temat zaprzestania palenia i leczenia uzależnienia od tytoniu uzyskana podczas warsztatów jest konieczna i powinna stanowić część codziennych, rutynowych czynności lekarzy.

Większość respondentów (71%) uznała, że Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS dotyczące pomocy w zaprzestaniu palenia dla osób z HIV powinny zostać rozszerzone, a 79% wnioskowało o opracowanie konsensusu w sprawie diagnozowania i leczenia uzależnienia od tytoniu wśród pacjentów z HIV. W wytycznych Polskiego Towarzystwa AIDS na temat zasad opieki zdrowotnej wśród pacjentów zakażonych HIV [8] jeden rozdział opisuje podstawowe działania mające na celu zaprzestanie palenia. Autor rozdziału wspomina metodę minimalnej interwencji i zaleca w trakcie każdej wizyty lekarskiej przeprowadzenie oceny podejścia pacjenta do palenia tytoniu i wsparcia behawioralnego w procesie rzucania palenia. Każdy pacjent powinien być zmotywowany przez swoich lekarzy do rzucenia palenia, ponieważ choroby spowodowane tytoniem znacznie zmniejszają skuteczność leczenia antyretrowirusowego u pacjentów żyjących z HIV. Jednakże dalsze szczegółowe informacje na temat metod leczenia są ograniczone do kilku leków stosowanych w celu rzucenia palenia: substytutów nikotyny, warenikliny, bupropionu (brak informacji na temat cytyzyny) oraz informacji o możliwości kierowania pacjentów do psychoterapeutów zapewniających indywidualną lub grupową behawioralną terapię lub wywiad motywacyjny.

3: OPRACOWANIE KOMPLEKSOWYCH WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH RZUCENIA PALENIA DLA PACJENTÓW Z HIV

Końcowa faza projektu obejmuje przygotowanie raportu zawierającego zalecenia dla lekarzy i pielęgniarek, a także stworzenie strony internetowej poświęconej projektowi i działaniom edukacyjnym. Wstępne wnioski zostały przedstawione na konferencji naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w dniu 29 maja 2017 r., z okazji Światowego Dnia Bez Tytoniu WHO oraz podczas towarzyszącej konferencji prasowej.

WNIOSKI

W dobie, gdy pacjenci HIV mają możliwość dożywania podobnego wieku, jak w populacji ogólnej, pojawiają się nowe wyzwania. Mimo że wielu pacjentów dożyje podeszłego wieku w dobrym zdrowiu, ci, którzy palą, zwiększają ryzyko rozwoju chorób spowodowanych tytoniem i umierają przedwcześnie. Terapia antyretrowirusowa jest skuteczna, ale nie tylko ona sama zapewnia długowieczność. Osoby żyjące z HIV powinni utrzymywać zdrowy styl życia, a ci, którzy palą, powinni zrezygnować z nałogu, aby zmniejszyć zagrożenie dla zdrowia i poprawić jakość życia.

Fakt, że pacjenci z HIV muszą być regularnie nadzorowani przez swoich lekarzy, umożliwia monitorowanie ich zachowań, zwłaszcza palenia tytoniu i oferuje istotne wsparcie w trakcie próby rzucenia. W Polsce potrzebne są dalsze działania, aby zaangażować lekarzy do większego wsparcia w rzuceniu palenia tytoniu i leczeniu uzależnienia od tytoniu w ich codziennej praktyce medycznej z pacjentami z HIV. Pierwszym krokiem byłoby opracowanie kompleksowego krajowego programu dotyczącego leczenia uzależnienia od tytoniu u pacjentów z HIV, w tym spójnych wytycznych dla lekarzy i pielęgniarek. Aby to osiągnąć, konieczne jest kontynuowanie badań i zapewnianie większej aktywności edukacyjnej zarówno dla pracowników służby zdrowia, jak i pacjentów.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy chcieliby podziękować za nieocenioną pomoc pana Scotta Thompsona w przygotowaniu ostatecznej wersji tego artykułu. Projekt pilotażowy mający na celu budowanie kompetencji lekarzy i pielęgniarek w profilaktyce raka płuc oraz innych chorób spowodowanych paleniem tytoniu wśród pacjentów zakażonych HIV i osób z AIDS był prowadzony przez Fundację „Promocja Zdrowia” przy wykorzystaniu dotacji edukacyjnej od firmy GlaxoSmithKline.

OŚWIADCZENIE

Autorzy potwierdzają brak konfliktu interesów.