

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА

Сорокина К.Г., Миронова Д.В., Булыгина И.Е.

Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова

e-mail: karinka190295@yandex.ru

Принимая во внимание глобальное увеличение популярности кальяна, возникновение зависимости и трудность прекращения курения, необходимы мероприятия по отказу от курения кальяна.

Цель – оценить эффективность мероприятий по отказу от курения кальяна.

Материал и методы исследования – проанализировали зарубежную и отечественную литературу (данные систематических обзоров и метаанализов Кокрейнского сотрудничества) по проблеме курение кальяна и методы отказа от этой вредной привычки.

Результаты – курильщики кальяна могут отказаться от этой привычки при помощи общества или специально разработанного воздействия по отказу от курения; но к воздействию (информация о вреде кальяна, другие поведенческие воздействия, бупропион и их сочетания) следует относиться с осторожностью из-за малоизученности, низкой эффективности и ограниченности доступных данных.

Заключение – курильщики кальяна испытывают трудности с отказом от курения из-за возникновения зависимости. Описанные мероприятия пока не дают должного эффекта, многие вопросы данной проблемы остаются нерешенными и дискуссионными. Необходимы разработки более эффективных мероприятий по отказу от курения кальяна.

Ключевые слова: курение кальяна, методы отказа от курения.

INTERVENTIONS FOR WATERPIPE SMOKING CESSATION

Sorokina K.G., Mironova D.V., Bulygina I.E.

I.N. Ulyanov Chuvash State University

e-mail: karinka190295@yandex.ru

Waterpipes are used socially, often being shared between friends or family at home, or in dedicated bars and cafes that provide waterpipes to patrons.

Objectives – to evaluate the effectiveness of tobacco cessation interventions for waterpipe users.

Material and methods of research – we searched for trials, published or unpublished, in any language, and especially in regions (data of the systematic reviews and meta-analysis of The Cochrane Collaboration) where waterpipe use is widespread.

Result – waterpipe smokers may be more likely to stop smoking successfully when using a community or a tailored smoking cessation intervention than usual care; however they should be treated with caution due to the paucity and limitations of the available data.

Conclusion – some waterpipe smokers become addicted, have difficulty quitting. This review suggests that mentioned waterpipe smoking cessation intervention is not effective, but this needs to be treated with caution due to the paucity and limitations of the data. The reviewed studies provide a basis for developing more effective interventions in this area. Need to develop more effective measures to stop waterpipe smoking.

Keywords: waterpipe smoking, methods abandonment from smoking

Введение

Курение кальяна – традиционный способ использования табака (особенно в восточном районе Средиземного моря). При курении кальяна дым проходит через резервуар с водой до вдоха курильщиком. Кальян, известный как *naajeela* в арабских странах, имеет много местных названий ('waerpipe' or 'narghile' or 'shisha' or 'goza' or 'narkeela' or 'hookah' or 'hubblebubble')[3]. До 1990-ых годов курение кальяна не было распространено, но недавно произошла его популяризация и теперь оно распространилось в новые регионы мира. Этому способствовала их реклама, включение в ассортимент ресторанов, кафе и баров, расположение заведений (кальянных) в непосредственной близости от торгово-развлекательных комплексов, гибкая маркетинговая политика (система скидок, разнообразное кальянное меню, широкий ассортимент кальянных смесей и т.д.)[2].

Многие курильщики кальяна верят, что кальян более безопасная альтернатива сигаретам, но многие становятся зависимыми, у них появляется желание курить кальян и другие симптомы отмены при воздержании от курения, наблюдается облегчение симптомов при возобновлении курения, трудности с отказом от курения[4].

Исследования показывают, что от 25% до 64% курильщиков кальяна хотят отказаться от этой вредной привычки; по крайней мере 25% пытаются сделать это хотя бы раз в год, однако эффективность отказа от курения остается очень низким[1].

Самая яркая поведенческая ассоциация с курением кальяна – это курение сигарет. Многие исследования по всему миру задокументировали актуальность курения сигарет среди курильщиков кальяна, а курение сигарет служит предвестником курения кальяна среди молодежи[3-5]. Тем не менее, двойное курение уменьшается с возрастом, так как курильщики отдадут предпочтение курению сигарет.

Принимая во внимание глобальное увеличение популярности кальяна, возникновение зависимости и трудность прекращения курения, необходима разработка мероприятий по отказу от курения кальяна.

Материалы и методы исследования включали анализ зарубежной и отечественной литературы (систематических обзоров и метаанализов Кокрейнского сотрудничества) по проблеме курение кальяна и методы отказа от этой вредной привычки[3].

Результаты обзора исследований

В настоящей обзорной статье ставилась цель оценить эффективность мероприятий по отказу от курения кальяна по опубликованным преимущественно за последние пять лет данным систематических обзоров и метаанализов Кокрейнского сотрудничества. Как известно, эта международная некоммерческая организация изучает эффективность различных вмешательств, используя рандомизированные контролируемые исследования, что

исключает случайные и систематические ошибки, а решения об их использовании являются наиболее достоверными и доказательными [1].

В литературе было обнаружено три контролируемых испытания по воздействию на отказ от курения кальяна. Одно контролируемое испытание было со случайным отбором, а два – отобранные по определенным признакам рандомизированных испытаний. Два исследования изучали воздействие на индивидуальном уровне, а третье – на коллективном. Исследования были проведены в Египте, Пакистане и США. Два исследования включали только поведенческие воздействия, а третье – включало в себя две группы воздействия: одна поведенческая, вторая – поведенческая с бупропионом. Одно исследование было проведено на теоретической основе[4].

Исследование, проведенное в Пакистане с 2010 по 2011 гг., было трехуровневым, рандомизированным с не меньшей эффективностью среди курильщиков сигарет (1181), курильщиков кальяна (200) и двойных курильщиков (460). Мероприятия включали: 1) обычное лечение (контрольная группа); 2) короткое поведенческое воздействие; 3) короткое поведенческое воздействие в сочетании с бупропионом в течение семи недель. Поведенческое воздействие было адаптировано из подтвержденного лечения для курильщиков сигарет и включало в себя два этапа (1-30 минут, 2-10 минут) с интервалом в неделю посредством краткосрочного курса противотуберкулезной терапии под прямым наблюдением. Использовался бупропион – 75 мг/ежедневно в течении первой недели и 150 мг/ежедневно в течение следующих 6 недель. Контрольная группа получила брошюру со стандартной информацией о вреде курения. Группами объединения выступили первичные и вторичные медцентры, зарегистрированные как центры для диагностики туберкулеза. Авторы исследования установили эффект объединения при помощи многоуровневого анализа.

Второе исследование проведено в США с 2009 по 2010 гг. Это было рандомизированное контролируемое воздействие посредством web-сети на студентов, курящих кальян. 91 студент получили в случайном порядке общую информацию о кальяне (контрольная группа), общую и медицинскую информацию о кальяне (группа воздействия).

Последнее исследование проведено в Египте с 2004 по 2005 гг. Это было объединенное контролируемое коллективное воздействие. Группами выступили деревни провинции Куалибии. Деревни с общим населением 7657 человек были выбраны в случайном порядке для поведенческого воздействия посредством различной деятельности, направленной на школьников, места богослужения, взрослых женщин, осуществляемой учителями, религиозными лидерами, людьми с большой социальной ответственностью. Ученики начальной школы принимали участие в деятельности по предотвращению курения при помощи дегламуризации курения и привития здоровых привычек. Подготовительная и

средняя школа были обучены навыкам общения, чтобы противостоять давлению сверстников, призывающих закурить. Религиозные общества были проинформированы о вреде курения табака и пассивного курения для здоровья, и грешной природе курения. Взрослым женщинам на дому объясняли о вреде курения табака и пассивного курения для здоровья, а также о способах защиты себя и детей от курения в культурно-специфической манере[3-5].

Авторы обзорной статьи не смогли сравнить проведенные исследования из-за разных статусов курильщиков, типов воздействия и предпринятых мероприятий. Например, участники Dogar 2014 курили местный вид неароматизированного кальяна в среднем 10 раз в день, участники Mohlman 2013 курили 2 или 3 раза в день, а участники в Lipkus 2011 курили ароматизированный Maassel 1 раз в день. Что касается методов исполнения воздействия, одно исследование было сетевым, одно оказывало групповое воздействие и одно – индивидуальное воздействие. Только одна работа подтверждала биохимически отсутствие угарного газа ($CO < 9$ ч./млн.), в то время как оставшиеся два исследования полностью полагались на сознательное определение своего статуса курильщиками. Контроль за исполнением – от 6 месяцев до 1 года наблюдения[3-5].

Риск систематической ошибки исследований

Анализ показывает, что только два исследования имели низкий риск возникновения систематической ошибки оценки благодаря понятно описанной простой случайной выборке. Mohlman 2013 использовало рандомизацию, но детали не были описаны. Только одно исследование имело низкий риск возникновения систематической ошибки оценки по компетентному сокрытию распределения, так как исследователь скрыл закрытые сведения. Оставшиеся два исследования не предоставили данные по сокрытию распределения. Было невозможно оценить риск систематической ошибки оценки в анонимности участников и персонала. Dogar 2014 являлось открытым исследованием, в то время как в двух других исследованиях анонимность не была упомянута. Хотя ни одно исследование не было заявлено как анонимное, авторы сочли одно исследование имеющим низкий риск систематической ошибки оценки в сокрытии итогового результата, так как результат был подтвержден биохимически, отсутствием угарного газа ($CO < 9$ ч./млн.). Были оценены все три исследования, как имеющие низкий риск систематической ошибки оценки, учитывая полноту данных: 7% потерянных данных в Dogar 2014 и 23% – в Lipkus 2011. Mohlman2013 исключил женщин из общих данных из-за низкого процента курящих среди этой группы. Ни у одного исследования не было низкого риска ошибки в выборочных отчетах[5].

Обсуждение результатов исследований

Курение кальяна становится все более популярным в обществе, при этом оно ассоциируется со значительным токсическим воздействием, многочисленными рисками для здоровья и развития зависимости у курящих людей. Несмотря на эти побочные действия, развитие и оценка мероприятий по отказу от курения кальяна очень редки. Были выявлены всего три исследования, отвечающие критериям включения, с 831 участником, которые изучали воздействия по отказу от курения. Они тестировали поведенческие мероприятия, и одно исследование также включало комбинированную поведенческую и фармакологическую (бупропион) группу воздействия.

Результаты исследований предполагают, что курильщики кальяна могут отказаться от этой привычки при помощи общества или специально разработанного воздействия по отказу от курения; но к воздействию следует относиться с осторожностью из-за малоизученности и ограниченности доступных данных[3,6].

Биохимическое подтверждение нужно и для курения кальяна. Отсутствие в выдыхаемом воздухе СО, пригодное только для определения курения в последние 24 часа, может не указать на курильщиков, склонных делать это время от времени, но может вызвать включение ложных данных. Отсутствие стандартного определения статуса курильщика кальяна также влияет на сравнимость исследований. Например, два исследования набирали курильщиков кальяна, которые курили в прошлом месяце, а третье исследование набирало регулярных курильщиков (один кальян в день). Испытания по отказу от курения сигарет включали ежедневных курильщиков, и итоговая оценка результатов зависит от того, вернулся ли курильщик к ежедневному курению. Была неоднородность в определении и установлении воздержания от курения во всех трех испытаниях. В основном, воздержанием явилось 6-месячный отказ от курения во время периода наблюдения, в то время как в воздержание – отчет о неиспользовании кальяна через 6-месячный период наблюдения, и наконец, в воздержание – отказ от кальяна в последний месяц перед 12-месячным контрольным периодом. Из-за того, что многие курильщики кальяна также курят сигареты, результаты испытаний должны быть стандартизированы для сравнения с литературой по курению сигарет и обеспечению схем для использования курильщиками кальяна. Например, определение устойчивого воздержания от курения – отказ от курения, ни затяжки, после льготного периода в две недели после начала отказа, и уменьшение курения до одного раза в неделю за две недели последовательно[4-6].

Эффективность заместительной терапии никотином или использование варениклина при лечении зависимости от сигарет, не была протестирована на курильщиках кальяна. Так как курильщики кальяна показывают наличие зависимости, фармакологическая терапия может

быть применена в лечении, особенно двойного курения. Тем не менее, менее зависимые и недавние курильщики кальяна, сталкивающиеся с общественным осуждением, чаще всех хотят бросить курить, такие люди обычно не нуждаются в лекарственной терапии[3-6].

Нужен некий стандарт, позволяющий курильщикам кальяна и сигарет узнать степень зависимости, содержания никотина в разных марках табака. Недавно разработана шкала Lebanon Waterpipe Dependence Scale - 11, которая показывает, что объявленная самостоятельно степень зависимости коррелирует с измерениями никотиновых метаболитов в ароматизированном кальяне. Это средство, разработанное на основании инструментов по борьбе с курением сигарет, может помочь точному измерению зависимости от кальяна.

Поведенческая поддержка может послужить полезной отправной точкой для отказа от курения кальяна. Два из трех исследований предлагают поведенческое воздействие, использующие похожие стратегии, эффективные для отказа от сигарет. При оценке результатов одного из исключенных нами исследований стало понятно, что методы по отказу от сигарет могут также быть полезны при отказе от кальяна. Но такой подход исключает общественную сторону использования кальяна[3-6].

Риски, ассоциируемые с общественным использованием кальяна, такие как возможность контакта с инфекциями при курении одного кальяна и в отсутствие достаточной санации, также могут послужить поводом для отказа от курения кальяна. Дальнейшие попытки обуславливают использование новых методов воздействия, такие как групповой отказ от курения. Итоги оценки процесса показывают, что одна треть курильщиков заинтересованы в групповом отказе от курения.

Социальный контекст кальяна часто включает членов семьи, отказ от курения всеми членами семьи может помочь процессу.

Несмотря на то, что кальян популярен среди молодежи и молодых взрослых, только одно из трех исследований проведено среди молодежи. Обзор литературы показал, что минимально интенсивное воздействие через сеть, рассказывающее о вреде, зависимости и токсичном воздействии кальяна может увеличить понимание вреда и риска, и желание бросить курить. Использование молодежных технологий (смартфонов, смс, сетей, мультимедий) может обеспечить новые методы по отказу от курения кальяна. При малом количестве и методологических ограничениях испытаний невозможно дать рекомендации по выбору эффективных методов по борьбе с курением кальяна. Но эти испытания дают базу для дальнейшей работы в этом направлении, выделяют важные вопросы по форме и содержанию, включают использование опыта по отказу от курения сигарет для отказа от курения кальяна, а также подчеркивают некоторые трудности в дальнейших испытаниях (связанные с окружающей обстановкой, методах использования и

контекста, возможность применения методов по отказу от курения сигарет для отказа от кальяна)[3-5].

Заключение

Проведенный обзор литературы показал довольно широкий комплекс мероприятий по отказу от курения кальяна. Курильщики кальяна испытывают трудности с отказом от курения из-за возникновения зависимости. Описанные мероприятия пока не дают должного эффекта, многие вопросы данной проблемы остаются нерешенными и дискуссионными. Для более успешного отказа от курения кальяна можно применять поведенческие воздействия, но и они должны быть выбраны с осторожностью ввиду малоизученности и ограниченности данных. Для начала можно довериться методам по отказу от курения сигарет, но и здесь нужно адаптировать их под социальный характер и большие промежутки курения кальяна. Использование бупропиона не добавляет преимуществ при отказе от курения, но и этот вывод основан на ограниченных доступных данных. Результаты обсужденных исследований могут оказаться полезными для разработки более эффективных мероприятий по отказу от курения кальяна, которые обеспечат использование этого метода на практике.

Список литературы

1. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества // Acta Medica Eurasica, 2016. № 3. С. 1-10.
2. Голенков А.В., Ракова С.Ю., Павлова Т.М., Павлов А.В., Петрова М.П., Фёдорова М.В. Социально-психологическая характеристика курильщиков кальянов // Наркология, 2017. Т. 16. № 3. С. 61-64.
3. Dogar O., Jawad M., Shah S.K., Newell J.N., Kanaan M., Khan M.A. et al. Effect of cessation interventions on hookah smoking: post-hoc analysis of a cluster-randomized controlled trial//Nicotine and Tobacco Research, 2014. Vol. 16, N6. P. 682–688.
4. Lipkus I.M., Eissenberg T., Schwartz-Bloom R.D., Prokhorov A.V., Levy J. Affecting perceptions of harm and addiction among college waterpipe tobacco smokers // Nicotine and Tobacco Research, 2011. Vol. 13, N7. P. 599–610.
5. Mohlman M.K., Boulos D.N., El Setouhy M., Radwan G., Makambi K., Jillson I. et al. A randomized, controlled community-wide intervention to reduce environmental tobacco smoke exposure // Nicotine and Tobacco Research, 2013. Vol. 15, N8. P. 1372–1381.
6. Siddiqi K., Khan A., Ahmad M., Dogar O., Kanaan M., Newell J.N. et al. Action to stop smoking in suspected tuberculosis (ASSIST) in Pakistan: a cluster randomized, controlled trial // Annals of Internal Medicine, 2013. Vol. 158, N9. P. 667–675.