Влияние курения до и после постановки диагноза на прогноз заболевания у больных раком легкого

Заридзе Давид Георгиевич[1], Мукерия Ануш Феликсовна[1], Шаньгина Оксана Валентиновна[1], Драудин-Крыленко Владимир Алексеевич[1], Гасс Михаил Владимирович[2]

Учреждение:

[1] ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава РФ, Москва

[2] Городская клиническая онкологическая больница N1

E-mail авторов: dgzaridze@crc.umos.ru , amukeria@mail.ru, oshangina@mail.ru draud@Yandex.ru, ratinov2011@mail.ru

Ключевые слова: курение, онкологические больные, рак легкого, прогноз, смертность, выживаемость

Актуальность: Курение не только повышает риск развития злокачественных новообразований (ЗНО), но и ухудшает прогноз заболевания и выживаемость онкологических больных. Несмотря на то, что это проблема достаточно широко освещена в англоязычной научной литературе и получила оценку в отчете санитарного врача США от 2014, она остается актуальной [1, 2]. В российских научных периодических журналах работ, посвященных этой проблеме, практически, нет [3].

Цель: 1. Изучить влияние курения на прогноз немелкоклеточного рака легкого (НМКРЛ).

2. Изучить влияние отказа от курения после постановки диагноза НМКРЛ на прогноз заболевания.

Материалы и методы: В сообщении представлен один из фрагментов (разделов) эпидемиологического исследования методом случай-контроль рака легкого, которое проводится в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина и в

Городской клинической онкологической больнице N1 (ранее Московский онкологический диспансер 1) с 2007 года по настоящее время.

В опытную группу были включены все первичные пациенты с диагнозом рак легкого, поступившие в торакальные отделения указанных клиник с 2007 по 2016 гг. При поступлении в стационар, с согласия пациентов (подписания информированного согласия) их опрашивали квалифицированные интервьюеры по специально разработанной анкете, которая включала, в том числе, подробные вопросы о статусе курения. После окончания стационарного лечения и выписки из клиники все больные, проживающие в г. Москва и Московской области, активно прослеживались. С ними или членами их семьи каждые 8-12 месяцев осуществлялся контакт по телефону. В частности, им задавался вопрос о статусе курения после проведенного лечения. Пациентам с подтвержденным статусом курения на момент постановки диагноза и госпитализации задавался вопрос о том, продолжают ли они курить или отказались от курения. Если они отвечали утвердительно на вопрос о продолжении курения, то следующим был вопрос об интенсивности курения (больше/меньше).

Оценивали 3-х и 5-летнею общую выживаемость методом Каплан-Майера (4) в зависимости:

- от статуса курения до постановки диагноза НМКРЛ;
- статуса курения и его изменения после постановки диагноза НМКРЛ.

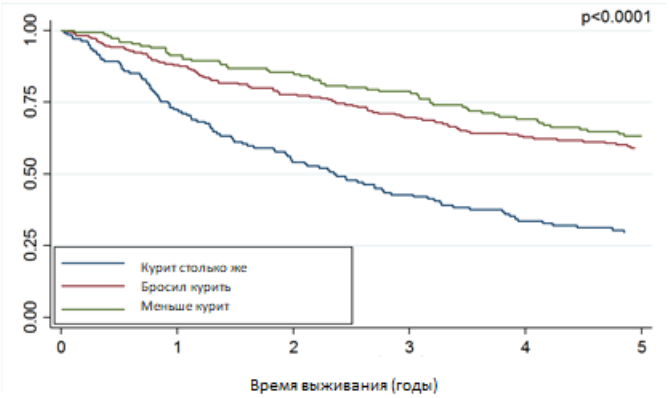
Результаты: Разница в выживаемости пациентов, которые курили (к моменту опроса или в прошлом) и пациентов, которые никогда не курили, статистически достоверна (P<0,0001). Среди пациентов, которые никогда не курили, медиана выживаемости составила 6,3 (95% ДИ 5,2-7,0). У пациентов, которые курили к моменту опроса и/или в прошлом, медиана выживаемости составила 3,9 (95%ДИ 3.5-4,3) года. Количество выкуриваемых в день сигарет, т.е. интенсивность курения, также статистически достоверно влияла на выживаемость (P<0,016). У пациентов, которые курили сигареты с фильтром, медиана выживаемости была

статистически достоверно выше, чем у больных, куривших сигареты без фильтра (P<0,0001).

Анализ влияния курения на выживаемость пациентов, которые к моменту поступления в стационар курили, показал: среди бросивших курить пациентов медиана выживаемости была равна 7,4 (95% ДИ 5,8-9,4) годам; у пациентов, продолжавших курить с той же интенсивностью, медиана выживаемости составила 2,3 (95% ДИ 1,8-3,1) года; среди пациентов, которые стали курить меньше, медиана выживаемости составила 6,8 (95% ДИ 5,3-8,4) лет (таблица). Разница в выживаемости между пациентами, бросившими курить, и пациентами, продолжающими курить с той же интенсивностью, как и до госпитализации, статистически достоверна (P<0>0001) (рис).

Выводы:

Отказ от курения в любое время, на любом этапе лечения приводит к значительному улучшению прогноза больных НМКРЛ. Программа лечения онкологических больных должна включать научно обоснованные методы для отказа от курения, в том числе и все доступные методы никотинзамещения, в том числе никотинзаместительную терапию (НЗТ) и альтернативные системы доставки никотина (АСДН). АСДН более эффективны для отказа от курения, чем НЗТ (5). Они содержат значительно меньше канцерогенных веществ, чем обычные сигареты (6) и, скорее всего, менее опасны для здоровья, чем обычные сигареты.



Общая выживаемость, в зависимости от изменения привычки курения после постановки диагноза, у больных НМКР легкого, которые курили до болезни.

Показатели выживаемости больных с I - IIIa стадией немелкоклеточного рака легкого (НМКРЛ) в зависимости от статуса курения.

Факторы	**No (%)**	**Выживаемость (в годах)**		**P**	**1 год %**	**3 года %**	**5 лет %**
		Медиана	ДИ 95%				
Курение							
Никогда не курил	392 (16.6)	6.3	5.2 – 7.0	**<0.0001**	88.7	71.7	58.0
Курил	1,957(83.3)	3.9	3.5 – 4.3		79.6	56.7	44.3
Интенсивность курения больных, которые курили (пачка в год)							
< 35.5	649 (33.3)	4.4	3.7 – 5.6	**0.016**	80.7	58.1	47.3
35.5 – 49.5	651 (33.4)	4.2	3.6 – 5.3		79.9	57.4	47.1
> 49.5	645 (33.1)	3.3	3.0 – 3.8		78.0	54.6	38.6
Тип сигарет							
С фильтром	1,265(64.6)	4.6	4.1 – 5.6	**<0.0001**	81.9	60.6	48.0
Без фильтра	132 (6.7)	2.9	2.1 – 3.6		78.7	48.8	30.0
Самокрутки	17 (0.8)	1.6	0.1 – 5.3		58.8	29.4	29.4
Разное	542 (27.7)	3.0	2.6 – 3.5		75.3	50.5	40.2
Изменение привычки курения после постановки диагноза у курящих							
Бросили курить	225 (29.5)	7.4	5.8 – 9.4	**<0.0001**	88.0	69.7	58.9
Курят меньше	152 (19.9)	6.8	5.3 – 8.4		91.4	78.8	63.2
Курят столько же	142 (18.6)	2.3	1.8 – 3.1		72.5	42.6	29.7
Курят больше	4 (0.5)	2.0	-		75.0	50.0	25.0

Список литературы

1. Jassem J. Tobacco smoking after diagnosis of cancer: clinical aspects. Transl Lung Cancer Res. 2019;8(Suppl 1):S50-S58. doi:10.21037/tlcr.2019.04.01
2. Warren GW, Alberg AJ, Kraft AS, Cummings KM. The 2014 Surgeon General's report: "The health consequen Курил ces of smoking--50 years of progress": a paradigm shift in cancer care. Cancer. 2014; 120(13):1914-1916. doi:10.1002/cncr.28695
3. Заридзе Д.Г., Мукерия А.Ф. Влияние курения на прогноз заболевания у онкологических больных. Вопросы онкологии. 2019; 65(3): 321-329.
4. Kaplan E.L., Mayer P. Nonparametric estimation from incomplete observations. J Amer Srat Assovc, 1958, 53, 457-81
5. Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N. et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. N Engl J Med. 2019; 380(7):629-637. doi: 10.1056/NEJMoa1808779.
6. Drope J, Cahn Z, Kennedy R, Liber AC, Stoklosa M, Henson R. et al. Key issues surrounding the health impacts of electronic nicotine delivery systems (ENDS) and other sources of nicotine. CA Cancer J Clin. 2017; 67(6):449-471. doi: 10.3322/caac.21413.