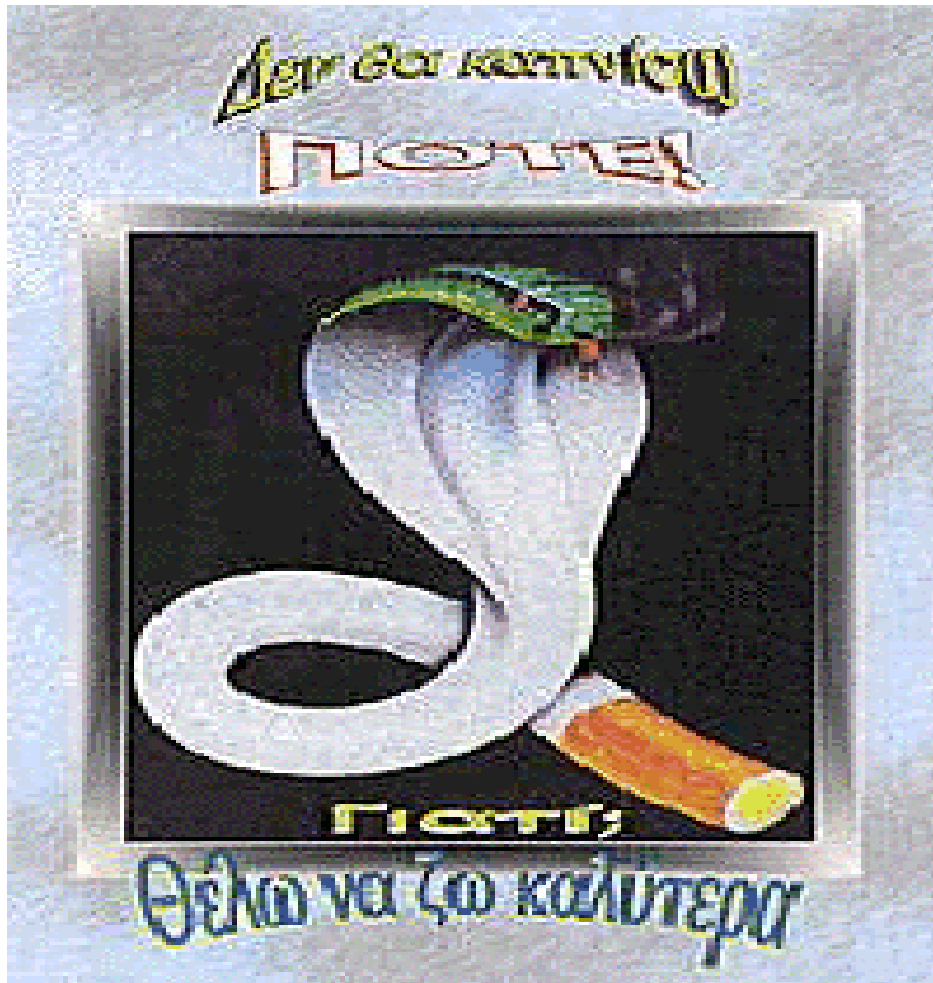


Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ  
ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΓΗ  
ΜΑΛΑΦΟΥΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ  
ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ  
Δρ. Ι. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2004

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

	σελίδες:
- ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
- ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
- ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο I	
1.1 Ιστορία του καπνού και η οικονομική του σημασία	8
1.2 Οικονομική σημασία του καπνού στην Ελλάδα	8
1.3 Διεθνής καπνιστική κατάσταση	10
1.4 Οι κατώτερες αγορές των Ελληνικών καπνών	11
1.5 Βασικές ιδιότητες Ελληνικών καπνών	11
Κεφάλαιο II	
2.1 Χημική σύσταση του καπνού	13
Κεφάλαιο III	
3.1 Η γοητεία της νικοτίνης	15
3.2 Μεταβολισμός της νικοτίνης	15
3.3 Τι κάνει η νικοτίνη	16
Κεφάλαιο IIII	
4.1 Το κάπνισμα τελικά είναι συνήθεια ή φαρμακευτική εξάρτηση;	17
Κεφάλαιο V	
5.1 Κάπνισμα και ραδιενέργεια	19
Κεφάλαιο VI	
6.1 Γιατί αλήθεια καπνίζεται;	20
6.2 Κάπνισμα και προσωπικότητα	21
Κεφάλαιο VII	
7.1 Η γνώση δεν αρκεί	23
7.2 Κάπνισμα – Ευθύνες όλων	23
Κεφάλαιο VIII	
8.1 Τι συμβαίνει σταματώντας το κάπνισμα	26
8.2 Ο δολοφόνος	27
8.3 Σταματώντας και ξαναρχίζοντας το κάπνισμα	29
Κεφάλαιο IX	
9.1 Καπνός – Κίνδυνοι	30
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο I	
1.1 Παθητικό κάπνισμα και υγεία	32
1.2 Παθητικό κάπνισμα και έμβρυο	33
1.3 Κάπνισμα και θηλασμός	35
1.4 Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά	35
Κεφάλαιο II	
2.1 Οι επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό	37
2.2 Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο νευρικό σύστημα	38
2.3 Οι επιδράσεις του καπνίσματος στα όργανα της αναπνοής	39
2.4 Κάπνισμα και καρδιαγγειακές παθήσεις	40
2.5 Το κάπνισμα και τα όργανα της πέψης	41

2.6 Το κάπνισμα και τα αιμοφόρα αγγεία	43
2.7 Κάπνισμα και χρόνια βρογχίτις – εμφύσημα	44
2.8 Το κάπνισμα και το ενδοκρινικό σύστημα	44
Κεφάλαιο III	
3.1 Το κάπνισμα και ο καρκίνος είναι αχώριστα	47
- Καρκίνος του πνεύμονα	47
- Καρκίνος του λάρυγγος	48
- Καρκίνος στοματοφάρυγγος και οισοφάγου	48
- Καρκίνος της ουροδόχου κύστεως	49
- Καρκίνος παγκρέατος και νεφρού	49
Κεφάλαιο IIII	
4.1 Πρόληψη και μέτρα κατά του καπνίσματος	50
ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο I	
1.1 Μπορείς να βοηθήσεις τους νοσηλευόμενους να σταματήσουν το κάπνισμα	55
Κεφάλαιο II	
2.1 Τρεις στους τέσσερις καπνιστές λένε ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα	56
Κεφάλαιο III	
3.1 Τέσσερα βήματα να σταματήσεις το κάπνισμα	57
Κεφάλαιο IIII	
4.1 Τετελεσμένα γεγονότα: Το κάπνισμα προκαλεί θάνατο, αρρώστια και ανικανότητα	58
Κεφάλαιο V	
5.1 Τι θα έλεγες στους καπνιστές για το κέρδος της διακοπής του καπνίσματος	59
Κεφάλαιο VI	
6.1 Αν οι καπνιστές θέλουν να κόψουν το κάπνισμα γιατί δεν το κάνουν;	60
Κεφάλαιο VII	
7.1 Τι να πείτε στους καπνιστές για τα συμπτώματα στέρησης	62
Κεφάλαιο VIII	
8.1 Πως μπορεί να βοηθήσει η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης	63
Κεφάλαιο IX	
9.1 Βήματα παρέμβασης των νοσηλευτών κατά του καπνίσματος. Μπορείτε να δημιουργήσετε μια διαφορά με τους καπνίζοντες ασθενείς σας σε πολύ λίγο χρόνο	66
9.2 Κόψτε το κάπνισμα και απελευθερωθείτε	67
9.3 Κόβοντας τη συνήθεια	68
Κεφάλαιο X	
10.1 Ελέγχοντας τα συμπτώματα στέρησης	71
Κεφάλαιο XI	
11.1 Τσίχλα νικοτίνης	72
11.2 Τσιρότο νικοτίνης	74
ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ ΜΗΝΥΜΑΤΑ – ΥΠΟΜΝΗΣΕΙΣ	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την πτυχιακή μας εργασία ολοκληρώθηκε ο κύκλος σπουδών μας στο τμήμα της Νοσηλευτικής.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές της σχολής, που όλα αυτά τα χρόνια μας μετέδωσαν τις γνώσεις τους πάνω στην επιστήμη την οποία διαλέξαμε, την οποία αγαπήσαμε.

Η νοσηλευτική είναι λειτούργημα. Με την πνευματική ανθρωπιστική της διάσταση κατορθώνει να υλοποιήσει την βαθιά επιστημονική της γνώση μέσω της καλλιτεχνικής της τεχνικής εφαρμογής.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κύριο Δετοράκη Ιωάννη για την σημαντική βοήθειά του στη συγγραφή αυτής της εργασίας και στους αγαπημένους μας γονείς, οι οποίοι μας στήριξαν και μας στηρίζουν σε κάθε μας βήμα.

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η εργασία μας έχει σκοπό την ενημέρωση και κατανόηση του κοινού σχετικά με τις βλαβερές επιδράσεις και σοβαρές συνέπειες του καπνίσματος στην υγεία των ανθρώπων.

Έχει αποδειχθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχει παρουσιαστεί μεγάλη αύξηση των καρκίνων του πνεύμονα, των οποίων ένας από τους κύριους και βασικότερους παράγοντες που επιδρούν για την ανάπτυξη καρκίνου είναι το κάπνισμα. Συγκεκριμένα καταγράφονται 1.000.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα το χρόνο, εκ των οποίων οι 85 – 90% τουλάχιστον οφείλονται στο κάπνισμα.

Το θέμα της έρευνάς μας είναι αρκετά μεγάλο ώστε να καλυφθεί με μια μικρής έκτασης εργασία σαν και αυτή. Ας θεωρηθεί λοιπόν σαν μια μικρή συμβολή στον αγώνα κατά του καπνίσματος και στην πρόληψη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άνθρωποι χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με τη φιλοσοφία τους, την αντίληψή τους για τον κόσμο και την ζωή και πολύ συχνά, την απελπισία τους και την φτώχεια τους. Έτσι το περασμένο αιώνα, κάποιος υποστήριζε πως ο γνήσιος αυτός πλούτος που λέγεται υγεία, αποτελεί κεφάλαιο που πρέπει να ξοδευτεί στη διάρκεια της ζωής, μέρα με τη μέρα με αντάλλαγμα έντονες χαρές.

Το 1861 ο Γάλλος ποιητής Μποντλαίρ δημοσίευσε τους «Τεχνητούς παραδείσους», όπου περιέγραφε τις προσωπικές του εμπειρίες από το χασίς και το όπιο. Πολλοί πείστηκαν πως άξιζε να καταστρέψουν την υγεία τους για να ζήσουν μια αξιοθαύμαστη ζωή, γεμάτη ιδανικά όνειρα και αυξημένη δημιουργικότητα. «Όχι δεν θέλω να κοιμάμαι πια», λέει ο Μποντλαίρ που θεωρεί “ύπνο” το φυσιολογικό επίπεδο που εμείς αντιλαμβανόμαστε στην πραγματικότητα. Και λέει ακόμα: «Η κοινή λογική λέει πως γήινα πράγματα διαρκούν λίγο και μόνο στα όνειρα υπάρχει η αληθινή πραγματικότητα!». Ίσως, αλλά φαίνεται παράλογο ότι για να ονειρευτούμε και να δημιουργήσουμε πρέπει να καταπιούμε ουσίες που θα καταστρέψουν τον οργανισμό μας. Πέρα από κάθε στείρα και αμφισβητήσιμη ηθικολογία επειδή πιστεύουμε ότι η ζωή πρέπει να είναι μια αλληλουχία από χαρές και ηδονές του σώματος και του νου, υποστηρίζουμε πως είναι απαραίτητο να διασώσουμε την σωματική μας ακεραιότητα και καταδικάζουμε κάθε κατάχρηση, κακές συνήθειες. Και αυτό επειδή είναι βέβαιο πως μόνο ένα σώμα ακέραιο και υγιές μπορεί να χαρεί απόλυτα τις αληθινές χαρές που προσφέρει η ζωή.

Σήμερα ξέρουμε ότι δεν υπάρχουν όρια στην ανθρώπινη μακροζωία. Στη Γεωργία της πρώην Σοβιετικής Ένωσης αναφέρονται περιπτώσεις φανταστικής μακροζωίας. Η περίπτωση ενός χωρικού που έζησε περίπου 170 χρόνια, κάνοντας παιδιά σε ηλικία 120 χρόνων μοιάζει σε αυτή τη γεωγραφική περιοχή σχεδόν φυσιολογικό να ξεπερνάει κανείς έναν αιώνα ζωής με καλή πάντα υγεία, σωματική και πνευματική. Ο καθαρός αέρας, το νερό που δεν έχει μολυνθεί, η υγιεινή διατροφή, η ελεύθερη και ήσυχη ζωή στο ύπαιθρο, η σωματική άσκηση μπορεί να φτάνουν για να εξηγήσουν την ασυνήθιστη αυτή μακροζωία. Είναι βέβαιο πως οι συνθήκες που ζει ο σύγχρονος άνθρωπος στις βιομηχανοποιημένες μεγαλουπόλεις, όλο το ψυχικό και σωματικό άγχος που υποβάλλεται έναντι στη θέλησή του, δεν μπορούν παρά να διαβρώσουν και τους πιο δυνατούς οργανισμούς. Να λοιπόν γιατί ενάντια στις απογοητεύσεις, τις ψυχολογικές αγωνίες και το καθημερινό άγχος της πόλης και την κατάκτηση του πλούτου και της επιτυχίας οι άνθρωποι καταφεύγουν στα οινόπνευματώδη, στον καπνό, ο οποίος θεωρείται ‘καταφύγιο’ από εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους.

Καπνίζεται, καπνίζεται! Όπως και να είναι ο καρκίνος έρχεται, είτε κάποιος. Ίσως αυτή η φράση εξηγεί τη συμπεριφορά τόσων ανθρώπων. Γιατί να σταματήσουμε τα ποτά, τα τσιγάρα, όταν κάθε μέρα και όλη τη μέρα αναπνέουμε μολυσμένο αέρα, πίνουμε νερό με χλώριο, περίπλοκα φαγητά με καρκινογόνες χρωστικές ουσίες;

Μοιάζουν λογικά τα ερωτήματα. Μα η απάντηση μπορεί να είναι διαφορετική. Πρέπει κάθε άνθρωπος, κάθε πολίτης να συνειδητοποιήσει τους κινδύνους που αντιμετωπίζουμε. Τα κουδούνια του συναγερμού έχουν χτυπήσει σε όλο τον κόσμο, βρισκόμαστε σε ένα δρόμο που οδηγεί στην καταστροφή του πλανήτη μας, είναι επείγον να συστηθούν οργανισμοί ικανοί να υποχρεώσουν τις αρμόδιες αρχές να αντιμετωπίσουν τα οικολογικά προβλήματα δίνοντας σε κάθε άνθρωπο ένα υγιεινό περιβάλλον και μια ελπίδα ζωής χωρίς άγχος.

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

### **1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΣΗΜΑΣΙΑ**

Το περίεργο αυτό φυτό παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ευρώπη το 1492 από το Χριστόφορο Κολόμβο σα δώρο από το Νέο Κόσμο. Στην αρχή καλλιεργήθηκε σα διακοσμητικό και φαρμακευτικό φυτό. Η διάδοση όμως της χρήσης του ξεσήκωσε στα πρώτα χρόνια ζωνές συζητήσεις και πολεμήθηκε με τον πιο άγριο τρόπο από τις κατά τόπους διοικητικές και εκκλησιαστικές αρχές του παλιού κόσμου, που το ζητούσαν να απαγορεύσουν την εισαγωγή, την καλλιέργεια και τη χρήση του στο κάπνισμα.

Με όλη όμως την πολεμική, που συνάντησε, νίκησε, στο τέλος επιβλήθηκε και μας κατέκτησε όλους. Σήμερα καλλιεργείται και στις πέντε Ηπείρους και αποτελεί τον ρυθμιστή του ισοζυγίου των δημοσίων εσόδων όλων σχεδόν των κρατών, χάρη στους πολύ βαριούς δασμούς που επιβλήθηκαν στην παραγωγή, στη βιομηχανία και στην κατανάλωση του καπνού και χάρη στην κατάργηση των παλαιότερων νόμων που θεσπίστηκαν με σκοπό να παρεμποδίσουν τη χρήση του καπνού. Άλλωστε αυτοί οι νόμοι απεδείχθησαν εντελώς ανίσχυροι και ανεδαφικοί, παρ' όλο που ανάμεσα σε αυτούς υπήρχαν μερικοί που όριζαν τις βαρύτερες ποινές καθώς και τον αφορισμό της εκκλησίας.

Από πού και πότε ήρθε στην Ελλάδα ο καπνός, δεν είμαστε σε θέση να το γνωρίζουμε σίγουρα. Το πιο πιθανό είναι πως μεταφέρθηκε από τον Πόντο (κεφαλοδοδεμένα) και από τα παράλια της Μικράς Ασίας (μπασμάς) στην Ανατολική Μακεδονία και από εκεί διαδόθηκε στην υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Τουρκία.

Στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα η καπνοκαλλιέργεια ήταν διαδεδομένη στη Μακεδονία και ιδίως στην κοιλάδα του Νέστου και Αξιού, στην πεδιάδα του Αλμυρού της Θεσσαλίας, στη Λεβαδιά και το Αγρίνιο της Στερεάς Ελλάδας, στο Άργος και στην Καλαμάτα της Πελοποννήσου.

### **1.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Ο καπνός είναι το κυριότερο εθνικό προϊόν της χώρας μας και έχει εξαιρετική σημασία για τους εξής λόγους:

1) Είναι το πρώτο εξαγωγίμο προϊόν της χώρας και η κυριότερη πηγή συναλλάγματος, γιατί η εξαγωγή του καπνού αποφέρει ετησίως στη χώρα γύρω στα 3 – 4 δισεκατομμύρια δραχμές. Η εξαγωγή του καπνού στην εξαγωγική περίοδο 1963-64 ανέβηκε σε 62.000 τόνους με αξία 115.000 δολαρίων, δηλ. ποσοστό 44% της συνολικής αξίας των εξαγωγών της χώρας. Δηλαδή ο καπνός κατέχει την πρώτη θέση ανάμεσα στα γεωργικά προϊόντα που εξάγει η χώρα, αφού παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής 44%. Ακολουθούν τα φρούτα και τα λαχανικά με 28%, η σταφίδα με 16%, το βαμβάκι με 14% και το λάδι με 5%.

2) Διαδραματίζει γενικότερα εθνικό, κοινωνικό και οικονομικό ρόλο στη χώρα μας. Από το σύνολο του Ελληνικού πληθυσμού το 1/7 ασχολείται με την καλλιέργεια, επεξεργασία ή βιομηχανία του καπνού, που καταμερίζεται σε 200.000 περίπου οικογένειες και που αριθμούν 1.100.000 άτομα, δηλ. τα 12% του πληθυσμού της χώρας. Αυτό φυσικά οφείλεται στο μακρό γεωργικό κλήρο για την καπνοκαλλιέργεια και στην αφθονία των εργατικών χεριών που απαιτούνται για την καλλιέργεια και την χωρική επεξεργασία.



Ακόμη χρησιμοποιούνται 50.000 περίπου καπνεργάτριες, που επεξεργάζονται τον καπνό στα κέντρα επεξεργασίας. Ακόμη ζει από τον καπνό ένα σημαντικό ποσοστό (υπάλληλοι, καπνοπώλες, πρατηριούχοι) του αστικού πληθυσμού της χώρας μας.

3) Προσφέρει στον κρατικό προϋπολογισμό κάθε χρόνο γύρω στο 1,7 δισεκατομμύριο δραχμών από τη φορολογία του (δηλ. περίπου 13% του συνόλου των φορολογικών εσόδων του κράτους).

4) Βοηθάει ιδιαίτερα στη διατήρηση του ομαλού δημογραφικού των ακριτικών περιοχών. Περισσότερο από κάθε άλλο προϊόν βοηθά να αντιμετωπιστεί το σοβαρό πρόβλημα της απασχόλησης του αγροτικού πληθυσμού. Υπολογίζουν πως για την καλλιέργεια ενός στρέμματος καπνού μαζί με τη χωρική επεξεργασία, χρειάζονται 40 μεροκάματα (χωρίς παστάλιασμα 32 μεροκάματα), απέναντι στα 3 που χρειάζονται για την σουλτανίνα, 12 για το βαμβάκι και 3 για το στάρι.

5) Διαμορφώνει το μεγαλύτερο μέρος του αγροτικού δυναμικού της οικονομίας των αστικών κέντρων των καπνικών περιφερειών.

6) Προσφέρει τη μεγαλύτερη ακαθάριστη πρόσοδο σε στρέμμα από τις άλλες καλλιέργειες. Έτσι, επειδή χρειάζεται περισσότερα μεροκάματα στο στρέμμα, συντελεί πιο πολύ από κάθε άλλο γεωργικό προϊόν στη λύση του προβλήματος της γεωγραφικής απασχόλησης.

7) Αξιοποιεί εδάφη δευτέρας και τρίτης κατηγορίας, ιδιαίτερα στη Μακεδονία και Θράκη, όπου και ο κύριος όγκος της παραγωγής. Αυτό έχει ξεχωριστή σημασία, γιατί η καλλιέργεια του καπνού στην Ελλάδα, ενώ γίνεται σε εδάφη φτωχά και σε άλλες περιπτώσεις ακατάλληλοι για άλλη καλλιέργεια, που φτάνουν στα 3,5% των καλλιεργούμενων εκτάσεων, προσφέρει τα 12% του γεωργικού εισοδήματος, το 13% του συνολικού εθνικού εισοδήματος και το 1/3 του συναλλάγματος που μπαίνει στην Ελλάδα. Ακόμα εξασφαλίζει εργασία στο 1/7 του Ελληνικού πληθυσμού.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία δείχνουν πως: α) Σήμερα η καπνοκαλλιέργεια γίνεται στη χώρα μας με τη μορφή μικρών οικογενειακών γεωργικών εκμεταλλεύσεων και όχι με μεγάλη επιχειρηματική μορφή. β) Η ανάπτυξη της καλλιέργειας του καπνού στην Ελλάδα ήταν μια ανάγκη για την οικονομία μας που συνδέεται αναπόσπαστα με την μορφολογία των χωραφιών μας και το μικρό γεωργικό κλήρο.

Ο καπνός στην Ελλάδα



1.3 ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

**α' Παραγωγική:** Σε γενικές γραμμές η διεθνής παραγωγή φτάνει σε 4.486.000 τόνους. Κατά την τελευταία πενταετία, η εξέλιξη της παγκόσμιας παραγωγής καπνών ήταν:

1962	3.937.000	Τόνοι
1963	4.357.000	»»
1964	4.652.000	»»
1965	4.481.000	»»
1966	4.486.000	»»

Η εξέλιξη ειδικότερα της παγκόσμιας παραγωγής κατά τύπους καπνών, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Υπουργείου Γεωργίας Αμερικής, παρουσίασε την εξής εικόνα κατά την τελευταία τριετία (1964 – 1966), συγκριτικά με τον μέσο όρο της χρονιάς της πενταετίας 1955 – 1959 (σε τόνους):

Τύπος καπνών	1955 – 59	1964	1965	1966
α' Βιρτζίνια (Φλού – κιούρντ)	1324000	1722000	1602000	1657000
β' Μπέρλεϋ	271000	370000	373000	337000
γ' Ανατολικά & Ημιανατολικά	502000	817000	702000	757000
δ' Λοιποί τύποι	1767000	1743000	1804000	17535000
Σύνολα:	3864000	4652000	4481000	4486000

Περιορίζοντας την παραπέρα ανάλυση στην εκτίμηση της παραγωγής καπνών ανατολικού τύπου των τεσσάρων κυριότερων χωρών που καλλιεργούν ανατολικά καπνά, έχουμε την παρακάτω εικόνα σε τόνους:

Χώρες	1964	1965	1966
Τουρκία	194.000	132.000	157.000
Βουλγαρία	140.000	140.000	140.000
Ελλάδα	133.000	122.000	92.000
Γιουγκοσλαβία	57.000	50.000	51.000
Σύνολα:	524.000	444.000	440.000

**β' Κατανάλωση:** Ακριβή στοιχεία παγκόσμιας κατανάλωσης καπνού, δηλ. τσιγάρων και λοιπών καπνικών προϊόντων δεν υπάρχουν.

Κατά το Υπουργείο Γεωργίας της Αμερικής (ΗΠΑ), η παραγωγή τσιγάρων κατά το 1966 σε όλες τις χώρες του κόσμου υπολογίζεται σε 2.827.060 τόνους, δηλ. ξεπέρασε κατά 4,1% την παραγωγή του 1965.

Ειδικότερα η εξέλιξη της παγκόσμιας παραγωγής τσιγάρων κατά την πενταετία 1962 – 66, συγκριτικά με τον μέσο όρο της πενταετίας 1955 – 59, είναι η παρακάτω:

## ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

1955 – 59	1.939.000	τόνοι	-
1962	2.361.757	»»»	-
1963	2.476.579	»»»	+4,9%
1964	2.535.978	»»»	+2,4%
1965	2.714.582	»»»	+7,0%
1966	2.827.060	»»»	+4,1%

Οι διακυμάνσεις της τελευταίας στήλης οφείλονται στις αντίστοιχες διακυμάνσεις της ζήτησεως η οποία επηρεάζεται κάθε φορά από διάφορες αφορμές, όπως για παράδειγμα στον πόλεμο κατά του καπνίσματος, στην αύξηση της φορολογίας των τσιγάρων κλπ.

Άλλο σπουδαίο στοιχείο της παγκόσμιας παραγωγής τσιγάρων είναι η γρήγορη αύξηση της παραγωγής τσιγάρων με φίλτρο. Έτσι ενώ το 1965 η παραγωγή τσιγάρων με φίλτρο ήταν περίπου 10% της παγκόσμιας παραγωγής, κατά το 1966 το ποσό αυτό ξεπέρασε το 50%.

### **1.4 ΟΙ ΚΑΤΩΤΕΡΕΣ ΑΓΟΡΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΠΝΩΝ**

Οι τέσσερες κυριότερες στο δυτικό μπλοκ, χώρες καταναλώσεως καπνιστικών προϊόντων και ιδιαίτερα τσιγάρων είναι: Η.Π.Α., Ιαπωνία, Αγγλία και Δ. Γερμανία που καλύπτουν τα 50% σχεδόν παραγωγής τσιγάρων όλων των χωρών του δυτικού κόσμου και το 35% της όλης παγκόσμιας παραγωγής.

Στις εισαγωγές του Ελληνικού καπνού την πρώτη θέση έχει η Δυτική Γερμανία με 29% και οι Η.Π.Α. με 18%.

Τελευταία σημαντική στην καλλιέργεια ελληνικών καπνών αρχίζει να γίνεται η θέση της Ρωσίας με 6%.

### **1.5 ΒΑΣΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΑΠΝΩΝ**

Οι βασικές αυτές ιδιότητες εμφανίζονται ανάλογα με το οικολογικό περιβάλλον, όπου καλλιεργείται κάθε τύπος ή ποικιλία και διαφέρουν ουσιαστικά μεταξύ τους, όπως είναι ο αρωματικός, γευστικός και ουδέτερος τύπος των καπνών.

α) Τύπος αρωματικός. Είναι ποικιλίες με μικρά φύλλα και έχουν βασική ιδιότητα το άρωμα και ύστερα τη γεύση. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται τα καπνά του τύπου μπασμά της Α. Μακεδονίας και Δ. Θράκης (μπασμά, ζίχνα, γιακάς Ξάνθης, τσεμπέλια Ξάνθης, σουγιαλεστί Ξάνθης, κλπ.).

β) Τύπος γευστικός. Βασικό γνώρισμα των καπνών του τύπου αυτού είναι η γεύση και έπειτα το άρωμα. Ο πιο αντιπροσωπευτικός Ελληνικός τύπος της κατηγορίας αυτής είναι η ποικιλία «Σαμψούς» Κατερίνης. Έχει γεύση ευχάριστη, χορταστική, χρώμα κόκκινο και περιεκτικότητα σε νικοτίνη μεγαλύτερη από το μπασμά. Όταν ο καπνός με γεύση δίνει στο χαρμάνι τα βασικά του χαρακτηριστικά, τότε λέγεται βασικός καπνός. Ο βασικός καπνός, έξω από την καλή του γεύση, πρέπει να έχει και μικρό ειδικό βάρος και καλό τρίχωμα για τα τσιγάρα. Καπνά με γεύση για εσωτερική κατανάλωση είναι αρωματισμένα τσεμπέλια Αργινίου, μαύρα Θεσσαλίας κλπ..

γ) Τύπος ουδέτερος. Τα καπνά του τύπου αυτού δεν έχουν σχεδόν γεύση και άρωμα και πρέπει να παρουσιάζουν τις παρακάτω ιδιότητες: μικρό ειδικό βάρος, να βελτιώνουν την καυσιμότητα του μίγματος και το χρωματισμό, να έχουν μικρή περιεκτικότητα νικοτίνης και γενικά να μετριάζουν τα πολύ έντονα χαρακτηριστικά του βασικού καπνού. τα ουδέτερα Ελληνικά καπνά χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από τις ξένες βιομηχανίες τσιγάρων και αποτελούν τα καπνά για γέμισμα. Αυτά διακρίνονται σε ευγενή και συνηθισμένα.

Τα ευγενή ουδέτερα περιλαμβάνουν καπνά με μικρά ως μέτρια φύλλα, όπως τα μυρωδάτα Σμύρνης, μπασή – μπαγλή, ζίχνα Καναλιών, μυρωδάτα Παλιόκαστρου, Αγρινίου κ.α.. Αυτά έχουν άρωμα πολύ ελαφρό ή ουδέτερο, κάπνισμα πολύ γλυκό, που οφείλεται στη μεγάλη τους περιεκτικότητα σε ζάχαρη.

Τα συνηθισμένα έχουν πιο μεγάλα φύλλα, είναι χωρίς άρωμα και πιο ουδέτερα στη γεύση και έχουν μεγαλύτερη καυσιμότητα. Από τις ελληνικές ποικιλίες ο πιο αντιπροσωπευτικός είναι τα καμπά – κουλάκ, ορισμένα τσεμπέλια Αγρινίου, μαύρα Θεσσαλίας (εξαγώγιμα) κ.α..

Πρέπει να σημειωθεί πως οι χώρες της Κοινής Αγοράς (Ε.Ο.Κ.) ζητούν σήμερα ελληνικά καπνά με ουδέτερες καπνιστικές ιδιότητες, δευτέρας ποιότητας και χαμηλής σχετικά τιμής.

Μα ακόμα επειδή τα ανατολικά καπνά δεν αποτελούν σαν σύνολο ομοιογενές και τυποποιημένο προϊόν, διαφορές τιμών πάντα θα υπάρχουν.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ II****2.1 ΧΗΜΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ**

Η χημική σύνθεση του καπνού και οι φυσικοχημικές ιδιότητές του, εξαρτώνται από την ποιότητα και το είδος των φύλλων του καπνού και την ιδιότητα του φίλτρου να συγκρατεί ορισμένες ποσότητες σωματιδίων, καπνού και άλλων συστατικών. Οι ποσότητες που εισπνέει ένας καπνιστής (πίσσα, νικοτίνης, οργανικών ουσιών κ.τ.λ.), εξαρτώνται από τη συχνότητα των εισροφήσεων του καπνιστή, τη διάρκεια και την κατακράτηση του καπνού στους πνεύμονες.

Ο καπνός του τσιγάρου έχει βρεθεί ότι περιλαμβάνει περίπου 3800 χημικές ενώσεις, βαρέα μέταλλα και ραδιενεργά στοιχεία. Πολλές από αυτές υπάρχουν ως συστατικά των φύλλων καπνού, αλλά η πλειοψηφία σχηματίζεται στην ζώνη πυρόλυσης απόσταξης των θερμών περιοχών, που γίνεται σε θερμοκρασία 950° C.

Με την πυράκτωση αυτή δημιουργούνται δύο ρεύματα καυσαερίων. Το κύριο ρεύμα και το παράπλευρο ή δευτερεύον ρεύμα. Το κύριο ρεύμα παράγεται κατά την διάρκεια της εισρόφησης καπνού από τον καπνιστή στην θερμή περιοχή του και εισδύει στους πνεύμονες. Το παράπλευρο ρεύμα παράγεται στο ενδιάμεσο χρονικό διάστημα και διαχέεται στο περιβάλλον. Επίσης, ένα μέρος του καπνού εκπνέεται από τον καπνιστή κατά το κάπνισμα.

Μεταξύ των πολλών βλαπτικών ουσιών που εισπνέει ο καπνιστής, οι βασικότερες είναι:

Το μονοξείδιο του άνθρακα (CO) παράγεται κατά την ατελή καύση του άνθρακα, που περιέχεται στις οργανικές ουσίες όταν η ποσότητα του οξυγόνου είναι ανεπαρκής. Αν αφαιρεθούν από το τσιγάρο η νικοτίνη και η πίσσα, δεν παύει το κάπνισμα να είναι επικίνδυνο.



Πίσσα και νικοτίνη (δύο συστατικά του καπνού)

Με το κάπνισμα, το μονοξείδιο του άνθρακα φτάνει στις πνευμονικές κυψελίδες και από εκεί με την ανταλλαγή των αερίων περνά στο αίμα. Το CO ενώνεται με την σιδηρούχο αιμοσφαιρίνη πολύ πιο εύκολα απ' ότι με το οξυγόνο. Έτσι εμποδίζει τα ερυθρά αιμοσφαίρια να πάρουν ανάλογο οξυγόνο και να σχηματίσουν οξυαιμοσφαιρίνη, η οποία είναι απαραίτητη για την οργάνωση των ιστών και οργάνων του σώματος.

Το CO αυξάνει την διαπερατότητα του τοιχώματος των αγγείων στη χοληστερίνη και διευκολύνει έμμεσα το σχηματισμό αθηρωματικών αλλοιώσεων στο τοίχωμα.

Τοξικές και Ερεθιστικές Ουσίες όπως το υδροκυάνιο, η ακρολεΐνη, τα οξείδια του αζώτου και οι φαινόλες ερεθίζουν του βρόγχους και καταστρέφουν το κροσσωτό επιθήλιο.

Καρκινογόνες ουσίες, όπως οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες κυρίως το βενζοπυρένιο αλλά και οι νιτροζαμίνες. Η ουσία αυτή που παράγεται κατά την καύση του καπνού και του τσιγαρόχαρτου δοκιμάστηκε σε πειραματόζωα και προκάλεσε πράγματι καρκίνο του πνεύμονος. Για τον άνθρωπο δικαιολογημένα δημιουργεί υπόνοιες ότι και εκεί έχει καρκινογόνες ιδιότητες.

Η υποψία ενισχύεται από ορισμένες παρατηρήσεις. Ιστολογικά παρασκευάσματα βρογχικού βλεννογόνου μεγάλων καπνιστών που εξετάστηκαν στο μικροσκόπιο, παρουσίαζαν αλλοιώσεις της μορφής βρογχογενούς καρκινώματος (αυτό αποτελεί το μέγιστο ποσοστό των καρκίνων του πνεύμονος).

Διαπιστώθηκε επίσης ότι οι κυτταρικές αυτές ανωμαλίες βρίσκονταν σε άμεση σχέση με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζε ημερησίως το άτομο αυτό. Δεν μπορούμε επίσης να αγνοήσουμε και το γεγονός ότι ένας μανιώδης καπνιστής είναι εκτεθειμένος 50 – 100 φορές περισσότερο από τους μη καπνιστές στον κίνδυνο του καρκίνου των πνευμόνων.

Ανεξάρτητα από κάθε καρκινογόνο ενέργεια, ο καπνός του τσιγάρου είναι κατά πρώτο και κύριο λόγο ένας παράγων ερεθιστικός. Η αμεσότερη ενέργεια στα αναπνευστικά όργανα, είναι η πρόκληση ερεθισμού στον λάρυγγα, τραχεία, βρόγχους (λαρυγγίτιδες, τραχειίτιδες, βρογχίτιδες). Επίσης δημιουργείται ισχυρή προδιάθεση για την πρόκληση πνευμονικού εμφυσήματος. Η ερεθιστική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται στα διάφορα προϊόντα που προέρχονται από την ατελή καύση των τσιγάρων, τη μαύρη εκείνη σκόνη που βλέπουμε να συγκρατείται στο φίλτρο.

Δεν είναι όμως μόνο το αναπνευστικό που υποφέρει από τις κακές επιδράσεις του καπνίσματος. Είναι και άλλα όργανα όπως, π.χ. ο στόμαχος. Όλοι οι καπνιστές γνωρίζουν ότι το κάπνισμα καταστέλλει ή μειώνει αισθητά το αίσθημα της πείνας. Η νικοτίνη ελαττώνει τις περιοδικές συσπάσεις του τοιχώματος του στομάχου με τις οποίες εξωτερικεύεται η πείνα. Ο καπνιστής που κόβει για λίγες μέρες το κάπνισμα, αισθάνεται να κερδίζει βάρος :η όρεξη του αποκαταστάθηκε.

Άσχετα από αυτό, το κάπνισμα αυξάνει την έκκριση υδροχλωρικού οξέος στον στόμαχο. Υπάρχουν πράγματι μεγάλοι καπνιστές που βασανίζονται από ένα συνεχές και οχληρό αίσθημα καύσου στο επιγάστριο. Η παρουσία υπερβολικής ποσότητας υδροχλωρικού οξέος στο στομάχι διευκολύνει την εμφάνιση γαστρίτιδας ή έλκους στομάχου ή δωδεκαδακτύλου.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ****3.1 Η ΓΟΗΤΕΙΑ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ**

Είναι το συστατικό εκείνο που δίνει στον καπνό το άρωμα και τη γεύση. Η νικοτίνη είναι υγρό ελαιώδες, πτητικό ισχυρής αλκαλικής αντιδράσεως, άχρωμο σε καθαρή κατάσταση, φαιόχρωμο, διαλυτό στο νερό και αναδίδει οσμή καπνού με άσχημη μυρωδιά, όταν εκτεθεί στον αέρα. Μια μικρή ποσότητα φθάνει στους πνεύμονες και εκεί ένα μέρος της απορροφάται. Έχει πικρή και καυστική γεύση.

Η νικοτίνη είναι το βασικό δηλητήριο του καπνού, πολύ δυνατό ναρκωτικό, που προκαλεί εθισμό στον άνθρωπο. Αρκεί να δοθεί ενδοφλεβίως τόση ποσότητα νικοτίνης, όση περιέχεται σε 2 – 3 τσιγάρα για να προκληθεί θάνατος. Το ότι δεν δηλητηριάζονται οι καπνιστές, αυτό οφείλεται στη διαφορά της οδού από την οποία μπαίνει στον οργανισμό (αναπνευστικό), στο γεγονός ότι το απορροφώμενο ποσοστό είναι μικρό και στον εθισμό προς την νικοτίνη, που επιτρέπει στον οργανισμό να ανεχθεί ποσότητες πολλαπλές της αρχικής. Επί πλέον η νικοτίνη μπαίνοντας στον οργανισμό, μετατρέπεται σε αδρανείς ενώσεις.

Η περιεκτικότητά της εξαρτάται από την ποιότητα και την ξηρότητα του καπνού. Τα συνηθισμένα τσιγάρα περιέχουν 15-30 mg νικοτίνης. Η δόση που πράγματι απορροφάται τελικά είναι το 1/15 ή το 1/20 της ποσότητας της νικοτίνης που περιέχεται σε κάθε «ρουφηξιά», έτσι το ολικό ποσό που μπαίνει στον οργανισμό με κάθε τσιγάρο δεν υπερβαίνει το 1 ή τα 2 χιλιοστά του γραμμαρίου.

Η ποσότητα πάντως της νικοτίνης που εισέρχεται στον οργανισμό εξαρτάται και 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 μικρότερη.

**3.2 ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ**

Η νικοτίνη απορροφάται ταχύτατα από τους πνεύμονες και βρίσκεται στον εγκέφαλο, στον προμήκη μυελό και στα συμπαθητικά γάγγλια μέσα σε πέντε λεπτά. Μεταβολίζεται στο συκώτι, στα νεφρά, στους πνεύμονες και εκκρίνεται από το στομάχι και τα νεφρά.

Αποβάλλεται και μέσω του γάλακτος στις μητέρες που θηλάζουν. Ένα μικρό μέρος μόνο αποβάλλεται αναλλοίωτο με τα ούρα, ενώ το υπόλοιπο 80-90% καταστρέφεται μέσα στον οργανισμό. Η πλήρη αποβολή της νικοτίνης διαρκεί περίπου 16 ώρες.

Η νικοτίνη από πολύ παλιά, έχει αναγνωρισθεί ως η πιθανή αιτία εξάρτησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα της τελευταίας δεκαετίας.

Ο Johnston (1942) διαπίστωσε πως ενέσεις διαλυμάτων νικοτίνης είναι ευχάριστες στους καπνιστές, αλλά όχι στους μη καπνιστές. Δασολογικά 1 mg νικοτίνης αντιστοιχεί σε ένα τσιγάρο. Μετά από μια σειρά ενέσεων, η λήψη αλκαλοειδούς ήταν περισσότερο ικανοποιητική με τη μορφή ένεσης, παρά με τη μορφή τσιγάρου. Οι ενέσεις δημιουργούσαν κορεσμό ως προς το κάπνισμα και παρέτειναν το χρονικό διάστημα μέχρι το επόμενο τσιγάρο, ενώ η απότομη διακοπή τους δημιουργούσε σφοδρή επιθυμία για κάπνισμα. Ανάλογα αποτελέσματα έδωσαν και άλλα πειράματα με ενέσεις νικοτίνης.

### **3.3 ΤΙ ΚΑΝΕΙ Η ΝΙΚΟΤΙΝΗ**

Προκαλεί αλλαγές στο ενδοκρινολογικό και το νευρικό σύστημα. Οι αλλαγές που προκαλούνται μέσα στο νευρικό σύστημα είναι πολλαπλές. Πρέπει να τονίσουμε ότι δεν είναι καρκινογόνος ουσία.

Η νικοτίνη κάνει την καρδιά να χτυπάει κι ανεβάζει την αρτηριακή πίεση. Αυτό οφείλεται στην αδρεναλίνη που εκκρίνουν τα επινεφρίδια. Η νικοτίνη δρα επίσης στον εγκέφαλο (κάθε ρουφηξιά καπνού, που έρχεται σ' επαφή με τη μεγάλη επιφάνεια των τριχοειδών αγγείων των πνευμόνων, στέλνει μια μικρή

δόση νικοτίνης στον εγκέφαλο πολύ πιο γρήγορα απ' την δόση της ηρωίνης, την οποία στέλνει ο τοξικομανής με ενδοφλέβια ένεση, που κάνει στο χέρι του). Με τον ίδιο τρόπο που δρα και η ακετυλοχολίνη, η ουσία που μεταδίδει τη νευρική ώση απ' τον ένα νευρώνα στον άλλο. Μερικοί ερευνητές πιστεύουν, ότι η νικοτίνη απελευθερώνει τη νευρομεταβιβαστική ουσία νοραδρεναλίνη απ' τα νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο. Φαίνεται ότι απελευθερώνει νοραδρεναλίνη απ' τα νευρικά κύτταρα που τροφοδοτούν την καρδιά. Είναι γνωστό ότι προκαλεί έκκριση διαφόρων ορμονών απ' την υπόφυση.

Σ' ελάχιστες δόσεις η νικοτίνη αυξάνει τη δραστηριότητα των ανασταλτικών κυττάρων στον νωτιαίο μυελό, που προκαλεί μείωση του μυϊκού τόνου. Το είδος της μυϊκής χαλάρωσης διαφέρει από εκείνη που προκαλούν οι αμφεταμίνες. Οι καπνιστές, συχνά αναφέρουν ότι το αίσθημα χαλάρωσης συνοδεύεται από αυξημένη ενεργητικότητα και ικανότητα συγκέντρωσης. Παρ' όλα αυτά δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι, ότι οι επιδράσεις αυτές της νικοτίνης συνδέονται απαραίτητα με την συμπεριφορά του καπνίσματος.

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι οι περισσότεροι καπνίζουν για να προσλάβουν την επιθυμητή δόση νικοτίνης. Οι καπνιστές δεν ικανοποιούνται με τσιγάρα χωρίς νικοτίνη, ενώ μόνο το 9% από τους άνδρες και 19% από τις γυναίκες υποστηρίζουν ότι δεν εισπνέουν τον καπνό.

Αν η παροχή της νικοτίνης γίνει με χάπια ή τσίχλα ή ακόμα και με ενέσεις, η επίδρασή της πάνω στη διάθεση και τη συμπεριφορά δεν είναι η ίδια όπως όταν πηγαίνει απ' ευθείας στους πνεύμονες με την εισπνοή του καπνού.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η νικοτίνη είναι ισχυρό δηλητήριο που δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα διεγερτικά σε μικρές δόσεις και παραλυτικά σε μεγάλες.

Στους συστηματικούς και βαρείς καπνιστές προκαλεί εθισμό και όπως θα δούμε στερητικό σύνδρομο όταν διακοπεί το κάπνισμα.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ****4.1 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΕΛΙΚΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΛΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ Η΄ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗ;**

Σε έναν καπνιστή είναι γνωστά τα συμπτώματα που παρουσιάζονται όταν κόψει το τσιγάρο. Μια μικρή νευρική κατάσταση, ελαφρό τρέμουλο των χεριών, αύξηση του αισθήματος της πείνας, διάθεση για καβγά, διαταραχές του ύπνου κ.τ.λ., είναι τα συχνότερα ίσως από αυτά.

Το σύνολο των συμπτωμάτων είναι αποτέλεσμα της διπλής εξάρτησης από τον καπνό, τόσο δηλαδή της σωματικής όσο και της ψυχικής.

Η συνήθεια του καπνίσματος σχετίζεται άμεσα με ψυχολογικές παρορμήσεις που καθορίζονται και ενισχύονται από το κοινωνικό περιβάλλον και συνεχίζονται με την φαρμακολογική δράση της νικοτίνης στο συμπαθητικό και παρασυμπαθητικό σύστημα και την εξάρτηση του καπνιστή στην μετέπειτα ηλικία.

Ας φανταστούμε ένα άτομο το οποίο καπνίζει περίπου δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα. Αυτό το άτομο επαναλαμβάνει το τελετουργικό του ανάμματος ενός τσιγάρου περίπου 18.000 φορές το χρόνο.

Μετά από μια τέτοια εξάσκηση δεν είναι καθόλου ότι όλες οι κινήσεις γίνονται αυτόματα χωρίς σκέψη ή προσχεδίασμα.

Το κάπνισμα έχει έναν ιδιαίτερο συμβολικό χαρακτήρα. Για τους άνδρες, συμβολίζει συνήθως το πέρασμα από την εφηβεία στην ενηλικίωση.

Τον ίδιο χαρακτήρα έχει το κάπνισμα και για τις γυναίκες που «κατόρθωσαν» να απαιτήσουν το δικαίωμα του καπνίσματος.

Οι περισσότεροι καπνιστές καπνίζουν όχι τόσο γιατί το θέλουν, αλλά γιατί δεν μπορούν να το σταματήσουν. Έτσι άσχετα από τους παράγοντες που συνέβαλαν στην έναρξη του καπνίσματος οι φαρμακολογικές επιδράσεις της νικοτίνης λειτουργούν ως εξάρτηση. Ένας καπνιστής το αισθάνεται αυτό. Του είναι απαραίτητο να καπνίσει, να πάρει τη «δόση» του. Όμως δεν είναι υποχρεωμένος να αυξάνει συνεχώς την δόση του, όπως ο ναρκομανής.

Το κάπνισμα αποτελεί μορφή εξάρτησης, δυσκολεύοντας τη διακοπή του με ποικίλες τεχνικές, όπως ο υπνωτισμός, η συμπεριφερειολογική θεραπευτική προσέγγιση της αποστροφής, η ομαδική ψυχοθεραπεία κ.α. Η λεπτομερής ενημέρωση των καπνιστών για τις συνέπειες του τσιγάρου σπάνια οδηγεί στην επιτυχή, διακοπή του. Δυσκολία υπάρχει και σε ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, που δημιουργούνται ή που επιδεινώνονται με το κάπνισμα (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, στεφανιαία νόσο, υπέρταση, εγκεφαλικά επεισόδια).

Από τις παρατηρήσεις και τις έρευνες των τελευταίων ετών προκύπτει ότι με το κάπνισμα του κοινού τσιγάρου καπνού, αναπτύσσεται εθισμός και εξάρτηση στη νικοτίνη. Γίνεται μάλιστα λόγος για «νικοτινομανία» και «ταμπακομανία». Πιο συγκεκριμένα:

1. Οι συστηματικοί καπνιστές καπνίζουν ένα τσιγάρο κάθε 30 περίπου λεπτά της ώρας, ώστε να διατηρούνται σχετικώς σταθερά τα επίπεδα της νικοτίνης στο αίμα. Αλλιώς αισθάνονται ότι τους «λείπει».

2. Οι καπνίζοντες «βαριά» τσιγάρα, με περισσότερη νικοτίνη, εάν καπνίσουν από τα «ελαφρά», ροφούν τον καπνό πιο βαθιά και κατά συχνότερα χρονικά διαστήματα, ώστε να μη μειώνονται τα επίπεδα της νικοτίνης στο αίμα τους.

3. Με το μάσημα τσίκλας νικοτίνης, με τα διάφορα αυτοκόλλητα ή τα «σπρέι» νικοτίνης, μειώνεται η ανάγκη για κάπνισμα τσιγάρου, εφ' όσον με έναν άλλο τρόπο πλέον εισάγεται νικοτίνη στο αίμα. Σ' αυτό άλλωστε συνίσταται η υποβοήθησή τους στο κόψιμο του καπνίσματος.

4. Γνωστή είναι η συμπεριφορά των καπνιστών, η οποία φθάνει μέχρι την πλήρη αναστάτωσή τους, όταν ξαφνικά ανακαλύψουν ότι άδειασε το πακέτο τους και δεν έχουν πλέον τσιγάρα. Τότε βλέπει κανείς σοβαρούς και καθ' όλα αξιοπρεπείς ανθρώπους, στα βαθιά μεσάνυχτα – αφού έχουν αναστατώσει το σπίτι ψάχνοντας για κάποιο πακέτο τσιγάρα, ξεχασμένο ίσως σε κάποιο σακάκι ή συρτάρι ή γραφείο – να παίρνουν με το αυτοκίνητό τους δρόμους, ντυμένοι όπως – όπως, ακόμη και με τη ρόμπα τους, για το κοντινότερο περίπτερο. Και όταν το βρίσκουν κλειστό λόγω της περασμένης ώρας, να προχωρούν προς το επόμενο, διανύοντας ακόμα και μακρινές αποστάσεις, μέχρι να βρουν κάποιο ανοιχτό. Και παίρνουν τότε την οποιαδήποτε μάρκα βρουν, αρκεί να είναι τσιγάρα, απλώνοντας το χέρι από το παράθυρο, έτσι ακατάλληλα ντυμένοι όπως είναι. Και ανάβουν το πρώτο τσιγάρο εκεί μπροστά στο περίπτερο, προτού ξεκινήσουν για τον δρόμο της επιστροφής στο σπίτι. Ανάλογες εικόνες είναι γνωστές στον καθένα.

Τι είναι άραγε εκείνο που «αναγκάζει» έναν άνθρωπο με τόση «μανία» να ψάχνει για το τσιγάρο; Και όταν το βρει, να το ανάψει τόσο «παθιασμένος»; Είναι η «απόλαυση» του τσιγάρου και μόνον αυτή; Ή μήπως κάτι άλλο; Κάποιος εθισμός ή και εξάρτηση; Μήπως και κάποια διαταραχή στη λειτουργία του οργανικού από τη στέρηση της νικοτίνης, κάτι σαν ένα «στερητικό σύνδρομο», δηλαδή σύνολο συμπτωμάτων που εμφανίζονται από την μείωση της νικοτίνης στον οργανισμό; Μήπως, δηλαδή, πρόκειται για κάτι με ότι συμβαίνει – σε εντονότερο βεβαίως βαθμό εκεί – με τη στέρηση κάποιου ναρκωτικού, οπότε προκύπτει και η εκδήλωση κάποιου ψυχικού ή σωματικού συνδρόμου στέρησης;

Συνηθισμένη και η σκηνή σε κάθε «τραπέζι» κάποιοι από τους καλεσμένους ανάβουν τσιγάρο πριν καλά – καλά τελειώσουν το «πρώτο πιάτο», προς απογοήτευση μάλιστα της σπιτονοικοκυράς που τόσο κόπιασε για να ετοιμάσει ένα σωρό εκλεκτά φαγητά. Το ανάβουν δε αδιαφορώντας για τις αποδοκμαστικές ματιές των διπλανών τους. Αυτούς συνήθως ούτε καν τους λογαριάζουν και δεν ζητούν την άδειά τους. Η πίεση από τη «στέρηση» υπερισχύει από κάθε υποχρέωση για ευγενέστερη συμπεριφορά. Ακόμη και για το στοιχειώδες «τακτ», το «όριον του μέτρου».

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ V****5.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ**

Για πολλές δεκαετίες οι καλλιεργητές λιπαίνουν τις φυτείες του καπνού με φωσφορικά λιπάσματα πλούσια σε **ΟΥΡΑΝΙΟ**. Το Ουράνιο δημιουργεί Ράδιο -226, το οποίο διασπάται σε Ραδόνιο - 222 και τελικά σε Μόλυβδο - 230 και Πολώνιο - 210.

Τα φυτά του καπνού απορροφούν αμέσως τα ραδιενεργά στοιχεία από το λίπασμα και από την φυσική ραδιενέργεια που υπάρχει στο έδαφος, τον αέρα και το νερό. Οι κολλώδεις άκρες που υπάρχουν στα φύλλα του καπνού, απορροφούν τα επικίνδυνα στοιχεία του αέρα.

Όταν ένας καπνιστής ανάβει το τσιγάρο του, η θερμοκρασία της πυρακτωμένης του άκρης κάνει τις κολλώδεις άκρες των τριχών του φύλλου του καπνού προς αδιάλυτα σωματίδια που περιέχουν τα ραδιενεργά ισότοπα. Ο καπνιστής εισπνέει αυτά τα σωματίδια βαθιά μέσα στα πνευμόνια του και τους αεραγωγούς, στους οποίους συγκεντρώνονται τα σωματίδια που εισπνέονται με τον καπνό.

Καθώς ένας καπνιστής καπνίζει, τα σωματίδια αυτά αποθηκεύονται στους πνεύμονες. Έτσι οι περισσότεροι καρκίνοι των πνευμόνων αρχίζουν στα σημεία διακλαδώσεων, όπου μαζεύονται τα ραδιενεργά κατάλοιπα.

Το αμυντικό σύστημα ενός υγιούς ανθρώπου χρειάζεται αρκετή ώρα για να καθαρίσει τον καπνό, τη στάχτη και τα δηλητηριώδη αέρια που δημιουργούνται από ένα και μόνο τσιγάρο. Τα συγκεντρωμένα σωματίδια του καπνού είναι δύσκολο να αποκολληθούν από το προστατευτικό βρογχικό επιθήλιο και παραμένουν στους πνεύμονες για 3 έως 6 μήνες και σε άλλες περιπτώσεις για πολλά χρόνια εκπέμποντας ραδιενέργεια.

Ακόμα και αν το ανοσολογικό σύστημα των κυττάρων του ανθρώπου καθαρίσει τα σωματίδια από τους πνεύμονες, είναι γεγονός ότι τα ραδιοϊσότοπα μεταφέρονται μέσα από την κυκλοφορία του αίματος σε άλλα όργανα του σώματος. Τα ραδιενεργά σωματίδια μαζεύονται χρόνο με το χρόνο σε όργανα και μεταφέρουν τα γειτονικά κύτταρα με τη ραδιενέργεια που εκπέμπουν.

Η ραδιενέργεια επίσης μπορεί να είναι ένας ακόμα παράγοντας που συμβάλλει στην αρτηριοσκλήρυνση των καπνιστών που τελικά μπορεί να οδηγήσει σε στεφανιαίες νόσους και προσβολές της καρδιάς.

Πόσο χρόνο όμως παραμένει η ραδιενεργός δράση στο σώμα ενός καπνιστή;

Ο ραδιενεργός μόλυβδος έχει χρόνο ημιζωής 21,4 χρόνια. Ανακαλύφθηκε ότι καπνιστές που διέκοψαν το κάπνισμα, πέντε χρόνια μετά θα έχουν τόση ραδιενεργό δράση από το μόλυβδο -210, όση περίπου και οι ενεργοί καπνιστές.

Η ραδιενεργός δράση του καπνού του τσιγάρου οφείλεται όχι τόσο στο μόλυβδο -210 που εκπέμπει ασθενή -β ακτινοβολία, όσο στο θυγατρικό του ραδιενεργό Πολώνιο -210 που εκπέμπει ισχυρά εντοπισμένη ιονίζουσα -α ακτινοβολία, ίδια με αυτήν που δίνει το πολώνιο των ατομικών βομβών. Η ακτινοβολία -α διασπά τα άτομα κάνοντας τα ιόντα και μετά εύκολα καταστρέφει τα γονίδια σκοτώνοντας τα ζωτικά κύτταρα και μεταβάλλοντάς τα σε καρκινικά. Επιστήμονες ισχυρίζονται ότι ο κίνδυνος από την ακτινοβολία -α είναι 20 φορές πιο καταστροφικός για τους ζωντανούς οργανισμούς από την ακτινοβολία -β.

Το ανθρώπινο σώμα εξελίχθηκε σε ένα πλανήτη με χαμηλά επίπεδα φυσικής ραδιενέργειας, από πηγές όπως οι κοσμικές ακτίνες κ.α., γι' αυτό έχει κάποια ικανότητα να θεραπεύει τα τραύματα της ακτινοβολίας. Από κάθε ένα τσιγάρο ο καπνιστής καταπίνει τόσο πολώνιο -210 όσο μπορεί να πάρει από φυσικές πηγές σε 24 ώρες. Έτσι ένας μέσος καπνιστής εκτίθεται κάθε μέρα σε αυτά τα μακρόβια στοιχεία 30 φορές περισσότερο απ' ό τι ένας μη καπνιστής.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI****6.1 ΓΙΑΤΙ ΑΛΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;**

Όπως είδαμε εκατομμύρια άνθρωποι ανάβουν το τσιγάρο τους, την πίπα ή το πούρο τους για να εισπνεύσουν ως το τέλος τον καπνό τους, δεκάδες φορές καθημερινά. Γιατί όμως; Γιατί όλα αυτά τα έξοδα, η φασαρία, η μισοαποδειγμένη σκλαβιά και η προσωπική ακόμη δυσφορία, που εκδηλώνεται με βήχα, με αϋπνία, με ερεθισμό του λαιμού και άλλα παρόμοια; Λίγοι είναι οι καπνιστές που ξέρουν γιατί καπνίζουν. Η εξήγηση που δίνουν συνήθως είναι: «Μου αρέσει». Ή «συνήθεια είναι φαντάζομαι». Ή ακόμα, «χρόνια τώρα καπνίζω και δεν μου έχει κάνει κακό».

Αλλά στ' αλήθεια, γιατί καπνίζουν οι άνθρωποι; Πώς το κάπνισμα κατάφερε να σκλαβώσει ένα τόσο μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού; Οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν για διάφορους λόγους, αν και όλοι αυτοί συνήθως κατασταλάζουν σε έναν: στο κοινωνικό κύρος.

Οι περισσότεροι νέοι δοκιμάζουν το κάπνισμα αρκετά νωρίς σε μια αφελή και νεανική προσπάθεια απομίμησης των γονιών τους, των μεγαλύτερων αδελφών τους ή και άλλων ηρώων. Το κάπνισμα είναι χαρακτηριστικό των μεγάλων και τα παιδιά αντιμετωπίζουν με τον ίδιο θαυμασμό που και τα μακριά παντελόνια ή τα μακριά φουστάνια.

Είναι όμως το κάπνισμα επίσης απαγορευμένο, γεγονός που το κάνει δυο φορές πιο ελκυστικό για τα παιδιά. Έτσι το κάπνισμα αποκτάει μian αξία, που δεν έχει καμία απολύτως σχέση με το ίδιο το περιεχόμενό του: είναι κάτι σαν τις κλεμμένες οπώρες, ή τις γκριμάτσες, που κάνουν πίσω από την πλάτη του δασκάλου. Είναι κάτι σαν αταξία και κατά συνέπεια τολμηρό, επομένως και ελκυστικό. Για τις γυναίκες ιδιαίτερα προσφέρεται σαν μια ευκαιρία να αποδείξουν πως είναι φοβερά ανεπτυγμένες ή πανέξυπνες, δηλαδή γυναίκες του κόσμου. Όλα αυτά επενεργούν λιγότερο στους άντρες, μια και οι περιορισμοί κατά του καπνίσματος από τους άντρες είναι πιο χαλαροί.

Αλλά και πάλι προσέξτε ένα μέσο πολίτη που δεν καπνίζει. Πρόσφερε του ένα πούρο, ή ένα τσιγάρο και θα το αρνηθεί μάλλον διακριτικά, σχεδόν σαν να ζητάει συγγνώμη, ωσάν να φοβάται μήπως τον θεωρήσετε δειλό. Ή ακόμη μπορεί να συμπεριφερθεί με έκδηλη επιθετικότητα, που είναι απότοκη κάποιας αμυντικής του στάσης, δηλαδή και αυτός φοβάται μήπως νομίσετε πως κάτι δεν πάει καλά σε αυτόν. Τόσο μεγάλη είναι η κοινωνική πίεση σήμερα για νά' ναι κανείς καπνιστής, ένας άνθρωπος κανονικός! Και καθώς κανείς προχωρεί από την εφηβεία στην ενηλικίωση η πίεση γίνεται ακόμα μεγαλύτερη.

Όπως όμως κι όποτε αρχίσει κανείς να καπνίζει, είτε μικρός από παλικάριά ή γιατί τα άλλα κορίτσια στο γυμνάσιο καπνίζουν ή γιατί είναι τώρα πια φοιτητής και θα πρέπει κανονικά να καπνίζει, συνεχίζει το κάπνισμα για εντελώς διαφορετικούς λόγους. Εκείνο που άρχισε σαν παιδική τρέλα, η επιθυμία του εφήβου να κάνει δηλαδή κι αυτός ότι κάνουν κι οι άλλοι, παίρνει πια τη μορφή συνήθειας σχεδόν αναπόσπαστης πια από το θύμα της.

Ο λόγος είναι πως ο καπνός δεν περιέχει μόνο νικοτίνη, ένα δηλητήριο που λίγο πολύ μοιάζει με το κουράρε, αλλά και μονοξειδίο του άνθρακα, μικρές ποσότητες υδροκυανίου, πυριδίνη και άλλες διάφορες φαινόλες και αλδεΐδες. Όταν καπνίζετε, οι ουσίες αυτές απορροφούνται μέσα στο στόμα σας και τους πνεύμονες σας και τότε αρχίζουν να συμβαίνουν διάφορα πράγματα μέσα στον οργανισμό σας. Διεγείρεται αμέσως το νευρικό σας σύστημα. Αρχίζει να εκκρίνετε σάλιο. Η πίεση του αίματος σας ανεβαίνει. Οι σφυγμοί σας αυξάνονται. Συχνά χέρια και βραχίονες σας αρχίζουν να τρέμουν ελαφρά και στα άκρα να νιώθετε συνήθως την πτώση της θερμοκρασίας του σώματός σας. Τίποτε φυσικά απ' όλα αυτά δεν αντιλαμβάνεστε αν είστε ένας εθισμένος πια καπνιστής, αν και εύκολα τα διαπιστώνει κανείς εργαστηριακά.

Το σημαντικότερο ωστόσο από όλα αυτά είναι το ακόλουθο: λόγω αυτού που εισπνέετε λόγω του ερεθισμού που προκαλούν οι σκληροί αυτοί καπνοί και οι βαθιές εισπνοές, που συχνά συνοδεύουν το κάπνισμα, τα αιμοφόρα σας αγγεία συσπώνται. Οι επιπτώσεις σ' αυτά μοιάζουν με φράξιμο ενός ρυακιού προσωρινά ή την σύσφιξη ενός σωλήνα ποτίσματος, γυρνώντας τον αντίστοιχο μηχανισμό μερικές φορές.

Σας χαλαρώνει, έπειτα από τη στιγμιαία εκείνη διέγερση, καταθλίβει για μια πολύ μεγαλύτερη περίοδο τόσο το συμπαθητικό όσο και το κεντρικό σύστημα, το ίδιο όπως καταθλίβει και τις απολήξεις των κινητήριων νευρών, που δραστηριοποιούν τους εκούσιους μυς.

Ο καπνός επιβραδύνει όλες τις φυσικές διεργασίες, συσπώντας τις αρτηρίες σας, επιβραδύνοντας την κυκλοφορία του αίματος και ηρεμώντας σας με τον τρόπο αυτό. Έτσι συμπεραίνετε πως το κάπνισμα κάνει καλό στα νεύρα. Αν καπνίζατε μόνο σε στιγμές πραγματικού συγκινησιακού στρες και έντασης θα ήταν πιθανόν κάτι καλό, αλλά δεν είναι έτσι. Το κάπνισμα προχωρεί πολύ πιο πέρα και ασφαλώς τα έκτακτα περιστατικά δεν είναι δυνατόν να φτάνουν τα σαράντα με πενήντα τη μέρα.

Στην αρχή πολλοί αρχίζουν το κάπνισμα για μικρές και συχνά ασυναίσθητες αιτίες, τώρα που το σώμα έχει εθιστεί στον καπνό, αποζητάτε το κάπνισμα αρκετά τακτικά.

Κάναμε λόγο για απολαύσεις, μόνο οι αφελείς λένε ή νομίζουν πως καπνίζουν από ευχαρίστηση. Συνήθως ένας παλιός καπνιστής είναι πολύ ωριμότερος έντιμος. Από ιατρικής πλευράς ο καπνός δεν είναι κάτι που προκαλεί εθισμό. Προκαλεί τον εθισμό κατά τον ίδιο τρόπο που έχουμε συνηθίσει να τρώμε τρεις φορές τη μέρα, να κοιμόμαστε οκτώ ώρες, να φοράμε ρούχα κλπ.

Ένα δεύτερο ερώτημα είναι γιατί συνεχίζουν να καπνίζουν οι άνθρωποι;

Σύμφωνα με μελέτη, έξι παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν τους καπνιστές στο να συνεχίσουν το κάπνισμα: ερεθισμός, αισθητηριοκινητικοί χειρισμοί, ευχάριστη χαλάρωση, συνήθεια, μείωση αρνητικών συναισθημάτων και εθισμός. Η μείωση της έντασης και ο εθισμός φαίνονται να είναι οι πιο σημαντικοί από τους λόγους αυτούς.

## **6.2 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

Έρευνες έδειξαν πως η προσωπικότητα συνδέεται περισσότερο με τη βαρύτητα, τη διατήρηση και τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος και πολύ λιγότερο με την έναρξη του καπνίσματος.

Το κύριο συσχετιζόμενο χαρακτηριστικό προσωπικότητας με το κάπνισμα είναι η εξωστρέφεια. Αυτός είναι ο τύπος που επιδιώκει νέες εμπειρίες, είναι ριψοκίνδυνος, κοινωνικός, εύκολος, παρορμητικός και πιθανά επιθετικός.

Ο συνήθης τύπος καπνιστή είναι αυτός που αρχίζει το κάπνισμα σε νεαρή ηλικία, παρακινούμενος από το περιβάλλον του ή διάφορους κοινωνικούς παράγοντες όπως επίδειξη ανδρισμού, κάπνισμα των γονιών ή των φίλων κ.α.. Στην ψυχολογία του ανήκουν συνήθως επιθυμίες ταύτισης με το περιβάλλον του, είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε τελετουργικές πράξεις, παρουσιάζει συχνά ελαφρά ψυχοσωματικά προβλήματα και αισθάνεται ιδιαίτερα φορτισμένος κάτω από συνθήκες πίεσης π.χ. στη δουλειά ή στο σπίτι. Συχνά υποφέρει από άγχος, καταθλιπτικές διακυμάνσεις του ψυχισμού του ή από αίσθημα αβεβαιότητας. Οι καπνιστές έχουν την τάση να έχουν φίλους καπνιστές και να είναι πολύ πιο πιθανό για ένα άτομο να καπνίζει, αν υπάρχει ένας γονιός ή αδελφός μέσα στην οικογένεια που καπνίζει. Οι πλούσιες γυναίκες είναι πιο πιθανό να καπνίζουν σε σχέση με τις φτωχές, αλλά οι πλούσιοι άντρες είναι λιγότερο πιθανό να καπνίζουν σε σχέση με τους φτωχούς.

Όσο περισσότερο εξωστρεφές ή κοινωνικό ή όσο λιγότερο ή με ισχυρή προσωπικότητα είναι το άτομο, τόσο πιθανότερο είναι να μπορέσει να σταματήσει το κάπνισμα.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII****7.1 Η ΓΝΩΣΗ ΔΕΝ ΑΡΚΕΙ**

Οι εκπαιδευτικές διαφημίσεις έχουν διαδώσει τη γνώση των βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος. Οι περισσότεροι άνθρωποι συμφωνούν ότι το κάπνισμα βάπτει κι ότι συχνά προκαλεί αρρώστια και θάνατο. Παρ' όλα αυτά ο αριθμός των καπνιστών εξακολουθεί να αυξάνει. Ανάμεσα στα 1968 και 1974 το ποσοστό των νέων αντρών που καπνίζουν έμεινε σταθερό, γύρω στα 28%, αλλά το ποσοστό των νέων γυναικών αυξήθηκε από 18% σε 25%. Ο καρκίνος του πνεύμονα και οι καρδιοπάθειες στις γυναίκες αυξάνονται σήμερα με γοργό ρυθμό, αντικατοπτρίζοντας αυτή την αύξηση των καπνιστριών.

Ο αριθμός των τσιγάρων που παρήγαν κάθε χρόνο οι Η.Π.Α. εξακολουθούσε να αυξάνει και στα 1973, η παραγωγή ξεπέρασε τα 600 δισεκατομμύρια τσιγάρα. Αυτό αντιστοιχεί σε κάτι παραπάνω από 4.000 τσιγάρα το χρόνο για κάθε άτομο πάνω από 18 χρονών. Μια μικρή ακτίνα ελπίδας σε αυτή τη θλιβερή στατιστική είναι το γεγονός ότι η κατά κεφαλήν κατανάλωση στις Η.Π.Α. για κάθε χρόνο έχει μείνει σχετικά σταθερή απ' το 1964, όπου για πρώτη φορά τα τσιγάρα συνδέθηκαν με τον καρκίνο του πνεύμονα. Η αύξηση στη συνολική κατανάλωση οφείλεται, κυρίως στην αύξηση του πληθυσμού και τα τελευταία τέσσερα χρόνια έχει μειωθεί το ποσοστό των ενήλικων αντρών, που καπνίζουν από σχεδόν 60% σε 39% περίπου.

**7.2 ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΕΥΘΥΝΕΣ ΟΛΩΝ**

Είχε δειχθεί κατά την περίοδο 1978-81 πόσο αποτελεσματική είναι η χρήση του Υπουργείου Υγείας στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο καθώς και άλλων μέσων για την καταπολέμηση του καπνίσματος.

Το κλειδί σε όλα αυτά είναι ο γιατρός, με το παράδειγμά του. Γιατρός που καπνίζει μπροστά στον άρρωστο του δεν πείθει με τίποτε, ενώ διαφορετική πειστικότητα διαθέτει ο μη καπνιστής γιατρός. Σύμφωνα με υπάρχοντα δεδομένα οι γιατροί παρουσιάζονται ως οι βαρύτεροι καπνιστές από όλο τον πληθυσμό. Το ποσοστό των γιατρών που καπνίζουν ανέρχεται σε 65,5% έναντι του γενικού πληθυσμού με 45%, από έρευνα σε μεγάλα νοσοκομεία ακόμα και αντικαρκινικά. Περισσότερο πρόσφατες έρευνες παρουσιάζουν δυσμενέστερη κατάσταση. Από έρευνες στο πανεπιστήμιο Αθηνών ο αριθμός των καπνιστών στη χώρα μας ανέρχεται σε 69,89% στις ηλικίες των 16 – 65ετών από τους οποίους το 45% είναι συστηματικοί καπνιστές, ενώ στις παιδικές ηλικίες από 12 – 17 ετών ανέρχεται σε 37,2% με συστηματικούς καπνιστές το 21,7%. Η δε ετήσια κατανάλωση καπνού αυξήθηκε κατά 8,8% μεταξύ Δεκεμβρίου 1985 και Δεκεμβρίου 1986.

Από πρόσφατη μελέτη στο νοσοκομείο Άγιοι Ανάργυροι, προέκυψε ότι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζουν ακόμη πιο υψηλά ποσοστά, δηλαδή: επί 458 ανδρών, καπνίζουν 342 δηλ. το 75%. Επί 422 γυναικών καπνίζουν 306, δηλ. το 72,5%. Το γεγονός αυτό εντυπωσιάζει διότι πρόκειται για νοσοκομείο καρκινοπαθών και οπωσδήποτε προσφέρει το χειρότερο παράδειγμα και μάλιστα σε ένα περιβάλλον στο οποίο νοσηλεύονται καρκινοπαθείς, θύματα του καπνίσματος.

Όπου ο κόσμος ενημερώνεται σωστά μειώνεται η κατανάλωση του καπνού. Στη χώρα μας ατυχώς, ορθές διαπιστώσεις γίνονται αλλά δραστικά μέτρα δεν λαμβάνονται. Στην περίοδο όπου υπουργός υγείας ήταν ο Σπ. Δοξιάδης αναλήφθηκε μια έντονη αντικαπνιστική εκστρατεία βασιζόμενη σε μηνύματα από ραδιοφώνου και τηλεόρασης, με πόστερς, ανακοινώσεις και ποικίλες άλλες ενέργειες με αποτέλεσμα την ελάττωση στο μηδέν περίπου της ετήσιας αύξησης της κατανάλωσης καπνού στη χώρα μας, από 6% που ήταν προηγουμένως. Όταν όμως η εκστρατεία αυτή αναστάλη, η κατανάλωση αυξήθηκε και πάλι και μάλιστα πέρα και από τα προηγούμενα από την περίοδο της εκστρατείας επίπεδα.

Επιβαρύνσεις στην υγεία των καπνιστών:

Αύξηση της νοσηρότητας κατά 14% στους άνδρες  
Αύξηση της νοσηρότητας κατά 21% στις γυναίκες  
Αύξηση των ιατρικών επισκέψεων κατά 8%  
Αύξηση των ημερών νοσηλείας κατά 10 – 20%  
Θάνατοι οφειλόμενοι στο κάπνισμα 10 – 20%  
Πρόωροι θάνατοι οφειλόμενοι στο κάπνισμα 16,7%  
Διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης 4,1 χρόνια (72,3 – 68,2)

(Στοιχεία Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρίας)

Τώρα πλέον δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για το θάψιμο της αντικαπνιστικής εκστρατείας. Υπήρξε βεβαίως προ ολίγου καιρού μια κάποια αναζωπύρωση του αντικαπνιστικού αγώνα, ατυχώς όμως ως φραστική μόνον ανταπόκριση στην πρωτοβουλία που είχε το 1987 ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος να μεταφέρει και στη χώρα μας τα πικρά διδάγματα και τα μηνύματα της Ε.Ο.Κ.

Ο Δήμος Αθηναίων κάπως κινητοποίησε την κοινή γνώμη με τη διαφωτιστική προσπάθεια την οποία άρχισε την άνοιξη του 1987 και την συνέχισε το Φθινόπωρο και μετά. Αυτά όμως θέλουν και τη συνέχεια με συστήματα και πολλά άλλα. Μια πραγματική «πανστρατεία».

Κόστος νοσηλείας καπνιστών – Ελλάδα 1978

- από 164.486 άνδρες που νοσηλεύτηκαν οι 47.436 λόγω καπνίσματος (28,8%)  
- από 125.536 γυναίκες που νοσηλεύτηκαν οι 19.394 λόγω καπνίσματος (15,4%)  
- σύνολο νοσοκομειακών δαπανών:  
3.211.719.954 δρχ.  
(13.765 εκ. δρχ. 1986)  
Δηλ. το 6,6% των συνολικών δαπανών για υγεία  
το 11,3% των κρατικών δαπανών για υγεία  
το 13,3% των συνολικών νοσοκομειακών δαπανών  
το 22,7% των κρατικών νοσοκομειακών δαπανών

(Στοιχεία Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρίας)

Ευτυχώς σήμερα δραστηριοποιείται εντόνως η νεοϊδρυθείσα Αντικαπνιστική Εταιρεία με πλείστες όσες εκδηλώσεις. Εξ άλλου η Πολιτεία έχει αναλάβει επαινετές και ουσιαστικές πρωτοβουλίες οι οποίες ευχόμαστε να ευοδωθούν και να συνεχιστούν. Ασφαλώς δεν μπορεί να θεωρηθεί αντικαπνιστική μέθοδος η υπέρμετρη μόνο αύξηση της τιμής του καπνού και των



τσιγάρων με σκοπό τάχα τον περιορισμό της καταναλώσεώς τους, όταν μια τέτοια τακτική ανάλογη εκείνης με την αύξηση της τιμής των καυσίμων για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρυπάνσεως, εξυπηρετεί την εισπρακτική πολιτική του κράτους και μόνο.

Διερωτάται βεβαίως κανείς, γιατί τόση άγνοια, αν όχι και μικροπολιτική σκοπιμότητα, αφού είναι γνωστό πλέον ότι τα οποιαδήποτε τέτοια έσοδα και όλα τα άλλα, άμεσα και έμμεσα εκ της διακινήσεως του καπνού, είναι μικρότερα από τις δαπάνες για τις βλάβες της υγείας (έξοδα νοσηλείας, ημιαργίες, αναπηρικές συντάξεις, πρόωρη έξοδος από την αποδοτική εργασία, πρόωροι θάνατοι κλπ. κλπ.).

Αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις

Απώλεια παραγωγικότητας από πρόωρους θανάτους

Απώλεια παραγωγικότητας από νοσηλεία στο νοσοκομείο

Απώλεια παραγωγικότητας από νοσηλεία στο σπίτι

Κόστος νοσηλείας θανόντων

Κόστος νοσηλείας ασθενών

Κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Κοινωνικό κόστος της αυξημένης θνησιμότητας, νοσηρότητας και αναπηρίας

(Στοιχεία Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρίας)

Και γιατί δεν γίνονται οι απαραίτητες μελέτες ώστε να αξιοποιηθούν οι αθρόες προσφορές της ΕΟΚ, με τα ΜΟΠ, για αναδιαρθρώσεις των καλλιεργειών, πριν οι άλλοτε ζωτικές παραγωγικές περιοχές της πατρίδας μας φθάνουν στην ολοκληρωτική οικονομική καταστροφή;

Είναι καιρός πλέον όλοι να αναλάβουν τις ευθύνες τους, ο καθένας στα πλαίσια της αρμοδιότητάς του όταν μάλιστα πρόκειται και για το σπουδαιότερο μεμονωμένο αίτιο νοσήσεως και θανάτου το οποίο μπορεί να προληφθεί!

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII****8.1 ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΑΜΑΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Τα δεδομένα πείθουν πλέον πέρα από κάθε αμφιβολία ότι, εκτός από την «ιεροτελεστία» της διαδικασίας του καπνίσματος, εκείνο που δυσκολεύει κάποιους να κόψουν το τσιγάρο –ακόμα και όταν μια τέτοια ανάγκη υπαγορεύεται από σοβαρούς ιατρικούς λόγους- είναι η εξάρτηση από τη νικοτίνη. Αυτός είναι ένας βασικός λόγος για τον οποίο ακόμα και οι γιατροί, που ξέρουν καλά τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος, δεν μπορούν να το κόψουν. Κι ας προβάλλουν όσες δικαιολογίες θέλουν, ενώ προσφέρουν ένα κάκιστο παράδειγμα.

Έχουν χρησιμοποιηθεί ποικίλες μέθοδοι τα τελευταία χρόνια για τη θεραπεία του καπνίσματος. Από αυτούς που διέκοψαν το κάπνισμα μετά από θεραπεία σχεδόν το 75- 80% ξανάρχισαν το κάπνισμα πριν να συμπληρωθεί ένας χρόνος από τη θεραπεία. Η αποτυχία οφείλεται κατά κύριο λόγο στα συμπτώματα απόσυρσης που εμφανίζονται συνήθως μερικές ώρες μετά τη διακοπή και μπορεί να διαρκέσουν από μερικές μέρες έως και αρκετούς μήνες.

Συνήθως αναφέρεται η επιθυμία για κάπνισμα, ανησυχία, ευερεθιστότητα και ζάλη. Τα συμπτώματα μπορεί να συνοδεύονται από αδυναμία διεξαγωγής εργασιών που απαιτούν παρατεταμένη προσοχή, διαταραχές στην αντιληπτική ικανότητα, μείωση της ικανότητας για προσεκτική οδήγηση, αύξηση βάρους, ναυτία, πονοκεφάλους, γαστρεντερικές διαταραχές, πολυφαγία, μείωση του επιπέδου της εγρήγορσης και της ψυχοκινητικής επίδοσης. Αναφέρονται επίσης μείωση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού, αύξηση της διάρκειας του REM ( ταχείες οφθαλμικές κινήσεις) ύπνου και επιβράδυνση των εγκεφαλικών ρυθμών στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα. Τα ποσά της αδρεναλίνης και της νοραδρεναλίνης που αποβάλλονται στα ούρα μειώνονται και η δοκιμασία φόρτισης με γλυκόζη αναδεικνύει φυσιολογικές τιμές σακχάρου αίματος περίπου μέσα σε ένα μήνα από την διακοπή του καπνίσματος.

Αύξηση του σωματικού βάρους, προκύπτει από την παρατήρηση ότι οι καπνιστές έχουν αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεϊνικής λιπάσης και μάλιστα τα επίπεδα του ενζύμου αυτού, ακριβώς πριν από τη διακοπή του καπνίσματος είναι ευθέως ανάλογα με την αύξηση του σωματικού βάρους μετά τη διακοπή.

Με την πάροδο του χρόνου τα ενοχλήματα της στέρησης (αϋπνία, ευερεθιστότητα, δυσκοιλιότητα κ.α.) υποχωρούν και εξαφανίζονται. Μόνο το 15% των καπνιστών καταφέρνουν να διακόψουν το κάπνισμα σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών ενώ η περιστασιακή και ελεγχόμενη χρήση του καπνού αφορά μόνο το 2% των καπνιστών. Τα ποσοστά επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος είναι δυνατό να βελτιωθούν μόνο με ιατρική παρακολούθηση και με την εφαρμογή κατάλληλων θεραπευτικών τεχνικών. Επίσης ο όρος συνήθεια εκτός από άστοχος, εμπεριέχει και το σοβαρό κίνδυνο της παραπληροφόρησης και της παρερμηνείας. Το παιδί που δεν γνωρίζει ότι το κάπνισμα είναι μια μορφή φαρμακευτικής εξάρτησης και πιστεύει ότι μπορεί εύκολα να το σταματήσει, αρκεί να το θελήσει, συνεχίζει να καπνίζει και καταλήγει να εξαρτάται από τη νικοτίνη.

Επειδή ακριβώς η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί απλησίαστο στόχο για τους περισσότερους καπνιστές η αντιμετώπιση του προβλήματος πρέπει να βασιστεί στην πρόληψη. Ωστόσο η αμφισβήτηση των ισχυρών εξαρτησιογόνων ιδιοτήτων της νικοτίνης που προέρχεται κυρίως από τους καπνιστές, παρεμβάλλει σοβαρά εμπόδια και οδηγεί σε σύγχυση.

Παρά τη δυσοίωνη προοπτική, δεν δίνουμε αρκετή προσοχή στο πρώιμο εφηβικό κάπνισμα το οποίο εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται ως απλό θέμα προσωπικής επιλογής. Στην πραγματικότητα, κάθε σοβαρή και ειλικρινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αυτού προβλήματος

πρέπει να απευθύνεται στη νεολαία από την οποία θα προέλθουν οι αυριανοί ενήλικες καπνιστές, οι αυριανοί δεσμοί της νικοτίνης.

## **8.2 Ο ΔΟΛΟΦΟΝΟΣ**

Η ανησυχία για τις συνέπειες του καπνίσματος άρχισε όταν οι επιστήμονες πανικοβλήθηκαν με την εντυπωσιακή αύξηση των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα. Ακόμα και οι πρώτες έρευνες έδειξαν μια σαφή συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και στον καρκίνο του πνεύμονα. Πιο εμπεριστατωμένες μελέτες όχι μόνο επιβεβαίωσαν ένα υψηλότερο ποσοστό θανάτων ανάμεσα στους καπνιστές αλλά αποκάλυψαν ότι μόνο το ένα όγδοο των επιπλέον θανάτων οφειλόταν σε καρκίνο του πνεύμονα.

Οι υπόλοιποι θάνατοι οφείλονταν σε παθήσεις της στεφανιαίας, σε χρόνιες πνευμονικές παθήσεις και σε άλλες μορφές καρκίνου. Το αυξημένο ποσοστό θανάτων παρατηρήθηκε, κυρίως ανάμεσα σε εκείνους που κάπνιζαν τσιγάρο, ενώ το ποσοστό θανάτων ανάμεσα στους καπνιστές πούρων ή πίπας ήταν ελάχιστα πιο μεγάλο από το ποσοστό των μη καπνιστών.

Οι πρώτες αυτές υποψίες των κλινικών και των παθολόγων έχουν πλέον επιβεβαιωθεί. Η πρώιμη παρουσία πάθησης της στεφανιαίας είναι μια από τις κυριότερες επιπτώσεις των πολλών τσιγάρων. Οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή και λιγότερες πιθανότητες να επιζήσουν απ' ότι οι μη καπνιστές. Οι άνθρωποι που καπνίζουν τσιγάρο πολλά χρόνια έχουν διπλάσιες πιθανότητες να πεθάνουν από πάθηση της στεφανιαίας απ' ότι εκείνοι που δεν καπνίζουν.

Στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο, πάνω από 600.000 θάνατοι οφείλονται σε πάθηση της στεφανιαίας. Είναι η κυριότερη αιτία θανάτου. Τουλάχιστον το ένα τρίτο των θανάτων αποδίδεται στο τσιγάρο. Σε πολλές χώρες το ποσοστό των παθήσεων της στεφανιαίας είναι χαμηλότερο απ' ότι στις Η.Π.Α., αλλά το κάπνισμα εξακολουθεί να αυξάνει τον κίνδυνο. Κι αυτός ο αυξημένος κίνδυνος είναι ανάλογος με την ποσότητα του καπνού, που καταναλώνεται.

Μια λιγότερο γνωστή αλλά εξίσου δραματική και επώδυνη αρρώστια του καρδιαγγειακού συστήματος είναι η αρτηριοσκλήρωση (του αυλού των αρτηριών). Η αρρώστια αυτή φράζει τις αρτηρίες που μεταφέρουν αίμα προς τα άκρα δημιουργώντας έτσι γάγγραινα –και πιθανό ακρωτηριασμό- αντί για ξαφνικό θάνατο. Για τους άντρες που καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα οι πιθανότητες να πάθουν την αρρώστια αυτή είναι εννιά φορές μεγαλύτερες, για τις γυναίκες είναι 15 φορές μεγαλύτερες, απ' ότι για εκείνους που δεν καπνίζουν.



Κάπνισμα: Δολοφόνος όλων

**8.3 ΣΤΑΜΑΤΩΝΤΑΣ ΚΑΙ ΞΑΝΑΡΧΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Είτε αποκαλούμε το κάπνισμα συνήθεια, εθισμό ή εξάρτηση, είναι φανερό ότι μερικοί καπνιστές απλώς αρνούνται να το κόψουν. Άλλοι ισχυρίζονται, ότι θα επιθυμούσαν να το κόψουν, αλλά δεν κάνουν καμία προσπάθεια. Άλλοι πάλι δοκίμασαν κι απέτυχαν κι 'άλλοι τα κατάφεραν για ένα διάστημα αλλά μετά ξανάρχισαν.

Αυτοί που αποζητούν βοήθεια για να κόψουν το τσιγάρο μπορεί να μην αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα όλων των καπνιστών. Ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι αυτοί είναι οι άνθρωποι που καπνίζουν υπερβολικά, άλλοι πάλι πιστεύουν ότι είναι οι καπνιστές με τα σοβαρά κίνητρα. Όποια και να είναι η πραγματικότητα, για έναν τέτοιο καπνιστή, οι πιθανότητες να σταματήσει το κάπνισμα με μια και μόνη προσπάθεια, χρησιμοποιώντας τις σύγχρονες προσεγγίσεις θεραπείας, είναι λιγότερες από μια στις πέντε.

Οι θεραπείες που προσφέρουν να βοηθήσουν τους καπνιστές να κόψουν τη συνήθειά τους ποικίλουν απ' την ύπωση μέχρι την αποτρεπτική εξαρτημένη μάθηση, όπου τα ηλεκτροσόκ ή ζεστός καπνός στο πρόσωπο του καπνιστή, συνδέονται με την πράξη του καπνίσματος. Περιλαμβάνουν ακόμα βελονισμό ή τη χρήση άλλων τοξικών ουσιών, που υποκαθιστούν τη δράση της νικοτίνης ή ανακουφίζουν τα συμπτώματα της αποστέρησης.

Παρ' όλο που η νικοτίνη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαίωνηση της συνήθειας του καπνίσματος, είναι δύσκολο ν' αποδείξει κανείς, ότι τα φαρμακευτικά υποκατάστατα που περιέχουν νικοτίνη είναι πιο αποτελεσματικά στο να βοηθήσουν τον καπνιστή να κόψει το τσιγάρο απ' ότι οι μη φαρμακευτικές μέθοδοι.

Το μεγάλο ποσοστό της υποτροπής στο κάπνισμα είναι ίσως αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων όπως η μεγάλη διαθεσιμότητα των τσιγάρων και η παρουσία συγγενών και φίλων που εξακολουθούν να καπνίζουν. Σε πολλούς ανθρώπους λείπει το τσιγάρο για τους ίδιους ακριβώς λόγους, που τους έκαναν ν' αρχίσουν να καπνίζουν. Η δράση της τοξικής ουσίας δημιουργούσε μια ευχάριστη κατάσταση ερεθισμού ή χαλάρωσης, που τους βοηθούσε να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις και τις αντιξοότητες της ζωής.

Έτσι ο πρώην καπνιστής δεν έχει μόνο να αντιμετωπίσει την αρχική του «εσωτερική ανάγκη» για τη δράση του καπνού αλλά μερικές απ' τις συνέπειες του καπνίσματος. Είναι πολύ πιθανό ότι στα χρόνια που κάπνιζε, πολλές πλευρές της συμπεριφοράς και του συνδρόμου αποστέρησης απ' τη νικοτίνη έχουν συνδεθεί με στοιχεία του περιβάλλοντος του καπνιστή. Σαν αποτέλεσμα, το περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα αποστέρησης που ο καπνιστής βιώνει σαν έντονη επιθυμία για τσιγάρο. Μπορεί να χρειαστούν μήνες ή και χρόνια για να εξαλειφθούν αυτές οι εξαρτημένες απαντήσεις.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ****9.1 ΚΑΠΝΟΣ – ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

Οι επιστήμονες ανακάλυψαν μια άλλη θανατηφόρα επιπλοκή στο κάπνισμα. Το έδαφος αναδίδει μικρά ποσά Ραδονίου. Οι νέες μέθοδοι θερμομόνωσης των κατοίκων που βοηθούν να διατηρούμε θερμική ενέργεια μέσα στα σπίτια μας, μπορούν να παγιδέψουν και να συγκεντρώσουν στο εσωτερικό τους αυτό το επικίνδυνο αέριο.

Όταν ο εσωτερικός αέρας είναι μολυσμένος με ραδόνιο, μολύνεται και με τον καπνό του τσιγάρου. Τα θυγατρικά του ραδονίου ενσωματώνονται στα σωματίδια του καπνού και παραμένουν αιωρούμενα έτσι που να εισπνέονται από τους ίδιους τους καπνιστές και τους παθητικούς καπνιστές. Ο συνδυασμός της μόλυνσης από ραδόνιο και της μόλυνσης από καπνό τσιγάρου στους κλειστούς χώρους μπορεί να δημιουργήσει μια ακόμα πιο θανατηφόρα συνεργία απ' ότι κάθε μια από τις δυο μολύνσεις χωριστά.

Πολλοί καπνιστές κάνουν μεγάλες θυσίες και διακινδυνεύουν πολλά για να προμηθευτούν καπνό. Στο Β' παγκόσμιο πόλεμο η κατάληψη της Ολλανδίας προκάλεσε πείνα σε πολλές πόλεις. Υπήρχαν άνθρωποι που προτιμούσαν να καλλιεργούν καπνό αντί για λαχανικά στο κομμάτι γης που τους είχε χορηγηθεί για τον σκοπό αυτό.

Πολλοί γιατροί έχουν συναντήσει ασθενείς ακρωτηριασμένους εξαιτίας κάποιας περιφερικής αγγειακής αρρώστιας που προκλήθηκε από το κάπνισμα οι οποίοι συνεχίζουν να καπνίζουν το ένα τσιγάρο μετά το άλλο. Άλλοι ασθενείς αρνούνται κατηγορηματικά να σταματήσουν το κάπνισμα ακόμα κι ύστερα από εγχείρηση καρκίνου που απαιτείται τραχειοτομή.

Ακόμα υπάρχουν οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα που αφορούν: την οικογένεια του καρκινοπαθούς, η εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική νοσηλεία του αρρώστου, οι μισθοί του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, οι απώλειες παραγωγικών εργασιμών ημερών, οι συντάξεις, οι θάνατοι ατόμων που κοιμήθηκαν με αναμμένο τσιγάρο, τα τροχαία δυστυχήματα, οι υλικές ζημιές από πυρκαϊές σε σπίτια και δάση.

Η χώρα μας έχει ανάγκη το πράσινο. Είναι ένας πολυτιμότερος φυσικός πόρος που οι φωτιές απειλούν σημαντικά κάθε καλοκαίρι, οι πιο πολλές από αυτές οφείλονται σε άσβηστα τσιγάρα. Τα πιο συνηθισμένα ατυχήματα εξ' αιτίας του καπνίσματος είναι οι πυρκαϊές. Σε έρευνα θανάτων από αυτήν την αιτία στις ΗΠΑ ποσοστό 18% προερχόταν από πυρκαϊές προκαλούμενες από καπνιστές. Στην Αγγλία υπολογίζεται ότι 100 τουλάχιστον θάνατοι προκαλούνται τον χρόνο με αυτόν τον τρόπο. Έχει επίσης ερευνηθεί ότι σε εργατικά ατυχήματα το ποσοστό των νεαρών καπνιστών είναι μεγαλύτερο από τους μη καπνιστές και υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει σχέση μεταξύ τροχαίων ατυχημάτων και καπνίσματος.

Η ρύπανση της ατμόσφαιρας από καυσαέρια, σκόνες και ότι άλλο στις βιομηχανικές πόλεις παίζει πολύ μικρό ρόλο μπροστά στη ρύπανση από το νέφος του καπνίσματος σε κλειστούς χώρους.

Ας μην ξεχνάμε το παράδειγμα του τραγικού θανάτου 123 ατόμων που είχε γίνει σε Βραζιλιανό αεροπλάνο κοντά στο αεροδρόμιο του ORLY στη Γαλλία το 1973 και οφειλόταν σε τσιγάρο.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι****1.1 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**

Παθητικό ονομάζεται το κάπνισμα που γίνεται με την εισπνοή α) του καπνού που βγάζουν από τους πνεύμονές τους αυτοί που καπνίζουν και β) εκείνου που παράγεται από τα αναμμένα τσιγάρα στα χέρια των καπνιστών ή στα τασάκια. Αυτό το δεύτερο είναι το «παράπλευρο ρεύμα» και περιέχει μεγαλύτερη συγκέντρωση δηλητηριωδών συστατικών. Ο καπνός όμως αυτός αραιώνεται σε ένα μεγάλο όγκο αέρα και έτσι οι παθητικοί καπνιστές εκτίθενται σε μικρότερη ποσότητα των βλαπτικών στοιχείων, σε ένα διαφορετικής ποιότητας αέρα από εκείνον που εισπνέει ο άμεσος καπνιστής με το «κύριο ρεύμα». Το «παράπλευρο αυτό ρεύμα» υπολογίζεται ότι αποτελεί περίπου το 85% του καπνού που υπάρχει σε ένα δωμάτιο όπου βρίσκονται άνθρωποι που καπνίζουν.

Σε ότι αφορά το μονοξειδίο του άνθρακα, η συγκέντρωσή του είναι 5% στο «κύριο ρεύμα» και 10 – 15% στο «παράπλευρο ρεύμα». Η συγκέντρωσή 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 νικοτίνης υπερβαίνουν τα ανώτερα ανεκτά ή επιτρεπόμενα όρια σε ένα βιοχημικό περιβάλλον. Με συγκέντρωση μονοξειδίου του άνθρακα πάνω από 30 μέρη στο εκατομμύριο, στον αέρα του περιβάλλοντος, το επίπεδο της ανθρακυλαιμοσφαιρίνης στο αίμα παθητικών καπνιστών για μια περίοδο 8 ωρών είναι ισοδύναμο με εκείνο των εθελουσίων καπνιστών που κάπνισαν πέντε τσιγάρα. Σε ένα κλειστό αυτοκίνητο ή δωμάτιο όπου παίζουν χαρτιά με τις ώρες, το μονοξειδίο 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 μακρό 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 διάστημα.

Οι ενήλικες παθητικοί καπνιστές, πλέον ευαίσθητοι και ευπαθείς από τους εθελοντικούς καπνιστές, παρουσιάζουν: ερεθισμό στα μάτια (69%), κεφαλόπονο (33%), συμπτώματα από τη μύτη (33%) και βήχα (33%). Επιβάρυνση ή εγκατάσταση αλλεργικών κρίσεων (τα άτομα με αλλεργική ευαισθησία του αναπνευστικού), σημαντική ελάττωση της αναπνευστικής ικανότητάς τους (άτομα με βρογχικό άσθμα), και επιδείνωση της καταστάσεώς τους τα άτομα με αναπνευστικά εν γένει προβλήματα. Με το παθητικό κάπνισμα μειώνεται η λειτουργική ικανότητα των μικρών βρόγχων των υγιών τόσο όσο με το κάπνισμα 1 – 10 τσιγάρων, δηλ. των ελαφρών καπνιστών.

Ο κίνδυνος για καρκίνο των πνευμόνων σε μη καπνίστριες γυναίκες από τη συνεχή έκθεση στον καπνό του τσιγάρου των ανδρών τους είναι περίπου διπλάσιος, συγκρινόμενος με εκείνον στις γυναίκες που οι άνδρες τους δεν καπνίζουν. Φθάνει μέχρι και 2,4 φορές με 1 – 20 τσιγάρα και στις 3,4 φορές, με το κάπνισμα 20 τσιγάρων και πάνω, από τους άνδρες τους. Οι Tricopoulos Et Al (1981, 1983) ήταν οι πρώτοι που ανέφεραν αυξημένο σχετικό κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα σε μη καπνίστριες, συζύγους καπνιστών συγκριτικά με τον κίνδυνο σε μη καπνίστριες, συζύγους μη καπνιστών.

Ο Sandler Et Al (1985) ανέφερε θετική συσχέτιση του παθητικού καπνίσματος με καρκίνους διαφόρων θέσεων (αναπνευστικού και αιμοποιητικού συστήματος, μαστού). Ο Garland Et Al (1985) διαπίστωσε αυξημένο κίνδυνο θανάτου από ισχαιμική καρδιακή νόσο σε σχέση με τον κίνδυνο σε μη καπνίστριες, συζύγους μη καπνιστών.



Τα ευρήματα συνιστούν την ύπαρξη μιας θετικής συσχέτισης μεταξύ των πνευμόνων και εκθέσεως στο παθητικό κάπνισμα.

Το παθητικό κάπνισμα, στους αρρώστους, αυξάνει τη συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας εν αναπαύσει και την αρτηριακή πίεση (συστολική και διαστολική) και, κατ' αυτό 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. Προκαλεί και περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές κλπ.

### 1.2 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΟ

Υπάρχει μία κατηγορία παθητικών καπνιστών που όχι μόνο δεν γνωρίζει τον κίνδυνο του παθητικού καπνίσματος αλλά και δεν μπορούν να αντιδράσουν και να προστατεύσουν την υγεία τους.

Είναι τα έμβρυα που γίνονται και αυτά παθητικοί καπνιστές μέσα στην κοιλιά της μέλλουσας μητέρας τους, η οποία με το κάπνισμα τα δηλητηριάζει. Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος του εμβρύου κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν απασχολήσει την έρευνα. Ήδη από το 1957 είχε διαπιστωθεί ότι τα νεογνά γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος μικρότερο από τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα σήμερα θεωρείται επικίνδυνο σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα μετά τον 4ο μήνα.. Ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός, με τον οποίο προκαλούνται οι βλάβες δεν είναι γνωστός και αποτελεί ακόμα αντικείμενο μελέτης.

Σχετικά με τη μείωση του βάρους γέννησης, ανεξάρτητα από την προωρότητα, ενοχοποιήθηκε η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων, λόγω ανορεξίας, από τις έγκυες καπνίστριες, αλλά με σειρά εργασιών (UAVIES AND GRAY 1976, BOSTLEY ET AL 1981) διαπιστώθηκε ότι η κακή διατροφή της εγκύου δεν είναι η αιτία του χαμηλού βάρους γέννησης. Επικρατέστερη άποψη για τον παθογενετικό μηχανισμό μείωσης του βάρους είναι η ενδομήτρια υποξία του εμβρύου από την ανεπαρκή ροή αίματος στον πλακούντα λόγω της αγγειοσυσπαστικής δράσης της νικοτίνης.

Σε πρόσφατη μελέτη (AHLSTEN ET AL 1987) με τη χρησιμοποίηση πληθυσμογραφικής τεχνικής βρέθηκε ότι τα νεογνά μητέρων καπνιστριών σε σύγκριση με νεογνά μη καπνιστριών υπολείπονται στην ανάπτυξη αντιδραστικής υπεραιμίας μετά από πρόκληση ισχαιμίας στο δέρμα t με το εύρημα αυτό πιθανολογούνται επί υποξίας παρόμοιες διαταραχές στη μικροκυκλοφορία και άλλων ιστών του εμβρύου.

Εκτός όμως από το χαμηλό βάρος γέννησης, από σειρά εργασιών έχει διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα της μητέρας ευθύνεται για μείωση του μήκους του σώματος και της περιμέτρου κεφαλής. Ακόμα ο δόκτωρ Π. Νέις από το Πανεπιστήμιο της Πενσιλβανίας ανακοίνωσε, πως ακόμα και σε εκείνες τις γυναίκες που κάπνιζαν μέχρι την εγκυμοσύνη και μετά το έκοψαν παρατηρήθηκαν αρκετά συχνότερες απ' ότι στις μη καπνίστριες περιπτώσεις πιο χαμηλής επικόλλησης του πλακούντα που οδηγεί στην αποβολή, στις επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Έτσι η καπνίστρια γυναίκα που θέλει πάρα πολύ να έχει παιδί, αλλά δεν έρχεται η εγκυμοσύνη ή τελειώνει με αποβολή πρέπει να καταλάβει πως πριν αρχίσει να θεραπεύεται χρειάζεται χωρίς αργοπορία να κόψει το τσιγάρο.

Το κάπνισμα της μητέρας έχει, επίσης, συνδεθεί με τερατογένεση στο έμβρυο. Όπως έχει εξακριβωθεί μπαίνοντας στον οργανισμό με τον καπνό του τσιγάρου το πολώνιο 210, μπορεί να επιδράσει στο γεννητικό σύστημα του κυττάρου, δημιουργώντας τις βάσεις για την εμφάνιση τεράτων εκ γενετής, βαριών ασθενειών του νευρικού συστήματος για παράδειγμα μερικών μορφών

επιληψίας, υδρωπικίας του, εγκεφάλου, μπορεί να γίνει αιτία για την καθυστέρηση της ψυχικής ανάπτυξης, για ελαττώματα της διάπλασης του προσώπου (λαγωχειλίας, της εξαδακτυλίας κ.α.). Σύμφωνα με στοιχεία του Ολμπερτον και Χ. Γκολντεστάιν, η συχνότητα των ανεπαρκειών της καρδιάς εκ γενετής στα παιδιά, από μητέρες που καπνίζουν τον καιρό της εγκυμοσύνης, ήταν δύο φορές μεγαλύτερη, απ' ό τι στις μητέρες που δεν κάπνιζαν.



Κάπνισμα και εγκυμοσύνη

Ακόμα έχει συνδεθεί το κάπνισμα της εγκύου με το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου των βρεφών. Όπως ανακοίνωσε ο Άγγλος ιατρός Κ. Ράσελ, που εξέτασε 8.000 εγκύους, οι γυναίκες που καπνίζουν, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης γεννούν δύο φορές συχνότερα νεκρά βρέφη.

Ψηλές συγκεντρώσεις κοτινίνης (μεταβολίτης της νικοτίνης), αντιπροσωπευτικά του παθητικού καπνίσματος του εμβρύου, έχουν διαπιστωθεί στα ούρα νεογνών από μητέρες καπνίστριες ( ETZEL ET AL 1985) το πρώτο 24ώρο της ζωής, στο αμνιακό υγρό και στο αίμα του ομφάλιου λώρου.

Από στοιχεία περιγεννητικής έρευνας φαίνεται ότι το 20% των Ελληνίδων αρχίζει την εγκυμοσύνη καπνίζοντας ενώ το 5% καπνίζει και μετά τον 2ο μήνα.

Πρόσφατη μελέτη (COLE 1986 RUBIN ET 1986) επισημαίνει ότι το παθητικό κάπνισμα της μέλλουσας μητέρας, από τον πατέρα καπνιστή (20 τσιγάρα ημερησίως) έχει παρόμοια βλαπτική επίδραση στο έμβρυο και το νεογνό γεννιέται με βάρος μειωμένο κατά 120gr. Βέβαια, το μέγεθος της βλαβερής συνέπειας είναι μικρότερο, αλλά οι προεκτάσεις αυτών των διαπιστώσεων, για την προστασία της εγκύου στο περιβάλλον (σπίτι, εργασία, κοινόχρηστοι χώροι), είναι τεράστιες.

Τέλος αν και το τσιγάρο βρίσκεται στο στόμα της μητέρας, το έμβρυο "καπνίζει" εντατικότερα μάλιστα απ' ό τι αυτή η ίδια. Γι' αυτό και μερικές χώρες έχουν πάρει κιόλας αποφάσεις που απαγορεύουν το κάπνισμα μπροστά σε έγκυες γυναίκες.

### **1.3 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Με την επάνοδο του μητρικού θηλασμού σε όλες τις χώρες του σύγχρονου κόσμου, φυσικό ήταν να απασχολήσει και το παθητικό κάπνισμα του μωρού που θηλάζει. Όταν καπνίζει η μητέρα που θηλάζει, «προσφέρει» στο παιδί της με το γάλα της βλαβερές ουσίες του καπνού, που σ' αυτές είναι πολύ ευαίσθητος ο οργανισμός του νεογέννητου.

Οι μελέτες για τα προϊόντα του καπνού στο γάλα ήταν αρκετά αντιφατικές, πιθανών λόγω μεθοδολογίας. Ποσοτική μέτρηση της νικοτίνης και τις κοτινίνης στο γάλα καπνιστριών σε ότι τη διάρκεια του 24ώρου έδειξε ότι το ποσό της νικοτίνης που προσλαμβάνει το βρέφος από το μητρικό γάλα είναι ανάλογο του αριθμού των τσιγάρων της μητέρας αλλά και του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μεταξύ του καπνίσματος τσιγάρου και του θηλασμού. Έτσι αν το διάστημα αυτό είναι 2 1/2 ώρες, η συγκέντρωση της νικοτίνης στο γάλα έχει υποτετραπλασιαστεί (LUCK AND NAU 1987).

Το γάλα της μητέρας που καπνίζει μπορεί να περιέχει μέχρι 0,5 χιλιοστόγραμμα νικοτίνης που παίρνεται μαζεμένο μπορεί να αποδειχτεί θανατηφόρα δόση. Έκτος αυτού, το βρέφος παίρνει ένα «μπουκέτο» βλαβερών ουσιών, αναπνέοντας τον αέρα, που είναι αναμεμειγμένος με τον καπνό του τσιγάρου. Ένα τέτοιο παιδί κοιμάται άσχημα, παρατηρείται συχνά σ' αυτό ρέξιμο, εμετοί πόνοι

στο στομάχι, ενοχλήσεις των εντέρων. Με την επίδραση του καπνίσματος ελαττώνεται η ποσότητα και χειροτερεύει η ποιότητα του γάλακτος, πράγμα που έχει επιπτώσεις στην υγεία του βρέφους.

Είναι ευνόητο ότι η μητέρα που δεν διέκοψε το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό, δύσκολα θα το επιτύχει στα μετέπειτα χρόνια της ανατροφής του παιδιού της.

### **1.4 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

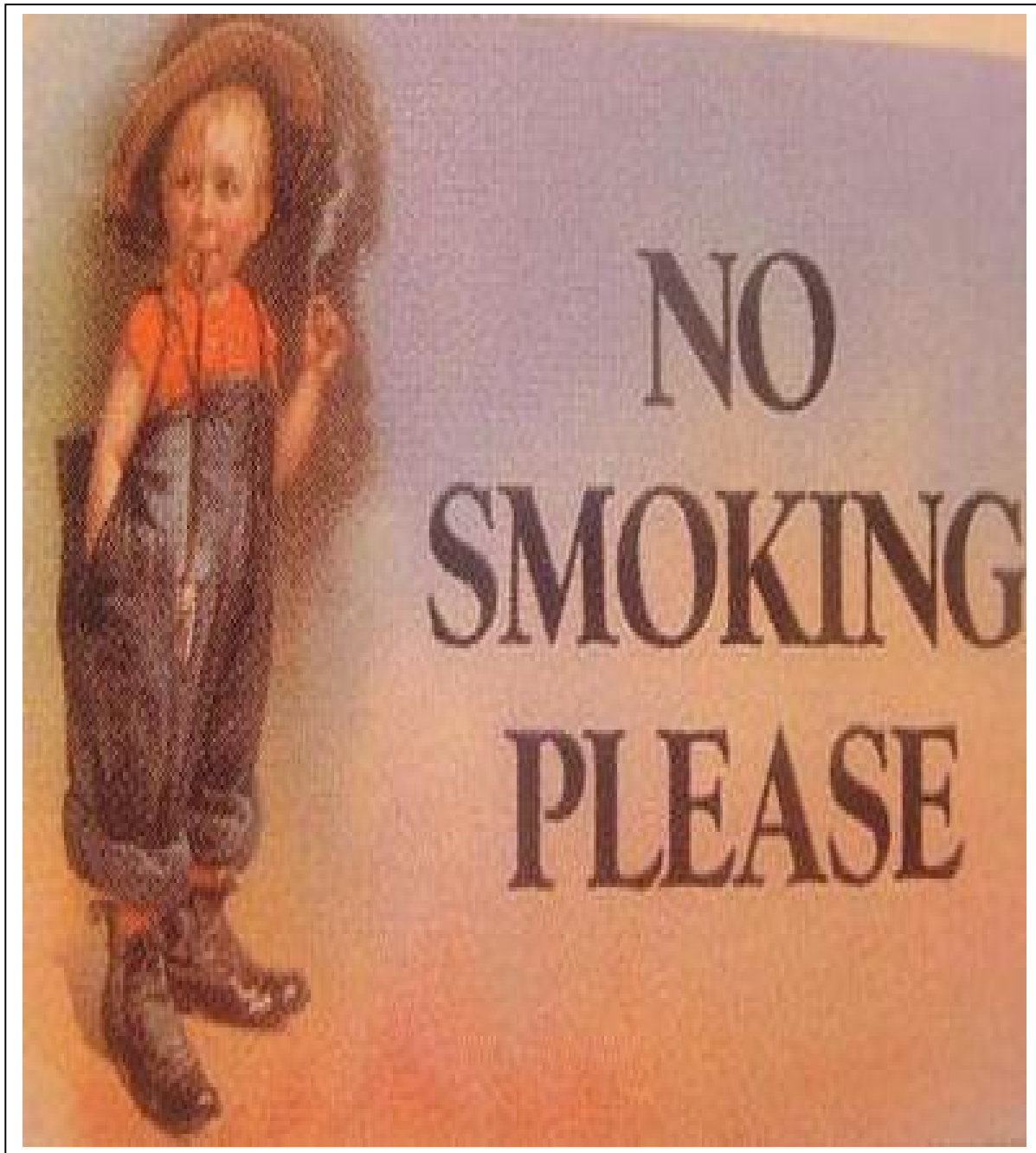
Διαπιστώθηκε η ύπαρξη σχέσεως μεταξύ γονέων που καπνίζουν και συχνότητας σε νοσήματα του αναπνευστικού, σε νήπια και παιδιά κάτω των δύο ετών, και αυτή η σχέση είναι ανάλογη προς το εάν καπνίζει ο ένας ή και οι δυο από τους γονείς και με το πόσο καπνίζουν. Επίσης προέκυψε ότι αυτά σχετίζονται και μετέπειτα αναπνευστικές δυσκολίες, όταν πλέον τα παιδιά αυτά μεγαλώσουν.

Ο συριγμός της αναπνοής (τα γατάκια που λέει ο κόσμος) μέχρι και την πλήρη εικόνα βρογχικού άσθματος, είναι ο πιο συχνός σε παιδιά γονέων που καπνίζουν, βελτιώνεται δε η κατάστασή τους όταν οι γονείς σταματήσουν το κάπνισμα.

Υπολογίζεται ότι ένα παιδί ηλικίας 2 ετών καπνίζει παθητικά 80 τσιγάρα το χρόνο, όταν οι δυο γονείς του καπνίζουν συνολικά 35 τουλάχιστον τσιγάρα την ημέρα. Και ότι το κάπνισμα της μητέρας αυξάνει την εν γένει περιγεννητική θνησιμότητα κατά 20 – 30%.

Συνήθως οι καπνιστές δεν εκτιμούν πόσο ενοχλητικό αλλά και βλαβερό είναι το κάπνισμα στους μη καπνιστές που δηλητηριάζονται χωρίς να το θέλουν. Ο καπνιστής δεν πρέπει και δεν έχει το δικαίωμα να καπνίζει μπροστά στα παιδιά και στους μη καπνιστές γενικότερα.

Μην επιτρέπεται να σας περικυκλώνουν με σύννεφα από δηλητηριασμένο καπνό. Μην επιτρέπεται να καπνίζουν μπροστά σας. Είναι απαραίτητο παντού, στο σπίτι, στην υπηρεσία, στην ανάπαυση, σε όλους τους δημόσιους χώρους να δημιουργηθεί μια ασυμβίβαστη κατάσταση που να κατακρίνει το κάπνισμα.



Το παθητικό κάπνισμα στα παιδιά

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

**2.1 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ**

Το κάπνισμα και η προστασία της υγείας του ανθρώπου από τις δυσάρεστες συνέπειές τους, εξακολουθεί και σήμερα να είναι θέμα ανοιχτό για συζήτηση. Παρόλο που απασχολεί επί χρόνια την επικαιρότητα, κατά τα τελευταία χρόνια δόθηκε έμφαση στην ερευνά της επίδρασης του στα ζωτικά συστήματα του οργανισμού.

Όσο κι αν είναι παράξενο, η ανθρώπινη ψυχολογία είναι τέτοια, που η πλειοψηφία των θαυμαστών του «γαλάζιου φιδιού» θεωρεί πως οι φοβερές αρρώστιες απειλούν όποιον άλλον θέλεις, όχι όμως κι αυτούς.

Η αμείλικτη στατιστική επιβεβαιώνει πως στις ΗΠΑ κάθε χρόνο πεθαίνουν πριν απ' τον καιρό τους 300.000 από καρκίνο των πνευμόνων, ισχαιμίες της καρδιάς, χρόνιες βρογχίτιδες και εμφύσημα των πνευμόνων, δηλαδή από αρρώστιες που έχουν άμεση σχέση με το κάπνισμα. Υπολογίστηκε πως κάθε τσιγάρο αφαιρεί από 5 μέχρι 15 λεπτά της ζωής. Αυτό σημαίνει πως ο άνθρωπος που καπνίζει, 20 τσιγάρα στο 24ωρο μειώνει τη ζωή του καθημερινά κατά 1,5 - 3 ώρες. Με ένα μετρημένο κάπνισμα ελαττώνεται η διάρκεια της ζωής 5 χρόνια, οι παθιασμένοι όμως καπνιστές μειώνουν τη ζωή τους 8-10 χρόνια. Το γεγονός αυτό έχει αποδειχτεί από την επιστήμη κι αξίζει να το σκεφτούμε. Τις συνέπειες του καπνίσματος θα πρέπει να τις εξετάζουμε όχι μόνο από την άποψη της θνησιμότητας, αλλά κι από την άποψη της νοσηρότητας. Το κάπνισμα δεν είναι πάντα αιτία θανάτου, πάντα όμως φέρνει ή επιδεινώνει την αρρώστια.

Πολλοί καπνιστές αρχίζουν και αισθάνονται τη ζημιά μετά τον καπνό, μετά το πέρασμα αρκετού καιρού από τότε που έβαλαν στο στόμα τους το πρώτο τσιγάρο και θεωρούσαν ως τότε τον εαυτό τους μακριά από τον κίνδυνο. Τεράστια ήταν η πλάνη τους ! Δεν υπάρχει ούτε ένα όργανο, ούτε ένα σύστημα, που να μη γίνει στόχος του καπνού.

**2.2 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Το αλκαλοειδές νικοτίνη είναι πρωταρχικά δηλητήριο των νεύρων. Το νευρικό σύστημα αντιδρά πολύ γρήγορα στην επίδραση του καπνού. Σε όσους καπνίζουν πολύ και, για πολύ καιρό αναπτύσσονται νευρικές καταστάσεις, η νικοτινική νευρασθένεια: ερεθιστικότητα, γρήγορη κούραση, αδυνάτισμα της μνήμης, πονοκέφαλος που μερικές φορές μοιάζει με ημικρανία, τρεμούλα στα χέρια, αϋπνία.

Με την επίδραση του καπνίσματος "δηλητηριάζονται" και τα μεγάλα νευρικά πλέγματα. Να γιατί εμφανίζονται στους καπνιστές πόνοι. Κατά μήκος των νεύρων στα χέρια και στα πόδια, ανάμεσα στα πλευρά, στη μέση και παρατηρείται μείωση της ευαισθησίας του δέρματος. Έχει αποδειχτεί πως το κάπνισμα εξασθενίζει τα αντανεκλαστικά των νεύρων. Ανάμεσα στους καπνιστές υπάρχουν άρρωστοι που έπαθαν μωλωπισμούς, διάσειση εγκεφάλου, τραύμα του κεφαλιού. Το κάπνισμα έστω και λίγων τσιγάρων διαταράσσει απότομα την κυκλοφορία του αίματος στον εγκέφαλο κι αυτή είναι η αιτία για το δυνάμωμα των πονοκεφάλων. Έχει προσδιοριστεί η άμεση σχέση ανάμεσα στην τραυματική επιληψία και την εντατικότητα του καπνίσματος.

Η άφθονη παραγωγή σάλιου στους καπνιστές εξηγείται με τον ερεθισμό των νευρικών απολήξεων των βλεννογόνων της στοματικής κοιλότητας από τα συστατικά του καπνού του τσιγάρου. Ακόμα και με αυτόν τον τρόπο προσπαθεί ο οργανισμός να απελευθερωθεί από το εισαγόμενο, δηλητήριο.

Επιδρά άσχημα το κάπνισμα και στα όργανα των αισθήσεων. Η νικοτίνη επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων της γεύσης αλλοιώνει τις γευστικές αισθήσεις. Να γιατί σε πολλούς δεν αρέσουν τα γλυκά.

Από την τοξική ενέργεια του καπνού στα νεύρα της όρασης οι καπνιστές χάνουν νωρίτερα την οξύτητά της, από ότι οι μη καπνιστές. Χάνουν συχνότερα την ικανότητα να ξεχωρίζουν τα χρώματα.

Πολλοί καπνιστές παραπονούνται για τη μείωση της ακοής, πως είναι "βουλωμένα" τα αυτιά τους. Εξαιτίας του σταθερού ερεθισμού του φάρυγγα συχνά αναπτύσσονται σε αυτούς νευρίτιδα του ακουστικού νεύρου. Ο καπνός προξενεί ναρκωτική επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο άνθρωπος χάνει τη βούλησή του, γίνεται υποχείριο της ακατανίκητης ανάγκης για κάπνισμα που τον κατέχει συνεχώς. Με τον καιρό η αναγκαιότητα αυτή δυναμώνει, αρχίζει το κάπνισμα νηστικός, τη νύχτα, όταν βγαίνει έξω. Δεν μπορεί να δουλέψει χωρίς συχνά διαλείμματα για τσιγάρο.

Επίσης πολλοί είναι οι καπνιστές που βλέπουν στον καπνό σχεδόν κάποιο μέσο ανύψωσης την ικανότητας για δουλειά. Υποστηρίζουν πως το κάπνισμα φέρνει συρροή δυνάμεων. Από την επιστήμη έχει αποδειχτεί πως αυτή η γνώμη είναι λαθεμένη. Και πραγματικά στην αρχή της δράσης της, για ένα μικρό χρονικό διάστημα η νικοτίνη διευρύνει τα αγγεία του μυαλού κι ο άνθρωπος αισθάνεται κάτι σαν πλημμυρίδα δυνάμεων. Πολύ σύντομα όμως, κυριολεκτικά ύστερα από λίγα λεπτά, αρχίζει η δεύτερη φάση της δράσης της, το στένεμα των αγγείων που οδηγεί στην ανεπάρκεια οξυγόνου στο μυαλό. Να γιατί ύστερα από ένα μικρό διάστημα ο καπνιστής έλκεται συχνά ξανά από το τσιγάρο και ξανά και ξανά, εξαντλώντας έτσι το νευρικό του σύστημα.

Υπολογίστηκε, πως απαιτείται περισσότερος χρόνος για την εκπλήρωση μιας καθορισμένης εργασίας για τον καπνιστή, παρά για τον μη καπνιστή. Το κάπνισμα ακόμα και μερικών τσιγάρων τη μέρα καθυστερεί την αντίδραση στους εξωτερικούς ερεθισμούς. Αυτό έχει μεγάλη σημασία για την εργασία σε συγκροτήματα με υψηλές ταχύτητες, που απαιτούν γρήγορη αντίδραση και ακριβείς χωρίς σφάλματα κινήσεις. Είναι γνωστό πως η ταχύτητα της αντανεκλαστικής αντίδρασης του κάθε υγιούς ανθρώπου στους εξωτερικούς ερεθισμούς είναι κατά μέσο όρο 0,5 δευτερόλεπτα. Με το κάπνισμα εξαιτίας της διαταραχής της λειτουργίας του εγκέφαλου μπορεί να φτάσει μέχρι το ένα δευτερόλεπτο κι ακόμα περισσότερο. Για τον οδηγό που κάπνισε αρκετά Και τρέχει με ταχύτητα 60 χλμ. την ώρα, ο χρόνος για το φρενάρισμα μεγαλώνει δυο φορές (αντί του αναμενόμενου μισού

δευτερόλεπτο γίνεται ένα δευτερόλεπτο) κι αυτό είναι η αιτία να του φύγει το αυτοκίνητο 8 μέτρα παραπάνω από το κανονικό. Οι συνεργάτες της τροχαίας ξέρουν πολύ καλά πως οι καπνιστές κάνουν περισσότερα λάθη κατά την οδήγηση των αυτοκινήτων, παρά οι μη καπνιστές.

Με την επίδραση του καπνίσματος χαλαρώνει η προσοχή, κι αυτό έχει επιπτώσεις στην παραγωγικότητα της εργασίας και στην ποιότητα του προϊόντος. Οι καπνιστές ξοδεύουν τον εργάσιμο χρόνο τους λιγότερο ορθολογικά και βγάζουν περισσότερα σκάρτα προϊόντα. Δεν είναι τυχαίο, το ότι μερικές αμερικάνικες φίρμες καθορίζουν την αμοιβή εργασίας κατά 15% μειωμένη στους καπνιστές απ' ότι στους μη καπνιστές.

### **2.3 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ**

Το πρώτο χτύπημα από τον καπνό του τσιγάρου τον παίρνουν πάνω τους τα αναπνευστικά όργανα, στην αρχή στο πάνω μέρος της αναπνευστικής οδού και μετά στην τραχεία και στους πνεύμονες. Με την επίδραση του καπνού του τσιγάρου πραγματοποιείται σταθερός ερεθισμός της βλεννογόνου του λάρυγγα που παθαίνει φλεγμονή. Χοντραίνουν οι φωνητικές χορδές και δεν κλείνουν καλά. Αυτό οδηγεί στην αλλαγή του τέμπο της φωνής και γίνεται χοντρή. Γι' αυτό και δεν καπνίζουν οι τραγουδιστές της όπερας. Είναι χαρακτηριστική η "φωνή του καπνιστή" ιδιαίτερα στις καπνίστριες.

Ο καπνός του τσιγάρου καταστρέφει τη βλεννογόνο του λάρυγγα, των τραχείων, των διακλαδώσεων των βρόγχων κι ο καθαρισμός των αναπνευστικών οδών από τις βλέννες, από τα ξένα σωματίδια γίνεται στον καπνιστή με το βήχα. Τον ενοχλεί ο βήχας ιδιαίτερα τα πρωινά οπότε βγαίνει το ακάθαρτο, σταχτί φλέμα. Αυτός είναι ο λεγόμενος "βήχας του καπνιστή" στη χρόνια "βρογχίτιδα του καπνιστή".

Αργότερα ο βήχας γίνεται συνεχής, κι αυτό προκαλεί άνοδο της πίεσης στις κυψελίδες των πνευμόνων που οδηγεί στη διόγκωσή τους, δηλαδή το εμφύσημά τους. Στους καπνιστές εμφανίζεται το λαχάνιασμα, παραμορφώνεται ο θώρακας και ο βήχας γίνεται "μαλακός", όχι δυνατός, γιατί η ελαστικότητα των πνευμονικών ιστών ελαττώνεται ακόμα περισσότερο. Αναπτύσσεται η αναπνευστική και καρδιακή ανεπάρκεια. Τα προϊόντα του καπνού επιδρούν στους ιστούς των πνευμόνων 40 φορές ισχυρότερα απ' ότι σε οποιοδήποτε άλλον ιστό.

Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τον τελευταίο καιρό καθόρισαν πως ουσίες που βρίσκονται στον καπνό του τσιγάρου προξενούν σπασμό των βρόγχων. Η αναπνοή δυσκολεύεται, γίνεται θορυβώδεις και συριστική. Γι' αυτό και συναντιέται συχνότερα το βρογχικό άσθμα στους καπνιστές παρά στους μη καπνιστές.

**2.4 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Ο γνωστός ιταλός ζωγράφος του 16<sup>ου</sup> αιώνα Τισιανός πέθανε σε ηλικία 99 χρόνων. Ο ίδιος ο Ιβάν Πέτροβιτς Πάβλοφ έζησε 87 χρόνια. Ποτέ του δεν κάπνισε μέχρι τα βαθιά του γεράματα διατήρησε τη σφρυγιλότητα, αγαπούσε τα σπορ, τους περιπάτους, δεν κουράζονταν από τη συνεχή σωματική και πνευματική εργασία.

Το κάπνισμα αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη αιτία για την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων. Ειδικότερα, όμως, για τη στεφανιαία νόσο, το κάπνισμα, σαν προδιαθεσική αιτία αναπτύξεως της στεφανιαίας νόσου, αποτελεί την σπουδαιότερη από τις γνωστές αιτίες που, αν ελεγχθεί, συμβάλλει σημαντικά στην τροποποίηση της προγνώσεως την, διαπίστωση που δεν παρατηρείται από τη ρύθμιση άλλων παραγόντων κινδύνου, π.χ. της αρτηριακής υπερτάσεως.

Ο μηχανισμός προκλήσεως των καρδιαγγειακών παθήσεων που συσχετίζονται με το κάπνισμα των σιγαρέτων, δεν είναι απόλυτα γνωστός, ενοχοποιούνται, όμως δυο κυρίως ουσίες, η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα (CO).

Η εισπνοή του καπνού των τσιγάρων, με την επίδραση την νικοτίνης, προκαλεί διέγερση του συμπαθητικού συστήματος, το οποίο εκκρίνει τοπικά κατεχολαμίνες (αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη ) ή ενεργοποιεί τους χημειούποδοχείς. Έτσι, έχουμε διάφορες παροδικές αντιδράσεις από το κυκλοφορικό σύστημα, όπως αύξηση της συστολικής και διαστολικής πίεσης, αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της καρδιακής παροχής, μείωση της παροχής των στεφανιαίων αρτηριών. Και αγγειοσύσπαση των περιφερικών αρτηριών. Επιπρόσθετα, η εισπνοή του καπνού προκαλεί διάφορες διαταραχές του μεταβολισμού στις οποίες περιλαμβάνονται, κυρίως, η αύξηση της πυκνότητας των ελεύθερων λιπαρών οξέων.

Η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα, που εισχωρούν με τον καπνό του τσιγάρου, αυξάνουν το περιεχόμενο της χοληστερίνης στο αίμα και τη διείσδυσή της στα αγγειακά τοιχώματα.. Αυτό οδηγεί στη γρηγορότερη ανάπτυξη της αρτηριοσκλήρωσης των αγγείων, που συνέπειά της είναι η χειροτέρευση της τροφοδοσίας της καρδιάς με αίμα και προξενεί τις αλλοιώσεις σε λίπη.

Έτσι το κάπνισμα χειροτερεύει την αρτηριοσκλήρωση που συντελεί στην ανάπτυξη της ισχαιμίας της καρδιάς, η οποία ονομάζεται "αρρώστια του αιώνα". Σαν ισχαιμία της καρδιάς ονομάζουν όλες τις ασθένειές της που συνδέονται με τη σημαντική μείωση της εισροής του αίματος στα αγγεία, τα οποία τροφοδοτούν την καρδιά. Οι μορφές της ισχαιμίας είναι η στενοκαρδία, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η σκλήρωση της καρδιάς που εμφανίζεται με δύσπνοια, πόνους σ' αυτή και τη διαταραχή του καρδιακού ρυθμού. Το κάπνισμα ανήκει στους σοβαρότερους παράγοντες των κινδύνων για την ισχαιμία της καρδιάς. Έχει αποδειχτεί η άμεση επίδραση της νικοτίνης στη συστολή των αγγείων της καρδιάς. Εκτός αυτού, με την επίδραση του καπνίσματος αυξάνεται η θρόμβωση του αίματος, πραγματοποιείται η συγκόλληση των ερυθρών πλακών του αίματος. Αυτό οδηγεί στο σχηματισμό θρόμβων, που μπορούν να φράζουν τα μικρά κι ακόμα τα μεγάλα αγγεία και τότε εμφανίζεται η νέκρωση μέρους του μυός της καρδιάς, αναπτύσσεται έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Έχει προσδιοριστεί πως η πιθανότητα για έμφραγμα του μυοκαρδίου στους καπνιστές είναι 6 – 12 φορές μεγαλύτερος απ' ότι για τους μη καπνιστές. Οι κρίσεις της στηθάγχης που οδηγούν στον αιφνίδιο θάνατο, συμβαίνουν 4 φορές συχνότερα στους καπνιστές απ' ότι στους μη καπνιστές.

Επιδρά αρνητικά το κάπνισμα και στο ρυθμό της καρδιάς. Παρατηρούμε συχνά διάφορες αρρυθμίες στην καρδιά, επιταχύνσεις ή περιορισμούς του καρδιακού ρυθμού στους ανήλικους καπνιστές. Συναντιούνται και άλλες απειλητικές αρρυθμίες, που προέρχονται απ' όταν καπνό. Αποδείχθηκε ότι το κάπνισμα αυξάνει τον καρδιακό αυτοματισμό και μειώνει τον ουδό της κοιλιακής μαρμαρυγής. Αυτή η ηλεκτρική αστάθεια του μυοκαρδίου οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο αιφνίδιου θανάτου που αντιμετωπίζουν οι καπνιστές συγκριτικά με τους μη καπνιστές.



Πρέπει να θυμόμαστε πως με το κάπνισμα μειώνεται απότομα η αποτελεσματικότητα πολλών φαρμακευτικών σκευασμάτων, ιδιαίτερα των νιτροδών, δηλαδή της νιτρογλυκερίνης και άλλων παρόμοιων σκευασμάτων, που δίνονται σε περιπτώσεις ισχαιμίας της καρδιάς. Με επιτυχία μπορεί να θεραπευτεί η καρδιά μόνο στην περίπτωση που ο άρρωστος κόψει το τσιγάρο.

Από διάφορες πολυκεντρικές και διεθνείς επιδημιολογικές μελέτες προκύπτει ότι η διακοπή του καπνίσματος μειώνει την πιθανότητα νέου επεισοδίου από τις στεφανιαίες αρτηρίες. Η σωστή ενημέρωση του πληθυσμού σχετικά με τη ρύθμιση των προδιαθεσικών παραγόντων που προκαλούν στεφανιαία ανεπάρκεια, έχει αρχίσει να αποδίδει καρπούς, αφού για πρώτη φορά ίσως την τελευταία στις αναπτυγμένες χώρες εφαρμόζουν από ετών ανάλογα ενημερωτικά προγράμματα, οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο μειώνονται. Φυσικά, σημαντικό ρόλο στη μείωση αυτών των θανάτων παίζει η διακοπή ή η αποχή από το κάπνισμα, ενώ θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπάρχει παρόμοιο φαρμακευτικό ή χειρουργικό θεραπευτικό μέσο με τόσο σημαντικά ευεργετικά αποτελέσματα όσο η διακοπή του καπνίσματος και μάλιστα χωρίς έξοδα και παρενέργειες.

Η διακοπή του καπνίσματος δρα επίσης ευεργετικά στην αντιμετώπιση των καρδιακών αρρυθμιών και των περιφερικών αγγειακών παθήσεων αρτηριοσκληρυντικής αιτιολογίας, καθώς επίσης αποτρέπει νέα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ακόμη σε γυναίκες που κάνουν χρήση αντισυλληπτικών δισκίων, πρέπει να τονίζονται οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του καπνίσματος και της φαρμακευτικής τους αγωγής για αντισύλληψη.

## **2.5 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΗΣ ΠΕΨΗΣ**

Το πολύχρονο κάπνισμα είναι μια από τις αιτίες για την ανάπτυξη μερικών γαστρεντερικών ασθενειών ή παράγοντας που συντελεί στην όξυνσή τους, στη βαριά εξέλιξη. Από τον Καπνό του τσιγάρου υποφέρουν πολλά όργανα του συστήματος της πέψης. Η αίσθηση της γεύσης στον καπνιστή μειώνεται ή εξαφανίζεται τελείως. Εύκολα τραυματίζεται η βλεννογόνος του στόματος, αιμορραγεί, παθαίνει φλεγμονές. Η γλώσσα σκεπάζεται με ένα γκριζο μαύρο επίχρισμα. Τα δόντια κιτρινίζουν, σχάζει το σμάλτο τους, το στόμα μυρίζει άσχημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΥ, ο δείκτης θνησιμότητας από τον καρκίνο των οργάνων της στοματικής κοιλότητας και του οισοφάγου ανάμεσα σ' αυτούς που καπνίζουν είναι 4 φορές μεγαλύτερος απ' ότι στους μη καπνιστές. Οι καπνιστές έχουν συχνά ελαττωμένη όρεξη, υποφέρουν από τάσεις για εμετό και ξινίλες, πολλοί απ' αυτούς έχουν πόνους στο πάνω μέρος της κοιλιάς μετά το κάπνισμα και αυτό εξηγείται με το σπασμό των αγγείων του στομάχου.

Σήμερα έχει μελετηθεί η επίδραση του καπνίσματος στη λειτουργία του στομάχου. Εξακριβώθηκε πως η νικοτίνη, επενεργώντας διαμέσου του αίματος και πέφτοντας στο στομάχι με το σάλιο προξενεί την αύξηση της ποσότητας και της οξύτητας των στομαχικών υγρών σχεδόν 2-2,5 φορές. Η αύξηση αυτή των εκκρίσεων της οξύτητας των στομαχικών υγρών για πολλά χρόνια οδηγεί σε αλλαγές των κυττάρων των στομαχικών αδένων. Ένα τμήμα των κυττάρων και των αδένων νεκρώνεται και αναπτύσσεται χρόνια γαστρίτιδα.

Όπως δείχνει η πρακτική μας πείρα., περισσότεροι από 90% των αρρώστων με έλκος του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου που καπνίζουν, το έλκος συναντιέται στους καπνιστές 12 φορές συχνότερα, απ' ότι στους μισούς καπνιστές. Πού βρίσκεται η αιτία Με την επίδραση των συστατικών του καπνού του τσιγάρου συστέλλονται τα αγγεία της βλεννογόνου του στομάχου. Με τέτοια "ισχαιμία" της βλεννογόνου του εύκολα επηρεάζεται από την πεπτική δράση του στομαχικού υγρού, στο οποίο έχει αυξηθεί η περιεκτικότητα σε υδροχλωρικό οξύ. Να γιατί στους καπνιστές δεν επουλώνονται τα έλκη, δεν κάνουν ουλή, γιαιτρεύονται μόνο για λίγο καιρό κι ο άρρωστος με έλκος,

που συνεχίζει το κάπνισμα, ξαναεπισκέπτεται πολύ σύντομα το γιατρό με τον επόμενο παροξυσμό.

Είναι πολύ δύσκολο να γιατρευτεί ένας τέτοιος άρρωστος. Όλες οι προσπάθειες των γιατρών σ' αυτή την περίπτωση κατευθύνονται στη μείωση της έκκρισης του στομαχικού υγρού, στη μείωση ή την εξουδετέρωση της αυξημένης οξύτητας, στην καλυτέρευση της κυκλοφορίας του αίματος γύρω απ' το έλκος. Γι' αυτό το σκοπό καθορίζουν μια ειδική διαίτα για τον άρρωστο, ορίζουν τα ανάλογα αντιόξινα σκευάσματα και ουσίες που διαστέλλουν τα αγγεία.. Ο καπνιστής όμως "μπάζοντας" στον οργανισμό τη νικοτίνη και τα άλλα "προϊόντα" του καπνού αντενεργεί σε όλα αυτά.

Πολλοί άρρωστοι καπνίζουν για να αδυνατίσουν ή να "σταθεροποιήσουν" Το βάρος τους. Αυτό συνδέεται με το ότι η νικοτίνη μειώνει τις συστολές (περισταλτική) του στομάχου. Εκτός αυτού μειώνεται το αίσθημα της πείνας ακόμα και με το ότι στον καπνιστή αναπτύσσεται τελικά γαστρίτιδα που με αυτήν συνήθως η όρεξη είναι άσχημη. Κι έτσι, αξίζει άραγε να ελαττώνεται το βάρος του σώματος με αντάλλαγμα τη δημιουργία έλκους του στομάχου ή την απόκτηση γαστρίτιδας.

## **2.6 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΙΜΟΦΟΡΑ ΑΓΓΕΙΑ**

Έχει αποδειχτεί πως η νικοτίνη, το μονοξειδίο του άνθρακα και τα άλλα συστατικά, που υπάρχουν στον καπνό, συντελούν στην έκκριση από τα επινεφρίδια των ιδιαίτερα δραστήριων ουσιών κατεχολαμίνων, που στενεύουν τα αιμοφόρα αγγεία. Δεν είναι τυχαίο πως ο καπνός κατατάσσεται όχι μόνο στα δηλητήρια των νεύρων αλλά και στα αγγειακά. Οι κατεχολαμίνες αυξάνουν συνήθως την πίεση του αίματος κατά 20-25%. Ακόμα κι ύστερα από το κάπνισμα ενός τσιγάρου τα αιμοφόρα αγγεία συμπιέζονται και βρίσκονται σε τέτοια κατάσταση για αρκετό διάστημα, 30-40 λεπτά. Κι αυτό σημαίνει πως ο άνθρωπος που καπνίζει 20-25 τσιγάρα τη μέρα, συμπιέζει μόνιμα τα αγγεία του. Αυτό οδηγεί σε συμπληρωματική φόρτωση της καρδιάς, γιατί αυτή είναι αναγκασμένη να ξοδεύει περισσότερη ενέργεια προωθώντας το αίμα μέσα από στενές αρτηρίες. Από τις συμπιεσμένες αρτηρίες κυκλοφορεί λιγότερο οξυγόνο στα διάφορα όργανα. Σε αυτό συντελεί και το μονοξειδίο του άνθρακα, που αναπνέετε και το οποίο συνδέεται στο αίμα με την αιμοσφαιρίνη (σχηματίζοντας καρβοξυαιμοσφαιρίνη), που είναι ο μεταφορέας του οξυγόνου από το αίμα στους ιστούς.

Η αύξηση της πίεσης του αίματος με την επίδραση του καπνίσματος είναι γνωστή από πολύ καιρό. Από το 1907 ακόμα, ο γερμανός επιστήμονας Ε. Γκέσε που εξέτασε 22 υγιείς ανθρώπου κατέγραψε γι' αυτούς αυξημένη πίεση μετά το κάπνισμα 1-2 τσιγάρων.

Οι έρευνες απέδειξαν πως η αρτηριακή, πίεση αυξάνεται με το κάπνισμα σημαντικότερα στους νέους ανθρώπους σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους, όπως και σ' εκείνους που έχουν τάση στις αντιδράσεις των αγγείων με διάφορες διεγέρσεις και υποφέρουν αρρώστιες του καρδιαγγειακού συστήματος. Ακόμα και στους αρρώστους από υπέρταση, η διακοπή του καπνίσματος βοηθάει στη μείωση της πίεσης, αλλά και στην ελάττωση των αγγειοδιασταλτικών σκευασμάτων. Εξάλλου έχει αποδειχτεί πως μερικά σκευάσματα χάνουν τη δραστηριότητά τους ολοκληρωτικά ερχόμενα σε χημικές αντιδράσεις με τα συστατικά του καπνού του τσιγάρου

Από εδώ βγαίνει το φυσικό συμπέρασμα : πρόσωπα με μη σταθερή πίεση του αίματος και πολύ περισσότερο οι. άρρωστοι. από υπέρταση, δεν πρέπει να καπνίζουν.

Το μακροχρόνιο κάπνισμα συντελεί στην ανάπτυξη της αρτηριοσκλήρωσης. Οι κατεχολαμίνες που αυξάνονται. με το κάπνισμα, συντελούν στη συγκέντρωση στο αίμα λιπιδίων (ουσιών του λίπους), πράγμα που μπορεί να επιταχύνει το σχηματισμό σε αγγεία αρτηριοσκληρωτικών πλακιδίων. Απ' την άλλη μεριά, ουσίες που μπαίνουν στο αίμα από τον καπνό του τσιγάρου διαταράσσουν την αφομοίωση των βιταμινών, ιδιαίτερα της βιταμίνης C. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης αυτής συντελεί στην εναπόθεση στα τοιχώματα των αγγείων χοληστερίνης, ουσίας παρόμοιας με το λίπος, που στενεύει. το άνοιγμα των αγγείων. Να γιατί οι βαριές αγγειακές παθήσεις εξαιτίας της αρτηριοσκλήρωσης συναντιούνται ακόμα και σε σχετικά νέους που είναι μανιώδεις καπνιστές.

Η αρρώστια αυτή φράζει τις αρτηρίες, που μεταφέρουν αίμα προς τα άκρα δημιουργώντας έτσι γάγγραινα και πιθανό ακρωτηριασμό αντί για ξαφνικό θάνατο. Για τους άνδρες που καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα οι πιθανότητες να πάθουν την αρρώστια αυτή είναι εννιά φορές μεγαλύτερες, για τις γυναίκες δε, 15 φορές μεγαλύτερη απ' ότι για εκείνους που δεν καπνίζουν. Χαρακτηριστικές αλλοιώσεις των άκρων σαν αποτέλεσμα κυκλοφορικών διαταραχών οφειλόμενων σε υπερβολική κατανάλωση καπνού.

### **2.7 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ – ΕΜΦΥΣΗΜΑ**

Τα χρόνια μη κακοήθη νοσήματα του πνεύμονος αποτελούν μια από τις πλέον συχνές αιτίες προσωρινής ή μόνιμης αναπηρίας στον πληθυσμό των περισσότερων ανεπτυγμένων χωρών.

Οι καπνιστές κινδυνεύουν δέκα φορές περισσότερο από τους μη καπνιστές να πεθάνουν εξαιτίας της χρόνιας βρογχίτιδας και του εμφυσήματος.

Η χρόνια βρογχίτις - εμφύσημα θεωρείται πολυπαραγοντική νόσος αλλά το κάπνισμα θεωρείται ο πλέον σημαντικός παράγων, αν και η επαγγελματική έκθεση και η ρύπανση της ατμόσφαιρας παρουσιάζουν όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον.

Το κάπνισμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η επαγγελματική έκθεση σε κονιορτοβριθές περιβάλλον και οι λοιμώξεις είναι οι εξωγενείς παράγοντες που συνδέονται με την αιτιολογία της χρόνιας βρογχίτιδας και του εμφυσήματος, ενώ θεωρείται ότι υπεισέρχονται και γενετικοί παράγοντες. Από τους εξωγενείς παράγοντες το κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος.

Μεγάλη σημασία δίνεται κατά τα τελευταία χρόνια στη συνεργεία του καπνίσματος με τους άλλους αιτιολογικούς παράγοντες και ιδιαίτερα με την επαγγελματική έκθεση και την ατμοσφαιρική ρύπανση. Έχει διαπιστωθεί ότι η μόλυνση της ατμόσφαιρας είναι πρόσθετος παράγων στο κάπνισμα για την αιτιολογία της χρόνιας βρογχίτιδος και του εμφυσήματος. Επίσης, έχει ερευνηθεί η επίδραση του καπνίσματος και της εισπνοής κόνεως σε εργαζομένους σε κονιορτοβριθές περιβάλλον (σε υφαντουργεία). Παρατηρήθηκε μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας κατά 2-8%, λόγω του επαγγελματικού περιβάλλοντος σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Επίσης, θεωρείται ότι υπάρχει και κάποια γενετική προδιάθεση, επειδή άτομα με όμοιες καπνιστικές συνήθειες και την ίδια έκθεση σε ρύπους της ατμοσφαιράς ή του επαγγελματικού περιβάλλοντος παρουσιάζουν διαφορετική πορεία και εξέλιξη με την πάροδο του χρόνου. Σύμφωνα με τις απόψεις αυτές, υπάρχουν ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες, οι οποίοι παίζουν ρόλο στην εκδήλωση αλλά και στην εξέλιξη της χρόνιας βρογχίτιδας και του εμφυσήματος.

Με σκοπό να μελετηθεί η συμμετοχή του περιβάλλοντος (κάπνισμα) και των γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της χρόνιας βρογχίτιδας και του εμφυσήματος έγινε έρευνα σε 325 πρώτου βαθμού και 56 εξ' αghιστείας συγγενείς 150 πασχόντων. Αποδείχθηκε ότι οι γενετικοί παράγοντες συνδέονται με την αιτιολογία της νόσου, αλλά το κάπνισμα είναι ο κύριος παράγων.

Τελευταία, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον σχετικά με το ρόλο του παθητικού καπνίσματος στην αιτιολογία της χρόνιας βρογχίτιδας και του εμφυσήματος. Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι υπάρχουν ουσιώδη στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν ότι το παθητικό κάπνισμα έχει σαν αποτέλεσμα συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού και ανώμαλη αναπνευστική λειτουργία σε παιδιά καπνιστών. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερη συχνότητα λοιμώξεων του αναπνευστικού σε παιδιά καπνιστών από ότι σε παιδιά μη καπνιστών.

Σε έρευνα που έγινε σε 1144 βρέφη μελετήθηκε η επίπτωση νόσων του αναπνευστικού κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής (παθητικό κάπνισμα). Διαπιστώθηκε ότι: (α) η βρογχίτιδα παρουσιάστηκε σημαντικά συχνότερα στα βρέφη που βρίσκονταν σε έκθεση καπνού τσιγάρου μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, (β) το κάπνισμα της μητέρας δημιουργεί μεγαλύτερους κινδύνους από το κάπνισμα του πατέρα, (γ) υπάρχει σταθερή συσχέτιση της βρογχίτιδας με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν οι γονείς μέσα στο σπίτι και (δ) υπήρχε μεταξύ των καπνιστών γονέων μεγαλύτερη συχνότητα λοιμώξεων του αναπνευστικού.

Το κάπνισμα επιδρά με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους στους βρόγχους και στο πνευμονικό παρέγχυμα, με αποτέλεσμα χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα.

Πολλές μελέτες έχουν γίνει τα τελευταία δέκα χρόνια σχετικά με το ρόλο των ενζυμικών μηχανισμών και ιδιαίτερα του συστήματος των ελαστασών στην παθογένεια του πνευμονικού εμφυσήματος. Υπάρχουν συγκεκριμένες απόψεις για τη σχέση του καπνίσματος με το εμφύσημα

τόσο σε χημικό όσο και σε κυτταρικό επίπεδο. Οι μελέτες εστιάζονται (α) στην προσέλευση λεμφοκυττάρων που παράγουν ελαστάση στον πνεύμονα των καπνιστών, (β) στην εξουδετέρωση των φυσιολογικών αναστολέων της ελαστάσης που υπάρχουν στον πνεύμονα από παράγωγα του καπνού ή από μεταβολίτες που απελευθερώνονται από κύτταρα του πνευμονικού παρεγχύματος τα οποία διεγείρονται από τον καπνό και (γ) στην παρεμβολή της ανασυνθέσεως της ελαστίνης στον πνεύμονα του καπνιστού.

Υπάρχει μεγάλος αριθμός εργασιών που αναφέρουν ότι το κάπνισμα μειώνει την κινητικότητα των κροσσών του αναπνευστικού επιθηλίου. Φαίνεται ότι υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός κροσσοτοξικών ουσιών στον καπνό του τσιγάρου, ο οποίος υπεισέρχεται στη δράση των οξειδωτικών ενζύμων. Επακόλουθο της κροσσοκαταστολής είναι η ελάττωση της μετακινήσεως της βλέννης προς την τραχεία, πράγμα που είναι αρκετά πρώιμο εύρημα στους καπνιστές, ανεξάρτητα από τη βλάβη των μικρών αεραγωγών.

Το κάπνισμα επίσης μειώνει την αντιμικροβιακή δράση των κυψελιδικών μακροφάγων και πιθανώς των λεμφοκυττάρων.

Έχει παρατηρηθεί βρογχόσπασμος λόγω σπασμού των λείων μυϊκών ινών των βρόγχων, που αποδόθηκε σε ανοσολογική επίδραση τύπου 1 σε καπνιστές αλλά και σε υγιείς. Πιο πρόσφατα, μετρήσεις της μηχανικής του θώρακος έδειξαν ότι λόγω του καπνίσματος υπάρχει προοδευτική επιδείνωση στη λειτουργικότητα των πνευμόνων.

Από τα προηγούμενα, δεδομένου ότι οι εξωγενείς παράγοντες και ιδιαίτερα το κάπνισμα, παίζουν σοβαρό ρόλο, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα είναι δυνατόν να προληφθούν. Δραστική πρόληψη είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την αποφυγή ή τη διακοπή του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα από τη διακοπή του καπνίσματος οπωσδήποτε θα είναι μεγαλύτερα αν αυτό συνδυάζεται με διαμονή σε περιοχή χωρίς ατμοσφαιρική ρύπανση καθώς και με έλλειψη ρυπάνσεως στο επαγγελματικό περιβάλλον.

## **2.8 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Τα τελευταία χρόνια εξακριβώθηκε πως υπόκειται και το ενδοκρινικό σύστημα στη δηλητηριώδη ενάργεια της νικοτίνης και των άλλων ουσιών του καπνού του τσιγάρου. Η βλάβη της λειτουργίας του εμφανίζεται με την αλλαγή της δραστηριότητας των επινεφριδίων και του θυρεοειδούς αδένα. Το υπερβολικό κάπνισμα μπορεί να γίνει αιτία για την ανάπτυξη ατροφικών αλλαγών στον θυρεοειδή αδένα. Συχνά το κάπνισμα δυναμώνει τη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος και παρά τη θεραπεία δεν υποχωρούν τα συμπτώματα της αρρώστιας μέχρις ότου ο άνθρωπος σταματήσει το τσιγάρο.

Η νικοτίνη επιδρά αρνητικά στη διαδικασία εναλλαγής, ιδιαίτερα στο μεταβολισμό των υδατανθράκων. Έχει αποδειχτεί με πειράματα σε ζώα, πως η εισπνοή του καπνού του τσιγάρου συνοδεύεται με την αύξηση της ζάχαρης στο αίμα κατά 25-100%. Παρατηρήσεις σε υγιείς ανθρώπους βεβαίωσαν αυτά τα πειραματικά στοιχεία: η νικοτίνη κινητοποιεί τη ζάχαρη με την εξάντληση των αποθεμάτων σε γλυκογόνο. Στο αίμα του καπνιστή αυξάνεται η περιεκτικότητα σε ζάχαρη ολόκληρη μέρα, ανεξάρτητα από τις ανάγκες. Η κινητοποιημένη, από τη νικοτίνη, ζάχαρη ελαττώνει το αίσθημα της πείνας. Ο καπνιστής μπορεί να μη φάει για μεγάλο χρονικό διάστημα, τα αποθέματα όμως των υδατανθράκων εξαντλούνται σιγά -σιγά. Όταν τα αποθέματα της ζάχαρης χρειαστούν ξαφνικά για την εκπλήρωση μιας εντατικής εργασίας, τότε αυτά μπορεί να αποδειχτούν λίγα και σαν συνέπεια αυτού εμφανίζονται συμπτώματα ασθένειας, όπως άφθονος ιδρώτας,

αδυναμία, λιποθυμίες, απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης, απώλεια των αισθήσεων. Γίνεται επομένως φανερό, πως δεν επιτρέπεται στους διαβητικούς γενικά το κάπνισμα. Σ' αυτούς και χωρίς το είναι μόνιμα υψηλή η περιεκτικότητα σε ζάχαρη και δεν την αφομοιώνει ο οργανισμός. Οι συμπληρωματικές νικοτινικές δόσεις ζάχαρης στους αρρώστους από διαβήτη οδηγούν σε αγγειακές και άλλες επιπλοκές. Η πείρα απέδειξε πως ο διαβήτης στους καπνιστές εξελίσσεται δυσκολότερα απ' ότι στους μη καπνιστές. Τέτοιους αρρώστους είναι δύσκολο να τους θεραπεύσεις, αναπτύσσονται σ' αυτούς απειλητικές καταστάσεις, τα υπεργλυκαιμικά κώματα.

Το κάπνισμα επιδρά ανασταλτικά και στους γεννητικούς αδένες. Αυτό πρέπει να το θυμούνται οι άντρες. Με το μακροχρόνιο κάπνισμα εμφανίζονται αλλαγές στα κέντρα του νωτιαίου μυελού, που ρυθμίζουν τη γεννητική λειτουργία. Τα δηλητήρια του καπνού καταπνίγουν και άμεσα τη δραστηριότητα των γεννητικών αδένων. Όλα αυτά οδηγούν τους άντρες που κάνουν κατάχρηση καπνίσματος στην ανάπτυξη σεξουαλικής ανικανότητας. Σε έρευνες των τελευταίων χρόνων εξακριβώθηκε πως το 11-20% των φανατικών καπνιστών υποφέρουν από σεξουαλική ανικανότητα ενώ αντίθετα το σταμάτημα του καπνίσματος αυξάνει τις σεξουαλικές ικανότητες στους υγιείς άντρες. Πρέπει να θυμούμαστε πως το κάπνισμα μπορεί να γίνει αιτία στέρωσης για τους άντρες, γιατί η νικοτίνη μειώνει τη δραστηριότητα των γεννητικών κυττάρων.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

#### **3.1 ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΧΩΡΙΣΤΑ**

Τα δεδομένα πολλών πειραματικών, κλινικών και επιδημιολογικών ερευνών δείχνουν ότι το κάπνισμα τσιγάρου είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγων του καρκίνου του πνεύμονος. Το 80-88% των καρκίνων του πνεύμονος οφείλεται στο κάπνισμα. Όσο περισσότερα τσιγάρα καπνίζει ένας καπνιστής, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα έχει να πάθει καρκίνο του πνεύμονος. Έχει επίσης, διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα είναι σημαντικός αιτιολογικός παράγων αναπτύξεως καρκίνου στο λάρυγγα, στο στοματοφάρυγγα, στον οισοφάγο, στην ουροδόχο κύστη και πιθανόν στον τράχηλο της μήτρας, στους νεφρούς και στο πάγκρεας. Τα υπάρχοντα στοιχεία δείχνουν ότι το κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία του 30% του συνόλου των θανάτων από κακοήθεις νόσους.

#### **-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ**

Η ανησυχία για τις συνέπειες του καπνίσματος άρχισε όταν οι επιστήμονες πανικοβλήθηκαν με την εντυπωσιακή αύξηση των θανάτων από καρκίνο του πνεύμονα. Ακόμα και οι πρώτες έρευνες έδειξαν μια σαφή συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και στον καρκίνο του πνεύμονα. Πιο εμπεριστατωμένες μελέτες, όχι μόνο επιβεβαίωσαν ένα υψηλότερο ποσοστό θανάτων ανάμεσα στους καπνιστές, αλλά αποκάλυψαν ότι μόνο το ένα όγδοο των επιπλέον θανάτων οφείλονται σε καρκίνο του πνεύμονα.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης του καρκίνου αυξάνεται αναλογικώς με την αύξηση του καπνίσματος, του αριθμού των ετών κατά τη διάρκεια των οποίων ισχύει η συνήθεια του καπνίσματος, της ηλικίας έναρξης και του βαθμού εισπνοής του καπνού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ο καρκίνος συναντιέται στους καπνιστές 15-30 φορές συχνότερα απ' ότι στους μη καπνιστές. Σε μια δεκαετία η θνησιμότητα από τον καρκίνο των πνευμόνων στον ανδρικό πληθυσμό της Μ. Βρετανίας αυξήθηκε κατά 75%. Ο δείκτης αυτός μεγάλωσε κι ανάμεσα στις γυναίκες εξαιτίας της προσχώρησης όλο και περισσότερων στο κάπνισμα.

Με την εισπνοή των καυσαερίων του καπνού είναι φυσικό, ένα μέρος από την πίσσα να συγκρατείται μέσα στον άκαυτο καπνό και το φίλτρο του τσιγάρου, όπως και ένα άλλο μέρος να αποβάλλεται με την εκπνοή. Το υπόλοιπο όμως παραμένει μέσα στους πνεύμονες.

Τούτο σημαίνει ότι το φίλτρο των τσιγάρων δεν εμποδίζει την εισπνοή καρκινογόνων και ερεθιστικών ουσιών της πίσσας, οι οποίες είναι διάφοροι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες μεταξύ των οποίων ο σπουδαιότερος είναι το βενζο-α-πυρένιο και από τις ουσίες που δεν είναι καρκινογόνες αλλά βοηθούν στην ανάπτυξη του καρκίνου, είναι οι φαινόλες, η ακρολεΐνη, το υδροκυάνιο και άλλες.

Διαπιστώθηκε επίσης και η παρουσία ιχνοστοιχείων ραδιενεργών ουσιών όπως του πολωνίου 210 και του μολύβδου 210 στους πνεύμονες, το αίμα και το ήπαρ σε συγκεντρώσεις μεγαλύτερες εκείνων των μη καπνιστών που μπορεί σε μακροχρόνια βάση, μαζί με το βενζο-α-πυρένιο και τις άλλες ουσίες να συνεπιδρούν στην ανάπτυξη του καρκίνου.

Οι ουσίες αυτές τραυματίζουν τα κύτταρα των αναπνευστικών οργάνων, προξενούν την ακατάσχετη αύξησή τους. Η διαδικασία της διαίρεσης και της ανανέωσης των κυττάρων ξεφεύγει από τον έλεγχο του ρυθμιστικού συστήματος. Τα καρκινικά κύτταρα αυξάνονται ασυγκράτητα, απωθώντας κι εκτοπίζοντας τους ιστούς του ίδιου του οργάνου.

Αν ο άνθρωπος καπνίζει σε ένα μήνα ένα κιλό καπνού, τότε σε ένα χρόνο περνούν από τους πνεύμονές του 840 κ. εκ. πίσσας και στη διάρκεια δέκα χρόνων πάνω από 8 λίτρα. Η συνεχής επίδραση στα αναπνευστικά όργανα μιας τέτοιας ισχυρής καρκινογόνου ουσίας μειώνει την τοπική αντίσταση και οδηγεί στην καρκινική μεταμόρφωση των κυττάρων των βλεννογόνων των βρόγχων.

Τίποτα δε μας οδηγεί στο να σκεφτούμε πως υπάρχει κάποιος “όριο ακίνδυνου καπνίσματος”. Η συχνότητα των περιπτώσεων του καρκίνου μεγαλώνει σε εξάρτηση από τη διάρκεια του καπνίσματος και την ποσότητα των τσιγάρων που καπνίζονται. Έρευνες γιαπωνέζων επιστημόνων μαρτυρούν ότι είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο το κάπνισμα στα νεανικά χρόνια: οι καρκινικές παθήσεις ανάμεσα σε πρόσωπα που άρχισαν να καπνίζουν στα 20 χρόνια τους συναντιούνται 6 φορές συχνότερα απ' ότι ανάμεσα σ' αυτούς που δεν καπνίζουν. Για εκείνους που απόκτησαν τη βλαβερή αυτή συνήθεια σε ηλικία από 20 μέχρι 22 χρόνων, ο κίνδυνος της αρρώστιας αυξάνεται 3,5 φορές σε σύγκριση με τους συνομήλικους που δεν καπνίζουν.

Στις γυναίκες καπνίστριες τα τελευταία χρόνια η συχνότητα του καρκίνου του πνεύμονα παρουσιάζει δυστυχώς ρυθμό αυξήσεως μεγαλύτερο εκείνου των ανδρών και σε πολλές χώρες έχει ξεπεράσει και αυτόν τούτο τον καρκίνο του μαστού που μέχρι τώρα ήταν ο πρώτος σε θνησιμότητα καρκίνος στις γυναίκες.

Το φαινόμενο αυτό συνδυάζεται με το γεγονός ότι έχουν ήδη περάσει 15- 30 χρόνια από τότε που οι γυναίκες άρχισαν να καπνίζουν, χρονική περίοδος την οποία χρειάζεται για να αναπτυχθεί και να εκδηλωθεί γενικά μια καρκινική επεξεργασία.

Στη μελέτη των DOLL ET ALL, βρέθηκε ότι από το 1969 οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα στις γυναίκες καπνίστριες αυξήθηκαν από 5000 σε 7000 το 1980 δηλαδή μέσα σε μια 10ετία.

Οι TRICHOPOYLOS ET AL (1981) μελέτησαν 40 μη καπνίστριες γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο του πνεύμονος, και τις συνέκριναν με 149 μάρτυρες. Διαπίστωσαν ότι οι μη καπνίστριες γυναίκες, των οποίων ο σύζυγος είναι καπνιστής τσιγάρων, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αναπτύξεως καρκίνου του πνεύμονος σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες γυναίκες των οποίων ο σύζυγος είναι μη καπνιστής.

### **-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΟΣ**

Οι WIQLE ET AL (1980) έχουν υπολογίσει ότι στο 84% των ανδρών που αναπτύσσουν καρκίνο του λάρυγγος, η νόσος τους θα μπορούσε να αποδοθεί στο κάπνισμα. Οι HERRITY ET AL (1981) υπολόγισαν ότι ένας βαρύς καπνιστής έχει περίπου 40 φορές περισσότερες πιθανότητες, σε σύγκριση με τους μη καπνιστές, να αναπτύξει καρκίνο του λάρυγγος. Η κατάχρηση καπνού και οιοπνευματωδών ποτών από το ίδιο άτομο αυξάνει ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες αναπτύξεως καρκίνου του λάρυγγος.

Το ότι το κάπνισμα ευθύνεται για την πρόκληση του καρκίνου του λάρυγγος έχει επιβεβαιωθεί και σε πειραματόζωα.

### **-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ**

Έχει διαπιστωθεί ότι οι καπνιστές, συγκρινόμενοι με τους μη καπνιστές, εμφανίζουν 5,8-13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο του στοματοφάρυγγος. Οι καπνιστές που είναι και πότες οιοπνευματωδών ποτών, έχουν ακόμα μεγαλύτερες πιθανότητες.

Το κάπνισμα, ιδιαίτερα αν συνδυάζεται με κατανάλωση σημαντικών ποσοτήτων



οινοπνευματωδών ποτών, αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του οισοφάγου.

### **-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ**

Ο σχετικός κίνδυνος αναπτύξεως καρκίνου της ουροδόχου κύστεως σε έναν καπνιστή τσιγάρων είναι 1,5-3 φορές μεγαλύτερος από ενός μη καπνιστή. Η διακοπή του καπνίσματος συνεπάγεται προοδευτική μείωση αυτού του κινδύνου. Είναι γνωστό ότι για την πρόκληση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως έχουν ενοχοποιηθεί διάφορα καρκινογόνα. Έχει, όμως, υπολογιστεί ότι το 40-60% των καρκίνων της ουροδόχου κύστεως των ανδρών και το 25-35% των καρκίνων της ουροδόχου κύστεως των γυναικών οφείλονται στο κάπνισμα.

Η αιτιολογική συσχέτιση καπνίσματος και καρκίνου της ουροδόχου κύστεως αποδίδεται στον ενδογενή σχηματισμό νιτροζαμινών από τη νικοτίνη του καπνού. Οι νιτροζαμίνες, που είναι γνωστά καρκινογόνα αποβάλλονται από τα ούρα και προκαλούν καρκίνο της ουροδόχου κύστεως.

### **-ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ – ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ**

Από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες έχουν προκύψει ενδείξεις ότι υπάρχει σχέση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του παγκρέατος αφενός και καπνίσματος και καρκίνου του νεφρού αφετέρου. Τα υπάρχοντα, πάντως, μέχρι σήμερα στοιχεία δεν αποδεικνύουν απολύτως αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και καρκίνου του παγκρέατος ή καρκίνου του νεφρού.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

#### **4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ**

Στον ευρύτερο τομέα της προληπτικής ιατρικής, η προσπάθεια για τον περιορισμό και τη διακοπή του καπνίσματος, κατέχει δικαιολογημένα την πρώτη θέση σε παγκόσμια κλίμακα. Τούτο εξηγείται από το γεγονός ότι η πληθώρα των σοβαρών παθήσεων που όπως είδαμε, έχουν ως αιτία το κάπνισμα και η αυξημένη απ' αυτές θνησιμότητα, μπορούν να περιοριστούν σε σημαντικό βαθμό όταν μειωθεί ο αριθμός των καπνιστών.

Και προς την κατεύθυνση αυτή προβλέπουν όλες οι προσπάθειες με τη συστηματική και συνεχή πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού για τους κινδύνους που ενέχει η επικίνδυνη, κακή και αντικοινωνική συνήθεια του καπνίσματος.

Αν όμως τα αποτελέσματα του καπνίσματος είναι αντικείμενο του πρακτικού ιατρού προληπτικής προσπάθειας είναι καθαρά υπό πίεση και υποχρέωση του κράτους και της Πολιτείας με τη συμπαράσταση βέβαια των ιατρών και των άλλων Υγειονομικών φορέων.

Αντίθετα στη χώρα μας, η προσπάθεια αυτή καρκινοβατεί και η κρατική μέριμνα αντιμετωπίζει το θέμα της πρόληψης με αδικαιολόγητη βραδύτητα και συμπεριφορά στρουθοκαμηλισμού, προφανώς γιατί το κράτος ίσως εισπράττει μερικά Δις παραπάνω το χρόνο απ' όσα ξοδεύει για την κλειστή και ανοικτή νοσηλεία των θυμάτων του καπνίσματος.

Από οικονομικές μελέτες που έγιναν σε συνεργασία της ΠΟΥ στον Καναδά και τη Γαλλία για παθήσεις με αιτία το κάπνισμα, τα έξοδα για περίθαλψη των αρρώστων αυτών τριπλασιάστηκαν από το 1977 μέχρι το 1980, σε σύγκριση με τα έσοδα από τη φορολογία του καπνού κυρίως λόγω της χρησιμοποιήσεως υψηλής ιατρικής τεχνολογίας, ενώ στην Αυστρία μέσα στη 10ετία του 1970-80 τα έξοδα 10πλασιάστηκαν.

Είναι γνωστό ότι από το 1977 και το 1980 η ομάδα προγραμματισμού Υγείας του τότε Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, από συγκέντρωση στοιχείων, υπολόγισε ότι οι οικονομικές επιπτώσεις από το κάπνισμα για περίθαλψη σε τιμές του 1975 είχαν φθάσει το 1978 το ύψος των 14.350 εκατομμυρίων δραχμών.

Από τότε καμιά άλλη υπηρεσία δεν ασχολήθηκε με την εκτίμηση της πολυσύνθετης αυτής οικονομικής επιβάρυνσης. Ας σημειωθεί ότι τα έσοδα σε συνάλλαγμα καλύπτουν μόνο το 1% των αναγκών μας.

Θα υπάρξει βέβαια η απάντηση ότι το κράτος έχει θεσπίσει νόμο που απαγορεύει τις διαφημίσεις των τσιγάρων από την τηλεόραση και το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους.

Την αναποτελεσματικότητα της απαγόρευσης της διαφήμισης μόνο από την τηλεόραση, όταν δεν συνοδεύεται και από τα άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης του Κοινού (ημερήσιος και περιοδικός τύπος, κινηματογράφοι, γιγαντοαφίσσες στους δρόμους κ.ά), έδειξαν και σχετικές μελέτες που έγιναν στην Αγγλία, τη Δανία, την Ιρλανδία, τη Νέα Ζηλανδία και την Ιταλία.

Σ' αυτό συμφωνεί και το γεγονός ότι στην Ελλάδα κάθε χρόνο η κατανάλωση του καπνού αυξάνει κατά 5-6%. Το Δεκέμβριο μάλιστα του 1986 η αύξηση ήταν 8,8% σε σχέση με τον Δεκέμβριο του 1985!

Έτσι, η χώρα , μας απέκτησε το θλιβερό προνόμιο να είναι η πρώτη χώρα σε κατανάλωση καπνού κατά κεφαλή, σε αναλογία πληθυσμού.

Άλλωστε τι να κάμει η απαγόρευση της διαφήμισης τσιγάρων από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο όταν παρατηρείται το απαράδεκτο φαινόμενο εκείνων που καπνίζουν με επιδεικτική μάλιστα αυταρέσκεια, κατά τη διάρκεια τηλεοπτικών εμφανίσεων, που τις παρακολουθούν επί ώρες εκατομμύρια τηλεθεατών μικρών και μεγάλων.

Σε άλλα κράτη, όπως στις ΗΠΑ, την Ιαπωνία, τον Καναδά, τα Σκανδιναβικά κράτη, την Αγγλία και αλλού, όπου η απαγόρευση του καπνίσματος σ' όλους τους δημόσιους χώρους παρακολουθείται αυστηρά, ο αριθμός των καπνιστών παρουσιάζει σημαντική ελάττωση, ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες με σαφή υποχώρηση της θνησιμότητας από παθήσεις με αίτια το κάπνισμα.

Από την εμπειρία πολλών προηγμένων χωρών και από τις εκθέσεις των διαφόρων διεθνών επιτροπών και οργανώσεων όπως της ΠΟΥ, της UICC και άλλων και απ' ότι μέχρι τώρα έχει αποκομίσει ο αναγνώστης, το γενικό συμπέρασμα είναι ότι η έκταση του καπνίσματος οφείλεται κυρίως σε δύο λόγους:

- Στην απουσία συστηματικής αντικαπνιστικής εκστρατείας
- Στην μη αυστηρή εφαρμογή των μέτρων προστασίας τόσο των καπνιστών όσο και των μη καπνιστών.

Προς τις δυο λοιπόν αυτές κατευθύνσεις θα πρέπει να στραφεί η όλη προσπάθεια για να περιοριστεί η κακή αυτή συνήθεια με πρόγραμμα που θα συνίσταται στη συνεχή ενημέρωση του κοινού.

Η εκστρατεία αυτή θα έχει ως αντικείμενο τις τρεις μεγάλες κοινωνικές τάξεις ηλικίας.

- Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας.
- Τους νέους και τις νέες της μετασχολικής ηλικίας, και τους ενήλικες, άνδρες και γυναίκες.

Στα παιδιά της σχολικής ηλικίας, η ενημέρωση δεν πρέπει να έχει το χαρακτήρα της αστυνομικής απαγόρευσης και παρακολούθησης ούτε και τη δημιουργία φόβου, άγχους και αγωνίας, αλλά την έννοια της σωστής ενημερωτικής διδασκαλίας σαν περιεχόμενο μαθήματος που θα αποτελεί μέρος του προγράμματος της μαθητικής τους ζωής.

Στους νέους και στις νέες της μετασχολικής ηλικίας, η προσπάθεια εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων στην κοινωνική αυτή τάξη συναντά ορισμένες δυσκολίες και τούτο γιατί οι νέοι στην ηλικία αυτή δεν αποτελούν ομοιογενή και συγκεντρωμένη πληθυσμιακή ομάδα, αλλά ένα διεσπαρμένο κοινωνικό σύνολο με διαφορετικά χαρακτηριστικά και επαγγελματική απασχόληση.

Η πληροφόρηση εδώ εντάσσεται στα στο γενικό αποσπασματικό πρόγραμμα της ενημέρωσης για τους μεγάλους, με τα διάφορα μέσα μαζικής πληροφόρησης εκτός αν αποτελούν χωριστές οργανωμένες ομοειδείς τάξεις όπως είναι οι στρατιώτες, οι εργαζόμενοι σε εργοστάσια, σε δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες, κ.α. που μπορεί να υποχρεωθούν σε παρακολούθηση σχετικών ομιλιών στις οποίες θα τονίζονται κυρίως οι επιπτώσεις στη μετέπειτα ώριμη ηλικία, γιατί οι νέοι ως γνωστό, μεταθέτουν τις επιπτώσεις αυτές στο απώτερο μέλλον για τους άλλους και όχι για τους ίδιους.

Τέλος, στους ενήλικες, το πρόγραμμα θα πρέπει να αποβλέπει κυρίως στη διακοπή του καπνίσματος και στην αύξηση του αριθμού των μη καπνιστών, καθώς και στο αναφαίρετο δικαίωμα τούτων να αναπνέουν καθαρότερο αέρα.

Για τις καπνοβιομηχανίες και τις διαφημίσεις τους, θα πρέπει να ληφθούν αυστηρά νομοθετικά μέτρα όπως γίνεται σε πολλές χώρες για την παραγωγή τσιγάρων με μειωμένη πίσσα, νικοτίνη και CO, που θα αναγράφονται στα πακέτα και όχι να υπάρχει απλώς η ένδειξη "λιγότερο βλαβερό" ή "χαμηλής περιεκτικότητας" γιατί δεν υπάρχει ούτε και θα υπάρξει ποτέ "αθώο" ή "αβλαβές" τσιγάρο.

Σε πολλές χώρες, η υποχρεωτική αναγραφή στα πακέτα είναι περισσότερο αναλυτική και προειδοποιεί ότι «το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο καρκίνο του πνεύμονα, αλλά και χρόνια βρογχίτιδα».

Τον Ιούλιο του 1983, προτάθηκε και έγινε δεκτή μια νέα αυστηρότερη προειδοποίηση που έλεγε: ΠΡΟΣΟΧΗ: το κάπνισμα του τσιγάρου προκαλεί καρκίνο, εμφύσημα και καρδιακή νόσο, μπορεί να δυσκολέψει την εγκυμοσύνη και εθίζεται.

Ακολούθησαν και άλλες, ακόμα αυστηρότερες προειδοποιήσεις όπως ειδικά για τις γυναίκες:

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** το κάπνισμα του τσιγάρου μπορεί να προκαλέσει αποβολή, πρόωρο τοκετό ή μειωμένο βάρος του νεογέννητου.

Οι συνεχής και αυστηρότερες αυτές προειδοποιήσεις ήταν παράλληλες με τη συνειδητοποίηση των κινδύνων από την επιδημία του καπνίσματος και την αύξηση του αριθμού των καπνιστών ιδιαίτερα στις νεότερες ηλικίες.

Από την ΠΟΥ, τις εκθέσεις του βασιλικού Κολεγίου των Γιατρών, τις σειρές των εκθέσεων του Γενικού Αρχιάτρου της Δημόσιας Υγείας των ΗΠΑ και την 2η έκδοση (1980) της Διεθνούς Ενώσεως εναντίον του καρκίνου, συνιστώνται ως μέγιστα επιτρεπτά ποσοστά για κάθε τσιγάρο, τα 15 mg πίσσας και το 1 mg νικοτίνης.

Αν και από θεωρητική άποψη τέτοια τσιγάρα με φίλτρο θα πρέπει να είναι λιγότερο βλαβερά, στην πραγματικότητα η κατάσταση είναι διαφορετική, γιατί οι συστηματικοί και βαρείς καπνιστές, που αποτελούν την ομάδα υψηλού κινδύνου, συνήθως αυξάνουν τον αριθμό των τσιγάρων και εισπνέουν βαθύτερα τα καυσαέρια για να ικανοποιήσουν την ανάγκη του οργανισμού τους που έχει συνηθίσει σε ορισμένο επίπεδο νικοτίνης στο αίμα.

Με την έννοια αυτή, θα πρέπει να απομακρυνθούν από την κυκλοφορία όλα τα τσιγάρα με πίσσα πάνω από τα 15 mg και παράλληλα να υποχρεωθούν οι καπνοβιομηχανίες σε ακόμα μεγαλύτερη μείωση των ποσοστών πίσσας και νικοτίνης κάτω των 10 mg και του 1 mg αντίστοιχα, που θα αναγράφονται στα πακέτα με την ένδειξη ότι, ο κίνδυνος με περισσότερη πίσσα και νικοτίνη είναι ακόμα μεγαλύτερος.

Εκτός από την υποχρεωτική μείωση των ποσοστών πίσσας και νικοτίνης, θα πρέπει να επιβληθούν και αυστηροί περιορισμοί του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους και να ενταθεί η προσπάθεια για συνεχή ενημέρωση, ώστε να γίνει πίστη και συνείδηση στο κοινό, ότι το κάπνισμα είναι μια κακή και αντικοινωνική συμπεριφορά και οι καπνιστές άτομα με μειωμένη κοινωνική αγωγή.

Τελευταία, τα προηγμένα κράτη, για την προστασία των μη καπνιστών αυξάνουν τις θέσεις (των μη καπνιστών) στα αεροπλάνα, ενώ στις ΗΠΑ και αλλού πολλά εστιατόρια και δημόσια κέντρα διαθέτουν, για τους καπνιστές, ξεχωριστούς χώρους και η εξυπηρέτηση δεν είναι πάντοτε του αυτού επιπέδου με εκείνη των μη καπνιστών.

Πέρα όμως απ' όλα αυτά, για τον περιορισμό του καπνίσματος, πολλές χώρες επέβαλαν και περιοδική αύξηση της φορολογίας των τσιγάρων, ιδιαίτερα εκείνων με μεγαλύτερα ποσοστά πίσσας και νικοτίνης.

Πράγματι, όπου εφαρμόστηκε η αύξηση αυτή συνέβαλε σημαντικά στη μείωση της κατανάλωσης του καπνού, όπως και το μέτρο της ευνοϊκότερης μεταχείρισης των μη καπνιστών σε περιπτώσεις διορισμών, μισθοδοσίας, προαγωγών, μείωσης των ασφαλιστρών ζωής κ.ά.

Σήμερα, που ακόμα δεν φαίνεται στον ορίζοντα της Βασικής και Εφαρμοσμένης έρευνας καμιά ελπίδα αποτελεσματικής θεραπείας του καρκίνου και των καρδιαγγειακών παθήσεων, πλην ορισμένων χειρουργικών περιπτώσεων, η εκστρατεία εναντίον του καπνίσματος αποτελεί το κυριότερο όπλο της προληπτικής ιατρικής.

Η εκστρατεία αυτή εναντίον του καπνίσματος πρέπει να έχει ως αντικείμενο ιδιαίτερα τους νέους που αποτελούν το αμυντικό τείχος και την ασπίδα κάθε εξωτερικής επιβουλής και την πηγή της κοινωνικής προόδου και το μέλλον του έθνους.

Στην ενημέρωση αυτή αποβλέπει και η «Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία» που συστήθηκε τελευταία, με πυρήνα τους εκπροσώπους 14 επιστημονικών Ιατρικών Εταιρειών και Συλλόγων με επικεφαλής τον «Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο».



ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

## **ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι**

### **1.1 ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Πώς όμως; Μίλησε με τον νοσηλεύόμενο 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 βοηθήσει να προγραμματίσεις αυτό επιτυχώς.

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

**Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη ή είναι υπεύθυνοι σαν επαγγελματίες υγείας να συζητούν με όλους τους νοσηλεύόμενους να το σταματήσουν.** Αυτό μπορεί να συμβεί οπουδήποτε εργάζεται, στο νοσοκομείο, στο κέντρο υγείας, σε ιατρείο, σε σχολείο.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

**2.1 ΤΡΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΛΕΝΕ ΟΤΙ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Οι περισσότεροι καπνιστές γνωρίζουν ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο πνευμόνων, εμφύσημα και καρδιαγγειακά νοσήματα. **Επτά στους δέκα** καπνιστές έχουν προσπαθήσει να σταματήσουν το κάπνισμα.

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

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

Όταν χρησιμοποιήσεις τα βήματα παρέμβασης του νοσηλευτή στο κάπνισμα, που αναλύονται αργότερα, δεν θα πρέπει να το βλέπεις σαν ταλαιπωρία ή κήρυγμα. Η συμβουλή σου θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια καλή νοσηλευτική παρέμβαση.

Εμπειρία μίας 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 το κατόρθωσαν. Αισθανόμουν πολύ όμορφα που συνέλαβα στην υγεία των ασθενών μου».



Σταματήστε τώρα το κάπνισμα



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

#### 3.1 ΤΕΣΣΕΡΑ ΒΗΜΑΤΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

**Θα δεις καπνιστές σε μια από τις τέσσερις φάσεις να σταματούν το κάπνισμα. Με τα βήματα παρέμβασης του νοσηλευτή στο κάπνισμα μπορείς να βοηθήσεις τους καπνιστές μέσα από τις φάσεις αυτές να κόψουν την συνήθεια:**

Φάση 1. Δεν σκέπτεται σοβαρά να κόψει 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 σε αυτό (Υποστήριξη ή υποτροπιασμός)

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

Οι περισσότεροι καπνιστές που βρίσκονται στις δυο πρώτες φάσεις, δεν είναι πράγματι έτοιμοι να σταματήσουν το κάπνισμα. Αυτοί συχνά χρειάζονται μια εξωτερική παρακίνηση για να αρχίσουν να σκέπτονται σοβαρά το σταμάτημα του καπνίσματος. Χρησιμοποίησε κλινική ευκαιρία όπως ένας ασθενής, έχει ένα διαρκή βήχα ή πρόσφατη ασθένεια προσωποποίησε την ανάγκη να σταματήσει το κάπνισμα. **Οι συμβουλές σου να δώσουν κουράγιο σε αυτούς να σκεφτούν 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 προβάλλουν οι καπνιστές για να σταματήσουν το κάπνισμα και πως θα βοηθήσεις τα άτομα που βρίσκονται στη φάση 3 και 4.

Ζήτησε από πολλούς επαγγελματίες υγείας να βοηθήσουν στην διακοπή του καπνίσματος. Επιπλέον όταν συζητάς με τον ασθενή για τον εαυτό του, υπενθύμισε και στα άλλα μέλη της ομάδας να κάνουν και αυτοί το ίδιο. Όταν πληροφορηθείς ότι ο ασθενής καπνίζει, ζήτησε από τον γιατρό να μιλήσει σε αυτόν ή σε αυτή πώς να κόψει το κάπνισμα. Εμπύχωσε άλλους νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, διαιτολόγους, βοηθούς γιατρών, να μιλήσουν στον καπνιστή, επίσης:

Η επανάληψη μηνυμάτων για τις βλαβερές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει το κάπνισμα, θα βοηθούσε τον καπνιστή να σκεφτεί περισσότερο υπεύθυνα για το κόστος του καπνίσματος.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

#### **4.1 ΤΕΤΕΛΕΣΜΕΝΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ: ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΘΑΝΑΤΟ, ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΚΑΙ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ**

Τι θα συμβεί όταν δύο αεροπλάνα γεμάτα κόσμο συντρίβονται κάθε μέρα χωρίς κανένα επιζώντα; Τι θα συμβεί 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, 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 σε όλο τον κόσμο». Πρόκειται κυριολεκτικά για ένα «παγκόσμιο ολοκαύτωμα».

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

##### **Περισσότεροι παράγοντες κινδύνου. Μεγαλύτερος κίνδυνος**

Άτομα με διαβήτη, υψηλή χοληστερίνη αίματος, υψηλή πίεση διπλασιάζουν τον ήδη αυξημένο 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 προώρων τοκετών που αποδίδονται στο κάπνισμα κυμαίνεται από 11 – 14% όλων των γεννήσεων ζωντανού παιδιού. Αυξάνει η πιθανότητα γεννήσεως νεκρού εμβρύου και διπλασιάζεται περίπου ο αριθμός παιδιών που γεννιούνται με συγγενείς ανωμαλίες από την κακή οξυγόνωση του κυήματος.

Αλλά και τα γεννώμενα παιδιά στον κανονικό χρόνο, από καπνίζουσες εγκύους ζυγίζουν 200 περίπου γραμμάρια λιγότερο από εκείνα που γεννούν οι μη καπνίζουσες μητέρες. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη σχέσεως μεταξύ γονέων που καπνίζουν και συχνότητας σε νοσήματα του αναπνευστικού σε νήπια και παιδιά κάτω των δυο 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.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### 5.1 ΤΙ ΘΑ ΕΛΕΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΡΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ρώτησε ασθενείς, ποια νομίζουν ότι είναι τα οφέλη εάν πρόκειται να διακόψουν το κάπνισμα. Μερικές αιτίες που αποδίδονται 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, κρυολόγημα 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, πνευμονία, μολύνσεις του αυτιού και του κατώτερου 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 χαρακτηρίζει εντός των ημερών:

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

Μακροχρόνια ωφέλεια από τη διακοπή του καπνίσματος:

- Μετά από διακοπή καπνίσματος 1 – 2 χρόνων, ο κίνδυνος από έμφραγμα 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 απολαύσουν τα οφέλη. Όταν δεις έναν καπνιστή, σκέψου τους ασθενείς που έχουν καρδιακό νόσημα, εγκεφαλικό ή εμφύσημα. Δεν θα ήθελες ο καπνιστής αυτός, ο τωρινός σου ασθενής να αναπτύξει μια από αυτές τις αρρώστιες, θα μπορούσες να σώσεις μερικούς καπνιστές σου από αυτά τα προβλήματα όταν καθίσεις και συζητήσεις μαζί τους πώς να διακόψουν το κάπνισμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### 6.1 ΑΝ ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΚΟΨΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ, ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ:

#### Πρόκληση εγκατάλειψης του καπνίσματος

**ΕΘΙΣΜΟΣ.** Οι περισσότεροι καπνιστές είναι εθισμένοι στην νικοτίνη και έχουν ανάγκη από το τσιγάρο.

**ΣΥΝΗΘΕΙΑ.** Οι καπνιστές καπνίζουν αυτομάτως σε συγκεκριμένες περιπτώσεις κάθε μέρα.

**ΑΝΤΑΜΟΙΒΗ.** Μερικοί καπνιστές ηρεμούν ή ευχαριστιούνται με το κάπνισμα.

**ΤΟΝΩΣΗ.** Μερικοί καπνιστές καπνίζουν όταν είναι κουρασμένοι και θέλουν να αισθανθούν πιο ενεργητικοί.

**ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ.** Πολλοί καπνιστές παίρνουν βάρος όταν κόψουν το κάπνισμα.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ.** Οι περισσότεροι καπνιστές έχουν φίλους ή συγγενείς που καπνίζουν.

**ΓΕΜΙΣΜΑ ΚΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ.** Πολλοί καπνίζουν όταν βαριούνται ή δεν έχουν κάτι να κάνουν.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ.** Οι περισσότεροι καπνιστές καπνίζουν όταν αισθάνονται ανήσυχoi, 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 χρησιμοποιούν δυο 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 και να παραμείνουν μακριά από το κάπνισμα (στάδια 3 & 4) συζητήστε τα ακόλουθα.**

- Ρωτήστε για τις ειδικές καταστάσεις που τους βάζουν σε πειρασμό να καπνίσουν. Ρωτήστε τους τωρινούς καπνιστές για τι ποιες ώρες καπνίζουν. Ρωτήστε ανθρώπους που το έχουν κόψει πρόσφατα, πότε έχουν 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 και να αναπνέουν βαθιά, να μετακινούνται και να κρατούν τα χέρια τους απασχολημένα.

- Υπενθυμίστε τους ότι η επιθυμία 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 περιέγραψε 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 2,5 – 5

κιά. Μερικοί παίρνουν περισσότερο, μερικοί λιγότερο και μερικοί άλλοι δεν παίρνουν καθόλου βάρος. Προτείνετε τους να επικεντρώσουν τώρα την προσοχή τους στο κόψιμο του καπνίσματος και 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 και με το να γυμνάζονται.

Θυμηθείτε ότι πολλοί καπνιστές θα διστάσουν και θα θελήσουν να σταματήσουν την προσπάθεια. 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 και να προσπαθήσουν ξανά. **Ποτέ μην εγκαταλείπετε έναν ασθενή. Σχεδόν οι μισοί από τους ενήλικους που έχουν καπνίσει το έχουν κόψει οριστικά.** Συχνά χρειάζονται αρκετές προσπάθειες πριν οι καπνιστές το κόψουν οριστικά.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII**

**7.1 ΤΙ ΘΑ ΠΕΙΤΕ ΣΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Θα υπάρξουν συμπτώματα στέρησης μετά το κόψιμο του καπνίσματος. Δώστε παραδείγματα όπως η έλλειψη συγκέντρωσης, η αίσθηση κόπωσης ή η νευρικότητα.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τα συμπτώματα στέρησης μπορεί να έρχονται και να φεύγουν, να γίνονται ισχυρότερα ή ασθενέστερα ή να παραμένουν τα ίδια. Πείτε στον καπνιστή να είναι προετοιμασμένος για αυτές τις αλλαγές.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τα συμπτώματα στέρησης θα διαρκέσουν από 2 έως 4 εβδομάδες.</li> </ul>

Τα συμπτώματα στέρησης συνήθως εμφανίζονται 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 το γεγονός αυτό.

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

Πιο κάτω υπάρχει μια λίστα συμπτωμάτων στέρησης και 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, συμβουλευτείτε τους να δουν ένα γιατρό.

**Τρόποι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων στέρησης**

<b>Συμπτώματα στέρησης</b>	<b>Τι μπορείτε να κάνετε</b>
Επιθυμία για τσιγάρο	Κάνετε κάτι άλλο
Εκνευρισμός	Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, πείτε στον εαυτό σας «μην το κάνεις» Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά, κάνετε άλλα πράγματα.
Ευερεθιστότητα	Περπατάτε, 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 συγκέντρωσης	Κάνετε ότι άλλο, πηγαίνετε μια βόλτα.
Κόπωση	Γυμναστείτε, ξεκουραστείτε αρκετά.
Ζαλάδα	Καθίστε ή ξαπλώστε όταν αισθανθείτε ανάγκη, να ξέρετε ότι θα περάσει.
Πονοκέφαλοι	Ηρεμήστε, πάρτε ήπιας μορφής παυσίπονα.
Βήχας	Πιείτε νερό σε μικρές γουλιές.
Σφίξιμο στο στήθος	Θα περάσει.
Δυσκοιλιότητα	Πίνεται πολύ νερό, τρώτε τροφές πλούσιες σε ίνες όπως λαχανικά και φρούτα.
Πείνα	Τρώτε γεύματα καλά ισορροπημένα, τρώτε λιχουδιές με λίγες θερμίδες, πίνετε κρύο νερό.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII****8.1 ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ**

Η θεραπεία αντικατάστασης της νικοτίνης μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές να μείνουν μακριά από το κάπνισμα μειώνοντας 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 και υλικά για το κόψιμο του καπνίσματος.

Είναι διαθέσιμες δυο περιπτώσεις θεραπείας αντικατάστασης της νικοτίνης. α) είναι η τσίχλα της νικοτίνης (θεραπευτική αγωγή με rolaacrillex nicotine) και β) η πλάκα νικοτίνης (διαδερμική νικοτίνη). Η τσίχλα νικοτίνης και η πλάκα νικοτίνης αντικαθιστούν τη νικοτίνη από τα τσιγάρα με μια πιο χαμηλή, πιο ήπια δόση. Συνεπώς η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης χρησιμοποιείται μόνο όταν το κάπνισμα έχει τελειώσει σταματήσει από την ημέρα που σταματά 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 το τσιρότο νικοτίνης, όταν χρησιμοποιείται μαζί με ένα πρόγραμμα σταματήματος του τσιγάρου, η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης μπορεί να βοηθήσει τους καπνιστές να μείνουν μακριά από τα τσιγάρα. Αυτά τα προγράμματα σταματήματος του καπνίσματος περιλαμβάνουν ομαδικές θεραπείες, ατομικές οδηγίες και 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 ελαφρύς καπνιστές μπορούν να βοηθηθούν επίσης από αυτές τις μεθόδους. Και οι δυο διατίθενται μόνο με ιατρική συνταγή.

Οι επαγγελματίες πρέπει να μάθουν στους ασθενείς πώς 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 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 χρησιμοποιήσετε από τα δυο βοηθήστε τον ασθενή να πάρει συνταγή και διδάξτε του πώς να χρησιμοποιήσει σωστά είτε την τσίχλα είτε το πατάκι.

Η τσίχλα νικοτίνης πώς δρα;

Η τσίχλα νικοτίνης περιέχει νικοτίνη σε μια βάση τσίχλας. Πρώτα μασιέται μέχρι να μαλακώσει και μετά τοποθετείται ανάμεσα στο μάγουλο και το ούλο, η νικοτίνη από την τσίχλα απορροφάται στο αίμα μέσω του εσωτερικού τοιχώματος του σώματος. Αμέσως μετά τη νικοτίνη εισέρχεται στο κυκλοφοριακό και ταξιδεύει στον εγκέφαλο, όπου συνδέεται με τον νικοτινικό υποδοχέα που βαθμιαία μειώνει τα συμπτώματα στέρησης.

Πώς χρησιμοποιείται;

Η ποσότητα τσίχλας 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 τσίχλα κατά τη διάρκεια της ημέρας και

- Πότε θα πρέπει να κόψουν την τσίχλα.

Ειδικότερες πληροφορίες για το πόσες πρέπει να χρησιμοποιούνται διατίθενται στο φυλλάδιο της συσκευασίας. Αν η τσίχλα 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 νικοτίνης θα μπορούσε να καταλήξει σε υπερβολική δόση νικοτίνης.

- Τα παιδιά, οι εγκυμονούσες και οι γυναίκες που θηλάζουν δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν τσίχλα νικοτίνης.

- Η τσίχλα 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 τσίχλα νικοτίνης.

- Οι ασθενείς θα πρέπει να συμβουλευτούν το γιατρό τους ή τον οδοντογιατρό τους αν έχουν τεχνητές οδοντοστοιχίες, γέφυρες ή οδοντικά προβλήματα πριν χρησιμοποιήσουν τσίχλα νικοτίνης. ασθενείς με κροταφογοναθική νόσο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούν τσίχλα νικοτίνης.

### **Παρενέργειες**

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

### **Τσιρότο νικοτίνης – πώς 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 και 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 και η εμφάνιση και η διάρκεια του χρόνου που θα πρέπει να φοριέται το τσιρότο ποικίλλει επίσης ανάλογα με τις μάρκες. Ενθαρρύνετε τους ασθενείς να συζητούν 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.
- Πώς 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. 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 και 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 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, υπερθυρεοειδισμός, διαβήτες εξαρτώμενους από ινσουλίνη, περιφερική αγγειακή νόσο, ή καρδιαγγειακή 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. Πλήρεις πληροφορίες για την τσίγλα νικοτίνης ή για ένα συγκεκριμένο τσιρότο νικοτίνης υπάρχουν στο φυλλάδιο της συσκευασίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ

### 9.1 ΒΗΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ. ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΤΕ ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΧΡΟΝΟ.

Εδώ σας παραθέτουμε μερικά σημαντικά σημεία: Για να ξεκινήσετε, απλά ρωτήστε τους εδώ για το κάπνισμα και συμβουλευτείτε 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 και θα αρχίσουν να προετοιμάζονται για να το κόψουν
- 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 τον επόμενο χρόνο.

#### **Μεταβιβάξετε ζεστασιά, κατανόηση, αποδοχή και σεβασμό στους ασθενείς**

Δείξτε ενδιαφέρον για το κάπνισμά τους.

#### **1. Ρωτήστε όλους τους ασθενείς αν καπνίζουν**

- Για τους καπνιστές, ρωτήστε πόσο καπνίζουν.

#### **Βήματα παρέμβασης των νοσηλευτών.**

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

#### **2. Συμβουλευτείτε όλους τους καπνιστές να κόψουν το κάπνισμα**

- Ρωτήστε τους ασθενείς ποιο νομίζουν ότι θα ήταν το όφελος αν έκοψαν το κάπνισμα.
- Δείξτε στον ασθενή το φυλλάδιο και 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 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 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 μια χρονική περίοδος ίσως είναι 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 είναι φίλου ή συγγενή. Ζητήστε τους να συμπληρώσουν αργότερα. Τονίστε την ανάγκη να επιβραβεύουν τον εαυτό τους.

Δώστε έμφαση στα τρία κύρια σημεία, στο «κόβοντας τη συνήθεια» του εσώκλειστου φυλλαδίου. 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 τους ότι θα έχουν συμπτώματα στέρησης για περίπου 2 με 4 εβδομάδες αφότου έχουν σταματήσει να καπνίζουν. Δώστε τους τις πληροφορίες για το πώς θα πάρουν συνταγή για την τσίχλα νικοτίνης ή το τσιρότο νικοτίνης, αν αυτά ενδείκνυνται.

- Δώστε πληροφορίες για τα κατά τόπου τμήματα ομαδικής θεραπείας.
- Πείτε σε όλους τους ασθενείς ότι σας ενδιαφέρει να μάθετε 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 μέχρι την ημερομηνία που θα το κόψουν. Αν δεν μπορείτε εσείς να τους τηλεφωνείτε, πείτε τους να σας ενημερώσουν εκείνοι τηλεφωνικώς για την πρόδό 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 και για τις σκέψεις τους γύρω από αυτά που εσείς είπατε για το κάπνισμα. Αν ο χρόνος το επιτρέπει, μιλήστε τους για την πρόδό τους, τα προβλήματά τους και τα σχέδιά τους.

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

- Στείλτε τους κάρτες ή τηλεφωνήστε τους μια μέρα πριν την ημερομηνία που θα το κόψουν το κάπνισμα. Αυτός είναι ένας τρόπος για να τους δείξετε ενδιαφέρον. Επίσης τους υπενθυμίζετε τη δέσμευση τους να κόψουν το κάπνισμα.

- Συνεργαστείτε με άλλους επαγγελματίες υγείας για να μείνετε σε επαφή με τους ασθενείς και να ισχυροποιήσετε τα αντικαπνιστικά μηνύματα.

### **9.2 ΚΟΥΠΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΘΕΙΤΕ**

#### **Τι θα σας στοιχίσει το να κόψετε το κάπνισμα:**

Πολλοί καπνιστές έκοψαν το κάπνισμα λόγω των πολλών πλεονεκτημάτων που έχουν όταν απελευθερωθούν από το τσιγάρο. Μερικοί περίμεναν μέχρι να έχουν κάποια συμπτώματα όπως βήχας ή αναπνευστικά προβλήματα. Και άλλοι περίμεναν μέχρι να τους πουν ότι πάσχουν από καρκίνο ή από κάποιο καρδιακό πρόβλημα. Τι θα σας στοιχίσει να κόψετε το κάπνισμα;

#### **Σκεφθείτε τους λόγους για το κόψιμο του καπνίσματος κάθε μέρα.**

Τι θέλετε να κερδίσετε από το κόψιμο του καπνίσματος; Σημειώστε τους λόγους σας στην παρακάτω λίστα και μετά γράψτε τους. Διαλέξτε κάποιες στιγμές κατά τη διάρκεια της ημέρας για να διαβάσετε και να επαναλάβετε τη λίστα σας. Κολλήστε τη λίστα στο ψυγείο σας ή τον καθρέφτη του μπάνιου όπου θα μπορείτε να την βλέπετε.

Σκεφθείτε τους λόγους που έχετε για να κόψετε το κάπνισμα κάθε φορά που πιάνετε το πακέτο των τσιγάρων σας. Επαναλαμβάνοντας συχνά τους λόγους, ο στόχος σας να κόψετε το τσιγάρο γίνεται ισχυρότερος. Δοκιμάστε το.

**Κόβοντας το τσιγάρο θα έχω αυτά τα οφέλη...**

- Θα μειώσω τις πιθανότητες να πάθω καρκίνο, ή καρδιακή προσβολή.
- Θα παθαίνω λιγότερα κρυώματα και γρύπες κάθε χρόνο.
- Τα ρούχα, τα μαλλιά, η αναπνοή, το σπίτι και το αυτοκίνητο μου θα μυρίζουν καλύτερα.
  - Θα ανεβαίνω σκάλες και θα περπατάω χωρίς να μου κόβεται η ανάσα.
  - Θα έχω περισσότερα χρήματα για να ξοδεύω σε άλλα πράγματα.
  - Θα μειώσω τις επιπτώσεις όπως το βήχα, κρύο και πόνο στα αυτιά που θα έχουν τα παιδιά μου.
    - Θα έχω λιγότερες ρυτίδες.
    - Δεν θα έχω πρωινό βήχα.
    - Θα έχω μεγαλύτερο έλεγχο της ζωής μου.
    - Θα χάνω αυτά τα οφέλη κάθε μέρα που δεν κόβω το ΚΑΠΝΙΣΜΑ.

**Σκεφθείτε πότε θα κόψετε το κάπνισμα**

Διαλέξτε μια μέρα, την οποία θα κόψετε το κάπνισμα και υποσχεθείτε στον εαυτό σας να μην καπνίσετε. Γράψτε την ημερομηνία στο παρακάτω συμβόλαιο και βάλτε κάποιον να το υπογράψει μαζί σας. Επίσης σημειώστε με ποιο τρόπο θα επιβραβεύσετε τον εαυτό σας. Πείτε στους φίλους, την οικογένεια και τους συνεργάτες σας την ημερομηνία που θα κόψετε το τσιγάρο.

Πείτε τους λόγους για τους οποίους θέλετε να κόψετε το κάπνισμα. Ζητήστε την υποστήριξή τους.

Θα κόψω το κάπνισμα στις \_\_\_\_ (ημερομηνία) \_\_\_\_\_  
 Θα επιβραβεύσω τον εαυτό μου που δεν κάπνισα ακολούθως:  
 Πρώτη μέρα που δεν κάπνισα \_\_ (επιβράβευση) \_\_\_\_\_  
 Κάθε εβδομάδα που δεν κάπνισα \_\_ (επιβράβευση) \_\_\_\_\_

(Υπογράφηκε)

(Συνυπογράφηκε)

**Προετοιμαστείτε, επιφορτιστείτε της ευθύνης και κόψτε το.**

**9.3 ΚΟΒΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ**

**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 πρέπει να κάνετε κάθε φορά που θέλετε να καπνίσετε, κάντε τα ακόλουθα γρήγορα:

**Σταματήστε:** πείτε σταμάτα στον εαυτό σας, ακόμα και μεγαλοφώνως.

**Σκεφτείτε:** επαναλάβετε τους λόγους για τους οποίους κόβετε το κάπνισμα.

**Πείτε:** στον εαυτό σας ότι μπορεί να ξεπεράσετε την επιθυμία.

**Δράστε:** βάλτε κάτι στο στόμα σας.

Πιείτε νερό, μασήξτε πάγο ή τσίγλα χωρίς ζάχαρη, τρώτε φρούτα ή σνακ με λίγες θερμίδες, ή χρησιμοποιείτε μια οδοντογλυφίδα.

• Κρατήστε τα χέρια σας απασχολημένα. Δοκιμάστε χάντρες, συνδετήρες, σταυρόλεξα ή νομίσματα. Κινηθείτε. Σηκωθείτε και περπατήστε.

• Τηλεφωνήστε ή δείτε ένα φίλο που μπορεί να σας βοηθήσει.

• Χασμουργηθείτε, αναστενάξτε ή αναπνεύστε βαθιά.

Ξεκινώντας από σήμερα, βάλτε σε εφαρμογή το Σταματήστε, Σκεφτείτε, Δράστε όταν θέλετε να καπνίσετε. Αυτό τώρα κάντε το. 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 καπνιστές.



### **Αποφύγετε τις καταστάσεις πειρασμού**

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

### **Μείνετε σταθεροί στην προσπάθειά σας να κόψετε το κάπνισμα**

Αν τελικά καπνίσετε ένα τσιγάρο, επανακτήστε τον έλεγχο:

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

Η τσίγλα νικοτίνης ή το τσιρότο μπορούν επίσης να σας βοηθήσουν να κόψετε το κάπνισμα. Θα μειώσουν τα συμπτώματα στέρησης. Ο γιατρός σας πρέπει να γράψει μια συνταγή έτσι ώστε να πάρετε την τσίγλα ή το τσιρότο. Ζητήστε να το κάνουν.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ**

**10.1 ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ**

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 και να φεύγουν, να γίνονται ισχυρότερα ή ασθενέστερα ή να παραμένουν τα ίδια. Τα περισσότερα συμπτώματα τελειώνουν μέσα σε 2 ή 4 εβδομάδες. Το να το ξέρετε αυτό θα σας βοηθήσει να παραμείνετε υπό τον έλεγχο και να μην καπνίσετε.

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

Ο παρακάτω πίνακας λέει πράγματα που μπορείτε να κάνετε.

<b><u>Συμπτώματα στέρησης</u></b>	<b><u>Τι μπορείτε να κάνετε</u></b>
Επιθυμία για τσιγάρο	Κάνετε κάτι άλλο, μικρές βαθιές ανάσες, πείτε στον εαυτό σας «Μην το κάνεις».
Εκνευρισμός	Πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά, κάντε άλλα πράγματα.
Ευερεθιστότητα	Περπατήστε, πάρτε μικρές βαθιές ανάσες, κάντε άλλα πράγματα.
Πρόβλημα ύπνου	Μην πίνετε καφεϊνούχα ποτά το βράδυ, μην κοιμάστε στην 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	Ηρεμίστε, πάρτε ήπιας μορφής παυσίπονα.
Βήχας	Πιείτε μικρές γουλιές νερό.
Σφίξιμο στο στήθος	Θα περάσει.
Δυσκοιλιότητα	Πίνετε πολύ νερό, να τρώτε τροφές πλούσιες σε ίνες όπως λαχανικά και φρούτα.
Πείνα	Τρώτε καλά ισορροπημένα γεύματα, τρώτε σνακ με λίγες θερμίδες, πίνετε κρύο νερό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙ

### 11.1 ΤΣΙΓΛΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ

Η τσίγλα νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να μείνετε μακριά από το τσιγάρο μειώνοντας τα συμπτώματα στέρησης. Μερικά παραδείγματα συμπτωμάτων στέρησης είναι η ζαλάδα, πονοκέφαλοι και έλλειψη συγκέντρωσης. Η τσίγλα σας δίνει νικοτίνη σε μια χαμηλότερη, πιο ομαλή δόση από ότι το τσιγάρο.

**Μην καπνίζετε και συγχρόνως χρησιμοποιείτε τσίγλα!!!**

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

Η τσίγλα είναι πιο χρήσιμη σε καπνιστές που έχουν εθιστεί στη νικοτίνη. Κάθε κομμάτι τσίγλας περιέχει 2 mg νικοτίνης. το γενικό σχέδιο στην τσίγλα νικοτίνης είναι να σταθεροποιηθείτε μέχρι να συνηθίσετε ότι είστε μη καπνιστές και μετά να αποκοπείτε μέσα σε 3 με 6 μήνες. Η τσίγλα νικοτίνης δεν είναι κατάλληλη για όλους. Ρωτήστε το γιατρό αν είναι κατάλληλη για εσάς. Μπορείτε να πάρετε τσίγλα νικοτίνης μόνο με ιατρική συνταγή.

Η τσίγλα νικοτίνης δεν περιέχει ζάχαρη.



(τσίγλα νικοτίνης)

#### **Πως δρα**

Όταν μασάτε τσίγλα νικοτίνης, η νικοτίνη από την τσίγλα απορροφάται μέσω της γραμμής του στόματός 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 αισθάνεστε λιγότερα συμπτώματα στέρησης. Μιλήστε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας και διαβάστε τις οδηγίες για να μάθετε πώς να χρησιμοποιείτε την τσίγλα.

#### **Μερικά σημαντικά πράγματα που πρέπει να θυμάστε**

- Μιλήστε στο γιατρό σας για το πόση τσίγλα να χρησιμοποιείται



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

### **Μην πίνετε υγρά την ώρα που χρησιμοποιείτε την τσίγλα**

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

### **Προλάβετε τις παρενέργειες από την τσίγλα:**

Μασήστε αργά

Οι περισσότερες παρενέργειες μπορεί να προληφθούν μασώντας την τσίγλα πολύ αργά. Πείτε στο γιατρό σας αν έχετε παρενέργειες όπως ερεθισμένη γνάθος, ερεθισμένη υπερσειλόρροια, κάψιμο στο στομάχι, τάση για έμμετο, ή λόξιγκα.

### **Σταματήστε την χρήση της τσίγλας όταν είστε έτοιμοι**

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

### **Προσέξτε τα παρακάτω όταν χρησιμοποιείτε την τσίγλα**

- Η νικοτίνη από οποιαδήποτε πηγή και αν λαμβάνεται (κάπνισμα, τσίγλα νικοτίνης ή τσιρότο νικοτίνης) μπορεί να χειροτερεύσει μερικά προβλήματα υγείας. Για παράδειγμα καρδιακά ή κυκλοφορικά προβλήματα (όπως αρρυθμία, πόνος στο στήθος ή προσβολή), υψηλή πίεση, στομαχικά έλκη, υπερδραστικός θυρεοειδής και διαβήτες που έχουν ανάγκη ινσουλίνης.
- Η τσίγλα νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείτε από ασθενείς που έχουν επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία στηθάγχη ή από εκείνους που έχουν πρόσφατα έμφραγμα μυοκαρδίου.
- Η τσίγλα νικοτίνης μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην εγκυμοσύνη και τον θηλασμό.
- Το μάσημα της τσίγλας μπορεί να χειροτερέψει την νόσο κροταφογοναθικής 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 περίπτωσή σας.
- Αν έχετε κάποιες παρενέργειες από την τσίχλα νικοτίνης.
- Τι φαρμακευτική αγωγή παίρνετε και
- Αν είστε έτοιμοι να κόψετε το κάπνισμα.

### **11.2 ΤΟ ΤΣΙΡΟΤΟ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ**

Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί να σας βοηθήσει να κρατήσετε 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 χαμηλότερη, πιο ομαλή δόση απ' ό,τι στα τσιγάρα. Το τσιρότο νικοτίνης θα πρέπει να χρησιμοποιείτε μόνο όταν έχει κοπεί οριστικά το κάπνισμα. **Μην καπνίζετε και συγχρόνως χρησιμοποιείται 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 και 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 σε αυτό μέχρι να συνηθίσετε την έλλειψη του καπνίσματος και μετά να το μικρύνετε με μικρότερα κομμάτια και 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 φαρμακευτική συνταγή.



### **Πως δρα**

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

### **Πώς να χρησιμοποιήσετε το τσιρότο νικοτίνης**

Μιλήστε με το γιατρό σας ή το νοσηλεύτη και διαβάστε τις οδηγίες για να χρησιμοποιήσετε. Ο γιατρός θα σας πει:

- Πότε θα φοράτε το τσιρότο (συνήθως πρωί - πρωί).
- Τι δόση ή μέγεθος τσιρότου να χρησιμοποιήσετε.
- Πόση ώρα να το φοράτε την ημέρα.
- 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 κυκλοφορικά προβλήματα (όπως αρρυθμία, πόνος στο στήθος ή προσβολή), υψηλή πίεση, στομαχικά έλκη, υπερδραστικός θυρεοειδής και διαβήτες που έχουν ανάγκη ινσουλίνης.

• Το τσιρότο νικοτίνης δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ασθενείς με επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες, οξεία ή εξελισσόμενη στηθάγχη ή που έχουν πρόσφατα υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου.

• Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό.

• Το τσιρότο νικοτίνης μπορεί επίσης να μη δράσει αν έχετε δερματολογικά προβλήματα ή αν ερεθίζεται το δέρμα σας. Σε ορισμένους χρήστες το τσιρότο μπορεί να προκαλέσει κοκκινίλες και πρήξιμο στο δέρμα.

- Το τσιρότο νικοτίνης δεν είναι κατάλληλο για οποιονδήποτε.
- Σιγουρευτείτε ότι είπατε στο γιατρό σας:
  - Ø Αν ισχύει κάποια από τις προαναφερόμενες περιπτώσεις.
  - Ø Αν έχετε παρενέργειες από το τσιρότο νικοτίνης, όπως: κόκκινο ή πρησμένο δέρμα, ανήσυχια όνειρα, εφίδρωση, αϋπνία ή διάρροια.
  - Ø Τι θεραπευτική αγωγή ακολουθείτε και
  - Ø 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 πληγωμένο καθ' οποιονδήποτε τρόπο.

- Μη βάλετε τσιρότο στο ίδιο σημείο του δέρματος σας για τουλάχιστον μι εβδομάδα.
- Μην χρησιμοποιείτε περισσότερα από ένα τσιρότα κάθε φορά.
- Μην επιτρέπετε στα παιδιά ή ζώα να αγγίζουν το τσιρότο.

- Μπορείτε να κολυπήσετε, να γυμναστείτε, να κάνετε μπάνιο ή ντους και να μπειτε σε σάουνα ενώ φοράτε το τσιρότο νικοτίνης.
- Αν το τσιρότο ξεκολλήσει, πετάξτε το και φορέστε ένα καινούριο σε ένα καθαρό και στεγνό σημείο.
- Διατηρείτε το τσιρότο μέσα στο φάκελό του μέχρι να το χρησιμοποιήσετε.
- Φορέστε ένα καινούριο τσιρότο και 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.

**ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ**  
**ΜΗΝΥΜΑΤΑ – ΥΠΟΜΝΗΣΕΙΣ**

Είναι πλέον απολύτως βέβαιο ότι το κάπνισμα ασκεί επιζήμιες επιδράσεις στην υγεία και τα μηνύματα, τα σλόγκαν και οι υπομνήσεις που ακολουθούν, παρμένες από ιατρικά κείμενα και δημοσιογραφική αρθρογραφία, εκφράζουν παραστατικά τα βιβλιογραφικά συμπεράσματα:

Το κάπνισμα: «Ανελέητος φονιάς», «Ο δολοφόνος των μαζών», «Αργή αυτοκτονία», «Ολοκαύτωμα των μαζών», «Παγκόσμιο ολοκαύτωμα», «Ολοκαύτωμα στην καύτρα του τσιγάρου», «Ολοκαύτωμα με αυτοπυρπόληση».

Το κάπνισμα: «Από τα πρώτιστα προβλήματα για τη Δημόσια Υγεία σε Παγκόσμια κλίμακα». «Η υπ' αριθμόν ένα αιτία ασθενειών και θανάτων σε όλο τον κόσμο και όμως θα μπορούσε να προληφθεί».

Κατά το Σύνταγμα: «Τα δικαιώματα του μη καπνιστή είναι ισχυρότερα από εκείνα του καπνιστή». «Ο καπνιστής δεν έχει το δικαίωμα να προχωρεί πέρα από τη μύτη του μη καπνιστή». «Να κατοχυρωθούν τα δικαιώματα του μη καπνιστή για καθαρό αέρα, ελεύθερο από το νέφος του καπνίσματος». «Να γίνουν νόμοι για την προστασία των μη καπνιστών». «Ο χώρος εργασίας απαραβίαστος». «Εξω οι καπνιστές». «Ο επιμένων ANTI – ΚΑΠ – ΝΙΚΑ». «Ζήστε ANTIKΑΠ – ΝΙΚΑ».

Τσιγάρο ή υγεία: «Καπνίζεις; Αυτοτιμωρείσαι με ποινή που φθάνει μέχρι και το θάνατο», «όσο πιο πολύ τόσο πιο γρήγορα».

«Μην καπνίζεις, διαφορετικά μέγιστη τιμωρία σου είναι ο θάνατος από: πνευμονικό καρκίνο, χρόνια βρογχίτιδα και εμφύσημα, καρδιαγγειακές αρρώστιες».

Τσιγάρο ή υγεία: «Παρακαλώ: σβήστε το τσιγάρο σας!» «Ο καθαρός αέρας μου ανήκει».

- «Ολυμπιονίκες» του καπνίσματος: Οι Έλληνες.

- Οι Έλληνες τα πρώτα «φουγάρα» στον κόσμο.

«Εάν είναι αλήθεια ότι: το κάπνισμα αποτελεί την υπ' αριθμόν ένα αιτία ασθενειών και θανάτων

Πρόκειται για ένα «παγκόσμιο ολοκαύτωμα»,  
Άλλο τόσο αλήθεια είναι ότι: το κάπνισμα αποτελεί και αντικοινωνική εκδήλωση.»

«Αντικοινωνική εκδήλωση το κάπνισμα».

«Μην το αρχίσεις. Κι αν το άρχισες, κόψε το».

«Για μια κοινωνία χωρίς καπνιστές».

«Κάπνισμα ή υγεία: Η εκλογή δική σου. Όμως η ζημιά δική μου, ενώ δεν καπνίζω».

«Η ζωή σου στην καύτρα του τσιγάρου».

«Κόβεις από τη ζωή σου όσο κρατά το κάπνισμα κάθε τσιγάρο σου».

«Με κάθε τσιγάρο που καπνίζεις κόβεις 5,5 λεπτά της ώρας από τη ζωή σου».

«Η έγκυος που καπνίζει κάνει ακούσιο καπνιστή το παιδί που μεγαλώνει στην κοιλιά της και το αθώο αυτό δεν μπορεί να ξεφύγει».

«Μάνα πού καπνίζεις; Εγκληματείς εις βάρος του παιδιού σου».

«Για τους 28 ή 40 ή 50 θανάτους από το AIDS στον τόπο μας, αναστατώθηκε ο κόσμος. Για τους 50.000 πρόωρους θανάτους στο ίδιο χρονικό διάστημα εξ αιτίας του καπνίσματος, γιατί τόσο αδράνεια; Γιατί τόσο 'νέκρα σιωπής';»

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «Κάπνισμα. Το άλλο νέφος μέσα μας». Τόμος Α, Εκδόσεις Ακρίτα. Αθήνα 1994.
2. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: « Η απομυθοποίηση των ναρκωτικών» και με ελπίδα. Εκδόσεις Ακρίτας. Αθήνα 1994.
3. ΑΘΑΝΑΣΟΥΛΗ Θ.: «Η επίδραση του καπνού και του καπνίσματος στη στοματική υγεία». Περιοδικό Ιατρική, 54 (54-57). Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
4. ALLEN CARR: «Ο εύκολος τρόπος να κόψετε το κάπνισμα». Βιβλία του κόσμου. Αθήνα 2001.
5. ΒΑΛΑΒΑΝΙΔΗΣ ΑΠ.: «Η χημική σύσταση του καπνού του τσιγάρου». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
6. ΒΑΛΑΒΑΝΙΔΗΣ Θ.: «Οι κίνδυνοι από το παθητικό κάπνισμα». Μελέτη, περιοδικό Περισκόπιο της επιστήμης. Τεύχος 20. Αθήνα 1985.
7. ΒΕΛΟΓΙΑΝΝΗ Λ.: «Δικαιώματα μη καπνιστών». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
8. ΒΕΣΛΑΜΑΣ Μ.: «Το παθητικό κάπνισμα και υγεία». Περιοδικό Ιατρική, 54, Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
9. ΓΚΟΥΡΝΕΛΗΣ Κ. ΘΩΜΑΣ: «Υγιεινή». Θεσσαλονίκη 1998.
10. ΔΑΛΛΑ – ΒΟΡΓΙΑ Π.: «Ο ρόλος της νομοθεσίας στον αγώνα κατά του καπνίσματος» Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
11. ΔΟΞΙΑΔΗΣ Σ.: «Κάπνισμα: Ευθύνες όλων». Περιοδικό Ιατρική, 54. εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
12. ΔΟΣΙΟΣ ΘΙ.: «Κάπνισμα και υγεία». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
13. ΔΟΣΣΙΟΣ ΘΙ.: «Κάπνισμα και καρκίνος». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
14. ΖΑΧΑΡΟΥΛΗΣ Α.: «Κάπνισμα και καρδιαγγειακές παθήσεις». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
15. JAFFE JERONA – ROBERT PETERSON – RAY HODGSON: «Ναρκωτικά – τσιγάρο – αλκοόλ». (μετάφραση και απόδοση Όλγα Μαράτου – Μάριο Σόλμου), Επίτομος. Εκδόσεις Ψυχογιός. Αθήνα 2002.
16. ΚΑΛΑΝΤΙΔΗ ANNA: «Παθητικό κάπνισμα και πρωτοπαθής καρκίνος του πνεύμονα». Διατριβή Υφesiας, Αθήνα 1982.
17. ΚΑΤΣΟΥΛΗ Ε.: «Κάπνισμα και αναισθησία». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
18. ΚΟΚΚΕΒΗ Α. – ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ.: «Το κάπνισμα και οι ψυχοκοινωνικοί συντελεστές του». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
19. ΚΥΡΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ: «Σήματα κινδύνου». Επίτομος. Εκδόσεις Σοκόλη. Αθήνα 1997.
20. MARTGNOV ANATOLIG: «Η ζωή στην άκρη του τσιγάρου». (Μετάφραση Γ. Στεργίου). Εκδόσεις Σύγχρονη εποχή. Αθήνα 1993.
21. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Ι.: «Φαινομελογία του καπνίζεiu». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
22. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ: «Εξαρτήσεις στην ζωή μας». Επίτομος. Εκδόσεις Πασχαλίδης. Αθήνα 1985.

23. ΠΑΠΑΓΡΗΓΟΡΙΟΥ – ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ Μ.: «Η υγεία του παιδιού και το παθητικό κάπνισμα». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
24. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΚΟΣΜΑΣ: «Ο ελληνικός καπνός». Εκδοτική εταιρία Ιωάννης Καμπανάς. Αθήνα 1990.
25. ΠΟΝΤΙΦΙΚΑΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ: «Μάθετε για το κάπνισμα». Επίτομος. Εκδόσεις Παρισσιανός. Αθήνα 1989.
26. ΡΗΓΑΤΟΣ Γ.: «Η χρήση του καπνού στην Ελλάδα». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
27. ΣΑΡΑΝΤΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: «Το κάπνισμα, ο μεγάλος εχθρός της υγείας». Τιμητική προσφορά Γ.Δ.Σ. Εκτυπώσεις. Αθήνα 1980.
28. Τ. ΤΖΑΡΦΡΗ, Ρ. ΠΗΤΕΡΣΟΝ, Ρ. ΧΟΝΤΣΟΝ: «Ναρκωτικά, τσιγάρο, αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις». Εκδόσεις Ψυχογίος. Αθήνα 1995.
29. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ.: «Μέθοδοι οικονομικής αξιολόγησης και αντικαπνιστική πολιτική». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
30. ΦΕΦΕΣ ΘΕΟΚΛΗΤΟΣ: «Η αλήθεια για το κάπνισμα». Επίτομος. Εκδόσεις Σήμαντρο. Αθήνα 1992.
31. ΦΡΑΓΚΑΛΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: «Νεολαία και κάπνισμα». Εκτύπωση Αφοι Ρόη ΕΠΕ. Αθήνα 1990.
32. ΦΡΑΓΚΙΔΗΣ Χ. – ΜΑΡΣΕΛΟΣ Μ.: «Κάπνισμα: απλή συνήθεια ή φαρμακευτική εξάρτηση;». περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
33. ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ: «Θάνατοι σχετιζόμενοι προς το κάπνισμα σιγαρέτων εν Ελλάδι». Διατριβή επί Διδακτορίας. Εκδόσεις Τζαμουτζάκη. Αθήνα 1977.
34. ΧΑΤΖΗΣΤΑΥΡΟΥ Κ. – ΙΟΡΔΑΝΟΓΛΟΥ Ι.: «Κάπνισμα και χρόνια βρογχίτις – εμφύσημα». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
35. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΓΝ.: «Το κάπνισμα: ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο». Περιοδικό Ιατρική, 54. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα 1988.
36. ΧΕΜΠΕΡΤ ΜΠΡΗΝ: «Έτσι θα κόψετε το τσιγάρο». Εκδόσεις Κάκτος. Αθήνα 1990.
37. Συμπεράσματα Προτάσεων για Μέτρα κατά του καπνίσματος, της Γνωμοδοτικής Επιτροπής Καρκίνου του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών 1976.
38. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών: Κάπνισμα και Υγεία, 2000.