

Palenie tytoniu w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej

Słowa kluczowe: częstość palenia, narażenie populacji, dym tytoniowy, Europa Środkowo-Wschodnia

Wstęp

Celem analizy jest ocena częstości palenia w Polsce w podziale na płeć, wiek oraz kategorie palenia, na tle wszystkich krajów Unii Europejskiej. Niniejsza praca zawiera również dyskusję na temat możliwości porównywania danych tytoniowych oraz wpływu wyboru metody na wyniki analizy.

Materiał i metoda

Dane na temat częstości palenia dla 25 krajów Unii Europejskiej oraz dla Rosji zebrane zostały w ramach międzynarodowego projektu badawczego HEM – Closing the Gap [1], realizowanego w latach 2004–2008 przez Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Dane pochodzą z krajowych badań sondażowych przeprowadzonych w 2002 roku lub sąsiednim. Szczegółowe informacje na temat źródeł danych znajdują się na stronie internetowej projektu www.hem.waw.pl.

W Europie nie istnieje jednolity system zbierania danych na temat częstości palenia i zachowań wobec palenia tytoniu. Dane zbierane są różnymi metodami, w różnych grupach wiekowych, w różnych kategoriach palenia, dlatego ich jakość dotycząca częstości palenia może budzić wątpliwości. W celu zapewnienia maksymalnej możliwej porównywalności danych surowe dane zostały wystandaryzowane poprzez zważenie populacją standardową oraz zagregowane w jednakowych grupach wieku. Dane analizowano osobno według płci, wieku (młodzi dorośli: 20–44 lata, dorośli w średnim wieku: 45–64 lata oraz populacja w wieku 65 lat i więcej¹) oraz

w trzech kategoriach palenia (obecnie palący – czyli codzienni i okazjonalni palacze, byli palacze oraz nigdy niepalący).

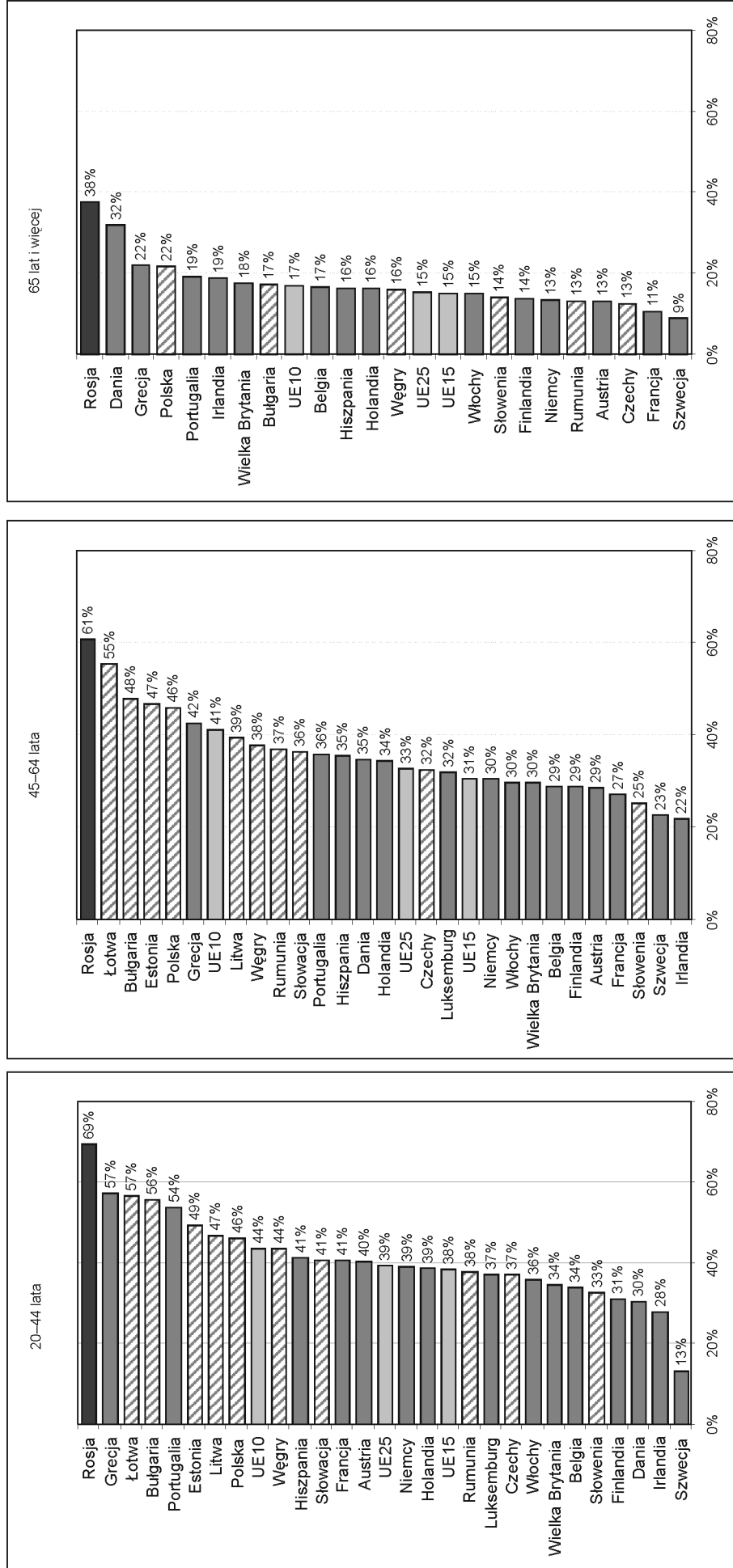
Dane analizowane były osobno dla 26 krajów (włącznie z Rosją) oraz wspólnie dla regionów Europy Zachodniej (UE15: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Niemcy, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy) i krajów Europy Środkowo-Wschodniej (UE10: Bułgaria, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Polska, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Węgry).

Opis wyników

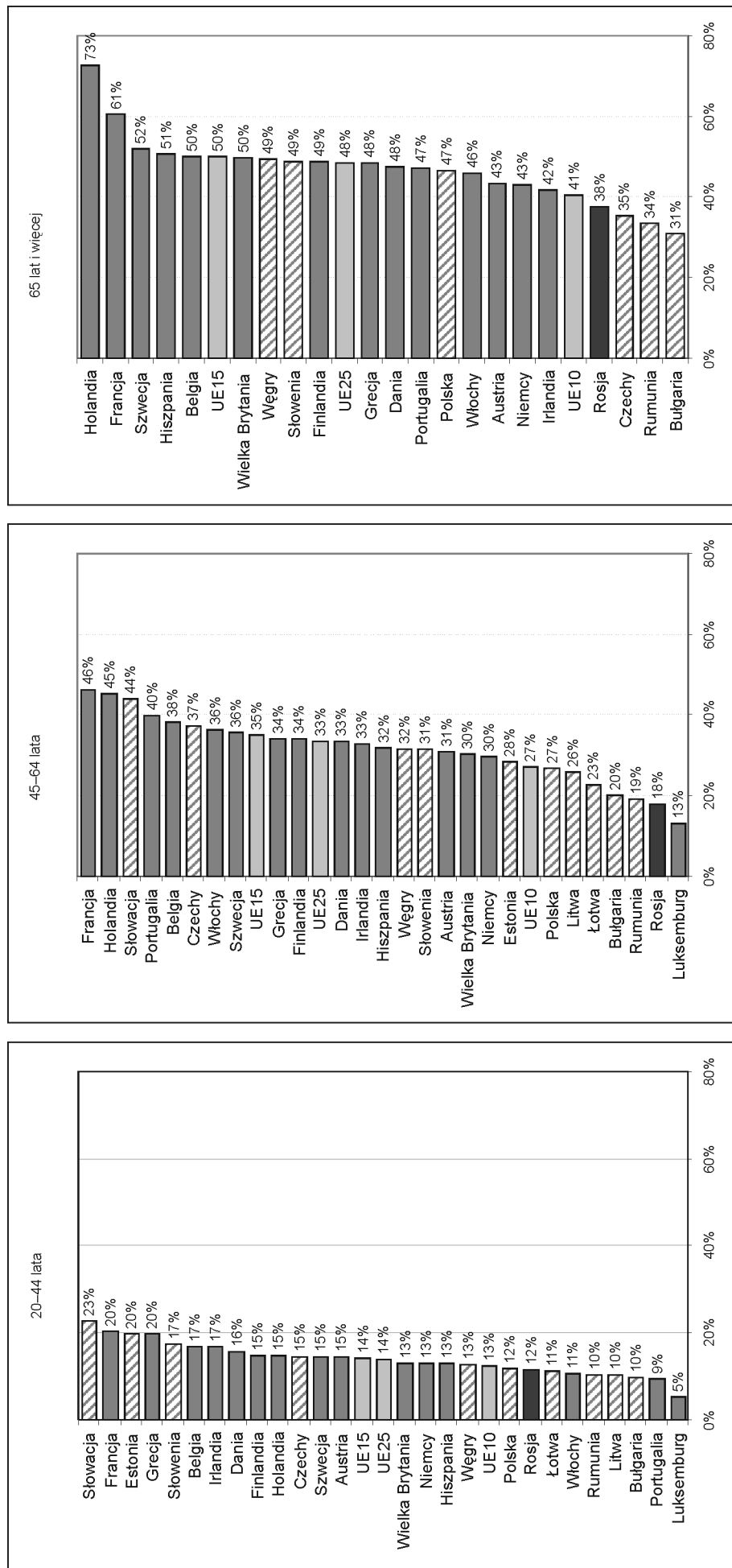
W 2002 roku odsetek obecnych palaczy wśród polskich mężczyzn w wieku 20–44 lata wynosił 46% (Rysunek 1). Polska znalazła się na siódmej pozycji co do częstości palenia wśród krajów Unii Europejskiej – po Grecji, Łotwie, Bułgarii, Portugalii, Estonii i Litwie – jednocześnie częstość palenia była wyższa niż średnia w UE15 (38%). W grupie wieku 45–64 lata odsetek codziennie palących mężczyzn wynosił również 46%. Polska znalazła się na czwartej pozycji co do częstości palenia wśród krajów Unii Europejskiej – po Łotwie, Bułgarii i Estonii (średnia dla UE15 wynosiła 31%). W populacji po 65. roku życia w Polsce obecnie palących mężczyzn było 22%, trzeci najwyższy odsetek w Europie, po Danii i Grecji (średnia dla UE15 wynosiła 15%).

Odsetek byłych palaczy (Rysunek 2) wśród młodych dorosłych mężczyzn wynosił w Polsce w 2002 roku 12%, nisko wśród krajów Unii Europejskiej, poniżej średniej dla krajów z Europy Środkowo-Wschodniej (UE10) – 13%. Wśród mężczyzn w średnim wieku (45–64 lata) odsetek byłych palaczy wynosił 27%, nisko wśród krajów Unii Eu-

¹ W niektórych krajach (Estonia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Słowacja) nie zbierano danych na temat częstości palenia dla populacji w wieku 65 lat i więcej.



Rysunek 1. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – obecnie palący mężczyźni w grupach wieku



Rysunek 2. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – byli palacze, mężczyźni w grupach wieku

ropejskiej, podobnie jak średnia dla krajów UE10. W populacji w wieku 65 lat i więcej odsetek ten wyniósł 47%, podczas gdy średnia dla krajów UE10 wynosiła 41%.

Odsetek nigdy niepalących (Rysunek 3) wśród młodych dorosłych mężczyzn wynosił w Polsce w 2002 roku 42%, blisko średniej dla krajów z Europy Środkowo-Wschodniej (UE10) – 44%. Wśród mężczyzn w średnim wieku (45–64 lata) odsetek nigdy niepalących wynosił 27%, niższe odsetki spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej obserwowano jedynie na Słowacji, Łotwie i w Estonii. Średnia dla krajów UE10 wynosiła 32%. W populacji w wieku 65 lat i więcej odsetek ten wyniósł 32%, był to najniższy odsetek nigdy niepalących mężczyzn w tej grupie populacji spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej.

Wśród polskich kobiet w wieku 20–44 lata odsetek obecnych palaczek w 2002 roku wynosił 31% (Rysunek 4). Polska znalazła się na ósmej pozycji co do częstości palenia wśród krajów Unii Europejskiej – po Portugalii, Bułgarii, Hiszpanii, Węgrzech, Francji, Holandii oraz Wielkiej Brytanii – jednocześnie częstość palenia była bliska średniej w UE15 (31%). W grupie wieku 45–64 lata odsetek codziennie palących kobiet wynosił 31% i był to najwyższy odsetek obecnie palących kobiet wśród krajów Unii Europejskiej. W populacji po 65. roku życia w Polsce obecnie palących kobiet było 11%, szósty najwyższy odsetek w Europie, po Danii, Holandii, Wielkiej Brytanii, Irlandii i Szwecji, ale najwyższy spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej.

Odsetek byłych palaczek (Rysunek 5) wśród młodych dorosłych kobiet wynosił w Polsce w 2002 roku 9%, nisko wśród krajów Unii Europejskiej, poniżej średniej dla krajów z Europy Środkowo-Wschodniej (UE10) – 10%. Wśród kobiet w średnim wieku (45–64 lata) odsetek byłych palaczek wynosił 16%, w połowie rankingu krajów Unii Europejskiej. W populacji w wieku 65 lat i więcej odsetek ten wyniósł 13%, drugi najwyższy wynik spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej, po Czechach (14%).

Odsetek nigdy niepalących (Rysunek 6) wśród młodych dorosłych kobiet wynosił w Polsce w 2002 roku 60%, powyżej średniej UE15 – 54%. Wśród kobiet w średnim wieku (45–64 lata) odsetek byłych palaczek wynosił 53%, niższe odsetki spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej obserwowano jedynie na Słowacji (46%). W populacji w wieku 65 lat i więcej odsetek ten wyniósł 76%, był to podobnie jak u mężczyzn najniższy odsetek nigdy niepalących kobiet w tej grupie populacji spośród krajów Europy Środkowo-Wschodniej.

Dyskusja

Wyniki analizy częstości palenia w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej potwierdzają fakt wynikający ze statystyk Światowej Organizacji Zdrowia, że pod koniec lat 70. i na początku lat 80. ubiegłego stulecia Polska była krajem o najwyższym poziomie spożycia tytoniu na świecie [2]. Zjawisko to ilustrują odsetki palenia w grupach urodzeniowych. W populacji osób urodzonych

przed okresem 1960–1970 (dorośli w średnim wieku i populacja po 65. roku życia) do tej pory obserwuje się w Polsce najwyższe odsetki palenia w Europie.

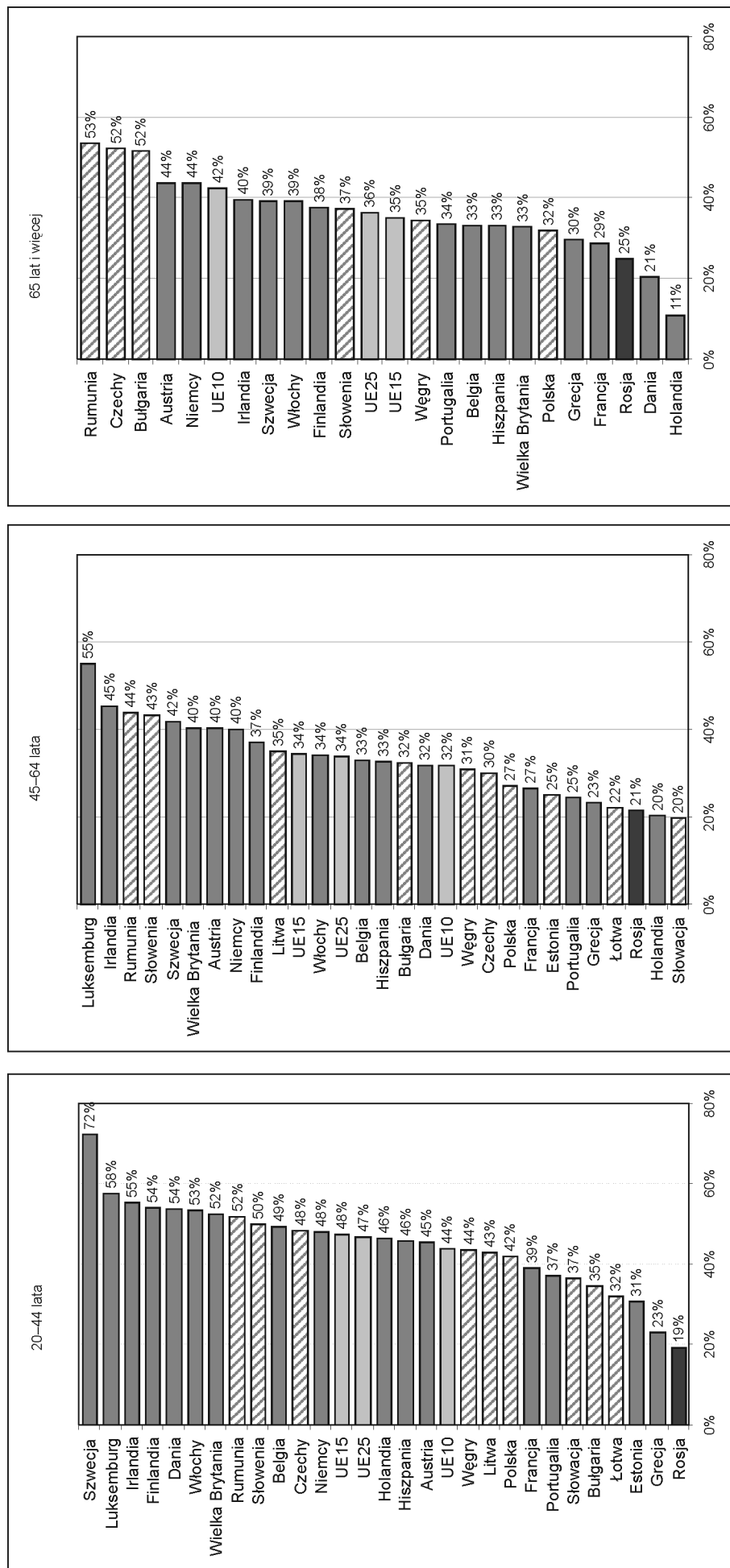
Skuteczna interwencja przeprowadzona w latach 90. istotnie wpłynęła na zmianę zachowań Polaków wobec palenia tytoniu, co ilustrują dwa zjawiska w naszej analizie. Po pierwsze, w najstarszych grupach wieku, szczególnie w populacji w wieku 65 lat i więcej, gdzie częstość palenia jest stale wysoka, obserwuje się też wysoki poziom byłych palaczy. Po drugie, w generacjach urodzonych po okresie 1960–1970 (młodzi dorośli) nie obserwuje się już w Polsce najwyższej częstości palenia wśród krajów Unii Europejskiej, a odsetki zbliżają się do średniej europejskiej.

Przeprowadzona analiza jest także ważna dla rozważań metodologicznych. Z punktu widzenia zdrowia publicznego istotnym zjawiskiem jest nie tylko sama częstość palenia, ale ogólnie narażenie populacji. Kategoria obecnych palaczy (składająca się z palaczy codziennych i okazjonalnych) pokazuje aktualne narażenie populacji. Dodatkowo istotnym elementem analizowanego zjawiska jest obserwacja odsetka tej części populacji, która w przeszłości paliła i zaprzestała palenia papierosów. Kategoria ta jest również dobrym wskaźnikiem skuteczności programów interwencyjnych. Oddzielną i samodefiniującą się kategorią jest kategoria nigdy niepalących.

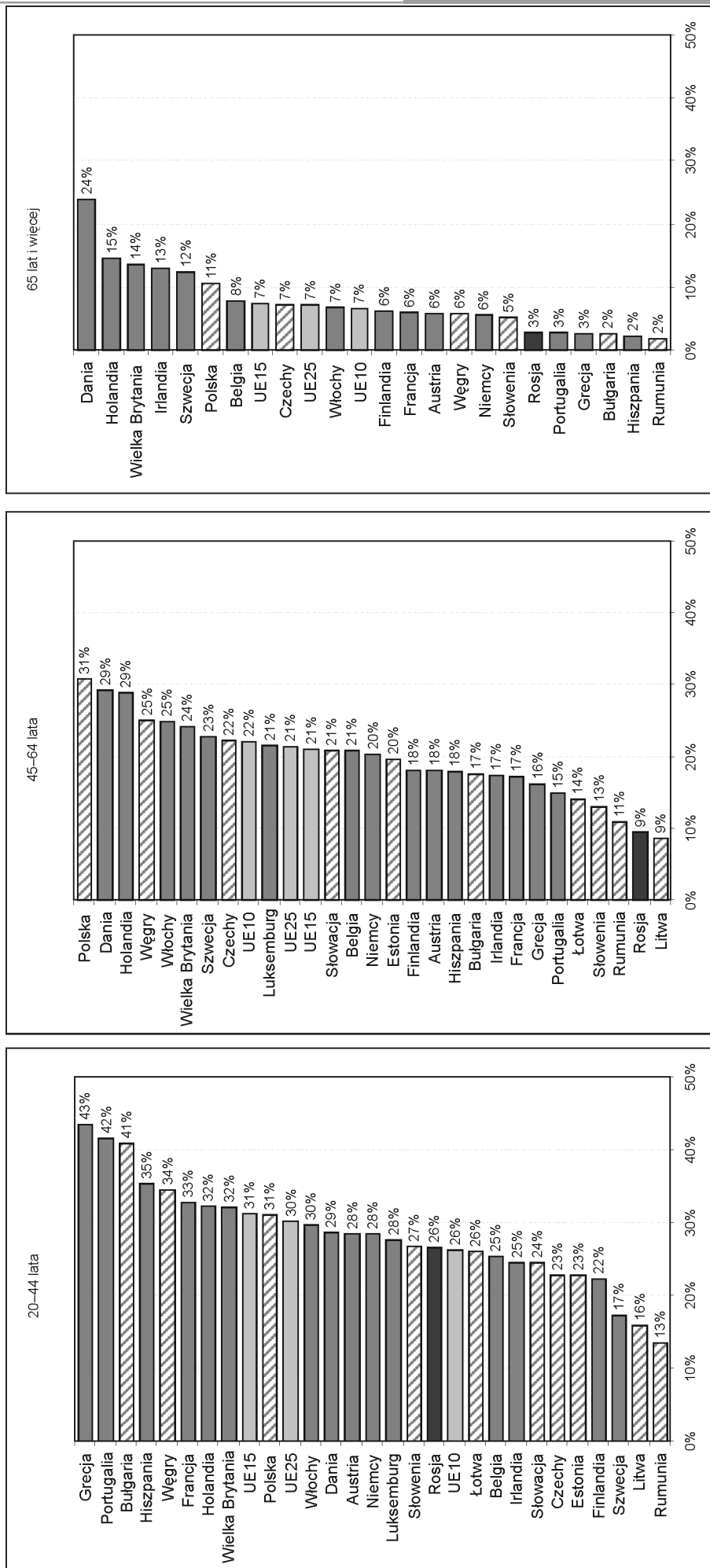
Czynniki silnie różnicujące częstość palenia w populacji to płeć, wiek oraz w ostatniej dekadzie coraz bardziej wykształcenie. Historycznie najsilniejszym czynnikiem różnicującym częstość palenia w Polsce była płeć (*sex ratio* 1:7). Obecnie w populacji młodych dorosłych w większości krajów europejskich częstość palenia właściwie wyrównała się między mężczyznami a kobietami [3]. Wśród polskich kobiet częstość palenia determinowana jest przez kohortę urodzenia (pali 10% kobiet urodzonych przed 1940 rokiem, podczas gdy wśród kobiet urodzonych między 1940 a 1960 rokiem pali aż 40%, a wśród kobiet urodzonych po 1960 roku 25% to palaczki papierosów) [4].

Istotność analiz częstości palenia w podziale na płeć ilustruje przykład Grecji, gdzie w 2002 roku było 22% obecnych palaczy wśród mężczyzn w wieku 65 lat i więcej, a jedynie 3% obecnie palących kobiet w tej samej grupie wieku. W Danii, gdzie obserwuje się jedne z najwyższych odsetków palenia w Europie, we wspomnianej grupie wieku było 32% obecnie palących mężczyzn i 24% obecnie palących kobiet.

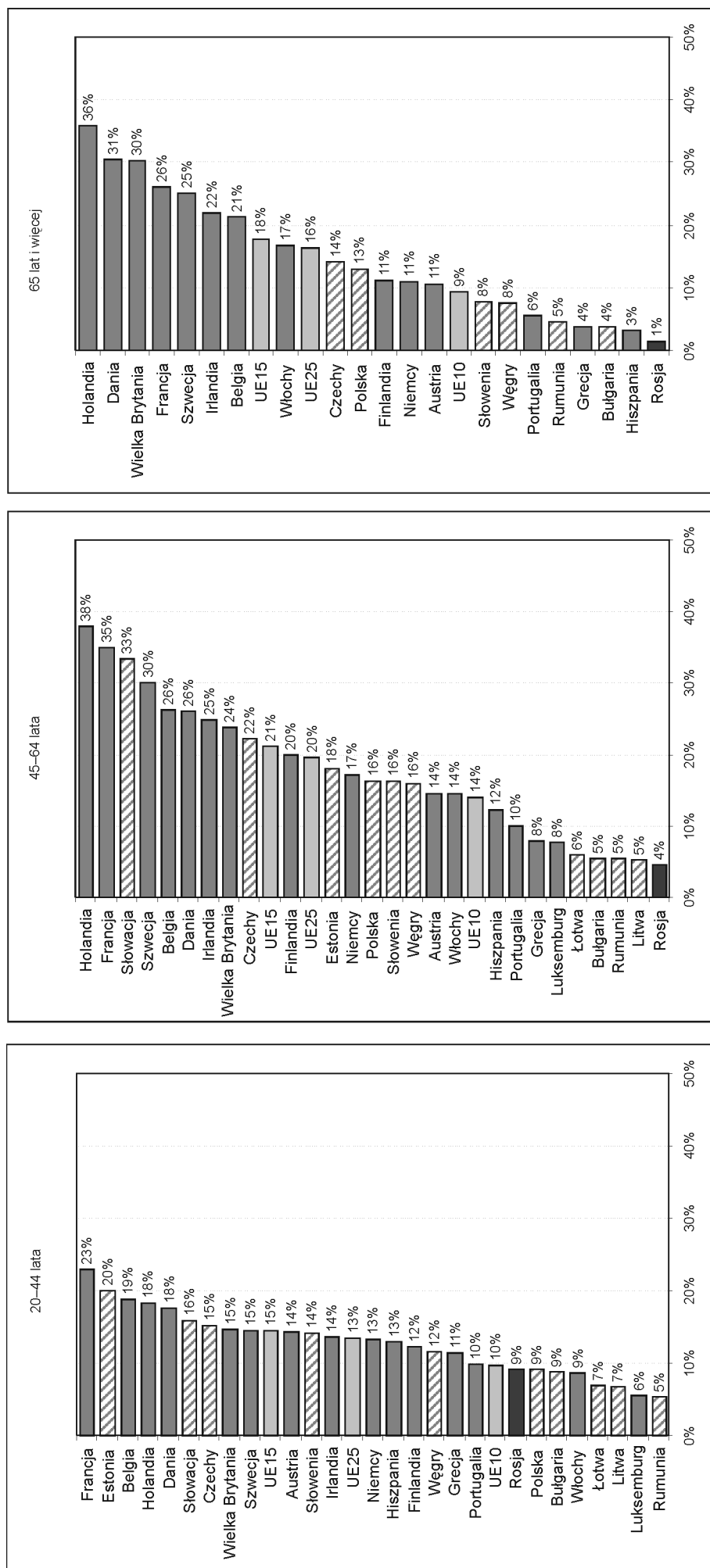
Kolejnym ważnym elementem różnicującym zjawisko palenia jest wiek. Należy pamiętać, że analiza częstości palenia dla całej populacji (wszystkich grup wieku ogółem) jest myląca i nie niesie informacji o zjawisku. W Bułgarii w 2002 roku było 29% (średnia dla wszystkich grup wieku) obecnie palących kobiet. Informacja ta nie ma istotnej wartości epidemiologicznej i nie ma właściwie znaczenia dla zdrowia publicznego. Dopiero informacja, że wśród młodych dorosłych kobiet (20–44 lata) pali obecnie ponad 40%, wśród dorosłych w średnim wieku (45–64 lata) pali 17% kobiet, natomiast po 65. roku życia odsetek ten osiąga jedynie 2%, daje pełny



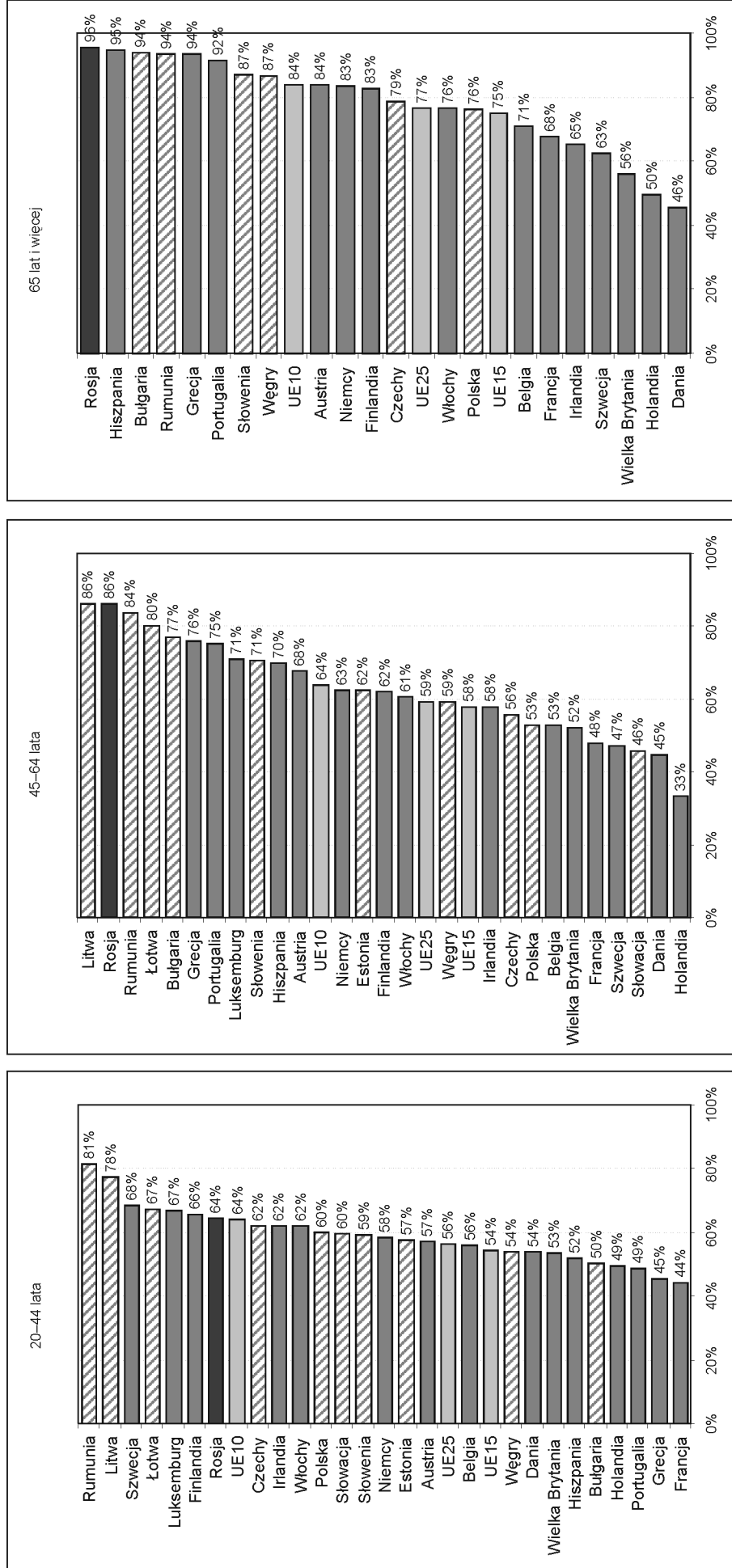
Rysunek 3. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – nigdy niepalący mężczyźni w grupach wieku



Rysunek 4. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – obecnie palące kobiety w grupach wieku



Rysunek 5. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – były palaczki, kobiety w grupach wieku



Rysunek 6. Częstość palenia w krajach Unii Europejskiej – nigdy niepalące kobiety w grupach wieku

obraz zjawiska i może być podstawą do przygotowywania strategii mającej na celu ograniczenie zdrowotnych skutków palenia tytoniu w populacji.

Wykształcenie jest bardzo istotnym czynnikiem różnicującym zjawisko palenia tytoniu w populacji; niestety z powodu ograniczonej dostępności danych na temat zachowań wobec palenia w zależności od różnego statusu socjoekonomicznego można omówić to zjawisko jedynie na przykładzie Polski. Z badań samooceny sytuacji materialnej wynika, że wśród polskich mężczyzn odsetek palących jest tym wyższy, im gorzej postrzegają oni swoją pozycję finansową. Szczególnie wysoki odsetek palących obserwowano wśród bezrobotnych mężczyzn – prawie 70%. Podobnie badania na temat umieralności na raka płuca pokazują, że wysokość współczynnika umieralności jest odwrotnie proporcjonalna do poziomu wykształcenia [2].

Przedstawiona analiza informuje o przeszłym i obecnym stanie epidemii palenia tytoniu oraz jest dobrym wskaźnikiem zagrożeń zdrowotnych wynikających z chorób związanych z paleniem tytoniu w Polsce.

■ Abstract:

Smoking prevalence in Poland at the background of European Union countries

Key words: smoking prevalence, exposure of population, tobacco smoke, Central and Eastern Europe

Smoking prevalence in Europe is worth analyzing in order to observe exposure of population to tobacco smoke, what is informative and important from the public health point of view. Aim of the paper was to compare smoking prevalence between European Union countries, with the special attention to Poland. The analysis was conducted separately by age, sex and smoking categories. Results part contains systematic

review of the 2002 data for Poland at the background of the rest of the EU countries. Presented analysis shows past and present state of tobacco epidemics in Poland and is a good indicator of tobacco-related health threats in Polish population. Discussion part contains between others methodological considerations on how to read the smoking prevalence analysis results to avoid producing misleading message.

■ Piśmiennictwo:

1. Zatoński W., zespół projektu HEM (red.), *Closing the health gap in European Union*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2008.
2. Zatoński W., *Tobacco smoking in central European countries: Poland*, w: Boyle P., Gray N., Henningfield J., Seffrin J., Zatoński W. (red.), *Tobacco and Public Health: Science and Policy*, Oxford University Press, Oxford–New York 2004, 235–252.
3. Zatoński W., Manczuk M., Powles J., Negri E., *Convergence of male and female lung cancer mortality at younger ages in the European Union and Russia*, „European Journal of Public Health” 2007; 5, 17: 450–454.
4. Zatoński W., Mańczuk M., Sulkowska U., zespół projektu HEM, *Wyrównanie różnic zdrowotnych w Unii Europejskiej, Opis stanu zdrowia: Polska*, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2008.

■ O autorach:

mgr Marta Mańczuk – Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

prof. dr hab. med. Witold A. Zatoński – kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie