

ТЮТЮНОПУШЕНЕ И БОЛЕСТ НА КРОН

Августина Георгиева, Искрен Коцев, Антония Атанасова

Клиника по хепатогастроентерология, Катедра по вътрешни болести,
Медицински университет - Варна, УМБАЛ „Света Марина“ - Варна

SMOKING AND CROHN'S DISEASE

Avgustina Georgieva, Iskren Kotzev, Antonia Atanassova

Clinic of Hepatogastroenterology, St. Marina University Hospital, Varna

РЕЗЮМЕ

Редица изследвания в областта на възпалителните заболявания на червата (IBD) проучват тютюнопушенето като рисков фактор както за настъпването на болестта, а също и за развитие на усложненията. Последните проучвания доказват, че лицата с болестта на Крон (БК), които пушат, имат по-тежко протичане на болестта, което влошава качеството им на живот. Целта на настоящото изследване е да се проучи честотата на тютюнопушенето сред пациентите с БК.

За период от 5 години са изследвани ретроспективно 140 пациенти с БК. Резултатите са обработени с помощта на статистическата програма SPSS v.20, като са използвани количествени и качествени методи (t - коефициент на Student, χ^2).

Средната възраст на пациентите с БК в нашата извадка е 40,8 години $\pm 13,6$ (SD). Минималната възраст е 18 години, а максималната е 82 години. Приблизително половината от изследваните пациенти (47.1%) са активни пушачи, а 36.8% са бивши. Доказа се наличието на сигнификантна разлика между пациентите активни пушачи или бивши такива, които имат по-тежко протичане на болестта, и непушачите, при които над 50% са в ремисия. Също така в нашето изследване жените, които са както активни, така и бивши пушачи, имат по-тежко протичане на заболяването. По отношение на обхвата на заболяването при пушачите преобладават пациентите с илеоколонна локализация (40.0%), при бившите пушачи – тези с тънкочревно засягане (40.0%), а при непушачите – тези с дебелочревно засягане (54.5%).

Резултатите от нашето изследване потвърждават тези на други автори, които определят жените пушачи като рискова група, но

ABSTRACT

Numerous studies in the field of inflammatory bowel disease (IBD) examine smoking as a risk factor for the onset of a disease, as well as the development of complications resulting from it. Recent studies have shown that smokers with Crohn's disease (CD) are at risk for developing a severe disease, which deteriorates their quality of life. The aim of this study was to examine the incidence of smoking among patients with CD.

For a period of 5 years 140 patients with CD were studied retrospectively. The results were processed with a statistical program SPSS v 20 using quantitative and qualitative methods (t-Student factor, χ^2).

The average age of our patients with CD was 40.8 years ± 3.6 (SD). The youngest patient was 18 years old and the oldest was 82 years old. Approximately half of the patients (47.1%) were current smokers and 36.8% were former smokers. We found that patients who were current smokers or quitters had a much higher risk for developing a severe disease than non-smokers. Also, our study showed that women, both current and former smokers, had more severe diseases compared to men. With regard to the extent of the disease, in current smokers prevail patients with ileocolic localization (40.0%), in former smokers - patients with small intestine involvement (40.0%) and in non-smokers - those with colonic involvement (54.5%).

The results from our study confirmed those of other authors, who identify female smokers as a risk group, but refute others, reporting the prevalence of patients with small intestine involvement.

Keywords: smoking, Crohn's disease, disease severity, extent, risk factors

опровергават други като например преобладаването на пациентите с тънкочревна засягане.

Ключови думи: тютюнопушене, болест на Крон, тежест на заболяването, обхват, рискови фактори

ВЪВЕДЕНИЕ

Развитието на болестта на Крон (БК) е свързано с взаимодействието на генетични и екологични фактори, а тютюнопушенето е един от най-често изследваните фактори на околната среда.

Връзката между тютюнопушенето и IBD е направена за първи път през 1982 г., когато в проучването си Harries et al (2) забелязват, че малка част от пациентите с язвен колит са пушачи. Две години по-късно Somerville et al (7) намират, че значителната част от 82 пациенти с БК са пушачи. Те докладват, че относителният риск от развитието на болестта при пушачите е 4,8. Въпреки това връзката между БК и тютюнопушенето често се пренебрегва.

Скоросни проучвания в тази област не споменават тютюнопушенето като рисков фактор за развитието на БК (4). Също така е описано, че лекарите и пациентите не са сигурни в наличието на отрицателна зависимост между пушенето и БК (6).

Johnson et al проучват значението на спирането на тютюнопушенето и лечението на пациенти с БК, като са на мнение, че спирането на този вреден навик оказва благоприятно влияние върху резултатите от проведената терапия (3).

В проведен систематичен преглед на статиите в областта на тютюнопушенето и БК беше намечено, че пушенето се свързва с по-късно откриване на болестта (≥ 40 г.), като настоящите пушачи са по-склонни да развият стриктурираща и пенетрираща форма на заболяването, отколкото останалите пациенти с БК. Има противоречиви доказателства по отношение на връзката между тютюнопушенето и локализацията на БК, като Виенската класификация се използва като важен инструмент, позволяващ сравнения и прогнозиране на клиничното протичане на заболяването, особено когато при оценка на състоянието се взема под внимание тютюнопушенето (5).

Cosnes et al правят оценка на ползата от спирането на тютюнопушенето при пациентите с това заболяване, като изследват 474 пациенти пушачи. Авторите правят сравнение между пациентите, спрели употребата на цигари за пове-

че от една година, и непушачите, като допълнително ги разделят по възраст, пол, локализация на болестта и дейност. Резултатите от изследването им показват, че предиктори за отказване от тютюнопушенето са били: извършването на предшестваща хирургична интервенция, висок социален и икономически статус и пероралната употреба на контрацептиви при жените. По време на проследяване от 29 месеца не е била намерена зависимост между риска от обостряне на заболяването между пациентите, които отказват цигарите, и тези, които продължават да пушат. Интересно е, че необходимостта от кортикостероидна терапия, въвеждането или оптимизиране дозата на имуносупресивната терапия показват близки резултати при пациентите, отказали цигарите, и непушачите, докато при тези, които продължават да пушат, тази необходимост е повишена. Рискът от оперативна намеса не се различава съществено при изследваните групи. След тези резултати авторите стигат до извода, че пациентите, които са отказали тютюнопушенето за повече от една година, имат по-добър ход на заболяването, отколкото непушачите (1).

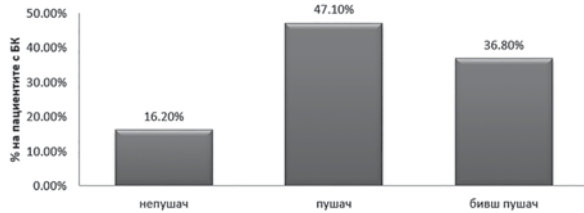
Целта на настоящото изследване е да се проучи честотата на тютюнопушенето сред пациентите с БК.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За периода от юли 2011 г. до юли 2016 г. през клиниката са преминали 140 пациенти с БК. При тях са изследвани активността на заболяването, като за целта се използва индексът на BEST (CDAI – Crohn Disease Activity Index). Базирайки се на Монреалската класификация за БК, определихме какъв е обхватът на болестта сред тези пациенти. За да изследваме каква е зависимостта между тютюнопушенето и тежестта на протичане на заболяването, допълнително се използва методът на интервю относно употребата на тютюневи изделия. Определи се какво е процентното съотношение между пушачите, непушачите и бивши такива. Резултатите са обработени с помощта на статистическата програма SPSS v.20, като са използвани количествени и качествени методи (t - коефициент на Student, χ^2).

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Средната възраст на пациентите с БК в нашата извадка е 40,8 години $\pm 13,6$ (SD). Минималната възраст е 18 години, а максималната е 82 години. Приблизително половината от изследваните пациенти (47.1%) са активни пушачи, а 36.8% са бивши, като за бивши пушачи приехме всички лица, преустановили употребата на тютюневи изделия за период, по-голям от 3 месеца към момента на съответната хоспитализация (Фиг. 1).



Фиг. 1. Тютюнопушене при пациенти с БК

Доказа се наличието на сигнификантна разлика между пациентите активни пушачи или бивши такива, които имат по-тежко протичане на болестта, и непушачите, при които над 50% са в ремисия ($p < 0,01$) (Фиг. 2). Също така в нашето изследване жените, които са както активни, така и бивши пушачи, имат по-тежко протичане на заболяването ($p < 0,01$) (Фиг. 3).

По отношение на обхвата на заболяването при пушачите преобладават пациентите с илеоколонна локализация (40.0%), при бившите пушачи – тези с тънкочревно засягане (40.0%), а при непушачите – тези с дебелочревно засягане (54.5%) (Фиг. 4).



Фиг. 2. Тютюнопушене и активност на заболяването (общо - мъже и жени)



Фиг. 3. Тютюнопушене и активност на заболяването при жените



Фиг. 4. Тютюнопушене и обхват на заболяването

Въпреки че не беше намерена значима разлика, можем да кажем, че в нашата извадка пациентите с БК, които са пушачи са предимно с нисък и среден икономически статус (съответно 45.20% и 52.60%), докато тези с висок икономически статус са основно бивши пушачи (70.00%).

ИЗВОДИ

Резултатите от нашето изследване потвърждават тези на други автори, които определят жените пушачи като рискова група, но опровергават други като например преобладаването на пациентите с тънкочревно засягане. При пушачите и бивши такива и при двата пола преобладават пациентите с тежка болест. За да можем да изследваме дали преустановяването на тютюнопушенето оказва благоприятно влияние върху резултатите от проведената терапия при пациентите в нашата извадка, е необходимо тези пациенти да бъдат проследени за по-дълъг период от време.

Данните от нашето проучване може да се използват, за да се обясни на пациентите с болест на Крон, които употребяват тютюневи изделия, за наличния риск от по-тежко протичане на болестта и повече усложнения. Още при установяване на заболяването трябва да стимулираме пациентите към отказ от вредния навик.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cosnes J., L. Beaugerie, F. Carbonnel, J. Gendre. Smoking cessation and the course of Crohn's disease: An intervention study. *Gastroenterology*, Vol. 120, Issue 5, April 2001, P. 1093–1099
2. Harries AD, Baird A, Rhodes J. Non-smoking: a feature of ulcerative colitis. *Br Med J* 1982; 284: 706
3. Johnson G., J. Cosnes, J. Mansfield. Review article: smoking cessation as primary therapy to modify the course of Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 921–931

4. Lofberg R. Medical treatment of mild to moderate active Crohn's disease. *Alim Pharmacol Ther* 2003; 17(Suppl. 2): 18–22
5. Mahid S., K. Minor, P. Stevens, S. Galandiuk. The Role of Smoking in Crohn's Disease as Defined by Clinical Variables. *Digestive Diseases and Sciences*, 2007, Vol. 52, Issue 11, pp 2897-2903
6. Shields PL, Low-Beer TS. Patient's awareness of adverse relation between Crohn's disease and their smoking: questionnaire survey. *BMJ* 1996; 313: 265–6
7. Somerville KW, Logan REA, Edmond M, et al Smoking and Crohn's disease. *Br Med J* 1984; 289: 954–6