

Palenie fajki wodnej przez młodzież nowym i nierozeznanym globalnym zjawiskiem

Waterpipe smoking among adolescents as a new unsurveyed worldwide phenomenon

PAULINA MACH^{1/}, WIOLETA ZIELIŃSKA-DANCH^{1/}, MACIEJ Ł. GONIEWICZ^{1,2/}, BARTOSZ KOSZOWSKI^{1/}, JAN CZOGAŁA^{1/}, ANDRZEJ SOBCZAK^{1/}

^{1/} Zakład Chemii Ogólnej i Nieorganicznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Śląski Uniwersytet Medyczny

^{2/} Center for Tobacco Control Research and Education, University of California San Francisco, USA

Fajka wodna stanowi alternatywną formę palenia tytoniu względem konwencjonalnych papierosów. Począwszy od lat 90-tych XX w. obserwuje się wzrost jej popularności w krajach rozwiniętych oraz rozwijających się, zarówno w Europie, jak i Ameryce. Fajka wodna wydaje się szczególnie popularna wśród ludzi młodych. Celem pracy było dokonanie systematycznego przeglądu publikacji naukowych dotyczących rozpowszechnienia zjawiska palenia fajki wodnej wśród młodzieży w skali globalnej. Aby zrealizować cel pracy przeanalizowano rekordy baz Medline, Embase, oraz Scopus wykorzystując słowa kluczowe: waterpipe, narghile, hookha, shisha, oraz smoke i tobacco. Analiza piśmiennictwa ujawniła, że: (1) palaczami fajki wodnej są najczęściej młodzi, wykształceni ludzie; (2) użytkownicy fajki wodnej często palą także papierosy; (3) palacze fajki wodnej stosują często także inne psychoaktywne substancje, np. alkohol; (4) zazwyczaj palenie fajki ma wymiar socjalny (spotkania ze znajomymi w kafejkach, restauracjach lub w domu).

Słowa kluczowe: *fajka wodna, tytoń, palenie tytoniu, młodzież*

A waterpipe is an alternative way of tobacco smoking. Since 1990s, waterpipes have become increasingly popular in many developed and developing countries in Europe and America, especially among adolescents and young adults. The aim of the study was to review available scientific data published in peer-review journals on worldwide prevalence of waterpipe smoking among youths and adolescents. We searched Medline, Embase, and Scopus databases using combinations of the following keywords: waterpipe, narghile, hookha, shisha, smoke and tobacco. The results showed that (1) waterpipe smoking is gaining popularity among young and well-educated people; (2) waterpipe smokers usually also smoke regular cigarettes; (3) waterpipe smokers also use other psychoactive substance, including alcohol; (4) there is a strong social component of waterpipe smoking.

Key words: *waterpipe, tobacco, smoking, adolescents, youths*

© Probl Hig Epidemiol 2010, 91(3): 357-363

www.phie.pl

Nadesłano: 28.05.2010

Zakwalifikowano do druku: 26.07.2010

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. farm. Maciej Łukasz Goniewicz

Zakład Chemii Ogólnej i Nieorganicznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Śląski Uniwersytet Medyczny ul. Jagiellońska 4, 41-200 Sosnowiec
tel./fax. 32 364 1568, e-mail mgoniewicz@sum.edu.pl

Wstęp

Fajka wodna znana jest od czterech wieków mieszkańcom Azji i Afryki, jako narzędzie do wypalania tytoniu oraz innych substancji psychoaktywnych, tj. marihuany, czy haszysz. W zależności od miejsca, w którym pali się fajkę, ma ona swoją charakterystyczną nazwę: shisha lub goza (nazwy pochodzące z Turcji, Syrii i Egiptu), narghile (Liban), hookah (Indie), bonggo bongo (Tajlandia), czy też hubble bubble, argileh, mada'a. Fajka została wynaleziona przez indyjskiego lekarza Hakami Abula Fatah'a w okresie rządów cesarza Atbara (1556-1605). Lekarz ten uważał, że dym tytoniowy staje się mniej drażniący po przefil-

trowaniu go przez wodę - przez co bezpieczniejszy niż dym pochodzący z bezpośredniego spalania tytoniu. Pogląd ten do tej pory jest rozpowszechniony wśród użytkowników fajki. To nieuzasadnione stwierdzenie o większym bezpieczeństwie palenia fajki wodnej niż papierosów jest obecnie również ugruntowywane przez producentów fajek i akcesoriów do ich stosowania. Przykładowo, jeden z producentów tytoniu do fajek w południowo-wschodniej Azji i Ameryce Północnej umieszcza na opakowaniu informację, że tytoń ten zawiera 0,5% nikotyny i 0% substancji smolistych [1]. Badania naukowe dowodzą jednak, że dym tytoniowy generowany w fajce wodnej nie jest mniej toksyczny od tego generowanego z papierosa.

Epidemiologia palenia tytoniu

Świat

Palenie papierosów i innych wyrobów tytoniowych jest obecnie jednym z głównych powodów umieralności oraz znaczącym czynnikiem ryzyka występowania chorób cywilizacyjnych na świecie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2008 r. z powodu palenia tytoniu zmarło ponad 5 milionów ludzi – więcej niż łącznie z powodu gruźlicy, AIDS/HIV i malarii. Szacuje się, że do 2030 r. liczba ta przekroczy 8 milionów rocznie. Brak natychmiastowych działań, które doprowadzą do ograniczenia spożycia papierosów na świecie, może spowodować śmierć miliarda osób w czasie kolejnego stulecia. Ponadto WHO szacuje, że co 6 sekund umiera osoba z powodu choroby spowodowanej paleniem tytoniu. Jedna na trzy, a nawet na dwie osoby palące tytoń umiera średnio 15 lat za wcześnie [2].

Stany Zjednoczone

Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych przez Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w latach 1997-2008 wskazują na spadek odsetka palących dorosłych z 24,7% w 1997 roku do 19,7% w roku 2008. Odnotowano jednak nieznaczny wzrost palaczy w okresie od stycznia do lipca 2008 r. w porównaniu z rokiem 2007 (z 19,7% na 20,8%). Badania te wskazują również na wyższy odsetek palaczy wśród mężczyzn (23,5%) niż kobiet (18,3%). Wyniki badań w przekroju wiekowym wskazują na niski odsetek palaczy obojga płci w grupie wiekowej powyżej 65 lat wynoszący 9,5%. W grupach wiekowych 45-65 oraz 18-44 lat odsetek palaczy wynosi odpowiednio 21,9% i 23,9% [3].

Unia Europejska

Wyniki raportu *Global Report on the Health Status in the European Union* opracowanego przez ekspertów z krajów UE wskazują na wzrost odsetka palących dziewcząt w latach 2005-2008. Obecnie różnica między odsetkiem palących chłopców od dziewcząt jest niewielka i wynosi odpowiednio 20% i 16%. W UE odnotowuje się najwyższy odsetek palącej młodzieży na świecie: w Europie pali prawie 18% młodzieży w wieku 13-15 lat w porównaniu ze średnią ogólnosiwiatową wynoszącą 9%. Stwierdzono również wzrost liczby młodych palaczy w porównaniu do starszych, co w perspektywie czasowej będzie miało bezpośrednie przełożenie na wzrost częstości występowania chorób odytoniowych [4].

Polska

Według danych WHO Polska plasuje się na 9. miejscu wśród krajów UE, biorąc pod uwagę odsetek

osób palących codziennie. Badania przeprowadzone w 2006 r. wykazały, że 23% kobiet i 37% mężczyzn w Polsce pali papierosy codziennie. Wyniki badań przeprowadzanych przez GUS w latach 1996-2004 wśród młodzieży w Polsce (15-24 lata) wskazują na spadek odsetka palących mężczyzn w tym czasie o 1/6, natomiast w grupie kobiet nie odnotowano istotnych zmian [5].

Palenie tytoniu wśród młodzieży

Dane epidemiologiczne wskazują na wczesny wiek inicjacji palenia w Polsce i na świecie. Wczesne rozpoczęcie palenia wiąże się nie tylko z szybkim rozwojem silnego uzależnienia od nikotyny, ale także z wysokim ryzykiem wystąpienia chorób odytoniowych w późniejszym okresie życia [6]. Inicjacja palenia następuje najczęściej w gimnazjum lub szkole średniej [7,8], a najczęściej wymienianym powodem sięgnięcia po papieros był stres (badania Motyki, 2007; Perz, 2007; Dołowskiej-Żabki, 2007; Wojtal, 2007). Do inicjacji palenia dochodzi również w okresie studiów. Nie stwierdzono istotnych różnic w inicjacji palenia pomiędzy studentami różnych kierunków. Istotnym jest fakt, iż studenci kierunków medycznych również sięgają coraz częściej po papierosy. Chociaż wśród palących studentów odnotowuje się znaczną liczbę osób palących okazjonalnie, jednak może to doprowadzić do rozwoju nałogu w przyszłości. Dużą część studentów, która pali regularnie można nazwać tzw. słabymi palaczami (*light smokers*), gdyż wypalają do 10 papierosów dziennie (badania Binkowskiej-Bury, 2007) [9].

Wyniki badań GUS prowadzonych w latach 1996-2004 wskazują na spadek palenia wśród młodych mężczyzn o ok. 2 punkty procentowe i taki sam wzrost palenia wśród młodych kobiet od 1996 do 2004 r. [10]. Wyniki te wskazują także, że rozpowszechnienie palenia wśród polskiej młodzieży jest niewielkie w porównaniu do większości państw unijnych. Obserwuje się ciągły spadek palenia zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców, przy czym spadek ten jest większy wśród dziewcząt. Z raportu *Flash Eurobarometr No 233 – Young people and drugs* opublikowanego w 2008 r. wynika, że świadomości ryzyka zdrowotnego związanego z paleniem wśród polskiej młodzieży jest wysoka: Polska znajduje się pod tym względem na 3. miejscu spośród 27 krajów unijnych [5].

Naukowcy Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu opublikowali w 2008 r. wyniki badań dotyczące rozpowszechnienia palenia papierosów wśród studentów uczelni wyższych kierunków: medycyna, stomatologia, prawo, biologia oraz nauczanie. Przebadano grupę 671 osób (434 kobiet i 237 mężczyzn); 53% badanych, czyli 356 studentów, paliło papierosy, w krótkim okresie czasu przed

badaniem. Większość z ankietowanych zaczęła palić w wieku 18 lat i w grupie tej przeważali mężczyźni; 5,5% mężczyzn zaczęło palić już w wieku 10 lat. Odnotowano różnicę w wieku inicjacji palenia pomiędzy płciami, która wynosiła odpowiednio u mężczyzn i kobiet 10-14 i 19-20 lat. Większość z ankietowanych zaczęła palić z ciekawości, część pod wpływem kolegów, głównie podczas imprez. Z innych powodów wymienić można chęć zrzucenia zbędnych kilogramów, czy wpływ palących rodziców. Spośród 155 studentów, którzy palili w czasie przeprowadzania badania, 72 osoby paliły regularnie, a 83 okazjonalnie. Odnotowano istotnie wyższą liczbę palaczy wśród studentów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu niż wśród studentów medycyny (32,8% i 18,6%), ale nieznaczną pomiędzy studentami Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza i studentami stomatologii. W obrębie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu większą ilość palaczy odnotowano wśród studentów stomatologii niż medycyny (27,0% i 18,6%) [11].

Wyniki badań ankietowych znalazły również potwierdzenie w badaniach oceny narażenia na dym tytoniowy studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (SUM) opublikowanych w 2004 r. Podstawą oceny narażenia na nikotynę było stężenie kotyniny w moczu osób badanych oznaczone techniką HPLC-UV. Przebadano również stopień uzależnienia farmakologicznego od nikotyny zadeklarowanych palaczy w badanej grupie przy pomocy testu Fagerströma. W badaniu wzięło udział 61 kobiet i 26 mężczyzn w wieku $22,6 \pm 1,5$ lat. Osoby deklarujące palenie papierosów oraz grupa palaczy biernych mieszkała w akademiku Wydziału Farmaceutycznego SUM, zaś grupa kontrolna osób niepalących i nie narażonych na nikotynę na kwaterach prywatnych lub z rodzicami. Okazało się, że średnie stężenie kotyniny w moczu osób palących czynnie było 65,4 razy większe niż w grupie osób niepalących, a stężenie kotyniny w moczu osób palących biernie było 14,5 razy większe w odniesieniu do grupy osób niepalących. Stężenie kotyniny w moczu palaczy czynnych było 4,5 razy wyższe od jej stężenia w grupie palaczy biernych. Wynika z tego, że niepalący mieszkańcy domu akademickiego są intensywnie narażeni na środowiskowy dym tytoniowy. Ich narażenie na dym tytoniowy jest wręcz porównywalne z narażeniem osób palących czynnie. Wyniki testu Fagerströma wykazały, że większość z przebadanych palaczy czynnych nie była uzależniona farmakologicznie od nikotyny [12].

Cytowane powyżej raporty dotyczą wyłącznie palenia tytoniu w formie papierosów. W żadnym z nich nie poruszono kwestii stosowania przez młodzież w Polsce alternatywnych względem papierosów form tytoniu. Do alternatywnych form tytoniu można zaliczyć tytoń przeznaczony do palenia w fajkach, w tym

fajkach wodnych, oraz tzw. tytoń bezdymny (*smokeless tobacco*). Do drugiej grupy produktów należą tytoń do wciągania do nosa (tzw. *tabaka*, *snus*) oraz tytoń do żucia (*snuff*). Nieliczne badania prowadzone w innych krajach wskazują, że stosowanie alternatywnych form tytoniu, a szczególnie jednoczesne stosowanie wielu form tytoniu, jest ściśle powiązane z ryzykownymi zachowaniami zdrowotnymi młodzieży [13].

Na początku 2010 r. szwedzcy naukowcy opublikowali wyniki badań, w których porównali skutki stosowania tytoniu w formie papierosów oraz wilgotnej tabaki (*snus*). Celem badania było znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy symptomy uzależniania i zespół abstynencyjny mają odmienny charakter u osób palących wyłącznie papierosy, osób stosujących wyłącznie tabakę oraz stosujących obie formy? Badania prowadzono w Sztokholmie na grupie nastolatków o średniej wieku 17,6 lat. Przebadano 2621 osób, z czego 31% zadeklarowało, że stosowało jakąkolwiek formę tytoniu na przestrzeni ostatniego miesiąca. Okazało się, że w badanej grupie nastolatków było 466 osób palących wyłącznie papierosy, 209 osób stosujących wyłącznie tabakę, oraz 144 stosujących obie formy tytoniu jednocześnie. Wykazano znaczące różnice w stosowaniu tytoniu pomiędzy płciami. Wśród dziewcząt ($n=407$) 89,4% paliło wyłącznie papierosy, a tylko 6,9% stosowało obie formy tytoniu. Inaczej sytuacja wyglądała wśród chłopców, gdzie z grupy 412 badanych 24,8% paliło wyłącznie papierosy, 47% stosowało wyłącznie tabakę a 28,2% stosowało obie formy. Wykazano też znaczącą różnicę wśród trzech grup palaczy w odniesieniu do spożywania alkoholu. Prawie połowa badanych (47%) stosujących obie formy tytoniu piła alkohol co najmniej raz w tygodniu, zaś badani deklarujący stosowanie wyłącznie papierosów lub wyłącznie tabaki również deklarowali spożywanie alkoholu lecz w mniejszym procencie (odpowiednio 26,7% i 22,2%). Wyniki badań wykazały również wcześniejszy wiek inicjacji stosowania tytoniu w grupie nastolatków używających obu form tytoniu niż w pozostałych grupach. W grupie tej odnotowano również wyższą konsumpcję tabaki niż w grupie osób stosujących wyłącznie tabakę oraz mniej intensywne palenie papierosów niż w przypadku grupy wyłącznych palaczy papierosów. Grupa stosująca wyłącznie tabakę rzadziej podejmowała próby zaprzestania stosowania tej formy tytoniu niż pozostałe grupy. Wśród badanych ze wszystkich grup występowały objawy uzależnienia, a ryzyko ich wystąpienia okazało się 2-4 razy wyższe wśród osób wyłącznie stosujących tabakę oraz w grupie stosującej obie formy tytoniu niż wśród osób palących wyłącznie papierosy. W porównaniu do palaczy papierosów, osoby stosujące obie formy tytoniu oceniły, że miały poważny problem z zaprzestaniem stosowania tytoniu. Grupa stosująca obie

formy tytoniu przyznawała się do powszechniejszego występowania objawów abstynencyjnych w stosunku do grupy stosującej wyłącznie tabakę, która to grupa charakteryzowała się mniejszym odsetkiem osób odczuwających objawy odstawienia tytoniu niż grupa palących wyłącznie papierosy. Badani stosujący wyłącznie tabakę okazali się mieć co najmniej takie same symptomy wynikające z odstawienia tytoniu jak palacze papierosów, a należący do grupy stosującej obie formy tytoniu odczuwali objawy uzależnienia oraz symptomy odstawienia tytoniu w stopniu najbardziej nasilonym [13].

Fajka wodna jako alternatywny sposób palenia tytoniu wśród młodzieży

Wyniki badań przeprowadzonych w UE, na bliskim wschodzie oraz w USA dowodzą, iż młodzież nie tylko pali tytoń w postaci papierosów, ale powszechnie stosuje także różne alternatywne jego formy. Wszystkie dotychczasowe badania jednoznacznie wskazują, na wzrost zainteresowania młodzieży fajką wodną.

Badania opublikowane w 2008 r. i przeprowadzone na Uniwersytecie w Birmingham wśród 937 studentów wykazały, że 15,9% badanych aktualnie używała różne formy tytoniu. Spośród nich 34,3% paliło wyłącznie papierosy, 30,2% wyłącznie fajkę wodną, 2% wyłącznie cygara, 6% żuło tytoń, a 27,5% deklaroowało stosowanie więcej niż jednej formy tytoniu. Wyniki dotyczące stosowania fajki wodnej były następujące: (1) 1/3 ankietowanych co najmniej raz jej próbowała; (2) spośród tych osób 1/5 stosowało ją regularnie (co najmniej raz w miesiącu); (3) większe rozpowszechnienie palenia fajki wodnej zaobserwowano wśród chłopców; (4) nie zaobserwowano różnicy w rozpowszechnieniu palenia fajki wśród studentów różnej narodowości z wyjątkiem studentów arabskiej narodowości, wśród których było ono większe. Ponadto zaobserwowano, że wraz z czasem trwania studiów rosła liczba palaczy fajki wodnej, zaś liczba palaczy papierosów nieznacznie spadała [14].

W roku 2006 przeprowadzono badania ankietowe wśród 1194 studentów Virginia Commonwealth University w USA. W grupie badanej znalazło się 65% kobiet, z tego 72% w wieku 18-19 lat. Ponad połowa ankietowanych (57%) była rasy białej. Badania wykazały, że 20% studentów paliło fajkę wodną w ciągu ostatniego miesiąca. Porównywalna grupa paliła w tym czasie cygaro, a dwukrotnie większa papierosy. Palenie fajki wodnej statystycznie skorelowane było z młodszym wiekiem, bardziej prawdopodobne wśród białych studentów, jak również powiązane z postrzeganiem jej jako bezpieczniejszej formy palenia tytoniu oraz mniej uzależniającej i bardziej akceptowalnej wśród rówieśników [15].

W środkowozachodnim rejonie USA w latach 2004-2005 prowadzono badania wśród uczniów szkół średnich w 9, 10 i 12 klasie, których celem było poszukiwanie zależności między stosowaniem tytoniu wśród młodzieży amerykańskiej pochodzenia arabskiego i niearabskiego. W badaniu wzięło udział 1872 uczniów, z czego 70% była pochodzenia arabskiego. W obu badanych grupach ok. połowę ankietowanych stanowili chłopcy, a średnia wieku badanych wynosiła 15,6 lat. Zaobserwowano, że wśród młodzieży pochodzenia arabskiego więcej było palaczy fajki wodnej niż papierosów, a odwrotna sytuacja dotyczyła młodzieży pochodzenia niearabskiego. Mimo tego liczba osób regularnie palących fajkę wodną nie różniła się znacznie w zależności od narodowości (17,4% młodzieży pochodzenia arabskiego i 14% pochodzenia niearabskiego), jak również w zależności od płci (np. wśród chłopców i dziewcząt pochodzenia arabskiego wynosiła odpowiednio 17,4% i 16,0%); 77% ankietowanych uważało, że palenie fajki wodnej jest tak samo lub bardziej szkodliwe niż palenie papierosów. Taki pogląd przeważał jednak wśród młodzieży pochodzenia arabskiego. Zaobserwowano również, że wśród młodzieży, u której fajkę wodną pali się w domu, jest znacznie więcej regularnych palaczy fajki wodnej (ok. 6 razy). Spora część ankietowanych palących wcześniej papierosy sięgała również po fajkę i vice versa. Autorzy badań wnioskowali, że palenie jednej formy tytoniu powodować mogło chęć spróbowania innej jego formy i w konsekwencji stosowanie kilku form tytoniu na raz lub zastąpienie wcześniej stosowanej inną. Wyniki te mogą wskazywać również na stopniowe rozpowszechnianie się nowego sposobu palenia wśród młodzieży nie będącej pochodzenia arabskiego [16].

W 2003 r. przeprowadzono kolejne badania wśród studentów Uniwersytetu w Aleppo w Syrii. W badaniu wzięło udział 587 studentów (278 mężczyzn i 309 kobiet o średniej wieku 21,8 lat). Okazało się, że 62,6% mężczyzn i 28,8% kobiet próbowało w przeszłości palenia fajki wodnej. Odsetek palaczy fajki wyniósł odpowiednio 25,5% i 4,9%. Tylko 7,0% w grupie mężczyzn paliło fajkę codziennie. Wiek inicjacji palenia wyniósł 19,2 lat w grupie mężczyzn, a 21,7 lat w grupie kobiet. Najistotniejszym aspektem okazał się towarzyski wymiar palenia, a co za tym idzie czas inicjacji, jak i kontynuacji palenia związany był ze spotkaniami w grupie przyjaciół. Wyniki badania dowiodły również, że palenie fajki jest bardzo rozpowszechnione wśród starszych mężczyzn pochodzących z miasta, palących papierosy, posiadających znajomych, którzy również palą fajkę oraz pochodzących z rodzin, w których fajkę wodną pali się na co dzień. Zaobserwowano też, że w badanej grupie rozpowszechnienie palenia papierosów jest znacznie mniejsze niż palenia fajki wodnej. Do palenia papierosów przyznało się 30,9% mężczyzn

i 7,5% kobiet. Okazało się również, że wiek inicjacji palenia papierosów był niższy niż w przypadku fajki i wynosił wśród mężczyzn i kobiet odpowiednio 18,7 i 20,4 lat [17].

Również w 2003 roku przeprowadzono badania w Bejrucie (Liban) wśród uczniów 10 prywatnych oraz 3 państwowych szkół średnich. W badaniu wzięło udział 2443 uczniów z czego 73,6% ze szkół prywatnych. Średnia wieku ankietowanych wyniosła 15 lat, a liczba ankietowanych dziewcząt i chłopców wynosiła odpowiednio 54,9% i 45,1%. Z całej grupy 37,8% uczniów próbowało w przeszłości papierosa, a 65,3% próbowało palić fajkę wodną. Średni wiek inicjacji palenia papierosów wyniósł 12,1 lat, a fajki 12,9 lat. Badanie wykazało, że w momencie jego przeprowadzania papierosy paliło 11,4%, a fajkę wodną 29,6%. Nie zaobserwowano znacznych różnic w paleniu pomiędzy płciami wśród palaczy wyłącznie fajki wodnej, zaś wśród palaczy wyłącznie papierosów przeważali chłopcy. Wyłączne palenie fajki wodnej było skorelowane z uczęszczaniem do szkół państwowych, jak i ze wzrostem wieku [18].

Oprócz cytowanych powyżej badań dotyczących rozpowszechnienia palenia fajki wodnej, znaleziono badania dotyczące stanu wiedzy palaczy o szkodliwości palenia fajki wodnej, ich subiektywnego stosunku do palenia, jak również przyzwyczajęń, poglądów oraz spostrzeżeń dotyczących tego tematu. W 2006 r. przeprowadzono badania w USA w dwóch grupach – pierwszą stanowili bywalcy jednej z kafejek w Richmond (101 ankietowanych), drugą zaś to uczestnicy forum internetowego o nazwie HookahForum.com (100 ankietowanych). Większość ankietowanych stanowili mężczyźni w wieku 18-20 lat. Wyniki badań prezentują się następująco: większość badanych pierwszy raz zapaliła fajkę wodną przed ukończeniem 18. roku życia; 19% ankietowanych paliło fajkę codziennie w okresie prowadzenia badań, 41% raz w tygodniu, a 29% raz w miesiącu; zainteresowanie fajką wzrastało w czasie weekendu kiedy to do fajki zasiada 75% badanych. Ponadto 44% badanych palaczy fajki wodnej przyznało, że sesja palenia w której uczestniczą trwała zwykle dłużej niż godzinę; 57% ankietowanych posiadało własną fajkę wodną, a aż 71% z tej grupy kupiło ją przez Internet. Spośród badanych palaczy fajki wodnej 54% paliło tytoń aromatyzowany typu mo'assel. W miesiącu poprzedzającym badanie, palenie papierosów potwierdziło 54% badanych, palenie innych form tytoniu w tym fajki wodnej 33%, picie alkoholu 80%, a palenie marihuany 36% badanych. Aż 96% ankietowanych stwierdziło, że rzucenie palenia nie byłoby dla nich problemem, ale zainteresowani rzuceniem stanowili tylko 32% tej grupy. Większość ankietowanych uważała, że palenie fajki wodnej jest mniej szkodliwe i uzależniające od palenia papierosów [19].

Podobne badania przeprowadzono w Richmond w stanie Wirginia (109 ankietowanych) oraz w Memphis w stanie Tennessee (34 ankietowanych) w 2005 r. Badania prowadzono w kafejkach i restauracjach, w których korzystano z fajek wodnych oraz w których prowadzono ich sprzedaż. Większości respondentów stanowili studenci lub absolwenci college'ów, w 75% mężczyźni, którzy zadeklarowali, że palili fajkę wodną nie dłużej niż dwa lata; 67% ankietowanych paliła fajkę raz w miesiącu, 22% raz w tygodniu, a 10% codziennie. Badana grupa, podobnie jak poprzednie omawiane powyżej, uważała palenie fajki wodnej za mniej szkodliwe i uzależniające od palenia papierosów. Większość badanych dostrzegała również konieczność rzucenia palenia ale żadna osoba nie była zainteresowana podjęciem kroków w tym kierunku [20].

Przeprowadzone badanie w 2003 r. na Uniwersytecie w Aleppo w Syrii wśród 587 studentów (287 mężczyzn i 309 kobiet) dowiodło, że w ocenie użytkowników fajki wodnej najbardziej pozytywną stroną palenia fajki wodnej był smak i zapach palonego w niej tytoniu. Do stron negatywnych badani zaliczyli głównie generowanie dymu, zanieczyszczanie środowiska oraz negatywny wpływ na zdrowie. Badani studenci uważali, że popularność stosowania fajki wodnej związana jest z jej wzrastającym regionalnym trendem oraz możliwością zrelaksowania się przy jej paleniu w grupie przyjaciół; 49,7% studentów uważała także, że palenie fajki wodnej jest bardziej szkodliwe dla zdrowia od palenia papierosów, a najczęściej wymienianymi dolegliwościami spowodowanymi jej paleniem były choroby układu oddechowego. Wyniki wykazały też, że rodzice bardziej tolerowali palenie fajki wodnej przez ich dzieci niż palenie papierosów, a – co ciekawe – postawa liberalna dotyczyła w większej mierze rodziców dziewcząt [21].

Podsumowując:

- palaczami fajki wodnej są najczęściej młodzi, wykształceni ludzie
- użytkownicy fajki wodnej często palą także papierosy
- palacze fajki wodnej stosują często inne psychoaktywne substancje np. alkohol
- zazwyczaj palenie fajki ma wymiar socjalny (spotkania ze znajomymi w kafejkach, restauracjach lub w domu).

W związku z szerokim, przez co również niepokojącym rozpowszechnieniem palenia fajki wodnej, przeprowadzono badania w kierunku podejścia palaczy do samej fajki wodnej oraz prób zaprzestania jej palenia. W 2008 r. w Syrii zbadano różnice podejścia palaczy papierosów i palaczy fajki wodnej do swoich nawyków. Przebadano 32 osoby dorosłe, w tym 16 zadeklarowanych palaczy papierosów i taką samą liczbę

bę zdeklarowanych palaczy fajki. Uzyskano wyniki świadczące o odmienności postaw palaczy względem obu form palenia tytoniu: palacze fajki wodnej uważali jej palenie za przyjemne doznanie zakorzenione w ich kulturze. Dla kontrastu palacze papierosów uważali, że ich palenie jest uciążliwe, przyziemne oraz, że jest ich nałogiem. Wśród ankietowanych wcześniejszy był wiek inicjacji palenia papierosów (jako nastolatki) niż fajki wodnej (inicjacja następowała w trzeciej dekadzie życia). Palenie papierosów uważane jest przez osoby stosujące tę formę palenia tytoniu za szkodliwe zarówno dla nich samych, jak również dla otoczenia. Palacze fajki uważali, że jej stosowanie jest generalnie mniej szkodliwe od palenia papierosów. Papierosy okazywały się „lekarstwem na stres”, zaś fajka wodna stosowana była dla przyjemności i odpoczynku. Obie grupy uważały, że muszą zaprzestać palenia w przyszłości. Z grupy palącej fajkę wodną prawie nikt nie podejmował próby zaprzestania palenia przed okresem prowadzenia badań, w przeciwieństwie do palących papierosy. Wśród palących papierosy były osoby, które próbowały rzucić palenie papierosów zmieniając sposób palenia na fajkę, ale powracały one po pewnym czasie do pierwotnego nałogu [22].

W Aleppo (Syria) w 2003 r. przeprowadzono badania na 268 osobach będących bywalcami tamtejszych kafejek i restauracji. Przebadano grupę o średniej wieku 30 lat (18-68 lat), z której większość (60%) stanowili mężczyźni. Zdecydowana większość ankietowanych (86,5%) stwierdziło, że powinni zaprzestać palenia fajki. Wykryto ujemną korelację pomiędzy deklarowaną wiarą w możliwość rzucenia palenia a częstotliwością palenia fajki oraz stopniem uzależnienia. Wśród palących raz w miesiącu, raz w tygodniu i codziennie zaprzestaniem palenia zainteresowanych było odpowiednio 96%, 90% i 68%. W przypadku osób nie uzależnionych, nieznacznie uzależnionych i mocno uzależnionych zależność ta wyglądała następująco: 96%, 90% i 49%. Zainteresowanie rzuceniem palenia wyraziło 28%, z czego 89% uważała niekorzystne skutki zdrowotne za główny powód chęci rzucenia palenia. Ponad połowa ankietowanych (59%) z tej grupy próbowała bezskutecznie przestać palić w roku poprzedzającym badania. Wykazano, że chęć rzucenia palenia związana była ze stanem cywilnym (zameżne/żonaci ankietowani częściej wyrażali zainteresowanie rzuceniem palenia niż osoby niezwiązane), paleniem krótszym niż rok, nie zmieniającą się częstotliwością palenia w czasie oraz przynależnością do rodziny, która nie pali fajki lub nie pochwała jej palenia [23].

Dostępność fajek wodnych w Polsce

Stosowanie fajek wodnych jest w Polsce legalne, a jedyne regulacje prawne dotyczą tytoniu – mogą go zakupić wyłącznie osoby pełnoletnie, o czym mówi treść artykułu 6 Ustawy z 9 listopada 1995 r. „O ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych” (Dz. U. 1996.10.55). Dostępność fajek wodnych jest stosunkowo duża. Można je nabyć zarówno w Polsce, jak i poza granicami kraju, np. podczas wyjazdów turystycznych. Spotykamy się obecnie również z szeroką ofertą sklepów internetowych. Producenci fajek wodnych często dołączają do swych produktów poręczne walizki lub pokrowce, jak również oferują akcesoria, których użycie podczas palenia fajki rzekomo zmniejsza toksyczność generowanego dymu (m.in. ustniki wypełnione węglem aktywnym lub włóknami, chemiczne dodatki do wody w zbiorniku, porowate końcówki do korpusu mające zmniejszyć średnicę powstających bąbelków w zbiorniku z wodą). Obecnie brak jest wystarczających dowodów potwierdzających skuteczność ww. produktów [24].

Sklepy specjalizujące się w handlu fajkami wodnymi i akcesoriami do fajek oferują szeroką gamę produktów. Dostępne fajki i akcesoria różnią się materiałem, z jakiego są wykonane oraz wielkością, co przekłada się na ceny. Przeprowadzona przez nas analiza ofert 5 sklepów internetowych w okresie od kwietnia do listopada 2009 r. wskazuje, że ceny fajki wodnej wahają się od 45 do 1000 zł, natomiast tytoń o wadze 50 gramów kosztuje od 9-25 zł a 100-gramowy 30-55 zł. W zależności od wielkości cybucha, można w nim umieścić od kilku do kilkunastu gramów tytoniu, więc tytoń na jedno „nabicie cybucha” kosztuje 4-5 zł. Jeśli chodzi o ceny węgielków, to paczka naturalnego węgla w kostkach kosztuje ok. 15 zł, zaś tzw. łatworozpalającego się, w zależności od wielkości opakowania, od 2-10 zł (10 szt.) do 32-35 zł (100 szt.).

Duża i szeroko asortymentowa oferta fajek wodnych i tytoniu do nich w Polsce świadczy o narastającym problemie tej formy palenia tytoniu w kraju. Według naszej wiedzy, w chwili obecnej brak jest jakichkolwiek udokumentowanych informacji o skali zjawiska palenia fajki wodnej w naszym kraju. Stąd wskazane są pogłębione badania w kierunku rozeznania skali opisanego problemu.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2010-2011 jako projekt badawczy (Grant MNiSW N N404 025738). Żaden z autorów nie deklaruje konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg): Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. WHO Document Production Services, Genewa 2005.
2. WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic. WHO, Genewa 2008: 8-14.
3. Centers for Diseases Control and Prevention. Prevalence of current smoking among adults aged of 18 years and over: United States, 1997 June 2008. http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/200812_08.pdf (18.04.2010).
4. EUGLOREH 2007. Project: Stan zdrowia ludności w Unii Europejskiej: ku lepszemu zdrowiu w Europie. Streszczenie. http://www.intratext.com/ixt/_ExeS-Pol/_P11.HTM (18.04.2010).
5. Wojtyński B, Goryński P (red). Sytuacja zdrowotna ludności Polski. NIZP – PZH, Warszawa 2008: 185-189.
6. Boratyl-Dubiel L, Binkowska-Bury M, Gugała B. Rozpowszechnienie palenie tytoniu wśród młodzieży akademickiej w Polsce. Zdr Publ 2008, 118: 474-478.
7. Woynarowska B, Mazur J, Szamańska M. Zachowania zdrowotne młodzieży – raport WHO. Wych Fiz Zdrow 2000, 4: 128-134.
8. Wojtal M, Kurpas D i wsp. Palenie tytoniu wśród studentów wydziału lekarskiego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu. Prz Lek 2007, 64: 804-807.
9. Binkowska-Bury M, Chmiel-Poleć Z i wsp. Rozpowszechnienie palenia tytoniu wśród studentów uczelni rzeszowskich. Prz Lek 2007, 64: 791-794.
10. Rocznik demograficzny. GUS, Warszawa 2007.
11. Kuźnar-Kamińska B, Brajer B, et al. Tobacco smoking behavior among high school students in Poland. J Physiol Pharmacol 2008, 59: 393-399.
12. Sobczak A, Wardas W, Szoltysek-Bołdys I. Ocena narażenia studentów, mieszkańców domu akademickiego, na dym tytoniowy. Prz Lek 2004, 61: 1094-1097.
13. Post A, Gilljam H, et al. Symptoms of nicotine dependence in the cohort of Swedish youth: comparison between smokers, smokeless tobacco users and dual tobacco users. Addiction 2010, 105: 740-746.
14. Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: Prevalence, risk factors, symptoms of addictions, and smoke intake. Evidence from one British university. BMC Public Health 2008, 8: 174.
15. Eissenberg T, Ward KD, et al. Waterpipe tobacco smoking on a U.S. college campus: prevalence and correlates. J Adolesc Health 2008, 42: 526-529.
16. Weglicki LS, Templin TN, et al. Comparison of cigarette and water-pipe smoking by Arab and non-Arab-American youth. Am J Prev Med 2008, 35: 334-339.
17. Maziak W, Fouad ME, et al. Prevalence and characteristics of narghile smoking among university students in Syria. Int J Tuberc Lung Dis 2004, 8 882-889.
18. El-Roueiheb Z, Tamim H, et al. Cigarette and waterpipe smoking among Lebanese adolescents, a cross-sectional study 2003-2004. Nicotine Tob Res 2008, 10: 309-314.
19. Smith-Simone S, Maziak W, et al. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes beliefs, and behavior in two U.S. samples. Nicotine Tob Res 2008, 10: 393-398.
20. Ward KD, Eissenberg T, et al. Characteristics of U.S. waterpipe users: preliminary raport. Nicotine Tob Res 2008, 9: 1339-1346.
21. Maziak W, Eissenberg T, et al. Beliefs and attitudes related to narghile (waterpipe) smoking among university students in Syria. Ann Epidemiol 2004, 14: 646-654.
22. Hammel F, Mock J, et al. A pleasure among friends: how narghile (waterpipe) smoking differs from cigarette smoking in Syria. Tob Control 2008, 17: e3.
23. Ward KD, Hammal F, et al. Are waterpipe users interested in quitting? Nicotine Tob Res 2005, 7: 149-156.
24. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. Food Chem Toxicol 2003, 41: 143-152.