

Novejša spoznanja o vplivih kajenja tobaka*

1. Alergija

Tobakov pelod, prah in dim so antigeni za človeka in živali. Pri kadilcih in nekadilcih so našli specifična protitelesa za tobačne antigene, ki so pogostnejša pri alergičnih posameznikih. Tobak lahko povzroči nasprotni učinek na zaščitne mehanizme imunih sistemov pri človeku in živalih, nasploh pa tobakov dim prispeva k neudobju mnogih posameznikov, tako kadilcev kot nekadilcev. Izpostavljanje tobakovemu dimu lahko povzroči ponovitev alergičnih težav pri nekadilcih, če so preobčutljivi iz drugih vzrokov.

2. **Onesnaženje zraka s kajenjem** lahko prispeva k slabemu počutju mnogih posameznikov. Količina ogljikovega monoksida (CO), ki so jo izmerili v prostorih, polnih tobakovega dima, je enaka ali celo večja od največjih s predpisi za delovno okolje dopustnih koncentracij. CO lahko pri takih količinah škoduje zdravju izpostavljene osebe, seveda glede na trajanje izpostavitve. To je še posebej pomembno za tiste, ki boleajo za kronično obstruktivno pljučno boleznijo in koronarno srčno boleznijo.

3. **Škodljive sestavine tobakovega dima** še vedno skrbno preučujejo. Gre predvsem za številne skupine teh snovi, ki so jih našli v cigaretnem dimu in jih omenjajo kot zelo verjetno škodljive, verjetno škodljive in sumljive.

Zato si sedaj prizadevajo predvsem, da bi postopno zmanjšali škodljive sestavine v cigaretnem dimu, zlasti najbolj nevarne.

K že znanim **ugotovitvam o posledicah** kajenja tobaka še nekaj novosti:

1. Koronarna srčna bolezen

Umrljivost in nagnjenje k smrti je pri kadilcih cigaret višja kakor pri nekadilcih, kar velja bolj za moške kot za ženske.

Kaja cigaret je gotovo eden izmed najpomembnejših rizičnih dejavnikov, ki prispevajo k razvoju te bolezni in celo k nenadnemu smrtonosnemu napadu. Zato je izogibanje kaji pomemben dejavnik v primarni prevenciji srčnih bolezni, prenehanje kajenja pa povezano z manjšim rizikom za smrt. Čeprav je ta riziko pri kadilcih pipe in cigare nižji, je vendar še vedno višji kakor pri nekadilcih.

Kaja cigaret lahko prispeva tudi k ponovitvi že poprejšnjih težav. Menijo, da pri tem največ prispevata CO in nikotin. Kaja cigaret, povečan krvni pritisk in holesterol v serumu so torej trije najpomembnejši rizični dejavniki, kaja cigaret pa povečuje riziko tako neodvisno kakor tudi povezano s prej naštetimi faktorji.

* Povzetki iz referatov na 3. kongresu zdravnikov v maju 1972.

Kaja cigaret je združena tudi z značilnim porastom arterioskleroze aorte in koronarnih arterij, stene arteriol pri kadilcih so zadebeljene.

Povišanje ravni karboksihemoglobina pri kadilcih prispeva tako k razvoju koronarne srčne bolezni kakor k arteriosklerotičnim spremembam na perifernem ožilju (venah). Kajenje — kot vse kaže — še poslabša že poprejšnjo bolezen perifernih ven. Poleg tega pa v ZDA navajajo kajo cigaret med glavnimi vzroki za nastanek t. i. »cor pulmonale«, zato je izogibanje kajenju pomembno tudi v primarni preveciji te hude bolezni.

2. Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je pogostna posledica kajenja cigaret pri moških in ženskah. V ZDA trdijo, da je kaja za večino njihovega prebivalstva pomembnejši vzrok kakor onesnaženje ozračja ali izpostavljenost dražilom pri delu. Kaja cigaret deluje lahko obenem s poklicno ekspanzijo in oba vpliva povečujeta obolenje in umiranje tudi pri ženskah. Kajenje cigaret hkrati povečuje riziko smrti zaradi pljučnega emfizema in kroničnega bronhitisa, obenem z dednimi dejavniki pa lahko vpliva na nastanek pljučnega emfizema.

Pri kadilcih so tudi občutno pogostnejše težave v dihalih, kot kašelji, izmeček in sopenje. Tudi pljučna funkcija je pogosteje prizadeta, kaja pa zmanjšuje še pljučni »clearance« in dejavnost makrofagov.

Le-ti so namreč pri kadilcih spremenjeni.

Riziko za omenjeno obolenje ali smrt zaradi njega je pri kadilcih pipe ali cigar večji kakor pri nekadilcih, vendar znatno manjši kakor med kadilci cigaret. Kadilci, ki so prenehali s kajenjem, umirajo znatno manj kakor tisti, ki kadijo naprej; poleg tega opustitev kajenja izboljša ventilacijsko funkcijo in zmanjšuje pogostnost respiratornih simptomov.

Okužbe dihal zlasti pri strastnih kadilcih pogosteje potekajo huje kakor pri nekadilcih; tudi komplikacije po pljučnih operacijah so pri njih številnejše.

Pri študentih visokih šol v ZDA so ugotovili, da so abnormalne pljučne funkcije pogostnejše pri mladih, sicer še asimptomatskih kadilcih cigaret, kakor pri nekadilcih iste starosti; isto je potrdila študija v Zagrebu.

3. Pljučni rak

Kaja cigaret je glavni vzrok za njegov nastanek pri moških in med pomembnimi vzroki pri ženskah. Riziko je pri obojih, moških in ženskah, v neposredni zvezi z osebno izpostavitvijo (število dnevno pokajenih cigaret, trajanje kajenja, zgodnji začetek kajenja, globina inhalacije, količina katrana v določeni vrsti cigarete in kvaliteta cigarete s filtrom).

Riziko se zmanjšuje sorazmerno s prenehanjem kajenja: pri bivših kadilcih je umrljivost za pljučnim rakom značilno manjša kakor pri tistih, ki še vedno kadijo. Kakor vse kaže, se riziko po opustitvi hitro zmanjšuje tako za tiste, ki so kadili dalj časa, kakor tudi za tiste, ki imajo krajši kadilski staž; najvidneje se zmanjša v prvih dveh letih po prenehanju. Večji je pri tistih kadilcih, ki imajo še kronični bronhitis, čeprav je ta verjetno neodvisen od starosti in količine pokajenih cigaret.

Zvezo med številom pokajenih cigaret in odzivom organizma so dokazali tudi Japonci, kar je zlasti pomembno, ker so to doslej opisovali le pri Kavkazijcih.

Kadilci pipe in cigar imajo manjši riziko za nastanek pljučnega raka kot kadilci cigaret — še vedno pa večjega kot nekadilci. Tudi je riziko za nastanek pljučnega raka v nekaterih poklicih večji. Življenje v mestnih

središčih povečuje riziko, ni pa — kakor se zdi — v tolikšni zvezi s kajo cigaret, kot je pri nekaterih eksponiranih poklicih.

4. **Raka** na drugih organih tudi povezujejo s kajo, pri razvoju raka v ustni votlini in v grlu, na ustnicah, na požiralniku (skupaj z žganimi pijanci), na sečnem mehurju (pri moških in ženskah), pa tudi na trebušni slinavki.

5. **Kaja v nosečnosti** zavira rast plodu, kar dokazuje majhna porodna teža, povečano število nedonošenčkov in splavov pri kadilkah.

6. Kaja in motnje na prebavilih

Moški kadilci imajo več peptičnih ulkusov kot nekadilci in tudi višjo umrljivost za to boleznijo, pogosteje pri želodčnem čiru kakor pri njem na dvanajstniku. Kajenje zmanjšuje uspehe zdravljenja in manjša možnosti za ozdravitev. Tudi pri prostovoljcih so ugotovili, da kajenje zmanjšuje učinkovitost spodnje požiralnikove zapiralke, ki preprečuje gastro-ezofagealni refluks. Verjetno nikotin zavre izločanje pankreatičnih in hepatičnih bikarbonatov; to bi lahko vodilo do ulkusne bolezni s tem, da dvanajstnik oropa zadostne alkalne sekrecije, s katero bi mogel nevtralizirati želodčno kislost.

7. **Druge motnje** so tudi lahko v zvezi s kajenjem, kot tobačna ambliopija, cerebrovaskularna bolezen, nekatere ne-neoplastične ustne bolezni in nesifilitična anevrizma aorte.

Če povzamemo ta kratki prikaz zadnjih dogajanj epidemioloških študij — zlasti prospektivnih — o vplivih in posledicah kajenja tobaka na človeka, lahko trdimo, da je brez dvoma vzročna zveza med mnogimi boleznimi in kajenjem. Zlasti velja to za koronarno srčno bolezen, pljučnega raka in kronično obstruktivno pljučno bolezen. Obolevanje in umrljivost sta pri kadilcih, zlasti cigaret, znatno večja tudi pri nekaterih drugih boleznih, kot npr. pri raku na požiralniku, gastrointestinalnem traktu, sečnem mehurju in trebušni slinavki.

Nove so povezave kajenja z alergijo, onesnaženjem ozračja, nosečnostjo, ustnimi boleznimi itd.

Spodbuja pa ugodna posledica, ki jo ima opustitev kajenja. Zlasti pomembno je, da večino tujih ugotovitev potrjujejo tudi slovenske izkušnje.

»Zdravstveno varstvo«
št. 11—12, l. 1972

LJUDI NE ZMEDEJO TOLIKO ZUNANJE STVARI, MARVEČ BOLJ NJIHOVO MNENJE O STVAREH, KI SE JIM PRIPETIJO.

(Stoični modrec suženj Epiktet)