



# Ассоциация медицинских специалистов по модификации рисков

ИНН 7716961840 КПП 771601001  
ОГРН 1217700573771 ОКПО 73975258

Исх. № 33 от «09» августа 2023 г.

**Уважаемые коллеги!**

**29 мая 2023 г. состоялся экспертный совет «Хронические неинфекционные заболевания: Роль отказа и прекращения табакокурения в терапии пациента с диагнозом рака лёгкого»**

В экспертном совете приняли участие эксперты:

- Давид Гергиевич Заридзе <sup>1</sup>
- Константин Константинович Лактионов <sup>1</sup>
- Александр Владимирович Розанов <sup>2</sup>
- Сергей Львович Бабак <sup>2,3</sup>
- Ариф Керимович Аллахвердиев <sup>4</sup>
- Валерий Владимирович Бредер <sup>1</sup>
- Алексей Владимирович Смолин <sup>5</sup>
- Ольга Ивановна Сперанская <sup>1</sup>
- Федор Владимирович Моисеенко <sup>6</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России;

<sup>2</sup> Ассоциация медицинских специалистов по модификации рисков;

<sup>3</sup> Кафедра фтизиатрии и пульмонологии лечебного факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России;

<sup>4</sup> ГБУЗ Московский Клинический Научный Центр имени А. С. Логинова ДЗМ;

<sup>5</sup> ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н.Бурденко» Минобороны России

<sup>6</sup> ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова»

**В ходе заседания обсуждались стратегии модификации рисков социально значимых заболеваний, в том числе модификация рисков табакокурения, влияние табакокурения на лечение онкологических пациентов с диагнозом рака лёгкого, а также риск-ориентированный подход прекращения табакокурения, отражённый в современных клинических рекомендациях. Обсуждалась научно-обоснованная стратегия отказа и прекращения табакокурения, рациональная для пациентов с диагнозом рака лёгкого.**

## Основные выводы экспертов:

1. Перечень злокачественных новообразований (ЗНО) человека, для которых доказана причинная связь с курением, включает 15 форм: рак губы, полости рта, глотки, гортани, легкого, пищевода и др. Курение – непосредственная причина более 90 % случаев рака легкого и 25-30 % всех ЗНО. В то же время среди предотвратимых причин смертности курение занимает 1-е место. Курение не только повышает риск развития ЗНО, но и влияет на прогноз заболевания, выживаемость и смертность онкологических больных. Доказана связь между курением онкологических больных и повышенным риском смерти от всех причин и от онкологических причин. Курение ассоциировано с худшей общей и онкологической выживаемостью. Табачный дым представляет собой сложную смесь, содержащую более 7000 известных соединений, и является наиболее существенным источником токсических и канцерогенных веществ, поступающих в организм человека. Табачный дым содержит вещества, которые по классификации Международного агентства по изучению рака (МАИР) являются доказанными канцерогенами для человека (группа 1). Некоторые из них содержатся в табачном листе, другие же образуются при его обработке и горении табака; температура горения табака в сигаретах очень высока и при затяжке составляет 800–900°C.

2. Продолжение табакокурения пациентами после постановки диагноза рака лёгкого негативно влияет на их общую выживаемость и отрицательно влияет на результаты противоопухолевой терапии. Табакокурение достоверно повышает уровень послеоперационных осложнений и смертности таких пациентов. Табакокурение увеличивает риск осложнений, связанных с лучевой терапией, достоверно снижает ответ на проводимую терапию. Табакокурение вероятно изменяет метаболизм и эффективность химио- и таргетной терапии.

3. Объективно, отказ от табакокурения является наилучшей стратегией и достижимым результатом для большинства пациентов с неинфекционными заболеваниями. Такая стратегия должна являться основным компонентом немедикаментозного вмешательства в онкологических программах для всех пациентов с диагнозом рака лёгкого – от профилактики и диагностики до лечения и паллиативной помощи.

4. Целесообразно рассматривать онкологических пациентов с высоким стажем табакокурения (более 20 пачка/лет) как «табакозависимых», т.е. имеющих табачную зависимость» (ТБЗ) – хроническое рецидивирующее заболевание, пагубное потребление (F17.1) и синдром зависимости (F17.2) от регулярного потребления табака. По данным зарубежных авторов, по причине наличия ТБЗ среди онкологических пациентов 64% из них вновь возвращаются к табакокурению на фоне проводимой таргетной терапии.

5. Объективно никотин не является канцерогеном и не имеет доказанных негативных взаимодействий с проводимой химио- и таргетной терапией. Разумное применение никотин-замещающей терапии является важной стратегией немедикаментозных вмешательств для всех онкопациентов с ТБЗ.

6. Имеющиеся субстанции (препараты) для никотин-замещающей терапии открывают возможность коррекции ТБЗ. Однако, частые сторонние и нежелательные эффекты, а также доказанная низкая эффективность (по данным Кокрейновских метаанализов 2018, 2019) делают её плохо реализуемой в программах для онкопациентов. Альтернативными являются решения, снижающие вред от продуктов горения табака как для пациентов, так и для окружающих, основанные на переключении курящих лиц с ТБЗ на продукты с пониженным риском от табака (например, электронные системы нагревания табака – ЭСНТ). Более того, в ряде случаев их возможно рассматривать как медицинскую интервенцию на пути к полному отказу от табакокурения.

В настоящее время имеются полноценные рандомизированные клинические исследования (РКИ) применения ЭСНТ у пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые убедительно демонстрируют низкую токсичность такой технологии (снижение на 95%- 99%), высокую эффективность терапевтической коррекции у лиц с ТБЗ, вплоть до полного прекращения употребления табака. Необходимо отметить, что в некоторых странах уже сейчас существуют и разрабатываются подходы к использованию табачной продукции с модифицированным риском. В Великобритании, Японии, Швеции, Норвегии, Новой Зеландии, где уже более 10 лет используется риск-ориентированная стратегия в области здравоохранения, отмечен спад продаж обычных сигарет и резкое снижение табакокурения, в том числе среди лиц молодого возраста. Долгосрочные популяционные исследования в Южной Корее, Японии, США по оценке рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний и ХОБЛ среди лиц, использующих ЭСНТ по сравнению с курильщиками «традиционных сигарет», демонстрируют высокую эффективность стратегии модификации риска в реальной практике здравоохранения.

Необходимо помнить, что любая альтернатива полному «отказу от табакокурения» является вынужденной мерой, позволяющей снизить только вред как для пациента, так и для окружающих его лиц. Она рассматривается только для пациентов с ТБЗ, является промежуточной мерой на пути к полному прекращению ими табакокурения.

Профессиональное экспертное медицинское сообщество рекомендует включить комплексный риск-ориентированный подход модификации рисков от табакокурения в действующие клинические рекомендации, что позволит повысить эффективность терапии пациентов с ТБЗ и онкологическими

- Необходимо добиваться полного отказа от табакокурения у всех онкопациентов, даже если они используют ЭСНТ. В таких случаях врач преследует цель формирования у пациента здорового образа жизни «свободного от табака», что достоверно уменьшает шансы возврата к употреблению «традиционных сигарет».

Директор АМСМР



А.В. Розанов