**Wpływ palenia nikotyny**

**na stan zdrowia dzieci i młodzieży**



**Jak wskazują badania, większość ludzi zaczyna palić tytoń przed ukończeniem 18. roku życia, oznacza to, że około 250 mln obecnie palących młodych osób może umrzeć w przyszłości z powodu chorób odtytoniowych**

Codziennie w Polsce zaczyna palić około 500 nieletnich chłopców i dziewcząt. W skali roku daje to liczbę 180 000 młodocianych do 18. roku życia, którzy wpadli w „szpony” nałogu. Szacuje się, że dzieci w Polsce wypalają rocznie około 4 mld sztuk papierosów. Do kontaktu z papierosami przyznaje się aż 70% uczniów w wieku 12 lat, ale jak wynika z przeprowadzonych badań, po papierosa często sięgają dzieci w wieku 8 lat, a bywa, że i w wieku 5 lat. Im wcześniej dana osoba sięga po papierosa, tym dłużej pozostaje nałogowym palaczem. Przy tendencji do zmniejszania się w ostatnich latach częstości palenia wśród dorosłych, wzrasta odsetek palaczy wśród młodzieży. Tytoń stał się najpopularniejszą używką stanowiącą zagrożenie dla zdrowia dzieci. Styl życia i składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się już od okresu dzieciństwa pod wpływem obserwacji, pozyskiwanych wiadomości, wzorców przekazywanych przez rodzinę, szkołę, rówieśników czy środki masowego przekazu. W większości przypadków palenie tytoniu przez dzieci to próba naśladowania osób dorosłych, sposobu trzymania papierosa, mimiki twarzy, zaciągania się dymem. Często jest to dostosowanie się do panującego w szkole stylu oraz forma protestu przeciwko ograniczaniu przez rodziców prawa decydowania o sobie. Palenie w odczuciu młodych ludzi podnosi poczucie własnej wartości i traktowane jest jako sposób radzenia sobie z różnymi problemami i napięciami. Na decyzję o rozpoczęciu palenia przez młodocianych bez wątpienia wpływają reklamy, które firmy tytoniowe kierują do tej grupy wiekowej. Mimo że żadna z firm tytoniowych nigdy nie przyznała otwarcie, że kieruje swoje bardzo skuteczne kampanie marketingowe do dzieci, to decyzja o rozpoczęciu palenia przez młodocianych jest często podejmowana pod ich wpływem. Oprócz szkodliwości dla zdrowia dzieci palenia czynnego, trzeba pamiętać o równie szkodliwym wpływie na organizm palenia biernego. Szacunkowo w Polsce około 3 mln dzieci to bierni palacze. Boczny strumień dymu tytoniowego zawiera 35 razy więcej dwutlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez aktywnych palaczy. Zawiera on również wiele substancji alergizujących, powodujących łzawienie oczu, [kaszel](https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/objawy/70135,kaszel?autolink=1), nawracające infekcje dróg oddechowych. Bierne palenie powoduje takie same skutki zdrowotne jak palenie aktywne, czyli skłonność do [zapalenia płuc](https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/choroby/65040,zapalenie-pluc?autolink=1), nieżytu oskrzeli, anginy, zapalenia zatok, zapalenia ucha środkowego, czy wreszcie obturacyjnego [zapalenia oskrzeli](https://www.mp.pl/pacjent/pulmonologia/choroby/68742,zapalenie-oskrzeli?autolink=1) i [astmy](https://www.mp.pl/pacjent/astma/wszystkooastmie/cowartowiedziec/45791,astma?autolink=1) oskrzelowej, a w późniejszym okresie życia: [raka płuc](https://www.mp.pl/pacjent/onkologia/chorobynowotworowe/84436,rak-pluca?autolink=1), trzustki, jamy ustnej, przełyku i krtani, a także [nadciśnienia tętniczego](https://www.mp.pl/pacjent/nadcisnienie/informacje/cisnienie_nadcisnienie/58698,nadcisnienie-tetnicze?autolink=1) i choroby niedokrwiennej serca. Udowodniono, że u dzieci cierpiących na astmę, w których rodzinie przynajmniej jedno z rodziców pali papierosy, stwierdza się cięższą jej postać w porównaniu z dziećmi z rodzin niepalących. Ponadto u astmatyków narażonych na bierne palenie częściej występują infekcje dróg oddechowych oraz zaostrzenia choroby podstawowej. Z kolei, badając wpływ palenia na rozwój nadciśnienia tętniczego, wykazano po 6 latach obserwcji znamienny wzrost ciśnienia rozkurczowego w grupie pacjentów palących papierosy. Należy również pamiętać o problemie związanym z wpływem palenia czynnego i biernego na rozwijający się płód. Jak wynika z badań, około 30% dzieci, jeszcze przed urodzeniem, narażonych było na bezpośredni, szkodliwy wpływ papierosów wypalonych przez matkę, a jeszcze większy procent był narażony na skutki palenia biernego. Udowodniono, że kobiety palące rodzą częściej dzieci hipotroficzne, u których w życiu dorosłym występuje większe ryzyko chorób układu krążenia. W przypadku dzieci ważnym elementem jest wpływ nikotynizmu na wyniki w nauce. W literaturze są doniesienia, w których oceniano wyniki uzyskiwane przez dzieci palące papierosy w porównaniu z grupą niepalącą. Stwierdzono, że palący uczniowie mają gorsze wyniki niż uczniowie niepalący, są mniej pojętni, bardziej roztargnieni, wybuchowi i często nieposłuszni. Zdarza się również, że temu nałogowi towarzyszy inny – zażywanie narkotyków. Jak wynika z przedstawionych powyżej danych, problem palenia czynnego i biernego w populacji dzieci i młodzieży do 18. roku życia jest niezwykle istotny z punktu widzenia niekorzystnego wpływu tego nałogu na stan zdrowia dzieci oraz na konsekwencje zdrowotne w życiu dorosłym. W związku z tym należy postawić pytanie, jak uchronić dzieci i młodzież przed nałogiem nikotynowym i jak ich przekonać o szkodliwości palenia. Odpowiednim krokiem jest podejmowanie działań określanych jako profilaktyka nikotynowa. Profilaktyka ta winna być zróżnicowana i dostosowana do grupy wiekowej. Nie powinna wzbudzać lęku u odbiorcy, a raczej być ukierunkowana na osobę, skoncentrowana na substancji powodującej uzależnienie oraz na promocji zdrowia. Młodzież powinna mieć dostęp do broszurek, ulotek, plakatów oraz możliwość spotkań ze specjalistami w tej dziedzinie. Skutecznej profilaktyki nie sposób realizować bez wsparcia rodziców, szkoły i pracowników ochrony zdrowia. Jednak największy wpływ na kształtowanie osobowości oraz sposobu postępowania dziecka ma rodzina i to właśnie w rodzinie powinny być realizowane podstawowe działania profilaktyczne. Niestety, badania epidemiologiczne wykazują, że w 67% domów nie rozmawia się na temat szkodliwego wpływu nikotyny na zdrowie. Niski procent rodziców rozmawiających z dziećmi na temat szkodliwości nikotynizmu wynika z tego, że większość rodziców uczniów palących papierosy również paliło. Dlatego ważne jest, by kształtować postawy młodego pokolenia w stosunku do nałogu, nie tylko poprzez wiedzę o jego szkodliwości, ale także przez własny przykład. Działania mające na celu ochronę dzieci przed zgubnymi skutkami nałogu nikotynowego są wyzwaniem dla rodziców, opiekunów, nauczycieli i pracowników ochrony zdrowia. Należy wykorzystać każdą okazję do kształtowania prawidłowej postawy młodych ludzi ukierunkowanej na zdrowy styl życia.

**Co robić, gdy dziecko pali papierosy?**

W szkołach panuje odwieczna moda na palenie. **Nauczyciele starają się jej zapobiegać, ale przegrywają z przebiegłością nieletnich palaczy**. Młodsi uczniowie sięgają po papierosy, ponieważ chcą upodobnić się do starszych. Starsi palą, bo chcą zaimponować koleżance z klasy. Jeszcze inni przedwcześnie uważają się za dorosłych. Niezależnie od wieku i przyczyny, każdy z nich w nałóg wciąga się tak samo. Dziecko może zacząć podpalać, kiedy czuje się zaniedbywane przez rodziców. Papierosy posłużą mu jako sposób zwrócenia na siebie uwagi. **Niestety nie ma pewności, że maluch przestanie palić, kiedy otrzyma od rodziców należytą dozę uwagi**. Przede wszystkim rodzice muszą określić, od jakiego czasu dziecko sięga po papierosy. Następnie tłumaczyć i sprawdzać czy dziecko wyciągnęło pożądane wnioski. Dziecko doskonale wie, że papierosy są dedykowane dorosłym. Jednak ciekawość bierze górę nad rozsądkiem. Nieletni jest świadomy swojej decyzji i zdaje sobie sprawę, że spotka go kara, gdy zostanie złapany z papierosem. **Urwis sięgając po papierosy, podejmie pewne kroki ostrożności**. Do najmniej przewidywalnych przez rodziców należą:

* **Zakup papierosów z dala od miejsca zamieszkania** – dziecko wybierze kiosk lub sklep, do którego nie przychodzą rodzice. Maluch będzie miał pewność, że sprzedawca nie poskarży.
* **Kłamstwo** – sprzedawca przestrzegający prawa nie będzie chciał sprzedać papierosów nieletniemu. Dziecko może skłamać, tłumacząc, że papierosy kupuje dla chorego taty lub innego członka rodziny. Przebiegły maluch może wcześniej przygotować listę zakupów, którą rzekomo dostał od mamy. Postara się kupić papierosy wraz innymi rzeczami. Takie działanie znacząco zwiększy wiarygodność.
* **Kryjówka** – dziecko chowając papierosy, może wykazać się kreatywnością bądź otrzymać wskazówki od kolegów. Rodzic próżno będzie ich szukał: w kurtce, plecaku, pod biurkiem, za szafą czy w pudełku po butach z drobnymi skarbami. Maluch będzie starał się dobrze je ukryć. Najdziwniejsze miejsce może okazać się trafionym. Przykładowo: w obudowie komputera, w licznikach na klatce schodowej itd.
* **Zwalczanie zapachu** – zapach tytoniu utrzymuje się na palcach, ubraniu i w ustach palacza. Dziecko może wkładać papierosa w dwa patyczki. Po wypaleniu zjeść cukierka a ubranie popsikać dezodorantem. Te czynności całkowicie zwalczą zdradliwy zapach. Ponadto, jeśli dziecko będzie paliło w pomieszczeniu, może użyć odświeżacza powietrza.

**Jak zapobiegać?**

Rodzice muszą działać szybko. W przeciwnym razie dziecko może się uzależnić,   
a wtedy zerwanie z nałogiem nie będzie łatwe. Rodzice powinni w stanowczy sposób wytłumaczyć dziecku, że palenie szkodzi zdrowiu. Wskazać wszystkie wady papierosów. **Dziecko musi zrozumieć, że papierosy są złe. To jedyna metoda prowadząca do sukcesu. Jeśli dziecko będzie chciało palić, nie upilnujemy go. Zawsze da radę wymknąć się na papierosa**. Nie należy go karać popularnymi metodami. Może wtedy palić na przekór. Również nie powinno się wysyłać sprzecznych sygnałów, czyli za karę kazać dziecku wypalić całą paczkę. Z jednej strony to negatywnie odbije się na jego zdrowiu.   
Z drugiej – nieletni może uznać to za przyzwolenie na palenie. Ponadto będzie się mniej bał. Uzna, że rodzice oswoili się z widokiem ich dziecka z papierosem. Opiekunowie powinni wysłuchać dziecko i często z nim rozmawiać, ponieważ to jedyny sposób na pokonanie chęci sięgnięcia po papierosa.

**E-papierosy**

Badanie tzw. e-liqudów (czyli wkładów do e-papierosów) wymagało stworzenia szybkiej i zestandaryzowanej metody testowania zawartych w nich substancji. Udało się to zespołowi dr Roberta Tarrana z University of North Carolina School of Medicine. Ich system zakłada wykorzystanie dużych plastikowych płytek z dziesiątkami wgłębień, których znajdują się komórki, poddawane działaniu rozmaitych substancji. Dr Tarran sprawdził, jak na komórki płuc oraz inne pochodzące z dróg oddechowych wpływa 148 różnych podgrzanych e-liqudów. Im większa była toksyczność danej substancji, tym wzrost tych komórek był bardziej zahamowany.  Generalnie wszystkie zawierały glikol propylenowy (bezwonna, lekko słodkawa substancja z grupy alkoholi), glicerynę (oleista ciecz, również alkohol). Obydwa te produkty są uznawane za nieszkodliwie przy podaniu doustnym i powszechnie wykorzystywane   
w medycynie oraz kosmetyce. Jednak zwykle nie stosuje się ich tam w formie podgrzanej. Okazało się, że po podgrzaniu obydwie te substancje hamują rozwój komórek. E-liqudy to coś więcej niż glikol propylenowy i gliceryna. To także nikotyna (jej szkodliwe działanie nie budzi już raczej wątpliwości) oraz dziesiątki, jeśli nie setki rozmaitych substancji aromatyzujących. W chwili obecnej na rynku amerykańskim znanych jest 7 700 smaków wkładów do e-papierosów. Niektóre mają zresztą bardzo „smakowite” nazwy: „Kukurydziany cukierek”, „Czekoladowa krówka” czy „Jagodowy plusk” to tylko niektóre z nich. Przeprowadzone dodatkowo badanie składu tych płynów ujawniło, że zróżnicowanie ich składu jest przeogromne. I im więcej różnych związków zawierał dany e-liquid, tym większa była jego toksyczność. Szczegółowe testy ujawniły, że najbardziej toksyczne są dwa związki chemiczne: aldehyd cynamonowy oraz wanilina. Jest o tyle zaskakujące, że obydwa są szeroko stosowane w przemysłach: spożywczym i kosmetycznym. Okazuje się, że wdychanie ich po podgrzaniu ma zdecydowanie szkodliwe działanie. *Źródła: Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki pod redakcją prof. dr. hab. Piotra Podolca, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010; Anna Piotrowska (zdrowie.pap.pl)*