

# A dohányzás problémája

Rodé Magdolna

A dohányzás az egész világon népegészségügyi katasztrófát okoz. Jelentősége egyre nő a fejlődő országokban. Újabban mind több fiatal és nő kezd dohányozni. A nőkre gyakorolt romboló hatása a következő generációkat is súlyosan érinti.

A dohányzás megelőzése már gyermekkorban aktuális. Hazánkban kiterjedt leszokást segítő hálózat áll rendelkezésre, elsősorban a tüdőgondozókban. A küzdelemben kiemelkedő szerepet játszanak a kortárs segítők.

Szoros figyelmet érdemelnek a multinacionális cégek stratégiái, a reklámok.

**epidemiológia, új veszélyeztetett csoportok, reklámok, passzív dohányzás, megelőzés, kortárs segítők**

## THE PROBLEM OF SMOKING

Smoking causes a health catastrophe all over the world. Its importance is increasing in the less developed countries. More and more young people (especially women) have started smoking recently. Its devastating effect on women carries on to the next generations. Prevention should already begin in childhood. In Hungary, there is a wide network to assist for those who want to give up smoking – especially in the national network of lung health care clinics. Peer supporters have a prominent role in helping these patients. The market-strategy and publicity campaign of major tobacco producers also deserves intensive attention.

**epidemiology, endangered populations, promotion, passive smoking, prevention, peer supporters**

dr. Rodé Magdolna (levelezési cím/correspondence): Madarász Utcai Gyermekkorház/Madarász Children's Hospital; 1131 Budapest, Madarász Viktor u. 22–24. E-mail: rode01@freemail.hu

Érkezett: 2003. december 5.

Elfogadva: 2004. február 17.

A dohányosok viszonya a cigarettázáshoz Janus-arcú: egyszerre szeretik és gyűlölik. Sokan a stresszhatásokat győzik le vele, mások a napi rutin megszakítására használják. A cigaretta látszólag segítségül szolgál; még a problémát is csökkenti azzal, hogy megnyújtja a válaszadási időt. A gyakori visszasesés részben ennek a számlájára is írható. A dohányzás azonban a legsúlyosabb önálló egészségkárosító tényező a világon, ezért kell elérni, hogy minél kevesebb fiatal kezdjen el dohányozni és minél több dohányos mondjon le az egészséget romboló szenvedélyéről.

A közlemény címének magyarázatául álljon itt a probléma szó többes jelentése: talány, titok, rejtvény, elméleti, gyakorlati kérdés, (megoldandó) feladat, felvetett dolog vagy terv, nehezen megoldható kérdés, fejtörést okozó gond.

## Epidemiológia

A WHO a dohányzást népegészségügyi katasztrófának nevezi, a betegségek és az idő előtti halálozások legfontosabb, megelőzhető okai közé sorolja; több áldozatot

szed, mint az alkohol, a kábítószer, a fertőzések, a balesetek, a tüzesetek és a bűnügyek együttevve. Évente 4,9 millió ember hal meg a világon – főleg a 35–69 éves korosztályból – dohányzás okozta betegségben, például: rákban, szív- és érrendszeri betegségekben. Ők a nemdohányzókhoz képest az életükből átlagosan 15–20 évet veszítenek. Ha további karcinogén rizikófaktor is jelen van (például kövérség, fogamzásgátlószedés), akkor a fenti betegségek kockázata hatványozódik (1).

Kelet-Közép-Európa a világ második legjelentősebb cigarettafogyasztó régiója. Lakóinak több mint fele aktív dohányos; 1993–1999 között még 20%-kal tovább nőtt a fogyasztás.

Egy felmérés során 2000-ben megállapították, hogy a fejlődő országokban egyre többen dohányoznak, közöttük mind több a nő, ennek a következő generációkra nézve különösen lesújtó következményei várhatók (2).

Hazánkban 3,5 millióan dohányoznak; az egy főre jutó cigarettafogyasztás a harmadik legmagasabb a világon. A 14–16 éves fiatalok fele már kipróbálta, az általános iskolák 7. és 8. osztályos tanulóinak 10%-a rendszeresen rágyújt. A felnőtt férfiak 40, a nők 27%-a do-

hányzik. Az évi 20 milliárd szál cigarettáért a dohányosok körülbelül 300 milliárd forintot fizetnek ki, miközben szegénység van és köztudott a dohányzás romboló hatása.

## A cigarettafüst

A dohányfüst 4000-nél több kémiai anyagot tartalmaz. E vegyületek fele karcinogén; beépülve a dohányzó ember DNS-rendszerébe (a passzív dohányzóéba is), megváltoztatják a sejtek kódolt programját. Ezek az anyagok – többek között – fokozzák a fogamzásgátlók nemkívánatos mellékhatásait, terhességben rontják a méhlepény vérellátását, veszélyeztetve ezzel a magzat fejlődését és a vetélés kockázata miatt a létét is.

## Nikotinabúzus

A nikotin igen erős méreg, 1 cseppje (40 mg) halálhoz vezethet. Egy erős dohányos naponta a halálos adag többszörösét juttatja a saját szervezetébe. A dohányzáshoz még nem szokott szervezetben már az első cigaretta *heveny mérgezés*t okozhat.

A WHO a dohányzást már 1974-ben *drogfüggő* kórképnek nyilvánította. A nikotin ugyanazokra az érzékeny területekre (receptorokra) hat, mint a kokain vagy heroin; ugyanolyan erős vagy még erősebb függőséget okoz, mint a drogok vagy az alkohol. Elhagyás esetén a *megvonásos tünetek* pár hét alatt megszűnnek, de hónapokig megmarad a receptorok érzékenysége és általában ez az oka a visszaesésnek.

Az orvosok nem ismerik a leszoktatást segítő módszereket, lehetőségeket; sokan nem is tekintik feladatuknak.

## Passzív dohányzás

A passzív dohányzás jelentősége még kevésbé közismert. A környezeti dohányfüst felhígul az adott helyiség levegőjében, ezért az általa okozott ártalom mértéke függ a helyiség méretétől, az ott elszívott cigaretták számától, a szellőzéstől és az ott-tartózkodás idejétől. A mellékfüstben háromszor nagyobb a szénmonoxid- és nikotinkoncentráció, mint a főfüstben, ezért a hozzátartozók között is egyre gyakoribb az infarktus és a rák, gyermekeik között a hörghurut, az asztma, a tüdőgyulladás.

## Promóció, reklámok

Magyarországon a dohányzással kapcsolatban két törvény van érvényben:

- az 1999. évi XLII. törvény a nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól,
- a 2001. évi I. törvény a gazdasági reklámtevékenységről (a dohánytermékek reklámozásának tilalmáról).

A dohányipar promóciója vagy propagandája korszerűbb, hatásosabb, mint a dohányzásellenes programok; igen jól fejezi ki a magyar nyelv, hogy *hadjárat* folyik. Lélektanilag ügyesen ébresztik fel a *fiatalok* érdeklődését, ezzel álságos módon – zene, videók, mozifilmek, egyes sport- és egyéb (zenés) rendezvények stb. szponzorálása révén – elősegítik a dohányzásra való rászokást (3).

Egyértelmű az összefüggés a hirdetések, a reklámok és a fogyasztás között. *A dohányipar kiterjedt marketingkutatót végez a 18–24 évesek körében.* Ebben az életkorban válik az alkalmi dohányos valóban függővé, és a tizenévesek követendő mintáját is alkotja egyben. A cégek a piacot – a reménybeli dohányzók szokásai szerint – különböző szegmensekre osztották és vásárlói csoportokat alakítottak ki a fogyasztók jellegzetességei – életkor, foglalkozás, a szabadidő eltöltése, a vásárlási szokások – alapján, majd ehhez igazodva alakították ki stratégiájukat (4).

A hadjárat természetéről az interneten olvashatjuk az amerikai dohánycégek titkos dokumentumait, ezeket a dohányperek ítélete értelmében kellett közzétenniük. A kérdést az úgynevezett vállalati diverzifikáció bonyolítja: ugyanaz a gyár – ugyanazokat a gyártási ismereteket és módszereket felhasználva – egyfelől addikcióhoz vezető terméket gyárthat, másfelől olyat, amely megszabadít ettől az addikciótól.

## Újabb célcsoportok

A közép- és kelet-európai országokban különösen a serdülők és a nők körében emelkedik rohamosan a cigarettafogyasztás. A dohányzás a *serdülőkorban* típusosan úgynevezett negatív kortársnyomás hatására kezdődik. Ugyanakkor a tanulók 99%-a tisztában van a dohányzás egészségét károsító hatásaival, ahogy a szülők is. Kevésé köztudott, hogy a dohányipar a rászoktatáshoz additív szerekkel preparált cigarettát kínál. Ha ezt a korszakot a serdülőknek sikerül rászokás nélkül átvészelniük, valószínűtlen, hogy valaha dohányozni fognak. Nagyon fontos tehát, hogy minden eszközzel próbáljuk megővni a fiatalokat a csábítástól, rászoktatástól.

Manapság a *nők* is fontos célcsoporttá váltak. A dohányipar gyakran szponzorál divatbemutatókat, nők számára rendezett társadalmi eseményeket, sportversenyeket, és igyekszik megnyerni közismert személyek – színésznők, politikusok, művészek – közreműködését.

Számos ok miatt kezdenek dohányozni a nők, de ez érvényes a lányokra és a fiúkra is:

- a szülők és barátok dohányzása,
- lazább kötődés a szülőkhöz és a családhoz,
- erősebb kötődés a barátokhoz és a kortársakhoz,
- nagyobb kockázatvállalási készség,
- hajlam a lázadásra,
- kisebb kötődés az iskolához, valláshoz,
- kevés ismeret a dohányzásról és következményeiről,
- a dohányzásról, dohányosokról alkotott pozitív kép okán (a „felölt-társadalomhoz tartozás”),

– úgy gondolják, hogy a dohányzással szabályozni tudják rossz hangulatukat, *testsúlyukat*.

Különösen aggasztó a dohányzás terjedése a nők körében, mivel a jövő generáció életesélyeit mind közvetlenül – magzati ártalom, majd megszületés után a csecsemő által elszennvedett passzív dohányzás révén –, mind közvetetten – negatív példa mutatóásával – kedvezőtlenül befolyásolja.

## A dohányzás hatásai a nőkre

A nőket és a férfiakat a dohányzás nem egyformán veszélyezteti. A reprodukcióval kapcsolatos károsodások nem hagyják érintetlenül a férfiak fogamzóképeségét sem, mégis elsősorban a nőket érintik. A családon belüli környezeti dohányfüst (passzív dohányzás) is a még nem dohányzó nőket és a gyermekeket károsítja.

Vannak kifejezetten a dohányzó nők egészségét érintő hátrányok: a gyakoribb peptikus fekély, a Crohn-betegség, a szürkehályog, a rendszerint korábban jelentkező menopauza, a gyakoribb csontritkulás, combnyaktörés. A dohányzó, fogamzásgátló tablettát szedő nők körében tízszeresére nő a kockázat az ischaemiás és thromboemboliás szívbetegségekre, méhnyakrák veszélyezteti őket. Gyakran lépnek fel körükben menstruációs rendellenességek (rendszerű ciklus, görcsök, korai menopauza, klimaxos panaszok); nehezebben esnek teherbe, gyakoribb a méhen kívüli terhesség, a spontán vetélés, a korai burokpedés, a méhlepény rendellenességei, a koraszülés (az összes koraszülés feléért a dohányzást teszik felelőssé). A dohányzás fokozza a perinatalis halálozást – méhen belüli elhalás, újszülött-halálozást – kockázatát.

## A magzatra gyakorolt hatások

A nikotinreceptorok már az első trimeszterben kimutathatók a magzat agyában (5). A receptorok aktiválása különböző következményekkel jár az éretlen, fejlődő és az érett idegrendszerben. A fejlődés során a stimuláció hat a sejtreplikációt, a -differenciálódást, a sejtnövekedést és az -elhalást szabályozó génekre. Ezt a hatást tovább fokozza a megszületés utáni passzív dohányzás: a környezet által, az anyatej fogyasztása révén.

A cigarettafüstben lévő szén-monoxid hatására az anya vérében romlik az oxigénszállító képesség. A szén-monoxid átjut a méhlepényen és az amúgy is kevesebb oxigént a magzati hemoglobinnal csak rosszul tudja megkötni, tehát a magzat kétszeresen is kevés oxigénhez jut, ez pedig az élethez és a magzat fejlődéséhez nélkülözhetetlen.

Ennek első következményeként a magzat korai stádiumban elhalhat és kilökődik. Ez a következmény a naponta elszívott cigaretták számától is függ. Ha megmarad a terhesség, a dohányzás a méhlepényt is károsítja. A csökkent oxigénellátást a szervezet nagyobb méhlepénnyel igyekszik kompenzálni, de ez gyakran

rendellenességekkel jár: elől fekvő méhlepény, terhesség alatti vérzés, korai lepényleválás, korai vagy elhúzódo burokpedés. Mindezek rontják a magzat életkilátásait. A dohányzó – és a passzív dohányzó! – anyáknak gyakoribb a kis súlyú – átlagosan 200 g-mal kisebb –, éretlen újszülöttje, nekik egyéb testméréteik (fejkörfogat, mellkörfogat) is kisebbek. A kis súlyú újszülöttek adaptációs zavarokkal küzdenek; több közöttük a szájpadlás-, a végtaghiány és a koponyafejlődési rendellenesség.

A dohányzó anyák gyermekei gyakrabban betegszenek meg *csecsemőkorukban*; felnőttkori életkilátásaik is rosszabbak; elsősorban szív- és érrendszeri betegségekre, hypertoniára és annak következményeire hajlamosak. A bölcsőhalál (SIDS) szignifikánsan gyakoribb, ha az anya dohányzott a terhesség alatt. Tovább növeli ezt a rizikót az, ha az anya a szülés után is dohányzik; ilyenkor a kockázat már négy és félszeres.

A nikotin kis mennyiségben az anyatejbe is belekerül. Napi 10-15 cigaretta elszívása csökkenti a tejelválasztást (6).

## A gyermekeket érő hatások

A környezeti dohányfüstnek kitett gyermekek elmaradnak a fejlődésben (a testmagasságban, a légzési teljesítményben, az intellektuális képességekben; olvasási, magatartási-beilleszkedési zavarok léphetnek föl). Ezeknél a gyermekeknél két-háromszor gyakoribb az asztma, a felső és alsó légúti fertőzések aránya nő (középfülgyulladás, hörghurut, tüdőgyulladás).

## Küzdelem a dohányzás ellen

### Megelőzés

A dohányzási szokások kialakulásában nagy szerepet játszik a szociális környezet befolyásoló hatása. A rendszeresen sportoló 13-18 éves fiatalok például 40%-kal kisebb arányban válnak rendszeres dohányosokká. Ennek valószínű okai az öntudatosabb viselkedés, a sportos, egészségre orientált miliő előnyös hatása.

Az alapvető viselkedési minták bevétele már a bölcsődés-óvodás korban végbemegy, ezért érdemes már ebben az életkorban elkezdni a megelőzést. Nagyon fontos – ha rászoktattuk – a korai leszoktatás a cumiról, cumisüvegről, a szörpök, gyümölcsitalok szopogató élvezetéről, az állandó nassolásról, rágógumizásról. A szájnyalvakahártya állandó ingerlése, az ízlelőbimbók erős, aromás ízekkel való folyamatos elárasztása (nyugtató, altató, vigasztaló céllal) lassan szükségletté válik, és állandó ingerlési igény alakul ki. A cumit, a nassolást felváltja az ajkak rágszálása, az orrpiszkálás, a száj körüli matatás, végül a környezet mintájára a ci-

A dohányzás a serdülőkorban típusosan úgynevezett negatív kortársnyomás hatására kezdődik.

garettázás, az alkoholfogyasztás (orális regresszió). Szerepet játszhat a kövérség kialakulásában is.

A személyiség megerősítésével foglalkozó óvodai és iskolai egészségügyi programokban ma már igyekeznek megtanítani a gyermekeket arra, hogy tudjanak nemet mondani a cigarettázásra és minden egyéb káros csábításra.

A dohányosok kétharmada 12–21 éves kora között kezdi el a dohányzást. A megelőzés során a 12–14 éves kiskamaszokat és a 15–18 éves, serdülőkorú gyermekeket kell védeni, informálni, motiválni és aktivizálni arra, hogy válasszák az egészséget, álljanak ellen a kísértésnek, ne tartsák felnőttnek a dohányzást! Legjobb a sokoldalú fellépés: az iskola, a helyi közösségek, a média összehangolt, következetes kiállása. Az iskolában a diákokat nemcsak lebeszélni kell a dohányzás kipróbálásáról, hanem megismertetni őket a rászokás körülményeivel, a csábításnak való ellenállás módjaival (7). A *védőnő* is segíthet ebben.

## Leszokás

A dohányzók többsége le akar szokni a dohányzásról. A leszokást számos tényező befolyásolja, így például az aktuális családi környezet, betegség által kiváltott lelki válság vagy tetemes áremelés stb.

A dohányzás elhagyásának rövid és hosszú távú kedvező következményei vannak: könnyebbé válik a leszokó személy légzése, energikusabb, teherbíróbb lesz, visszatér a szaglászérese, ízérzése, lehelete friss lesz, pénzt és időt takarít meg stb. Hosszabb távú előnyként csökken a szívinfarktus, a tüdőrák kialakulásának kockázata.

A *terhesség alatt* a nők mindent a születendő gyermek szempontjai szerint ítélnék meg, nyitottak, motiváltak. Már a *családtervezés* idején ebbe az irányba kell terelni a leendő szülő(ke)t. A beszélgetésre időt kell szánni; a családlátogatás alkalmával a *védőnő* teheti a legtöbbet azzal, ha felsorolja a várható veszélyeket. Rábeszélheti a várandóst, hogy ne hagyja kárba veszni ezt az esélyt. Sajnos a kismamák csupán egyharmada marad absztinens egy évvel a szülés után. Jobban félnek ugyanis a dohányzás elhagyását követő elhízástól.

## Segédeszközök

Minden betegnek a cigaretta azonnali és teljes elhagyását kell tanácsolni. Sokaknak csak a sokadik kísérletre, de sikerül.

A dohányzásról való azonnali leszokás nikotinvonási tünetekkel jár (szorongás, alvászavar, fejfájás, robbanásig fokozódó feszültség, türelmetlenség, a hozzájutás leküzdhetetlen kényszere). Ez általában átmeneti, egy-két héttől hat hétig tarthat, és nagyon kellemetlen lehet. Ezek a tünetek bupropiontartalmú tablettával, nikotintartalmú rágógumival, bőrre helyezhető, nikotintartalmú tapasszal, orrspray-vel, rágógumival, speciális cukorkával csökkenthetők. A

tabletta, a tapasz használata orvosi együttműködést igényel.

A tapaszok vény nélkül kaphatók a gyógyszerárban. Nikotintartalmuk miatt óvni kell tőlük a gyermekeket.

Az orrspray hatására a nikotin gyorsan bejut a vérkeringésbe ezért jobban enyhíti a cigaretta utáni vágyat.

Magyarországon a rágógumi közforgalomban kapható. A rágógumiból kezdetben 8-12 darabot kell naponta lassan elrágni, majd csökkenteni a napi adagot, illetve a rágás időtartamát egészen addig, amíg napi egy-két darab is elég lesz már. Általában három hónap alatt hatásos. A rágógumi két ízesítésben – gyümölcs ízű és mentolos formában – kapható a gyógyszerárakban. A rágógumi, a spray és a cukorka ingerelheti az orr- és szájüreg nyálkahártyáját.

Egyes megfigyelések szerint a depresszió elleni gyógyszerek növelik a dohányzásról való leszokás esélyét. Növeli a folyamat sikerét az is, ha a beteg érzi a leszoktató (orvos stb.) résztvevő figyelmét, gondoskodását.

A nikotin ellen vakcinát fejlesztettek ki, ez mint kiegészítő módszer a humán alkalmazás közelébe jutott már. A vakcina fehérjéhez kötött nikotint tartalmaz, ami nagy molekulájú ellenanyag termelését váltja ki. Ezt megköti a nikotin; a létrejövő komplex nagy mérete miatt nem jut át a vér-agy gáton, így elmarad a nikotin idegrendszeri hatása. Az ellenanyag lassítja a nikotin lebomlását, mérsékelve a nikotin megvonási tüneteit is. Tartós a hatása, nincs szükség rendszeres gyógyszeresedésre. Ígéretesnek tűnik preventív alkalmazása a tizenévesek körében (8).

Ugyancsak ígéretes lehetőség lenne az úgynevezett addiktív rekreációs tiszta nikotin, amely se nem toxikus, se nem karcinogén (9).

A nikotinpótlás ajánlott időtartama három hónap, csökkenő adagolásban. Ez igény esetén 1-2 héttel meghosszabbítható vagy többféle készítmény együtt is alkalmazható. Ez az időszak kedvező periódus a leszokásra; sajnos az elvonási tüneteket enyhítő nikotinpótló készítmények a terhesség és szoptatás periódusában nem használhatók.

## Módszerek, programok

Jobbak a leszokás eredményei, ha csoportos vagy egyéni dohányzásról leszoktató programok, pszichológiai segítség, viselkedési terápia, pszichoterápia keretében alkalmazzák őket. Oktatási programokkal – beleértve a médiát –, magatartás-terápiával 20–35%-kal csökkenthető a dohányzók aránya. Szerepet játszhat a leszokásban, hogy az ellenkező neműek számára egy dohányzó fiú vagy lány kevésbé vonzó.

A leszoktató kezelések mind klinikailag, mind a költséghatékonyságot tekintve kedvezőbbek a dohányzás miatt kialakult betegségek kezelésénél vagy ezen betegségek más megelőzési módszereinél. Ezért a társadalombiztosítás érdeke is ezeknek a módszereknek a lehető legnagyobb támogatása.

Jó ötlet volna, ha – a telefonálás mintájára – a do-

hányzást is megtiltanák autóvezetés közben, hiszen lefoglalja az egyik kezét, így feltétlenül balesetveszélyes tevékenység, különösen a mai nagy forgalomban. Ilyen szabályozás Szingapúrban van érvényben.

Az USA-ban eddig több mint 12 millió ember szokott le a dohányzásról.

## A leszoktatás segítői

A kulcsszereplő szakmai csoportok – orvosok, nővérek, tanárok, ifjúsági munkások – dohányzása gátolhatja az ifjúság körében a dohányzás elleni programok sikerességét. Sajnos az egészségügyi dolgozók körében 35-40%-os a dohányzók aránya, így nincs olyan erkölcsi alapjuk, amelyre támaszkodhatnának a leszoktatásban résztvevők a nehéz pillanatokban. Az orvosok nem ismerik a leszoktatást segítő módszereket, lehetőségeket; sokan nem is tekintik feladatuknak, hogy segítsenek a betegnek elhagyni a dohányzást. A dohányzásmentes kórházak létrehozása is csak részlegesen sikerült; sem a dolgozók, sem a betegek nem veszik komolyan.

### Kortárs segítő

Magyarországon 1994 óta már bevett gyakorlat az iskolákban a dohányzásellenes kortársoktatás. A kortárssegítés a serdülőkorú sajátosságokból eredő, a fiatalok között meglévő egyenrangúság-érzést, összetartást és szolidaritást hasznosítja empátiával, őszinteséggel, hitelességgel, kölcsönös bizalommal. A kortárs segítő a fiatal és a szakember közötti kapocs.

A kortárs segítő tevékenység egyaránt pozitív hatású a segítettre, a segítőre és az iskolai légkör alakulására. Számos más területen is pozitív lehet hatásuk (drogmegelőző munka, exdrogfogyasztók támogatása stb.).

Újabban egyes szakértők kétségbe vonják alkalmasságukat, mondván, hogy gyerekek még a problémák felismeréséhez és a segítségnyújtáshoz.

### Alapellátás

A családorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi hálózatnak – viszonylag kis befektetés árán – döntő a szerepe a dohányzás megelőzésében és a leszoktatásban. Magyarországon körülbelül tízezer alapellátó van. Hetente közel száz beteggel találkoznak, akiknek 40%-a dohányzik. Az alapellátók tanácsában jobban bízik a beteg, mint bárki máséban. Óvakodnunk kell az ijesztgetéstől! Újabban a 6700 házi orvos számára általános egészségmegőrző programot dolgoztak ki, hogy segíthessenek, jó példával szolgálhassanak a betegeknek. Vannak számítógépre alapozott, rendszerint interaktív programok, ezek különösen gyógyszerrel kombinálva hatásosak.

Az alapellátás keretein belül a *fogorvosoknak* is fontos szerep jut a dohányzás visszaszorításában. A dohányzás számos nyálkahártya-eltávolítás, fogászati és parodontológiai betegség kiváltója. A szájüreg állapota

összefügg a szervezet szinte minden területének állapotával; a szájüregben dolgozó fogászati team tehát minden más szakterület orvosánál előbb észlelheti a szájüreg lágy szöveteinek elváltozásait, de információt szerezhet más testrészek kóros állapotáról is. A fogorvosok tehát – ha megfelelő felkészítésben részesülnek – akár hatékonyabbak is lehetnek általános orvos kollégáiknál.

A kötelező iskolai fogászati szűrések, a terhes anyák kötelező szűrési jelentős ismeretterjesztési lehetőségek.

A hazai – elsősorban a tüdőgondozókban működő – *leszokást segítő rendelvek* szervezett, folyamatos szolgáltatást nyújtanak. Az egész országra kiterjedő hálózatuk a világhálón a [www.oefi.hu](http://www.oefi.hu) oldalon elérhető.

### Oktatás

Jelentős egészségügyi szervezetek azt javasolják, hogy az orvosok rutinszerűen nyújtsanak segítséget dohányzó betegeknek a cigaretta elhagyásához. Már rövid, háromperces tanácsadás is segítség lehet. Ennek ellenére az orvosgyógyászaton nem vagy csak kevésbé foglalkoznak ezzel a kérdéssel, pedig számos módszer áll már rendelkezésre:

- tradicionális oktatás (előadások, videofilmek, kiadványok),
- betegközpontú módszer (információmegosztás, nyílt és zárt végű kérdések, a beteg motivációjának meghatározása, önbizalmának növelése),
- standardizált beteginstrukció (a beteget megszemélyesítő képzett laikusok segítségével),
- szerepjátszás (a beteget medikus személyesíti meg),
- ezek kombinációi (10).

A dohányzó beteggel történő foglalkozás sajnos még a pulmonológus rezidensek képzési tematikájában sem szerepel.

### A közösség feladata

Az egészséghez való alapjogot a Magyar Alkotmány 1948 óta garantálja. A gyermek jogairól szóló egyezmény szerint az egyezményben részes államoknak kötelessége a korszerű felvilágosító anyagok hazai előállítása, terjesztése a médián keresztül. A szülőkkel közös a felelősségük a gyermekek neveléséért és fejlődésük biztosításáért.

Ennek kapcsán felmerül a dohányzással kapcsolatos elfogadó magatartás kérdése, illetve a szülők – a környezet – dohányzásából eredően a passzív dohányzás által a *kiskorú veszélyeztetése*.

A *kormányoknak* fenntartással kell minden olyan ajánlatot fogadniuk, amelyet a dohánygyárak egészségügyi, tudományos, kutatási vagy oktatási programok támogatására, finanszírozására tesznek.

Nélkülözhetetlen a dohányzáspolitikában a dohányipar viselkedésének tanulmányozása. A média globalizációja sajátos fenyegetést jelent, alááshatja a dohánykereskedelem elleni nemzeti törekvéseket.

Csak átfogó, következetes programoktól várható eredmény. A nemzeti programok elégtelenek, szükséges a nemzetközi összefogás, a tapasztalatok cseréje, az egységes fellépés a dohányiparral és termékeivel szemben.

A WHO 1999 óta tárgyalja és 2003-ban elfogadta a dohányzásellenes keretegyezményt. Eszerint az elfogadó és aláíró országoknak (hazánk is közéjük tartozik)

célszerű bevezetniük egy hatékony adó- és árpolitikát, a passzív dohányzás megelőzését célzó intézkedéseket, a félvezető jelzők (light, mild, low tar stb.) betiltását, a cigarettásdoboz 50%-át elfoglaló figyelmeztető felirat meglétének ellenőrzését, a teljes reklám- és promóciós tilalmat. Hatékony intézkedéseket kell foganatosítaniuk a fiatalok dohánytermékekhez jutásának megakadályozására és a csempészet visszaszorítására.

## IRODALOM

1. Thomas M. Életünk a dohányzási epidémia korában. *Pneumologie* 2002;56:477.
2. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003;362:847.
3. Pumpe K. Gyermekre irányuló dohányreklám Németországban. *Pneumologie* 2002;56:247-54.
4. Ling PM, Glantz SA. A dohányipar marketingkutatói eredményeinek felhasználásával hatásosabb dohányzás elleni kampányokat lehet szervezni. *JAMA* 2002;287:2983-9.
5. Hellström-Lindahl E, Nordberg A. Terhesség alatti dohányzás: hogyan adhatjuk át az addikciót a következő generációnak? *Respiration* 2002;69:289-93.
6. Issekutz B, Issekutz L. Gyógyszerrendelés. *Gangliopelgica Medicina*; 1979. p. 190-192.
7. Tonnesen P. Hogyan csökkenthető a tizenévesek dohányzása? *Eur Respir J* 2002;19:1.
8. Pentel P, Malin D. Nikotinfüggőség elleni vakcina: nem az agyat célozza meg, hanem a hatóanyagot. *Respiration* 2002;69:193-7.
9. Gray N, Boyle P. The future of the nicotine-addiction market. *Lancet* 2003;362:846.
10. Spangler GJ, et al. Dohányzásellenes intervenciók képzés. A jelenlegi erőfeszítések és hiányosságok az USA orvosegyetemien. *JAMA* 2002;288:1102-8.



MEGHÍVÓ

### IX. MÁJNAP

2004. május 7.

*Helyszín:* Semmelweis Egyetem, Elméleti Tömb  
(IX. kerület, Nagyvárud tér)

#### Program

9.30: Regöly-Mérei János (Semmelweis Egyetem, III. Sebészeti Klinika): Az okkult vérzés kivizsgálási stratégiája

10.00: Péter Zoltán (Szent László Kórház): Masszív gastrointestinalis vérzés májbetegeken – terápiás ajánlás

10.30: Schuler János (Szent László Kórház, III. Belgyógyászati Osztály): Májbetegek gastrointestinalis vérzéseinek primer és szekunder prevenciója

11.20: Nemesánszky Elemér (Budai Irgalmasrendi Kórház): Változó szemlélet, újabb lehetőségek a C-hepatitis kezelésében

11.50: Telegdy László (Szent László Kórház): Új utak a B-hepatitis kezelésében: nukleozid analógok

12.20: Werling Klára (Semmelweis Egyetem, II. Belgyógyászati Klinika): A C-hepatitis extrahepatikus manifesztációi

13.30: Járay Jenő (Semmelweis Egyetem, Transzplantációs Klinika): A májátültetés eredményei és problémái Magyarországon

14.00: Kóbori László (Semmelweis Egyetem, Transzplantációs Klinika): A májátültetés speciális problémái hepatitis B és C esetén

15.00: Rókusz László (Központi Honvéd Kórház, Budapest): Krónikus B- és C-hepatitisben szenvedő betegek sebészeti ellátásának problémái

15.30: Makara Mihály (Szent László Kórház, Budapest): Minimális enzimemelkedések elkülönítő kórisméje

A rendezvényt a Májbetegéért Alapítvány szervezi.

A részvétel ingyenes; a regisztrált hallgatók várhatóan 10 kreditpontot kapnak.

A VIII. Májnap előadásai megtekinthetők az interneten: [www.majbeteg.hu](http://www.majbeteg.hu).