

Najczęściej zadawane pytania: COVID-19 i Palenie

Wersja 3, 11 maja 2020. Niniejsza wersja zastępuje wcześniejsze wersje.

W tym dokumencie znajdują się odpowiedzi na następujące pytania:

1. **Czy palacze są bardziej narażeni na bycie zarażonym COVID-19?** *zaktualizowane*
2. **Czy palacze są bardziej narażeni na ciężkie komplikacje w przebiegu COVID-19?** *zaktualizowane*
3. **A jak wygląda związek pomiędzy paleniem e-papierosów i COVID-19 – czy istnieje konkretne lub podwyższone ryzyko dla użytkowników e-papierosów?**
4. **Ludzie są już i tak pełni obaw i obciążeni stresem, a odstawienie nikotyny potrafi być bardzo dokuczliwe. Czy to na pewno jest dobry moment aby zaprzestać palenia?**
5. **Co mogą zrobić rządy aby wesprzeć działania służące promocji rzucania palenia?**

1. Czy palacze są bardziej narażeni na bycie zarażonym COVID-19?

Istnieją poważne dowody na to, że palenie negatywnie wpływa na zdrowie płuc, hamuje reakcję organizmu na infekcje i osłabia układ odpornościowy. [Solidne dowody epidemiologiczne](#) na to, że palenie zwiększa ryzyko wirusowego zapalenia płuc i infekcji gardła sprawiły, że naukowcy informują o podwyższonym ryzyku COVID-19 wśród palaczy. Wiele wczesnych badań z Chin ([zobacz Guan et al](#)) wskazuje na podatność palaczy na COVID-19 poprzez wskazanie, że mężczyźni – ich liczba jest 20 razy większa niż kobiet – chorowali na COVID-19 znacznie częściej niż kobiety.

Dodatkowo, Światowa Organizacja Zdrowia odnotowuje, że fizyczna czynność palenia – dotykane palcami do ust - zwiększa możliwość transmisji wirusa z dłoni na usta. Produkty do palenia używane w miejscach publicznych lub w sytuacjach towarzyskich, takich jak fontanny z wodą pitną są również problematyczne ze względu na współdzielenie i mogą pomagać w transmisji wirusa z jednej osoby na drugą.

Podsumowując, hipoteza że palenie papierosów sprawia, że są oni bardziej narażeni na zachorowanie na COVID-19 musi być poparta dalszymi dowodami naukowymi z badań epidemiologicznych i danych z laboratoriów.

2. Czy palacze są bardziej narażeni na ciężkie komplikacje w przebiegu COVID-19?

Na ten moment, naukowcy nie osiągnęli konsensusu na ten temat, choć część danych popiera tę tezę. Ważne jest również, aby zwrócić uwagę na to, że prawie każde badanie na ten temat jest obciążone jakąś poważną wadą – czy to w fazie projektowania czy faktu, że oczekuje na recenzję naukową. Kluczowe jest to, że dane NIE są konkluzywne.

Najważniejsze wyniki popierające tezę pojawiły się 28 lutego w *The New England Journal of Medicine*. Wyżej wymienione badanie Guan et al „[Kliniczna charakterystyka choroby koronawirusa 2019 w Chinach](#)” wskazuje że w porównaniu do niepalaczy, palacze są 2.4

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE (THE UNION)

Established 1920 68, bd Saint-Michel, F-75006 Paris – France +33 1 44 32 03 60 union@theunion.org

theunion.org

raza częściej przyjmowani na oddziały intensywnej terapii, wymagają mechanicznej wentylacji płuc lub umierają. W tym samym badaniu spośród prawie 1100 osób z COVID-19, prawie 17% z nacięższymi objawami to aktywni palacze i ponad 5% było palaczami w przeszłości.

W drugim największym badaniu w Chinach – [„Podatność nosiciela na ciężki przebieg COVID-19 i ustanowienie poziomu ryzyka nosiciela – dane z 487 przypadków poza Wuhan”](#) – Shi et al. (18 marca), palacze stanowili 8% wszystkich przypadków, ale 12% miało ciężki przebieg COVID-19.

Także w marcu, Tobacco Induced Diseases opublikowało [„COVID-19 i palenie: Systematyczny przegląd danych”](#). Autorzy doszli do wniosku, że „[P]omimo potrzeby dalszych badań oraz zwiększaniem ilości danych i pomimo ograniczonej ilości danych oraz faktu, że dane nie zostały skorygowane o inne czynniki, które mogą wpływać na rozwój choroby, **najprawdopodobniej palenie jest związane z negatywnym rozwojem i niepożądanym przebiegiem COVID-19.**” (dodany akcent)

W raporcie [Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\) z 3 kwietnia](#), Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) w USA opiera się na danych z Chin i Włoch, dokumentując czynniki ryzyka dla ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. W raporcie odnotowuje się, że **„[P]acjenci z chorobami współistniejącymi i czynnikami ryzyka, włączając, lecz nie ograniczając się do...palenia, mogą być w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby lub śmierci w wyniku COVID-19”**

W połowie kwietnia, Stan Glantz i Roengrude Patanavanich przeprowadzili [meta-analizę 12 opublikowanych artykułów](#), aby stwierdzić związek pomiędzy paleniem i przebiegiem choroby COVID-19. Autorzy napisali: **„[P]alacze mają 2.25 razy większą szansę ciężkiego przebiegu COVID-19 niż osoby, które nigdy nie paliły”**

3. A jak wygląda związek pomiędzy paleniem e-papierosów i COVID-19 – czy istnieje konkretne lub podwyższone ryzyko dla użytkowników e-papierosów?

Ponieważ palenie e-papierosów jest nadal stosunkowo nową praktyką, badania skupiają się na ich wpływie na zdrowie, i nie zostało jeszcze udowodnione, czy palenie e-papierosów przyczynia się do rozwoju przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Jednakże, pojawiają się dane potwierdzające, że ekspozycja na aerozole produkowane przez e-papierosy – bez znaczenia czy substancją wdychaną jest nikotyna, tetrahydrokannabinol lub inne substancje zapachowe – szkodzi komórkom płuc, niszczy tkankę płucną i wzmacnia stan zapalny, co zmniejsza zdolność płuc do reakcji na infekcje. Ta obserwacja odnosi się również do COVID-19.

Jednocześnie, istnieje obawa, że aerozol może zawierać cząsteczki wirusa, narażając osoby w bliskiej odległości od osoby używającej e-papierosy.

4. Ludzie są już i tak pełni obaw i obciążeni stresem, a odstawienie nikotyny potrafi być bardzo dokuczliwe. Czy to na pewno jest dobry moment aby zaprzestać palenia?

Nie ma wątpliwości co do tego, że rzucenie palenia jest trudne, a odstawienie nikotyny niesie początkowo ze sobą przykre objawy, ale nie było nigdy lepszego powodu aby zaprzestać korzystania z produktów zawierających tytoń.

Dobre wieści i jednocześnie bardzo motywujące, to fakt, że podczas gdy trudno odwrócić wszystkie szkody spowodowane latami palenia, pozytywne wyniki po rzuceniu palenia są praktycznie natychmiastowe, rozpoczynając od momentu gdy płuca nie są narażone na szkodliwe chemikalia. W przeciągu 20 minut od zaprzestania palenia, tętno i ciśnienie krwi spadają; po 12 godzinach, poziom dwutlenku węgla w krwi spada; po dwóch tygodniach, krążenie krwi się poprawia, a sprawność płuc się zwiększa; a po miesiącu, rzęski, przenoszące śluz z płuc, zaczynają odzyskiwać normalną funkcjonalność, zwiększając sprawność płuc w samooczyszczaniu i redukcji ryzyka infekcji.

Ponieważ palenie nigdy nie miało tak negatywnych konsekwencji na zdrowie płuc i ponieważ zaprzestanie palenia prawie natychmiast poprawia stan płuc, Unia (The Union) uważa, że odstawienie tytoniu powinno być włączone do ich działań profilaktycznych – mycie rąk, dystans społeczny, unikanie kontaktu z oczami, ustami i nosem – które są często wymieniane i pilnie rekomendowane jako efektywne przy walce z COVID-19.

5. Co mogą zrobić rządy aby wesprzeć działania służące promocji rzucania palenia?

Po pierwsze i najważniejsze, rządy mają obowiązek poinformowania palaczy o tym, że mogą być w grupie podwyższonego ryzyka zarówno w stosunku do COVID-19 jak i cięższym przebiegu choroby. To jest szczególnie ważne w krajach o niskich i średnich dochodach, gdzie Unia (The Union) działa i gdzie wielu ludzi nadal nie rozumie, że tytoń poważnie uszkadza sprawność płuc i ogólną odporność. Wiadomości powinny być rozpowszechniane przez wszystkie dostępne kanały komunikacji – media społecznościowe, programy radiowe, telewizję, drukowane publikacje oraz w przemowach i poradach przez przedstawicieli rządów. Tak, aby informacja dotarła do osób o różnym poziomie alfabetyzacji i dostępu do technologii.

Unia (The Union) także zachęca rządy do przykładania szczególnej uwagi do części „O-O-W” z pakietu MPOWER Światowej Organizacji Zdrowia. Jest to zbiór sześciu środków politycznych rekomendujących rzucenie palenia. To oznacza **oferowanie** palaczom pomocy w rzuceniu palenia, **ostrzeganie** przed zagrożeniami związanymi z używaniem produktów tytoniowych oraz **wprowadzanie** zakazów dotyczących promocji, reklam i sponsoringu. Rządy muszą przykładać wagę do branży tytoniowej, upewniając się, że nie używa pandemii do wprowadzenia produktów na rynek z darmową dostawą i innych inicjatyw.

Wreszcie, jeśli jeszcze tego nie zrobiły, to gdzie jest to możliwe rządy powinny zapewnić bezpłatne infolinie ze wsparciem. Muszą również upewnić się, że usługi wspierające są zapewnione wraz z terapiami zastępczymi, takimi jak plastry nikotynowe, gumy do rzucania, pastylki do ssania oraz lekami na receptę, które pomogą palaczom przeciwstawić się pragnieniu zapalenia i lepiej nim zarządzać.

INTERNATIONAL UNION AGAINST TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE (THE UNION)