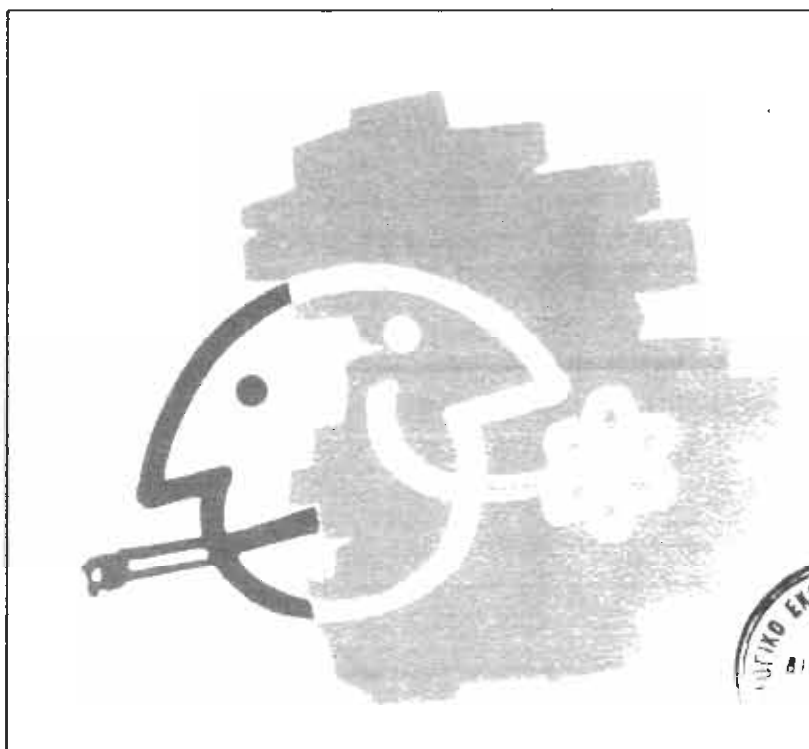


**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



**ΘΕΜΑ:
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Dr. Μ. Παπαδημητρίου

Σπουδάστριες:
Παναγιωτοπούλου Ευγενία
Τηνελέκογλου Ελισάβετ

ΠΑΤΡΑ 1997

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2226
----------------------	------

Με την ελπίδα πως βάζουμε και εμείς ένα μικρό λιθαράκι στον τομέα αγωγής υγείας καταθέτουμε αυτή την εργασία

Ευχαριστούμε πολύ τον κ. Ι. Δετοράκη για την τόσο πολύτιμη βοήθειά του καθώς επίσης και την κ. Μ. Παπαδημητρίου για τις συμβουλές της.

Αφιερωμένη στους γονείς μας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	8
Α. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ - ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.	8
Β. ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΤΣΙΓΑΡΑ	9
2. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	12
Νικοτίνη	13
Τι κάνει η νικοτίνη	14
Μονοξειδίο του Άνθρακα	15
Τι κάνει το μονοξειδίο του άνθρακα.	16
Πίσσα	16
Καρκινογόνοι Υδρογονάνθρακες	16
Τι κάνουν οι καρκινογόνοι υδρογονάνθρακες	17
Άλλες ουσίες	17
3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ - ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	20
I. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	20
Α. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	20
Β. Καρκίνος πνευμόνων	22
Γ. Καρκίνος του λάρυγγα	25
II. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	26
III. ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	31
Α.1. Καρκίνος του στόματος	31
2. Ακίνδυνες ασθένειες του στόματος	32
Β. Καρκίνος του οισοφάγου	33
Γ. Καρκίνος του παγκρέατος	34
Δ. 1. Καρκίνος του στομάχου	34
2. Γαστρεντερικές ασθένειες	34
Ε. Επιδράσεις στο ήπαρ	35
IV. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	36
Α. Καρκίνος των νεφρών	36
Β. Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως	36
V. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	37
Α. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας	37
Β. Εγκυμοσύνη	37
VI. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ Κ.Ν.Σ.	39
Αντοχή - Εξάρτηση - Σύνδρομο Στέρησης	41

4. ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	46
ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ	47
Ενήλικες	47
Πνευμονολογικές ασθένειες	48
Καρκίνος του πνεύμονα	49
Καρδιακές παθήσεις	50
Αλλεργίες	50
Παιδιά	51
5. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	53
Τσίγλα νικοτίνης	54
Τσιρότο νικοτίνης	56
Λιγότερο επιβλαβή - τσιγάρα	57
Βελονισμός	57
6. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ	59
Τεχνολογικά μέτρα	59
Νομοθετικά μέτρα	60
Κοινή αποδοχή	60
Συμπέρασμα:	61
7. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	62
8. ΠΡΟΛΗΨΗ- ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	64
Αντικαπνιστικά προγράμματα	66
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	68
SUMMARY	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. Μπορείς να βοηθήσεις τους νοσηλευόμενους να σταματήσουν το κάπνισμα
2. Τέσσερα βήματα να σταματήσεις το κάπνισμα
3. Κέρδος από τη διακοπή του καπνίσματος
4. Συμπτώματα στέρησης
5. Θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης
6. Κόψτε το κάπνισμα και απελευθερωθείτε

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα είναι ένας από τους πλέον βλαπτικούς παράγοντες υγείας της σύγχρονης κοινωνίας. Δεν υπάρχει σε όλη την ιστορία της ανθρωπότητας άλλη συνήθεια που να έχει τόση έκταση και τόσες ολέθριες συνέπειες για την υγεία του ανθρώπου, όσο το κάπνισμα.

Σήμερα στην Ελλάδα άνδρες και γυναίκες καπνιστές είναι πάρα πολλοί. Η Ελλάδα, αξίζει να σημειωθεί πως είναι η Τρίτη χώρα στον κόσμο σε κατά κεφαλή κατανάλωση καπνού, μετά την Κούβα και την Κύπρο και Πρώτη στην Ευρώπη. Το κάπνισμα στην Ελλάδα είναι υπεύθυνο για 15.000 και πλέον θανάτους το χρόνο.

Κάθε χρόνο συγκεντρώνονται όλο και περισσότερα στοιχεία για τη βλαβερή επίδρασή του. Ο καπνός είναι υπαίτιος για την ανάπτυξη πολλών οξείων και χρόνιων ασθενειών. Αυτό ακριβώς αποτελεί μια από τις κυριότερες αιτίες εμφάνισης του καρκίνου των πνευμόνων, του χρόνιου βρογχίτη, του εμφράγματος του μυοκαρδίου, των ασθενειών των αιμοφόρων αγγείων. Προκαλεί επίσης πολλές και μόνιμες βλάβες σχεδόν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού, όπως το πεπτικό, το ουροποιητικό, το γεννητικό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε ολόκληρο τον κόσμο ο αριθμός των θανάτων που συνδέονται με το κάπνισμα, ξεπερνά τα 3 εκατομμύρια το χρόνο.

Η επίδραση του καπνίσματος δεν περιορίζεται μόνο σε όσους καπνίζουν, παρ'όλο που γνωρίζουν τις τόσο βλαβερές επιδράσεις του

αλλά επεκτείνεται και σε όσους δεν καπνίζουν. Οι καπνιστές επιβάλλουν και στους γύρω τους τον καπνό, στους χώρους εργασίας, στα εστιατόρια, σε χώρους συγκεντρώσεων και διασκέδασης. Ακόμα και αυτοί οι γονείς μέσα στα σπίτια μην υπολογίζοντας την υγεία των παιδιών τους.

Όλα τα στοιχεία και οι έρευνες που έχουν γίνει μας οδηγούν σε ένα συμπέρασμα ότι ο καπνός σήμερα είναι το μοναδικό νόμιμο θανατηφόρο προϊόν της διεθνούς αγοράς που εξασφαλίζει μια αργή πορεία προς το θάνατο και αποτελεί την κυριότερη αιτία προώρων θανάτων στη σύγχρονη κοινωνία.

Λαμβάνοντας υπόψη μας όλες αυτές τις παραμέτρους, εμείς ως αυριανοί νοσηλευτές, ως αυριανοί προαγωγοί της υγείας κάναμε πτυχιακή εργασία με θέμα το κάπνισμα.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να γίνει συνείδηση το πόσο μεγάλο κίνδυνο αντιπροσωπεύει το κάπνισμα για την Υγεία. Παρουσιάζουμε όσο το δυνατόν πληρέστερα εκείνα τα στοιχεία που υπαγορεύουν την αναγκαιότητα να αγωνιστούμε για την υγεία του ανθρώπου.

Με το ειδικό μέρος της εργασίας αυτής προσπαθούμε να ενημερώσουμε και κυρίως να βοηθήσουμε αν όχι να πάγει, έστω να ελαττωθεί αυτή η καταστρεπτική συνήθεια για την υγεία όλων μας.

Ο αγώνας ενάντια στο κάπνισμα πρέπει να γίνει υπόθεση του καθένα από μας, αφού η ζημιά που προκαλείται από αυτή τη συνήθεια γεννά τόσα δεινά που επιδρούν σε όλους μας σε μικρό ή μεγάλο βαθμό.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

A. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ - ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.

Το φυτό του καπνού *Herba Nicotiana* είναι φυτό ποώδες μονοετές και ανήκει στην οικογένεια των στρυχνοειδών¹. Απ' ό,τι γνωρίζουμε, ο καπνός ήταν άγνωστος στους Ευρωπαίους και τους Ασιάτες μέχρι που ανακαλύφθηκε ο Νέος Κόσμος^{2,3}. Όταν έφτασε ο Κολόμβος στις Δυτικές Ινδίες, οι Ινδιάνοι των υποδέχθηκαν με αποξηραμένα φύλλα ενός ντόπιου φυτού. Οι ναύτες του αντίκρισαν το περίεργο (για αυτούς) θέαμα κατά το οποίο οι Ιθαγενείς εισέπνεαν με μακριά καλάμια τον καπνό των καιγόμενων φύλλων αυτού του φυτού,(για το οποίο υπήρχε η εντύπωση ότι έχει θεραπευτικές ιδιότητες)^{1,2,3,4}. Κατά ποίο τρόπο οι Ιθαγενείς έμαθαν να καπνίζουν, δεν είναι γνωστό. Υπολογίζεται ότι όταν το ξηρό φυτό εκαίετο για τη δέρμανση ή το μαγείρεμα, προκαλούσε τόσο ευχάριστη και ελκυστική επίδραση στους Ιθαγενείς, ώστε να δοκιμαστεί σε πίπα ή σαν πούρο¹. Ο Ροντρίγκο ντε Χερέδ, μέλος ομάδας ναυτών του Κολόμβου που αποβιβάστηκε στο νησί της Κούβας, έγινε ο πρώτος Ευρωπαίος καπνιστής, κι έφερε αυτή τη συνήθεια στην Ισπανία. Μέχρι τις αρχές του 17ου αιώνα οι Ευρωπαίοι γνώρισαν τον καπνό και μάλιστα ως ιαματικό βότανο^{2,3}. Το επιστημονικό του όνομα *Nicotiana Tabacua* το έλαβε: α) προς τιμήν του *Jeora Nikot*, ο οποίος προώθησε την εισαγωγή και καλλιέργεια του στην Ευρώπη^{1,4,5} και β) από το νησί των Αντιλλών *Tabacua*⁴. Ο *Nicot* μάλιστα πρεσβευτής της Γαλλίας στην Πορτογαλία περί τα τέλη του

16ου αιώνα, πιστεύοντας κι αυτός στις αποδιδόμενες στο φυτό του καπνού θεραπευτικές ιδιότητες, περιέγραψε στο Γαλλο-Λατινικό λεξικό του την *Nicotiana* ως ένα φυτό με θαυμάσιες ικανότητες και ευνοϊκά αποτελέσματα εναντίον τραυμάτων, ελκών, λύκου του προσώπου και το πρόσφερε ως δώρο στην Αικατερίνη των Μεδίκων, από όπου διαδόθηκε στην τάξη των Ευγενών της Ευρώπης^{1,4}. Ελαμβάνετο υπο μορφή σκόνης, η οποία πήρε και το όνομα «σκόνη της Βασιλίσσης», και τη ρουφούσαν κυρίως από την μύτη. Στην υπόλοιπη Ευρώπη διαδόθηκε με τις εκστρατείες του Ναπολέοντα και κυρίως μετά τον Κριμαϊκό πόλεμο⁴. Πολλά είναι τα ονόματα Ισπανών, Γάλλων, Άγγλων και Ιταλών γιατρών της εποχής εκείνης που έγραψαν για την ωφέλεια του καπνού. Ένας τον ονομάζει «Herba Panacea» το οποίο θα ήταν δυνατό να μεταφραστεί σε «φυτό για κάθε αρρώστια». Μερικοί γιατροί καλλιέργησαν το φυτό στον κήπο τους. Στην Ευρώπη από το 1600 δεν υπήρχε φαρμακείο που να μην είχε καπνό¹. Ο βασιλιάς Ιάκωβος της Σκωτίας ήταν ίσως ο πρώτος μονάρχης, που αποκήρυξε το κάπνισμα (το 1604) σαν μια αποτρόπαια κοινωνική πράξη. Αποκεφάλισε, μάλιστα, υπαρχηγό του, διότι αρνήθηκε να κόψει το κάπνισμα της πίπας⁴. Ηγεμόνες σε άλλα μέρη του κόσμου έκαναν ακόμη πιο εντατικές προσπάθειες να ελέγξουν τον καπνό κατά τον 17^ο αιώνα. Δυστυχώς όμως, με όχι τόσο επιτυχή αποτελέσματα².

B. ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΤΣΙΓΑΡΑ

Για τα πρώτα 250 χρόνια στην Ευρώπη, ο καπνός καπνιζόταν σε πίπες ή πούρα, μυριζόταν στην πρέζα και μασιόταν. Το τσιγάρο που

είναι η πιο βλαβερή μορφή της χρήσης του καπνού, πρωτοεμφανίστηκε στα μέσα του 19^{ου} αιώνα^{2,3}. Πρώτοι οι Ρώσοι, όπως φαίνεται, δημιούργησαν το τσιγάρο. Αυτό τότε γινόταν με το χέρι, κυρίως από γυναίκες, που είχαν φθάσει σε τόσο μεγάλη εξάσκηση, ώστε η κάθε μία να μπορεί να ετοιμάσει 2500-3000 τσιγάρα την ημέρα¹. Το 1884 ο James Bonsak επινόησε την μηχανή με την οποία ήταν δυνατό να κατασκευάζονται 120.000 χιλιάδες τσιγάρα την ημέρα. Έτσι σιγά-σιγά το κομμάτι τσιγάρο πήρε την θέση όλων των άλλων ειδών (πούρο, πίπα) με λίγες εξαιρέσεις 1,2. Πολύ σύντομα έγινε η εισαγωγή των σπόρων του φυτού στα πέρατα του κόσμου, βελτιωμένοι τρόποι καλλιέργειας, με κάθε επιστημονικό μέσο, συνεχώς καλύτερα την ποιότητα και αυξάνει την παραγωγή για να επαρκέσει στην κατανάλωση που συνεχώς αυξάνεται¹. Με την ανάμειξη του καπνού με διάφορες άλλες ποικιλίες καθώς και άλλα παρασκευάσματα, όπως και άλλους τρόπους επεξεργασίας, το τσιγάρο έγινε πιο ελκυστικό, μα συγχρόνως πιο επικίνδυνο^{1,2,3}. Από την πορεία του καπνού μέσα στα χρόνια από την μεγάλη παραγωγή από την μεγάλη παραγωγή και μεγάλη κατανάλωση τσιγάρων, είναι φανερό ότι ούτε το τρομερό υψηλό κόστος, ούτε οι ηθικές αποκηρύξεις (είτε από πρίγκιπες ή πάπες), ούτε οι δρακόντειες ποινές (μέχρι και η θανατική) ούτε οι φόβοι για τους κινδύνους της υγείας, μπόρεσαν να εξαφανίσουν την επιθυμία των ανθρώπων για τον καπνό. Αναμφισβήτητα, μερικά από αυτά τα μέτρα καθυστέρησαν το ρυθμό της διάδοσής του αλλά, απ'ότι φαίνεται, σε καμία κοινωνία, όπου άρχισαν να χρησιμοποιούν τον καπνό, δεν εγκατέλειψαν τελείως τη χρήση του³.



Μην καπνίζετε, για καλύτερη και
περισσότερη ζωή.

2. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Εκείνο που ενδιαφέρει περισσότερο, δεν είναι τα στοιχεία που βρίσκονται μέσα στα φυτά του καπνού, δηλ. εκείνο που προσφέρεται στην αγορά, όπως το τσιγάρο, το πούρο, ο καπνός της πίπας, αλλά τα στοιχεία που περιέχει ο «πητικός καπνός», δηλ. ο καπνός που παράγεται την ώρα που το προϊόν καίγεται¹.

Με την πυρόλυση και την πυροσύνθεση στους 600-800 βαθμούς Κελσίου που φθάνει η θερμοκρασία στην καύτρα του τσιγάρου, παράγονται περίπου 4000 διαφορετικά συστατικά τα οποία περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου, άλλα από αυτά σε αεριώδη κατάσταση και άλλα σε μικροσωματιδιακή μορφή^{4,5,7}. Σε αυτές τις ουσίες περιλαμβάνονται: -Νικοτίνη, -Μονοξειδίο του Ανθρακα, -Πίσσα, -Ενώσεις Υδρογονανθράκων ή καρκινογόνοι υδρογονάνθρακες. Η αναλογία των ουσιών αυτών μέσα στον καπνό δεν είναι σταθερή και εξαρτάται: Α. Από το είδος του φυτού-Ελληνικός, Αμερικάνικος, Τούρκικος, Γαλλικός καπνός. Β. Τον τρόπο καλλιέργειας-έδαφος, λίπανση, νερό, κλιματολογικές συνθήκες. Γ. Τη σχέση του φύλλου προς τον κορμό-φύλλο κορυφής, κατώτερα φύλλα κορμού. Δ. Το βαθμό ξηρότητας των φύλλων¹. Ο τρόπος επίσης που συσκευάζεται ο καπνός θα επηρεάσει τη σύσταση του πητικού καπνού. Τα τσιγάρα επειδή κατασκευάζονται από λεπτοκομμένο καπνό, έχουν εκατομμύρια ανοικτά κύτταρα και αποβάλλουν άφθονα πητικές ουσίες, ενώ τα πούρα, επειδή τυλίγονται με ολόκληρα φύλλα, που είναι διαφορετικού τύπου, περιέχουν τις

επιβλαβείς ουσίες σε πολύ μικρότερη αναλογία. Ο τρόπος που καίγεται επίσης ο καπνός έχει επίσης μεγάλη σημασία. Στο τσιγάρο, λόγω του τεμαχισμού του καπνού και της παρουσίας του καπνού που τον περικλείει, η καύση είναι σχεδόν τέλεια και το μονοξειδίο του άνθρακα που παράγεται είναι αρκετά λίγο. Ενώ π.χ. στην περίπτωση του πούρου η καύση είναι ατελής και δημιουργεί περισσότερο μονοξειδίο¹. Η χημική ανάλυση του καπνού απέδειξε ότι οι ουσίες του που δικαιολογούν μεγάλη ανησυχία για την υγεία είναι κυρίως η νικοτίνη και οι καρκινογόνοι υδρογονάνθρακες β. Ας εξετάσουμε αυτές τις ουσίες μία προς μία.

Νικοτίνη

Η νικοτίνη θεωρείται ως ένα από τα κύρια συστατικά του καπνού¹. Είναι το συστατικό εκείνο που δίνει στον καπνό το άρωμα και τη γεύση⁶

Η νικοτίνη η οποία αποδίδεται από το κάπνισμα ενός τσιγάρου ή ενός γραμμαρίου καπνού υπολογίζεται κατά μέσο όρο σε 1 χιλιοστό γραμμαρίου (από 0,05 έως 2 χιλιστ. γραμ)⁵.

Όταν καπνίζουμε στον αέρα. Μια μικρή ποσότητα που διαχέεται στον αέρα. Μια μικρή ποσότητα φθάνει στους πνεύμονες και εκεί ένα μέρος της απορροφάται⁶. Μία μικρή επίσης δόση νικοτίνης πηγαίνει στον έλεγχο μάλιστα πολύ γρήγορα από τη δόση ηρωίνης την οποία στέλνει ο τοξικομανής με την ενδοφλέβια ένεση που κάνει στο χέρι του^{8,9}.

Η δόση της νικοτίνης που πράγματι απορροφάται τελικά είναι το 1/15 ή το 1/20 της ποσότητας της νικοτίνης που περιέχεται σε κάθε

«ρουφηξιά». Η ποσότητα πάντως της νικοτίνης που εισέρχεται στον οργανισμό εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι η ταχύτητα με την οποία καπνίζεται ένα τσιγάρο και συνεπώς η θερμοκρασία με την οποία καίγεται ο καπνός.

Όλα αυτά φυσικά ισχύουν για εκείνους που «καταπίνουν» τον καπνό. Όταν ο καπνός κρατιέται στο στόμα, η ποσότητα της νικοτίνης που απορροφάται από το σάλιο είναι κατά πολύ μικρότερη⁶. Για το άτομο που δεν εισπνέει τον καπνό και τον κρατά μόνο μέσα στο στόμα του, η απορρόφηση είναι χαμηλή και κυμαίνεται από 5% έως 60%. Ενώ για τον καπνιστή που εισπνέει, είναι δυνατό να φθάσει τα 98%¹.

Η νικοτίνη είναι ισχυρότατο δηλητήριο. Αρκεί να δοθεί σε ένα άτομο, ενδοφλεβίως τόση ποσότητα νικοτίνης, όση περιέχεται σε 2-3 τσιγάρα, για να προκληθεί ακαριαίος, θάνατος.

Το ότι δε δηλητηριάζονται οι καπνιστές αυτό οφείλεται στη διαφορά της οδού από την οποία μπαίνει στον οργανισμό (αναπνευστικό) επίσης στο γεγονός ότι το απορροφώμενο ποσοστό είναι μικρό και τέλος στον εθισμό προς την νικοτίνη, που επιτρέπει στον οργανισμό να ανεχθεί ποσότητες πολλαπλάσιες της αρχικής. Επί πλέον η νικοτίνη υπαίνονεται στον οργανισμό, μετατρέπεται σε αδρανείς ενώσεις⁶.

Τι κάνει η νικοτίνη

Η νικοτίνη προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινικό σύστημα, τα αιμοφόρα αγγεία, το γαστρεντερικό σύστημα, και το νευρικό σύστημα. Οι αλλαγές που προκαλούνται μέσα στο νευρικό σύστημα είναι πολλαπλές^{8,9}.

Η νικοτίνη κάνει την καρδιά να χτυπάει πιο γρήγορα και ανεβάζει την αρτηριακή πίεση^{2,5}.

Είναι γνωστό ότι η νικοτίνη δρα στον εγκέφαλο όπως η ακετυλοχολίνη, προκαλώντας σε μικρές δόσεις διέγερση, ενώ σε μεγαλύτερες νευροκαταστολή⁵.

Επίσης είναι γνωστό ότι προκαλεί την έκκριση διαφόρων ορμονών από την υπόφυση.

Σε ελάχιστες δόσεις η νικοτίνη αυξάνει τη δραστηριότητα των ανασταλτικών κυττάρων στον νωτιαίο μυελό, που προκαλεί μείωση του μυϊκού τόνου^{8,9}.

Αυτές είναι μερικές από τις επιδράσεις της νικοτίνης. Εξετάζοντας παρακάτω ένα - ένα τα συστήματα που επηρεάζει το κάπνισμα, θα δούμε αναλυτικότερα τη δράση της νικοτίνης και των άλλων βλαπτικών στοιχείων του καπνού, στον ανθρώπινο οργανισμό.

Μονοξείδιο του Άνθρακα

Το μονοξείδιο του άνθρακα σχηματίζεται κατά την καύση του καπνού. Βρέθηκε ότι στον καπνό του πούρου βρίσκεται σε τριπλάσια περίπου αναλογία εκείνης του τσιγάρου ή της πίπας. Στη θερμοκρασία 37 βαθμών του σώματος έχει την τάση να ενώνεται με την αιμοσφαιρίνη 200 - 300 φορές περισσότερο από ότι το οξυγόνο με την αιμοσφαιρίνη^{1,4}.

Τι κάνει το μονοξείδιο του άνθρακα

Μερικοί ερευνητές πιστεύουν ότι το μονοξείδιο του άνθρακα είναι περισσότερο βλαβερό από τη νικοτίνη ιδιαίτερα μάλιστα στο κυκλοφορικό σύστημα¹.

Η συνεχής δέσμευση της αιμοσφαιρίνης (από το μονοξείδιο του άνθρακα) σε ανδρακυλαιμοσφαιρίνη μέχρι και 10-15% προκαλεί χρόνια δηλητηρίαση του αίματος. Επίσης η δέσμευση αυτή της αιμοσφαιρίνης, παρεμποδίζει την οξυγόνωση των ιστών. Με την κακή οξυγόνωση του ενδοθηλίου των αρτηριών διευκολύνεται η διάδοση των αθηροσκληρωτικών συστατικών από το αίμα στο τοίχωμα τους με αποτέλεσμα τη στένωση και την απόφραξη τους^{1,4}.

Πίσσα

Η πίσσα είναι το συστατικό εκείνο του καπνού που έχει απομείνει μετά την αφαίρεση της νικοτίνης και της υγρασίας^{4,5}.

Δεν είναι εύκολο να υπολογιστεί η ποσότητα της πίσσας που απορροφάται από τον καπνιστή. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει διπλάσια ποσότητα πίσσας από τον καπνό του πούρου¹.

Καρκινογόνοι Υδρογονάνθρακες

Τα τελευταία χρόνια, ύστερα από απόσταξη της πίσσας που υπάρχει στον καπνό, βρέθηκε ότι αποτελείται από αρωματικούς υδρογονάνθρακες, (μερικοί από τους οποίους αποδείχθηκε ότι είναι καρκινογόνοι), από νιτροσαμίνες, από πολυκυκλικούς υδρογονάνθρακες,

όπως το βενζοπυρένιο και το βενζοανδρακένιο, επίσης με καρκινογόνο επίδραση^{1,5}. Το πιο επικίνδυνο δε, εξ' αυτών είναι το βενζοπυρένιο⁶.

Τι κάνουν οι καρκινογόνοι υδρογονάνθρακες

Τα όξινα αυτά συστατικά περιέχουν ουσίες οι οποίες ερεθίζουν το βρογχικό βλενογόνο⁵. Μάλιστα ιστολογικά παρασκευάσματα βρογχικού βλεννογόνου μεγάλων καπνιστών που εξετάστηκαν στο μικροσκόπιο, παρουσίασαν αλλοιώσεις της μορφής βρογχογενούς καρκινώματος⁶. Εκτός από τον ερεθισμό του βρογχικού βλεννογόνου προκαλούν βήχα, σπασμό των μικρών βρόγχων των βρογχιολίων και παραγωγή βλέννης. Μερικές από αυτές (π.χ. φαινόλες και ακρολείνες) είναι τοξικές και παραλύουν το κροσσωτό επιθήλιο των βρόγχων εμποδίζοντας την απόχρεμψη και τον καθαρισμό των βρόγχων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παραμονή των καρκινογόνων και άλλων ουσιών στους πνεύμονες, παρατείνοντας έτσι τη βλαπτική τους επίδραση⁵.

Άλλες ουσίες

Ένα μεγάλο μέρος των λόγων εναντίον του καπνίσματος σε εσωτερικούς χώρους βασίζεται στον ερεθισμό των ματιών και των αναπνευστικών μεμβρανών σε βραχυπρόθεσμες βάσεις. Η ακρολίνη και άλλες ερεθιστικές ουσίες, προέρχονται από τον καπνό του τσιγάρου και παραμένουν στον αέρα του εσωτερικού χώρου. Η ακρολίνη έχει παρατηρηθεί ότι, υπερβαίνει τα κανονικά επίπεδα.

Για τις περισσότερες επιδράσεις των άλλων εκατοντάδων ουσιών (πολλά από αυτά υψηλά τοξικά) σε άλλες συνθήκες σε πιο συμπυκνωμένες μορφές) δεν έχουν αξιολογηθεί σε συνθήκες παθητικού καπνιστή, παρ'όλα αυτά πολλά είναι γνωστά καρκινογόνα και ερεθιστικά στις αναπνευστικές μεμβράνες όπου η έκθεση σε αυτά είναι ιδιαίτερα βλαβερή. Όπως ανέφερε ο Wigle σε έκδοση το 1981 του «Threshold Limit Values» όσον αφορά τα ανθρώπινα καρκινογόνα «καμία έκθεση ή επαφή με οποιοδήποτε τρόπο, αναπνευστικό, δερματικό ή οπτικό, όπως προσδιορίζεται με τις πιο ευαίσθητες μεθόδους, δεν επιτρέπεται». Μία ολοκληρωμένη λίστα των εκατοντάδων ουσιών που βρίσκονται στον καπνό του τσιγάρου υπερβαίνει αυτή την αναφορά.

Υπάρχουν τώρα αποδείξεις ότι, το κάπνισμα σε εσωτερικούς χώρους - αυτοκίνητα, λεωφορεία, γραφεία, σπίτια, εστιατόρια κ.ο.κ. - μπορεί να αυξήσουν το επίπεδο των ρυπαντικών ουσιών πολύ πιο πάνω από αυτά που βρίσκονται σε καθημερινές καταστάσεις με την απουσία του καπνού του τσιγάρου¹⁰.



3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ - ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Ι. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για την επίδραση του καπνού πάνω στους βρόγχους και τους πνεύμονες. Σύμφωνα με αυτές εκείνοι που βλάπτονται περισσότερο είναι οι πιο μανιώδεις και οι για μακριότερο χρόνο καπνιστές. Άλλες πάλι έρευνες αναφέρουν την καλύτερευση ή την ίαση που ακολουθεί όταν ο άρρωστος πάγει να καπνίζει¹.

Οι κυριότερες επιδράσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα είναι:

α) Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια - χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα.

β) καρκίνος πνευμόνων

γ) καρκίνος λάρυγγα

Α. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Κατά το κάπνισμα, στην καύτρα του τσιγάρου όπου αναπτύσσεται θερμοκρασία 600-800 βαθμών Κελσίου, με την πυρόλυση και την πυροσύνθεση, όπως έχει ήδη αναφερθεί παράγονται 4.000 περίπου συστατικά πολλά από τα οποία με την εισπνοή του καπνού προκαλούν ποικίλες βλαπτικές επιδράσεις στις αεροφόρου οδού. Τέτοιες είναι: η υπερέκκριση βλέννης, η τοξική επίδραση επί κροσσώτου επιθηλίου των

βρόγχων και η μείωση της ικανότητας του να καθαρίζει τους βρόγχους. Η μείωση της παραγωγής ανοσοσφαιρινών από κάποια εκφύλιση των κυττάρων στα βλαστικά κέντρα των τραχειοβρογχικών γαγγλίων και η μείωση της κυταροκτόνου δραστηριότητας των λευκών αιμοσφαιρίων (των μακροφάγων).

Όλα αυτά δημιουργούν τις ιδεώδεις συνθήκες για την ανάπτυξη χρόνιας βρογχίτιδας με όλα τα επακόλουθά της. Γνωστός είναι ο «βήχας των καπνιστών» και τα «πτύελα των καπνιστών». Εξάλλου η αναπτυσσόμενη φλεγμονή στις μικρότερες αεροφόρους οδούς των βρόγχων, οδηγεί στην αποφρακτική πνευμονοπάθεια με το σφύριγμα στην αναπνοή - τα «γατάκια» περίπου όπως στο άσθμα - η οποία καταλήγει ύστερα από καιρό στο πνευμονικό εμφύσημα. Στην επιτάχυνση της αναπτύξεως του συμβάλλει η αύξηση, (με το κάπνισμα) της ελαστάσης, η οποία προκαλεί βλάβες στο πνευμονικό παρέγχυμα⁴.

Οι συνέπειες (τα επακόλουθα) της βρογχίτιδας μπορεί βέβαια να είναι όπως: πνευμονία, βρογχιεκτασία, βρογχόσπασμος¹.

Το κάπνισμα, επίσης, επιτείνει υπάρχουσες αλλεργικές εκδηλώσεις από τους πνεύμονες, όπως το βρογχικό άσθμα⁴.

Η θνησιμότητα από τις παραπάνω αιτίες στους καπνιστές 20 τσιγάρων την ημέρα, είναι 2,2 - 24, 7 φορές πάνω από ότι στους μη καπνιστές. Και στους βαρύτερους καπνιστές φθάνει στο τριακονταπλάσιο⁴. Οι στατιστικές αποδεικνύουν ότι τα τσιγάρα προκαλούν περισσότερο ερεθισμό στους βρόγχους και ότι σε καλύτερη

μοίρα βρίσκονται οι καπνιστές πούρου και με πίπα σε ακόμη καλύτερη⁴. Αυτό αποδίδεται στο χαρτί που χρησιμοποιείται στην κατασκευή, κυρίως όμως στο ότι μόνο λίγοι καπνιστές πούρου ή πίπας εισπνέουν τον καπνό¹.

Το 80-90% των θανάτων στις ΗΠΑ από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αποδόθηκε στο κάπνισμα. Επομένως πρόκειται για θανάτους που θα μπορούσαν να αποφευχθούν^{4,11}.

Το σταμάτημα του καπνίσματος οδηγεί σε υποχώρηση του μεγαλύτερου αυτού κινδύνου. Περισσότερες πιθανότητες βελτιώσεως παρουσιάζουν εκείνοι που οι βλάβες στους βρόγχους τους βρίσκονται ακόμη στο φλεγμονικό στάδιο των μικρών αεροφόρων οδών οπότε, σε ένα χρόνο μέσα οι κίνδυνοι μειώνονται κατά 50% και σε 10 χρόνια, περίπου στο επίπεδο εκείνο που υπολογίζεται για τους μη καπνιστές. Η βελτίωση όμως είναι μικρή όταν οι βλάβες έχουν φθάσει πλέον μέχρι το εμφύσημα⁴.

B. Καρκίνος πνευμόνων

Ο καπνός του καπνίσματος και η πίσσα περιλαμβάνουν καρκινογόνες ουσίες (βενζοπυρένιο, βενζοανδρακένιο κλο) και αυτές παραμένουν και δρουν επί περισσότερο χρόνο τοπικώς, στο βρογχικό δέντρο, λόγω των βλαβών που έχουν περιγραφεί πιο πάνω. Από εκεί απορροφώνται, μεταβολίζονται και προκαλούν βλάβες και σε άλλα όργανα, όπως και γενετικές μεταβολές και μεταλλάξεις στους καπνιστές^{4,7}.

Ήδη από το 1950 έχει συνειδητοποιηθεί η σημασία του καπνίσματος στην ανάπτυξη καρκίνου στους πνεύμονες⁴.

Στις ΗΠΑ και σε άλλες πλούσιες βιομηχανικές χώρες ο καρκίνος του πνεύμονα ευθύνεται για περισσότερους θανάτους από οποιονδήποτε άλλο καρκίνο. Η θνησιμότητα από τον καρκίνο του πνεύμονα στις ΗΠΑ έχει αυξηθεί απότομα από 18.300 το 1950 σε 131.000 το 1984. Ένα 80-85% των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα, αποδίδεται απευθείας στο κάπνισμα. Γεγονός που κάνει το κάπνισμα την πρωταρχική αιτία θανάτου στις ΗΠΑ¹¹.

Μία επιδημιολογική μελέτη μεταξύ 6.194 γυναικών γιατρών της Μεγάλης Βρετανίας, για περίοδο 22 ετών, απέδειξε ότι το κάπνισμα προκαλεί και στις γυναίκες πλέον πνευμονικό καρκίνο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια,

Καρδιοαγγειακά νοσήματα και άλλα, όπως και στους άνδρες⁴. Οι νεότερες καπνίζουν όλο και περισσότερο και «κατεβάζουν» και αυτές τον καπνό όπως και οι άνδρες, και καθώς προχωρούν στα 60 και στα 70 τους, ο απόλυτος κίνδυνος, πιθανότατα, θα είναι παρόμοιος με εκείνον στους άνδρες που καπνίζουν τον ίδιο αριθμό τσιγάρων^{4,12}. Ήδη, από το 1980, ο καρκίνος των πνευμόνων στις γυναίκες ξεπέρασε σε συχνότητα τον καρκίνο του μαστού^{4,7,11}.

Τα επεισόδια θανάτου από καρκίνο του πνεύμονα σήμερα αυξάνονται περισσότερο ανάμεσα στις γυναίκες, στις Η.Π.Α, από ότι στους άνδρες. Το 1969 50,50 άνδρες πέθαναν από καρκίνο του πνεύμονα, και το 1979

σημειώθηκαν 72.000 θάνατοι ανδρών, μια αύξηση 44%. Για τις ίδιες δύο χρονιές 11.300 και 25.600 γυναίκες πέθαναν αντίστοιχα από καρκίνο του πνεύμονα, παρατηρείται μία αύξηση 120% ¹¹.

Η ιστορία της αιτιολογίας των ασθενειών ελάχιστα τέτοια παραδείγματα έχει να παρουσιάσει, όπως η αμεσότητα στη σχέση μεταξύ του καπνίσματος και του πνευμονικού καρκίνου⁴. Υπολογίζεται, ότι στις τελευταίες πέντε δεκαετίες ο πνευμονικός καρκίνος έχει περίπου δεκατετραπλασιαστεί. Ο σχετικός δε κίνδυνος ανάμεσα σε καπνιστές και μη καπνιστές, κατά ένα συντηρητικότερο υπολογισμό, έχει υπερδεκαπλασιαστεί στους άνδρες και υπερτριπλασιαστεί στις γυναίκες.

Η πιθανότητα αναπτύξεως καρκίνου αυξάνει ανάλογα με:

- α) τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κανείς
- β) τον αριθμό των ετών
- γ) την ηλικία που άρχισε το κάπνισμα
- δ) το βάθος που «κατεβάζει» τον καπνό
- ε) την περιεκτικότητα σε πίσσα
- στ) το κράτημα του τσιγάρου στο στόμα μεταξύ των εισπνοών του καπνού
- ζ) το πόσο από το μήκος του τσιγάρου καπνίζει ^{4,12}.

Η θνησιμότητα από πνευμονικό καρκίνο εξαιτίας του καπνίσματος μειώνεται προοδευτικά στους πρώην καπνιστές, ανάλογα με τον αριθμό

των ετών από τότε που έκογαν το κάπνισμα. Από σχετική μελέτη, σε γιατρούς, πρώην καπνιστές, προκύπτει ότι στη Μεγάλη Βρετανία, ένας πρώην καπνιστής ο οποίος δεν κάπνισε κατά τα τελευταία 5 χρόνια, μειώνει τον κίνδυνο να πεθάνει στο 40%,σε σύγκριση με εκείνον που συνέχιζε να καπνίζει, και μετά 15 χρόνια αποχής από το κάπνισμα οι πρώην καπνιστές παρουσιάζουν θνησιμότητα ελαφρώς μόνο μεγαλύτερη από εκείνους οι οποίοι δεν κάπνισαν ποτέ⁴.

Γ. Καρκίνος του Λάρυγγα

Το 1984 υπήρχαν περίπου 11.000 νέες υποθέσεις και 3.750 θάνατοι λόγω καρκίνου του λάρυγγα¹¹. Διάφορα επιδημιολογικά, παθολογικά και κλινικά πειράματα έχουν αποδείξει μεγάλη σχέση μεταξύ του καπνίσματος και του καρκίνου του λάρυγγα. Μία μελέτη υπολόγισε ότι το 84% καρκίνου του λάρυγγα μεταξύ των ανδρών απεδόθη στο κάπνισμα. Επιδημιολογικές μελέτες σε πολλές χώρες απέδειξαν ότι ο σχετικός κίνδυνος υπολογίζεται από 2,0 έως 27,5 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τους μη καπνιστές^{4,11}.

Ο καρκίνος του λάρυγγα αφορά περισσότερο τους άνδρες από τις γυναίκες, όμως όπως και στον καρκίνο των πνευμόνων αυτή η σχέση αλλάζει, καθώς οι γυναίκες πλησιάζουν τους άνδρες, όσον αφορά το κάπνισμα. Ένας λόγος, για τον οποίο οι άνδρες έχουν περισσότερες πιθανότητες να προσβληθούν από τον καρκίνο του λάρυγγα, είναι η μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, η οποία σε συνδυασμό με το κάπνισμα αυξάνει τις πιθανότητες¹¹.

Όπως συμβαίνει με τον καρκίνο του πνεύμονα έτσι και με τον καρκίνο του λάρυγγα, ένας καπνιστής χρειάζεται μία παύση του καπνίσματος 10-15 χρόνων, ώστε να επανέλθει στη θέση ενός μη καπνιστή. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι όσοι καπνίζουν πίπα ή πούρο έχουν τις ίδιες περίπου πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του λάρυγγα, με αυτούς που καπνίζουν τσιγάρο¹¹.

II. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Υποψίες για επιβλαβή επίδραση του καπνού και ιδιαίτερα της νικοτίνης πάνω στην καρδιά χρονολογούνται από το 1862. Επίσης κατά το 1904 εγίνετο λόγος για την αιτιολογική σχέση καπνίσματος και στηθάγχης, καθώς και για την «διαλείπουσα χωλότητα»¹.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στο καρδιαγγειακό σύστημα προέρχεται κυρίως από τη νικοτίνη και το μονοξειδίο του άνθρακα.

Η νικοτίνη απορροφάται εύκολα από τις αεροφόρους οδούς και τους πνεύμονες. Απορροφάται επίσης από τη στοματική κοιλότητα, αλλά και από το δέρμα⁴.

Το 80-90% της νικοτίνης μεταβολίζεται στον οργανισμό, κυρίως στο συκώτι αλλά και στους νεφρούς και στους πνεύμονες. Επίσης δρα στο Κ.Ν.Σ. Δρα στους χημειοποδοχείς των καρωτιδικών και των αορτικών σωμάτων και στα προμηκικά νεύρα^{4,5}.

Το αδροιστικό αποτέλεσμα όλων αυτών των επιδράσεων στη διεγερτική φάση με τις μικρές δόσεις, που κυρίως μας ενδιαφέρει, είναι:

- *Επιτάχυνση της καρδιακής λειτουργίας και ταχυπαλμία (αύξηση των καρδιακών παλμών κατά 10 έως 30 παλμούς /1'), αύξηση της αρτηριακής πίεσης¹ από την περιφερική σύσπαση των αγγείων, με ωχρότητα, εμφανέστερη στο πρόσωπο, και ωχρά και γυχρά άκρα. Σύσπαση των στεφανιαίων αρτηριών, με αποτέλεσμα τη μείωση της παροχής του αίματος και του οξυγόνου προς το μυοκάρδιο^{4,6}. Επίσης αύξηση της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων και σχηματισμού θρόμβων.*
- *Η νικοτίνη επί πλέον κινητοποιεί και αυξάνει την κυκλοφορία ελεύθερων λιπαρών οξέων και των λιποπρωτεϊνών και με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης, προάγει την αθηροσκλήρωση των αρτηριών⁴.*

Το μονοξειδίο του άνδρακα εισπνέεται με το κάπνισμα και έχει περίπου 200 φορές μεγαλύτερη ικανότητα από το οξυγόνο να δεσμεύεται με την αιμοσφαιρίνη. Έτσι, όπως έχει προαναφερθεί, μειώνεται η παραμονή του οξυγόνου στο μυοκάρδιο και στους ιστούς. Επίσης ενώνεται και με τη μυοσφαιρίνη, με ανάλογη παρεμπόδιση στην οξυγόνωση των μυών⁴.

Με την ποιοτική αυτή μεταβολή επιτείνονται τα αποτελέσματα της επίδρασης της νικοτίνης στην ποσοτική παροχή του αίματος⁴, ώστε το κάπνισμα γίνεται επικίνδυνο στους πάσχοντες από τις στεφανιαίες αρτηρίες ή από περιφερικές αρτηριοπάθειες^{4,6}.

Η κακή οξυγόνωση στα τοιχώματα των αγγείων αυξάνει τη διαβατότητα του ενδοθηλίου τους στα λιπίδια, με την οποία παράγεται η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων και περιφερικών αρτηριών⁴.

Τα αποτελέσματα όλων αυτών είναι:

- *Μεγαλύτερος κίνδυνος για εκδηλώσεις στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου, ιδίως σε άτομα με σχετική προδιάθεση ή κάποια βλάβη των στεφανιαίων αρτηριών^{1,4,6}. Διαταραχές του ρυθμού μέχρι και αυτή τη θανατηφόρα κοιλιακή μαρμαρυγή (συγκοπή ή καρδιακή ανακοπή). Ανωμαλίες στο ηλεκτροκαρδιογράφημα με αύξηση της συχνότητας, αύξηση του ύψους του επάρματος P, μείωση του ύψους του επάρματος Ta, ελάττωση (μικρή) του μεσοδιαστήματος S-T⁴.*
- *Συχνότερα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια με συχνότερη υπαραχνοειδή αιμορραγία, ιδίως στις γυναίκες^{4,13}.*
- *Περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές με αγγειοσυσπαστικά φαινόμενα (Reynaud)⁴. Αποφρακτική θρομβοαγγειίτιδα (νόσος του Buerger) που εκδηλώνεται με τη διαλείπουσα χωλότητα και καταλήγει στη γάγγραινα των κάτω άκρων^{1,4,6}. Πρόκειται περί αλλοιώσεων των περιφερικών αγγείων στα κάτω άκρα, με αποτέλεσμα τη στένωσή τους και την παρεμπόδιση της κυκλοφορίας στο μέλος¹. Περισσότεροι από το 90% όλων των ασθενών με αποφρακτική θρομβοαγγειίτιδα είναι καπνιστές⁴.*

- Βράχυνση της επιβιώσεως των αρτηριακών μοσχευμάτων και γρηγορότερη απόφραξη των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων που γίνονται για την αιμοδιύλιση (αιμοκάθαρση) με τον τεχνητό νεφρό, στους νεφροπαθείς⁴.

Δέκα μελέτες που αφορούσαν 20 εκατομμύρια ανθρώπινες ώρες παρατήρησης σε αρκετές χώρες, έδειξαν υψηλό δείκτη μυοκαρδιακών προβλημάτων και θανάτους από στεφανιαία καρδιακή νόσο. Αυτές οι μελέτες επίσης απέδειξαν, ότι στις Η.Π.Α, στον Καναδά, στη Μ.Βρετανία, στην Σκανδιναβία, στην Ιαπωνία¹¹, (με συγκριτικό αριθμό τη μονάδα για τους μη καπνιστές) : Οι καπνιστές παρουσιάζουν 1,7 - ή διαφορετικά 70% μεγαλύτερη ειδική θνησιμότητα από τα προβλήματα που προαναφέρθηκαν. Η μεγαλύτερη ειδική θνησιμότητα μπορεί να φθάσει στο διπλάσιο για εκείνους που καπνίζουν 2 πακέτα τσιγάρα την ημέρα, ενώ για τους βαρύτερους καπνιστές μέχρι 6,36 φορές πάνω^{4,11}. (Πίνακας 1)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Θνητότητα από έμφραγμα του μυοκαρδίου με δείκτη τη μονάδα για τους μη καπνιστές	
-Σύνολο καπνιστών	1,7
-Δύο πακέτα την ημέρα (40 τσιγάρα)	2
-Βαρείς καπνιστές	6,36

Συγκεκριμένα, οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από πέντε μεγάλες μελέτες, έδειξαν ότι οι άνδρες μεταξύ 40-59 ετών που κάπνιζαν ένα (1) ή περισσότερα πακέτα την ημέρα είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν ένα μείζον στεφανιαίο καρδιακό επεισόδιο απ' ότι οι μη καπνιστές^{4,11}.

Από τότε που οι γυναίκες άρχισαν να καπνίζουν συστηματικότερα αυξάνεται ή προηγουμένως μικρή θνητότητα από καρδιοαγγειακά επεισόδια , και πλησιάζει εκείνη των αντρών⁴. Μελέτες στις Η.Π.Α και σε άλλες χώρες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που καπνίζουν όπως οι άντρες, έχουν τις ίδιες πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή νόσο. Αυτές οι πιθανότητες αυξάνονται όταν το κάπνισμα ξεκινά από μικρή ηλικία, από τη μακρόχρονη έκθεση στο κάπνισμα και τη βαθιά εισπνοή¹¹.

Στις γυναίκες προστίθεται ως παράγων κινδύνου και το αντισυλληπτικό χάπι, με το οποίο το κάπνισμα παρουσιάζει δυναμική συνεργεία, τέτοια που δεκαπλασιάζεται ο αριθμός νοσημάτων από τα στεφανιαία , σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες που δεν παίρνουν το αντισυλληπτικό χάπι ¹¹ . Γι'αυτό το λόγο και γυναίκες άνω των 35 ετών που καπνίζουν και χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά θα πρέπει να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους⁴.

Διπλάσια ή και τριπλάσια θνησιμότητα παρουσιάζουν οι καπνιστές από ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής⁴.

Οι θάνατοι από έμφραγμα του μυοκαρδίου στην Ελλάδα υπολογίζονται 1,7 φορές πιο συχνά μεταξύ των καπνιστών (70% πάνω)⁴. Στις Η.Π.Α το 30-40% των θανάτων από νοσήματα των στεφανιαίων αρτηριών αποδίδονται στο κάπνισμα^{4,11}.

Όσοι καπνίζουν πίπα ή πούρο έχουν μία ενδιάμεση πιθανότητα να αντιμετωπίσουν καρδιακή νόσο από αυτούς που δεν κάπνιζαν και από αυτούς που καπνίζουν τσιγάρα¹¹.

Η παύση του καπνίσματος έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας από καρδιακή πάθηση, και ο βαθμός μείωσης του ρίσκου καθορίζεται από τη διάρκεια του χρόνου μετά την παύση, την ποσότητα που καπνίζεται και τη διάρκεια του καπνίσματος πριν την παύση. Ενώ η πιθανότητα καρδιακής πάθησης λόγω καπνίσματος μειώνεται κατά 50% ένα χρόνο αφού έχει διακοπεί το κάπνισμα, προσεγγίζει δε, αυτόν που δεν έχει καπνίσει ποτέ, μετά από μια δεκαετία παύσης¹¹.

III. ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Πολλές έρευνες έχουν δείξει σχέση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου και άλλων ασθενειών, οργάνων του πεπτικού συστήματος.

A.1. Καρκίνος του στόματος

Μελέτες έχουν αποδείξει στενή σχέση μεταξύ του καπνίσματος και του καρκίνου του στόματος. Στην Αγγλία και στις Η.Π.Α έχει αποδειχθεί ότι η θνησιμότητα καπνιστή-μη καπνιστή είναι 13 προς 1.

Πληθυσμοί με λίγους καπνιστές (Μορμόνοι) έχουν χαμηλή θνησιμότητα για διαφόρων ειδών καρκίνου του στόματος.

Όσοι καπνίζουν πίπα και πούρο έχουν τις ίδιες πιθανότητες με αυτούς που καπνίζουν τσιγάρα.

Μεταξύ 1950 και 1984 η σχέση θνησιμότητας για στοματικό καρκίνο ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες έπεσε από 4,1 σε 2,2 το 1984. Το αλκοόλ συνδέεται με την αύξηση του καρκίνου του στόματος. Σε μία μελέτη όπου μη καπνιστές κατανάλωναν 207 ml (7oz) ή περισσότερο ανά εβδομάδα, έχουν μία σχετική πιθανότητα για θνησιμότητα από καρκίνο του στόματος 2,5 σε σύγκριση με μη πότες, ενώ η σχετική πιθανότητα για έναν πότη που καπνίζει ένα ή περισσότερα πακέτα ανά ημέρα, ήταν 24,0. Μελέτες δείχνουν ότι χρειάζονται 16 χρόνια μετά την παύση του καπνίσματος, ώστε να επανέλθει ένας καπνιστής στο επίπεδο ενός μη καπνιστή, όσον αφορά στον καρκίνο του στόματος .

Το μάσημα καπνού επίσης δείχνει μία σχέση με τον καρκίνο του στόματος . Η πιθανότητα καρκίνου στα μάγουλα ή στα ούλα σε αυτούς που μασάνε καπνό είναι περίπου 50%, επίσης ένα 87% από αυτούς τους καρκίνους συνδέονται με το πρεζάρισμα του καπνού¹¹.

2. Ακίνδυνες ασθένειες του στόματος

Επιδημιολογικές μελέτες από πολλές χώρες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές σημειώνουν μεγαλύτερη συχνότητα σε περιοδοντικά νοσήματα και βλάβες των δοντιών, από μη καπνιστές^{4,11}, και μια μελέτη έδειξε

μεσαίες επιδράσεις σε μη καπνιστές . Σε αυτή τη μελέτη μία δυνατή σχέση σημειώθηκε για τη διάρκεια και ποσότητα του καπνίσματος σε σχέση με τις ασθένειες των δοντιών. Σε ενήλικες, χρήστες καπνού, οι πιθανότητες οδοντικής ασθένειας δείχνουν ξεκάθαρα την αλλαγή στους σκληρούς και μαλακούς ιστούς του δοντιού, τον αποχρωματισμό και την υπερβολική φθορά της οδοντικής πλάκας, επίσης μειωμένη ικανότητα για γεύση και όσφρηση. Μία πρόσφατη μελέτη σε ένα δημόσιο γυμνάσιο των Η.Π.Α, έδειξε ότι το 48% (περίπου 1,7 χρόνια καπνίσματος) είχαν μαλακά ούλα, περιοδικούς ερεθισμούς και φθορά ιστών των δοντιών¹¹.

B. Καρκίνος του οισοφάγου

Στοιχεία δείχνουν ότι το κάπνισμα είναι βασική αιτία για την πρόκληση καρκίνου του οισοφάγου. Οι σχέσεις θνησιμότητας από μελέτες ποικίλουν από 1,3 μέχρι 1,1 ανάμεσα στους βαρείς καπνιστές σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Αντίστοιχες σχέσεις θνησιμότητας από ομαδικές μελέτες ποικίλουν από 1,8 σε 6,4 με τέσσερις σύγχρονες μελέτες να δείχνουν μια ξεκάθαρη αντίδραση στη δόση. Την ίδια πιθανότητα διατρέχουν όσοι καπνίζουν πίπες και πούρα. Μετά την παύση του καπνίσματος, η πιθανότητα για καρκίνο του οισοφάγου στους άντρες πέφτει δραματικά μετά από έξι χρόνια και προσεγγίζει το επίπεδο των μη καπνιστών μετά από 16 χρόνια. Και στα δύο φύλλα, το αλκοόλ σε συνδυασμό με τον καπνό, ενεργούν μέσω ενός αγνώστου,

ακόμη, μηχανισμού και αυξάνουν τον κίνδυνο του καρκίνου του οισοφάγου, παρά όταν ληφθούν μόνα τους¹¹.

Γ. Καρκίνος του παγκρέατος

Ο αριθμός θανάτων από καρκίνο του παγκρέατος έχει αυξηθεί από 9.000 το 1950 σε 23.000 το 1984. Υπάρχουν 25.100 καινούργιες υποδέσεις καρκίνου του παγκρέατος το 1984. Η σχέση θνησιμότητας αντρών-γυναικών έχει μειωθεί σταθερά από 1,6 προς 1 το 1940 σε περίπου 1,09 προς 1 το 1984. Μελέτες έχουν δείξει άμεση σχέση του καπνίσματος με τον καρκίνο του παγκρέατος, με τον καπνιστή να διατρέχει διπλάσιες πιθανότητες σε σχέση με τον μη καπνιστή. Παρ' όλα αυτά η σχέση αυτή είναι σαφώς μικρότερη απ' αυτήν του καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα - λάρυγγα - οισοφάγου και στόματος¹¹.

Δ. 1. Καρκίνος του στομάχου

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δώσει ασαφή στοιχεία επάνω στη σχέση του καπνίσματος και του καρκίνου του στομάχου. Σε μελέτες με σκοπό να δείξουν σημαντική σχέση μεταξύ των δύο η σχετική πιθανότητα ήταν μικρή και οι επιδράσεις της δοσολογίας ασαφείς¹¹.

2. Γαστρεντερικές ασθένειες

Πολλές μελέτες έδειξαν ότι το κάπνισμα σχετίζεται με την παθογένεση και τη διατήρηση γαστρεντερικών ασθενειών¹¹. Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση πεπτικού έλκους

11,14. Η επούλωση είναι πιο καθυστερημένη και η υποτροπή συχνότερη¹⁴. Έχει αποδειχθεί σε διάφορες μελέτες ότι η χρόνια χρήση καπνού προκαλεί αύξηση της μέγιστης γαστρικής εκκριτικής ικανότητας, σε υγιείς ανθρώπους, και σε ασθενείς με δωδεκαδακτυλικό έλκος. Η υπερπαραγωγή γαστρίνης προκαλείται αντιδραστικά από την πτώση της γαστρικής οξύτητας που ακολουθεί το κάπνισμα κάθε τσιγάρου ξεχωριστά. Η άμεση αυτή επίδραση του καπνίσματος φαίνεται ότι οφείλεται στην ανασταλτική δράση της νικοτίνης και της καρβοξυαιμοσφαιρίνης στην εκκριτική λειτουργία του τοιχωματικού κυττάρου. Έτσι εξηγούνται τα υψηλά επίπεδα γαστρίνης που παρατηρούνται σε χρόνιους καπνιστές¹⁵.

Μία μεγάλη μελέτη έδειξε ότι άντρες που κάπνιζαν είχαν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες πεπτικού έλκους από μη καπνιστές. Ο αριθμός τσιγάρων που καπνίζεται, τα χρόνια που καπνίζει κάποιος και το βάθος της εισπνοής, έδειξαν το καθένα μία δυνατή σχέση με τη συχνότητα αυτής της ασθένειας. Μερικές μελέτες έχουν δείξει μία σχέση θνησιμότητας από πεπτικό έλκος και δωδεκαδακτυλικό έλκος ανάμεσα στους καπνιστές μισού ή περισσότερων πακέτων τσιγάρων την ημέρα να είναι 2,5 φορές μεγαλύτερη, από τους μη καπνιστές¹¹.

E. Επίδρασεις στο ήπαρ

Το κάπνισμα ευνοεί την ενεργοποίηση των ενζύμων που είναι υπεύθυνα για την αποικοδόμηση των φαρμάκων στο συκώτι και έτσι μειώνεται η δράση τους. Ως τέτοια φάρμακα αναφέρονται η θεοφυλίνη, η φαινακετίνη, η αντιπυρίνη, η καφεΐνη, η βιταμίνη C και άλλα⁴.

IV. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

A. Καρκίνος των νεφρών

Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει θετική σχέση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου των νεφρών με τις σχέσεις πιθανοτήτων να ποικίλουν από 1 έως 5 για καπνιστές σε σχέση με μη καπνιστές τέσσερις μεγάλες μελέτες έχουν δείξει μια σχέση αντίδρασης στη δόση. Η πιθανότητα καρκίνου των νεφρών φαίνεται να είναι χαμηλότερη σε έναν πρώην καπνιστή από ότι σε έναν νυν καπνιστή. Η μείωση της πιθανότητας καρκίνου μετά την παύση του καπνίσματος είναι απροσδιόριστη¹¹.

B. Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως

Το ποσοστό καρκίνου της ουροδόχου κύστεως που προέρχεται από το κάπνισμα στις Η.Π.Α. υπολογίζεται να κυμαίνεται μεταξύ 40 έως 60% για τους άνδρες και 25 έως 35% για τις γυναίκες. Το κάπνισμα μπορεί να επιδράσει μαζί με άλλα συνεργά στοιχεία κάτω από κάποιες συνθήκες. Η σχετική πιθανότητα καρκίνου της ουροδόχου κύστεως για ένα καπνιστή είναι 3 με 4 φορές μεγαλύτερη από αυτό του μη καπνιστή.

Μια μελέτη έδειξε ένα βαθμό ρίσκου ανάλογα με τον αριθμό τσιγάρων που καπνίζονται από 1,6 (μισό πακέτο ή λιγότερο) μέχρι 5,3 (δύο πακέτα ή περισσότερο). Οι καπνιστές πίπας ή πούρου επίσης έχουν αυξανόμενη πιθανότητα καρκίνου της ουροδόχου κύστεως, αλλά χαμηλότερη αυτών που καπνίζουν τσιγάρα. Μειωμένη πιθανότητα

καρκίνου της ουροδόχου κύστεως παρατηρείται 15 χρόνια μετά την παύση του καπνίσματος¹¹.

V. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

A. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Επιδημιολογικές μελέτες διαφέρουν όσον αφορά τη σχέση καπνίσματος της μήτρας Όμως η 3^η Διεθνής Καρκινική Μελέτη ανέφερε μία σημαντική σχέση μεταξύ καπνίσματος και υπάρχοντος αλλά και αναπτυσσόμενου καρκινώματος του τραχήλου της μήτρας. Επίσης ανέφερε μια αυξανόμενη σχέση αναπτυσσόμενου τραχηλικού καρκινώματος με το μάσημα του καπνού. Επιπλέον μία πρόσφατη μελέτη έδειξε μια σχετική πιθανότητα 3,0, για καπνίστριες και τραχηλικό καρκίνωμα που ήδη υπήρχε, μετά από έλεγχο για σεξουαλικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Η σχέση ήταν δυνατότερη σε νεαρής ηλικίας ομάδες (20 με 29 χρόνων) με μία σχετική πιθανότητα 17, και ήταν πιο αδύναμη αυτή η σχέση σε μεγαλύτερες γυναίκες. Μια ξεχωριστή έρευνα με μαύρες γυναίκες από 17 έως 55 ετών, έδωσε παρόμοια στοιχεία¹¹.

B. Εγκυμοσύνη

Το μητρικό κάπνισμα επιδρά στο έμβρυο με τη νικοτίνη, που περνά από τον πλακούντα στο αίμα του, με την κακή οξυγόνωση των ιστών του από την προσφορά μειονεκτικά οξυγονωμένου αίματος και με την δυσμενή ανταλλαγή αερίων στον πλακούντα, εξ αιτίας της

ανδρακυλαιμοσφαιρίνης της μητέρας, αλλά και εκείνης που συντίθεται στο αίμα του εμβρύου από το μονοξειδίο του άνθρακα που περνά από τον πλακούντα.

Στις γυναίκες που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρούνται συχνότερα αιμορραγίες, πρόδρομος πλακούντα, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα. Το κάπνισμα της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής του κυήματος από 36 έως 47% μέχρι και 80% και παρατηρείται στον 4-7 μήνα δηλ. αργότερα από ότι συνήθως. Η αναλογία πρόωρων τοκετών που αποδίδονται στο κάπνισμα κυμαίνεται από 11 - 14% όλων των γεννήσεων ζωντανού παιδιού.

Αυξάνεται η πιθανότητα γεννήσεων νεκρού εμβρύου και διπλασιάζεται περίπου ο αριθμός παιδιών που γεννιούνται με συγγενείς ανωμαλίες από την κακή οξυγόνωση του κυήματος, αλλά και την τοξική επίδραση της νικοτίνης, ενδεχομένως και του κυανιδίου του υδρογόνου που περνά και αυτό τον πλακούντα. Τα γεννώμενα παιδιά στον κανονικό χρόνο, από καπνίζουσες εγκύους, ζυγίζουν 200 γρ. περίπου λιγότερο από εκείνα από μη καπνίζουσες μητέρες⁴.

Διατυπώνονται βέβαια επιφυλάξεις για την αποδοχή τέτοιων δεδομένων. Όμως με την πάροδο του χρόνου τα αυξανόμενα στοιχεία για βλάβες από το παράπλευρο κάπνισμα ισχυροποιούνται και επιβεβαιώνονται⁷.

VI. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ Κ.Ν.Σ.

Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο Κ.Ν.Σ. αφορούν κυρίως τις δράσεις της νικοτίνης, και από αυτές, ενδιαφέρουν περισσότερο εκείνες στον εγκέφαλο⁴.

Η νικοτίνη είναι φυσικό αλκαλοειδές σε υγρή κατάσταση, μία άχρωμη πτητική βάση, η οποία αποδίδει τη μυρωδιά του καπνού όταν εκτίθεται στον αέρα. Είναι ένα από τα τοξικότερα δηλητήρια. Η θανατηφόρα δόση υπολογίζεται σε 60 περίπου χιλιοστά του γραμμαρίου, και ύστερα από μια διεγερτική φάση με σπασμούς, επιφέρει το θάνατο από κεντρική και περιφερική παράλυση της αναπνοής. Οξεία δηλητηρίαση μπορεί να προέλθει π.χ. στα παιδιά από κατάποση, εκλάδους γεκαζόμενου εντομοκτόνου του οποίου η νικοτίνη είναι δραστικό συστατικό^{4,5}.

Δρα ποικιλοτρόπως στο κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα, ανάλογα με τη δόση και οι δράσεις της θεωρούνται παρόμοιες με εκείνες της αμφεταμίνης και της κοκαΐνης, όμως σε πολύ μικρότερο βαθμό και με διαφορετικούς μηχανισμούς. Δρα κυρίως στις νεροδιαβιβαστικές συνάψεις και ύστερα από μια διεγερτική φάση, ακολουθεί η κατασταλτική φάση, με πολλά διάφορα, αλλά και αντίθετα αποτελέσματα⁴.

Στο συγκεκριμένο θέμα μας ενδιαφέρει κυρίως η διεγερτική φάση, με τις μικρές ποσότητες νικοτίνης, οι οποίες εισάγονται στον οργανισμό με το κάπνισμα. Η αποδιδόμενη από το κάπνισμα ενός τσιγάρου νικοτίνη,

κυμαίνεται από 0,05-2 χιλιοστά του γραμμαρίου το μέγιστο, με μέσο όρο 1 χιλιοστό του γραμμαρίου.

Με τέτοιες μικρές ποσότητες η νικοτίνη προκαλεί μυϊκή χαλάρωση, ελάττωση του μυϊκού τόνου και ελάττωση των εν τω βάθει ανατακλαστικών. Διευκολύνει τη μνήμη, επαυξάνει την ικανότητα για προσοχή, ελαττώνει την ευερεθιστότητα και την όρεξη και κάνει τα άτομα να αισθάνονται ευχάριστα. Σε άλλους όμως προκαλεί ναυτία, έμετο από κεντρική δράση αλλά και με διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου, όπως και αύξηση του τόνου και της κινητικότητας του γαστρεντερικού σωλήνα, με αποτέλεσμα μέχρι και διαρροϊκές κενώσεις.

Στο εξαρτώμενο από την νικοτίνη πρόσωπο, η νικοτίνη μπορεί να ανακουφίσει από την ανησυχία και την ένταση, μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της όρεξης για λήψη τροφής και της αύξησης βάρους. Επίσης μεταβάλλει τη διάθεση, και ενδεχομένως αυξάνει τη δυνατότητα εκτέλεσης πράξεων και επιτείνει τη μνήμη, δηλ επιτείνει λειτουργίες οι οποίες ήταν μειωμένες κατά την περίοδο της στέρησης. Η νικοτίνη τότε ενεργεί ως μία ευφορική ουσία και ενισχύει την ικανότητα λειτουργίας του ατόμου⁴.

Το κάπνισμα δηλαδή μπορεί να προκαλέσει χρήσιμες και επωφελείς επιδράσεις στο χρήστη που χαρακτηρίζονται ακόμη και ως «θεραπευτικές». Όμως ένας τέτοιος χαρακτηρισμός μπορεί να θεωρηθεί και ως παραπλανητικός εφόσον:

- *Κατά κανόνα οι τρόποι χρήσεως του καπνού προκαλούν διάφορες ασθένειες που επιφέρουν ακόμη και αυτόν το θάνατο.*
- *Δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί η επιβεβαιωθεί μέχρι ποιο βαθμό οι «επωφελείς» αυτές ενέργειες ή επιδράσεις είναι άμεσες ενέργειες της νικοτίνης και όχι η αντιστροφή βλαπτικών και επιζήμιων επιδράσεων της στέρησης της νικοτίνης μετά από κάπνισμα επί μακρό χρονικό διάστημα⁴.*

Αντοχή - Εξάρτηση - Σύνδρομο Στέρησης

Το κάπνισμα στους χρόνιους καπνιστές, αναπτύσσει αντοχή με αποτέλεσμα να καπνίζει κανείς προοδευτικά περισσότερο και να καταλήγει στην εμφάνιση του συνδρόμου στέρησης, όταν το επίπεδο νικοτίνης στο αίμα του εθισμένου (εξαρτημένου) ελαττωθεί κάτω από κάποιο όριο, αναλόγως του εθισμού⁴.

Αν «εθισμός» σημαίνει μια ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη να χρησιμοποιεί κανείς μια φαρμακευτική ουσία, τότε σε μερικούς καπνιστές πράγματι το κάπνισμα έχει γίνει εθισμός. Αν εθισμός σημαίνει αλλαγή στον οργανισμό, που προέρχεται από την επαναλαμβανόμενη χορήγηση μιας τοξικής ουσίας έτσι, ώστε όταν σταματήσει να παρατηρείται σύνδρομο στέρησης τότε μερικοί καπνιστές έχουν εθισμό. Αν όμως, με τον όρο «εθισμό» εννοούμε, ότι η τοξική ουσία προκάλεσε μια αλλαγή στον οργανισμό τόσο σοβαρή, ώστε το άτομο να πεθάνει ή να αρρωστήσει βαριά, όταν σταματήσει η χορήγηση,

τότε ο καπνός δεν προκαλεί εθισμό. Ποτέ δεν έχει αναφερθεί θάνατος από απότομη διακοπή του καπνίσματος.

Ένας από τους λόγους που υπάρχουν τόσες διαφωνίες για το αν ο καπνός (ή η νικοτίνη) προκαλεί εθισμό, είναι το γεγονός, ότι οι μισοί από όλους τους καπνιστές κατορθώνουν να κόψουν το τσιγάρο, αισθανόμενοι μια μικρή και περαστική ενόχληση ή και καμία ενόχληση. Πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι πρέπει να αντικαταστήσουμε τον όρο «εθισμός» με τον όρο «εξάρτηση». Ο καπνός δημιουργεί εξάρτηση. Γι' αυτό δεν μπορεί να υπάρξει καμία αμφιβολία².

Είναι εντυπωσιακό το πόσο αντιστέκονται οι άνθρωποι στην ιδέα του συνδρόμου αποστέρησης, από τη νικοτίνη, όταν υπάρχουν άφθονα τεκμήρια ενός συστηματικού σχήματος συμπτωμάτων, που παρουσιάζονται μόλις ένα άτομο, που καπνίζει πολύ, στερηθεί το τσιγάρο². Το σύνδρομο διαφέρει από άτομο και είναι ανάλογο με το βαθμό εξαρτήσεως, αρχίζει συνήθως μετά 24 ώρες και διαρκεί από μερικές ημέρες μέχρι εβδομάδες και σε κάποιους περισσότερο, ακόμη και μέχρι μερικούς μήνες.

Τα φαινόμενα του συνδρόμου στέρησης, κατά συγκερασμό από διάφορες μελέτες, είναι τα εξής:

- *Αύξηση επιθυμίας για κάπνισμα*
- *Ανησυχία, εκνευρισμός, ευερεθιστότητα*
- *Δυσχέρεια συγκεντρώσεως*

- Διαταραχές στην ικανότητα εκτέλεσης πράξεων γνώσεως και αντίληψης
- Υπνηλία την ημέρα και αϋπνία τη νύχτα
- Τρόμος
- Γαστρεντερικές διαταραχές
- Ελάττωση εκκρίσεως κατεχολαμινών
- Αύξηση ορέξεως
- Ελάττωση βασικού μεταβολισμού
- Ελάττωση της καρδιακής συχνότητας
- Μεταβολές την ηλεκτροεγκεφαλική δραστηριότητα και σε προκλητά φλοιώδη δυναμικά^{2,4}.

Το σύνδρομο εκδηλώνεται εντονότερα στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

Οι μελέτες έδειξαν ότι όμοιο σύνδρομο στέρησης σε ποιότητα συμβαίνει όταν κάποιος καπνίζει το «άκαπνο» τσιγάρο (που δεν παρέχει καπνό) ή χρησιμοποιεί τσιχλες νικοτίνης. Επίσης ότι το σύνδρομο μπορεί να σταματήσει μεχρι και να αντιστραφεί πλήρως με τη χορήγηση νικοτίνης σε οποιαδήποτε μορφή της⁴.

Ενδιαφέρον είναι ότι όσοι καπνίζουν τσιγάρα με πολύ νικοτίνη, ρουφούν τον καπνό κατά αραιότερα χρονικά διαστήματα, πιο επιπόλαια

και καταναλίσκουν λιγότερα τσιγάρα. Ενώ με τα πιο ελαφρά οι ρουφηξιές είναι βαθύτερες, συχνότερες και καταναλίσκουν περισσότερα τσιγάρα ώστε να δημιουργούνται τα ανάλογα με τον εθισμό επίπεδα νικοτίνης στον οργανισμό.

Το σύνδρομο στέρησης αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την συνέχιση του καπνίσματος και δυσκολία στην διακοπή του στους βαρείς καπνιστές¹⁷.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι με τα συνεχώς αυξανόμενα επιστημονικά δεδομένα, υπάρχει πλέον η τάση να κατατάσσεται η νικοτίνη μεταξύ των ουσιών οι οποίες προκαλούν τοξικομανία και γίνεται όλο και συχνότερα λόγος για «ταμπακομανία» και «νικοτινομανία»⁴.

4. ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Μη εδελοντικό ή παθητικό κάπνισμα καθορίζεται η έκθεση μη καπνιστών σε παράγωγα καπνού σε εσωτερικούς χώρους. Υπάρχουν δύο είδη πηγών καπνού α) το κύριο ρεύμα καπνού που βγάζουν από τους πνευμονές τους αυτοί που καπνίζουν και β) το «παράπλευρο ρεύμα» καπνού που παράγεται από τα αναμμένα τσιγάρα στα χέρια των καπνιστών ή στα τασάκια. Το παράπλευρο ρεύμα περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση δηλητηριωδών συστατικών. Υπολογίζεται ότι το ρεύμα αυτό αποτελεί περίπου 85% του καπνού που υπάρχει σε ένα δωμάτιο που βρίσκονται άνθρωποι που καπνίζουν.

Σε ότι αφορά το μονοξείδιο του άνθρακα, η συγκέντρωση του είναι 5% στο «κύριο ρεύμα» και 10-15% στο «παράπλευρο ρεύμα»^{4,11}. Η συγκέντρωση του στον αέρα του δωματίου συνήθως υπερβαίνει το ανώτερο παραδεκτό όριο, το οποίο είναι 9 μέρη στο εκατομμύριο για την ποιότητα του αέρα σε κλειστούς δημόσιους χώρους και αίθουσες συγκεντρώσεων. Επίσης και τα επίπεδα της νικοτίνης υπερβαίνουν τα ανώτερα ανεκτά ή επιτρεπόμενα όρια σε ένα βιομηχανικό περιβάλλον⁴. Σε ένα κλειστό αυτοκίνητο ή στο δωμάτιο όπου παίζουν χαρτιά με τις ώρες, το μονοξείδιο του άνθρακα μπορεί να φθάσει μέχρι και το δεκαπλάσιο του ανεκτού ορίου.

Η συγκέντρωση νικοτίνης που απορροφάται από τους παθητικούς καπνιστές σε μια περίοδο 4 ωρών, είναι ανάλογη με εκείνη των ελαφρών καπνιστών (1-10 τσιγάρα την ημέρα).

Η εισπνοή του καπνού σε κλειστό χώρο όπου καπνίζουν πολλοί και για μακρύ χρονικό διάστημα, μπορεί να φθάσει σε τέτοια επίπεδα ώστε να αντιστοιχεί με το άμεσο κάπνισμα ακόμη και 15 τσιγάρων ή 35 με φίλτρο, στο ίδιο χρονικό διάστημα¹⁶.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ

Ενήλικες

Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν ότι το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με τον καπνό σε εσωτερικούς χώρους. Προκαλούνται επιδράσεις με τη μορφή οξέων οπτικών ενοχλήσεων καθώς και αναπνευστικών προβλημάτων.

Ο Speer πήρε συνέντευξη από 250 παθητικούς καπνιστές και βρήκε ότι το 69% παρουσίασε ενοχλήσεις στα μάτια, 32% πονοκεφάλους, 29% προβλήματα με τη μύτη τους και 25% βήχα. Όταν εκτείδονταν σε καπνό. Μια μελέτη που περιελάμβανε διάφορους ομοσπονδιακούς τομείς, όπου ερωτηματολόγια είχαν διανεμηθεί σε επιβάτες σε στρατιωτικά και πολιτικά αεροσκάφη αναλύθηκαν και έδειξαν ότι πάνω από 60% μη καπνιστών και 20% των καπνιστών ενοχλούνται από τον καπνό.

Άλλες μελέτες που αφορούσαν μεγάλο αριθμό παθητικών καπνιστών συμφώνησαν με τα παραπάνω και παραπονέθηκαν για ενοχλήσεις στα μάτια και στη μύτη¹⁰.

Ο Feyerabend μελέτησε τη συγκέντρωση νικοτίνης στο σάλιο και στα ούρα 82 καπνιστών και 56 μη καπνιστών μετά τη δουλειά τους.

Όλοι οι μη καπνιστές είχαν μετρήσιμο ποσό νικοτίνης στο σάλιο και στα ούρα. Έτσι κάτω από κανονικές συνθήκες σε ένα συνηθισμένο εργασιακό χώρο, η ποσότητα καπνού που απορροφάται από ένα μη καπνιστή έδειξε ποσότητα νικοτίνης στο σάλιο και στα ούρα ίσο με αυτό που θα έβρισκε κανείς σε ένα καπνιστή τσιγάρων χαμηλής νικοτίνης και πίσσας¹⁰.

Πνευμονολογικές ασθένειες

Υπάρχουν λιγότες μελέτες για τις επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος σε χρόνιες πνευμονολογικές ασθένειες.

Ο Shephod et al έδειξε ότι υπάρχει επίδραση στην αναπνευστική λειτουργία των ασθενικών όταν εκτείνονται στο κάπνισμα.

Ο Donms et al ανέφεραν ότι οι ασθενείς τους με άσθμα όταν τοποθετήθηκαν σε περιβαλλοντολογικό δάλαμο για 60 λεπτά με έκθεση σε καπνό έδειξαν σημαντική μείωση της πνευματικής λειτουργίας. Κανείς από τους κανονικούς ασθενής (χωρίς άσθμα) δεν έδειξε αλλαγή στην πνευμονική λειτουργία¹⁰.

Με το παθητικό κάπνισμα μειώνεται σημαντικά η αναπνευστική ικανότητα ατόμων με βρογχικό άσθμα. Τα άτομα με αναπνευστικά «εν γένει προβλήματα» παρουσιάζουν επιδείνωση. Με το παθητικό κάπνισμα

μειώνεται η λειτουργική ικανότητα των μικρών βρόγχων των υγιών τόσο όσο με το κάπνισμα 1-10 τσιγάρων δηλ. των ελαφρών καπνιστών⁴.

Οι αποδείξεις στον τομέα των χρόνιων επιδράσεων έχουν αυξηθεί σημαντικά. Οι αναφορές οξύτατου ερεθισμού των αναπνευστικών μεμβρανών υποστηρίζουν γκάλοπ που δείχνουν την απαίτηση των ανθρώπων για «καθαρό αέρα» σε δημόσιες υπηρεσίες, άλλους χώρους εργασίας, Μπαρ, Εστιατόρια, Δημόσια συγκοινωνία και Νοσοκομεία¹⁰.

Καρκίνος του πνεύμονα

Ο Hirayama ανέφερε τα αποτελέσματα μιας μελέτης σε 265.118 ενήλικες. Ιδιαίτερη σημασία έχουν τα στοιχεία που αφορούν τις 91.540 παντρεμένες γυναίκες. Ανάμεσα στις μη καπνίστριες, η θνησιμότητα σε γυναίκες μη καπνιστών ήταν χαμηλότερη, σε μέτρια επίπεδα για γυναίκες των οποίων οι άνδρες κάπνιζαν ελαφρά ή ήταν πρώην καπνιστές και υψηλότερα σε γυναίκες των οποίων οι άνδρες κάπνιζαν βαριά¹⁰.

Ο κίνδυνος για καρκίνο των πνευμόνων σε μη καπνίστριες γυναίκες από την συνεχή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου των ανδρών του είναι περίπου διπλάσιος συγκρινόμενος με εκείνον στις γυναίκες που οι άνδρες τους δεν καπνίζουν¹⁸.

Ο Τριχόπουλος, σε μια ελεγχόμενη μελέτη καρκίνου του πνεύμονα σε γυναίκες βρήκε: ότι υπήρχε το ρίσκο του καρκίνου 2,4 φορές περισσότερο για γυναίκες των οποίων οι άνδρες τους κάπνιζαν λιγότερο από ένα πακέτο την ημέρα και 3,4 φορές περισσότερο για γυναίκες των

οποίων οι άνδρες κάπνιζαν βαριά σε σχέση με τις γυναίκες μη καπνιστών.

Οι παρούσες ενδείξεις δεν είναι επαρκείς για να συμπεράνουμε ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, οι ενδείξεις δείχνουν ότι υπάρχει ένας σοβαρός κίνδυνος για ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας για το κοινό¹⁰⁻¹⁹.

Καρδιακές παθήσεις

Το παθητικό κάπνισμα, στους στηθαγχικούς ασθενείς αυξάνει την συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας κατά την ανάπαυση και την αρτηριακή πίεση (συστολική και διαστολική και κατ' αυτόν τον τρόπο επαυξάνει τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο και επιταχύνει την εμφάνιση της στηθάγχης ύστερα από σωματική προσπάθεια. Εμφανίζεται έτσι η στηθάγχη με λιγότερο κόπο και γρηγορότερα, μέχρι και 2 φορές. Επίσης βρέθηκε ότι το παθητικό κάπνισμα προκαλεί περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές^{4,10,20}.

Αλλεργίες

Ο roes παρατήρησε 15% των ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες είχαν ιστορικό έκθεσης σε κάπνισμα. Ο Speer σύγκρινε 250 μη αλλεργικούς μη καπνιστές με 1991 αλλεργικούς μη καπνιστές. Ο ερεθισμός στα μάτια ήταν σχεδόν ίδιος. Συμπτώματα στη μύτη σε αλλεργικούς παθητικούς καπνιστές σε ποσοστό 61% και 29% στους μη αλλεργικούς¹⁰.

Η συχνότητα άλλων συμπτωμάτων στις δύο ομάδες είναι:

Πίνακας 2

Παθητικοί καπνιστές

Συμπτώματα	Αλλεργικοί	Μη Αλλεργικοί
Πονοκέφαλος	46 %	32 %
Βήχας	46 %	25 %
Θορυβώδης αναπνοή	23 %	4 %
Πόνος στο λαιμό	23 %	6 %
Πόνος στο λάρυγγα	16 %	4 %

Παιδιά

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει σημαντική σχέση αναπνευστικών ασθενειών σε παιδιά με το κάπνισμα των γονέων. Οι επιδράσεις έχουν σχέση ανάλογα με το εάν καπνίζει ο ένας ή και οι δύο γονείς και με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζουν.

Μια μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά, μητέρων που κάπνιζαν, εισήχθησαν, σε ποσοστό 28% περισσότερο, σε νοσοκομεία για αναπνευστικές δυσλειτουργίες, από αυτά των οποίων οι μητέρες δεν κάπνιζαν. Η θνησιμότητα ήταν τρεις φορές μεγαλύτερη, ανεξάρτητα από το βάρος και την κοινωνική τάξη.

Μελέτες έδειξαν πιο συχνό εντοπισμό βρογχικού άσθματος σε παιδιά που μεγάλωναν σε περιβάλλον καπνιστών. Παιδιά με άσθμα

δείχνουν να βελτιώνονται όταν οι γονείς σταματάνε το κάπνισμα, σε αντίθεση με αυτών που δεν σταματούν το κάπνισμα. Επίσης έχει παρατηρηθεί μια σχέση μεταξύ του ύψους των παιδιών και του καπνίσματος των γονέων.

Αναπνευστικά συμπτώματα και ασθένειες στη μετέπειτα ανήλικη και ενήλικη ζωή τους ήταν συσχετισμένα με τις παιδικές αναπνευστικές ασθένειες, και την έκθεσή τους στο καπνό όταν ήταν μικρά^{10,11,21}.

Σχόλιο: οι παθητικοί καπνιστές έχουν και αυτοί τα δικαιώματά τους, μάλιστα κατοχυρωμένα και από το σύνταγμα. Δικαιούνται να ζητήσουν νόμους για την προστασία τους, για να αναπνέουν σε ελεύθερο από τον καπνό αέρα. Συνταγματικώς, τα δικαιώματά του μη καπνιστή είναι ισχυρότερα από εκείνα του καπνιστή⁴.

5. ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι ασθενείς, των οποίων η κατάσταση επιβαρύνεται εξ' αιτίας του καπνίσματος, είναι εύκολο να το παραδεχτούν και πείθονται, τουλάχιστον για όσο καιρό είναι άρρωστοι, να κόψουν το κάπνισμα. Αρκετοί από αυτούς βλέποντας τα ευνοϊκά αποτελέσματα, αποφασίζουν να το σταματήσουν.

Η δυσκολία είναι με τους υγιείς, οι οποίοι αδιαφορούν στις προειδοποιήσεις, ιδίως τους νέους, οι οποίοι όλα τα βλέπουν πολύ μακριά.

Ο ελαφρύς καπνιστής μπορεί να κόψει το τσιγάρο πολύ ευκολότερα από το βαρύ καπνιστή. Συνήθως αυτός δεν παρουσιάζει σύνδρομο στέρησης⁴.

Υπάρχουν διάφορες τακτικές για το κόψιμο του τσιγάρου, όπως συνεχής ελάττωση ώσπου να έρθει η παύση, ή η τακτική του κουίματος «μια και έξω».

Στους ανθρώπους που δυσκολεύονται να κόψουν το κάπνισμα και αυτοί είναι κυρίως οι βαρείς καπνιστές, μπορούν να προταθούν διάφοροι τρόποι ή μέσα με τα οποία είναι δυνατόν να βοηθηθούν. Αυτά αναφέρονται ως κατασταλτικά του καπνίσματος και θα εξετάσουμε παρακάτω τη δράση τους.

Τσίχλα νικοτίνης

Οι καπνιστές έχουν τη δυνατότητα να ξεφύγουν από τα συμπτώματα του στερπητικού συνδρόμου της νικοτίνης, ενώ συγχρόνως θα έχουν απαλλαγεί από τα άλλα 4.000 παρά 1, βλαπτικά στοιχεία που παράγονται στην καύτρα του τσιγάρου⁴.

Στην τσίχλα η νικοτίνη δεσμεύεται από μία ρητίνη η οποία επιτρέπει τη βραδεία αποδέσμευση της με το μάσημα. Το 90% της νικοτίνης απελευθερώνεται μετά 30 λεπτά περίπου και αυτό μπορεί να προκαλέσει ανάλογα επίπεδα νικοτίνης στο αίμα, σε σύγκριση με το κάπνισμα τσιγάρου ώστε ανακουφίζει από το σύνδρομο στέρησης, μετά την παύση του καπνίσματος. Η νικοτίνη όμως απορροφάται βραδύτερα από το βλεννογόνο του στόματος από όσο με το κάπνισμα, ώστε δεν καταπίνεται, καταστρέφεται. Βεβαίως η τσίχλα δεν προκαλεί την ευχαρίστηση την οποία προσφέρει η διαδικασία και για πολλούς η «ιεροτελεστία» του καπνίσματος⁴.

Πρέπει να σημειωθεί ότι παρατηρούνται κάποιες παρενέργειες από την χρήση της τσίχλας νικοτίνης κατά την πρώτη εβδομάδα. Ως πιο συχνές αναφέρονται: η δυσάρεστη γεύση, ο ερεθισμός της γλώσσας του στόματος του λαιμού, μερικές φορές ναυτία. Σπανιότερα αναφέρονται: εξέλκωση της γλώσσας πόνος στις σιαγόνες, τυμπανισμός, αέρια, λόξυγκας, ζάλη, επιγαστρική δυσφορία και σπανίως τάση προς λιποθυμία.

Όλες αυτές οι παρενέργειες μειώνονται με την ορθότερη μάσηση της τσίχλας και με τον περιβαλλόμενο ρυθμό, υποχωρούν μερικές ημέρες μετά το σταμάτημα της λήψεως της⁴.

Ένα φαινόμενο το οποίο εξετάζεται για την τσίχλα νικοτίνης είναι εάν οι καπνιστές αναπτύσσουν μία συμπεριφορά εξάρτησης από την τσίχλα.

Και πράγματι διαπιστώθηκε ότι αυτό ισχύει. Εάν αυτή η συμπεριφορά εξάρτησης οφείλεται σε σωματική εξάρτηση, δεν έχει ερευνηθεί.

Ουσιαστικά μόνο πρόσφατα οι West & Russell απέδειξαν ότι η τσίχλα νικοτίνης μπορεί να προκαλέσει σωματική εξάρτηση. Στις μελέτες τους, πρώην καπνιστές που έδειχναν εξάρτηση στην τσίχλα ανέφεραν συμπτώματα συνδρόμου στέρησης, όταν σταμάτησαν την τσίχλα ή την είχαν αντικαταστήσει με άλλη μέσα σε 24 ώρες. Αυτό έγινε για να διαπιστωθεί κατά πόσο η τσίχλα νικοτίνης μπορεί να διατηρήσει ή να παρατείνει τη φυσική εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Μετά την απόδειξη των ερευνών ότι ισχύει η σωματική εξάρτηση από την τσίχλα νικοτίνης πρέπει να δοθεί έμφαση στην ανάγκη να μειώνεται βαθμιαία η χρήση της¹⁷.

Η ασφάλεια της χρησιμοποίησης της τσίχλας από ασθενείς που αντιμετωπίζουν καρδιακές παθήσεις δεν έχει ακόμα καθοριστεί. Αναφέρουμε ως παράδειγμα έναν άνδρα με καρδιακή πάθηση που υπέστη κολπικό ινιδισμό ενώ μάσαγε τσίχλα νικοτίνης:

Την ημέρα που έκοψε το κάπνισμα χρησιμοποίησε 6 τσιχλες νικοτίνης και εν κάπνισε ούτε ένα τσιγάρο. Ένωσε κάποια ταχυπαλμία κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων ημερών. Την τρίτη ημέρα, 5 λεπτά αφού άρχισε να μασάει την πρώτη του τσιχλα, ένωσε πόνο στο στήθος, και είχε ταχυπαλμίες. Διεκομίσθει στο νοσοκομείο όπου υπέστη κοιλιακό ινιδισμό με 120 παλμούς /1'. Η Α.Π. ήταν 120 / 70 mmHg. Μετά από ενδοφλέβια χορήγηση 8mg υδροχλωρικής προπανόλης και 0,375 mg digoxin, επανήλθε σε φυσιολογικούς ρυθμούς και ο πόνος υποχώρησε. Ο ασθενής επέστρεψε στο σπίτι του και την επόμενη μέρα ξανάρχισε το κάπνισμα.

Με αφορμή αυτό το περιστατικό το σχόλιο το οποίο γίνεται είναι το εξής: Είναι πιθανό ότι ο κοιλιακός ινιδισμός σε σχέση με την τσιχλα νικοτίνης να ήταν συμπτωματικός. Οι προηγούμενες όμως ταχυπαλμίες και τα επεισόδια, δείχνουν ότι η τσιχλα στάθηκε αφετηρία για την δημιουργία κοιλιακού ινιδισμού. Συχνή χρήση της τσιχλας νικοτίνης μπορεί να παράγει την απελευθέρωση υπερβολικής νικοτίνης και ανάλογα συμπτώματα²².

Τσιρότο νικοτίνης

Το τσιρότο νικοτίνης διοχετεύει μια σταθερή δόση νικοτίνης μέσω του δέρματος του ατόμου που το φορά. Αφού απορροφηθεί μέσω του δέρματος, η νικοτίνη διοχετεύεται στο αίμα μέσα σε λίγες ώρες μετά την εφαρμογή, και από εκεί πηγαίνει στον εγκέφαλο.

Παρενέργειες εμφανίζονται και στο τσιρότο νικοτίνης όπως: δερματικός ερεθισμός, εφίδρωση, αυπνία, νευρικότητα, διάρροια, δυσπεγία, ξηρό στόμα, αρθραλγία.

Για τη χρήση τσιρότου νικοτίνης όπως και της τσίχλας πρέπει να υπάρξει συζήτηση και να δοθούν οδηγίες από γιατρό.

Λιγότερο επιβλαβή - τσιγάρα

Οι σοβαρές προσπάθειες να εξαλειφθούν οι κίνδυνοι που σχετίζονται με το κάπνισμα έχουν στραφεί στο να μειωθεί η ποσότητα νικοτίνης και πίσσας μέσα στον καπνό. Πραγματικά υπάρχει μια μείωση 20% σε καρκινοπάθειες ανάμεσα σε αυτούς που καπνίζουν τσιγάρα με μειωμένη νικοτίνη σε σχέση με αυτούς που καπνίζουν τσιγάρα με υψηλή νικοτίνη.

Η μείωση νικοτίνης και πίσσας κυρίως έχουν επιτευχθεί με τη χρήση φίλτρων. Αντίθετα από αυτό που πιστεύει ο κόσμος δεν υπάρχει λιγότερη πίσσα ή νικοτίνη στον ίδιο καπνό⁷.

Το κάπνισμα του τσιγάρου με λιγότερη πίσσα ή εκείνου με λιγότερη παραγωγή καπνού οδηγεί στο ίδιο αποτέλεσμα με ένα κανονικό τσιγάρο, ως προς την εξάρτηση στη νικοτίνη⁴.

Βελονισμός

Μερικοί καταφεύγουν στο βελονισμό, μια μέθοδο αβλαβή ως «εναλλακτική» θεραπευτική αντιμετώπιση, η οποία δρα περισσότερο με την αυθυποβολή και σε τέτοιες περιπτώσεις δεν είναι απορριπτέα⁴.

Πάντως, οποιαδήποτε μέθοδο και αν ακολουθήσει κανείς, οπωσδήποτε είναι θέμα θέλησης. Και το «θέλειν εστί δύνασθαι». Μόνο όποιος δεν θέλει, εκείνος δεν μπορεί. Πρέπει όμως να θέλει, διότι με αυτό τον τρόπο πρόκειται να σωθεί⁴.

6. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

Τεχνολογικά μέτρα

Ως συνεχής πρακτική λύση στο διαχωρισμό καπνιστών από μη καπνιστές, έχουν γίνει προσπάθειες ώστε να τροποποιηθούν σχέδια εξαερισμού όπου θα φιλτράρουν τα προϊόντα του καπνίσματος. Όμως δεν έχει γίνει καμία αναφορά της ολικής αποτελεσματικότητας ή το κόστος για μια τέτοια προσπάθεια.

Ο διαχωρισμός των καπνιστών σε μια μεριά ενός εστιατορίου ή αίθουσα αναμονής ή σε ένα μέρος ενός αεροπλάνου δεν είναι ικανοποιητικό. Μέσα σε μια ώρα ο αέρας μεταφέρει τον καπνό σε όλους του χώρου, καθιστώντας την διαφορά της μη καπνιστικής περιοχής με την καπνιστική μικρή.

Ο Repace και ο Lowrey έχουν αποδείξει θεωρητικά και πειραματικά ότι με τα τωρινά μέτρα εξαερισμού, το αναπνεύσιμο αιωρούμενο σωματίδιο (RSP που παράγεται από καπνιστές, ξεπερνούν τις επιδράσεις του εξαερισμού και βαραίνουν του παρευρισκόμενους μη καπνιστές. Προσπάθειες για τη μείωση των επιπέδων του RSP από το κάπνισμα με την αύξηση στον ρυθμό χρήσεως εξαερισμού ή την αποτελεσματικότητα φιλτραρίσματος επιφέρουν μεγάλο κόστος χρήσης και ενέργειας των μηχανημάτων.

Πολλά ινστιτούτα έχουν αγοράσει υψηλού επιπέδου ηλεκτρονικά φίλτρα. Ο Repace και Lowrey έχουν δείξει ότι αυτά ξεπερνιούνται με

το συνεχές κάπνισμα έτσι ώστε τα σωματίδια βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο. Εφόσον αυτά τα φίλτρα δεν έχουν επίδραση επάνω στα αέρια, αυτά παραμένουν υψηλά¹⁰.

Νομοθετικά μέτρα

Είναι ξεκάθαρο ότι ο έλεγχος του καπνού σε κτίρια είναι πολύ δύσκολος για διάφορους λόγους και ότι το κόστος της ενέργειας είναι υψηλό.

Η απαγόρευση του καπνίσματος σε ορισμένες περιοχές με νομοθετικά διατάγματα και άλλα παρόμοια μέσα είναι μια αποδοτική μέθοδος/

Μια ενιαία στάση για την προστασία σε δημόσιου χώρους πρέπει να ισχύει.

Δημοτικοί νόμοι, δεν θα εξασφαλίσουν ενιαία πολιτική μιας και δεν θα καλύπτονται όλοι οι χώροι.

Η μόνη λύση είναι μια εθνική νομοθεσία¹⁰.

Κοινή αποδοχή

Η αποτελεσματικότητα περιοριστικών μέτρων εξαρτάται από την προθυμία του κοινού να υποστηρίξουν μια δέση «καθαρού αέρα». Η συμπεριφορά τους καθορίζεται από τις γνώσεις τους γύρω από τις επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος.

Οι γνώμες και των δύο πλευρών είναι σημαντικές: οι μη καπνιστές ως βάση για την επιδίωξη μέτρων για να βοηθήσουν στην εξάλειψη προβλημάτων που συσχετίζονται με το κάπνισμα και οι καπνιστές στη συμμόρφωση μη λογικές οριοθέτησης που αφορούν το κάπνισμα.

Η κοινωνική υποστήριξη για το κάπνισμα ήταν δυνατή μέχρι και πριν 20 χρόνια. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες οι προσπάθειες για τη μείωση του καπνίσματος έχουν αποδυναμώσει αυτή την υποστήριξη.

Πρόσφατες δημοσκοπήσεις έχουν δείξει ότι ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι υπέρ του καπνίσματος σε περιορισμένους χώρους. Παρ' όλα αυτά η υιοθέτηση πινακίδων «απαγορεύεται το κάπνισμα» επιφέρει αποτελέσματα ακόμα και αν δεν υπάρχουν κάποιες ποινές¹⁰.

Συμπέρασμα:

Υπάρχει ακόμη πολύ έρευνα που πρέπει να γίνει όσον αφορά τις επιδράσεις στην υγεία από το κάπνισμα όμως η ανάγκη για τέτοια έρευνα δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί ως δικαιολογία για έλλειψη ενεργειών.

Οι συσσωρευμένες αποδείξεις που αφορούν τους κινδύνους για παθητικούς καπνιστές, μαζί με τις μεταβολές στις πεποιθήσεις και συμπεριφορά του κοινού, παρέχει μια λογική βάση για περιοριστικούς όρους σε κλειστούς χώρους¹⁰.

7. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Στην Ελλάδα έχουμε 4 εκατομμύρια καπνιστές. 135 δις δρχ. καπνίσαμε μέσα στο 1985. Τόσο κόστισαν τα τσιγάρα που καταναλώθηκαν στην Ελλάδα 11 δις δρχ. το μήνα για τσιγάρα ή περίπου 400 εκατομμύρια τη μέρα. Μία μέρα δηλαδή να μην καπνίσουν οι Έλληνες χτίζουμε ένα σχολείο και δύο μέρες ένα Νοσοκομείο²³.

Το κόστος νοσηλείας καπνιστών στην Ελλάδα το 1987 ήταν 3.211.719.954 δρχ. Το ποσοστό των ανδρών καπνιστών που νοσηλεύτηκαν λόγω καπνίσματος ήταν 28,8% και των γυναικών καπνιστών 15,4% (πίνακας 3).

Οι αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις σε μία χώρα και κυρίως στην Ελλάδα που καταλαμβάνει μια από τις πρώτες θέσεις στη χρήση του καπνού είναι πολλές. Κάποιες από αυτές είναι η απώλεια παραγωγικότητας, από πρόωρους θανάτους από νοσηλείες, επίσης το κόστος νοσηλείας θανάτων και ασθενών, το κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Τέλος υπάρχει κοινωνικό κόστος λόγω της αυξημένης θνησιμότητας, νοσηρότητας και αναπηρίας⁴.

Πίνακας 3

Κόστος νοσηλείας καπνιστών

Ελλάδα 1987

- Από 164.486 άνδρες που νοσηλεύτηκαν

47.436 λόγω καπνίσματος (28,8%)

- Από 125.536 γυναίκες που νοσηλεύτηκαν

19.394 λόγω καπνίσματος (15,4%)

- Σύνολο νοσοκομειακών δαπανών

3.211.719.954 δραχ.

Δηλ. το 6,6% των συνολικών δαπανών για την υγεία

το 11,3% των κρατικών δαπανών για την υγεία

το 13,3% των συνολικών νοσοκομειακών δαπανών

το 22,7% των κρατικών νοσοκομειακών δαπανών

8. ΠΡΟΛΗΨΗ- ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ο καπνός σήμερα είναι το μοναδικό θανατηφόρο προϊόν της διεθνούς αγοράς που εξασφαλίζει μια αργή πορεία, προς το θάνατο. Ο κόσμος πρέπει να συνειδητοποιήσει τον κίνδυνο που αντιπροσωπεύει για την υγεία του.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη στοχεύει στη διαμόρφωση συμπεριφοράς και απόκτησης γνώσεων, για τις δεκάδες βλαβερές συνέπειες και καπνίσματος. Η πρόληψη είναι σημαντικότερη και αποτελεσματικότερη από τη θεραπεία γι' αυτό πρέπει να αποτελεί εύλογη προτεραιότητα στην ιεράρχηση των υγειονομικών στόχων.

Το 1974 η επιτροπή ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία της παγκόσμιας οργανώσεως υγείας, καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας στον τομέα του καπνίσματος.

- Η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μια ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσής σε θέματα υγείας.

- Τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
- Η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας, θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσης, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.
- Θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερα έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από τη φύση του επαγγέλματος τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων είναι: Γιατρός, Νοσηλευτής καθώς και οι εκπαιδευτικοί Γυμναστές οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργάνωσης της νεολαίας.
- Οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργάζονται με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάζονται με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάζουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Τραγικά ήταν τα αποτελέσματα από πρόσφατη έρευνα της γενικής γραμματείας νέας γενιάς όπου έδειξε ότι οι έλληνες μαθητές γυμνασίου και λυκείου είναι πρώτοι στο κάπνισμα μεταξύ των συμμαθητών τους

στην Δ. Ευρώπη και Β. Αμερική και μάλιστα με ποσοστό 48% έναντι 20%.

Τα δεδομένα της έρευνας συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας της «προληπτικής» αγωγής υγείας προϋποθέτει την επικέντρωση της στους νέους²⁴.

Αντικαπνιστικά προγράμματα

Σοβαρές προσπάθειες προς αυτόν τον τομέα έχει εκπονήσει η Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία

Η ελληνική αντικαπνιστική εταιρεία, περιλαμβάνει τις εξής δραστηριότητες που συμβάλουν στην αντικαπνιστική εκστρατεία

- Διαφώτιση του κοινού
- Προώθηση κάθε νομικής προσπάθειας, που συντείνει στον περιορισμό του καπνίσματος και στην προστασία των δικαιωμάτων των μη καπνιστών
- Υποβοήθηση της έρευνας και εκπαίδευσης στο τομέα αυτό
- Συστηματική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της αντικαπνιστικής εκστρατείας στην Ελλάδα και εξωτερικό
- Συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς,
- Συνεργασία ή σύνδεση με συναφείς διεθνείς οργανισμούς

Επιδίωξη της εταιρείας είναι η Δημιουργία Κέντρων διακοπής του καπνίσματος σε συνεργασία με το Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών ασφαλίσεων καθώς και συνεργασία με μεγάλα Νοσηλευτικά Ιδρύματα όπου θα παρέχεται επιστημονική βοήθεια²³.

Ασφαλώς όταν ο Nicot προωδούσε την καλλιέργεια του φυτού δεν μπορούσε να φαντασθεί τα τεράστια προβλήματα, τα οποία δημιουργούσε στο μέλλον η διάδοση του καπνίσματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία αυτή συγκεντρώθηκαν στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία αποδεικνύεται περίτρανα η καταστροφική επίπτωση του καπνού στον ανθρώπινο οργανισμό. Ειδικότερα, στο αναπνευστικό σύστημα με την πρόκληση καρκίνου των πνευμόνων, στο καρδιαγγειακό σύστημα με την πρόκληση εμφράγματος του μυοκαρδίου, στο πεπτικό σύστημα με καρκίνους σε διάφορα όργανα του, καθώς και άλλες σοβαρές βλάβες σε όλο τον ανθρώπινο οργανισμό ενεργητικών και παθητικών καπνιστών.

Η ενημέρωση είναι ο καλύτερος τρόπος μας αντικαπνιστικής εκστρατείας. Αυτή πρέπει να αρχίσει από τους ανθρώπους που προάγουν την υγεία. Γι' αυτό το σκοπό εκδώσαμε ένα φυλλάδιο το οποίο συμβουλεύει τους νοσηλευτές, για τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να πλησιάσουν τον ασθενή καπνιστή, να τον ενημερώσουν και να τον βοηθήσουν να σταματήσει αλλά και να απαρνηθεί αυτήν την καταστρεπτική συνήθεια για την υγεία του.

SUMMARY

In this particular project, elements were concentrated which greatly have proven the destructive consequence that smoke causes in the human organism. Specifically in the respirator system with the cause of lungs cancer in the cardiovascular system with the cause of heart disorder of the myocardial function, in the digestive system with cancer in its different organs, such as severe damages in all of the human organism of the active and passive smokers.

Informing people is the best way of an antismoking campaign. This campaign should start by people who promote health. For this reason we have issued a pamphlet which advises nurses how to approach smoking patient and inform them how only to quit but also how to deny this destructive habit for their health.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ευαγγελίδης Τάκης: *Το κάπνισμα*, Λευκωσία, 1986
2. Τζάφφη Τ., Πήτερσον Ρ., Χούτσου Ρ.: *Ναρκωτικά - Τσιγάρο - Αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις - Μετάφραση: Μουράτου Όλγα, Σόλμαν Μαρία. Εκδόσεις Αδ. Ψυχογιός, ΑΘΗΝΑ 1982*
3. Corti, E. A: *History of Smoking*. New York: Harcoirt Brace Jovanovich, 1932
4. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Β. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: *Κάπνισμα: Το άλλο νέφος μέσα μας. Έκδοση 1^η εκδόσεις Ακρίτας. Αθήνα 1988.*
5. Goodman and Gifman's: *The pharmacological basis of Theraapentics*. Seventh edition. MacMillan Publishing Co. New York p. 216-218, p 554-558, 1985
6. Γκουρνέλης Κ. Θωμάς: *Υγιεινή*. Εκδόσεις Μπαχαρίδη, Θεσσαλονίκη 1992
7. Loeb L. A., Ernster V.L., Warner K.E, Abbotts J. and Laszlo J: *Smoking and Lung Cancer: An Overview*. Cancer Research, **44**, p5940, 1984
8. Russel M.A.H and Feyerabend, C: *Cigarette Smoking A. Dependence on high - nicotine boli*. Drug Metab. Rev, **8**, p29, 1978

9. Jaffe, J.H and Tarrick, M.D: *Tobacco use and tobacco use disorder. Psychopharmacology: A Generation of progress.* Raven Press, New York 1978
10. Lefoe N.M. Ashley M.J., Pederson L. and Keays J.J.: *The health risks of passive smoking. The growing case for control.* Chest, **84(1)**, p91, 1983
11. Fielding J.E: *Medical Progress. Smoking Health effects and control.* New eng. J. Med., **313(8)**, p491, 1985
12. Vial W.C: *Smoking and Lung disease.* Am J. Med. Sc, **291(N2)**, p130, 1986
13. Petikki D.D, Wingerd J.: *Use of oral contraceptives, cigarette smoking and risk of subarachnoid haemorrhage.* Lancet, 2, p234. 1978
14. Spiro M. Howard: *Clinical Gastroenterology* 3rd Edition MacMillan Publishing Co Inc, 1983
15. Αποστόλου Ουρ.: *Η άμεση επίδραση του καπνίσματος στην γαστρική έκκριση.* Ιατρική βιβλιογραφική ενημέρωση, τόμος 7^{ος}, τεύχος 1, Εκδόσεις Στ. Τσαπέτας, Αθήνα 1993.
16. Stock S.L.: *Risk the passive smokers run.* Lancet Nov. 15, 1980
17. Hughes J.R., Hatsukami D.K. and Skoog K.P: *Physical dependence on nicotine in gun.* J.A.M.A, **255(2)**, p3277, 1986
18. Hirayama J: *Non - smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer.* Brit Med J. **282**, p183, 1981

19. Trichopoulos D., Kalandidi A., Sparos L., Mac Mahon B. *Lung cancer and passive smoking*. Internat J. Cancer 27(1) 1981
20. Bocanegta J.S. Espinoza L.R: *Raymand s phenomenon in passive smoker*. New Engl. J. of Med., 303(24), p1419, 1980
21. Bonham G.S and wilson R.W: *children s health in families with cigarette smokers*. AJPH, 71(3), p290, 1981
22. Oskow K.B.: *Rejected Landmarks: The smoke goes on*. J.A.M.A 255(8), p1017, 1986
23. Φυλλάδιο Αντικαπνιστικού Συλλόγου Πατρών
24. Καλαντζίδα Άννα: *Κάπνισμα, Προληπτική Ιατρική*. Επιστημονικοί συντονιστές Αντωνία Τριχοπούλου - Δημήτρης Τριχόπουλος. Επιστ. Εκδόσεις Γρ. Παρισιανός, Αθήνα 1986

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Νοσηλεύτες μπορείτε να βοηθήσετε τους ασθενείς σας να σταματήσουν το κάπνισμα.

Πάτρα 1997

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Επιμέλεια Φυλλαδίου:

Οι καθηγητές

Μ. Παπαδημητρίου - Ι. Δετοράκης

Επιμέλεια Εικόνων:

Α. Μαντέλης

Σπουδάστριες:

Ελισάβετ Τηνελέκογλου

Ευγενία Παναγιωτοπούλου

Μπορείς να βοηθήσεις τους νοσηλευόμενους να σταματήσουν το κάπνισμα.

Πως όμως; Μίλησε με τον νοσηλευόμενο για το κάπνισμα, πρόσφερε μερικές απλές αλλά αποτελεσματικές συμβουλές και ζήτησε να κάνουν και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας το ίδιο. Αυτός ο συνοπτικός οδηγός θα σε βοηθήσει να πραγματοποιήσεις αυτό επιτυχώς.

Το κάπνισμα είναι αποδεδειγμένο ότι κάνει κακό για την υγεία και υπάρχουν σαφώς πλεονεκτήματα να το σταματήσεις. Δεν υπάρχουν ασφαλή τσιγάρα και δεν υπάρχει ασφαλή επίπεδο καπνίσματος.

Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη σαν επαγγελματίες υγείας να συζητούν σ' όλους τους νοσηλευόμενους που καπνίζουν να το σταματήσουν. Αυτό μπορεί να συμβεί οπουδήποτε εργάζεται, στο νοσοκομείο, στο κέντρο υγείας, σε ιατρείο, σε σχολείο.

Αυτός ο οδηγός περιέχει:

- Πληροφορίες που μπορείς να χρησιμοποιήσεις σε μια πειστική συζήτηση για να βοηθήσεις τα άτομα να σταματήσουν το κάπνισμα.
- Ένα γρήγορο και ευκολόχρηστο οδηγό διδασκαλίας: «Βήματα παρέμβασης της νοσηλεύτριας στο κάπνισμα».
- Ένα περιληπτικό οδηγό διδασκαλίας.
- Πέντε διαφημιστικά φυλλάδια που μπορεί να αντιγράψεις και να δοθούν στους νοσηλευόμενους. Άρχισε να χρησιμοποιείς τον οδηγό αυτό, αυτή την εβδομάδα αλλά καλύτερα, σήμερα.

Άρχισε να χρησιμοποιείς τον οδηγό αυτή την εβδομάδα αλλά καλύτερα σήμερα

- Πάψε το ρόλο των βημάτων που θα ακολουθήσεις για την παρέμβαση σου στο κάπνισμα με φίλο ή συνάδελφο πριν μιλήσεις με τους ασθενείς.
- Πάρε κάθε ευκαιρία να εξασκηθείς και να το κάνεις μέρος της καθημερινής σου ρουτίνας.
- Εάν καπνίζεις, χρησιμοποίησε αυτό το φυλλάδιο βοηθώντας τον εαυτό σου να το σταματήσει.

Οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τους καπνιστές να σταματήσουν το κάπνισμα

Τρεις στους τέσσερις καπνιστές λένε ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα.

Οι περισσότεροι καπνιστές γνωρίζουν ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων, εμφύσημα και καρδιοαγγειακά νοσήματα.

Επτά στους δέκα καπνιστές έχουν προσπαθήσει να σταματήσουν το κάπνισμα.

Ενενήντα τοις εκατό πρώην καπνιστές σταμάτησαν το κάπνισμα μόνοι τους χωρίς να συμμετέχουν σε οποιοδήποτε πρόγραμμα. Οι καπνιστές μπορούν να σταματήσουν το κάπνισμα δίνοντας τους τις συμβουλές σου.



Πολλοί καπνιστές είναι έτοιμοι να σε ακούσουν

Οι καπνιστές περιμένουν με ενδιαφέρον να ακούσουν για το κάπνισμα από την πλευρά της Υγείας.

Όταν χρησιμοποιείς τα βήματα παρέμβασης της νοσηλεύτριας στο κάπνισμα, που αναλύονται αργότερα, δεν θα πρέπει να το βλέπει σαν ταλαιπωρία ή κήρυγμα. Η συμβουλή σου θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια καλή νοσηλευτική παρέμβαση.

Εμπειρία μιας Νοσηλεύτριας:

« Όταν πρωτάρχισα να συζητώ με τους ασθενείς μου για το κάπνισμα φοβόμουν, ότι οι ασθενείς θα σκεπτόντουσαν ότι δεν είναι αρμοδιότητά μου. Αλλά ανακάλυψα ακριβώς το αντίθετο. Πολλοί ασθενείς ήταν πρόθυμοι να συζητήσουν για το κάπνισμα και πότε σχεδίαζαν να το σταματήσουν. Μερικοί προσπάθησαν να το σταματήσουν και άλλοι κατόρθωσαν να σταματήσουν. Αισθανόμουν πολύ καλά που συνέβαλα στην καλή υγεία των ασθενών μου»

Πολλοί καπνιστές είναι έτοιμοι να σε ακούσουν

Τέσσερα βήματα να σταματήσεις το κάπνισμα.

Ο α δεις καπνιστές σε μια από τις τέσσερις φάσεις να σταματούν το κάπνισμα. Με τα βήματα παρέμβασης της νοσηλεύτριας στο κάπνισμα μπορείς να βοηθήσεις τους καπνιστές μέσα από τις φάσεις αυτές να κόψουν την συνήθεια:

Φάση 1. Δεν σκέπτεται σοβαρά να σταματήσει το κάπνισμα. (προ-αντιμετώπιση)

Φάση 2. Σκέπτεται τα υπέρ και τα κατά για να σταματήσει το κάπνισμα (αντιμετώπιση).

Φάση 3. Προτίθεται να σταματήσει και να λάβει μέτρα για να το πετύχει (Δράσης).

Φάση 4. Μένει μακριά από το κάπνισμα ή επιστρέφει σ' αυτό. (Υποστήριξη ή υποτροπιασμός).

Είσαι επιτυχημένη όταν βοηθάς τους καπνιστές να φθάσουν στο σημείο που να παίρνουν μέτρα και να σταματούν το κάπνισμα. Ακόμη και εάν δεν σταματήσουν υποβοηθούν τους εαυτούς τους με το δικό τους τρόπο να σταματήσουν το κάπνισμα και αυτό οφείλεται σε σένα.

Οι περισσότεροι καπνιστές βρίσκονται στις δύο πρώτες φάσεις, δεν είναι πράγματι έτοιμοι να σταματήσουν το κάπνισμα. Αυτοί συχνά χρειάζονται μια εξωτερική παρακίνηση για ν' αρχίσουν να σκέπτονται σοβαρά το σταμάτημα του καπνίσματος.

Χρησιμοποίησε κάθε κλινική ευκαιρία όπως όταν ένας ασθενής, έχει ένα διαρκή βήχα ή πρόσφατη ασθένεια προσωποποίησε την ανάγκη να σταματήσει το κάπνισμα. Οι συμβουλές σου μπορούν να δώσουν κουράγιο σ' αυτούς να σκεφθούν περισσότερο σοβαρά για να σταματήσουν το κάπνισμα (φάση 2) ή να τους παρακινήσεις να ορίσουν ημερομηνία σταματήματος του καπνίσματος (φάση 3). Βλέπε τα επιχειρήματα που



Πως μπορείς εσύ να βοηθήσεις

προβάλουν οι καπνιστές για να σταματήσουν το κάπνισμα και πως θα βοηθήσεις τα άτομα που βρίσκονται στη φάση 3 και 4.

Ρώτησε άλλους επαγγελματίες υγείας να βοηθήσουν στην διακοπή του καπνίσματος.

Επιπλέον όταν συζητάς με τον ασθενή για τον εαυτόν του, υπενθύμιζε και τα άλλα μέλη της ομάδας να κάνουν και αυτοί το ίδιο. Όταν πληροφορηθείς ότι ο ασθενής καπνίζει, ζήτησε από τον γιατρό να μιλήσει σ' αυτόν ή σ' αυτή πως να κόψει το κάπνισμα.

Εμφύχωσε άλλες νοσηλεύτριες, επισκέπτριες υγείας, διαιτολόγους, βοηθούς γιατρών, να μιλήσουν με τον καπνιστή, επίσης:

Η επανάληψη μηνυμάτων για το κόψιμο του καπνίσματος θα βοηθούσε τον καπνιστή να σκεφθεί περισσότερο υπεύθυνα για το κόψιμο του καπνίσματος.

Πως μπορείς εσύ να βοηθήσεις

Τι θα συμβεί όταν δύο αεροπλάνα γεμάτα κόσμο συντρίβονται κάθε μέρα χωρίς κανένα επιζώντα; Τι θα συμβεί όταν ένας νέος ιός σκοτώνει 1000 Έλληνες καθημερινά; Θα υπάρξει μια γρήγορη κινητοποίηση για να σταματήσει ο άδικος χαμός τους.

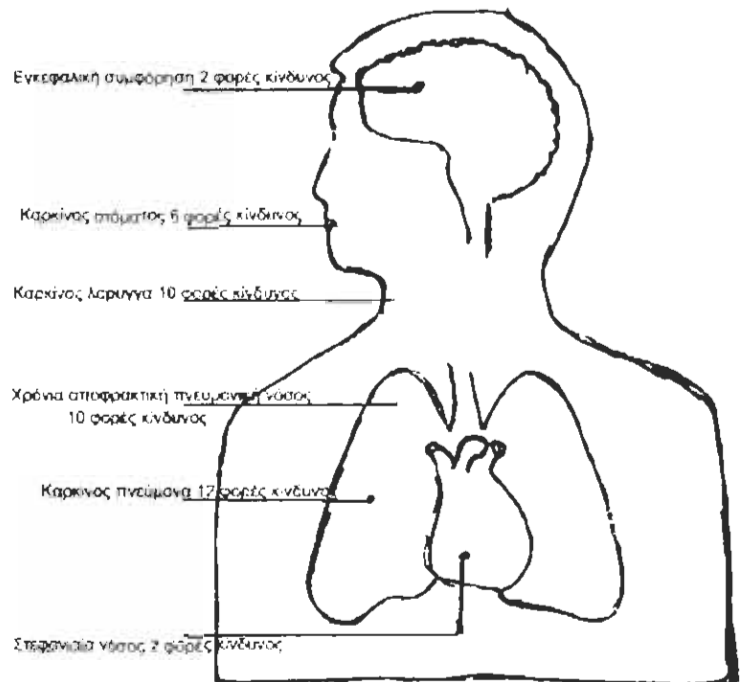
■ Στην χώρα μας πεθαίνουν κάθε χρόνο τουλάχιστον **15.000** άτομα από ασθένειες σχετικές με το κάπνισμα. Κατά την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που προέρχονται από το κάπνισμα, οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί. Είναι «η υπ' αριθμόν ένα αιτία ασθενειών και θανάτων σ' όλο τον κόσμο». Πρόκειται κυριολεκτικά για ένα «παγκόσμιο ολοκαύτωμα».

Οι καπνιστές αυξάνουν το κίνδυνο του θανάτου για πολλές κυρίως ασθένειες γιατί καπνίζουν. Ο πίνακας στην σελίδα αυτή δεικνύει το κίνδυνο από το κάπνισμα.

Περισσότεροι παράγοντες κινδύνου, Μεγαλύτερος κίνδυνος.

■ Άτομα με διαβήτη, υψηλή χοληστερίνη αίματος, υψηλή πίεση διπλασιάζουν τον ήδη, αυξανόμενο κίνδυνο για καρδιακά νοσήματα από το κάπνισμα. Υπάρχει προδιάθεση και για άλλα προβλήματα που έχουν σχέση με το κάπνισμα. Για παράδειγμα, διαβητικός που καπνίζει αυξάνει το κίνδυνο της κακής κυκλοφορίας του αίματος στα χέρια και στα πόδια. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε γάγγραινα.

Το κάπνισμα της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο αποβολής του κυήματος από 36-47%, μέχρι 80% και παρατηρείται στον 4-7 μήνα, δηλαδή αργότερα απ' όσο συνήθως. Η αναλογία πρόωρων τοκετών που αποδίδονται στο κάπνισμα κυμαίνεται από 11-14% όλων των γεννήσεων ζωντανού παιδιού. Αυξάνεται η πιθανότητα γεννήσεως νεκρού εμβρύου και



Τελεσμένα γεγονότα: Το κάπνισμα προκαλεί θάνατο, αρρώστια και ανικονότητα

διπλασιάζεται περίπου ο αριθμός παιδιών που γεννιούνται με συγγενείς ανωμαλίες από την κακή οξυγόνωση του κυήματος.

Αλλά και τα γεννώμενα στον κανονικό χρόνο, από καπνίζουσες εγκύους ζυγίζουν 200 περίπου γραμμάρια λιγότερο από εκείνα που γεννούν μη καπνίζουσες μητέρες. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη σχέσεως μεταξύ γονέων που καπνίζουν και συχνότητας σε νοσήματα του αναπνευστικού σε νήπια και παιδιά, κάτω των δύο ετών. Επίσης, προέκυψε ότι σχετίζονται και μετέπειτα αναπνευστικές δυσκολίες, όταν πλέον τα παιδιά αυτά μεγαλώσουν.

Ο Συριγμός της αναπνοής μέχρι και την πλήρη εικόνα βρογχικού άσθματος, είναι πιο συχνά σε παιδιά γονέων που καπνίζουν. Σε γυναίκες που καπνίζουν και παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια, ο κίνδυνος εμφράγματος μυοκαρδίου είναι 10 φορές μεγαλύτερος.

Τελεσμένο γεγονός: Το κάπνισμα προκαλεί θάνατο, αρρώστια και ανικανότητα

Τι θα έλεγες στους καπνιστές για το κέρδος της διακοπής του καπνίσματος

Ρώτησε τους ασθενείς ποια νομίζουν ότι θα είναι τα οφέλη εάν επρόκειτο να διακόψουν το κάπνισμα. Συζήτησε μαζί τους τα οφέλη που καταγράφονται παρακάτω.

Μερικές αιτίες που δίδονται από τους καπνιστές για την διακοπή του καπνίσματος.

- Μειώνεται ο κίνδυνος εμφράγματος, καρκίνου και εγκεφαλικού.
- Αισθάνονται ότι ελέγχουν καλύτερα τη ζωή τους.
- Καλύτερη αναπνοή, καθαρότερα ρούχα, σπίτι και αυτοκίνητο.
- Περισσότερη αντοχή όταν περπατάνε ή ασκούνται.
- Λιγότερος βήχας, κρυολογήματα και γρίπη.

Ωφέλεια των ανθρώπων που βρίσκονται κοντά σε καπνιστή που διέκοψε το κάπνισμα.

- Νήπια με μητέρες που δεν καπνίζουν έχουν κατά το ήμισυ βρογχίτιδες, πνευμόνια, μολύνσεις του αυτιού και του κατωτέρου αναπνευστικού συστήματος από τα παιδιά που οι μητέρες τους καπνίζουν.
- Σύζυγοι μη καπνιστών έχουν κατά το ήμισυ καρκίνο των πνευμόνων από τους συζύγους που ζουν με καπνιστές.

Ωφέλεια της διακοπής του καπνίσματος που αρχίζει εντός των ημερών.

- Καθώς το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακος μειώνεται, το επίπεδο του οξυγόνου αυξάνεται.
- Οι παλμοί της καρδιάς επανέρχονται σε φυσιολογικά επίπεδα.
- Οι πνεύμονες αρχίζουν να καθαρίζουν και να αποκαθίστανται.



Κέρδος από το κόψιμο του καπνίσματος

Μακροχρόνια ωφέλεια από την διακοπή του καπνίσματος.

- Μετά από διακοπή καπνίσματος 1-2 χρόνων, ο κίνδυνος από έμφραγμα του μυοκαρδίου μειώνεται απότομα και βαθμιαία επανέρχεται στα φυσιολογικά μετά από 10 χρόνια.
- Μετά από διακοπή του καπνίσματος ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα, ουροδόχου κύστης, λάρυγγος, στόματος και οισοφάγου βαθμιαία μειώνεται, όταν συγκριθούν με αυτούς που συνεχίζουν να καπνίζουν. Εντούτοις, η διακοπή μπορεί να μη μειώσει το επίπεδο κινδύνου των πρώην καπνιστών με αυτό των ατόμων που δεν κάπνισαν ποτέ.

Βοήθησε τους ασθενείς σου να μειώσουν τους κινδύνους και να απολάβουν τα οφέλη.

Όταν δεις ένα καπνιστή, σκέψου τους ασθενείς που έχουν καρδιακό νόσημα, καρκίνο, εγκεφαλικό ή εμφύσημα. Δεν θα ήθελες ο καπνιστής αυτός, ο τωρινός σου ασθενής να αναπτύξει μία από αυτές τις αρρώστιες. Θα μπορούσες να σώσεις μερικούς καπνιστές σου από αυτά τα προβλήματα όταν καθίσεις και συζητήσεις μαζί τους πως να διακόψουν το κάπνισμα.

Αν οι καπνιστές θέλουν να κόψουν το κάπνισμα γιατί δεν το κάνουν; Παρακάτω θα δούμε μερικούς λόγους και αιτίες.

Εθισμός:
Οι περισσότεροι καπνιστές είναι εθισμένοι στην νικοτίνη κ' έχουν ανάγκη το τσιγάρο.

Συνήθεια:

Οι καπνιστές καπνίζουν αυτομάτως σε συγκεκριμένες περιπτώσεις κάθε ημέρα.

Ανταμοιβή:

Μερικοί καπνιστές ηρεμούν ή ευχαριστιούνται με το κάπνισμα.

Τόνωση:

Μερικοί καπνιστές καπνίζουν όταν είναι κουρασμένοι κ' θέλουν να αισθανθούν πιο ενεργητικοί.

Απόκτηση βάρους:

Πολλοί καπνιστές παίρνουν βάρος όταν κόψουν το κάπνισμα.

Κοινωνικά αίτια:

Οι περισσότεροι καπνιστές έχουν φίλους ή συγγενείς που καπνίζουν.

Γέμισμα Κενού Χρόνου:

Πολλοί καπνιστές καπνίζουν όταν βαριούνται ή δεν έχουν κάτι να κάνουν.

Αντιμετώπιση δυσκολιών:

Οι περισσότεροι καπνιστές καπνίζουν όταν αισθάνονται ανήσυχοι, εκνευρισμένοι, λυπημένοι ή θυμωμένοι.

Το κάπνισμα είναι ένα μέρος της ζωής του καπνιστή. Για να σταματήσουν να καπνίζουν, οι καπνιστές πρέπει πρώτα να αποφασίσουν να κόψουν το κάπνισμα. Για να παραμείνουν μακριά από το κάπνισμα, οι καπνιστές μπορούν να χρησιμοποιήσουν δύο τεχνικές: 1) να αποφύγουν τις καταστάσεις που θα τους βάλουν σε πειρασμό και 2) να κάνουν κάτι άλλο όταν αισθάνονται την ανάγκη να καπνίσουν.

Για να βοηθήσετε τους καπνιστές να κόψουν το τσιγάρο κ' να παραμείνουν μακριά από το κάπνισμα (στάδια 3 κ' 4), συζητήστε τα ακόλουθα:

- Ρωτήστε για τις ειδικές καταστάσεις που τους βάζουν σε πειρασμό να καπνίσουν. Ρωτήστε τους τωρινούς καπνιστές για το ποιες ώρες καπνίζουν. Ρωτήστε ανθρώπους που το έχουν κόψει πρόσφατα γύρω από το πότε αισθάνονται την ανάγκη να καπνίσουν.
- Συζητήστε τρόπους για να αποφευχθούν αυτές οι καταστάσεις. Μπορούν να αποφύγουν τα μέρη (π.χ. μπαρ) ή τους φίλους τους που καπνίζουν για λίγες εβδομάδες;

- Βοηθήστε τους να βρουν κάτι άλλο να κάνουν εκτός από το κάπνισμα σε κάθε περίπτωση. Προτείνετε τους να πίνουν μικρές γουλιές νερό, να αναπνέουν βαθιά, να μετακινούνται κ' να κρατούν τα χέρια τους απασχολημένα.
- Υπενθυμίστε τους ότι η επιθυμία σύντομα θα μειωθεί.

Για τους καπνιστές, το κλειδί για το κόψιμο του καπνίσματος δεν είναι να σφίγγουν τα δόντια για να αντισταθούν στην επιθυμία να καπνίσουν. Αυτό δεν θα ωφελήσει. Το κλειδί είναι να είναι δραστήριοι ώστε να απωθούν τη σκέψη του καπνίσματος χρησιμοποιώντας τις τεχνικές που περιγράψαμε νωρίτερα. **Δεν χρειάζεται να δώσετε «απαντήσεις»** σε κάθε ερώτημα γύρω από τις καταστάσεις καπνίσματος. Ζητήστε από τον καπνιστή να σκεφτεί δραστηριότητες οι οποίες πιστεύει ότι θα τον βοηθήσουν.

Μιλήστε για τις ανησυχίες γύρω από την απόκτηση βάρους. Πείτε στους καπνιστές ότι μερικοί παίρνουν βάρος μετά το κόψιμο του καπνίσματος, ενώ μερικοί άλλοι όχι. Ο μέσος όρος βάρους που αποκτήθηκε από πρώην καπνιστές στις περισσότερες μελέτες είναι περίπου 5-10 pounds. Μερικοί παίρνουν περισσότερο, μερικοί λιγότερο κ' μερικοί άλλοι δεν παίρνουν καθόλου βάρος. Προτείνετε τους να επικεντρώσουν τώρα την προσπάθεια τους στο κόψιμο του καπνίσματος κ' μετά να αντιμετωπίσουν το οποιοδήποτε πρόβλημα απόκτησης βάρους. Πείτε τους ότι μπορούν να προλάβουν την απόκτηση βάρους ή να την διατηρήσουν σε χαμηλά επίπεδα με το να τρώνε τροφές με χαμηλά λιπαρά κ' με το να γυμνάζονται.

Θυμηθείτε ότι πολλοί καπνιστές θα διστάσουν κ' θα θελήσουν να σταματήσουν την προσπάθεια. Και, πολλοί από εκείνους που θα προσπαθήσουν δεν θα κόψουν το κάπνισμα οριστικά με αυτή την προσπάθεια. Ενθαρρύνετε εκείνους που θα ξαναρχίσουν να καπνίζουν να μάθουν από την προσπάθειά τους κ' να προσπαθήσουν ξανά. Ποτέ μην εγκαταλείπετε ένα ασθενή. Σχεδόν οι μισοί από τους ενήλικους που έχουν καπνίσει το έχουν κόψει οριστικά. Συχνά χρειάζονται αρκετές προσπάθειες πριν οι καπνιστές το κόψουν οριστικά.

Τι να Πείτε στους Καπνιστές για τα Συμπτώματα Στέρησης

- Θα υπάρξουν συμπτώματα στέρησης μετά το κόψιμο του καπνίσματος. Δώστε παραδείγματα όπως η έλλειψη συγκέντρωσης, η αίσθηση κόπωσης, ή η νευρικότητα.
- Τα συμπτώματα στέρησης μπορεί να έρχονται κ' να φεύγουν, να γίνονται ισχυρότερα ή ασθενέστερα ή να παραμένουν τα ίδια. Πείτε στον καπνιστή να είναι προετοιμασμένος για αυτές τις αλλαγές.
- Τα συμπτώματα στέρησης θα διαρκέσουν από 2 έως 4 εβδομάδες.

Τα συμπτώματα στέρησης συνήθως εμφανίζονται μέσα σε 24 ώρες από το κόψιμο του καπνίσματος ή την μείωση του αριθμού τσιγάρων που καπνίζει κανείς κάθε μέρα. Αυτά τα συμπτώματα είναι δείγμα ότι το σώμα επανέρχεται από το κάπνισμα. Πείτε στους καπνιστές αυτό το γεγονός.

Τα περισσότερα συμπτώματα τελειώνουν μέσα σε 2 με 4 εβδομάδες. Μερικά συμπτώματα μειώνονται δραστικά μετά τις πρώτες μέρες. Η ανάγκη για κάπνισμα θα διαρκέσει πολύ περισσότερο. Όλοι οι καπνιστές δεν έχουν τα ίδια συμπτώματα στέρησης.

Πιο κάτω υπάρχει μια λίστα συμπτωμάτων στέρησης κ' πληροφορίες που θα σας βοηθήσουν να απαντήσετε πολλές από τις ερωτήσεις που θα σας κάνουν οι καπνιστές. Αν οι ασθενείς έχουν πρόβλημα με αυτά τα συμπτώματα, συμβουλευτέ τους να δουν ένα γιατρό.



Τρόποι Αντιμετώπισης των Συμπτωμάτων Στέρησης

Σύμπτωμα Στέρησης	Τι Μπορείτε να Κάνετε
Επιθυμία για τσιγάρο	Κάνετε κάτι άλλο Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, πείτε στον εαυτό σας «Μην το κάνεις»
Εκνευρισμός	Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά, κάνετε άλλα πράγματα.
Ευερεσθητότητα	Περπατήστε, πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, κάνετε άλλα πράγματα.
Πρόβλημα στον Ύπνο	Μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά το βράδυ, μην κοιμόσαστε στη διάρκεια της ημέρας, σκεφτείτε κάτι χαλαρωτικό όπως το αγαπημένο σας σπορ.
Έλλειψη Συγκέντρω-σης	Κάνετε κάτι άλλο, πηγαίνετε μια βόλτα.
Κόπωση	Γυμναστείτε, ξεκουραστείτε αρκετά.
Ζαλάδα	Καθίστε ή ξαπλώστε όταν αισθανθείτε την ανάγκη, να ξέρετε ότι θα περάσει.
Πονοκέφαλοι	Ηρεμήστε, πάρτε ήπιας μορφής παυσίπονα
Βήχας	Πιείτε νερό σε μικρές γουλιές
Σφίξιμο στο στήθος	Θα περάσει. Αρκεί να ξέρετε ότι θα περάσει.
Δυσκοιλιό-τητα	Πίνετε πολύ νερό, τρώτε τροφές πλούσιες σε ίνες όπως λαχανικά κ' φρούτα.
Πείνα	Τρώτε γεύματα καλά ισορροπημένα, τρώτε λιχουδιές με λίγες θερμίδες, πίνετε κρύο νερό.

Πως μπορεί να βοηθήσει η Θεραπεία Αντικατάστασης της Νικοτίνης

Η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές να μείνουν μακριά από το κάπνισμα μειώνοντάς τους τα συμπτώματα στέρησης έτσι ώστε να μπορεί ο ασθενής να συγκεντρωθεί πιο πολύ στις απόψεις συμπεριφοράς του κοψίματος του καπνίσματος. Η νικοτίνη από οποιαδήποτε πηγή είναι εθιστική. Συνεπώς, το υποκατάστατο της νικοτίνης πρέπει να χρησιμοποιηθεί με προσοχή. Δεν έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται μόνο του. Πρέπει να χρησιμοποιείται μαζί με άλλα προγράμματα κ' υλικά για το κόψιμο του καπνίσματος.

Είναι διαθέσιμες δύο περιπτώσεις θεραπείας αντικατάστασης της νικοτίνης. Είναι η τσίχλα νικοτίνης (θεραπευτική αγωγή με rolacontex nicotine) κ' η πλάκα νικοτίνης (διαδερμική νικοτίνη). Και η τσίχλα νικοτίνης κ' η πλάκα νικοτίνης αντικαθιστούν τη νικοτίνη από τα τσιγάρα με μια πιο χαμηλή, πιο ήπια δόση. Συνεπώς, η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης χρησιμοποιείται μόνο όταν το κάπνισμα έχει τελείως σταματήσει - από την ημέρα που σταματάει το κάπνισμα και μετά. Οποιοσδήποτε ενδιαφέρεται να κάνει τη θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης μέρος της διαδικασίας κοψίματος του τσιγάρου θα πρέπει να συζητήσει με το γιατρό του πια περίπτωση είναι καλύτερη - η τσίχλα ή τσιρότο νικοτίνης.

Όταν χρησιμοποιείται μαζί με ένα πρόγραμμα σταματήματος του τσιγάρου, η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές να μείνουν μακριά απ' τα τσιγάρα. Αυτά τα προγράμματα σταματήματος του καπνίσματος περιλαμβάνουν ομαδικές θεραπείες, ατομικές οδηγίες, κ' φυλλάδια που μπορούν να βοηθήσουν τον καθένα διδάσκοντας τεχνικές για το σταμάτημα της συνήθειας.

Η τσίχλα νικοτίνης και το τσιρότο νικοτίνης μπορεί να είναι πιο χρήσιμα σε καπνιστές που καπνίζουν περισσότερο από ένα πακέτο την ημέρα. Και οι πιο ελαφρείς καπνιστές μπορούν να βοηθούν επίσης από αυτές τις μεθόδους. Και οι δύο διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή.

Οι επαγγελματίες πρέπει να μάθουν στους ασθενείς πως να χρησιμοποιούν την τσίχλα νικοτίνης ή το τσιρότο νικοτίνης σωστά.

Μερικές σημαντικές πληροφορίες για την τσίχλα νικοτίνης και την πλάκα νικοτίνης παρουσιάζονται πιο κάτω. Πλήρεις πληροφορίες για την τσίχλα νικοτίνης ή για κάποια συγκεκριμένη πλάκα νικοτίνης παρατίθενται στα φυλλάδια των συσκευαστών.

Τι να πείτε στους καπνιστές Για την Θεραπεία Αντικατάστασης Νικοτίνης.

Η τσίχλα νικοτίνης ή το αυτοκόλλητο πατάκι νικοτίνης μπορεί να φανούν χρήσιμα - ρωτήστε το γιατρό ή τον οδοντογιατρό σας. Αν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε από τα δύο βοηθήστε τον ασθενή να πάρει συνταγή και διδάξτε του πως να χρησιμοποιήσει σωστά είτε την τσίχλα είτε το πατάκι.

Τσίχλα Νικοτίνης - Πως Δρα.

Η τσίχλα νικοτίνης περιέχει νικοτίνη σε μια βάση τσίχλας. Πρώτα μασιέται μέχρι να μαλακώσει κ' μετά τοποθετείται ανάμεσα στο μάγουλο και το ούλο, η νικοτίνη από την τσίχλα απορροφάται στο αίμα μέσω του εσωτερικού τοιχώματος του σώματος. Όταν βρεθεί

στη ροή του αίματος, η νικοτίνη ταξιδεύει στον εγκέφαλο όπου δεσμεύεται στους αποδέκτες νικοτίνης ώστε να μειώσει σταδιακά τα συμπτώματα στέρησης.

Πως Χρησιμοποιείται.

Η ποσότητα τσιγλας νικοτίνης που χρησιμοποιεί κάθε ασθενής ποικίλει. Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να συζητήσουν με το γιατρό τους τις παρακάτω πληροφορίες:

- Πόσα κομμάτια την ημέρα πρέπει να χρησιμοποιούν.
- Πότε πρέπει να χρησιμοποιούν την τσιγλα κατά τη διάρκεια της ημέρας, και
- πότε θα πρέπει να κόψουν την τσιγλα.

Ειδικότερες πληροφορίες για το πόσες πρέπει να χρησιμοποιούνται διατίθενται στο φυλλάδιο της συσκευασίας. Αν η τσιγλα νικοτίνης έχει συνταγολογηθεί για ασθενή που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, κάντε εύκολο το να μπορεί να την παίρνει ο ασθενής όταν θέλει.

Μπορείτε να έχετε μερικές στο προσκέφαλο του ώστε να μπορεί να τις βρίσκει εύκολα.

Προειδοποιήσεις / Προφυλάξεις.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΕΝΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΗΝ ΤΣΙΧΛΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ!!!

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της χρήσης της τσιγλας νικοτίνης θα μπορούσε να καταλήξει σε υπερβολική δόση νικοτίνης

- Τα παιδιά, οι εγκυμονούσες κ' οι γυναίκες που θηλάζουν δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν τσιγλα νικοτίνης.
- Η τσιγλα νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς που έχουν επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία στηθάγχη, ή που είχαν πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Ασθενείς με ιατρικές συνθήκες όπως υπέρταση, καρδιακές αρρυθμίες, στοματική / φαρυγγική φλεγμονή, ιστορικό οισοφαγίτιδας, πεπτικό έλκος, διαβήτη εξαρτώμενο από ινσουλίνη, ή καρδιαγγειακή νόσο, πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους πριν χρησιμοποιήσουν τσιγλα νικοτίνης.
- Οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους ή τον οδοντογιατρό τους αν έχουν τεχνητές οδοντοστοιχίες, γέφυρες, ή οδοντικά προβλήματα πριν χρησιμοποιήσουν τσιγλα νικοτίνης. Ασθενείς με κροταφογοναθική νόσο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν τσιγλα νικοτίνης.

Παρενέργειες

Οι παρενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν ξηρότητα του στόματος, σιαλόρροια, δυσπεψία, ναυτία, λόξιγκας.

Τσιρότο Νικοτίνης - Πως Δρα

Το Τσιρότο νικοτίνης διοχετεύει μια σταθερή δόση νικοτίνης, μέσω του δέρματος του ατόμου που φορά το τσιρότο. Αφού απορροφηθεί μέσω του δέρματος, η νικοτίνη διοχετεύεται στο αίμα μέσα σε λίγες ώρες μετά την εφαρμογή, όπου ταξιδεύει στον εγκέφαλο. Στον εγκέφαλο, η νικοτίνη δεσμεύεται στους αποδέκτες νικοτίνης ώστε να μειωθούν τα συμπτώματα στέρησης.

Πως Χρησιμοποιείται.

Το τσιρότο νικοτίνης τοποθετείται κάθε μέρα στο επάνω μέρος του μπράτσου, στην πλάτη, ή το στήθος κ' χρησιμοποιείται για αρκετές εβδομάδες. Το ποσοστό νικοτίνης σε κάθε τσιρότο και η δόση που διοχετεύεται σε περίοδο 24 ωρών ποικίλλει σε κάθε μάρκα διαδερμικής νικοτίνης. Το φυσικό μέγεθος κ' η εμφάνιση κ' η διάρκεια του χρόνου που θα πρέπει να φοριέται το τσιρότο

Θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης

ποικίλλει επίσης ανάλογα με τις μάρκες. Ενθαρρύνεται τους ασθενείς να συζητήσουν με το γιατρό τους τις παρακάτω πληροφορίες:

- Πότε να βάλουν το τσιρότο (συνήθως πρωί - πρωί).
- Τι δόση ή μέγεθος τσιρότου να χρησιμοποιήσετε.
- Πόσο να το κρατήσουν κάθε μέρα.
- Πόσες εβδομάδες να χρησιμοποιήσουν το τσιρότο.
- Πως να σταματήσουν τη χρήση του τσιρότου.

Κάθε μάρκα επιτρέπει σταδιακή μείωση στο ποσοστό νικοτίνης που παρέχεται διαθέτοντας μικρότερα τσιρότα με τον καιρό μέχρι που ο ασθενής να μην χρειάζεται υποκατάστατο νικοτίνης. Ειδικότερες πληροφορίες για κάθε μάρκα διατίθενται στο φυλλάδιο της συσκευασίας. Οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους για να καθοριστεί ποια μάρκα είναι καλύτερη γι' αυτούς.

Προειδοποιήσεις / Προφυλάξεις.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΕΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΕΝΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟ ΤΣΙΡΟΤΟ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ!!!

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της χρήσης του τσιρότου νικοτίνης θα μπορούσε να καταλήξει σε υπερβολική δόση νικοτίνης.

- Οι εγκυμονούσες κ' οι γυναίκες που θηλάζουν τα παιδιά θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους πριν χρησιμοποιήσουν το τσιρότο νικοτίνης.
- Τα παιδιά δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν το τσιρότο νικοτίνης, οι γυναίκες σε τοκετό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν το τσιρότο νικοτίνης.
- Το τσιρότο νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς με επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία ή επιδεινούμενη στηθάγχη, ή που είχαν πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Ασθενείς με ιατρικές συνθήκες όπως υπέρταση, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια, καρδιακές αρρυθμίες, ενεργό πεπτικό έλκος, υπερθυρεοειδισμό, διαβήτες εξαρτώμενους από ινσουλίνη, περιφερική αγγειακή νόσο, ή καρδιοαγγειακή νόσο θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους πριν χρησιμοποιήσουν το τσιρότο νικοτίνης.
- Οι ασθενείς με έκτοπη εκζεματική δερματίτιδα θα πρέπει να συμβουλευτούν τον γιατρό τους πριν χρησιμοποιήσουν το τσιρότο νικοτίνης.

Παρενέργειες

Οι παρενέργειες μπορεί να συμπεριλαμβάνουν δερματικό ερεθισμό, εφίδρωση, αϋπνία, νευρικότητα, διάρροια, δυσπεψία, ξηρό στόμα, αρθραλγία, μυαλγία.

Οδηγίες για ασθενείς που χρησιμοποιούν την τσίγλα νικοτίνης και το τσιρότο νικοτίνης δίνονται στο τέλος αυτού του οδηγού. Αν η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης υποδεικνύεται για ένα συγκεκριμένο ασθενή, δώστε τους το εγχειρίδιο για την τσίγλα νικοτίνης ή το τσιρότο νικοτίνης που υπάρχει σ' αυτό τον οδηγό. Πλήρεις πληροφορίες για τσίγλα νικοτίνης ή για ένα συγκεκριμένο τσιρότο νικοτίνης υπάρχουν στο φυλλάδιο της συσκευασίας.

Μπορείτε να δημιουργήσετε μια διαφορά με τους καπνίζοντες ασθενείς σας σε πολύ λίγο χρόνο

Εδώ σας παραθέτουμε μερικά σημαντικά σημεία:
Ξεκινήστε σήμερα. Για να ξεκινήσετε, απλά ρωτήστε τους ασθενείς για το κάπνισμα κ' συμβουλέψτε τους να το σταματήσουν. Μέσα σε μια περίπου εβδομάδα, προσθέστε τις φάσεις «προετοιμασία» και «συνέχιση». Αν είναι πολύ σύντομα, απλά κάνετε τις φάσεις «ρωτώ» και «συμβουλεύω». Σύντομα, αυτό το διάλειμμα του καπνίσματος θα είναι ένα εύκαμπτο μέρος της καθημερινής σας κούρας.

Κρατήστε στο μυαλό σας τους στόχους σας.

Οι ασθενείς θα:

- ◇ Ορίσουν μια ημερομηνία κοψίματος του καπνίσματος κ' θα αρχίσουν να προετοιμάζονται για να το κόψουν,
- ◇ Ή θα σκεφτούν περισσότερο κατά την διάρκεια της επόμενης εβδομάδας τους λόγους για τους οποίους θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα και την πιθανότητα να το κάνουν κατά τον επόμενο χρόνο.

Μεταβιβάστε ζεστασιά, κατανόηση, αποδοχή κ' σεβασμό στους ασθενείς.

◇ Δείξτε ενδιαφέρον για τον κάπνισμά τους.

1. Ρωτήστε όλους τους Ασθενείς αν καπνίζουν.

- για τους καπνιστές, ρωτήστε πόσο καπνίζουν.

Βήματα παρέμβασης των νοσηλευτριών.

- Συγχαρείτε τους καπνιστές που έχουν ήδη κόψει το κάπνισμα.
- Κρατήστε αρχείο για το αν καπνίζουν ή δεν καπνίζουν οι ασθενείς.

2. Συμβουλέψτε όλους τους Καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα.

- Ρωτήστε τους ασθενείς ποιο νομίζουν ότι θα ήταν το όφελος αν έκοβαν το κάπνισμα.
- Δείξτε στον ασθενή το φυλλάδιο κ' επαναλάβετε κάποια πλεονεκτήματα που νομίζετε ότι είναι σημαντικά.

Δώστε ένα σταθερό, απλό μήνυμα κατά του καπνίσματος όπως, «Ανησυχώ για το γεγονός ότι καπνίζετε, θα σας συνιστούσα να το κόψετε αμέσως.

- Επαναλάβετε το μήνυμα σας όταν οι καπνιστές δικαιολογούνται επειδή δεν έχουν κόψει το κάπνισμα. Για παράδειγμα πείτε, καταλαβαίνω τις ανησυχίες σας, αλλά επιμένω ότι πρέπει να κόψετε το κάπνισμα. Το κάπνισμα είναι μεγάλος κίνδυνος για την υγεία σας. Ποτέ να μην διαφωνείτε ή να συμφωνείτε με τις δικαιολογίες. Πάντα τελειώνοντας να ξέρουν οι ασθενείς ότι η γνώμη σου είναι ότι πρέπει να κόψουν το κάπνισμα.

3. Προετοιμάστε τους Καπνιστές σας για να κόψουν το κάπνισμα.

- Ζητήστε από τον ασθενή να καθορίσει μια ημερομηνία - στόχο για το κόψιμο του καπνίσματος μέσα σε 1 έως 3 εβδομάδες από τώρα. Αν αυτό το χρονικό περιθώριο δεν αποδώσει, προσπαθήστε να βρείτε πια χρονική περίοδος ίσως ήταν καλύτερη. Ζητήστε από τους ασθενείς που δεν είναι έτοιμοι να κόψουν το κάπνισμα, να σκεφτούν σοβαρά κατά την επόμενη εβδομάδα τους λόγους για τους οποίους πρέπει να κόψουν το κάπνισμα.

- Ζητήστε από τον ασθενή να γράψει την ημερομηνία που θα κόψει το κάπνισμα, επάνω στο φυλλάδιό του. Αυτή η συμφωνία μπορεί να γίνει μεταξύ εσάς κ' του ασθενούς ή ενός φίλου ή συγγενή. Ζητήστε τους να συμπληρώσουν το στάδιο της επιβράβευσης αργότερα. Τονίστε την ανάγκη να επιβραβεύουν τον εαυτό τους.

- Δώστε έμφαση στα τρία κύρια σημεία στο «κόβοντας τη συνήθειω» του εσώκλειστου φυλλαδίου. Δείξτε τους το φυλλάδιο. Αυτά τα τρία σημεία είναι 1) κάντε κάτι άλλο αντί να καπνίζετε, 2) αποφύγετε τις καταστάσεις που μπορεί να σας βάλουν σε πειρασμό, και 3) μην εγκαταλείπετε την προσπάθεια να κόψετε το κάπνισμα. Εκφράστε την πεποίθηση ότι μπορούν και θα καταφέρουν να κόψουν το κάπνισμα.

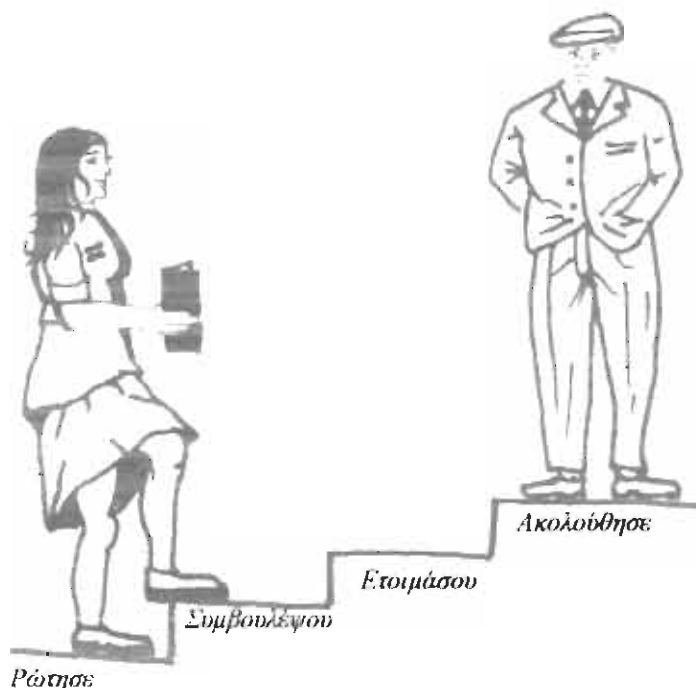
Πείτε στους ασθενείς ότι θα έχουν συμπτώματα στέρησης για περίπου 2 με 4 εβδομάδες αφότου έχουν σταματήσει να καπνίζουν. Δώστε τους τις πληροφορίες για το πως θα πάρουν συνταγή για την τσίχλα νικοτίνης ή το τσιρότο νικοτίνης, αν αυτά ενδείκνυνται.

- Δώστε πληροφορίες για τα κατά τόπου τμήματα ομαδικής θεραπείας. Μπορείτε επίσης να δώσετε στους ασθενείς ένα από τα φυλλάδια που θα τους βοηθήσουν στην προσπάθειά τους να κόψουν το τσιγάρο.
- Πείτε σε όλους τους ασθενείς ότι σας ενδιαφέρει να μαθαίνετε πως πάει η προσπάθεια τους. Αν σκοπεύετε να ακολουθήσετε, πείτε τους ότι αυτό θα γίνει. Αν δεν μπορείτε να τους ακολουθήσετε έως το τέλος, πείτε τους ότι θα τους σκέφτεστε την ημερομηνία που θα το κόψουν. Αν δεν μπορείτε εσείς να τους τηλεφωνήσετε, πείτε τους να σας ενημερώνουν εκείνοι τηλεφωνικώς για την πρόοδο τους.

4. Παρακολούθηση: αφήστε τον Ασθενή να καταλάβει ότι ενδιαφέρεστε.

- Συζητήστε με όλους τους ασθενείς για το κάπνισμα την επόμενη φορά που θα τους δείτε- στο επόμενο ραντεβού, επίσκεψη στο σπίτι ή οπουδήποτε αλλού. Ρωτήστε τους αν καπνίζουν κ' για τις σκέψεις τους γύρω από αυτά που εσείς είπατε για το κάπνισμα. Αν ο χρόνος το επιτρέπει, μιλήστε τους για την πρόοδο τους, τα προβλήματά τους κ' τα σχέδιά τους.

- Χτυπήστε φιλικά στην πλάτη τους καινούριους πρώην - καπνιστές κάθε φορά που τους συναντάτε.



- Στείλτε κάρτες ή τηλεφωνήστε στους ασθενείς μια μέρα πριν την ημερομηνία που θα κόψουν το κάπνισμα. Αυτός είναι ένας τρόπος για να τους δείξετε ότι ενδιαφέρεστε. Επίσης τους υπενθυμίζετε τη δέσμευση τους να κόψουν το κάπνισμα.
- Συνεργαστείτε με άλλους επαγγελματίες της υγείας για να μείνετε σε επαφή με τους ασθενείς κ' να ισχυροποιήσετε τα αντικαπνιστικά μηνύματα.

Κόβοντας της συνήθεια

Κάνετε κάτι άλλο αντί να καπνίζετε

Σκεφθείτε ορισμένες στιγμές, τις οποίες καπνίζετε.

Για παράδειγμα, μπορεί να καπνίζετε μετά τα γεύματα, ενώ οδηγείτε, ή όταν βαριέστε. Για κάθε μια από αυτές τις στιγμές, βρείτε κάτι άλλο να κάνετε εκτός από το να καπνίζετε. Αυτό θα σας αποσπάσει από την ανάγκη σας να καπνίσετε. Και πριν ακόμα το καταλάβετε, η ανάγκη για κάπνισμα θα ξεφτίσει. Να τι μπορείτε να κάνετε *Κάθε φορά που θέλετε να καπνίσετε, κάντε τα ακόλουθα γρήγορα:*

- **Σταματήστε** - Πείτε, «Σταμάτα!» στον εαυτό σας, ακόμα κ' μεγαλοφώνως.
- **Σκεφτείτε** - Επαναλάβετε τους λόγους για τους οποίους κόβετε το κάπνισμα.
- **Πείτε** στον εαυτό σας ότι μπορείτε να ξεπεράσετε την επιθυμία.
- **Δράστε** - Βάλτε κάτι στο στόμα σας.

Πιείτε νερό, μασείζτε πάγο ή τσίχλα χωρίς ζάχαρη, τρώτε φρούτα ή σνακ με λίγες θερμίδες, ή χρησιμοποιείστε μια οδοντογλυφίδα.

- Κρατήστε τα χέρια σας απασχολημένα. Δοκιμάστε χάντρες, συνδετήρες, σταυρόλεξα ή νομίσματα.
- Κινηθείτε. Σηκωθείτε κ' περπατήστε.
- Τηλεφωνήστε ή δείτε ένα φίλο που μπορεί να σας βοηθήσει.
- Χασμουρηθείτε, αναστενάξτε ή αναπνεύστε βαθιά.

Ξεκινώντας από σήμερα, βάλτε σε εφαρμογή το **Σταματήστε - Σκεφτείτε - Δράστε** όταν θέλετε να καπνίσετε. Αμέσως τώρα κάντε το Σταματήστε - Σκεφτείτε - Δράστε. Χρησιμοποιήστε το για να αναβάλετε το κάπνισμα μερικών τσιγάρων κάθε μέρα για 10 λεπτά. Όταν έρθει η μέρα που πρέπει να κόψετε το τσιγάρο, θα το ελέγχετε. Η πρακτική κάνει τους Μη- Καπνιστές.

Αποφύγετε τις Καταστάσεις Πειρασμού.

- Καταστρέψτε όλα τα τσιγάρα, τη βραδιά πριν την ημέρα που θα το κόψετε. Επίσης, πετάξτε όλα τα τασάκια, τα σπέρτα κ' τους αναπτήρες.
- Αποφύγετε τους ανθρώπους που καπνίζουν μπροστά σας.
- Αποφύγετε εκείνα τα μέρη στα οποία καπνίζατε, όταν μπορείτε.
- Μην πίνετε αλκοόλ για τουλάχιστον τις 2 πρώτες εβδομάδες που δεν καπνίζετε.
- Ζητήστε από την οικογένεια κ' τους φίλους σας να μην σας προσφέρουν τσιγάρο ή να μην αφήνουν έκθετα τα τσιγάρα τους.

Μείνετε Σταθεροί στην Προσπάθειά σας να Κόψετε το κάπνισμα.

Αν τελικά καπνίσετε ένα τσιγάρο, επανακτήστε τον έλεγχο:

1. Σταματήστε το κάπνισμα κ' ξεφορτωθείτε τα τσιγάρα που ίσως έχετε.
2. Σταματήστε να αισθάνεστε ένοχοι. Ήσαστε σε μια πολύ δύσκολη κατάσταση. Μάθετε από αυτό κ' μετά ξεχάστε το.
3. Σχεδιάστε κ' βάλτε σε εφαρμογή τι θα κάνετε την επόμενη φορά στην ίδια περίπτωση. Μιλήστε γι' αυτό με κάποιο φίλο. Πάρτε την ευθύνη κ' θα κόψετε το κάπνισμα.

Η τσίχλα νικοτίνης ή το τσιρότο νικοτίνης μπορούν επίσης να σας βοηθήσει να κόψετε το κάπνισμα. Θα μειώσουν τα συμπτώματα στέρησης. Ο γιατρός σας ή ο οδοντογιατρός σας πρέπει να γράψουν μια συνταγή ώστε να πάρετε την τσίχλα ή το τσιρότο. Ζητήστε τους να το κάνουν.



Τηλεφωνήστε στο Αντικαπνιστικό Σύλλογο Πάτρας Αγίου Γεωργίου 104 α' όροφος Τηλ. 623290.

Ελέγχοντας τα Συμπτώματα Στέρησης

Θα υπάρξουν συμπτώματα στέρησης αφότου κόψετε το κάπνισμα. Αυτά τα συμπτώματα είναι καλά σημάδια ότι το κορμί σας συνέρχεται από το κάπνισμα. Τα συμπτώματα μπορεί να έρχονται κ' να φεύγουν, να γίνονται ισχυρότερα ή ασθενέστερα ή να παραμένουν ίδια. Τα περισσότερα συμπτώματα τελειώνουν μέσα σε 2 με 4 εβδομάδες. Το να το ξέρετε αυτό θα σας βοηθήσει να παραμείνετε υπό έλεγχο και να μην καπνίσετε.

Όταν εμφανίζονται τα συμπτώματα, μπορείτε να αποσπάσετε την προσοχή σας από αυτά ή να τα μειώσετε.

Ο παρακάτω πίνακας σας λέει ορισμένα πράγματα που μπορείτε να κάνετε.

Θα σας βοηθήσει το να υπενθυμίζετε στον εαυτό σας ότι αυτά τα συμπτώματα θα υποχωρήσουν σύντομα. Δεν θα καπνίσετε λόγω αυτών των συμπτωμάτων όπως κ' εκατομμύρια άλλων προηγούμενων καπνιστών.

Σύμπτωμα Στέρησης	Τι μπορείτε να κάνετε
Επιθυμία για τσιγάρο	Κάνετε κάτι άλλο, πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, πείτε στον εαυτό σας «Μην το κάνεις».
Εκνευρισμός	Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά, κάντε άλλα πράγματα.
Ευερεσθητό-τητα	Περπατήστε, Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, κάντε άλλα πράγματα.
Πρόβλημα στον ύπνο	Μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά το βράδυ, μην κοιμάστε στη διάρκεια της ημέρας, σκεφτείτε κάτι χαλαρωτικό όπως το αγαπημένο σας σπορ.
Έλλειψη Συγκέντρωσης	Κάντε κάτι άλλο, πηγαίνετε μια βόλτα.
Κόπωση	Γυμναστείτε, Ξεκουραστείτε αρκετά.
Ζαλάδα	Καθίστε ή ξαπλώστε όταν αισθανθείτε την ανάγκη, να ξέρετε ότι θα περάσει.
Πονοκέφαλοι	Ηρεμήστε, πάρτε ήπιας μορφής παυσίπονα.
Βήχας	Πιείτε νερό σε μικρές γουλιές
Σφίξιμο στο στήθος	Θα περάσει. Αρκεί να ξέρετε ότι θα περάσει.
Δυσκοιλιό-τητα	Πίνετε 'πολύ νερό, να τρώτε τροφές πλούσιες σε ίνες όπως λαχανικά κ' φρούτα.
Πείνα	Τρώτε καλά ισορροπημένα γεύματα, τρώτε σνακ με λίγες θερμίδες, πίνετε κρύο νερό.

Τσίχλα Νικοτίνης

Η τσίχλα νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να μείνετε μακριά από το τσιγάρο μειώνοντας τα συμπτώματα στέρησης. Μερικά παραδείγματα συμπτωμάτων στέρησης είναι ζαλάδα, πονοκέφαλοι κ' έλλειψη συγκέντρωσης. Η τσίχλα σας δίνει νικοτίνη σε μια χαμηλότερη, πιο ομαλή δόση από ότι τα τσιγάρα. **Η τσίχλα νικοτίνης χρησιμοποιείται μόνο όταν έχει κοπεί εντελώς το τσιγάρο. Μην καπνίζετε κ' συγχρόνως χρησιμοποιείτε την τσίχλα!!!!**

Όταν χρησιμοποιείται συγχρόνως με ένα πρόγραμμα κοψίματος του τσιγάρου, η τσίχλα νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να κόψετε το τσιγάρο οριστικά. Αυτά τα προγράμματα κοψίματος του τσιγάρου περιλαμβάνουν ομαδικές συγκεντρώσεις κ' φυλλάδια για να αυτοβοηθηθείτε. Αυτά θα σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε τις επιθυμίες σας για κάπνισμα. Η τσίχλα βοηθά λίγο στην μείωση της επιθυμίας για τσιγάρο.

Η τσίχλα είναι πιο χρήσιμη σε καπνιστές που έχουν εθιστεί στη νικοτίνη. Κάθε κομμάτι τσίχλας περιέχει 2 mg νικοτίνης. Το γενικό σχέδιο είναι να στραφείτε στην τσίχλα νικοτίνης, να σταθεροποιηθείτε μέχρι να συνηθίσετε ότι είστε μη καπνιστής, κ' μετά να αποκοπείτε μέσα σε 3 με 6 μήνες. Η τσίχλα νικοτίνης δεν είναι κατάλληλη για όλους. Ρωτήστε το γιατρό σας να δείτε αν είναι κατάλληλη για σας. Μπορείτε να πάρετε την τσίχλα μόνο με ιατρική συνταγή.

Η τσίχλα νικοτίνης δεν περιέχει ζάχαρη.

Πως Δρά

Όταν μασάτε τσίχλα νικοτίνης, η νικοτίνη από την τσίχλα απορροφάται μέσω της γραμμής του στόματος σας. Μετά, η νικοτίνη ταξιδεύει μέσω του αίματος στον εγκέφαλό σας για να βοηθήσει την αντικατάσταση της νικοτίνης στην οποία είχε συνηθίσει το κορμί σας όταν καπνίζατε. Αυτό θα σας βοηθήσει να αισθανόσαστε λιγότερα συμπτώματα στέρησης. Μιλήστε στο γιατρό ή τη νοσοκόμα σας κ' διαβάστε τις οδηγίες για να μάθετε πως να χρησιμοποιείτε την τσίχλα.

Μερικά Σημαντικά Πράγματα που Πρέπει να Θυμόσαστε.

- Μιλήστε στο Γιατρό σας Για το Πόση Τσίχλα να Χρησιμοποιείτε.
- Ξεκινήστε χρησιμοποιώντας την τσίχλα όταν ξυπνήσετε, την ημέρα που αρχίζετε το κόψιμο του τσιγάρου.
- Ο γιατρός σας θα σας πει:
 - ◇ Πόσα κομμάτια την ημέρα μπορείτε να χρησιμοποιείτε.
 - ◇ Πότε θα πρέπει να χρησιμοποιείτε την τσίχλα κατά τη διάρκεια της ημέρας, και
 - ◇ Πότε μπορείτε να αρχίσετε να κόψετε την τσίχλα.
- Μασήστε την Τσίχλα, Μετά βάλτε την στο μάγουλο σας, Επαναλάβετε.
- Βάλτε την τσίχλα στο στόμα σας και μασήστε την αργά μέχρι να την γευτείτε.
- Μετά βάλτε την τσίχλα νικοτίνης ανάμεσα στο μάγουλο κ' το ούλο σας. Κρατήστε την εκεί.
- Όταν φύγει η γεύση, δαγκώστε ή μασήστε αργά μέχρι να ξαναγευτείτε την τσίχλα. Μετά βάλτε την τσίχλα πίσω στο μάγουλο σας. Αυτό θα πρέπει να συμβαίνει κάθε λεπτό περίπου.
- Χρησιμοποιήστε κάθε κομμάτι τσίχλα για 20 με 30 λεπτά κ' μετά πετάξτε την.

Μην πίνετε υγρά την ώρα που χρησιμοποιείτε την Τσίχλα.

- Περιμένετε τουλάχιστον 15 λεπτά αφότου έχετε πει ποτά όπως καφές, τσάι, χυμοί φρούτων ή αναψυκτικά πριν χρησιμοποιήσετε την τσίχλα. Αν δεν περιμένετε 15 λεπτά, θα χάσετε πολύ μέρος από την δράση της τσίχλας.
- Μην πίνετε καθόλου υγρά ενώ έχετε την τσίχλα στο στόμα σας.

Προλάβετε, τις Παρενέργειες από την Τσίχλα:

Μασήστε Αργά.

- Οι περισσότερες παρενέργειες μπορεί να προληφθούν μασώντας την τσίχλα πολύ αργά. Πείτε στο γιατρό σας αν έχετε παρενέργειες όπως ερεθισμένη γνάθος, ερεθισμένο στόμα, υπερσαλδόρροια, κάψιμο στο στομάχι, τάση προς έμμετο, ή λόξιγκες.

Σταματήστε τη χρήση της Τσίχλας όταν είστε Έτοιμοι.

- Όταν η επιθυμία να καπνίσετε σας παρουσιάζεται λιγότερο συχνά, αργά - αργά μειώστε τον αριθμό των κομματιών τσίχλας που χρησιμοποιείτε κάθε μέρα.
- Οι περισσότεροι άνθρωποι κόβουν την τσίχλα σε 3 με 6 μήνες, αλλά μερικοί ίσως την χρειαστούν για πιο μεγάλο διάστημα.

Προσέξτε τα παρακάτω όταν χρησιμοποιείτε την τσίχλα.

- Η Νικοτίνη από οποιαδήποτε πηγή κ' αν λαμβάνεται (κάπνισμα, τσίχλα νικοτίνης ή τσιρότο νικοτίνης) μπορεί να χειροτερεύσει μερικά προβλήματα υγείας. Για παράδειγμα, καρδιακά ή κυκλοφορικά προβλήματα (όπως αρρυθμία, πόνος στο στήθος, ή καρδιακή προσβολή), υψηλή πίεση, στομαχικά έλκη, υπερδραστήριος θυρεοειδής, κ' διαβήτες που έχουν ανάγκη από ινσουλίνη.
- Η τσίχλα νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς που έχουν επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία στηθάγχη, ή από εκείνους που έχουν πάθει πρόσφατα έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- Η τσίχλα νικοτίνης μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην εγκυμοσύνη κ' τον θηλασμό.
- Το μάσημα της τσίχλας νικοτίνης μπορεί να χειροτερέψει την νόσο κροταφογραφθικής ένωσης. Μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα με τις οδοντοστοιχίες, τις γέφυρες ή άλλες οδοντικές καταστάσεις.
- Η τσίχλα νικοτίνης δεν είναι κατάλληλη για οποιονδήποτε.
- Σιγουρευτείτε ότι είπατε στο γιατρό σας:
- Αν ισχύει κάποια από τις παραπάνω καταστάσεις στην περίπτωση σας,
- Αν έχετε κάποιες παρενέργειες από την τσίχλα νικοτίνης,
- Τι φαρμακευτική αγωγή παίρνετε, και
- Αν δεν είστε έτοιμοι να κόψετε το κάπνισμα.

Το τσιρότο νικοτίνης

Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να κρατηθείτε μακριά από το κάπνισμα, μειώνοντας τα συμπτώματα στέρησης. Μερικά παραδείγματα συμπτωμάτων στέρησης είναι η ζαλάδα, ευερεθιστότητα, πονοκέφαλοι και έλλειψη συγκέντρωσης. Το τσιρότο σας δίνει νικοτίνη σε μια χαμηλότερη, πιο ομαλή δόση απ' ό,τι τα τσιγάρα. **Το τσιρότο νικοτίνης θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν έχει κοπεί οριστικά το κάπνισμα. Μην καπνίζετε κ' συγχρόνως χρησιμοποιείτε το τσιρότο!!!**

Όταν χρησιμοποιείται συγχρόνως με ένα πρόγραμμα σταματήματος του τσιγάρου, το τσιρότο νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να κόψετε το κάπνισμα οριστικά. Αυτά τα προγράμματα κοψίματος του καπνίσματος περιλαμβάνουν ομαδικές συναντήσεις κ' φυλλάδια για να βοηθήσει κανείς τον εαυτό του. Το τσιρότο είναι περισσότερο χρήσιμο σε καπνιστές που είναι εθισμένοι στη νικοτίνη. Το γενικό σχέδιο είναι να στραφείτε στο τσιρότο νικοτίνης, να σταθεροποιηθείτε σ' αυτό μέχρι να συνηθίσετε την έλλειψη του καπνίσματος, κ' μετά να το μικρύνετε με μικρότερα κομμάτια κ' να το κόψετε τελείως σε μερικούς μήνες. Το τσιρότο νικοτίνης δεν είναι κατάλληλο για οποιονδήποτε. Ρωτήστε το γιατρό σας αν αυτό είναι το καλύτερο για σας. Μπορείτε να πάρετε το τσιρότο μόνο με ιατρική συνταγή.

Πως Δρά

Όταν φοράτε το τσιρότο νικοτίνης, αυτό παρέχει μια σταθερή δόση νικοτίνης στο αίμα μέσω του δέρματός σας. Η νικοτίνη ταξιδεύει στον εγκέφαλό σας για να σας βοηθήσει να αντικαταστήσετε τη νικοτίνη στην οποία ήταν συνηθισμένο το σώμα σας όσο καπνίζατε. Αυτό θα σας βοηθήσει να αισθάνεστε λιγότερα συμπτώματα στέρησης.

Πως να Χρησιμοποιήσετε το τσιρότο Νικοτίνης.

Μιλήστε με το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας κ' διαβάστε τις οδηγίες για να μάθετε πως να το χρησιμοποιείτε. Ο γιατρός σας θα σας πει:

- Πότε να φοράτε το τσιρότο (συνήθως πρωί - πρωί),
- Τι δόση ή μέγεθος τσιρότου να χρησιμοποιήσετε,
- Πόση ώρα να το φοράτε κάθε μέρα,
- Πόσες εβδομάδες θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε το τσιρότο,
- Πως θα κόψετε τη χρήση του τσιρότου (Πείτε στο γιατρό σας αν νομίζετε ότι πρέπει να χρησιμοποιήσετε το τσιρότο για μικρότερη ή μεγαλύτερη χρονική περίοδο).

•

Προσέξτε τα παρακάτω σημεία όταν χρησιμοποιείτε το Τσιρότο Νικοτίνης.

- Η Νικοτίνη από οποιαδήποτε πηγή (κάπνισμα, τσίχλα νικοτίνης, ή τσιρότο νικοτίνης) μπορεί να χειροτερεύσει κάποια προβλήματα υγείας. Για παράδειγμα, καρδιακά ή κυκλοφοριακά προβλήματα (όπως αρρυθμίες, πόννοι στο στήθος, ή καρδιακή προσβολή), υπέρταση, στομαχικά έλκη, υπερδραστικός θυρεοειδής, ή διαβήτες που χρειάζονται ινσουλίνη.
- Το τσιρότο νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς με επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία ή εξελισσόμενη στηθάγχη ή που έχουν πρόσφατα υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου.

- Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη κ' το θηλασμό.
- Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί επίσης να μη δράσει αν έχετε δερματολογία προβλήματα ή αν ερεθίζεται το δέρμα σας. Σε ορισμένους χρήστες, το τσιρότο μπορεί να προκαλέσει κοκκινίλες κ' πρήξιμο στο δέρμα.
- Το τσιρότο νικοτίνης δεν είναι κατάλληλο για οποιονδήποτε.
- Σιγουρευτείτε ότι είπατε στο γιατρό σας:
 - ⇒ Αν ισχύει κάποια από τις προαναφερόμενες περιπτώσεις,
 - ⇒ Αν έχετε παρενέργειες από το τσιρότο νικοτίνης, όπως: κόκκινο ή πρησμένο δέρμα, ανήσυχα όνειρα, εφίδρωση, αϋπνία ή διάρροια.
 - ⇒ Τι θεραπευτική αγωγή ακολουθείτε, και
 - ⇒ Αν δεν είστε έτοιμοι να κόψετε το κάπνισμα.

Μερικά Σημαντικά Πράγματα που πρέπει να Θυμάστε.

- Μην χρησιμοποιείτε το τσιρότο αν καπνίζετε ακόμα. Θα λάβετε μεγάλη ποσότητα νικοτίνης στο κορμί σας.
- Μην τοποθετείτε το τσιρότο σε δέρμα που είναι ερεθισμένο, καμένο, ή πλιγωμένο καθ' οποιονδήποτε τρόπο.
- Μη βάλετε το τσιρότο στο ίδιο σημείο του δέρματός σας για τουλάχιστον μια εβδομάδα.
- Μην χρησιμοποιείτε περισσότερα από ένα τσιρότα κάθε φορά.
- Μην επιτρέπετε στα παιδιά ή τα ζώα να αγγίζουν το τσιρότο.
- Μπορείτε να κολυπήσετε, να γυμναστείτε, να κάνετε μπάνιο ή ντους, κ' να μπειτε σε σάουνα ενώ φοράτε το τσιρότο νικοτίνης.
- Αν το τσιρότο ξεκολλήσει, πετάξτε το και' φορέστε ένα καινούριο σ' ένα καθαρό σημείο που είναι καθαρό κ' στεγνό.
- Διατηρείστε το τσιρότο μέσα στο φάκελο του, μέχρι να το χρησιμοποιήσετε.
- Φορέστε ένα καινούριο τσιρότο κ' βγάλτε το παλιό την ίδια ώρα κάθε μέρα, ή σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.
- Χρησιμοποιήστε άλλα προγράμματα για το κόψιμο του καπνίσματος ή άλλα υλικά ενώ χρησιμοποιείτε το τσιρότο.

