

## De ce fumează doctorii?

Milena Adina Man<sup>1</sup>, Cosmina Bondor<sup>1</sup>, Monica Pop<sup>1</sup>, Ruxandra Râjnoveanu<sup>1</sup>,  
Dana Alexandrescu<sup>2</sup>, Gabriela Rusu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UMF Cluj Iuliu Hațieganu, <sup>2</sup>UMF Brașov, <sup>3</sup>Clinica de Pneumologie Leon Daniello

### REZUMAT

Deși în țările dezvoltate prevalența fumatului este în declin în ultimele decenii s-a constatat o creștere a morbidității și mortalității bolilor legate de fumat (BPOC, astm, infecții respiratorii, afecțiuni cardiovasculare, cancere). Atunci de ce fumează doctorii?

Pentru că au experimentat în adolescență și studenție iar dependența s-a instalat rapid, pentru că informația privind riscurile fumatului a ajuns prea târziu.

S-au împărțit 500 de chestionare în perioada martie-aprilie 2009 la 100 de medici și 400 de studenți. Au fost returnate 50% chestionare de la doctori și 90,5% de la studenți. S-a analizat comparativ statusul de fumător (60% doctori nefumători, 56,9% studenți nefumători), s-a calculat vârsta medie a fumătorilor (25,05 ani pentru doctori, 24,20 ani pentru studenți fumători), vârsta medie la care s-au apucat de fumat (17,13 ani pentru medici, 17,78 ani pentru studenți). Au fost chestionați despre componentele majore ale țigărilor, despre principalele boli produse de fumat, efectele dependenței nicotinică, simptomele de sevraj, legi și proiecte cunoscute, despre necesitatea introducerii în curricula universitară a unor module despre fumat. 20% dintre medici și 14,5% dintre studenții chestionați prezentau o boală legată de fumat. 52% dintre medici și 57% dintre studenți susțineau interzicerea fumatului în spații publice, 13,7% dintre medici și 88,9% dintre studenți propuneau creșterea prețurilor la țigări, dar doar 48% dintre medici și 47% dintre studenți sugerau necesitatea ajutorului pentru abandonul țigărilor.

Am constatat că există deficite în cunoașterea bolilor extrapulmonare atât la studenți cât și la medici. Majoritatea celor care au răspuns aveau informații lacunare, nesistematizate, și 96% dintre medici considerau oportună introducerea cursurilor de tabacologie (și doar 69,6% din studenți).

Pentru stoparea morbidității și mortalității epidemice date de bolile legate de fumat este necesară implicarea activă a tuturor celor ce lucrează în programele de sănătate. Pentru aceasta considerăm că școlile de medicină ar trebui să facă mai mult, să pregătească specialiști. De asemenea considerăm că este timpul ca toate profesiile medicale să înceapă să considere abandonul fumatului o prioritate, iar pneumologii să asigure o activitate susținută, sistematică și de rutină.

**Cuvinte cheie:** chestionar, abandonul fumatului, studenți, medici

### ABSTRACT

#### **Why do doctors smoke?**

Smoking prevalence is decreasing in developed countries in the last decades. Nevertheless, there is a constant increase of morbidity and mortality of the smoking related diseases (COPD, asthma, respiratory infections, cardiac diseases, cancer). Then why do doctors smoke?

Because they experimented in adolescence and college and the addiction developed fast, while information about smoking risks arrived too late.

Five hundred questionnaires were distributed to 100 doctors and 400 students between March-April 2009; 50% were returned from the doctors and 90.5% from the students. We analyzed comparative the smoking status (60% non-smoking doctors and 56.9% non-smoking students. Mean age was 25.05 for doctors and 24.2 for smoking students. Mean starting age was 17.13 years, 17.78 respectively. They were asked about major components of cigarettes, main diseases induced by smoking, the effects of nicotine addiction, known laws and projects, the need for introducing in the university curricula of anti-smoking modules. 20% of the doctors and 14.5% of the students had a smoking-related disease. 52% of doctors and 57% of students supported forbidding smoking in public spaces, 13.7% of doctors and 88.9% of students supported the increase of cigarettes price, and only 48% of doctors and 47% of students suggested the need of help for smoking cessation.

We noticed there are flaws in knowledge of extra pulmonary diseases in students as well as doctors. Most respondents had lacking, non-systematic information and 96% of doctors and only 69.6% of students consider useful tabacology lectures.

For stopping epidemic morbidity and mortality due to smoking related diseases, there is need for involving all those working in health programmes. For this, the medicine schools should do better in preparing specialists. We also consider it is time that all medical specialties should consider smoking cessation a priority, while the pneumologists should sustain a systematic and routine activity against smoking.

**Key words:** questionnaire, smoking cessation, doctors, students

## Introducere

Deși în țările dezvoltate prevalența fumatului este în declin (20,9% aduși în SUA, peste 46 milioane), 1/3 din populația globală peste 15 ani este fumătoare, cu o creștere a numărului fumătorilor în țările în curs de dezvoltare (1100 milioane fumători)<sup>1,2</sup>. În ultimile decenii s-a constatat o creștere a morbidității și mortalității bolilor influențate de fumat (de la 3 milioane decese datorate fumatului în 1990, la o estimare de 8,4 milioane în 2020)<sup>3</sup>. Aceste statistici împreună cu impactul economic (cu costuri de 157 bilioane \$ anual), promovează fumatul între cele mai importante probleme de sănătate publică<sup>3</sup>. Este demonstrat rolul fumatului asupra aparatului respirator cu creșterea riscului de apariție a cancerului bronhopulmonar, a BPOC, dar și influența asupra astmului, infecțiilor respiratorii, tuberculozei. Numeroase studii au demonstrat rolul fumatului în afecțiunile cardiovasculare (boli de inimă, infarct miocardic, accidente vasculare, boli vasculare periferice), precum și relația constantă fumat – cancer (cancer pulmonar, cancer colorectal, cancer de stomac, prostată, orofaringe, limfoame, iar la femei cancerul de col uterin, sân, ovar). Fumatul reprezintă o cauză majoră de moarte prematură (54% la bărbați și 32% la femei)<sup>1,4</sup>. Nu știu doctorii toate acestea? Evident că DA. Încep însă inițial să fumeze din curiozitate, din plăcere, pentru a fi acceptați în societate, pentru că vor să fie mai puternici, să treacă peste situațiile conflictuale, pentru că li se pare interesant. Apoi pentru că devin DEPENDENȚI. Se știe că nicotina, după cafeină, este al doilea drog utilizat în lume.

Factorii ce influențează fumatul la doctori:

- Nivelul înalt de stres
- Educația deficitară și cunoștințele insuficiente despre efectele negative ale fumatului, despre compoziția țigărilor, despre dependența nicotinică, despre bolile produse de fumat, despre beneficiile abandonului și despre tehnicile de abandon.
- Rata scăzută de școlarizare pentru cursurile antifumat (sub 8% din Universități, din care doar 11% au un modul spe-

cial). Atunci când există, acestea sunt făcute superficial.

- Deficit de resurse
- Deficit de profesori
- Slaba motivare a personalului medical și a studenților
- Absența modelelor „Non Smoke“

Deci, de ce fumează totuși doctorii? Pentru că au experimentat în adolescență sau studenție, iar dependența s-a instalat rapid. Pentru că informațiile privind riscurile fumatului au ajuns prea târziu.

**Obiectivele studiului** au fost pe o parte de a determina extinderea fumatului la doctori și studenți cu evaluarea cunoștințelor despre fumat, și pe de altă parte de a încerca să înlăture din barierele și reticențele legate de implementarea cursurilor independente de tabacologie în curricula universitară.

## Material și metodă

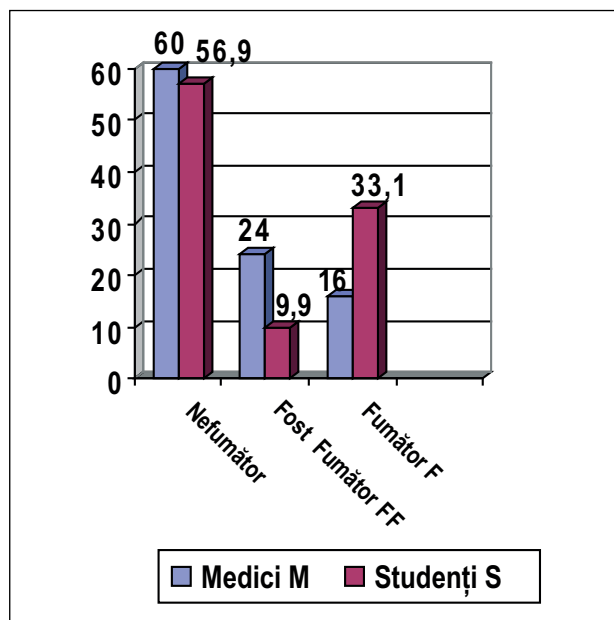
Am încercat să evaluăm, prin chestionare, fumatul la doctori și studenții mediciști, precum și nivelul de cunoștințe al acestora legat de: conținutul țigărilor, principalele afecțiuni legate de dependența de nicotină, principalele simptome de sevraj, cunoașterea legislației antitabagice.

S-au împărțit 500 de chestionare anonime în perioada martie – aprilie 2009: 100 la medici și 400 chestionare la studenți mediciști din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“ Cluj-Napoca. Chestionarele au fost împărțite la orele de clasă, iar timpul de completare a fost sub 10 minute. Datele calitative au fost analizate statistic chi-pătrat, iar pentru compararea a două medii s-a utilizat testul Student. Au fost returnate 50% chestionare de la medici și 90,5% chestionare de la studenți.

## Rezultate

Statutul de fumător, fost fumător sau nefumător la cele 2 loturi (medici-M, studenți-S) poate fi evidențiat în figura 1. Observăm un procent mai mare de fumători în rândul studenților (33,1%) comparativ cu medicii (16%) ( $p=0,003$ ).

Figura 1.  
Statutul de fumător



**Tabelul I.**  
**Vârsta medie a celor două loturi, vârsta medie la care au început fumatul și numărul pachete-ani (PA)**

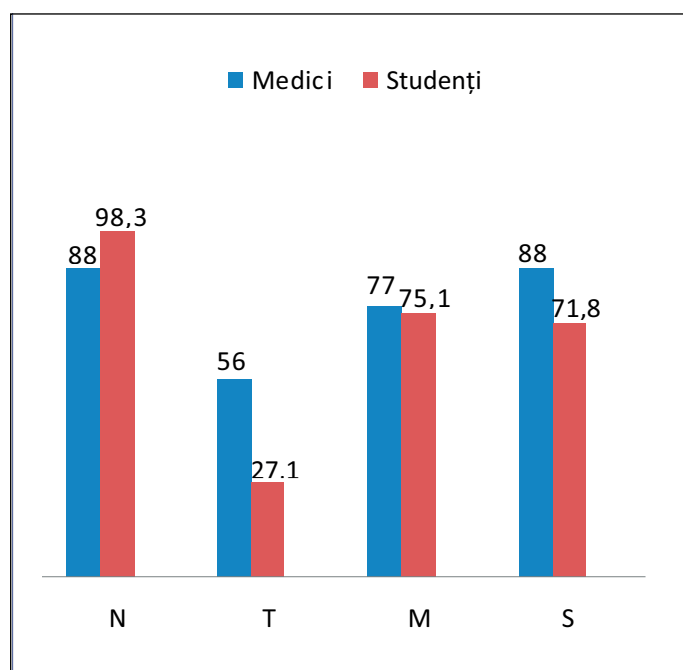
	Lot A	Lot B	Lot A		Lot B		P
			Media aritmetică	Deviația standard	Media aritmetică	Deviația standard	
<b>Vârsta</b>	NF	NF	25,05	6,11	27,54	7,58	0,003
	FF	FF	25,05	6,11	24,20	3,49	0,48
	F	F	27,54	7,58	24,20	3,49	0,001
<b>La ce vârstă a început F</b>	F	F	17,13	3,15	17,78	2,39	0,054
<b>PA</b>	F	F	3,21	2,41	4,78	6,13	0,37

Vârsta medie a celor două loturi, vârsta la care a început fumatul precum și numărul de pachete-ani este reprezentat în **Tabelul I**.

Analizând cunoștințele legate de conținutul țigărilor (Nicotină N, Tar T, Monoxid de azot M și substanțe carcinogene S), observăm diferențe între cele două loturi M și S, sem-

demonstrat în foarte multe studii. De asemenea s-a evidențiat rolul fumatului și în etiologia altor neoplazii. Răspunsul la chestionare demonstrează cunoștințele deficitare atât ale medicilor, cât și ale studenților. Între cunoștințele legate de cancerul produs de fumat există diferențe semnificative statistic doar pentru: cancer de vezică urinară ( $p = 0,001$ ), cancer cervical

**Figura 2.**  
**Cunoștințele despre conținutul țigărilor (procente)**

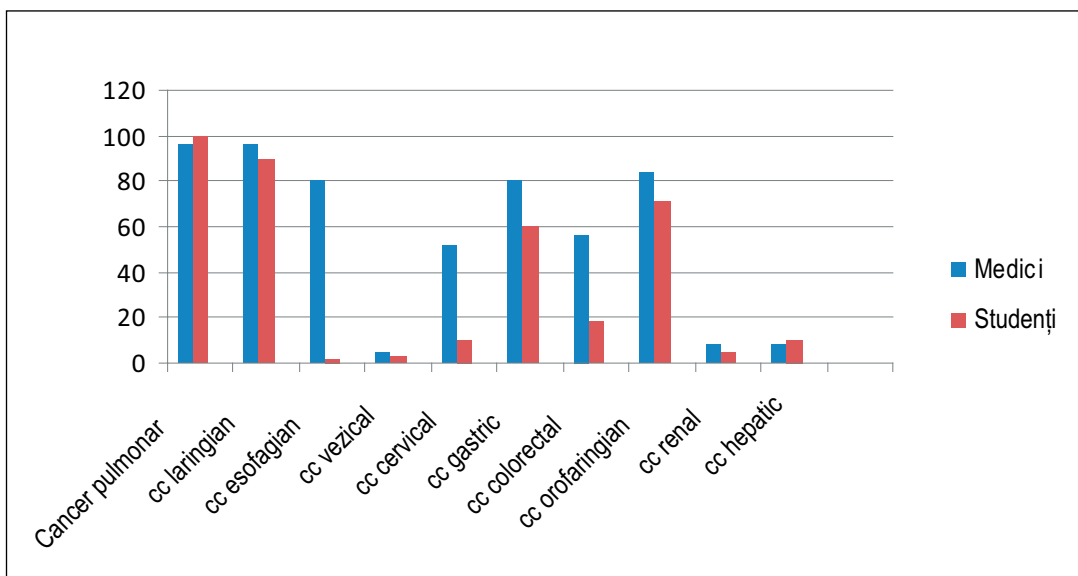


nificative statistic doar pentru nicotină  $p < 0,001$  și Tar  $p < 0,001$ . Observăm procentul scăzut de studenți, dar și de medici care cunosc componentele țigărilor (pentru tar: 56% medici și 27,1% studenți) (figura 2).

Rolul fumatului în etiologia cancerului pulmonar este

( $p = 0,001$ ), cancer gastric ( $p = 0,007$ ), cancer colorectal ( $p = 0,001$ ). Cancerul laringian nu prezintă diferențe statistice, nici hepatocarcinomul ( $p = 0,58$ ) și nici cancerul renal. În figura 3 se observă datele (în procente) pentru unele din neoplaziile extrapulmonare.

**Figura 3.**  
**Cunoștințele studenților și medicilor legate de relația fumat – diverse neoplazii**



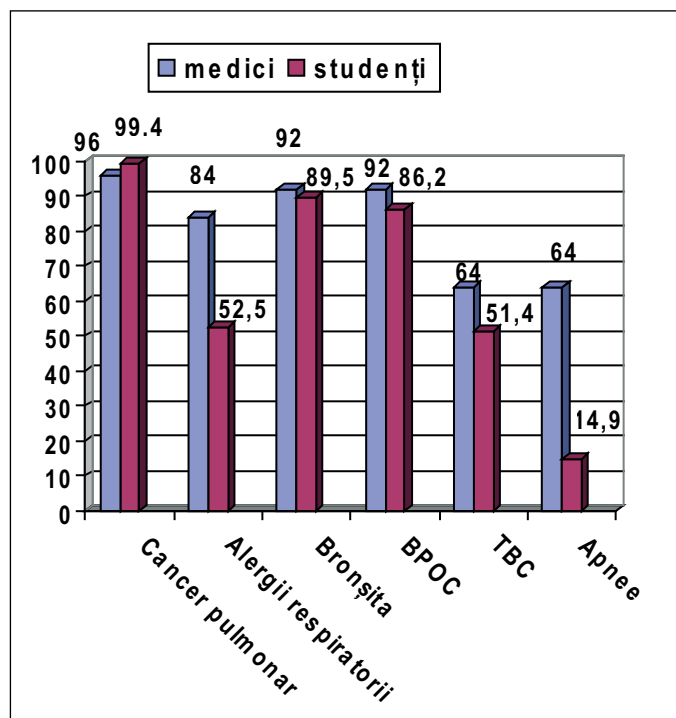
Atât medicii cât și studenții erau informați despre rolul etiologic al fumatului în cele mai multe afecțiuni respiratorii (figura 4), dar multe din afecțiunile cardiovasculare sau digestive nu erau cunoscute că ar avea legatură cu intoxicația tabagică.

Analiza statistică a demonstrat ca există diferențe semnificativ statistic între cunoștințele celor două loturi (medici –

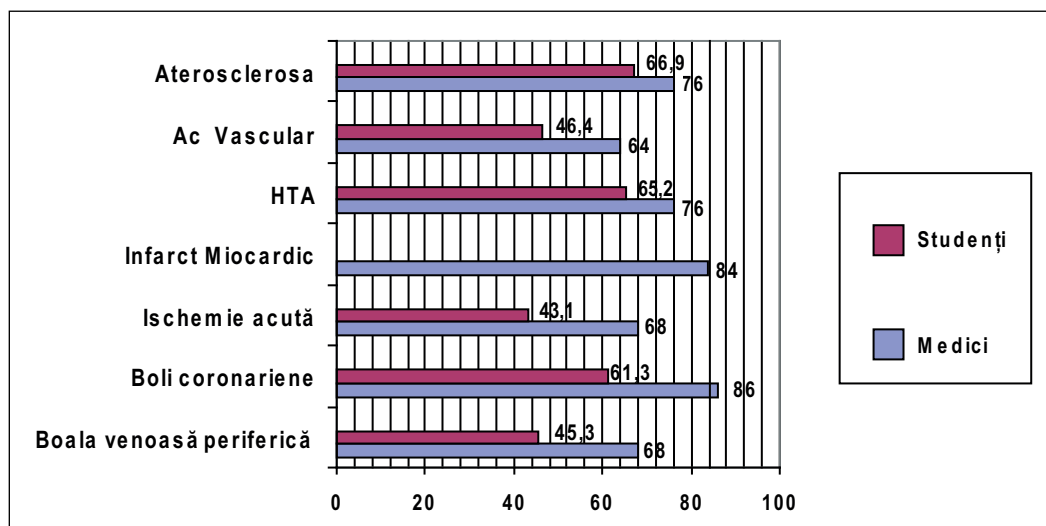
studenți) pentru bolile cardiovasculare periferice ( $p=0,003$ ), boli coronariene ( $p=0,002$ ), ischemie acută ( $p=0,001$ ), accidente vasculare ( $p=0,02$ ) (Fig. 5).

În privința afecțiunilor digestive cunoștințele studenților erau semnificativ statistic mai puține decât ale medicilor (pentru ulcer gastric  $p=0,007$ , ulcer duodenal  $p=0,001$ , esofagită de reflux  $p=0,001$ ) (Fig. 6).

**Figura 4.**  
**Relația fumat – boli respiratorii**



**Figura 5.**  
**Relația fumat – boli cardiovasculare**



Afecțiunile obstetrico-ginecologice sunt parțial cunoscute atât de medici, cât și de studenți, cu diferențe statistice pentru mutațiile genetice ( $p=0,0001$ ), prematuritate ( $p=0,0001$ ) și avort spontan ( $p=0,001$ ) (Fig. 7).

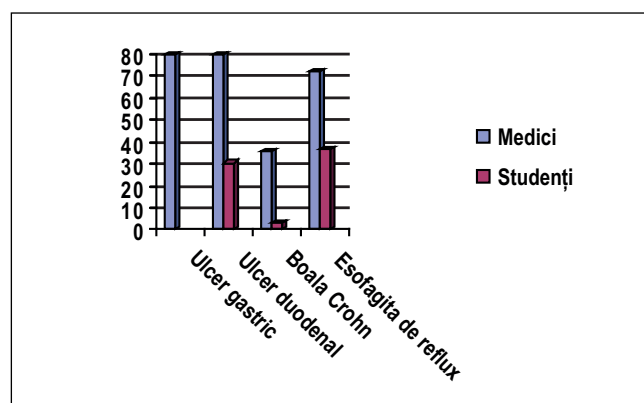
Chestionați dacă au vreo afecțiune provocată de fumat, 20% din medici și 14,5% din studenți au răspuns afirmativ, ceea ce reprezintă un procent destul de ridicat având în vedere vârsta tânără, și numărul mediu relativ mic de pachete-ani.

Ca măsuri pentru reducerea fumatului 52% din medici și 54,7% dintre studenți s-au pronunțat pentru interzicerea

Un studiu efectuat pe 9000 de studenți din 51 de universități din 42 de țări, a demonstrat o rată de 56,9% la bărbați și 44,7% la femei (cu o prevalență mai redusă la femei în școlile din Asia comparativ cu Universitățile Europene)<sup>1</sup>.

Fumatul la studenți este mai scăzut decât la medici în multe țări. În Cehoslovacia 38% din bărbații doctori, 25,6% din femeile doctor și 49% din asistente sunt fumători comparativ cu studenții – 18%. În Olanda, doctorii fumători sunt 37% bărbați și 14% femei iar dintre studenți 31% bărbați și 23% femei. În țările din Asia și Africa se observă o prevalență

**Figura 6.**  
**Bolile digestive și fumatul**



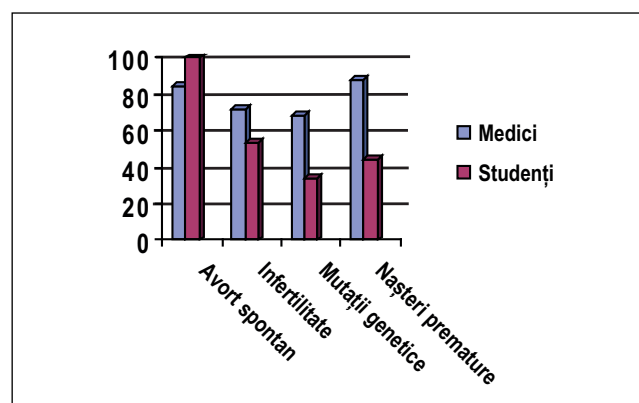
fumatului în locuri publice, 28% medici și 24,3% studenți pentru creșterea prețurilor țigărilor, 48% medici și 47,5% studenți pentru consilierea și ajutorarea fumătorilor.

Întrebați despre necesitatea implementării cursurilor speciale de tabacologie, 96% M și 69,6% S au susținut ideea ( $p=0,001$ ).

### Discuții

Numeroase studii au încercat să determine rata fumatului la medici și studenții mediciști precum și cunoștințele legate de bolile provocate de tabagism și strategiile de renunțare la fumat.

**Figura 7.**  
**Afecțiuni obstetrico-ginecologice legate de fumat**



crescută a fumatului la bărbați, deoarece obiceiul femeilor de a fuma este social inacceptabil. În Maroc 44% bărbați doctori sunt fumători, 23% femei doctori fumătoare, 32% studenți bărbați fumători și 0% studente fumătoare; în Bahrain: 60% din bărbații doctori fumează, 27,5% din studenți și doar 2,3% dintre studente fumează<sup>6</sup>.

Hussian raportează în studiul privind fumatul la personalul medical 65% nefumători, 15% foști fumători și 20% fumători<sup>7</sup>.

Între 45 și 69% din studenții aflați în an terminal consideră că este responsabilitatea doctorului să ofere un model

„non smoke“, în timp ce doar 16% din studenții japonezi susțin această idee. 71% din studenții englezi cred că este problema fiecăruia dacă este sau nu fumător, fără să responsabilizeze medicul de deciziile pacientului. O treime din studenții americani consideră că nu ar trebui întreprinse acțiuni împotriva doctorilor care fumează<sup>1,8</sup>.

De asemenea, studiul a demonstrat că deși cunoștințele studenților creșteau, nu s-a constatat o reducere a ratei fumatului în anii mari (la bărbați s-a constatat chiar o creștere a ratei fumatului și o creștere a numărului de țigări fumate). Acest fapt sugerează că educația și cunoștințele legate de efectele nocive ale fumatului au un impact mic asupra obiceiului de a fuma. Cei mai mulți studenți primesc informațiile prea târziu, iar inițierea cursurilor legate de fumat ar trebui făcută în stadiile preclinice sau chiar în liceu<sup>1,9,10</sup>.

De asemenea, evidențele au arătat că 70% dintre fumători ar abandona fumatul (și doar 2-3% reușesc), dar doar 35% din personalul medical poate oferi consiliere<sup>4,11</sup>.

Deși programele de abandon și terapia au fost asociate cu rata mare de succes, participarea la astfel de programe este scăzută. Acest lucru se poate explica și prin lipsa de implicare a personalului medical. Ministrul Sănătății Chinez promovează o campanie de oprire a fumatului la doctori și personalul sanitar precum și pregătirea de experți în controlul tabagismului. Supravegherea personalului medical sugera că obiceiurile acestora (similare cu ale populației generale) influențează atitudinea față de pacienții fumători<sup>9,12</sup>.

### Concluzii

Conform Institutului Național de Cancer, dacă 100.000 de persoane ar fi implicate în lupta antitabagică ar ajuta doar 10% din fumători, iar numărul acestora ar scădea cu 2 milioane pe an<sup>3</sup>. În ciuda datelor și a studiilor existente ce demonstrează că staff-ul medical poate ajuta fumătorii, doar un procent mic este implicat în lupta antitabagică<sup>5,13,14</sup>. Sarna raporta că 87% din asistentele de la Secția de Oncologie erau înconjurate de fumători, dar doar 32% dintre ele întreabă despre obiceiurile de a fuma, și sub 40% dintre acestea sunt instruite despre tehnici de sevrăj<sup>3</sup>.

Cei ce sunt implicați în programele de sănătate ar trebui să aibă o atitudine activă împotriva fumatului, deci ar fi relevant să avem informațiile necesare în privința obiceiurilor de a fuma, a atitudinii vis-a-vis de fumat, a abilităților lor în identificarea fumătorilor și în oferirea ajutorului în abandonarea fumatului.

Mortalitatea și morbiditatea bolilor datorate fumatului vor continua să crească epidemic dacă profesiile medicale nu se

vor implica și nu vor începe să considere abandonul fumatului o prioritate. Pentru aceasta, Universitățile ar trebui să facă mai mult. Vor trebui să introducă în curricula universitară, atât la studenții mediciști, farmaciști, stomatologi cât și la asistentele medicale, module independente de învățare, care să cuprindă măsuri de prevenire și control, să dezvolte abilități în abandonarea fumatului. Căci dacă personalul medical are cunoștințe insuficiente cum vor putea instrui pacienții?

### Bibliografie

1. M.B Allen, „Medical student's knowledge of smoking“, *Thorax* 1999;54:2.
2. AS M Abdullah, C G Husten, „Promotion of smoking cessation in developing countries: a framework for urgent public health interventions“, *Thorax* 2004, 59, 623-630.
3. Janie Heath, Janette Andrews, Sue Ann Thomas, Frances Kelley, E. Friedman, „Tobacco Dependence Curricula in Acute Care Nurse Practitioner Education“, *American Journal of Critical Care* 2002;11:27-33.
4. Jane E. Anderson, Douglas E. Jorenby, Walter J. Scott, Michael C. Fiore „Treating Tobacco Use and Dependence An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation“, *Chest March 2002*; 932-941.
5. Ashwin A. Patkar, MD, Kevin Hill, MD, Vikas Batra, Michael J. Vergare, Frank T. Leone, „A Comparison of Smoking Habits Among Medical and Nursing Students“, *Chest* 2003; 1415-1420.
6. J. F. Tessier, P.P. Freour, C Nejari, D. Belaugne, J. W. Crofton „Smoking behaviour and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns a survey in 10 African and Middle Eastern countries“, *Tob Control*, 1992,3
7. S F Hussain, S Tjeder-Burton, I A Campbell and P D Davies, „Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff“, *Thorax* 1993;174-175.
8. S. Chapman, „Doctors who smoke“, *BJM* 1995, 311, 142-143.
9. Ben Bland, „China tells doctors to quit smoking to set example to patients“, *BJM* 2009;338; b 993.
10. Robyn L Richmond, Deborah S Debono, Donna Larcos, Linda Kehoe, „Worldwide survey of education on tobacco in medical schools“, *Tobacco Control* 1998;247-252.
11. Kevin G. Volpp, Andrea B. Troxel, Mark V. Pauly, Henry A. Glick, Andrea Puig, „A Randomized, Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation“, *NEJM* 2009, 699-709.
12. Dongfeng Gu, Tanika N. Kelly, Xigui Wu, Jing Chen, „Mortality Attributable to Smoking in China“, *NEJM* Jan 2009;360;150.
13. Tobias Raupach, Lion Shahab, Sandra Baetzing, Barbara Hoffmann, Gerd Hasenfuss, Robert West, Stefan Andreas, „Medical students lack basic knowledge about smoking: Findings from two European medical schools“, *Nicotine and Tobacco Research Advance*, January 27, 2009;11 (1), 92-98.
14. Alan C. Geller, Jane Zapka, Katie R. Brooks, Catherine Dube, Catherine A. Powers, Nancy Rigotti, „Tobacco Control Competencies for US Medical Students“, *American Public Health Association*, 2005.