



## Курение и риск развития второго первичного рака: систематический обзор и мета-анализ

В статье, опубликованной в августовском номере международного журнала *Cancer Epidemiol* «*Cigarette smoking and risk of second primary cancer: a systematic review and meta-analysis<sup>1</sup>*», представлен результат систематического обзора и мета-анализа исследований, посвященных связи курения с риском развития вторых первичных опухолей (ВПО), выполненных за последние годы. Авторы статьи – сотрудники Центра эпидемиологии и биостатистики Мельбурнского университета считают, что причиной роста частоты ВПО является прогресс в лечении и, соответственно, улучшение показателей выживаемости онкологических больных. Вследствие – около 5% населения мира живут с диагнозом «рак». Непосредственные причины развития ВПО изучены мало, однако, с высокой степенью вероятности ВПО могут развиваться в результате воздействия модифицирующих факторов образа жизни.

Для мета-анализа отобраны статьи, в которых риск развития ВПО исследуется у онкологических больных с опухолями, этиология которых, *a priori*, ассоциирована с курением, а именно раком легкого, верхних дыхательных и пищеварительных органов (ВДПО), желудка, поджелудочной железы, толстой кишки, печени, почки, уретры, мочевого пузыря и острого миелоидного лейкоза. Мета-анализ показал повышение риска развития ВПО у онкологических больных, как куривших в прошлом (ОР=1.42; 95% ДИ 1.20-1.67), так и у тех больных, которые курили в настоящее время, т.е. на момент их опроса (ОР=2.76; 95% ДИ 2.29-3.33), по сравнению с никогда не курившими больными. Полученные результаты свидетельствуют, что

курение может повышать риск развития второй первичной опухоли у людей с диагнозом «рак» и переживших эту болезнь (*survivors*). Авторы отмечают недостаточное количество исследований, в которых содержалась информация о курении пациентов после постановки диагноза. В этом они видят главное ограничение проведенного анализа. Для получения более убедительных данных авторы исследования настаивают на необходимости проведения большего количества исследований с акцентом на статус курения после постановки первого онкологического диагноза и те типы рака, которые на сегодняшний день не считаются ассоциированными с курением.

Комментируя в следующем номере журнала *Cancer Epidemiol* полученные *Phua и соавт*<sup>1</sup>. результаты, группа ученых, онкологов и эпидемиологов из разных стран<sup>2</sup>, констатируют, что, несмотря на предпринимаемые усилия, направленные на борьбу с курением, до 50% онкологических пациентов, курящих на момент постановки диагноза, продолжают курить. Они сходятся во мнении о необходимости увеличения числа исследований, в которых бы учитывался статус курения пациентов после постановки диагноза. Кроме того, они советуют обращать особое внимание на эффект продолжения или отказа от курения при изучении форм рака, которые, скорее всего, не связаны с курением. Так, приводится пример исследования, в котором изучалось влияние статуса курения до и после постановки диагноза на прогноз при раке эндометрия, который не считается табакозависимым раком. Тем не менее, было обнаружено, что более интенсивное курение связано с ухудшением показателей выживаемости при раке эндометрия.

Также в комментарии обращается внимание на отмеченное снижение частоты курения среди онкологических пациентов, что требует четкого определения статуса курения после постановки диагноза для понимания и анализа влияния этого фактора на прогноз. К сожалению, согласно недавно опубликованным данным, в 92% клинических исследований (КИ) злокачественных опухолей органов мочеполовой системы не учитывается

статус курения пациентов. Авторы комментария рекомендуют при проведении клинических исследований фиксировать статус курения каждого включенного в КИ больного и обращать особое внимание на курящих пациентов, которым необходима дополнительная помощь в отказе от этой привычки. Кроме того, при выявлении курящих пациентов надо также оценивать их психологический статус, наличие и уровень депрессии, социально-экономическое положение и степень никотиновой зависимости для предупреждения возврата в дальнейшем к курению.

По разным данным риск «рецидива курения» после проведенного лечения и исчезновения всех его возможных побочных последствий повышается с течением времени, прошедшего после его завершения. С учетом, что последующее наблюдение за статусом курения пациентов достаточно ограничено во времени и длится не более 12 мес, необходимо планировать и организовывать более долгосрочные и полноценные протоколы прослеживания (*follow-up*), во время которых можно было бы получать убедительную информацию и реальную отдаленную картину привычек курения и оказывать поддерживающую возможную помощь.

Как показали некоторые недавние исследования, популярные сегодня электронные системы доставки никотина (ЭСДН – электронные сигареты и другие альтернативные способы доставки никотина) достаточно ограниченно используются онкологическими пациентами и теми, кто пережил рак (*survivors*). Всего 2.7% онкологических больных с табакозависимыми опухолями и 1.6% с формами рака, не связанными с курением, являются пользователями этих устройств. Одно исследование показало, что ЭСНД воспринимаются многими бывшими онкологическими больными как продукт по своему воздействию равный или даже превышающий пагубный эффект традиционных сигарет. В свете полученных данных надо принять во внимание, что эти новые продукты могут рассматриваться в качестве возможного средства отказа от курения.

Авторы комментария уверены, что отказ от курения после постановки онкологического диагноза имеет первостепенное значение для прогноза. Они считают, что в будущем необходимо сосредоточиться на расширении и внедрении в клиническую практику долгосрочных программ по отказу от курения для улучшения прогноза, а также снижения стоимости лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Zhi Jing Phua , Robert J MacInnis , Harindra Jayasekara. Cigarette smoking and risk of second primary cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidemiol* Volume 78, June 2022, 102160
2. J. Smith et al. Smoking cessation after a cancer diagnosis: Commentary on special supplement in *Cancer Epidemiology* *Cancer Epidemiol* 2022 Aug;79.