

Łukasz Balwicki¹, Tomasz Zdrojewski², Piotr Bandosz²,
Łukasz Wierucki², Bogdan Wyrzykowski²

PRACA ORYGINALNA

¹Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Świadomość nadciśnienia tętniczego a palenie papierosów wśród dorosłych Polaków

Hypertension awareness and tobacco smoking among Polish, adult citizens

Summary

Background Arterial hypertension (HT) is one the most frequent cardiovascular disease (CVD) risk factor. When the doctor recognizes hypertension he should search for and treat not only HT but also the other risk factors, especially cigarette smoking.

Material and methods In 2002 year, we conducted national, cross sectional epidemiological survey NATPOL PLUS aimed to assess prevalence and control of main risk factors in Poland. In the representative sample of 3051 adults (age 18–94, 1664 F, 1387 M) we performed questionnaires, blood pressure and antropometric measurements, as well as laboratory tests.

Results Analyses were done in a group of 809 patients with HT. HT diagnosis was based on three separate series of measurements. Correlation between HT awareness and cigarette smoking was found. In smokers (n = 218) only 53.5% of subjects were aware of HT. In nonsmokers (n = 422) this proportion was equal to 65.0%. Among patients aware of HT (n = 495, 61.2% of all subjects with HT) there were 23.6% of smokers, 55.4% of nonsmokers, and 21.0% of ex-smokers. Among patients unaware of HT (n = 314) corresponding figures were: 32.3%, 47.1%, 20.6% (p < 0.05). We also asked all patients with HT the question about their knowledge on methods to prevent CVD. Smoking cessation was mentioned by 45.8% of smokers and 32.2% of ex-smokers (p < 0.001). Only 12.1% of smokers and 18.8% of ex-smokers with HT declared giving up smoking as a method they used to prevent heart disease

(p = 0.086). Seventy seven percent of patients (n = 515) with diagnosed HT admitted that they obtained antitobacco counseling from their doctors.

Conclusion Prevalence of cigarette smoking in patients with HT that are aware of the disease was only slightly smaller in comparison with subjects unaware of HT. In process of medical treatment of HT the doctors should pay much more attention to diagnose and treat other CVD risk factors, especially cigarette smoking.

key words: hypertension, smoking, awareness

Arterial Hypertension 2010, vol. 14, no 3, pages 196–200.

Wstęp

Nadciśnienie tętnicze (NT) jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych czynników ryzyka chorób serca i naczyń [1, 2]. Szacuje się, że wśród osób od 18. do 74. roku życia na NT choruje 36% Polaków [3, 4]. Nie wszystkie te osoby, z oczywistych względów, są świadome posiadanych zaburzeń. Badanie NATPOL PLUS pokazało, że świadomość posiadanej NT wśród ogółu chorych wynosi 66,7% [4]. Fakt stwierdzenia NT u osoby badanej jest bezpośrednią przyczyną wdrożenia odpowiedniej terapii. Wykrycie jednego z czynników ryzyka powinno skłaniać do diagnostyki i terapii innych. Z wielu badań wiadomo, że oprócz NT czynnikiem, który znacząco zwiększa ryzyko chorób układu krążenia, jest palenie tytoniu. Palenie papierosów jest w Polsce bardzo rozpowszechnione. Pali 29% dorosłych Polaków (34% K, 23% M) [5]. Wykrycie czynników ryzyka powinno skłaniać lekarza do wdrożenia odp-

Adres do korespondencji: lek. Łukasz Balwicki
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego
Uniwersytetu Medycznego
Al. Zwycięstwa 42a, 90–210 Gdańsk
tel.: (58) 349–15–43, faks: (58) 349–15–48
e-mail: balwicki@gumed.edu.pl

 Copyright © 2010 Via Medica, ISSN 1428–5851

wiedniego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego mającego na celu eliminację lub ograniczenie szkodliwego wpływu palenia. O ile standardy leczenia NT nie budzą wątpliwości, o tyle terapia zespołu uzależnienia od tytoniu może sprawiać trudności. Wymaga ona bowiem od lekarza znajomości zasad udzielania porady antytytoniowej oraz stosowania farmakoterapii wspierającej.

W związku z rozpowszechnieniem i konsekwencjami używania tytoniu autorzy pracy postawili następujące pytanie badawcze: jaki wpływ ma świadomość NT na częstość palenia papierosów wśród osób chorych na NT?

Material i metody

W ramach programu NATPOL PLUS, w 2002 roku reprezentatywna próba 3051 Polaków (zakres wieku 18–94 lata; 1664 K, 1387 M) wypełniła kwestionariusz, a następnie przeprowadzono pomiary ciśnienia, pomiary antropometryczne (obwód w pasie, obwód bioder, obwód ramienia, BMI) oraz badania laboratoryjne na czczo (lipidogram, glikemia, hs-CRP, homocysteina, insulina). Nadciśnienie rozpoznawano, gdy podczas wszystkich trzech serii pomiarów średnie ciśnienie skurczowe wynosiło co najmniej 140 mm Hg lub średnie ciśnienie rozkurczowe wynosiło co najmniej 90 mm Hg. U badanych przyjmujących w ciągu dwóch tygodni poprzedzających badanie jakiegokolwiek leki hipotensyjne rozpoznawano NT niezależnie od wartości ciśnienia. Celem badania była ocena rozpowszechnienia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji polskiej.

Kwestionariusz składał się z 42 pytań. Pierwsza grupa pytań dotyczyła obecności i kontroli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u badanych, w tym palenia papierosów, stylu życia i aktywności ruchowej oraz wywiadu rodzinnego. U osób świadomych NT zbierano szczegółowe informacje o stosowanym leczeniu farmakologicznym i niefarmakologicznym. Druga grupa pytań dotyczyła wiedzy badanych na temat czynników ryzyka chorób serca i naczyń oraz metod, jakimi można im zapobiegać. Ponadto kwestionariusz zawierał pytania o wykształcenie, zatrudnienie, stan cywilny oraz dochód w rodzinie.

W kwestionariuszu znalazło się pytanie dotyczące świadomości swojego ciśnienia, które stanowiło podstawę w niniejszej pracy do wydzielenia grupy świadomych NT. Osoby badane mogły wybrać między stwierdzeniem „mam ciśnienie w normie lub niskie” a „mam ciśnienie podwyższone”.

W badanej pracy poddano szczególnej analizie odpowiedzi na następujące pytania otwarte: „Jakie zna

Pan(i) metody zapobiegania chorobom serca, inne niż przyjmowanie leków?”, „Jakie metody stosuje Pan(i) w celu zapobiegania chorobom serca?”. Zadano również pytania zamknięte: „Czy pali bądź palił Pan(i) papierosy? Możliwe odpowiedzi: to 1. Tak, palę, 2. Nie palę, 3. Nie, ale paliłem(am)”, „Czy lekarz zalecał Panu(i) w celu obniżenia ciśnienia i zapobiegania rozwojowi choroby ograniczenie palenia/niepalenie?”.

Zmienne katégoryczne analizowano, raportując częstości. Istotność obserwowanych różnic testowano za pomocą testu χ^2 . Z uwagi na obserwowaną zależność większości analizowanych zmiennych od wieku badanych, przeprowadzono również analizę wieloczynnikową z zastosowaniem regresji logistycznej, uwzględniając wiek jako *confounder*. Analizy wykonano z użyciem oprogramowania SAS w wersji 9.1 (SAS, Cary, NC).

Wyniki

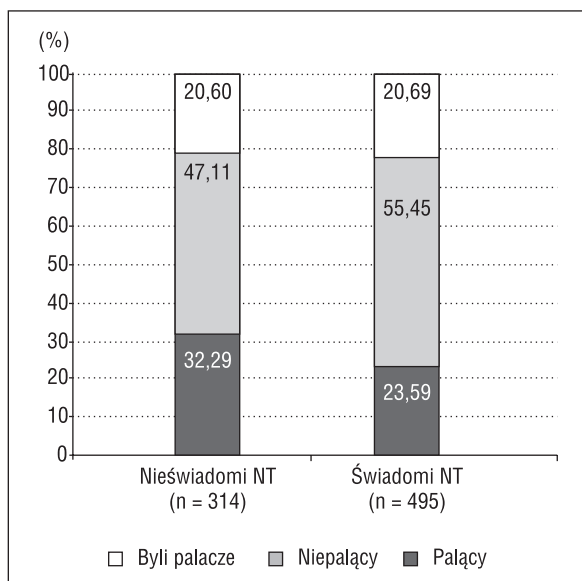
Wykonane analizy u 809 chorych z NT wykazały związek między świadomością posiadanego nadciśnienia tętniczego a częstością palenia papierosów. Wśród palących (n = 218) jedynie 53,5% było świadomych NT, a wśród niepalących (n = 422) ten odsetek stanowił 65% (tab. I). Wśród osób świadomych NT (n = 495, 61,2% chorych) palący stanowili 23,6%, niepalący 55,4%, a ci, którzy rzucili — 21,0% (ryc. 1). Wśród nieświadomych NT (n = 314) odpowiednie odsetki wynosiły: 32,3%, 47,1%, 20,6% (p < 0,05) (ryc. 1). Analiza za pomocą regresji logistycznej wykluczyła wpływ wieku na badane parametry. Na otwarte pytanie o znajomość metod zapobiegania chorobom serca innych niż przyjmowanie leków, wśród osób z NT ograniczenie palenia papierosów wskazywało 45,8% palących oraz 32,2% osób, które rzuciły palenie (p < 0,001) (ryc. 2).

Wśród chorych na NT, których pytano o świadome stosowanie metod zapobiegania chorobom serca, na ograniczenie palenia wskazywało 12,1% palących, oraz 18,8% osób, które rzuciły palenie (p = 0,086) (ryc. 3).

Tabela I. Świadomość u chorych na NT w zależności od statusu palenia papierosów (p = 0,0186)

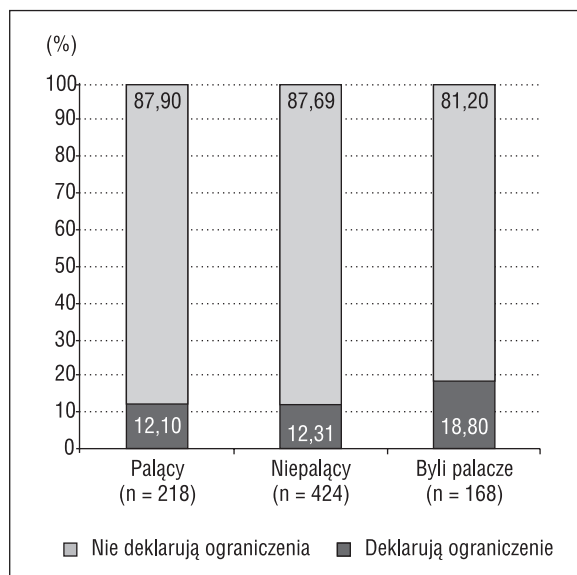
Table I. Disease awareness among hypertensive patients according to their smoking status (p = 0,0186)

	Palący (n = 218)	Niepalący (n = 422)	Byli palacze (n = 168)
Nieświadomi NT	46,48%	35,01%	38,40%
Świadomi NT	53,52%	64,99%	61,60%



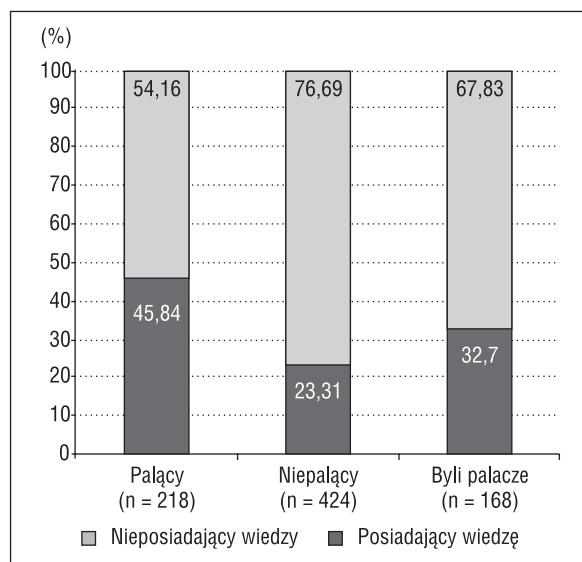
Rycina 1. Chorzy nieświadomi i świadomi NT według statusu palenia papierosów ($p = 0,0186$)

Figure 1. Patients aware and unaware of having HT according their smoking status ($p = 0,0186$)



Rycina 3. Odsetek chorych z NT deklarujących, że ograniczyli palenie ($p = 0,0863$)

Figure 3. Percentage of patients with HT who declared smoking reduction ($p = 0,0863$)



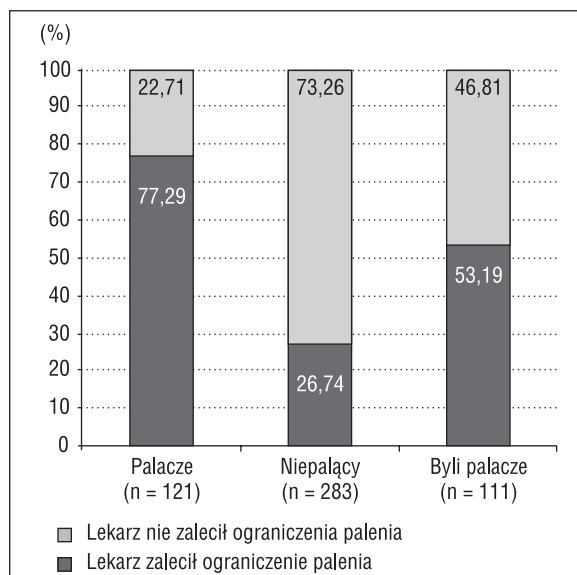
Rycina 2. Odsetek chorych z NT posiadających wiedzę o ograniczeniu palenia papierosów jako metody redukcji ryzyka chorób serca i naczyń ($p < 0,0001$)

Figure 2. Percentage of patients with HT knowing that smoking reduction decreases the risk of cardiovascular diseases ($p < 0,0001$)

Wśród osób, u których lekarz zdiagnozował wczesniej NT ($n = 515$), lekarze zalecali ograniczenie palenia tytoniu u 77,3% pałacych ($p < 0,001$) (ryc. 4).

Dyskusja

W badaniu INTERHEART przeprowadzonym w 52 krajach i zakończonym w 2004 roku wykazano,



Rycina 4. Odsetek chorych z NT według statusu palenia papierosów, którym lekarz zalecił niepalenie papierosów ($p < 0,0001$)

Figure 4. Percentage of patients with HT (according their smoking status) who were advised by their doctor to give up smoking ($p < 0,0001$)

że wśród modyfikowalnych czynników ryzyka zawału serca jedynie palenie tytoniu wywiera większy wpływ niż NT [6]. Tym samym wydaje się, że ocena świadomości NT u chorych według statusu uzależnienia od palenia papierosów jest istotna z punktu widzenia postępowania w zakresie badań przesiewowych, jak i postępowania terapeutycznego lekarzy.

W prezentowanym w niniejszej pracy badaniu ustalono, że osoby pałacy z nadciśnieniem tętniczym

były rzadziej świadome posiadane NT niż osoby niepalące lub byli palacze. Podobne wyniki otrzymali autorzy badań *Health Survey for England* w 1994 [7], 2003 i 2006 roku [8], badań na populacji azjatyckiej [9], jak również w badaniu *Jackson Heart Study* [10].

Próba wytłumaczenia tego stanu są wyniki analiz, wskazujące, że osoby uzależnione od tytoniu stosunkowo rzadziej korzystają z usług zdrowotnych, a tym samym zmniejszają swoje szanse na wykrycie NT [11]. Jak pokazują polskie statystyki, najczęściej palących jest wśród osób z podstawowym i średnim wykształceniem i niskim statusem społeczno-ekonomicznym, co sprzyja ryzykownym zachowaniom zdrowotnym oraz słabszemu wykorzystaniu dostępnej opieki medycznej [5].

Badania brytyjskie sugerowały, że osoby świadome NT musiały częściej otrzymywać poradę antytytoniową od lekarzy. Pacjenci z nowo wykrytym NT mogli mieć również większą motywację do zerwania z nałogiem palenia papierosów. Tym samym w grupach świadomych i nieświadomych NT różnica między odsetkiem obecnych palaczy a byłych palaczy wynosiła kilkanaście procent. W badaniu NATPOL PLUS ta różnica wynosi jedynie 8%.

Zaskakuje relatywnie niska świadomość chorych na NT w zakresie metod zapobiegania chorobom serca. Jest to być może wynikiem przekonania wielu osób, że palenie papierosów wiąże się jedynie z ryzykiem chorób nowotworowych, w szczególności płuc.

Bardzo niski okazał się odsetek palących chorych na NT, którzy deklarowali podjęcie próby ograniczenia palenia. W rzeczywistości z uwagi na niemożność weryfikacji mógł on być jeszcze niższy.

Pozytywnie należy odnieść się do faktu, że większość osób palących ze zdiagnozowanym NT otrzymało poradę lekarza dotyczącą ograniczenia palenia. Jednak w zestawieniu z poprzednimi wynikami okazuje się, że jest ona nieskuteczna. Należy pamiętać, że standardy leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu zostały ustanowione dopiero w 2000 roku [12], a zaakceptowane przez polskie towarzystwa naukowe w roku 2002 [13]. Dlatego warto monitorować, czy w naszym kraju lekarze w trakcie diagnostyki i terapii chorych z NT przykładają dostateczną uwagę do rzucenia palenia i czy posiadają kompetencje do udzielania fachowych porad w tym zakresie.

Wnioski

Odsetek osób palących papierosy jest wśród chorych świadomych i leczonych z powodu NT tylko w niewielkim stopniu niższy w porównaniu z osobami nieświadomymi NT. Osoby z NT i palące papierosy

stanowią duży odsetek chorych z NT, są obarczone wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym i często z różnych względów nie są objęte interwencjami i badaniami przesiewowymi. W postępowaniu lekarskim u chorych z NT należy intensywniej niż dotąd dążyć do redukcji innych czynników ryzyka, w szczególności palenia tytoniu. Dostępne sposoby leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu wykazują wysoką skuteczność poradnictwa wspartego farmakoterapią. Należy podejmować działania edukacyjne skierowane do społeczeństwa, podkreślając szkodliwy wpływ palenia tytoniu na układ sercowo-naczyniowy.

Streszczenie

Wstęp Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych czynników ryzyka chorób serca i naczyń. Równoległe z terapią NT powinno się rozpoznawać i leczyć inne czynniki ryzyka, w szczególności palenie papierosów.

Materiał i metody W 2002 roku, w ramach programu NATPOL PLUS, reprezentatywna próba 3051 Polaków (zakres wieku 18–94 lata; 1664 K, 1387 M) wypełniła kwestionariusz, a następnie przeprowadzono pomiary ciśnienia i antropometryczne oraz badania laboratoryjne na czczo.

Wyniki Wykonane analizy u 809 chorych z NT wykazały związek między świadomością posiadane nadciśnienie tętnicze a częstością palenia papierosów. Wśród palących ($n = 218$) jedynie 53,5% było świadomych NT, a wśród niepalących ($n = 422$) ten odsetek stanowił 65%. Wśród osób świadomych NT ($n = 495$, 61,2% chorych) palący stanowili 23,6%, niepalący 55,4%, a ci, którzy rzucili 21,0%. Wśród nieświadomych NT ($n = 314$) odpowiednie odsetki wynosiły: 32,3%, 47,1%, 20,6% ($p < 0,05$). Na otwarte pytanie o znajomość metod zapobiegania chorobom serca innych niż przyjmowanie leków, wśród osób z NT ograniczenie palenia papierosów wskazywało 45,8% palących oraz 32,2% osób, które rzuciły palenie ($p < 0,001$).

Wśród chorych na NT, których pytano o świadome stosowanie metod zapobiegania chorobom serca na ograniczenie palenia wskazywało 12,1% palących oraz 18,8% osób, które rzuciły palenie ($p = 0,086$).

Wśród osób, u których lekarz zdiagnozował wcześniej NT ($n = 515$), lekarze zalecali ograniczenie palenia tytoniu u 77,3% palących ($p < 0,001$).

Wnioski Odsetek osób palących papierosy jest wśród chorych świadomych i leczonych z powodu NT tylko w niewielkim stopniu niższy w porównaniu z osobami nieświadomymi NT. W postępowaniu lekarskim u chorych z NT należy intensywniej niż

dotąd dążyć do redukcji innych czynników ryzyka, w szczególności palenia tytoniu.

słowa kluczowe: nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, świadomość

Nadciśnienie Tętnicze 2010, tom 14, nr 3, strony 196–200.

Piśmiennictwo

1. Lewington S., Clarke R., Qizilbash N. i wsp. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002; 360: 1903–1913.
2. Kannel W.B. Blood pressure as a cardiovascular risk factor: prevention and treatment. *JAMA* 1996; 275: 1571–1576.
3. Zdrojewski T., Pieńkowski R., Pająk A. i wsp. Rozpowszechnienie i skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego w Polsce w roku 1997 — ocena metodą sondażu reprezentatywnego. *Nadciśnienie Tętnicze* 1998; 2 (supl. 3): 8.
4. Zdrojewski T., Szpakowski P., Bandosz P. i wsp. Arterial hypertension in Poland in 2002. *J. Hum. Hypertens.* 2004; 18: 557–562.
5. Raport WHO. Stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce. 2009; 24.
6. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. i wsp. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937–952.
7. Gulliford M.C. Low rates of detection and treatment of hypertension among current cigarette smokers. *J. Hum. Hypertens.* 2001; 15: 771–773.
8. Shahab L., Mindell J., Poulter N.R., West R. Hypertension and its identification among current, past and never smokers in an English population sample. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2010; 17 (1): 63–70.
9. Wu Y., Tai E.S., Heng D. i wsp. Risk factors associated with hypertension awareness, treatment, and control in a multi-ethnic Asian population. *J. Hypertens.* 2009; 27 (1): 190–197.
10. Wyatt S.B., Akylbekova E.L., Wofford M.R. i wsp. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in the Jackson Heart Study. *Hypertension* 2008; 51: 650–656.
11. Adab P., McGhee S., Hedley A., Lam T. Smoking, respiratory disease and health service utilisation: the paradox. *Soc. Sci. Med.* 2005; 60: 483–490.
12. Fiore M.C. i wsp. Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service 2000.
13. Podręczny przewodnik leczenia uzależnienia od tytoniu dla lekarzy i pielęgniarek, *Medycyna Praktyczna* 2002; 4 (134) (supl.).