



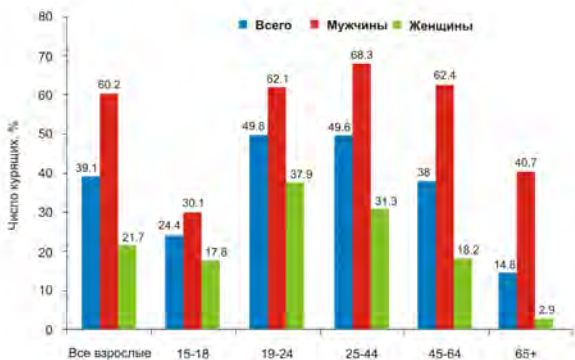
**КУРЕНИЕ
ПРИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**—
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РИСКИ**

Курение при ВИЧ-инфекции – дополнительные риски

Статистические данные

На сегодняшний день в России проживает 44 миллиона курящих, что составляет 40% от всего населения. Более 60% мужчин, то есть каждые двое из трех, и каждая пятая женщина имеют никотиновую зависимость. В нашей стране выкуривается 300 миллиардов сигарет в год, то есть более 100 пачек на человека. Ни одна страна мира не может «похвастаться» такими «достижениями».



«Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (Global Adult Tobacco Survey — GATS, 2009)

К сожалению, люди, живущие с ВИЧ, — не являются исключением. Они тоже курят, но курят еще чаще и больше. К настоящему моменту нет точных данных о том, насколько число курильщиков среди ВИЧ-положительных россиян больше, чем среднее соотношение курящих и некурящих. Тем не менее, ряд зарубежных исследований показывает, что среди ВИЧ-инфицированных доля курящих на 20-30% больше, чем среди общего числа населения.

Суммарный вред, который наносит табакокурение человеку, лишь немного ниже, чем вред от таких «тяжелых» наркотиков, как метадон или амфетамины. Табак является причиной более 5 миллионов смертей в год на планете и около 400 000 смертей в Российской Федерации. По данным Минздрава РФ, 23% мужчин и 4% женщин умерли, умирают и умрут по причинам, непосредственно связанным с курением табака.

Всемирная организация здравоохранения признает, что табак является легальным наркотическим средством, формирует зависимость и имеет огромный спектр побочных эффектов — *«...сигареты и некоторые другие изделия, содержащие табак, являются высокотехнологичными изделиями, разработанными таким образом, чтобы создавать и поддерживать зависимость, многие содержащиеся в них компоненты и выделяемый ими дым являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными, а зависимость от табака классифицируется*

в основных международных классификациях болезней как отдельное расстройство».

Что же касается ВИЧ-инфекции, то данные статистики описывают лишь минимальный уровень вреда, который табак может оказать группе людей, являющихся носителями ВИЧ-инфекции. Причиной столь удручающего положения вещей является общее состояние организма под влиянием ВИЧ-инфекции и высокий уровень употребления табака среди ВИЧ-позитивных.

Отказ от курения — одно из условий сохранения жизни для людей с ВИЧ

Ниже перечислены основные виды рисков, связанных с курением табака для ВИЧ-инфицированных людей:

Болезни сердечно-сосудистой системы. Большую роль в смертности от сердечно-сосудистых заболеваний при ВИЧ-инфекции играет именно курение. Сам вирус запускает целый каскад механизмов, которые ведут к увеличению рисков атеросклероза, инфарктов и инсультов. Антитретровирусная терапия «накладывается» на это свойство вируса, дополнительно увеличивая риски (дислипидемия, метаболические нарушения, связанные с изменением чувствительности тканей к инсулину, и пр.), однако, их можно минимизировать. Практически нерешаемой эту проблему делает курение, сводя на нет все усилия врачей.

Бактериальные пневмонии — *острый или хронический воспалительный процесс нижних отделов дыхательных путей, причиной которого являются различные бактерии, например, Streptococcus, Pneumocystis jiroveci, Mycoplasma pneumoniae и др.*

При ВИЧ-инфекции у курящих риски развития бактериальных пневмоний повышаются в три раза.

Хроническая обструктивная болезнь легких — *заболевание, несущее прямую угрозу для жизни человека, так как препятствует нормальному процессу дыхания. Её развитие связано с патологической реакцией лёгких на вредоносные частицы и газы.*

В группе ВИЧ-инфицированных курильщиков хроническая обструктивная болезнь легких наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих ВИЧ-инфицированных.

Рак легкого — *злокачественное новообразование, развивающееся из ткани бронхов различного калибра.*

Это заболевание при ВИЧ-инфекции убивает в 3-4 раза чаще, и курение здесь играет ключевую роль. В настоящее время связь рака легких и ВИЧ-инфекции хорошо изучена. Ряд широкомасштабных исследований показывает увеличение частоты развития рака легких при ВИЧ-инфекции у курящих в три-четыре раза.

Эти факты вызывают особую озабоченность специалистов, учитывая, что рак легких является самой частой причиной смерти из всех онкологических заболеваний при ВИЧ/СПИДе (за исключением онкологических заболеваний, непосредственно обусловленных СПИДом). Усугубляет ситуацию то, что рак легкого на фоне ВИЧ-инфекции практически не оставляет человеку шансов на выживание, в то время как при отсутствии ВИЧ данное заболевание можно побороть.

Остеонекроз — *тяжелое поражение костной ткани.* Курение в 4 раза повышает риски развития остеонекроза при ВИЧ-инфекции.

Курение во время беременности повышает риск передачи ВИЧ ребенку. Предполагается, что никотин способствует повреждению оболочек плода, что увеличивает его контакт с кровью матери во время родов, а, следовательно, возрастает и риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Кандидоз полости рта, волосатая лейкоплакия, туберкулез — все эти заболевания у курящих с ВИЧ-инфекцией возникают чаще и протекают тяжелее.

Когда следует бросить курить?

Отношение ВИЧ-инфицированных к табакокурению очень схоже с их отношением к антиретровирусной терапии. Известно, что лечение ВИЧ-инфекции необходимо начинать, основываясь

на лабораторных показателях иммунного статуса и вирусной нагрузки, вне зависимости от того, как чувствует себя сам пациент. Тем не менее, немало людей с ВИЧ, пытаясь отдалить момент начала лечения, отделивается отговорками, самыми распространенными из которых являются: *“Я пока еще себя хорошо чувствую, поэтому начну лечение тогда, когда без него уже не смогу”, “У меня есть знакомый, который не принимает лечение и все у него хорошо”* и др.

Ситуация с сигаретами развивается подобным же образом. При этом, последствия табакокурения также могут быть незаметны для пациента до самой смерти. А время наступления смерти при курении приближается, если человек руководствуется все теми же отговорками *“Брошу потом”, “Сигареты мне не мешают, а наоборот помогают, например, справляться со стрессами”* и тому подобное. Людям свойственно откладывать на “потом” важные дела, которые требуют некоторых усилий, и очень часто эти дела оказываются невыполненными, так как становится уже слишком поздно. Актуальность отказа от курения обусловлена единственным — сохранением жизни.

Исследования показывают, что более 40% курящих ВИЧ-инфицированных хотели бы бросить курить. Ключевой фактор успеха отказа от курения — мотивация. Усилия по преодолению никотиновой зависимости и отказ от курения

должны носить системный характер и быть тщательно спланированы. По оценке Американского общества по изучению рака, около 7% людей могут прекратить курение самостоятельно. Отказ от курения – работа с зависимостью, которая подразумевает как медицинские, так и психологические вмешательства.

В арсенале современной медицины имеется никотин-заместительная терапия, позволяющая вдвое увеличить шансы на отказ от курения у лиц с выраженной зависимостью. Имеют доказанную эффективность парциальные агонисты никотиновых рецепторов — вариениклин (Чампикс) и цитизин (Табекс), а также антидепрессант, показавший эффективность при отказе от курения, — бупропион (Велбутрин, Зибан). Психологические вмешательства: доказана эффективность участия в группах Анонимных Курильщиков и иных программах взаимопомощи, также могут быть рекомендованы методы психотерапии. Большую популярность в борьбе с курением снискала книга Алена Карра *“Легкий способ бросить курить”*.

Основой достижения успеха в отказе от курения является отказ от иллюзий и возвращение к реальности. Мы надеемся, что этот буклет, основанный на доказанных медицинских фактах, поможет каждому курильщику сделать первый шаг в отказе от курения. Примечательным является тот факт, что во время подготовки этого материала один из его составителей перестал курить.

Обратитесь к вашему врачу, обсудите с ним вопросы относительно вашего пристрастия к курению, он поможет вам справиться с этой зависимостью.

Источники научных данных о вреде курения, в т.ч. при ВИЧ-инфекции:

1. «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (Global Adult Tobacco Survey — GATS, 2009 год) http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf
2. Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. «Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse» Lancet. 2007 Mar 24;369(9566):1047-53
3. Niaura R, Shadel WG, Morrow K, Tashima K, Flanigan T, Abrams DB. «Human immunodeficiency virus infection, AIDS, and smoking cessation: the time is now» Clin Infect Dis. 2000 Sep;31(3):808-12. Epub 2000 Oct 4.
4. Gritz ER, Vidrine DJ, Lazev AB, Amick BC 3rd, Arduino RC. «Smoking behavior in a low-income multiethnic HIV/AIDS population» Nicotine Tob Res. 2004 Feb;6(1):71-7.
5. Burkhalter JE, Springer CM, Chhabra R, Ostroff JS, Rapkin BD. «Tobacco use and readiness to quit smoking in low-income HIV-infected persons» Nicotine Tob Res. 2005 Aug;7(4):511-22.
6. Crothers K, Griffith TA, McGinnis KA и др. «The impact of cigarette smoking on mortality, quality of life, and comorbid illness among HIV-positive veterans» J Gen Intern Med. 2005 Dec;20(12):1142-5.
7. Chaturvedi AK, Pfeiffer RM, Chang L «Elevated risk of lung cancer among people with AIDS» AIDS. 2007 Jan 11;21(2):207-13
8. Crothers K, Griffith TA, McGinnis KA и др. «The impact of cigarette smoking on mortality, quality of life, and comorbid illness among HIV-positive veterans» J Gen Intern Med. 2005 Dec; 20(12):1142-5.

9. Chattopadhyay A, Caplan DJ, Slade GD. «Incidence of oral candidiasis and oral hairy leukoplakia in HIV-infected adults in North Carolina» *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics*. 2005a;99(1):39–47
10. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007 Sep 28;56(38):993-6 State-specific prevalence of cigarette smoking among adults and quitting among persons aged 18-35 years--United States, 2006
11. Bates MN, Khalakdina A, Pai M, Chang L, Lessa F, Smith KR. Risk of tuberculosis from exposure to tobacco smoke: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2007 Feb 26;167(4):335-42.
12. Communicable Diseases Department (WHO) Factsheets (TB and smocking) http://www.searo.who.int/en/Section10/Section2097/Section2106_10682.htm
Qing Ma, PhD, Barry S. Zingman, MD, Amneris Luque, MD, Margaret A. Fischl, MD, Barbara Gripshover, MD, Charles Venuto, PharmD, Robin DiFrancesco, MBA, Alan Forrest, PharmD, and Gene D. Morse, PharmD
THERAPEUTIC DRUG MONITORING OF PROTEASE INHIBITORS AND EFAVIRENZ IN HIV-INFECTED INDIVIDUALS WITH ACTIVE SUBSTANCE RELATED DISORDERS
Ther Drug Monit. 2011 June; 33(3): 309–314. doi: 10.1097/FTD.0b013e31821d3adb
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Q Ma, F Fehintola, B Zingman, and others.
Tobacco and Marijuana Uses Significantly Decrease Atazanavir (ATV) Trough Concentrations in HIV-Infected Individuals. 49th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC 2009). San Francisco. September 12-15, 2009. Abstract H-231.
14. Conley LJ, Bush TJ, Buchbinder SP. «The association between cigarette smoking and selected HIV-related medical conditions» *AIDS*. 1996 Sep;10(10):1121-6
15. Miguez-Burbano MJ, Ashkin D, Rodriguez A. «Increased risk of *Pneumocystis carinii* and community-acquired pneumonia with tobacco use in HIV disease» *Int J Infect Dis*. 2005 Jul;9(4):208-17
16. Newman MD. «Bone disorders, hypertension, and mitochondrial toxicity in HIV disease» *Top HIV med* 2003; 11:10-15.
17. Dubé MP, Lipshultz SE, Fichtenbaum CJ и др. «Effects of HIV infection and antiretroviral therapy on the heart and vasculature» *Circulation*. 2008 Jul 8;118(2):e36-40. Epub 2008 Jun 19.
18. Turner J, Page-Shafer K, Chin DP «Adverse impact of cigarette smoking on dimensions of health-related quality of life in persons with HIV infection» *AIDS Patient Care STDS*. 2001 Dec;15(12):615-24
19. «Guide to quitting smoking. A word about quitting success rates». American Cancer Society. 2011-01-31. Retrieved 2011-02-17.
20. DAD Study Group
Class of antiretroviral drugs and the risk of myocardial infarction.
N Engl J Med. 2007 Apr 26;356(17):1723-35
21. Howard A, Floris-Moore M, Arnsten J и др. Disorders of Glucose Metabolism among HIV-Infected Women
Clin Infect Dis. (2005) 40 (10): 1492-1499
22. Chaturvedi AK, Pfeiffer RM, Chang L
Elevated risk of lung cancer among people with AIDS
AIDS. 2007 Jan 11;21(2):207-13
23. Frisch M, Biggar RJ, Engels EA и др.
Association of cancer with AIDS-related immunosuppression in adults
JAMA. 2001 Apr 4;285(13):1736-45
24. Biggar RJ, Engels EA, Ly SMS, и др.
Survival After Cancer Diagnosis in Persons With AIDS.
JAIDS. 2005;39(3):293–299

25. Shapiro AE, Tshabangu N, Golub JE
Intention to quit smoking among human immunodeficiency virus infected adults in Johannesburg, South Africa
Int J Tuberc Lung Dis. 2011 Jan;15(1):140-2
26. Turner BJ, Hauck WW, Fanning TR, Markson LE.
Cigarette smoking and maternal-child HIV transmission
J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 1997 Apr 1;14(4):327-37
27. Crothers K, Goulet JL, Rodriguez-Barradas MC и др.
Impact of cigarette smoking on mortality in HIV-positive and HIV-negative veterans
AIDS Educ Prev. 2009 Jun;21(3 Suppl):40-53
28. Burkhalter JE, Springer CM, Chhabra R и др.
Tobacco use and readiness to quit smoking in low-income HIV-infected persons
Nicotine Tob Res. 2005 Aug;7(4):511-22



**Фонд развития межсекторного
социального партнерства**