

INTEGRACIJA I INTERVENCIJA SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BORBI PROTIV PUŠENJA I PREVENCIJI KARCINOMA PLUĆA

UVOD

Još od 1912. godine, kada je Laennec objavio svoju monografiju o smrtnim slučajevima plućnog raka, konstatovano je, da se svake 15-te godine udvostručuje broj novootkrivenih slučajeva ovog među karcinomima "raka ubice No.1". Nešto oko polovine umrlih od raka pluća koji se direktno dovodi u vezu sa pušačkom navikom, staro je između 35 i 69-te godine života. Dakle obolevaju i umiru ljudi u punom reproduktivnom dobu. Ako se trend proizvodnje, prodaje i konzumacije cigareta nastavi, računa se sa tim, da će krajem 2030. godine ovoga veka, oko 10 miliona ljudi umreti od bronhuskarci-noma, asociranog tabakoepidemijom. Sa druge strane posmatrano.

Poreskim opterećenjem cigareta od 10% više, oko 40 miliona pušača bi se oslobodilo svoje strasti.

Podaci iz gotovo svih zemalja članica EU (Evropske Unije), nedvosmisleno ukazuju na porast incidence obolevanja od bronhuskarcinoma. U Velikoj Britaniji godišnje umire oko 30.000 ljudi, u Francuskoj oko 20.000, kod nas oko 6.000 ljudi, a u poslednjih 10 godina taj se broj rapidno povećava. U Španiji se mortalitet povećao za 3.75%, u Holandiji za 4.00%...

Svi autori studija o karcinomu pluća asociiranim pušačkom navikom, slažu se u tome, da je porast incidence, vezan za globalni problem aero-zagađenja, porast proizvodnje i prodaje cigareta, dok smo u Zavodu za plućne bolesti, i to u Saveto-valištu za pušače, epidemiološkim skeniranjem terena raka pluća, konstatovali, da postoji paralelizam između dužine pušačkog staža i broja popušanih cigareta na dan, sa porastom incidence obolevanja od ove dijagnoze. Određenu ulogu u nastanku primarnog raka pluća imaju svakako i aerozagađenje, genetski faktori endo i egzogeni razni činioci kao i disstres, koji deceniju i više pogađa sve populacije našega stanovništva, koje je pred nedaćama svake vrste, utapalo svoj minorni socioekonomski položaj u mnoga štetna kretanja, navike i poroke, među kojima je pušačka navika predomi-nantni faktor nastanka karcinoma bronha.

Analizom podataka koji su dobiveni epidemiološkim anketiranjem raznih dobnih i socijalnih kategorija stanovništva, u sklopu projekata Saveto-vališta za pušače, kao sto su: "DECA PUŠAČI", "PUŠAČKA NAVIKA U SREDNJOŠKOLACA NIŠA", "SPORT I PUŠENJE"; "PUŠENJE, SPORT I ZDRAVLJE", došlo se do zaključaka, da među osnovcima od četvrtog razreda deca puše, od 5-20 cigareta na dan, da im je pušački staž od više meseci, da među starijim razredima ima pušača sa stazom i do 7 godina, kao i da su bolovali već od neke vrste respiratorne infekcije. Među srednjoškolicima je slična situacija, pri čemu je navika najrasprostranjenija među đacima starosti 17 i 18 godina, koji puše već 8-10 godina, dnevno po 20 i više cigareta. Domaći vrhunski sportisti, nisu imuni na štetne navike, pa ni na pušačku, pa među njima ima veliki broj pušača, na primer od 400 anketiranih boksera preko 250 je pušača...

Interesantno je navesti, da je identifikacioni faktor sa sredinom u kojoj žive u 75% slučajeva važan za početak pušenja, dok je više nego poražavajuće, da deca žive u porodicama u kojima su oba roditelja pušači u 88,6% slučajeva, pri čemu im roditelji ne brane da puše u više od 33% primera?! Oko 22% se izjasnilo, da duvan ne škodi, a 66%, da nikada nije razmišljalo o tome, da li je moguće štetno dejstvo pušačke navike...

Ako se zna dinamika nastanka bronhuskarcinoma, nije teško zaključiti, da ove mlade osobe pri padajućoj kategoriji "teškog pušača", predstavljaju visokorizičnu populaciju za obolevanje od ove pošasti u najboljim godinama svoga života. To konkretno znači danas između 35 i 69 godine starosti, dok je taj opseg pre 15 godina bio između 45 i 70 godine starosti.

U obavezi smo, da permanentno analiziramo kompleksne favorizujuće faktore, radi planiranja efikasnih profilaktičkih mera, radi zaštite stanovništva od obolevanja od malignoma pluća. Rana dijagnostika je najuspešniji način borbe protiv raka pluća, konstatovanjem ranih, malignih promena u bronhijalnom stablu.

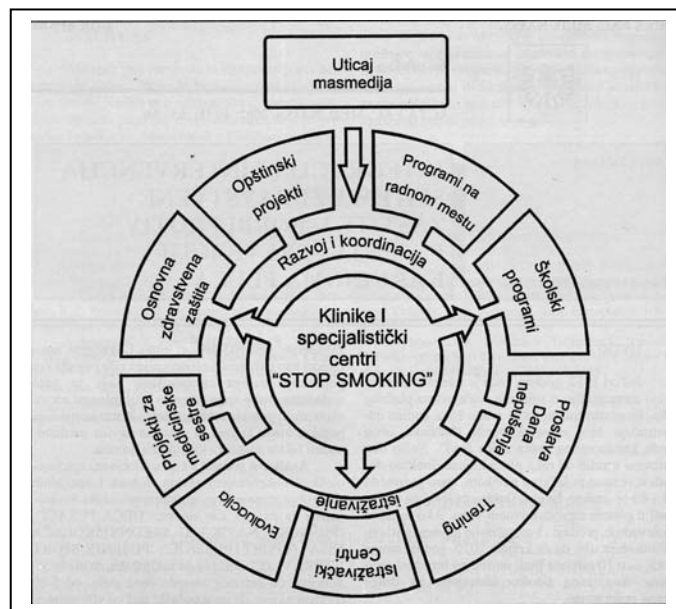
Zato, u žiži interesovanja mora biti metodologija rane dijagnostike, početnih malignih promena u bronhijama.

Iskustvo praktičnog kliničkog i preventivnog rada, kazuje, da kliničke, radiološke, endoskopske i citohistološke metode, treba primenjivati u sledecim slučajevima:

- 1/ Kod "teških pušača" sa HOBP i znacima hemoptizija, rezistentnih na terapiju.
- 2/ Kod zapaljenjskih infiltracija upornih na terapiju dužu od 2 nedelje.
- 3/ Kod bronhopulmonalnih i medijastinalnih adenopatija.
- 4/ Kod nalaza okrugle senke nejasne etiolo-
- 5/ Kod sindroma srednjeg reznja.
- 6/ Kod sumnjivih senki na maligna oboljenja.

Problem je teži, ako se zna, da postoji neujednačenost u registraciji raka pluća u dispanzerima, klinikama i institutima za zdravstvenu zaštitu, pa ističemo potrebu uvođenja centralnog registra malignih oboljenja u Republici.

Pošto imamo uvida u epidemiološku situaciju bronhuskarcinoma, znamo patogenetski model nastanka



maligne promene, a nije nam poznat konkretni uzrok nastanka dijagnoze, ne preostaje nam drugo, do eksperimentalnog rada na eksperimentalnim životinjama, kao i favorizovanja hemijskih, biohemijskih fannakodinamskih i farmakokinetičkih, toksikoloških istraživanja tropizma mnogih materija, koje sagorevanjem duvana i cigaretnog papira, dospevaju u bronhijalni aparat, a kojih je do danas registrovano u broju od oko 4650 znanih, među kojima je 50 sa početnim, potencijalnim karcinogenim rjoteaci^aJkrn, ki» što %"&'. 4-aminobiphenilbezopyrene i PAH.

U Zavodu za plućne bolesti u Nišu, strogo se pridi-žuvuniu /vaničnog Konsenzusa SZO u borbi protiv tabakizma, pa pored naročitih aktivnosti Sa-vetovališta za pušače, sprovodimo i apostrofiramo sledec'e elemente toga konsenzusa, kao obavezu i prioritet u svakodnevnom poslu, uz konstataciju, daje nužno potreban zajednički eko-front zdravstvenih radnika svih profila u borbi za "slobodnom Srbijom od duvanskog dima".

U primarnoj i sekundarnoj prevenciji predlažemo sledeće:

- energičnu akciju protiv pušenja
- poboljšanje HTZ na radu
- akciju zaštite čovekove radne i životne sredine
- pojačanje kontrole lica sa ozbiljnim promena na plućima
- reaktivaciju radiofotografije stanovništva kao depistazni postupak na ciljanoj populaciji, selektivnog karaktera.
- organizovanje sistematskih pregleda sa citološkom depistazom sputuma lica iz ciljane populacije rizične grupe.
- edukaciju na svim nivoima, počev od lekara opšte prakse u prvoj liniji borbe, sa posebnim naglaskom na porodičnog lekara

U poslednjih nekoliko godina, uočen je pozitivan trend uticaja masmedija na programe SZO u zaštiti ljudskog zdravlja, što je značajan preokret u svratanju, da je Čovek sam svoj lekar, koji će uz organizaciju i koordinaciju programa specijalističkih centara i kliniku "siop smoking", aktivno učestvovati u programima na radnom mestu, školskim programima, proslavama dana nepušača, dana zdravlja, dana ekologije, organizaciji treninga dozi-ranom i kontrolisanom fizičkom aktivnošću, radu istraživačkih centara, evaluaciji podataka i signalizirati potrebu čvršćeg povezivanja zdravstvenih radnika, pre svega programima osnovne zdravstvene zaštite i opštinskim projektima na lokalnom nivou za potrebe zdravstva.

Široke mere i aktivnosti, koje se u poslednje vreme preduzimaju jačanjem antipućačkog lobija, ograničavajući su faktori pušačkog lobija, koji učvršćuju veru u uspeh organizovane borbe za zaštitu čovekove radne i životne sredine, borbom protiv aerozagađenja i unutar nje najfrekventnijeg vida koji se ogleda u navici pušenja.

LITERATURA

1. Areechon W., Punnotok J: Smoking cessation (through the use nicotine chewing gum a double blind trial in Thailand. *Clinical therapeutics* 10:183-186,1997.
2. Bokun P.: Psiha i tijelo, Split, 1974.
3. Bokun P.: Psihologija pušenja, Općinska organizacija Crvenog križa, Split, 1980.
4. Controlling the smoking epidemic, technical report series, 636, WHO, Geneva, 9-28,1997.
5. Janković G.: Značaj dozirane i kontrolisane fizičke aktivnosti u trenažnom procesu, njen uticaj na plućnu funkciju i moguće štetno dejstvo navike pušenja na bronhije sportista - fiziološki aspekti, Niš, Medicinski fakultet, Magistarski rad, 1998.
6. Janković G.: Značaj antropometrijskih varijabli, funkcionalnih i motoričkih sposobnosti sportista borilačkih sportova, u programiranju treninga, uticaj navike pušenja na merene varijable, Niš, Medicinski fakultet, Doktorska disertacija, 1999.
7. McFarland.: Plan odvikavanja od pušenja, Zagreb, 1974.
8. Nicorette, Pharmacia UPJOHN, Priručnik za supstituciju nikotina u procesu odvikavanja od pušenja, YUSAFARM, Beograd, 1998.