



ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ

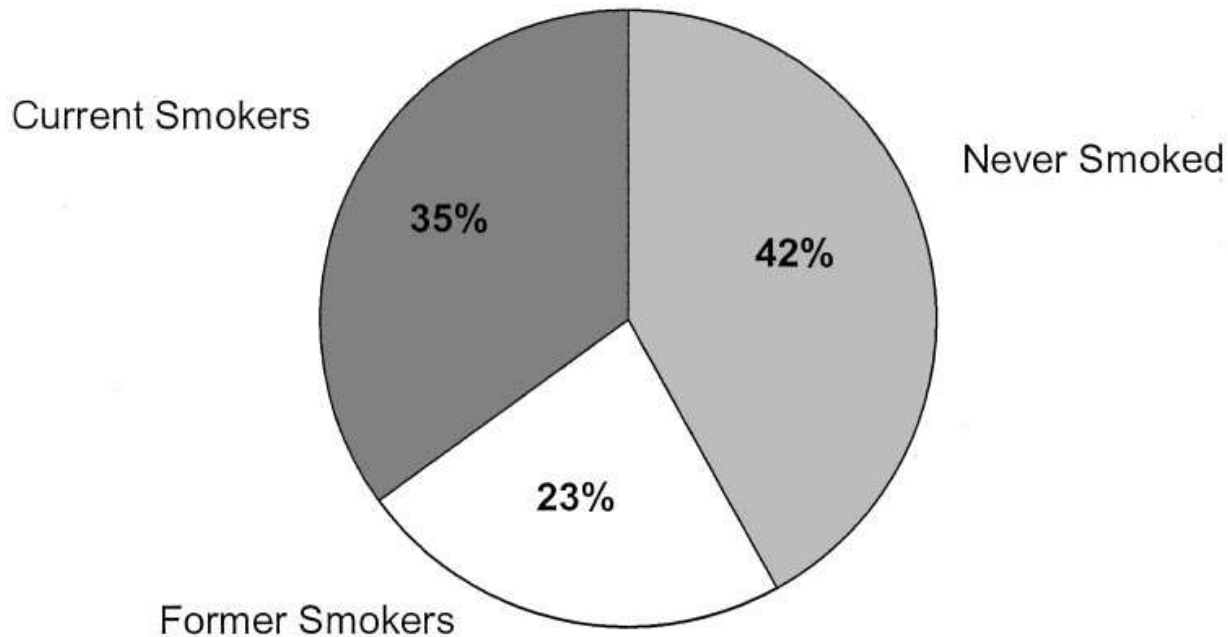


***Ανδριάνα Ι. Παπαϊωάννου, Καλλιόπη Τανού, Αγγέλα Κουτσοκέρα, Θεόδωρος Κυρόπουλος, Ειρήνη Τσιλιώνη,
Σμαράγδα Οικονομίδα, Κυριακή Λιαδάκη, Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης, Κωνσταντίνος Κωστίκας.***

***Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και
Εργαστήριο Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Λάρισας***

Εισαγωγή

- Περίπου το 30% των ασθματικών ασθενών ηλικίας 30-39 ετών είναι καπνιστές



Εισαγωγή

Το κάπνισμα
σχετίζεται με
επιδείνωση της
βαρύτητας του
άσθματος

Clinical effects
in asthma

↑ Symptoms of asthma
↑ Severity
↓ Quality of life
↓ Self-management

Physiology of
asthma

↑ Acute bronchoconstriction
↑ Decline in FEV₁

ASTHMA AND CIGARETTE SMOKING



Οι ασθματικοί καπνιστές
χαρακτηρίζονται από πτωχή
ανταπόκριση στα
εισπνεόμενα αλλά και από
του στόματος χορηγούμενα
κορτικοειδή

Therapeutics of
asthma

↓ Response to corticosteroids
↑ Clearance of theophylline

Pathology of
asthma

Altered airway inflammation

Thomson NC et al ERJ 2004;24:822-33

Η διακοπή του καπνίσματος σε ασθματικούς βελτιώνει τον έλεγχο της νόσου

Siroux V et al ERJ 2000;15:470-7

Εισαγωγή

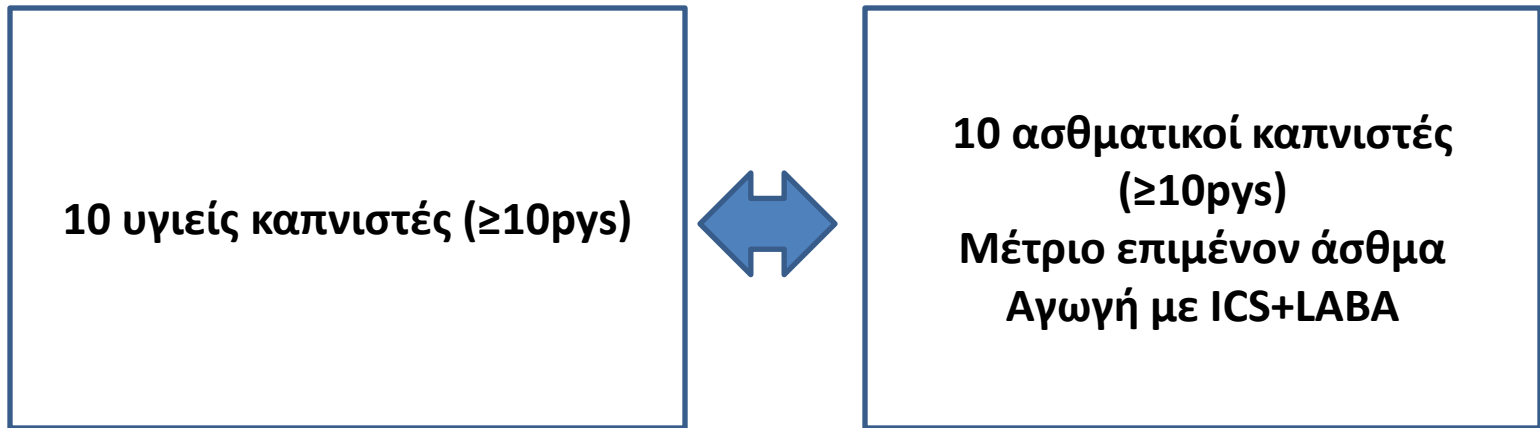
Η οξεία έκθεση στον καπνό του τσιγάρου προκαλεί:

- Ιστική καταστροφή λόγω αύξησης των προϊόντων υπεροξειδωσης των λιπιδίων και καταστροφής των πρωτεϊνών του εξωκυττάρριου υγρού
- Αύξηση στους δείκτες τοπικής και συστηματικής φλεγμονής και στους φλεγμονώδεις παράγοντες

Σκοπός

- Η διαπίστωση των οξειών επιπτώσεων του καπνίσματος στην τοπική και συστηματική φλεγμονή σε υγιείς καπνιστές και καπνιστές με άσθμα

Μέθοδος

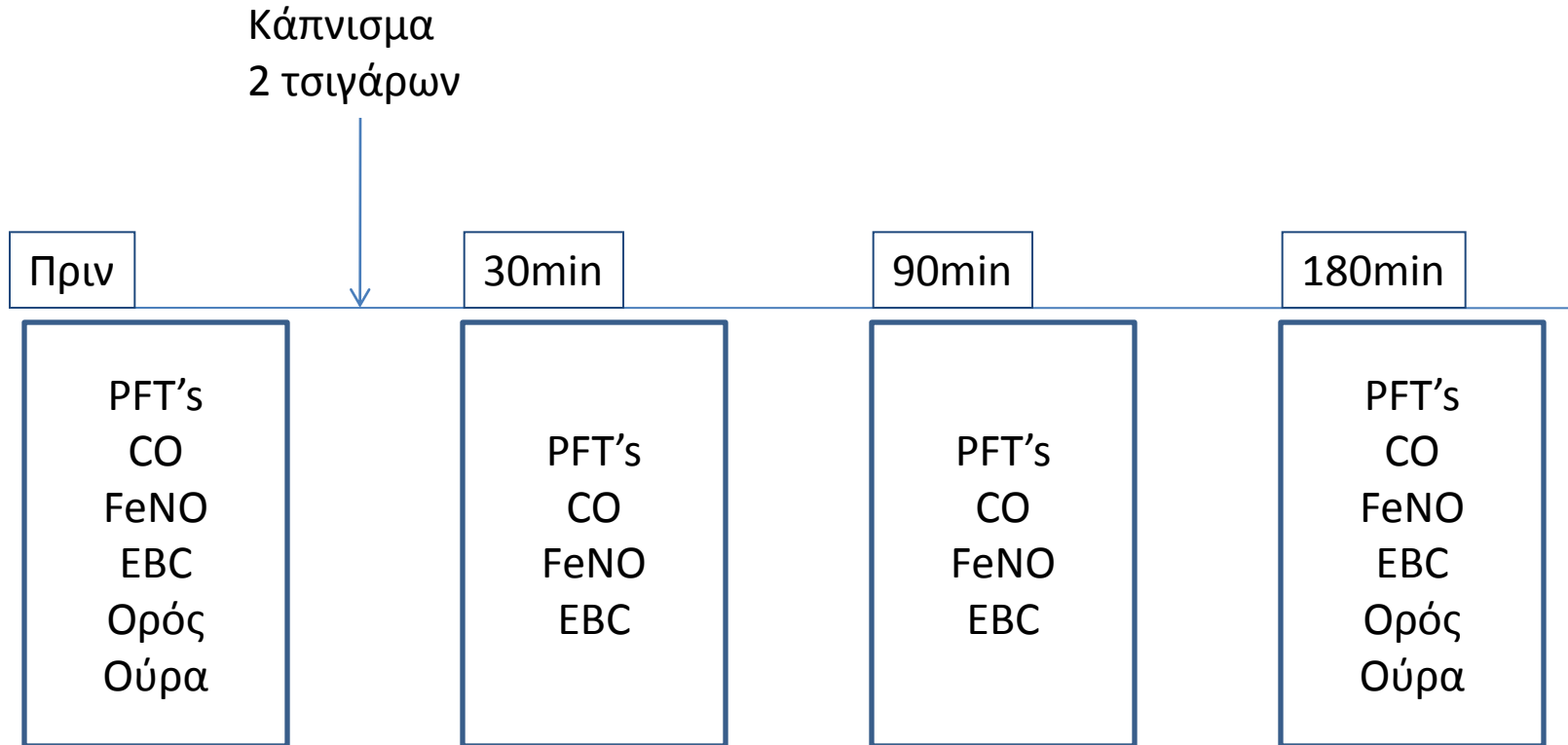


Κριτήρια αποκλεισμού:

- Μη ελεγχόμενη νόσος
- Λοίμωξη ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού τις τελευταίες 4 εβδομάδες
- Χρήση ασπιρίνης, παρακεταμόλης ή αντιισταμινικών τις τελευταίες 4 εβδομάδες
- Χρήση συστηματικώς χορηγούμενων κορτικοστεροειδών, ανταγωνιστών LT ή θεοφυλίνης τις τελευταίες 8 εβδομάδες

Αποχή από το κάπνισμα για τουλάχιστον 12 ώρες πριν την ένταξή τους στη μελέτη

Μέθοδος



Μέθοδος

Μετρήσεις

PFT's

FEV₁

FVC

FEV₁/FVC

FEF 25-75



Ορός

Οξειδωτικό stress

CRP

SAA



EBC

8-isoprostane

pH (post daeration)



Ούρα

LTE4



Αποτελέσματα

Δημογραφικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων

	Υγιείς καπνιστές	Ασθματικοί καπνιστές	P value
Ηλικία (έτη)	35.4(14.0)	34.3(10.2)	0.940
Φύλο (γυναίκες/άνδρες)	3/7	5/5	
Pys	16.2(21.9)	14.8(8.2)	0.469
FEV ₁ (% pred)	104.4(9.4)	88.9(12.4)	0.006
FEV ₁ (L)	3.4(0.7)	3.3(0.8)	0.821
FVC (%pred)	108.0(10.5)	97.3(10.5)	0.021
FVC(L)	4.0(0.9)	4.3(0.9)	0.307
FEV ₁ / FVC	83.9(6.5)	77.8(9.1)	0.173
PEF(% pred)	95.5(21.9)	87.9(9.1)	0.791
PEF (L)	7.3(2.8)	7.5(2.0)	0.650
FEF ₂₅₋₇₅ (% pred)	95.0(21.9)	70.4(28.9)	0.028
FEF ₂₅₋₇₅ (L)	3.7(1.0)	3.0(1.3)	0.199

Οι τιμές παρουσιάζονται σαν μέσες τιμές ± SD

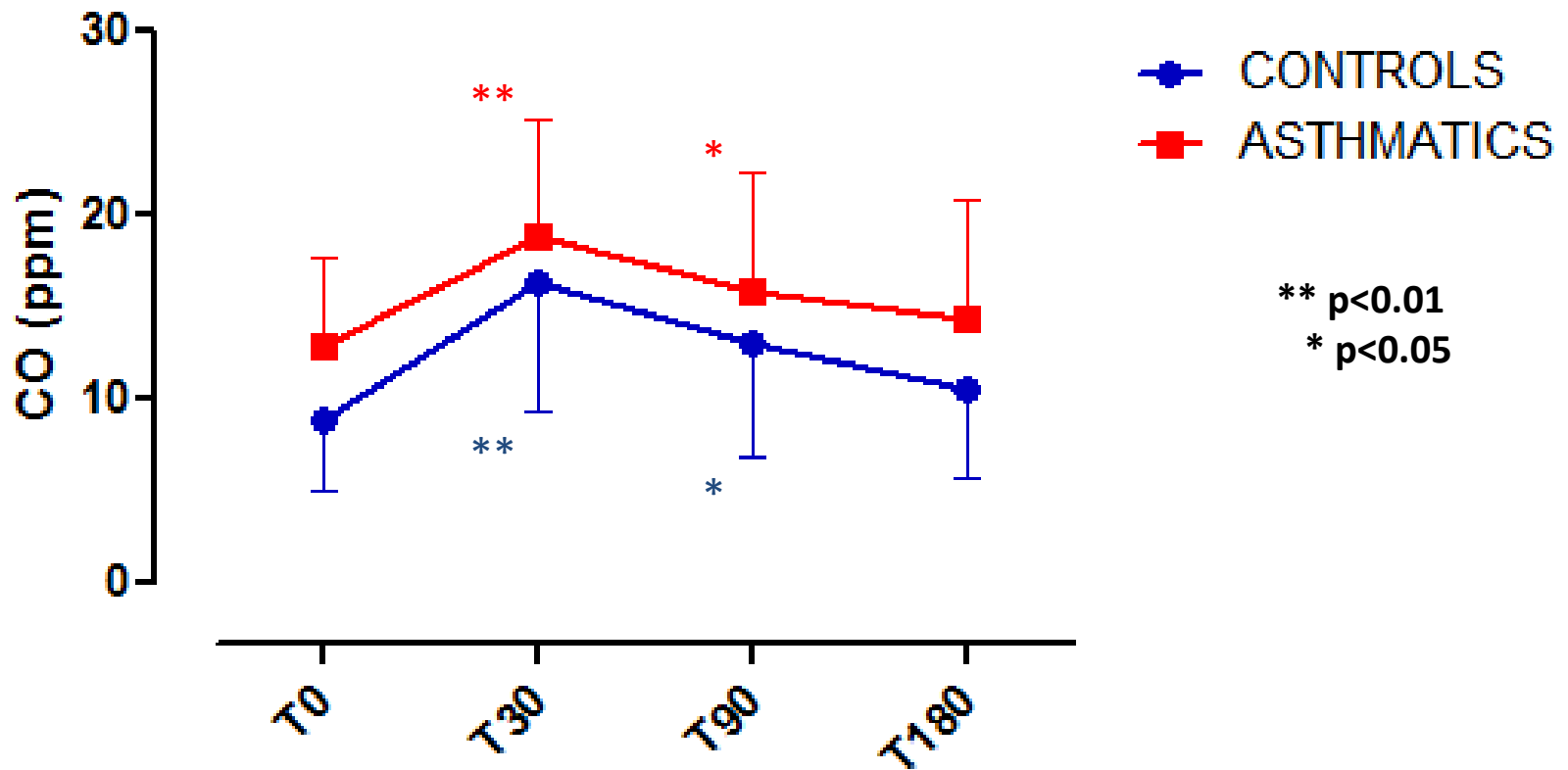
Αποτελέσματα

Μετρήσεις των δεικτών πριν το κάπνισμα στις δύο ομάδες

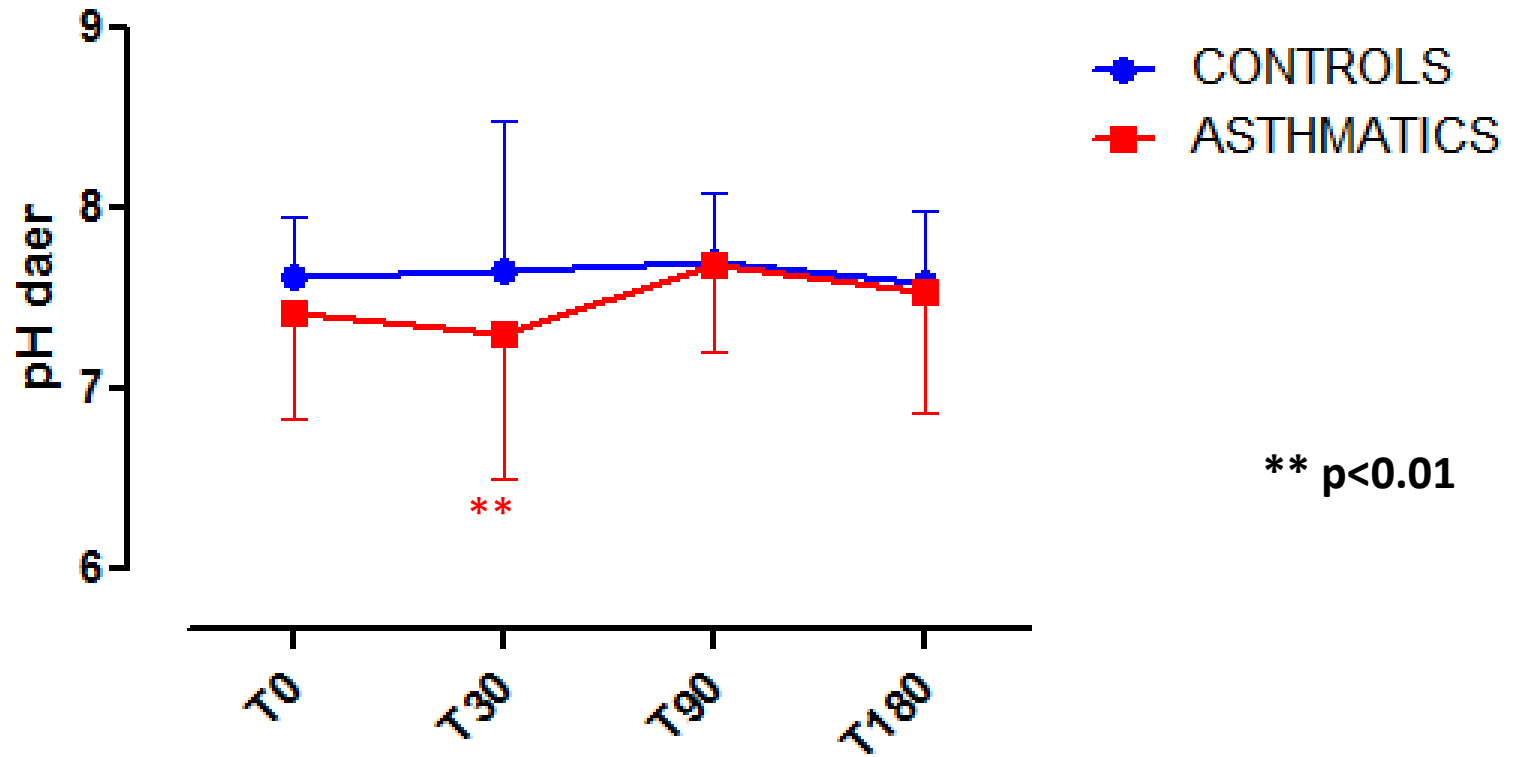
	Normal smokers	Asthmatic smokers	p value
CO (ppm)	8.9 (3.9)	12(4.7)	0.074
FeNO (ppb)	9.4 (4.9)	6.1(3.1)	0.129
pH in EBC	7.626(0.3)	7.427(0.6)	0.363
Serum amyloid A (mg/dl)	0.52 (0.36)	0.57(0.96)	0.398
CRP (mg/dl)	0.23(0.55)	0.24(0.32)	0.247
8-isoprostane in EBC (pg/ml)	12.3 (1.8)	9.5(3.7)	0.213
Urine LTE4/urine creatinine	11.0 (5.0)	11.0 (5.0)	0.940
Serum oxidative stress (UCARR)	289.7(75.8)	232.1(57.4)	0.096

Οι τιμές παρουσιάζονται σαν μέσες τιμές \pm SD

Αποτελέσματα CO

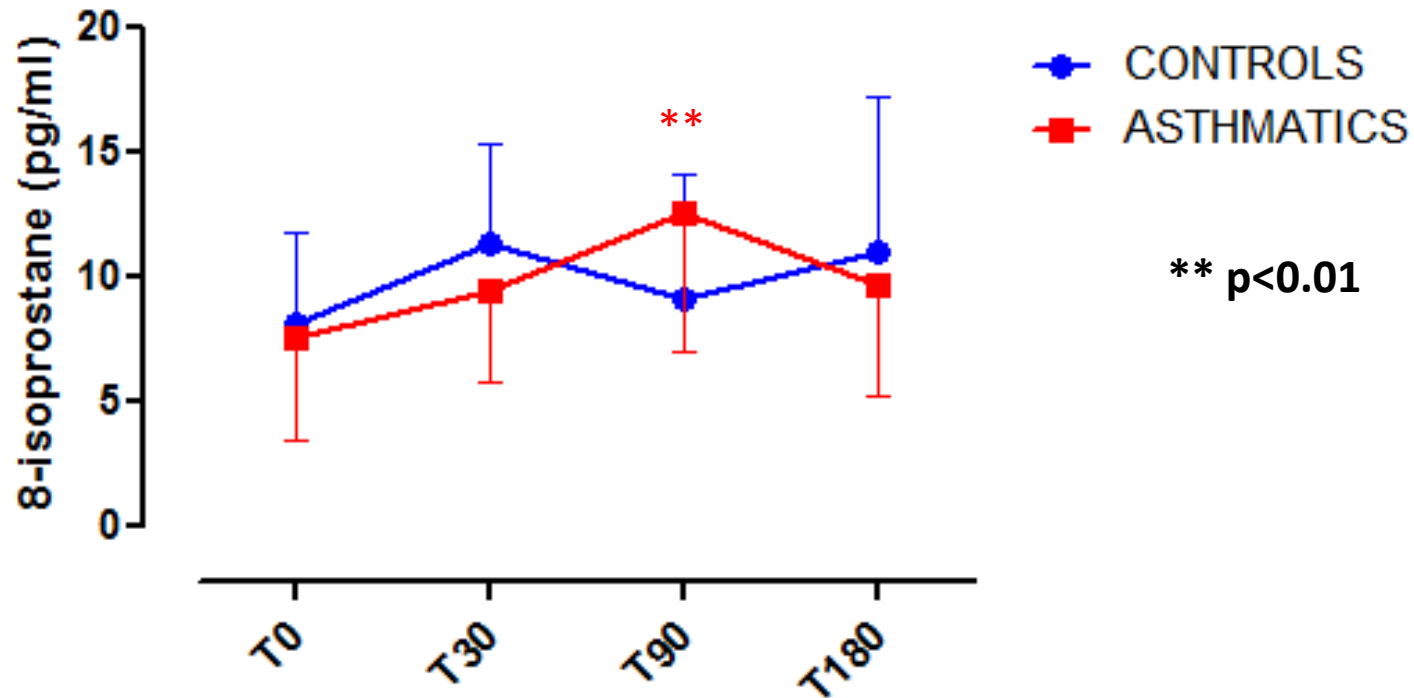


Αποτελέσματα EBC pH

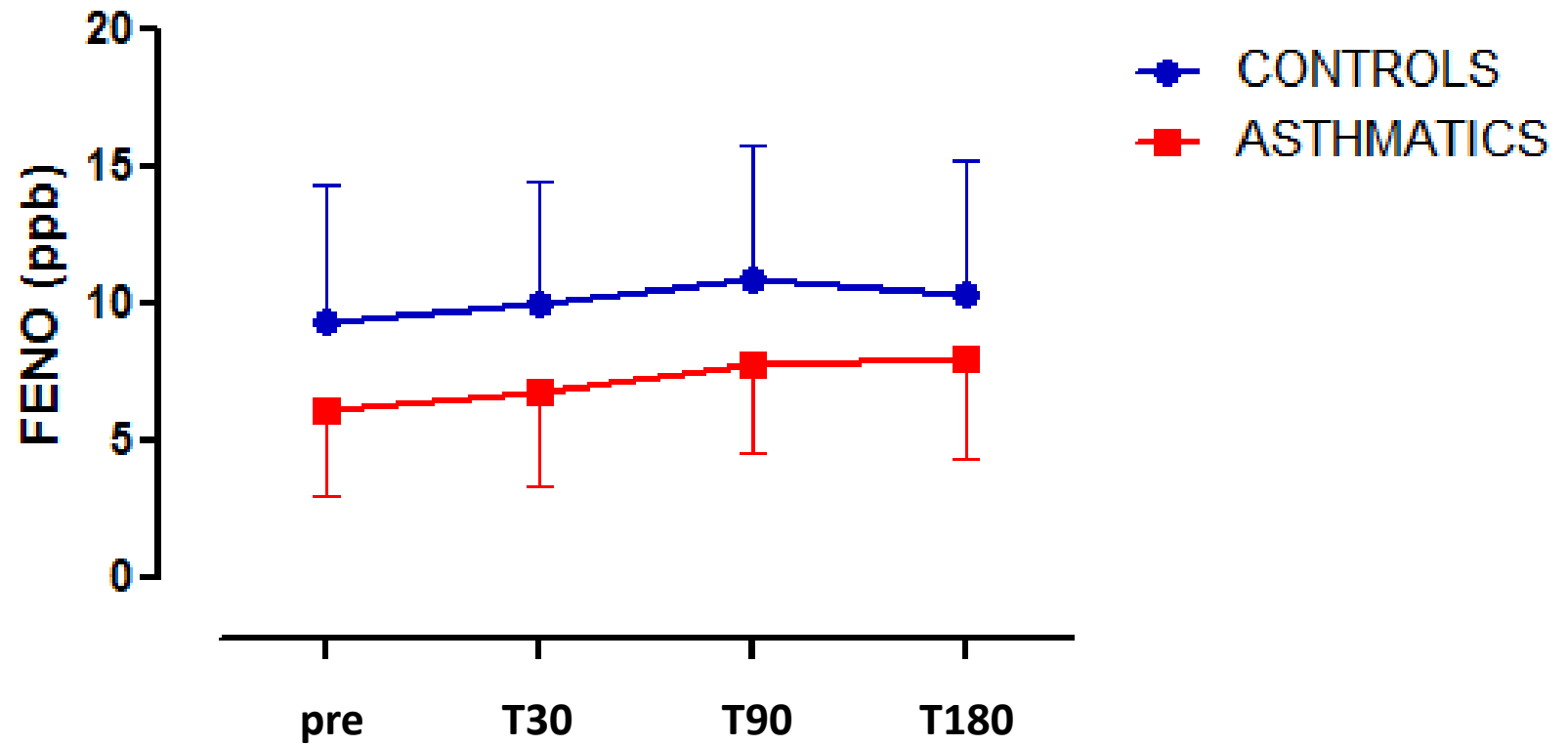


** p<0.01

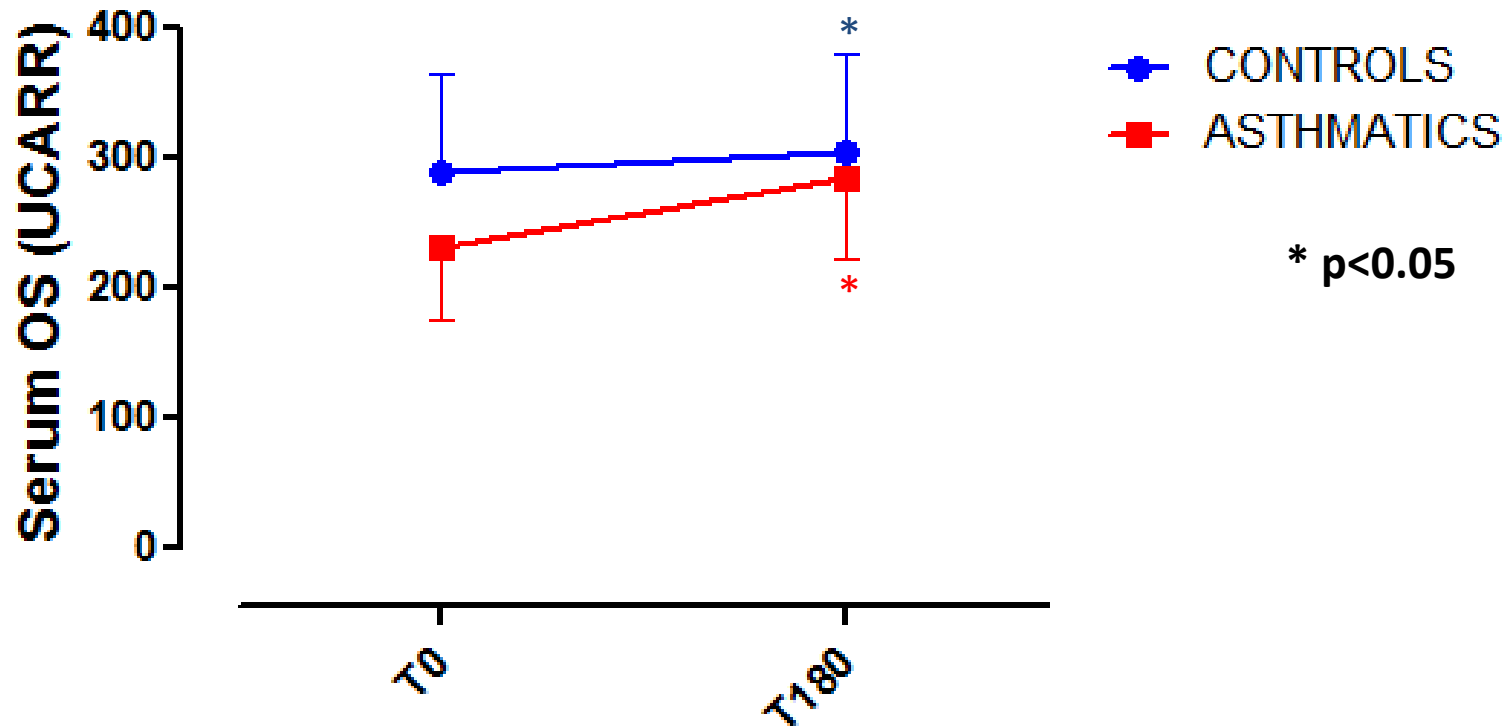
Αποτελέσματα EBC 8-isoprostane



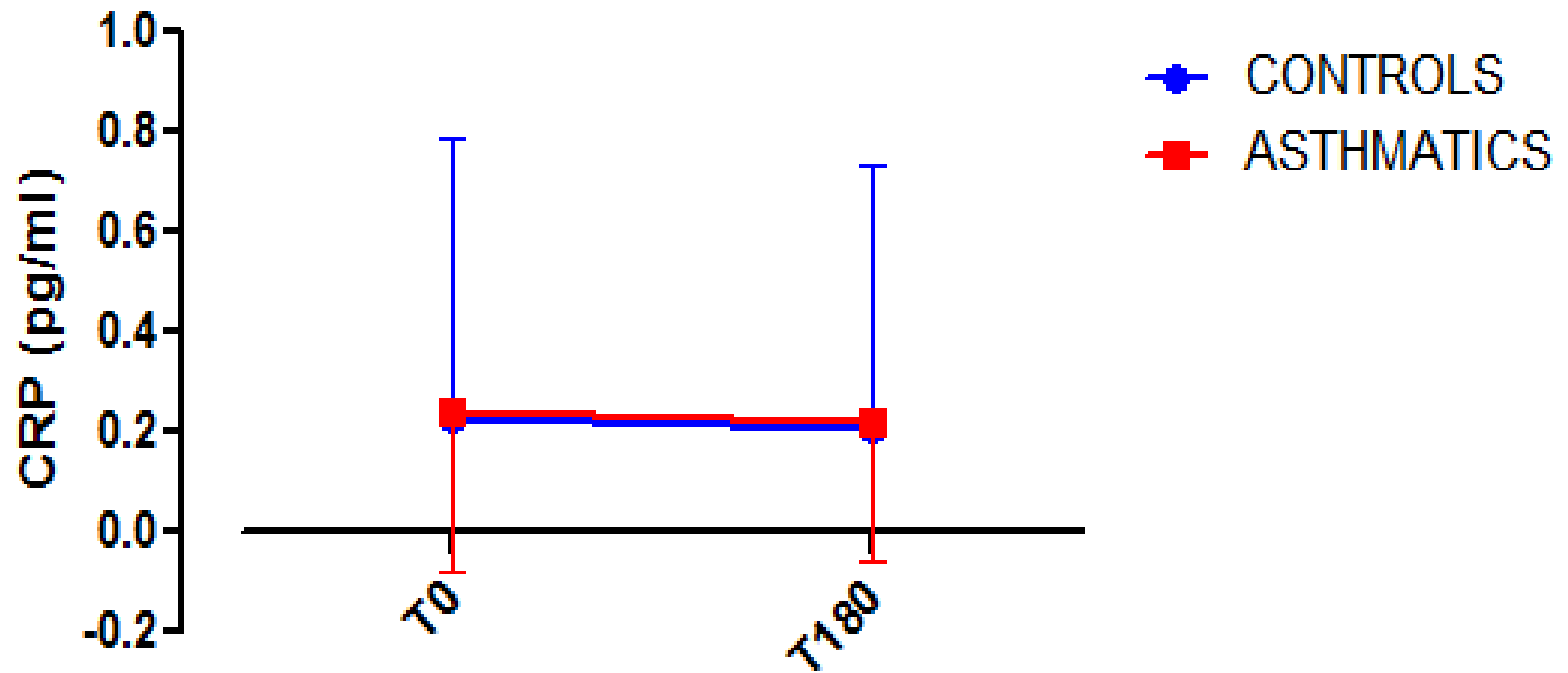
Αποτελέσματα FENO



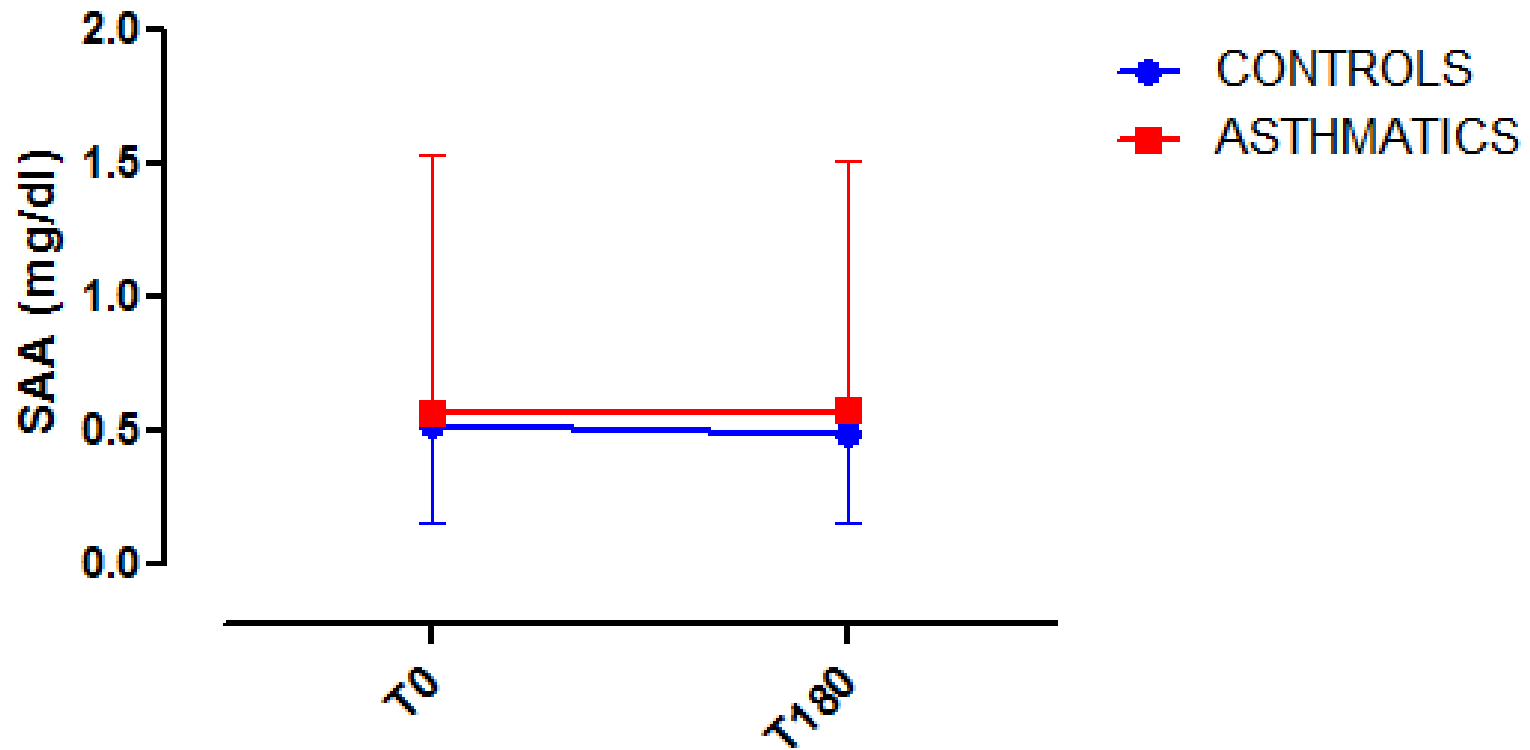
Αποτελέσματα Οξειδωτικό stress ορού



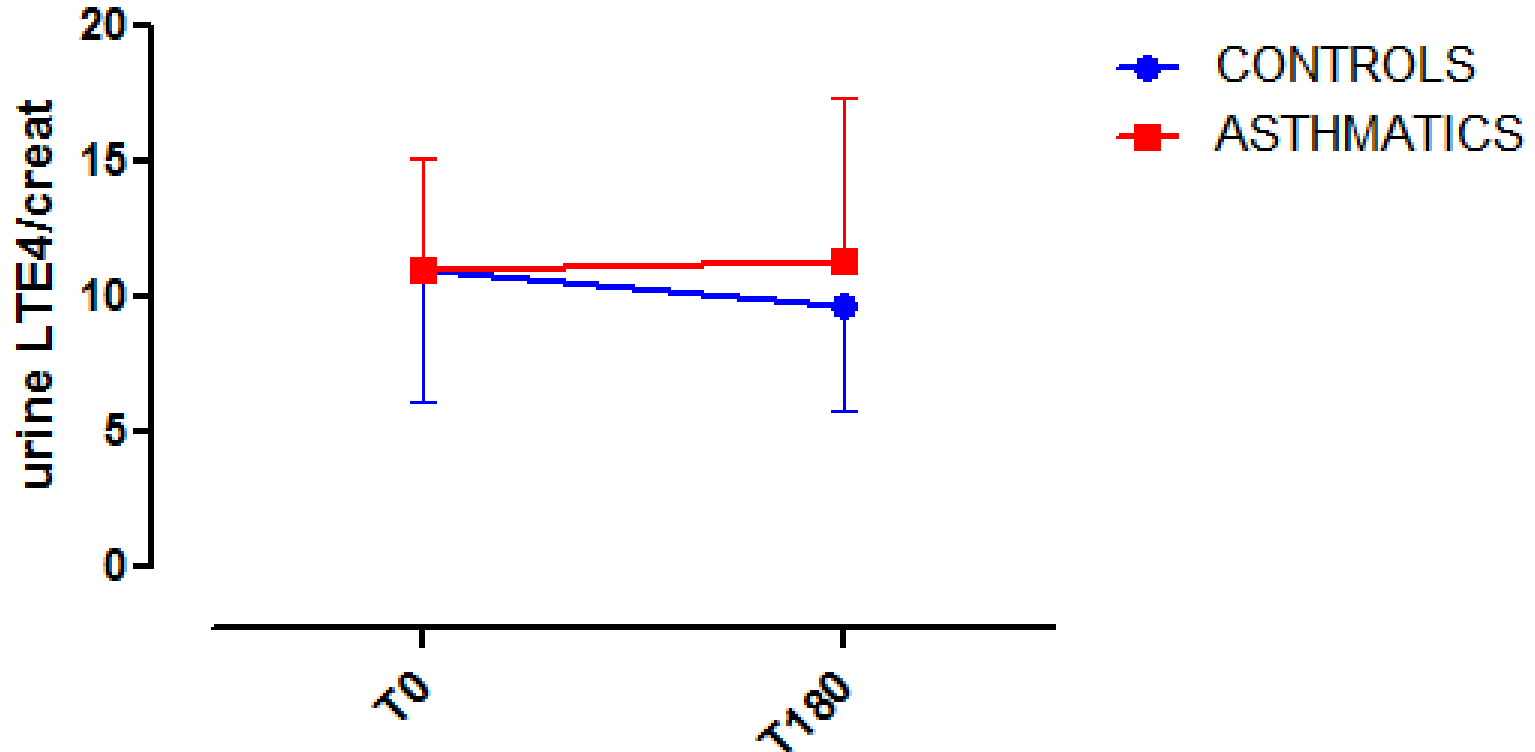
Αποτελέσματα CRP ορού



Αποτελέσματα Serum amyloid-A

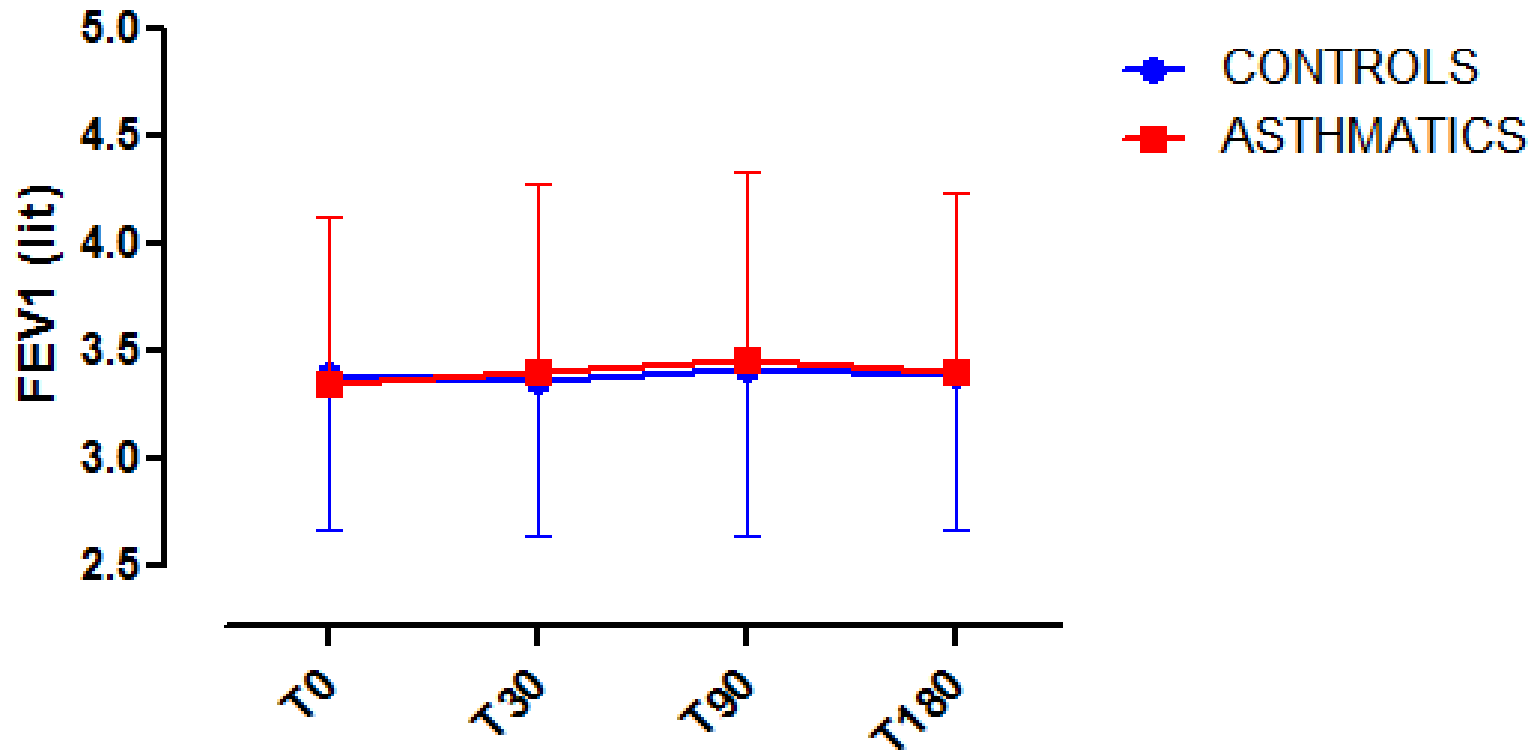


Αποτελέσματα LTE4/creatinine ούρων

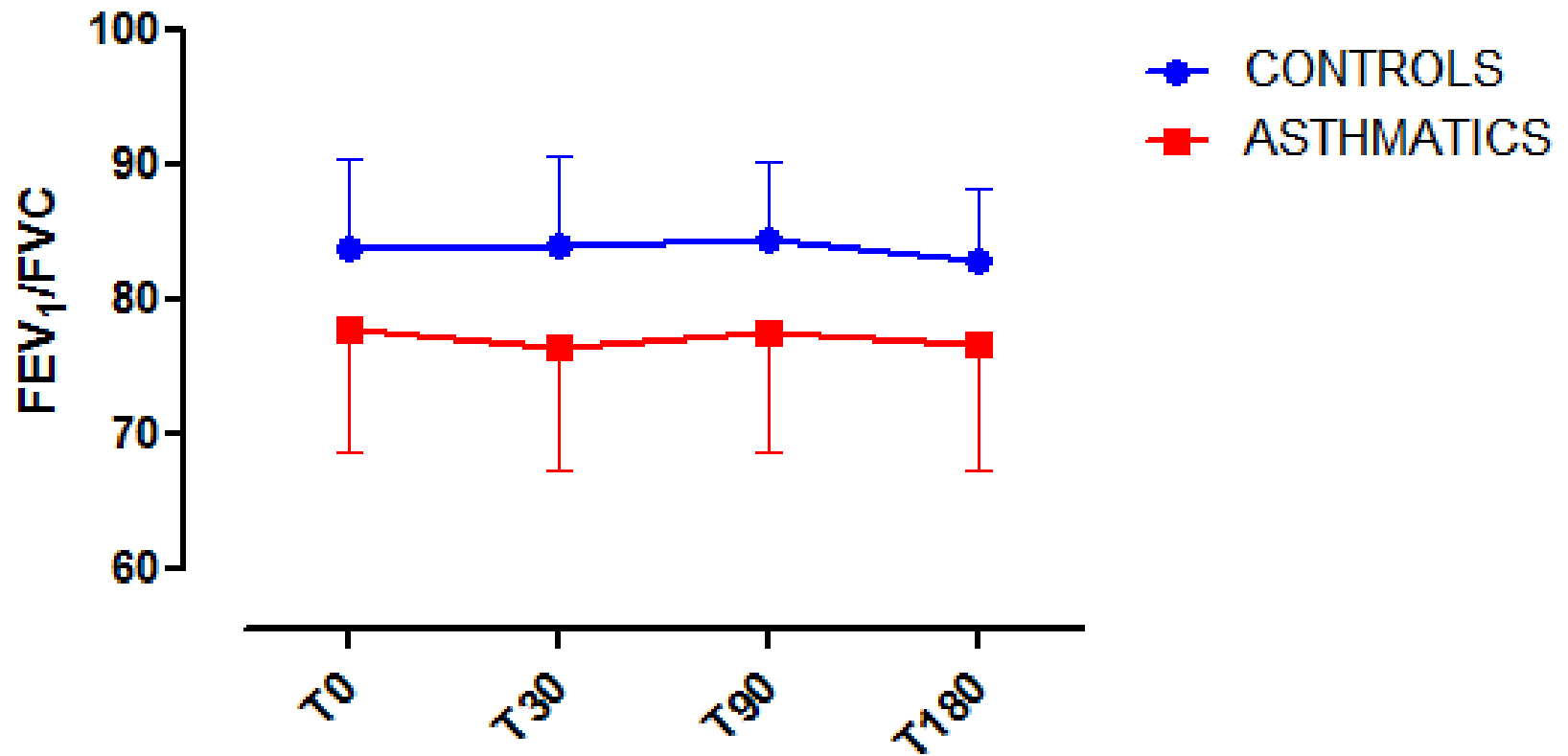


Αποτελέσματα

FEV₁

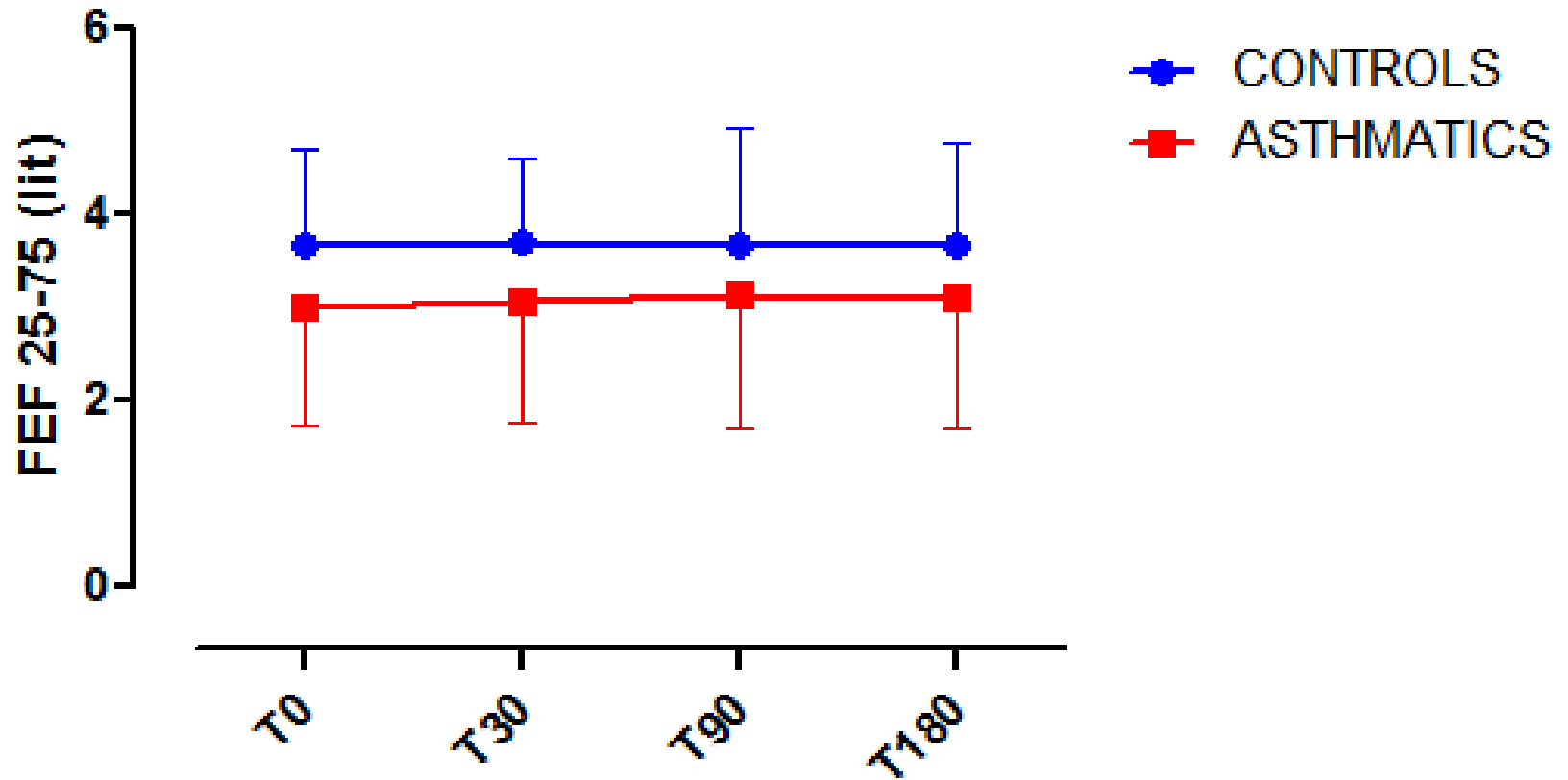


Αποτελέσματα FEV_1 / FVC



Αποτελέσματα

FEF₂₅₋₇₅



Συμπεράσματα (1)

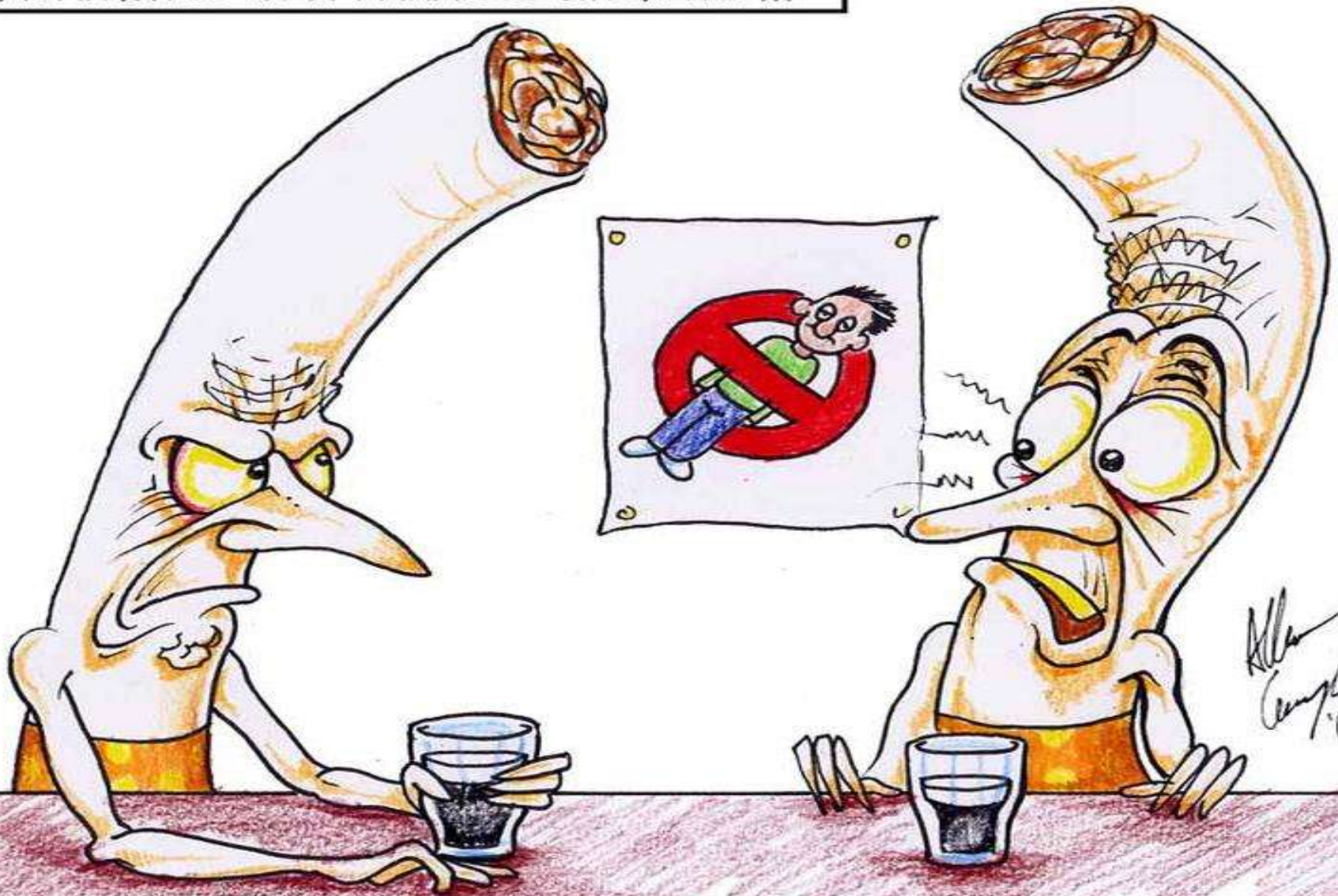
- ✓ Η μείωση του pH και η αύξηση του 8-isoprostane στο EBC που παρατηρούνται μετά την έκθεση στον καπνό του τσιγάρου πιθανώς σχετίζονται με την κακή ανταπόκριση των ασθματικών ασθενών στην αγωγή και με την αδυναμία ελέγχου των συμπτωμάτων της νόσου
- ✓ Η αύξηση του οξειδωτικού stress στον ορό που παρατηρήθηκε και στις δύο ομάδες πιθανώς σχετίζεται με τον αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο που παρατηρείται στους καπνιστές σαν συστηματική επίδραση του καπνίσματος

Συμπεράσματα (2)

- ✓ Η έκθεση στον καπνό τσιγάρου έχει σημαντικότερες βλαπτικές συνέπειες στους ασθματικούς ασθενείς σε σχέση με τους υγιείς καπνιστές.
- ✓ Κάθε δυνατή προσπάθεια θα πρέπει να γίνεται προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς με άσθμα να διακόψουν το κάπνισμα



MEANWHILE IN A PARALLEL UNIVERSE...



allancavanagh@eircom.net

"MAN, I COULD KILL A HUMAN RIGHT NOW!"