



Krabbameinsfélagið

COVID-19 faraldurinn og reykingahegðun

Aukin áhætta og kjörin ástæða til að hætta

Staðreyndirnar:

Reykingar eru áhættuþáttur fyrir marga sjúkdóma og valda dauða meira en 8 milljóna manna um heim allan á hverju ári. Það er margsannað að hvers kyns reykingar eru skaðlegar og hafa alvarleg áhrif á hjarta-, æða- og öndunarfærakerfi manna (1,2). COVID-19 getur skaðað hjarta-, æða- og öndunarfærakerfi og skemmdir sem reykingar hafa valdið á lungunum gera sjúklingana móttækilegri fyrir lungnasýkingum bæði af völdum baktería og veira (3). Gögn frá Kína, þar sem faraldurinn átti upptök sín, sýna að fólk með heilsufarsvandamál í þessum tveimur kerfum af völdum reykinga er í meiri hættu á að þróa alvarleg COVID-19 einkenni (4). Niðurstöður annarrar nýlegrar rannsóknar sýna að reykingar geta aukið viðbrögð ensímviðtaka sem kallast ACE2 og er þekktur sem viðtaki fyrir bæði SARS-kórónaveiruna og öndunarfæraveiru í mönnum sem kallast NL638 (5). Sem þýðir að þeir sem reykja eru í meiri hættu á að veikjast alvarlega ef þeir smitast af kórónaveirunni.

Hér að neðan má sjá nýjustu faraldsfræðilegu gögnin úr rannsóknum sem þegar hafa verið birt í Kína:

1. Zhou og samstarfsmenn hans fengu þær niðurstöður að af þeim sem sýktir voru af COVID-19 og létust höfðu 9% reykt en einungis 4% þeirra lifðu af (6).
2. Zhang og samstarfsmenn fengu þær niðurstöður meðal þungt haldinna sjúklinga að 3,4% reyktu og 6,9% voru fyrrverandi reykingamenn en samanborið við lítið veika sjúklinga voru engir reykingamenn og 3,7% fyrrverandi reykingamenn sem gefur hlutfallið 2,23; (95% CI: 0,65–7,63; $p=0,2$) (7).
3. Guan og samstarfsmenn hans framkvæmdu stærstu rannsóknina með 1.099 COVID-19 sjúklingum. Niðurstöður þeirra sýndu að meðal sjúklinga með alvarleg einkenni voru 16,9% reykingamenn og 5,2% fyrrverandi reykingamenn en til samanburðar við lítið veika sjúklinga þá voru 11,8% þeirra reykingamenn og 1,3% fyrrverandi reykingamenn. Í þeim hópi sjúklinga sem þurfti að fara í öndunarvél, voru lagðir inn á gjörgæslu eða létust voru 25,5% reykingamenn og 7,6% fyrrverandi reykingamenn (8).
4. Liu og samstarfsmenn komust að þeirri niðurstöðu að meðal sjúklinga með alvarleg einkenni voru 16,9% reykingamenn og 5,2% fyrrverandi reykingamenn og reykingar sýndu sig að vera áhættuþáttur hvað varðaði neikvæða þróun sjúkdómsins (OR=14,28; 95% CI: 1,58–25,00; $p=0,018$) (9).



Niðurstöður rannsókna hérað ofan sýna fram á að reykingamenn verði veikari af völdum COVID-19 eða 2,4 sinnum líklegri er að þeir séu lagðir inn á gjörgæsludeild, þarfnist aðstoðar öndunarvéla eða látist miðað við sjúklinga sem ekki reyktu (95% CI: 1,43–4,04); og svo er að sjá sem líkur þeirra á að fá alvarleg sjúkdómseinkenni aukist einnig (Δ : 40%) (10).

Þær niðurstöður sem fást frá reykingamönnum vekja upp spurninguna um hvort þetta eigi einnig við um fólk sem notar vatnspípur (11) eða hefur skipt yfir í „öruggari“ kosti á borð við rafsígarettur eða hitaðar tóbaksvörur.

Mikilvægt er að hafa í huga að burtséð frá því hvort varan framleiðir gufu eða reyk getur hún eftir sem áður valdið lungnaskemmdum af völdum sýkinga rétt eins og hefðbundnar sígarettur gera og því er ekki hægt að álíta þessar vörur „öruggari“ kosti (12,13,14).

Rannsóknir á COVID-19 sýna kynjamun þannig að karlar kunni að vera viðkvæmari miðað við tölur um staðfest smit og andlát. Níu af fyrstu 13 ríkjum sem gáfu upp niðurstöður um staðfest smit út frá kyni tilkynntu um fleiri smit meðal karla. Fyrstu sex ríkin (Kína, Frakkland, Þýskaland, Íran, Ítalía og Suður-Kórea) sem birtu niðurstöður um dauðsföll í staðfestum tilvikum, flokkuð eftir kyni, tilkynntu að hlutfall karla væri hærra en kvenna og að munurinn væri meiri en 50% (15).

Samantekt á niðurstöðum vegna reykingamanna og notenda nýnæmistóbaksvara:

- Reykingar hækka hlutfall þeirra sem fá alvarleg COVID-19 einkenni.
- Reykingar hækka hlutfall þeirra sem þurfa að fara í öndunarvél, leggjast inn á gjörgæsludeild eða látast.
- Notkun rafsígarettar og hitaðra tóbaksvara er ekki „öruggari“ kostur og getur leitt til aukinnar hættu á alvarlegum einkennum og sjúkráðsinnlögum.
- Vatnspípur geta verið hvati fyrir samkomur manna og aukið hættuna á sjúkdómasmiti.
- Óbeinar reykingar sem fólk verður fyrir geta valdið aukinni hættu á alvarlegum einkennum og sjúkráðsinnlögum.
- Að hætta að reykja gæti til lengri tíma litið dregið úr álaginu á heilbrigðiskerfið af völdum COVID-19 og aukið heilbrigði manna.

Tilmæli ENSP

Styðja þarf reykingamenn, sem fólk í áhættuhópi, til að hætta reykingum.

Þeir sem ekki geta hætt reykingum strax ættu að draga úr fjölda þeirra sígarettar sem þeir reykja á degi hverjum. Þótt svo þetta dragi ekki nægilega úr hættunni getur það aukið möguleikana á að hætta síðar og minnkað þannig afleiðingar vegna COVID-19 í framtíðinni.

Þar sem reykingamenn teljast áhættuhópur ættu þeir að forðast staði þar sem þeir gætu smitast af COVID-19.

Notendur tóbaks, rafsígarettar, hitaðra tóbaksvara og vatnspípa eru mögulega í minni hættu á að sýkjast ef þeir hætta neyslunni, þar sem það myndi minnka stórlega hreyfingar og snertingu við andlit og, þar sem vatnspípur eru notaðar, hættuna á að notendur deili búnaðinum og safnist saman.

Að hætta reykingum hefur strax í för með sér bættu virkni lungna, hjarta og kransæða, auðveldar meðferð fjölkvilla og dregur einnig mögulega úr alvarlegum COVID-19 einkennum.

Það er ekki alltaf auðvelt að hætta en notkun reykleysislyfja tvöfaldar að minnsta kosti líkurnar á að ná því að hætta til langframa. Slík lyf geta líka dregið úr fráhröfðum.

Atferlisráðgjöf og meðferðartækni geta aðstoðað fólk við að hætta reykingum.



Símabjónusta og reykleysissímanúmer geta veitt reykingamönnum upplýsingar og stuðning. Ráðgjöf í reykbindindi er í síma **800 6030**. Síminn er opinn virka daga milli kl. 17:00 og 20:00.

Mikið er af upplýsingum og fróðleik fyrir þá sem vilja hætta að reykja á hinum ýmsu vefsíðum. Einnig er mikill fróðleikur og verkfæri fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem vill aðstoða skjólstæðinga sína við að hætta reykingum og annarri tóbaksnotkun hjá ENSP á vefsíðunni <http://elearning-ensp.eu/>.

Þýtt og staðfært frá staðreyndasýrpu #1/2020 – The European Network For Smoking And Tobacco Prevention (ENSP).

Heimildir

1. World Health Organization, World Heart Federation, Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke: Global gaps in awareness and implications for action, Waterloo, Ontario, Geneva, 2012.
2. World Health Organization, World No Tobacco Day 2018: Tobacco breaks hearts – choose health, not tobacco, Geneva, 2018.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DS, Du B. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 28.
4. Lawrence H, Hunter A, Murray R, Lim WS, McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza—Systematic review. *Journal of Infection*. 2019 Nov 1;79(5):401-6.
5. Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Sohal SS. Smoking Upregulates Angiotensin-Converting Enzyme-2 Receptor: A Potential Adhesion Site for Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Clinical Medicine*. 2020; 9(3): 841.
6. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020; 395: 1054–62.
7. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ, Akdis CA, Gao YD. Clinical characteristics of 140 patients infected by SARS CoV 2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;00:1–12.
8. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DS, Du B. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 28.
9. Liu W, Tao ZW, Lei W, Ming-Li Y, Kui L, Ling Z, Shuang W, Yan D, Jing L, Liu HG, Ming Y. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chinese medical journal*. 2020 Mar 6.
10. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*. 2020;18.
11. Meo SA, AlShehri KA, AlHarbi BB, Barayyan OR, Bawazir AS, Alanazi OA, Al-Zuhair AR. Effect of shisha (waterpipe) smoking on lung functions and fractional exhaled nitric oxide (FeNO) among Saudi young adult shisha smokers. *International journal of environmental research and public health*. 2014 Sep;11(9):9638-48.
12. Sohal SS, Eapen MS, Naidu VG, Sharma P. IQOS exposure impairs human airway cell homeostasis: direct comparison with traditional cigarette and e-cigarette. *ERJ open research*. 2019 Feb 1;5(1):00159-2018.
13. Miyashita L, Suri R, Dearing E, Mudway I, Dove RE, Neill DR, Van Zyl-Smit R, Kadioglu A, Grigg J. E-cigarette vapour enhances pneumococcal adherence to airway epithelial cells. *European Respiratory Journal*. 2018 Feb 1;51(2).
14. McAlinden KD, Sohal SS, Sharma P. There can be smoke without fire: warranted caution in promoting electronic cigarettes and heat not burn devices as a safer alternative to cigarette smoking. *ERJ Open Research* 2019 5: 00114-2019.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Health effects of secondhand smoke, 27 February 2020. www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects

ENSP Staðreyndasýrpa #1/2020 The European Network For Smoking And Tobacco Prevention (ENSP)



Krabbameinsfélagið

Umsjón: Krabbameinsfélag höfuðborgarsvæðisins



RÁÐGJÖF
Í REYKBINDINDI
800 6030