

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ TÁC HẠI CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ

A. CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÓI THUỐC LÁ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới¹, hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh mạn tính và nan y và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu mà có thể phòng tránh được. Trong khói thuốc có khoảng 7.000 chất hóa học, trong đó có 69 chất gây ung thư và là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh, điển hình như các bệnh ung thư, tim mạch, hô hấp và ảnh hưởng sức khỏe sinh sản của cả nam và nữ giới.

Việc sử dụng thuốc lá kéo dài hàng thế kỷ đã gây ra thảm họa y tế công cộng to lớn lẽ ra có thể tránh được. Sử dụng thuốc lá được cho là liên quan mật thiết tới bệnh tật của hầu hết các cơ quan trong cơ thể, làm suy giảm sức khỏe và gây hại cho thai nhi. Phơi nhiễm trước khói thuốc cũng được coi là liên quan mật thiết với ung thư, các bệnh hô hấp và bệnh lý tim mạch, và gây tác hại cho sức khỏe của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Ngoài việc gây bệnh, hút thuốc lá còn gây ra nhiều tác hại cho cơ thể như gây viêm nhiễm và làm suy giảm chức năng miễn dịch.

Một số chất độc hại trong khói thuốc lá:

Nicotine

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá, được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Sau mỗi lần hít một hơi thuốc lá, Nicotine gây tăng nhịp đập của tim, co thắt mạch máu ở tim, tăng mạch và huyết áp. Cơ quan Kiểm soát Dược và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp Nicotine vào nhóm các chất có tính chất dược lý gây nghiện mạnh, tương tự Heroin và Cocaine.

Khi Nicotine trong khói thuốc gắn kết thụ thể Nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh được phóng thích gây ra một loạt các phản ứng hóa học tạo ra nhiều tác động tâm thần kinh như cảm giác sảng khoái, vui vẻ, tăng hoạt động nhận thức. Tuy nhiên cảm giác đó sẽ mau qua đi sau vài phút. Khi nồng độ Nicotine trong cơ thể giảm xuống, người hút thuốc sẽ cảm thấy bứt rứt, căng thẳng; không tập trung được; buồn bã, lo lắng; rối loạn giấc ngủ... Vì vậy để có sự thoải mái, người hút thuốc phải tiếp tục hút thuốc. Ở những người sử dụng thuốc lá, Nicotine được tìm thấy ở tất cả các cơ quan, bộ phận trong cơ thể và trong cả sữa mẹ.

Hắc ín (Tar)

Hắc ín hay còn gọi là nhựa thuốc lá, có màu đen và quánh giống như nhựa đường, chứa rất nhiều chất gây ung thư.

¹ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1359088/retrieve>

Carbon monoxide (khí CO):

Khí CO trong khói thuốc lá khi hấp thụ vào máu sẽ gắn kết rất chặt với hemoglobine trong hồng cầu, làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu, giảm nồng độ oxy trong máu, làm máu đặc hơn và làm tăng gánh nặng cho tim.

Khí CO góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch đồng thời làm suy giảm sự hấp thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu và ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và điều chỉnh cơ thể, liên quan đến bệnh tim, đột quỵ và các vấn đề tuần hoàn khác.

Benzene :

Là một chất sinh ung thư được tìm thấy trong khói của dầu khí hay trong thuốc trừ sâu bọ. Chất này có nồng độ rất cao trong khói thuốc lá, lượng Benzene tác động đến con người từ khói thuốc lá chiếm một nửa lượng Benzene xâm nhập vào con người từ tất cả các nguồn.

Nitrosamines:

Là một chất gây ung thư rất mạnh có nhiều trong khói thuốc và cả trong các sản phẩm thuốc lá không khói.

Ammonia

Là một chất được sử dụng trong thuốc kích thích tăng trưởng và trong các sản phẩm tẩy rửa. Trong sản xuất thuốc lá, chất này được sử dụng tăng cường khả năng hấp thụ Nicotine của niêm mạc đường hô hấp, vì thế cùng một lượng khói thuốc hít vào, lượng Nicotine được hấp thụ tăng lên.

Formaldehyde

Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư tìm thấy trong dầu đi ê zen và sản phẩm đốt cháy khác.

B. CÁC BỆNH DO SỬ DỤNG THUỐC LÁ**1. HÚT THUỐC VÀ CÁC BỆNH UNG THƯ****1.1. Ung thư phổi**

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90% các ca ung thư phổi. Trên thế giới tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các loại ung thư khác và có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng. Các nghiên cứu cho thấy ung thư phổi không phổ biến ở nhóm người không hút thuốc.

Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện K, hơn 90% những người mắc ung thư phổi là người sử dụng thuốc lá.

1.2. Ung thư thanh quản

Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư (carcinogens) trong khói thuốc lá khi hơi thuốc được hít qua thanh môn ở khoảng giữa hai dây thanh âm. Những người hút thuốc từ 30 đến 39 năm có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 lần so với người không hút thuốc. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản gấp 14 lần so với những người không hút thuốc.

Những người hút thuốc từ 20 điếu /ngày trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 đến 25 lần so với người không hút thuốc^{2 3 4 5}.

1.3. Ung thư hầu, miệng

Các nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh rằng hút thuốc lá là yếu tố nguyên nhân của ung thư hầu và khoang miệng. Các dẫn chất trong khói thuốc lá có chứa các chất thúc đẩy sự phát triển ung thư trong khoang miệng⁶.

Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn 27 lần so với nam giới không hút thuốc lá⁷. Con số này lên tới 14 lần đối với ung thư hầu⁸. Nghiên cứu theo dõi của Hội ung thư Hoa Kỳ theo dõi 352.363 nam và 553.593 nữ từ năm 1982–1996 cho thấy nguy cơ chết do ung thư miệng hầu tăng lên từ 4 đến 13 lần (ở nam) và từ 2 đến 12 lần (ở nữ) khi số lượng điếu thuốc lá hút hàng ngày tăng lên.

1.4. Ung thư thực quản

Đến năm 1982, với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ đã kết luận được hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản⁹. Theo Carstensen¹⁰ qua một nghiên cứu thuần tập theo dõi 25.129 nam giới trong 16 năm từ năm 1963 đến năm 1979 tại Thụy Điển cho thấy những người hút thuốc lá liên tục có nguy cơ mắc ung thư này cao hơn gấp 3,7 lần so với người không hút thuốc.

² (Schlecht NF, Franco EL, Pintos J, Negassa A, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP. Interaction between tobacco and alcohol consumption and the risk of cancers of the upper aero-digestive tract in Brazil. *American Journal of Epidemiology* 1999; 150(11);

³ Tavani A, Negri E, Franceschi S, Barbone F, La Vecchia C. Attributable risk for laryngeal cancer in Northern Italy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1994; 3(2): 121-5;

⁴ Maier H, Tisch M. Epidemiology of Laryngeal cancer: result of the Heidenberg case-control study. *Acta Otolaryngologica Supplementum* 1997; 527: 160-4;

⁵ Dosemeci M, Gokmen I, Unsal M, Hayes RB, Blair A. Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. *Cancer Causes and Control* 1997; 8(5): 729-37)

⁶ U.S. Department of Health, Education, and Welfare *The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General*, 1972.

Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, 1972. DHEW Publication No. (HSM 72-7516.

⁷ Franceschi S, Barra S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Risk factors for cancer of the tongue and the mouth: a case-control study from northern Italy. *Cancer* 1992;70(9):2227-33.

⁸ McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995a;60(2):190-3.

⁹ Surgeon General Report, 2004.

¹⁰ Carstensen JM, Pershagen G, Eklund G. Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1987;41(2):166-72.

1.5. Ung thư tụy

Các nghiên cứu cho thấy người sử dụng nhiều thuốc lá nguy cơ mắc ung thư tụy cao hơn người không bao giờ hút thuốc từ 3 đến 5 lần. Nguy cơ này giảm đi ở những người đã cai thuốc lá.

1.6. Ung thư bàng quang và ung thư thận

Hút thuốc lá có thể gây ra tới 30% đến 40% các trường hợp ung thư bàng quang. Cai thuốc lá thành công trước tuổi 50 sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh khoảng 50% sau 15 năm so với nguy cơ ở những người tiếp tục hút thuốc. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ^{11 12 13}. Nguy cơ này tăng lên cùng với số lượng và thời gian hút thuốc tăng.

Nguy cơ mắc ung thư thận ở những người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc có thể tới 5 lần¹⁴.

1.7. Ung thư cổ tử cung

Có mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và ung thư cổ tử cung. Nguy cơ mắc ung thư tử cung ở người hút thuốc có thể cao gấp 5 lần người không hút thuốc. Nguy cơ mắc giảm sau khi cai thuốc¹⁵.

1.8. Ung thư dạ dày

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã báo cáo tỷ lệ tử vong và mắc ung thư dạ dày cao hơn ở nhóm những người hút thuốc. Từ năm 2002, các nhà khoa học thuộc trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) đã kết luận rằng có đủ bằng chứng chứng tỏ hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với ung thư dạ dày¹⁶.

2. HÚT THUỐC VÀ CÁC BỆNH TIM MẠCH

Khói thuốc khi vào cơ thể sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

Các nhà khoa học đã phát hiện mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch, dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong người trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc.

¹¹ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 1994;309(6959):901-11.

¹² McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995;60(2):190-3.

¹³ Silverman DT, Morrison AS, Devasa SS. Bladder cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, editors. *Cancer Epidemiology and Prevention*. New York: Oxford University Press, 1996:1156-79.

¹⁴ Surgeon General's Report, 2004.

¹⁵ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.

¹⁶ International Agency for Research on Cancer. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Vol. 83. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2002; <<http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>>; accessed: December 19, 2002.

Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quy, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ.

2.1. Xơ vữa động mạch

Chứng xơ vữa động mạch là do tích lũy các chất béo trong động mạch và gây cản trở và làm hẹp các động mạch. Xơ vữa động mạch là nguyên nhân dẫn đến bệnh mạch vành do lớp nội mạch bị phá huỷ bởi các hóa chất trong khói thuốc.

Một nghiên cứu trên cộng đồng ở Pháp năm 1991 cho thấy so với nhóm nữ không hút thuốc, nhóm nữ hút thuốc có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch cao gấp 3,9 lần¹⁷. Một nghiên cứu khác do Fine-Edelstein và cs. 1994 tại Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng so với nhóm không hút thuốc, nhóm đang hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn gấp 2,8 lần (ở nam) và 3,1 lần (ở nữ)¹⁸.

2.2. Bệnh mạch vành

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và nhồi máu cơ tim cho dù nghiên cứu được thực hiện trên chủng tộc hay dân tộc nào¹⁹. Hút thuốc lá còn được xác định là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng nhất của bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ dưới 50 tuổi^{20 21}. So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, lên 3 lần ở người hút từ 1-14 điếu/ngày và lên 5,5 lần ở người hút trên 14 điếu thuốc/ngày. Nguy cơ mắc và tử vong do bệnh mạch vành ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 2,5 lần đến 75 lần tùy theo mức độ hút thuốc, theo giới và tuổi.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ chết đột ngột do kết dính tiểu cầu, giải phóng những chất catecholamines gây ra huyết khối cấp tính và loạn nhịp tim. Các bằng chứng cho thấy nicotine ảnh hưởng đến khả năng dẫn truyền của tế bào cơ tim, thể hiện mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá với loạn nhịp tim và tử vong đột ngột²².

¹⁷ Bonithon-Kopp C, Scarabin PY, Taquet A, Touboul PJ, Malmejac A, Guize L. Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 1991;11(4):966–72.

¹⁸ Fine-Edelstein JS, Wolf PA, O'Leary DH, Poehlman H, Belanger AJ, Kase CS, D'Agostino RB. Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Neurology* 1994;44(6):1046–50.

¹⁹ U.S. Department of Health and Human Services. Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1998.

²⁰ Rosenberg L, Kaufman DW, Helmrich SP, Miller DR, Stolley PD, Shapiro S. Myocardial infarction and cigarette smoking in women younger than 50 years of age. *Journal of the American Medical Association* 1985;253(20):2965–9.

²¹ Croft P, Hannaford PC. Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study [letter]. *British Medical Journal* 1989;298(6667):165–8.

²² Wang H, Shi H, Zhang L, Pourrier M, Yang B, Nattel S, Wang Z. Nicotine is a potent blocker of the cardiac A-type K(+) channels: effects on cloned Kv4.3 channels and native transient outward current. *Circulation* 2000;102(10):1165–71.

2.3. Bệnh mạch máu não

Bệnh mạch máu não là một hội chứng tổn thương thần kinh do máu tưới lên não bị ngắt quãng. Tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng tùy theo vùng não bộ nào bị tổn thương và có thể là tạm thời (thiếu máu cục bộ tạm thời) hay vĩnh viễn (đột quy).

Qua nhiều nghiên cứu, các nhà khoa đã khẳng định hút thuốc lá là một nguyên nhân gây ra bệnh mạch máu não. Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cs. năm 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết do đột quy. Nguy cơ chết do đột quy ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 1,3 đến 2,1 lần tùy vào loại đột quy. Với những người hút thuốc nhiều hơn, nguy cơ bị đột quy cao hơn, cụ thể là nguy cơ chảy máu dưới màng não tăng lên từ 1,4 đến 1,7 và 3,4 lần ở ba nhóm uống ứng hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.

2.4. Cao huyết áp

Một tác động nguy hiểm khác của khói thuốc là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong vòng vài phút hút thuốc, nhịp tim bắt đầu tăng. Để phản ứng lại sự kích thích này, mạch máu co bóp lại buộc tim phải hoạt động nhiều hơn để luân chuyển ô xy. Một số nghiên cứu cho thấy huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày làm tăng huyết áp trung bình, dẫn đến các bệnh về tim mạch.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng của việc điều trị tăng huyết áp do các chất hóa học trong khói thuốc kích thích gan sản xuất enzym vào trong máu làm hạn chế tác dụng của thuốc.

3. HÚT THUỐC VÀ BỆNH HÔ HẤP

3.1. Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi

Hút thuốc lá ảnh hưởng đến phổi và chức năng phổi như: tổn thương phổi, làm chậm phát triển chức năng phổi ở trẻ nhỏ, làm giảm chức năng phổi. Hút thuốc lá còn gây ra nhiều triệu chứng hô hấp mãn tính như: ho mãn tính, khò khè, có đờm, khó thở.

Những người hút thuốc thường bài tiết nhiều đờm hơn những người không hút thuốc mà khả năng đưa đờm ra khỏi đường hô hấp lại kém hơn. Điều này là do hệ thống lông chuyển ở người hút thuốc bị liệt thậm chí bị phá hủy. Khói thuốc cũng làm thay đổi cấu trúc các tuyến tiết nhầy và do vậy thành phần của chất nhầy cũng bị thay đổi. Đôi khi các tuyến tiết nhầy bị tắc lại làm giảm khả năng bài tiết đờm. Hậu quả cuối cùng là chất nhầy ở những người hút thuốc bị nhiễm bởi các chất độc hại và bị giữ lại nhiều trong tổ chức phổi, cản trở sự lưu thông trao đổi khí.

Những sự thay đổi cấu trúc phổi ở những người hút thuốc làm giảm khả năng lấy oxy của phổi. Khói thuốc gây phá hủy phế nang làm giảm tính đàn hồi

của phổi và làm giảm khả năng trao đổi oxi. Phổi của những người hút thuốc bị giảm diện tích bề mặt và giảm mạng mao mạch, điều này có nghĩa là dòng máu lưu thông qua phổi bị giảm. Dẫn đến làm giảm cung cấp chất dinh dưỡng và ôxi cần thiết cho cả nhu mô phổi và các tổ chức khác trong cơ thể để duy trì sự khỏe mạnh và chức năng bình thường của chúng.

Hút thuốc cũng gây ra hiện tượng giảm thông khí đường thở. Do ảnh hưởng của các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở bị co thắt. Khi điều này xảy ra thì luồng khí hít vào và thở ra đều bị cản trở ở người hút thuốc, và do đó hình thành các tiếng ran rít, ran ngáy và có thể bị khó thở.

3.2. Các bệnh hô hấp cấp tính

Hút thuốc lá làm tăng số lần mắc bệnh và làm tình trạng nhiễm khuẩn nặng hơn. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính ở người khỏe mạnh hút thuốc cao hơn người khỏe mạnh không hút thuốc từ 1,5 đến 7 lần. So với nhóm không hút thuốc, tỷ lệ tử vong do lao hô hấp ở nhóm hút thuốc lá cao hơn 3 đến 5 lần, tỷ lệ chết do cúm và viêm phổi cao hơn từ 1,4 đến 2,6 lần²³.

3.3. Các bệnh hô hấp mạn tính

Bodner và cs. năm 1998 đã tiến hành một nghiên cứu bệnh chứng ở người từ 35 đến 49 tuổi cho thấy so với người không hút thuốc, người hút thuốc lá có tỷ lệ mắc chứng thở khò khè cao gấp 2 lần (CI, 1.08–3.74) và mắc chứng ho mãn tính và có đờm gấp 11,5 lần (CI, 2.5–52.9). Những người đã cai thuốc nguy cơ thở khò khè giảm xuống. Một nghiên cứu ở Hà Lan đã chỉ ra so với nhóm không hút thuốc, nhóm hút thuốc có tỷ lệ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính cao gấp 1,9 lần.

3.3.1. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Bệnh tiến triển kéo dài trong nhiều năm và cuối cùng dẫn đến tử vong. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trên toàn thế giới. Mối liên quan giữa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hút thuốc cũng mạnh như với ung thư phổi. 90% người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là người nghiện thuốc lá.

3.3.2. Hen

Ở người hút thuốc bệnh hen sẽ bị nặng hơn. Người mắc bệnh hen là người hút thuốc thì phải chịu nhiều đờm, giảm hoạt động của lông mao, dễ bị nhiễm bệnh và dị ứng.

²³ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress. A Report of the Surgeon General*. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411.

3.3.3. Viêm đường hô hấp mãn tính

Hút thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể. Nguy cơ viêm đường hô hấp mãn cao hơn ở người không hút thuốc. Người hút thuốc không chỉ phải chịu đựng số lần mắc bệnh nhiều hơn mà họ phải chịu nhiều các đợt bệnh ở mức độ nặng hơn.

4. HÚT THUỐC VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

4.1. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nam giới

Hút thuốc giảm lượng tinh trùng. Các nghiên cứu chỉ ra rằng các chất độc trong khói thuốc kìm hãm chất enzym - là chất cần thiết cho tinh trùng có thể hoạt động được.

Một nghiên cứu tổng quan kết quả 20 nghiên cứu của Vine và cs. Năm 1994²⁴ cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13 %.

Hút thuốc làm biến đổi hình dạng tinh trùng. Hiện nay có một số bằng chứng đáng tin cậy đã kết luận những người hút thuốc có phần trăm tinh trùng dị dạng cao hơn. Điều này có thể dẫn tới sảy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh, hoặc biến chứng khi sinh.

Nghiện thuốc lâu năm có thể dẫn tới chứng liệt dương. Giống như cơ chế gây tắc nghẽn mạch máu ở tim do quá trình xơ vữa động mạch, hút thuốc cũng là một trong những nguyên nhân cốt lõi của bệnh xơ vữa động mạch trong mạch máu của dương vật, làm giảm khả năng cương cứng.

Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân do các chất độc trong khói thuốc làm xơ vữa động mạch ở dương vật, làm giảm lượng máu tới dương vật.

4.2. Hút thuốc lá ảnh hưởng tới khả năng sinh sản ở nữ giới

Các nghiên cứu khoa học hiện nay đã chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc với khả năng sinh sản ở nữ giới. Hút thuốc làm giảm khả năng sinh sản của nữ, làm chu kỳ kinh nguyệt ngừng lại, ảnh hưởng đến khả năng thụ thai²⁵. Nghiên cứu của Laurent và cs. năm 1992²⁶ về vô sinh nguyên phát cho thấy so với nữ không hút thuốc, nữ hút trên một bao thuốc một ngày mắc chứng này cao hơn 1,4 lần. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy phụ nữ hút thuốc, khả năng mang thai chỉ bằng từ 50% đến 89% so với phụ nữ không hút thuốc^{27 28}.

Các nghiên cứu nêu trên cũng cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của việc thai ngoài tử cung. Phụ nữ hút thuốc làm tăng nguy cơ bị thai ngoài tử

²⁴ Vine MF, Margolin BH, Morrison HI, Hulka BS. Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertility and Sterility* 1994;61(1):35-43.

²⁵ Windham GC, Elkin EP, Swan SH, Waller KO, Fenster L. Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and Gynecology* 1999;93(1):59-65.

²⁶ Laurent SL, Thompson SJ, Addy C, Garrison CZ, Moore EE. An epidemiologic study of smoking and primary infertility in women. *Fertility and Sterility* 1992;57(3):565-72.

²⁷ Joffe M, Li Z. Male and female factors in fertility. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(10):921-9.

²⁸ Alderete E, Eskenazi B, Sholtz R. Effect of cigarette smoking and coffee drinking on time to conception. *Epidemiology* 1995;6(4):403-8.

cung từ 1,3 đến 2,5 lần, gây đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần so với người không hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20-30% cân nặng của trẻ sơ sinh.

5. CÁC BỆNH KHÁC²⁹

5.1. Đái tháo đường:

Theo Báo cáo của CDC Hoa Kỳ, hút thuốc lá làm việc điều trị đái tháo đường khó khăn hơn và những người hút thuốc bị chẩn đoán mắc đái tháo đường lại có nguy cơ mắc bệnh thận, mù lòa và tai biến tuần hoàn phải tháo bỏ chi cao hơn. Báo cáo này kết luận rằng hút thuốc lá là nguyên nhân gây đái tháo đường tuýp 2 và những người hút thuốc có nguy cơ bị đái tháo đường cao hơn 30-40% so với những người không hút thuốc.

5.2. Rối loạn miễn dịch và tự miễn dịch:

Báo cáo của CDC Hoa Kỳ cho thấy hút thuốc là nguyên nhân gây tác hại tới cơ thể, bao gồm viêm nhiễm toàn thân và suy giảm chức năng miễn dịch. Một hệ lụy của việc sinh miễn dịch thay đổi đó là gia tăng nguy cơ viêm phổi ở những người hút thuốc. Ví dụ, nguy cơ mắc vi khuẩn lao và tử vong do bệnh lao cao hơn ở những người hút thuốc lá so với những người không hút thuốc. Ngoài ra, hút thuốc được cho là làm giảm chức năng cân bằng của hệ miễn dịch, làm tăng nguy cơ rối loạn miễn dịch và tự miễn dịch.

5.3. Bệnh về mắt:

Võng mạc là một tổ chức mô tinh vi và nhạy cảm với ánh sáng nằm bên trong mắt. Trung tâm võng mạc (điểm vàng) là phần nhạy cảm nhất và là phần của mắt giúp nhìn rõ. Thoái hóa điểm vàng do lão hóa (AMD) dần dần phá hủy điểm vàng và có thể làm mất thị lực ở trung tâm mắt. Báo cáo này cho thấy hút thuốc lá là nguyên nhân gây AMD.

6. TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG

Người hút thuốc thụ động cũng mắc bệnh như người hút thuốc. Hút thuốc thụ động là nguyên nhân gây đột quy. Theo ước tính, hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ bị đột quy lên 20–30%³⁰. Hút thuốc thụ động cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30 % so với những người không hút thuốc ³¹.

Hút thuốc thụ động đặc biệt nguy hiểm cho trẻ em vì phổi của trẻ chưa phát triển hoàn thiện và nhạy cảm hơn với các chất kích thích và chất độc trong khói thuốc. Trẻ có bố mẹ hút thuốc sẽ bị giảm các chức năng của phổi và dễ gặp các vấn đề sức khỏe. Hút thuốc thụ động ở trẻ em có thể gây viêm đường hô hấp,

²⁹ Hậu quả sức khỏe của việc hút thuốc lá – 50 năm nhìn lại (Báo cáo của Tổng Cục trưởng phụ trách các vấn đề y tế Công cộng CDC Hoa Kỳ)

³⁰ Hậu quả sức khỏe của việc hút thuốc lá – 50 năm nhìn lại (Báo cáo của Tổng Cục trưởng phụ trách các vấn đề y tế Công cộng CDC Hoa Kỳ)

³¹ Zhong L, Goldberg MS, Parent M-E, Hanley JA. Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of lung cancer: a meta-analysis. *Lung Cancer* 2000;27(1):3–18.

hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh (SID), kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác.

6.1. Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Hội chứng trẻ tử vong đột tử cũng được biết như cái chết khi đang ngủ, được định nghĩa như cái chết bất ngờ của trẻ nhỏ mà không có bằng chứng về bệnh tật nào khác có thể gây tử vong khi khám nghiệm tử thi. Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với khói thuốc lá trong quá trình bào thai hoặc trong giai đoạn sơ sinh cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần³².

6.2. Cân nặng khi sinh thấp

Trẻ sơ sinh có mẹ tiếp xúc thụ động với khói thuốc khi sinh ra có cân nặng trung bình thấp hơn những trẻ khác khoảng 200 gam³⁸.

6.3. Các vấn đề về hô hấp

6.3.1. Viêm đường hô hấp cấp tính

Viêm đường hô hấp cấp tính là bệnh cấp tính phổ biến nhất trong thời kỳ thơ ấu. Các bệnh hô hấp cấp tính có thể phân ra thành các bệnh liên quan tới đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới (viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phổi). Khói thuốc thụ động thấm vào đường dẫn khí và phế nang của phổi có thể gây bệnh hô hấp cấp tính và làm bệnh này nặng hơn do làm tăng phù nề và viêm của phổi. Nhìn chung các nguy cơ làm bệnh hô hấp cấp tính trầm trọng thêm cao hơn ở trẻ có bố, mẹ hoặc cả hai hút thuốc hoặc có một người trong gia đình hút thuốc. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính cũng tăng lên cùng với sự tiếp xúc với khói thuốc thụ động.

6.3.2. Các triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính

Những triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính ở trẻ nhỏ là ho nhiều, nhiều nước dãi hoặc đờm và thở khò khè. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh sự tiếp xúc khói thuốc thụ động với tăng nguy cơ mắc các triệu chứng trên. Nguy cơ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác.

6.4. Bệnh tai giữa

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc thụ động ở trẻ em và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính. Tỷ lệ mắc viêm tai giữa tái phát và chảy mủ tai mãn tính ở trẻ có tiếp xúc thường xuyên với hút thuốc lá thụ động cao hơn so với trẻ không phơi nhiễm với khói thuốc lá là 1,3 lần (đối với viêm tai giữa tái phát) và 1,4 lần (đối với chảy mủ tai mãn tính). Bệnh viêm tai giữa có thể dẫn tới mất khả năng nghe.

6.5. Các triệu chứng hen

³² . Surgeon General's Report, 2004.

Hen là một dạng mắc hô hấp mãn tính được mô tả là sưng đường dẫn khí, làm cản trở một phần đường dẫn khí, gây thường xuyên thở khò khè và khó thở. Nếu trẻ đã bị bệnh hen, hút thuốc thụ động sẽ làm bệnh trầm trọng hơn và tái phát bệnh thường xuyên hơn.

Hút thuốc lá thụ động làm tăng 30% trường hợp hen ở trẻ nhỏ; nó cũng làm tăng tỷ lệ mắc các triệu chứng như ho, khò khè, có đờm, thở nông ở trẻ độ tuổi đến trường lên khoảng 30%.

6.6. Sự phát triển chức năng phổi

Mẹ hút thuốc lá trong quá trình mang thai được chứng minh là có ảnh hưởng đến chức năng phổi của trẻ. Kết quả tổng hợp nghiên cứu cho thấy trẻ hút thuốc lá thụ động bị giảm 4,8% tỷ suất thở ra giữa kỳ và 4,3% tỷ suất thở ra cuối kỳ³³.

C. TÁC HẠI TỚI SỨC KHOẺ, KINH TẾ, XÃ HỘI VÀ MÔI TRƯỜNG

Trên thế giới

Đại dịch thuốc lá tiếp tục là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với sức khỏe cộng đồng tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển.

Theo Báo cáo xu hướng toàn cầu của WHO năm 2024, thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó có khoảng 1,6 triệu người không hút thuốc nhưng tử vong do hít phải khói thuốc thụ động. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh khác nhau, với nhiều nhóm bệnh nguy hiểm như ung thư (diễn hình là ung thư phổi), các bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh tim mạch vành), các bệnh hô hấp (đặc biệt là viêm đường hô hấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sinh dục ở cả 2 giới.

Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, sử dụng thuốc lá còn gây tổn thất về kinh tế đối với các cá nhân, gia đình và xã hội, bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi phí cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, giảm sút/mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, gây cháy nổ.

Trên toàn cầu, chi phí liên quan đến hút thuốc, bao gồm chi phí chăm sóc sức khỏe và tổn thất năng suất lao động, ước tính lên tới 1,4 nghìn tỷ đô la mỗi năm, chiếm 1,8% GDP toàn cầu năm 2021.³⁴ Một nghiên cứu phân tích gộp trên quy mô lớn công bố đầu năm 2025 đã cho thấy trung bình một người hút thuốc tiêu tốn thêm khoảng 1.916,50 USD/năm cho các chi phí y tế trực tiếp so với người không hút thuốc.³⁵ Những số liệu này cho thấy gánh nặng bệnh tật và tử vong do thuốc lá vẫn cao, đòi hỏi các quốc gia tiếp tục tăng cường và mở rộng các biện pháp chính sách kiểm soát thuốc lá.

³³ Cook DG, Strachan DP, Carey IM. Health effects of passive smoking: 9. Parental smoking and spirometric indices in children. *Thorax* 1998;53(10): 884–93.

³⁴ Goodchild M, Nargis N, Tursan d’Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305

³⁵ Sweis, Nadia J., et al. *Economic Burden of self-reported tobacco smoking compared with non-smoking: systematic review and meta-analysis of direct health care costs*. *Advances in Therapy*, vol. 42, no. 10, 2025, pp. 5134–5147, doi:10.1007/s12325-025-03318-0.

Thuốc lá cũng là nguyên nhân làm cho rừng bị tàn phá và ô nhiễm môi trường. Hàng năm có khoảng 5% diện tích rừng bị phá để trồng cây thuốc lá cũng như lấy gỗ để sấy thuốc lá. Ước tính mỗi năm cần 18 tỷ cây xanh để làm củi sấy thuốc lá. Việc sử dụng thuốc lá thải ra môi trường mỗi năm khoảng từ 3.000 đến 6.000 tấn formaldehyde, từ 12.000 đến 47.000 tấn nicotine và từ 300 đến 600 triệu kg chất thải độc hại của các mẫu thuốc lá.³⁶

Tại Việt Nam

Theo ước tính từ Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) mới nhất được WHO trích dẫn, sử dụng thuốc lá đã giết chết 103.000 người mỗi năm tại Việt Nam, trong đó, 84.500 người là người tử vong do hút thuốc chủ động và 18.800 người tử vong do hút thuốc thụ động³⁷. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mặc dù phụ nữ ở Việt Nam ít hút thuốc hơn nam giới nhưng 48,2% phụ nữ thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc thụ động độc hại tại nhà và 25,4% phụ nữ hít phải khói thuốc thụ động tại nơi làm việc.³⁸

Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, sử dụng thuốc lá còn gây tổn thất về kinh tế đối với các cá nhân, gia đình và xã hội, bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi phí cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, giảm sút/mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, gây cháy nổ.

Theo WHO ước tính chi phí y tế và kinh tế hàng năm do thuốc lá gây ra ở Việt Nam lên tới 108.700 tỷ đồng, tương đương 1,14% GDP.⁴ Con số này bao gồm cả tổn thất về số lượng và chất lượng lao động do bệnh tật và tử vong sớm.

Chi phí ô nhiễm môi trường do thuốc lá (phá rừng, rác thải nhựa, ô nhiễm nước biển...) ước tính là 99.000 tỷ đồng/năm (tương đương 1,04% GDP).

Tổng cộng, thuốc lá "đốt" hơn 2% GDP mỗi năm, tạo gánh nặng kép lên y tế và môi trường. Việc sử dụng thuốc lá cũng có tác động tiêu cực đến các hộ nghèo và gia tăng bất bình đẳng xã hội. Nghiên cứu cho thấy các hộ gia đình có người hút thuốc phải chi tiêu một phần đáng kể thu nhập cho thuốc lá, làm giảm khả năng chi tiêu cho các nhu cầu thiết yếu khác như y tế, giáo dục và dinh dưỡng; đẩy nhiều hộ vào tình trạng nghèo đói.³⁹

³⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf>

³⁷ World Health Organization Vietnam. (2024). Align tobacco tax with Viet Nam's goals for health and prosperity – urges WHO. <https://www.who.int/vietnam/news/commentaries/detail/align-tobacco-tax-with-viet-nam-s-goals-for-health-and-prosperity--urges-who>

³⁸ <https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/women-and-tobacco-in-viet-nam--the-hidden-threat>

³⁹ BMJ Tobacco Control. (2019). Impoverishing effect of tobacco use in Vietnam. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl_2/s146