

Δ.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ



Εισηγητής:
Δρ. Κούνης Νικόλαος

Σπουδάστριες:
Μενύχτα Μαρία
Μιχαλοπούλου Θεοδώρα

ΠΑΤΡΑ 2006



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΟΡΙΣΜΟΣ – ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	3
ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	4

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	5-6
1.2 ΜΙΣΟ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ.....	7
1.3 ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ 3.5 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΤΣΙΓΑΡΟ.....	8
1.4 Ε.Ε ΕΝΑΣ ΣΤΟΥΣ 3 ΝΕΟΥΣ ΚΑΠΝΙΖΕΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ.....	9
1.5 ΒΑΣΙΚΗ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	10
1.6 ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.....	11
1.7 ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΜΑΣΤΙΓΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

2.1 ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ – ΑΙΤΙΑ.....	13
-------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΑΘΗΣΕΙΣ

3.1 ΖΗΜΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	14-15
3.2 ΝΟΣΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ – ΑΓΓΕΙΩΝ.....	16-18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

4.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	18
4.2 ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΑ 2 ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	19-20
4.3 ΑΠΟΚΡΥΠΤΟΓΡΑΦΕΙΤΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

5.1 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.....	22
5.2 ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ.....	23
5.3 ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟ ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ Π.Ο.Υ.....	24
5.4 ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ..... 28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ 29

7.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ.....	29-31
7.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ.....	32-34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ..... 35

8.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΒΟΥΠΡΟΠΙΟΝΗ.....	36
8.2 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΑ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΒΟΥΠΡΟΠΙΟΝΗ.....	38
9.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	38
9.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ.....	39
9.3 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΒΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	40-41
9.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 ΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	42
10.1 ΤΣΙΧΛΕΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ.....	42
10.2 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ (ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ) ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ; ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΑΣΦΑΛΗΣ ;.....	44
11.1 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.....	45
11.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΥΔΡΟΧΛΩΡΙΚΗ ΒΟΥΠΡΟΠΙΟΝΗ.....	45
11.3 ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ.....	45
11.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	46
11.5 ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ.....	47
11.6 ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ – ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ.....	47
11.7 ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ.....	48
11.8 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ.....	48

Β ΜΕΡΟΣ : ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ INTERNET

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ INTERNET.....	49
12.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ INTERNET.....	49
12.2 ΣΥΝΤΟΜΗ (ΚΑΙ ΕΥΚΟΛΗ) ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ INTERNET.....	50
12.3 ΑΠΟ ΠΟΥ ΠΡΟΗΛΘΕ ΤΟ INTERNET ΚΑΙ ΠΟΥ ΟΔΕΥΕΙ.....	51
12.4 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ	54
12.5 Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ INTERNET.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 INTERNET ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	58.
13.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	58
13.2 ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΣΤΟ INTERNET.....	60
13.3 ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ INTERNET ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	65
14.1 ΠΩΛΗΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	66
14.2 ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	
...77-80	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια την οποία κάθε μέρα όλο και περισσότεροι άνθρωποι πείθονται, ότι είναι επιβλαβής και καταστρεπτική, ιδιαίτερα στις πολιτισμικές κοινωνίες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Οι επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του καπνιστή, αλλά και των μη καπνιστών που βρίσκονται στον ίδιο κλειστό χώρο με το καπνιστή (παθητικό κάπνισμα), είναι γνωστές από πολλά χρόνια και σήμερα δεν αμφισβητούνται πλέον από κανέναν. Εν τούτοις η στάση του νεοέλληνα απέναντι στο κάπνισμα χαρακτηρίζεται ουσιαστικά από το πεδίο της συνείδησης στο υποσυνείδητο.

Η ραγδαία εξέλιξη του διαδικτύου σχεδόν σε όλη την υφήλιο, σε συνδιασμό με την βοήθεια της επιστημονικής κοινότητας έχει συμβάλει αρκετά στη δημιουργία ιστοσελίδων, οι οποίες παρέχουν άμεση πληροφόρηση γύρω από το κάπνισμα. Στη σημερινή εποχή η χρήση του διαδικτύου αποτελεί καθημερινότητα. Η εύκολη χρήση του εξυπηρετεί τον εκάστοτε ενδιαφερόμενο σε θέματα που αυτός αναζητά.

Η πληκτρολόγηση μιας ιστοσελίδας αρκεί για να ξεδιπλωθεί στην οθόνη μας ένα φάσμα πληροφοριών σχετικά με το κάπνισμα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα είναι μία πολύ άσχημη συνήθεια, πολύ διαδεδομένη. Νέοι, από αρκετά νωρίς αρχίζουν να καπνίζουν, αγνοώντας εντελώς τις συνέπειες του καπνίσματος. Κι όμως, το κάπνισμα είναι πολύ βλαβερό και προκαλεί αρκετές ζημιές στον ανθρώπινο οργανισμό.

Το τσιγάρο επίσης είναι πολύ βλαβερό στα νέα παιδιά. Πολλοί νέοι νομίζουν πως αρχίζοντας να καπνίζουν, θα καταφέρουν να προσελκύσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των μεγάλων. Άλλοι το κάνουν για επίδειξη για να δείξουν δηλαδή ότι είναι μεγάλοι πια. Άλλοι καπνίζουν για να μην τους περάσουν οι φίλοι τους για οπισθοδρομικούς ή καθυστερημένους. Μερικοί το ξεκινούν από αστείο και χωρίς να το καταλάβουν αποχτούν την κακή αυτή συνήθεια.

Με κάθε τσιγάρο ο καπνιστής κόβει από το χρόνο της ζωής του 5,5 λεπτά της ώρας. Δηλαδή αυτός που καπνίζει 25 χρόνια από 20 τσιγάρα την ημέρα αφαιρεί 4,6 χρόνια ζωής. Το τσιγάρο είναι μία βλαβερή συνήθεια που έχει συνέπειες και στα οικονομικά. Το χαρτζιλίκι τους πολλοί το ξοδεύουν για τσιγάρα, ενώ θα μπορούσαν να το χρησιμοποιήσουν πολύ καλύτερα.

Το τσιγάρο δεν κάνει κακό μόνο σε εκείνον που καπνίζει, αλλά και σε αυτούς που βρίσκονται γύρω του. Όπου υπάρχει κλειστός χώρος πρέπει να απαγορεύεται το κάπνισμα γιατί όταν κάποιος καπνίζει σε έναν κλειστό χώρο, μολύνει τον αέρα, τον κάνει αποπνιχτικό και προξενεί μεγάλη ενόχληση στους γύρω του.

Εκείνοι που καπνίζουν δεν είναι σε θέση να επιδοθούν στον αθλητισμό. Το τσιγάρο ελαττώνει την αντοχή τους κι έτσι δεν μπορούν να τρέξουν ή να κολυπήσουν με άνεση. Κουράζονται εύκολα, ανασαίνουν βαριά και συνήθως βήχουν δυνατά τα πρωινά.

Έτσι λοιπόν οι άνθρωποι έχουν να διαλέξουν ανάμεσα σε μια ζωή υγιεινή και στο κάπνισμα. Γιατί το κάπνισμα μειώνει την ζωή μας και ειδικά για μας τους νέους*.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Βλαβερή συνήθεια που συνίσταται στην εισαγωγή καπνού τσιγάρου, πούρου ή πίπας από το στόμα στους πνεύμονες και στην εξαγωγή του με την εκπνοή. Το κάπνισμα ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την εμφάνιση πολλών ασθενειών στο καρδιαγγειακό, αναπνευστικό, ουροποιητικό και πεπτικό σύστημα και αποτελεί μια από τις πρωταρχικές αιτίες εμφάνισης καρκίνου, ενώ η βλαπτική του επίδραση πλήττει ακόμα και τα άτομα που δεν καπνίζουν, αλλά εισπνέουν τον καπνό των άλλων (παθητικό κάπνισμα).

ΟΙ ΚΥΡΙΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΕΙΝΑΙ:

1. **Η νικοτίνη:** αυξάνει τους σφυγμούς και την αρτηριακή πίεση και είναι υπεύθυνη για το σπασμό (παροδική απόφραξη) των στεφανιαίων αρτηριών.
2. **Το μονοξείδιο του άνθρακα:** προϊόν ατελούς καύσης που υποκαθιστά το οξυγόνο στην αιμοσφαιρίνη του αίματος. Οδηγεί σε αύξηση της παραγωγής αιμοσφαιρίνης και ερυθρών αιμοσφαιρίων για να μπορέσει να γίνει η απαραίτητη μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς.
3. **Οι υδρογονάνθρακες της ατελούς καύσης:** ουσίες καρκινογόνες.
4. **Η πίσσα:** καρκινογόνος και αιτία της χρόνιας βρογχίτιδας.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σήμερα συνολικά στον κόσμο 1,1 δισεκατομμύρια άτομα είναι καπνιστές και αποτελεί το 1/3 του συνολικού πληθυσμού ηλικίας από 15 ετών και άνω (47% άνδρες και 12% γυναίκες). Ενώ στις αναπτυγμένες χώρες ο επιπολασμός του καπνίσματος ελαττώνεται, στις υπό ανάπτυξη χώρες αυξάνεται και κυρίως στον γυναικείο πληθυσμό. Το κάπνισμα σχετίζεται με μεγάλο αριθμό θανατηφόρων ασθενειών και με αυξημένη νοσηρότητα. Ο έλεγχος του επιπολασμού του καπνίσματος είναι ένα μέτρο που θα επιφέρει τα σημαντικότερα οφέλη στην υγεία του πληθυσμού με το μικρότερο κόστος. Για να πραγματοποιηθεί αυτό πρέπει να υιοθετηθεί μία ολοκληρωμένη αντικαπνιστική προσπάθεια και ο ρόλος της επιστημονικής κοινότητας είναι κεντρικός στην προσπάθεια αυτή.

Ένα άμεσο μέτρο είναι η ανάπτυξη και λειτουργία ιατρείων διακοπής καπνίσματος. Η ελλιπής εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των γιατρών για την αντιμετώπιση του καπνίσματος ως ασθένειας, η έλλειψη χρόνου από τους γιατρούς και η διάθεση χρηματικών πόρων από την πολιτεία είναι μερικά προβλήματα που υπάρχουν για οργάνωσή τους.

Εφόσον κάποιος αποφασίσει να ασχοληθεί με την διακοπή καπνίσματος, θα πρέπει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση, όχι μόνο για την μεθοδολογία της θεραπευτικής προσέγγισης, αλλά και την επικοινωνιακή και την δημιουργία κινήτρων. Οι καπνιστές αποτελούν μία ετερογενή ομάδα όσον αφορά το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία και το ιστορικό υγείας και κινητοποιούνται ως προς την διακοπή καπνίσματος με διαφορετικούς τρόπους².

Σκοπός και στόχος της εργασίας είναι η δημιουργία κινήτρων στους καπνιστές για την άμεση διακοπή του καπνίσματος παρουσιάζοντας υποστηρικτικές υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος μέσω διαδικτύου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1.1 Κάπνισμα και υγεία

Ο καπνός προκαλεί 1,2 εκατομμύρια θανάτους ετησίως στην Ευρωπαϊκή περιοχή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), που αντιστοιχεί στο 14% του συνόλου των θανάτων. Εάν δεν υπάρξει οργανωμένη αντικαπνιστική στρατηγική, υπολογίζεται ότι μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020, οι θάνατοι στην Ευρώπη θα αυξηθούν σε 2 εκατομμύρια ανά έτος³.

Το κάπνισμα συμβάλλει στην έναρξη πολλών ασθενών και υπολογίζεται ότι ευθύνεται για το 87% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο πνεύμονα, 82% αυτών από στεφανιαία νόσο και 18% από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια⁴. Επομένως, μετά τον εθισμό στη νικοτίνη, ο καπνιστής αντιμετωπίζει έναν αναπάντεχα υψηλό κίνδυνο αναπνευστικών και καρδιαγγειακών νόσων, καθώς και νεοπλασιών. Ακόμη και χωρίς έκδηλα συμπτώματα από το αναπνευστικό, ο καπνιστής έχει μία χρόνια φλεγμονώδη νόσο των κατώτερων αεραγωγών με προοδευτική επιδείνωση της αναπνευστικής του λειτουργίας.

Εκτός από τον καρκίνο πνεύμονα, άλλες νεοπλασίες που σχηματίζονται με το κάπνισμα είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ο καρκίνος του στόματος και των χειλέων, ο καρκίνος του παγκρέατος, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης, ο καρκίνος των νεφρών, του στομάχου και του ήπατος και η λευχαιμία⁵.

Επίσης, περίπου το 90% των περιστατικών αποφρακτικής αγγειοπάθειας που οδηγούν σε ακρωτηριασμό ενός ή και των δύο κάτω άκρων προκαλούνται από το κάπνισμα.

Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης πολλών προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τον καπνό. Μέσα σε 10-15 χρόνια από τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος που διατρέχει ένας πρώην καπνιστής να εμφανιστεί καρκίνο των πνευμόνων είναι μόνο ελάχιστα μεγαλύτερος από τον κίνδυνο που διατρέχει ένας μη καπνιστής. Πάνω από 10% των καπνιστών που πάσχουν από ΧΑΠ και διακόπτουν το κάπνισμα ενδέχεται να παρουσιάσουν βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Η βλάβη που προκαλείται στους πνεύμονες από το χρόνια κάπνισμα είναι μόνιμη, αλλά η διακοπή καπνίσματος αποτρέπει την επιδείνωση της.

Όσον αφορά τις καρδιοπάθειες, το κάπνισμα αυξάνει κατά 2 ή 3 φορές τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, σε σύγκριση με τον κίνδυνο που διατρέχουν οι μη καπνιστές. Το κάπνισμα τσιγάρων μπορεί άμεσα να προκαλέσει αιμοδυναμικές αλλαγές, όπως επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού, αγγειοσύσταση στη συστηματική κυκλοφορία και στα στεφανιαία και αύξηση της κατανάλωσης οξυγόνου από το μυοκάρδιο. Τα παραπάνω βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα μπορεί να ελαττώσουν τον ουδό για πρόκληση ισχαιμίας στους καπνιστές με στεφανιαία νόσο και συμβάλουν στον αυξημένο κίνδυνο για οξεία καρδιαγγειακά επεισόδια. Μακροπρόθεσμα ο καπνός του τσιγάρου φαίνεται να ασκεί άμεση τοξική δράση με δομικές αλλαγές στα ενδοθηλιακά κύτταρα που σε συνδυασμό με την αύξηση της συγκόλλησης των αιμοπεταλίων, συμβάλλει στην πρόκληση αθηροσκλήρωσης. Ένα χρόνο μετά την

διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος καρδιοπάθειας είναι μισός από αυτόν ενός καπνιστή, ενώ πέντε χρόνια μετά την διακοπή, ο κίνδυνος καρδιοπάθειας μειώνεται στα ίδια επίπεδα με τον κίνδυνο που διατρέχει ένας μη καπνιστής. Επιπλέον, η διακοπή του καπνίσματος μετά από καρδιακή προσβολή μπορεί να μειώσει στο μισό την πιθανότητα υποτροπής. Ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου επίσης μειώνεται σημαντικά μετά από δύο χρόνια αποχής⁶.

Αλλά και σε νεότερες ηλικίες το κάπνισμα προκαλεί προβλήματα. Έκθεση της Βρετανικής Ιατρικής Εταιρείας εκτιμά ότι 120.000 Βρετανοί ηλικίας 30-49 ετών παρουσιάζουν σεξουαλικές

διαταραχές ως αποτέλεσμα του καπνίσματος. Η ανικανότητα αποτελεί μία από τις κύριες αναπόφευκτες παρενέργειες του καπνίσματος. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες καπνίστριες έχουν 3,5 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να χρειαστούν διάστημα άνω του ενός έτους μέχρι να συλλάβουν σε σχέση με τις γυναίκες που δεν καπνίζουν.

Ο μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζεται επίσης από το κάπνισμα. Μελέτη στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 40.000 μη διαβητικοί άντρες ηλικίας 40-75 ετών, διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και κινδύνου εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη. Άντρες που κάπνιζαν 25 ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα διέτρεχαν σχετικά υψηλότερο κίνδυνο να γίνουν διαβητικοί από ότι οι μη καπνιστές. Αυτό πιθανόν οφείλετε στις μακροχρόνιες αθροιστικές επιδράσεις του καπνίσματος στην έκκριση ινσουλίνης ή την αντίσταση στην ινσουλίνη⁷.

Εκτός από τις σοβαρές βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία, μπορεί επίσης να έχει αισθησιακές ανεπιθύμητες ενέργειες. Για παράδειγμα, οι καπνιστές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν ρυτίδες στο πρόσωπο σε πιο μικρή ηλικία και να παρουσιάσουν πρόβλημα υγιεινής του στόματος, εκτός της επίδρασης στην αίσθηση της γεύσης και της οσμής.

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι καπνιστές παρουσιάζουν χαρακτηριστικές αλλαγές στο πρόσωπο, παρόμοιες με αυτές που εμφανίζονται κατά το πρόωρο γήρας.

1.2. Μισό εκατομμύριο γυναίκες σκοτώνει το κάπνισμα κάθε χρόνο

Το τσιγάρο σκοτώνει περισσότερες από μισό εκατομμύριο γυναίκες κάθε χρόνο στον κόσμο και σύμφωνα με εκτιμήσεις ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2020. Αυτό ανέφεραν την Τρίτη εκπρόσωποι του υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρείας, με αφορμή την εβδομάδα κατά του καρκίνου, που είναι αφιερωμένη φέτος στον αγώνα κατά του καπνίσματος από τις γυναίκες. Στην Ελλάδα, το 42% των γυναικών ηλικίας 26 με 40 ετών καπνίζει. Επίσης, από το 1970 ο αριθμός των καπνιστών έχει μειωθεί περισσότερο ανάμεσα στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Πριν κλείσουν τα 13 τους χρόνια, πολλά κορίτσια αρχίζουν το κάπνισμα. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Αντικαπνιστικής Εταιρείας, ο αριθμός των γυναικών που καπνίζουν έχει αυξηθεί τα τελευταία δέκα χρόνια, σε αντίθεση με τους άνδρες καπνιστές που μειώνονται⁸.

1.3 Ο αριθμός των καπνιστών σε ολόκληρο τον πλανήτη ανέρχεται σε ένα δισεκατομμύριο

Το κάπνισμα θα εξελιχθεί στη βασικότερη αιτία θανάτου στον αναπτυσσόμενο κόσμο τα επόμενα 20 έτη, σύμφωνα με βρετανική έρευνα που δίνει στη δημοσιότητα το BBC. Βάσει των στοιχείων της έρευνας, που διεξήχθη με την υποστήριξη της βρετανικής κυβέρνησης, μέσα στις επόμενες δύο δεκαετίες περίπου 8,5 εκατομμύρια άνθρωποι θα πεθαίνουν κάθε χρόνο από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Ο αριθμός των καπνιστών σε ολόκληρο τον πλανήτη ανέρχεται σε ένα δισεκατομμύριο, ενώ από ασθένειες που προκαλούνται από το κάπνισμα πεθαίνουν κάθε χρόνο περισσότεροι από 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι. Σύμφωνα με την έρευνα, έως το έτος 2020 τα 3/4 των θανάτων που οφείλονται στο κάπνισμα θα σημειώνονται σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου· βασική αιτία που οδηγεί σε αυτή την κατάσταση θα αποδειχθεί, όπως υποστηρίζουν οι Βρετανοί ειδικοί, η παγκοσμιοποίηση⁹

1.4 ΕΕ: Ένας στους τρεις νέους καπνίζει συστηματικά

Ο ένας στους τρεις νέους στην Ευρωπαϊκή Ένωση καπνίζει συστηματικά, όπως προκύπτει από δημοσκόπηση που διενεργήθηκε στο σύνολο των χωρών-μελών της ΕΕ, για λογαριασμό της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Στο πλαίσιο της τελευταίας δημοσκόπησης που διενεργήθηκε σε ολόκληρη την ΕΕ το 36,8% των νέων, ηλικίας 15 έως 24 ετών, δήλωσαν ότι καπνίζουν συστηματικά. Αναλυτικά και κατά φύλο, το 38,8% των αγοριών δηλώνουν ότι καπνίζουν συστηματικά και το 34,9% των κοριτσιών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για την επικινδυνότητα του καπνίσματος και επισημαίνει σε σχετική ανακοίνωσή της ότι ένας στους δύο εφήβους καπνιστές θα πεθάνει τελικά από τις αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος. Σύμφωνα πάντα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή 500.000 άτομα πεθαίνουν πρόωρα κάθε χρόνο στην ΕΕ από ασθένειες που συνδέονται με το κάπνισμα.

Η δημοσιοποίηση των στοιχείων έγινε με αφορμή την έναρξη πανευρωπαϊκής αντικαπνιστικής εκστρατείας που εντάσσεται στην ευρύτερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καταπολέμηση της κατανάλωσης καπνού και απευθύνεται σε 36,2 εκατομμύρια νέους της Ένωσης ηλικίας 12 έως 18 ετών. Ο συνολικός προϋπολογισμός της εκστρατείας είναι 18 εκατομμύρια ευρώ για τρία χρόνια (6 εκατ. ευρώ ετησίως)¹⁰.

1.5 Βασική αιτία θανάτου θα αποτελεί μελλοντικά το κάπνισμα

Το κάπνισμα θα σκοτώσει τα επόμενα 50 χρόνια 500.000.000 ανθρώπους, δηλαδή οκτώ φορές περισσότερους από το μέγιστο υπολογιζόμενο αριθμό θυμάτων του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, επισημαίνεται σε ανακοίνωση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Σε έκθεσή της τονίζεται ότι ένα στα δύο παιδιά που θα ξεκινήσουν το κάπνισμα πριν από την εφηβεία και θα το συνεχίσουν ως ενήλικες θα χάσουν τελικά τη ζωή τους από σχετική με το κάπνισμα αιτία.

Σύμφωνα με τον καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Χ.Ρούσσο, που μίλησε στην εφημερίδα Ημερησία, σε αληθινή μάστιγα εξελίσσεται η "νόσος των καπνιστών", δηλαδή η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Όπως τόνισε, μέχρι το 2020 αναμένεται να αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου και αναπηρίας, από 12η που ήταν στις αρχές της δεκαετίας του '90¹.

1.6 Ανησυχητική αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου του πνεύμονα στον ελληνικό πληθυσμό

Το κάπνισμα στην Ελλάδα

Τα στοιχεία που παρατίθενται παρακάτω αφορούν αποκλειστικά στην ελληνική επικράτεια και προέρχονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

- Το 46% των ανδρών και το 28% των γυναικών άνω των 15 ετών είναι καπνιστές.
- Το 5% των αγοριών και των κοριτσιών 11 με 15 ετών καπνίζει.
- Το 50% των ανδρών ιατρών και το 16,8% των γυναικών ιατρών είναι καπνιστές.
- Το 1995, 11.100 θάνατοι στους άνδρες και 1.400 στις γυναίκες οφείλονταν στο κάπνισμα.
- Το ίδιο έτος, 3.000 άνδρες και 200 γυναίκες 35 έως 70 ετών έχασαν τη ζωή τους από καρκίνο (κυρίως του πνεύμονα), λόγω της βλαβερής αυτής συνήθειας.
- Παρατηρείται διπλασιασμός των συνολικών θανάτων εξαιτίας παθήσεων που οφείλονται στο κάπνισμα στις ηλικίες 35 έως 70 ετών από το 1965 μέχρι το 1995 (6.000 θάνατοι έναντι 3.100).
- Το 1995 καταναλώθηκαν 37,6 δισ. τσιγάρα έναντι μόλις 17 δισ. Το 1965¹².

"Ακόμη και άνδρες καπνιστές κάτω των 45 ετών εμφανίζουν πλέον καρκίνο του πνεύμονα στη χώρα μας, διαπίστωση που μας κάνει να μιλάμε για ανεξέλεγκτη αύξηση των νέων κρουσμάτων καρκίνου του πνεύμονα τα προσεχή χρόνια, εξαιτίας κυρίως του καπνίσματος. Ο ρυθμός αύξησης της νόσου ιδίως στις γυναίκες κόβει την ανάσα, καθώς οι Ελληνίδες είναι οι πρώτες πλέον σε συχνότητα καρκίνου του πνεύμονα στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, τα τελευταία 30 χρόνια έχει παρατηρηθεί 50% αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου του πνεύμονα στο γυναικείο πληθυσμό, η οποία φυσικά εκφράζει τη διάδοση του νοσήματος. Η ισότητα άρχισε από το τσιγάρο και κατέληξε στον καρκίνο" επισήμανε την Τετάρτη 13/3/02 σε συνέντευξη Τύπου ο κ. Μπεχράκης, καθηγητής πνευμονολογίας.

"Η αύξηση των νέων κρουσμάτων μπορεί έμμεσα να αποδοθεί και στην ατμοσφαιρική ρύπανση" δήλωσαν ομόφωνα οι ειδικοί, αφού η μεγάλη συγκέντρωση αιωρούμενων σωματιδίων φαίνεται ότι αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο του πνεύμονα όσοι κυρίως ζουν στις μεγάλες πόλεις.

Όμως, όπως εξήγησε ο κ. Μπεχράκης, "το νέφος ακόμη και με τις πιο τελευταίες ανακοινώσεις, δεν είναι παρά μία επιβάρυνση της τάξης του 20% για τους πνεύμονες. Είναι βέβαια, ένα καινούριο σημαντικό δεδομένο".

Σύμφωνα με αμερικανική μελέτη, επιβάρυνση της ατμόσφαιρας παρατηρείται στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, το Βόλο, την Πάτρα, το Ηράκλειο και Λάρισα. Αυτό το γεγονός προφανώς συμβάλλει και σε άλλες αναπνευστικές παθήσεις όπως το άσθμα. Όπως τόνισε η κυρία Νίνα Μαγγίνα πνευμονολόγος, τα τελευταία χρόνια τα οχήματα αποτελούν την κύρια πηγή των ρύπων. Τους βλέπουμε πιο συχνά στην ατμόσφαιρα και τους ονομάζουμε φωτοχημικούς ρύπους. Τις ημέρες που είναι σε έξαρση αυξάνονται οι εισαγωγές των παιδιών με άσθμα στα νοσοκομεία.

Μολονότι προς το παρόν δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η ρύπανση στην Αθήνα μπορεί ακόμη και να προκαλεί άσθμα, οι γιατροί παρακολουθούν το θέμα και υποστηρίζουν ότι σίγουρα επιδεινώνει την κατάσταση σε ανθρώπους που πάσχουν από χρόνια άσθμα.

1.7 Ανεξέλεγκτες διαστάσεις λαμβάνει η μάστιγα του καπνίσματος διεθνώς



Ανεξέλεγκτες διαστάσεις λαμβάνει η μάστιγα του καπνίσματος διεθνώς η οποία σύμφωνα με τους ειδικούς θεωρείται η υπ' αριθμόν ένα απειλή για τις δυτικές κοινωνίες, σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Eurostat.

Κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου που παραχώρησε χθες ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νικήτας Κακλαμάνης παρουσιάζοντας της έκθεση της Eurostat προέκυψε ότι, το κάπνισμα ευθύνεται για το θάνατο περίπου 3,5 εκατομμυρίων ανθρώπων το χρόνο.

Επιπλέον περίπου 10.000 άνθρωποι χάνουν καθημερινά τη ζωή τους στον πλανήτη εξαιτίας του καπνίσματος. Εκτιμάται πως ένας στους τρεις Ευρωπαίους είναι συστηματικός καπνιστής ενώ περίπου 500.000 άνθρωποι στην Ευρώπη πεθαίνουν από ασθένειες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με το κάπνισμα.

Διαίτερα ανησυχητικά είναι και τα στοιχεία που αφορούν τη χώρα μας καθώς σχεδόν οι μισοί και για την ακρίβεια το 45% των ενηλίκων Ελλήνων είναι καπνιστές. Με το θλιβερό αυτό ποσοστό καταλαμβάνουμε την πρώτη θέση στην Ευρώπη ως τα μεγαλύτερα 'φουγάρα'.

Στοιχεία σοκ όμως προκύπτουν και για τα παιδιά και τους εφήβους καπνιστές στην Ελλάδα, καθώς εκτιμάται ότι το 14% των νέων ηλικίας 15 ετών είναι συστηματικοί καπνιστές, το 4% των 11χρονων έχουν δοκιμάσει έστω και μία φορά στη ζωή τους τσιγάρο ενώ πιστεύεται ότι το 42% των παιδιών ηλικίας 15 ετών έχουν καπνίσει έστω και ένα τσιγάρο κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Κατά τη διάρκεια της παρουσίασης των δεδομένων ο υπουργός Υγείας τόνισε πως δεν πιστεύει στην «αστυνομική» πολιτική κατά του καπνίσματος, ή της επιβολής προστίμων καθώς τα μέτρα που ελήφθησαν σχετικά με το κάπνισμα δεν απέδωσαν καρπούς.

Ο κ. Κακλαμάνης είπε ότι θα πρέπει να δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην αγωγή υγείας και ανακοίνωσε πως θα συσταθεί ειδική επιτροπή που θα επεξεργαστεί όλο το πλαίσιο του καπνίσματος δηλαδή τις απαγορεύσεις, τη θεραπευτική προσέγγιση προς τους καπνιστές και κυρίως το κομμάτι της πρόληψης.

Οι επιστήμονες που πλαισίωσαν τον υπουργό Υγείας στη συνέντευξη Τύπου περιέγραψαν για μία ακόμη φορά με μελανά χρώματα τις επιπτώσεις του καπνίσματος λέγοντας ότι πολλές μορφές καρκίνου αλλά και το σύνολο σχεδόν των καρδιαγγειακών νοσημάτων όπως το έμφραγμα και το εγκεφαλικό επεισόδιο σχετίζονται άμεσα με την υπερκατανάλωση καπνού.

Ειδικότερα, αναφέρθηκε ότι το κάπνισμα αποτελεί τη βασική αιτία για την πρόκληση εμφράγματος σε νέες γυναίκες, ιδίως μετά την ηλικία των 35 ετών, όταν συνεχίζουν να παίρνουν αντισυλληπτική αγωγή.

Όσον αφορά τους άνδρες ηλικίας από 30 έως 40 ετών τα τελευταία χρόνια παρατηρείται συχνά το φαινόμενο εκδήλωσης εμφράγματος, δίχως προηγούμενα συμπτώματα¹³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

2.1 Βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος- αίτια

Συνήθως τα άτομα νεαρής ηλικίας αρχίζουν το κάπνισμα από περιέργεια, για να μιμηθούν ίδιας φίλους ίδιας ή από πλήξη και όρεξη για κάτι καινούργιο. Οι νεαροί ζητούν ίδιας περισσότερες περιπτώσεις την αναγνώριση, από την παρέα μέσω του καπνίσματος. Αντιθέτως ίδιας χρήσης ναρκωτικών, δεν υπάρχουν άμεσες παρενέργειες από το κάπνισμα, ωστόσο ίδιας με το πέρασμα του χρόνου δημιουργείται μια ισχυρή εξάρτηση, η οποία ίδιας φορές μετατρέπεται σε άγχος, φοβία και επιθετικότητα απέναντι σε ίδιας, όταν περνάει αρκετό χρονικό διάστημα χωρίς κάπνισμα. Σε εκατομμύρια καπνιστές παρατηρούνται τυπικά σημάδια εξάρτησης. Συνήθως το κόψιμο του καπνίσματος, ενώ είναι επιθυμητό από τον ίδιο τον καπνιστή είναι πολύ δύσκολο.

Με κάθε τσιγάρο μεταφέρονται εκατοντάδες βλαβερές ουσίες στον οργανισμό. Το 90% αυτών των βλαβερών ουσιών μένουν στα πνευμόνια ή μεταφέρονται σε άλλα διάφορα όργανα.

Σε σχέση με ίδιας μη καπνιστές, παρατηρούνται ίδιας καπνιστές συχνότερα παθήσεις από καρκίνο, Καρδιοπάθειες, βρογχικό άσθμα, αλλεργίες, παθήσεις στο στομάχι κτλ. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα βλαβερές και επικίνδυνες για την υγεία του ανθρώπου.

Από νεότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, προκύπτει ότι, πέρα από ίδιας καπνιστές και η παθητική καπνιστές εκτίθενται σε κίνδυνο. Ήδη στην Ευρώπη αλλά και πλέον στην Ελλάδα, σε όλους ίδιας δημόσιους χώρους (Δημόσια κτίρια, Μέσα μαζικής μεταφοράς, στα γραφεία και σε πολλούς ίδιας εργασιακούς χώρους) απαγορεύεται το κάπνισμα.

Το κάπνισμα ίδιας επιβαρύνει και την οικονομία του κράτους. Το κόστος που δημιουργείται από ίδιας ασθένειες λόγω του καπνίσματος ή τα εργατικά ατυχήματα καλύπτεται κατά ένα μέρος μόνο από την φορολογία που υποβάλλεται σε κάθε πακέτο.

Αιτίες για το ξεκίνημα του καπνίσματος

- Αρνητική στάση απέναντι στην σχολική και επαγγελματική πορεία
- Ανάγκη για εκδήλωση ίδιας ίδιας ανεξαρτησίας
- Επηρεασμός από την παρέα (Peer-Group)
- Απομάκρυνση από την οικογένεια

3.1 Ζημιές που προκαλεί το κάπνισμα

Το κάπνισμα είναι μία συνήθεια την οποία κάθε μέρα όλο και περισσότεροι άνθρωποι πείθονται, ότι είναι επιβλαβής και καταστρεπτική, ιδιαίτερα στις πολιτισμένες κοινωνίες της Δυτικής Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής. Οι επιβλαβείς επιδράσεις του καπνίσματος στην υγεία του καπνιστή, αλλά και των μη καπνιστών που βρίσκονται στον ίδιο κλειστό χώρο με το καπνιστή (παθητικό κάπνισμα), είναι γνωστές από πολλά χρόνια και σήμερα δεν αμφισβητούνται πλέον από κανέναν. Εν τούτοις η στάση του νεοέλληνα απέναντι στο κάπνισμα χαρακτηρίζεται ουσιαστικά από τη τάση να απωθήσει την επίγνωση της επιβλαβούς δράσης του καπνίσματος από το πεδίο της συνείδησης στο υποσυνείδητο.

Ας δούμε όμως αναλυτικά τις επιστημονικά διαπιστωμένες *ζημιές που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία του ανθρώπου*.

1. νόσος των στεφανιαίων αγγείων της καρδιάς (στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου)
2. αποφρακτική αρτηριοπάθεια των κάτω άκρων (διαλείπουσα χωλότητα)
3. καρκίνος του πνεύμονα (25% των θανάτων από όλους τους καρκίνους)
4. καρκίνος του λάρυγγα
5. καρκίνος του οισοφάγου
6. χρόνια βρογχίτιδα

Το κάπνισμα, παρόλο που δεν αποτελεί άμεση και ουσιώδη αιτία στη πρόκληση των παρακάτω ασθενειών, εν τούτοις, αποτελεί σοβαρό επιβαρυντικό παράγοντα. Οι ασθένειες αυτές είναι:

1. Καρκίνος του παγκρέατος
2. Καρκίνος του στομάχου
3. Καρκίνος του νεφρού
4. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
5. Έλκος στομάχου ή δωδεκαδάκτυλου
6. Ουλίτιδα
7. Απώλεια γεύσης και όσφρησης.

δ) ως δούμε και τις επιπτώσεις στους παθητικούς καπνιστές:

1. Ερεθισμός ματιών
2. Πονοκέφαλος
3. Ερεθισμός ρινικού βλεννογόνου
4. Μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας
5. Επιδείνωση των στηθαγικών ενοχλημάτων
6. Ενδεχομένως σε περιπτώσεις μακροχρόνιας συμβίωσης με καπνιστή, καρκίνο του πνεύμονα.

Τα παιδιά των καπνιστών πάσχουν από βρογχικές λοιμώξεις ή από βρογχικό άσθμα επίσης τείνουν να γίνουν βραχύσωμα και τα βρέφη κινδυνεύουν από ξαφνικό θάνατο. Τα έμβρυα των εγκύων γυναικών, οι οποίες καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη τους, γεννιούνται με μειωμένο σωματικό βάρος, εμφανίζουν διαταραχές στην ανάπτυξη και πολλές φορές πεθαίνουν μέσα στη μήτρα από ασφυξία.

3.2 Νόσοι καρδιάς-αγγείων

Αθηρωμάτωση ή Αρτηριοσκλήρυνση

Τι προκαλεί την αθηρωμάτωση

Για να προκληθεί αθηρωμάτωση θα πρέπει να δράσουν πολλοί παράγοντες οι οποίοι απ' ότι τουλάχιστον δείχνει η μεγάλη συχνότητα της αθηρωμάτωσης φαίνεται ότι συνυπάρχουν αρκετά συχνά.

Μετά από πολύχρονες και εκτεταμένες μελέτες έχουν επισημανθεί οι κυριότεροι παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξη της αθηρωματώσεως. Το ευτύχημα είναι ότι οι περισσότεροι αν όχι όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να εξαλειφθούν με την ατομική μας προσωπική παρέμβαση και έτσι αν το άτομο θελήσει μπορεί να μηδενίσει ή να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους αυτούς κάτι που μεταφράζεται με την μείωση ή την εξάλειψη του κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος ή εγκεφαλικού επεισοδίου.

Οι καταστάσεις ή οι παράγοντες που οδηγούν στην πρόκληση αθηρωματώσεως είναι:

1. Τροφικές διαταραχές
2. Αρτηριακή υπέρταση
3. Κληρονομικότητα
4. Κάπνισμα
5. Καθιστική ζωή
6. Συγκινησιακές υπερεντάσεις

1.Στις τροφικές διαταραχές περιλαμβάνεται η αύξηση της χοληστερίνης και των λιπιδίων του αίματος, η αύξηση του σακχάρου (σακχαρώδης διαβήτης), η αύξηση του ουρικού οξέος καθώς και η παχυσαρκία. Σήμερα δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για τον δολοφονικό ρόλο που παίζουν στην υγεία μας η αύξηση της χοληστερίνης, του σακχάρου και του ουρικού οξέος στο αίμα μας. Η συσχέτισή τους με την αθηρωμάτωση έχει τεκμηριωθεί και θεωρείται αποδεδειγμένη.

2. Η αυξημένη αρτηριακή πίεση αποτελεί επίσης ένα σημαντικό προδιαθεσικό επιβαρυντικό παράγοντα. Τόση η συστολική (η μεγάλη) όσο και η διαστολική (μικρή) υπέρταση συνδέονται άμεσα με την αθηρογένεση και την πρόκληση καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων. Για να αντιληφθεί κανείς την σημασία που έχει η αυξημένη πίεση στην πρόκληση καρδιοεγκεφαλικών επεισοδίων αρκεί να αναφέρουμε ότι την τελευταία δεκαετία παρατηρήθηκε μία μείωση των εγκεφαλικών επεισοδίων κατά 5% και αυτό οφείλεται στην σωστότερη και συστηματικότερη αντιμετώπιση των υπερτασικών ασθενών. Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι όσο μεγαλύτερη του φυσιολογικού είναι η πίεση τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης ενός αγγειακού επεισοδίου.

3.Η κληρονομικότητα παίζει σπουδαίο ρόλο στην πρόκληση αθηρωματώσεως. Εκτός από ορισμένες μορφές λιπιδικών ασθενειών που μεταβιβάζονται γενετικά είναι γνωστό από πολύ παλιά ότι αν ένας από τους γονείς πέθανε από καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο τότε ο κίνδυνος εμφάνισης της ίδιας πάθησης στα παιδιά είναι αυξημένος και αυξάνεται δε ακόμη περισσότερο αν και οι δύο γονείς έπασχαν ή πάσχουν από αθηρωμάτωση.

4. Το κάπνισμα.

Δεν υπάρχει μεγαλύτερη αλήθεια από αυτό που έχει λεχθεί για το κάπνισμα ότι δηλ. το τσιγάρο είναι η βάρκα που χρησιμοποιεί ο χάρος για την μεταφορά του καπνιστή από την ζωή στο θάνατο. Η τεχνολογική εξέλιξη οδήγησε και τον Χάροντα σε τροποποίηση των συνθηκών μεταφοράς των ανθρώπων από τον άνω στον κάτω κόσμο. Έτσι κάνοντας κάποιος μακάβριο χιούμορ λέγει ότι η τρομακτική αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων οδήγησε σε υπεραπασχόληση του χάροντα ο οποίος για να τους προλαβαίνει όλους διάλεξε το τσιγάρο και χάρισε τον αργό θάνατο στους μισούς ανθρώπους του πλανήτη μας. Εκτός της αποδεδειγμένης και αναμφισβήτητης καρκινογόνου δράσεως του τσιγάρου αυτό δρα καταστροφικά και στα αγγεία. Είναι τέτοια η επιβάρυνση του καρδιαγγειακού συστήματος από το τσιγάρο που πλέον θεωρείται σίγουρο ότι αυξάνει την θνησιμότητα του καπνιστού κατά 30 έως 80%. Η θνησιμότητα των καπνιστών είναι ανάλογη με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονται ημερησίως, την ηλικία έναρξης του καπνίσματος καθώς και το βάθος εισπνοής του καπνού. Η τρομακτική αύξηση της συχνότητας των καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων συμπίπτει με την εξάπλωση της συνήθειας του καπνίσματος ενώ τρανή απόδειξη της στενής σχέσης καπνίσματος και θνησιμότητας δίνει και το ακόλουθο γεγονός. Στους Άγγλους γιατρούς μετά μία έντονη αντικαπνιστική εκστρατεία κατά το διάστημα 1965-1966 ο αριθμός των καπνιστών μειώθηκε από 51% σε 21%. Στο ίδιο διάστημα παρατηρήθηκε μια δραματική μείωση της υπερθνησιμότητας που προκαλούσε το κάπνισμα. Την ενοχή γενικά του τσιγάρου αποδεικνύουν μυριάδες μελέτες και εργασίες που γεμίζουν ογκώδεις τόμους της ιατρικής βιβλιογραφίας. Αποτέλεσμα της επιστημονικά τεκμηριωμένης βιβλιογραφίας και των απτών αποδείξεων ήταν και οι αντικαπνιστικές εκστρατείες που ανέλαβαν πολλές χώρες που σέβονται τους πολίτες τους και δεν σκέπτονται με στενά και βραχυχρόνια καυτά οικονομικά κίνητρα. Το δυστύχημα είναι ότι το τσιγάρο δρα ύπουλα και αργά δεν προκαλεί άμεσα συμπτώματα για να θορυβήσουν τον καπνιστή γι' αυτό και συνειδητοποιεί τον κίνδυνο και τις φοβερές καταστροφικές του συνέπειες μόνο όταν υποστεί κάποιο επεισόδιο. Και τότε συμβαίνει το παράξενο η πλειονότητα των ατόμων που υπέστη κάποιο καρδιακό ή εγκεφαλικό κόβει το κάπνισμα μόνο που η απόφαση αυτή πλέον παίρνεται πολύ αργά¹⁴.

4.1 Κάπνισμα και εγκυμοσύνη

Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται ότι ευθύνεται για το 20-30% των παιδιών που γεννιούνται με χαμηλό βάρος, για το 14% των πρόωρων τοκετών και το 10% των νεογνικών θανάτων. Επίσης, σχετίζεται με την ανάπτυξη άσθματος στα νεογνά και στα μικρά παιδιά.

Μεγάλη όμως προσοχή, τονίζει, χρειάζεται και το παθητικό κάπνισμα. Οι γυναίκες που βρίσκονται σε χώρους καπνιστών για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στο νεογνό. Ορισμένες μάλιστα ουσίες μπορεί να περάσουν στο γάλα της μητέρας και να μεταδοθούν στο παιδί με το θηλασμό.

Η μείωση της συχνότητας του καπνίσματος, δηλαδή αν η γυναίκα καπνίζει λιγότερα τσιγάρα ή αν μειώσει την περιεκτικότητα της νικοτίνης του τσιγάρου, καπνίζοντας πιο ελαφριά τσιγάρα δεν ωφελεί πάντα το παιδί. Ειδικά αν η γυναίκα εισπνέει πιο βαθιά ή αν κάνει περισσότερες εισπνοές θα πάρει την ίδια ποσότητα νικοτίνης με πριν, σημειώνει ο κ. Γκιρόντες.

Τα δηλητήρια του τσιγάρου περνούν μέσω του πλακούντα στο παιδί και εμποδίζουν το έμβρυο να πάρει τις απαραίτητες ουσίες και το οξυγόνο που χρειάζεται για να αναπτυχθεί σωστά. Έτσι, κινδυνεύει να γεννηθεί με μικρό βάρος.

Τα παιδιά των καπνιστριών αργότερα έχουν προδιάθεση για αναπνευστικά προβλήματα. Τα μωρά έχουν μικρούς πνεύμονες και αεροφόρους οδούς και μπορεί εύκολα να γεμίσουν από αέρα που περιέχει καπνό. Αυτός δυσκολεύει το παιδί να αναπνεύσει. Γενικά, τα παιδιά των καπνιστριών παρουσιάζουν εύκολα βήχα, ωτίτιδες και κρυολογούν πιο εύκολα.

Επίσης, μελέτες έχουν δείξει ότι έχουν πιθανότητα να μην είναι γρήγορα στην εκμάθηση, να έχουν μικρότερο ύψος, ενώ έχουν περισσότερες πιθανότητες να καπνίσουν όταν μεγαλώσουν, αφού έχουν δοκιμάσει νικοτίνη από την εμβρυϊκή τους ηλικία¹¹!

4.2 Αύξηση στα 2 χρόνια της ζωής και κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη

Σκοπός- Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλεί ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης. Προγενέστερη μελέτη της ομάδας μας έδειξε ότι έμβρυα μητέρων, που κάπνιζαν κατά την εγκυμοσύνη παρουσιάζουν ιστική υποξία, εύρημα το οποίο θα μπορούσε να συνδέεται με καθυστέρηση της αύξησης. Επίσης έχει βρεθεί ότι η α-εμβρυϊκή πρωτεΐνη είναι αυξημένη στο αίμα του ομφαλίου λώρου των νεογνών, των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη, όπως επίσης η ύπαρξη σημαντικής αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της εμβρυϊκής ανάπτυξης και αυτής της σημαντικής πρωτεΐνης, για την πρόωμη εμβρυϊκή ζωή. Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της αύξησης παιδιών των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η σύγκριση των παιδιών αυτών με εκείνα μητέρων, οι οποίες δεν ήσαν καπνίστριες. Επίσης οι παράμετροι της αύξησης που μελετήθηκαν συσχετίστηκαν με τον αριθμό των τσιγάρων, που κάπνιζε η έγκυος ημερησίως.

Υλικό και μέθοδος- Μετρήθηκαν το βάρος, το μήκος και η περίμετρος κεφαλής 256 νεογνών (128 άρρενα) καπνιστριών μητέρων και 256 νεογνών (128 άρρενα) μη καπνιστριών μητέρων. Τα νεογνά της μελέτης είχαν διαυγές αμνιακό υγρό, δείκτη βαθμολόγησης Apgar μεγαλύτερο ή ίσο του 7 στο πρώτο και πέμπτο λεπτό, ενώ δεν υπήρχαν σημεία εμβρυϊκής δυσχέρειας. Ο μέσος δείκτης βαθμολόγησης Apgar των νεογνών των καπνιστριών μητέρων ήταν 8,8 (0,6), και των μη καπνιστριών ήταν 8,9 (0,5). Τα νεογνά ήταν υγιή στη διάρκεια των πρώτων 3 ημερών της ζωής και δεν είχαν συγγενείς ανωμαλίες. Οι μητέρες των νεογνών δεν έπασχαν από προεκλαμψία, διαβήτη ή υπέρταση. Η μέση ηλικία (\pm ΣΑ) των καπνιστριών και μη καπνιστριών μητέρων ήταν 27,3 (6,3) χρόνια και 28,8 (5,5) χρόνια, αντίστοιχα.

Οι μητέρες ερωτήθηκαν εάν κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη, και εφόσον ήταν καπνίστριες, τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζαν ημερησίως. Τα παιδιά επανεξετάστηκαν στην ηλικία του ενός και των δύο ετών. Οι σωματομετρικές παράμετροι συσχετίστηκαν με τον αριθμό των τσιγάρων που κατανάλωνε η έγκυος ημερησίως, και με τις συγκεντρώσεις της α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης και ερυθροποιητίνης στο αίμα του ομφαλίου λώρου.

Αποτελέσματα- ANOVA μίας κατεύθυνσης του βάρους, μήκους και της περιμέτρου κεφαλής των νεογνών των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν 0, 1-9, 10-19 και 20 ή περισσότερα τσιγάρα ημερησίως έδειξε ότι τα νεογνά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν 1-9 τσιγάρα/ημέρα είχαν παρόμοιες σωματομετρικές παραμέτρους με εκείνες των μαρτύρων. Στα νεογνά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν 10-19 και ≥ 20 τσιγάρα/ημέρα η αύξηση του βάρους, του μήκους και της περιμέτρου κεφαλής υπολειπόταν σημαντικά. Στην ηλικία των 2 ετών, το μήκος των παιδιών των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν ≥ 20 , 10-19 και 1-9 τσιγάρα ήταν σημαντικά μικρότερο εκείνου των μαρτύρων ($p=0,00001$, $0,0003$, και $0,002$, αντίστοιχα). Επίσης, η περίμετρος κεφαλής των παιδιών των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν ≥ 20 τσιγάρα ήταν σημαντικά μικρότερη εκείνης των άλλων ομάδων.

Στα νεογνά των καπνιστριών μητέρων υπήρχε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των συγκεντρώσεων της α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης στο αίμα του ομφαλίου λώρου και του αριθμού των τσιγάρων που κατανάλωνε η έγκυος ημερησίως ($r=-0,332$, $p<0,001$). Στα ίδια νεογνά υπήρχε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των συγκεντρώσεων της α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης αφενός και του βάρους ή του μήκους αφετέρου ($r=-0,272$, $p<0,001$ και $r=-0,132$, $p<0,05$, αντίστοιχα).

Στα νεογνά των καπνιστριών μητέρων υπήρχε σημαντική θετική συσχέτιση, μεταξύ των συγκεντρώσεων της ερυθροποιητίνης του ομφαλίου λώρου και του αριθμού των καταναλωθέντων τσιγάρων ($r=0,196$, $p<0,05$). Όμως, τόσο στα παιδιά των καπνιστριών όσο και των μη καπνιστριών μητέρων, δεν υπήρχε συσχέτιση των συγκεντρώσεων της ερυθροποιητίνης του ομφαλίου λώρου με το βάρος, το μήκος ή την περίμετρο κεφαλής στη γέννηση, στον ένα χρόνο και στα δύο χρόνια ζωής. Για να διερευνηθεί εάν η εξωμήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη συσχετίζεται ανεξάρτητα με το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη, χρησιμοποιήσαμε ανάλυση βηματικής πολυπαραγοντικής

παλινδρόμησης με το βάρος, το μήκος και την περίμετρο κεφαλής στην ηλικία των δύο ετών, ως εξαρτώμενες μεταβλητές. Η διατροφή (μητρικός θηλασμός/τεχνητή διατροφή), οι συγκεντρώσεις της α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης και ερυθροποιητίνης του ομφαλίου λώρου, το κάπνισμα της εγκύου, το παθητικό κάπνισμα, ο δείκτης μάζας σώματος της μητέρας στον τοκετό, η μεταβολή του δείκτη μάζας σώματος της μητέρας μεταξύ τοκετού και αρχής της εγκυμοσύνης, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ήταν οι ανεξάρτητες μεταβλητές. Από όλες τις παραμέτρους που μελετήθηκαν, το βάρος, το μήκος και η περίμετρος κεφαλής ήταν ανεξάρτητοι και σημαντικά συσχετιζόμενοι παράγοντες μόνο με το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη.

Συζήτηση- Λαμβάνοντας υπόψη την ευρεθείσα στην ηλικία των δύο ετών : (1) απουσία συσχέτισης μεταξύ μήκους και αριθμού καταναλωθέντων τσιγάρων, (2) το σημαντικά μικρότερο μήκος στις ομάδες των παιδιών, των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν 1-9, 10-19 και ≥ 20 τσιγάρα, σε σχέση με τους μάρτυρες, και (3) την απουσία σημαντικής διαφοράς ως προς το μήκος μεταξύ των τριών ομάδων των παιδιών των καπνιστριών μητέρων, παρότι το μέσο μήκος μειωνόταν με την αύξηση του αριθμού των τσιγάρων, φαίνεται ότι η ενδομήτρια έκθεση, ακόμα και σε μικρά ποσά καπνού, επηρεάζει το μήκος μετά τη γέννηση. Μεγαλύτερες δόσεις προκαλούν αναλογικά μικρότερη ελάττωση στην αύξησή του. Φαίνεται ότι το κάπνισμα έχει παρόμοια επίδραση στην αύξηση της κεφαλής, όμως συμβαίνει σημαντική επιβράδυνση στο ρυθμό αύξησής της μόνο στα παιδιά των οποίων οι μητέρες κατανάλωναν ≥ 20 τσιγάρα ημερησίως.

Συμπεράσματα- Η ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης των παιδιών των καπνιστριών μητέρων είναι δόσοεξαρτώμενη, με δεδομένο ότι ο αριθμός των καταναλωθέντων τσιγάρων υπερβαίνει τα 10 ημερησίως.

Στην ηλικία των δύο ετών, παρατηρείται καθυστέρηση στην αύξηση, η οποία είναι ανεξάρτητη της ημερήσιας κατανάλωσης τσιγάρων, παρότι αυξανόμενες δόσεις καπνού οδηγούν σε περαιτέρω μικρή κλιμάκωση της επιβράδυνσης στην αύξηση, η οποία είναι εμφανής ιδιαίτερα όσον αφορά το μήκος σώματος.

Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει ουδός, στο ποσό του καπνού του τσιγάρου πέραν του οποίου εμφανίζεται ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης. Στην ηλικία των 2 ετών, στα παιδιά των καπνιστριών μητέρων παρατηρείται καθυστέρηση της εξωμήτριας αύξησης, η οποία συσχετίζεται ανεξάρτητα με το κάπνισμα στην εγκυμοσύνη.

4.3 Αποκρυπτογραφείται η σχέση καπνίσματος-αιφνίδιου βρεφικού θανάτου

Σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης, της ερευνητικής ομάδας του Βασιλικού Νοσοκομείου Παίδων της Αυστραλίας, η έκθεση του παιδιού στον καπνό κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής περιόδου καθιστά δυσκολότερη, σε μεταγενέστερο στάδιο, την αφύπνιση του παιδιού.

Όπως υποστηρίζει η Δρ. Αν Τσανγκ, ο καπνός ελαττώνει τα επίπεδα οξυγόνου στον εγκέφαλο του εμβρύου, οδηγώντας έτσι σε νοητική καθυστέρηση και, κατά συνέπεια, σε πιο αργές αντιδράσεις. Οι εν λόγω παράγοντες ενδέχεται, επομένως, να πυροδοτήσουν το σύνδρομο που προκαλεί το θάνατο σε πλήθος βρεφών ανά τον κόσμο.

Στο πλαίσιο της μελέτης οι επιστήμονες υπέβαλαν σε παρακολούθηση 20 βρέφη, ηλικίας από 8 έως 12 εβδομάδων, με στόχο να διερευνήσουν πόσο εύκολα ή πόσο δύσκολα κοιμούνται και ξυπνούν. Οι μητέρες των μισών νεογνών κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ οι υπόλοιπες απείχαν της βλαβερής συνήθειας.

Καθένα από τα μωρά υποβλήθηκε σε μια ειδική δοκιμασία, η οποία καταμετρούσε τον τρόπο αντίδρασης του οργανισμού τους σε έναν ξαφνικό θόρυβο κατά τη διάρκεια του ύπνου.

"Υπό κανονικές συνθήκες", εξηγεί η Δρ. Τσανγκ, "όταν επιχειρείται απότομη αφύπνιση, πυροδοτούνται κάποιοι φυσιολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι αποτρέπουν την αντανακλαστική απόφραξη των αεροφόρων οδών, ώστε το άτομο να μην οδηγηθεί στο θάνατο.

Στην περίπτωση των βρεφών της έρευνας δεν παρατηρήθηκε κάποια ιδιαίτερη διαφορά όσον αφορά την αφύπνιση έπειτα από βαθύ ύπνο, ωστόσο πέντε από τα βρέφη που είχαν γεννηθεί από καπνίστριες μητέρες δεν άνοιξαν αμέσως τα μάτια τους, ούτε κινήθηκαν όταν ο εσκεμμένος θόρυβος πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του ελαφρού ύπνου. Αυτό μας οδηγεί στη διαπίστωση ότι πιθανότατα υπάρχει κάποια σύνδεση μεταξύ του καπνίσματος και του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου"¹⁶.

5.1 Παθητικό κάπνισμα

Ο καπνός τσιγάρου του περιβάλλοντος αποτελεί πλέον σημαντικό και απόλυτα αναγνωρισμένο ρύπο των εσωτερικών χώρων. Υπολογίζεται ότι η έκθεση ενός μη-καπνιστή που συμβιώνει με καπνιστή, είναι ισοδύναμη περίπου με το 1% της έκθεσης ενεργητικού καπνιστή 20 τσιγάρων την ημέρα (βασισόμενη στα επίπεδα στο πλάσμα της κοτινίνης, του κύριου μεταβολίτη της νικοτίνης). Οι σύμβουλοι των καπνοβιομηχανιών έχουν επανειλημμένα υποστηρίξει ότι τα επίπεδα αυτής της έκθεσης είναι πολύ χαμηλά για να αποτελούν παράγοντα κινδύνου. Ωστόσο, ο βαθμός της έκθεσης στις πάνω από 4.000 βλαπτικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου διαφέρει μεταξύ παθητικών και ενεργών καπνιστών διότι είναι διαφορετική η σύνθεση μεταξύ του εισπνεόμενου από τον αναδύμενο καπνό του τσιγάρου. Ως αποτέλεσμα, οι αρνητικές επιδράσεις στην υγεία από τον καπνό του τσιγάρου καπνού του περιβάλλοντος, είναι δυσανάλογα υψηλές σε σχέση με την έκθεση και είναι πλέον σαφώς αναγνωρισμένες¹⁷.

Η αναφορά στο ρόλο του παθητικού καπνίσματος στη στρατηγική αντιμετώπισης διακοπής του καπνίσματος, είναι σημαντικοί διότι παρέχει σημαντικό κίνητρο, ιδιαίτερα στους καπνιστές γονείς καθώς και αίσθημα ανταμοιβής μετά την επιτυχή διακοπή, που πηγάζει από τα οφέλη που θα έχουν τα παιδιά από την απομάκρυνση του βλαπτικού παράγοντα από το περιβάλλον τους.

Η αυξημένη νοσηρότητα παιδιών καπνιστών γονέων αναγνωρίζεται ομόφωνα στη βιβλιογραφία. Το παθητικό κάπνισμα των γονέων, και κυρίως της μητέρας, ενοχοποιείται για αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού, όπως βρογχίτιδα, βρογχιολίτιδα και πνευμονία, στα παιδιά προσχολικής ηλικίας καθώς επίσης και για συχνές εισαγωγές στο νοσοκομείο. Επιπρόσθετα, παιδιά προσχολικής ηλικίας με γονείς καπνιστές, εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων από το αναπνευστικό όπως συριγμό, βήχα, αυξημένη απόχρεμψη, δύσπνοια καθώς και αύξηση της βρογχικής υπεραντιδραστικότητας¹⁸.

Όσον αφορά την πρόκληση βρογχικού άσθματος στα παιδιά, ως αιτιολογικός παράγοντας το παθητικό κάπνισμα φαίνεται να ενέχεται περισσότερο στην πρόιμη εμφάνιση «συρίττουςας βρογχίτιδας» παρά άσθματος στην παιδική ηλικία. Η επίδραση του όμως στη φυσική ιστορία και πρόγνωση του παιδικού βρογχικού άσθματος είναι σημαντική. Ασθματικά παιδιά με γονείς καπνιστές εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα, συχνούς παροξυσμούς, συχνές νοσηλείες καθώς και απειλητικούς για τη ζωή παροξυσμούς. Έχει βρεθεί επίσης μικρή αλλά στατιστικά σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη του πνεύμονα, όπως αυτή εκφράζεται από σπιρομετρικούς δείκτες, όπως ο FEV₁, Η FVC και η MEER σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η βλαπτική αυτή επίδραση φαίνεται να είναι αποτέλεσμα κυρίως της έκθεσης του εμβρύου στον καπνό του τσιγάρου της μητέρας στη διάρκεια της κύησης.

Η νοσηρότητα των παιδιών που εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα των γονέων αυξάνεται από τη συχνότερη προσβολή αυτών από νοσήματα του μέσου ωτός, όπως οξεία μέδη ωτίτιδα, υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα και εξιδρωματικές συλλοδές μέσου ωτός. Ειδικότερα, βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης έχουν υψηλό κίνδυνο προσβολής από υποτροπιάζουσα μέση ωτίτιδα, στο πρώτο έτος της ζωής τους όταν η μητέρα είναι βαριά καπνίστρια¹⁹.

5.2 Το παθητικό κάπνισμα και ο κίνδυνος εκδήλωσης καρδιακού επεισοδίου

Εκτός όμως από το ενεργητικό κάπνισμα, το παθητικό κάπνισμα, δηλαδή η έκθεση μη καπνιστών σε καπνό του περιβάλλοντος, έχει όλες τις οξείες και χρόνιες βλαβερές ιδιότητες του ενεργητικού καπνίσματος. Διάφοροι ερευνητές, κατά το παρελθόν, έχουν δείξει ότι η έκθεση σε καπνό τσιγάρου του περιβάλλοντος του σπιτιού ή της εργασίας, από μη καπνιστές, σχετίζεται μέχρι και με 2πλασιασμό του κινδύνου εκδήλωσης καρδιακού επεισοδίου. Η σχέση αυτή, όμως, παραμένει υπό έντονη αμφισβήτηση μέχρι και τα τελευταία χρόνια.

Το 2000 η Καρδιολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών διοργάνωσε μια Πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη αποτελούμενη από 900 περίπου ασθενείς που μόλις είχαν υποστεί οξύ καρδιακό επεισόδιο και από 1000 περίπου «υγιείς» άντρες και γυναίκες από ολόκληρη τη χώρα (CARDIO 2000), με σκοπό τη διερεύνηση διαφόρων παραγόντων που επιπολάζουν στον πληθυσμό και πιθανόν να σχετίζονται με τον κίνδυνο πρώτης εκδήλωσης καρδιακών επεισοδίων. Η ανάλυση των στοιχείων έδειξε ότι το 33% των ασθενών και το 20% του υγιούς πληθυσμού της μελέτης είχαν εκτεθεί σε καπνό περιβάλλοντος. Η έκθεση βρέθηκε να είναι 57% σε δημόσιους χώρους (εστιατόρια, λεωφορεία, ταξί), 76% στην δουλειά και 97% στο σπίτι! Η έκθεση μη καπνιστών σε καπνό τσιγάρου φαίνεται να αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης στεφανιαίου επεισοδίου. Ειδικότερα, 20 από τα 120 άτομα που εκτείνονται σε παθητικό κάπνισμα εκδήλωσαν οξύ καρδιακό επεισόδιο λόγω αυτής της έκθεσης. Επιπλέον μη καπνίστριες γυναίκες που εισπνέουν τον καπνό τσιγάρου του συντρόφου τους εμφανίζουν 2πλάσιο κίνδυνο για την εμφάνιση καρδιακού επεισοδίου από ότι γυναίκες που δεν εκτείνονται σε παθητικό κάπνισμα. Όπως είναι αναμενόμενο ο κίνδυνος αυξάνει περισσότερο αν συνυπάρχουν και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες κινδύνου. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι ότι ακόμα και μικρή έκθεση (λιγότερο από 3 φορές την εβδομάδα) σε καπνό τσιγάρου σχετίζεται με στατιστικά σημαντική αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης καρδιακού επεισοδίου, όπως έδειξε η μελέτη CARDIO 2000.

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί και από άλλες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στις Η.Π.Α. και την Ευρώπη. Παρόλα αυτά η επίδραση που έχει ο καπνός του περιβάλλοντος στην ανθρώπινη υγεία και ειδικότερα στις καρδιακές παθήσεις δεν έχει ιδιαίτερα αξιολογηθεί από τους αρμόδιους φορείς. Αν ληφθεί υπόψη ότι η συχνότητα του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα αυξημένη στους Μεσογειακούς λαούς και ειδικότερα στην Ελλάδα, και καθώς αυτό έχει επίπτωση στη Δημόσια Υγεία, ο ρόλος της Πολιτείας και των αρμόδιων φορέων είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τον περιορισμό του προβλήματος με μέτρα τήρησης της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και ενημέρωσης του κοινού²⁰.

5.3 Καρκινογόνο και το παθητικό κάπνισμα σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της



Συμπέρασμα ότι το παθητικό κάπνισμα ευθύνεται για διάφορους τύπους καρκίνου κατέληξε και επισήμως διεθνής ομάδα επιστημόνων που μελέτησε όλα τα διαθέσιμα στοιχεία για λογαριασμό της Διεθνούς Υπηρεσίας Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), η οποία αποτελεί τμήμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ).

Κατά τα διάρκεια της πενθήμερης συνάντησης που έλαβε χώρα στη Λυών της Γαλλίας, 29 ειδικοί από 12 χώρες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παθητικοί καπνιστές αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο του ήπατος, των νεφρών, του αυχένα, της μήτρας και από μυελογενή λευχαιμία.

Μιλώντας στο BBC ο επικεφαλής της συνάντησης, Δρ Κουρτ Στράιφ, τόνισε ότι είναι η πρώτη φορά που εξετάστηκαν συνολικά στοιχεία από 50 μελέτες, στο πλαίσιο των οποίων διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στο παθητικό κάπνισμα και τον καρκίνο. "Οι παθητικοί καπνιστές είναι εκτεθειμένοι στους ίδιους καρκινογόνους παράγοντες με τους ενεργούς καπνιστές" πρόσθεσε. Επισήμανε ακόμη ότι και τα συνήθη επίπεδα παθητικής έκθεσης προκαλούν καρκίνο των πνευμόνων σε ανθρώπους που δεν έχουν καπνίσει ποτέ.

Ο Δρ Ρίτσαρντ Ντολ που συμμετείχε στην ομάδα πιστεύει ότι το νέο αυτό πόρισμα θα επηρεάσει καθοριστικά την πολιτική υγείας όλων των χωρών και θα ωθήσει στη λήψη αυστηρότερων μέτρων για την απαγόρευση του καπνίσματος στον εργασιακό και σε άλλους δημόσιους χώρους²¹.

5.4 Ποια είναι τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος

Ένα χρόνο μετά τη διακοπή του καπνίσματος: Η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται, το περπάτημα γίνεται πιο εύκολο, η πνευμονική λειτουργία εμφανίζει αξιοσημείωτη βελτίωση. Επίσης, ο βήχας αρχίζει να ελαττώνεται και αυξάνονται οι αντοχές στην άσκηση. Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ελαττώνεται στο ήμισυ, ενώ πέντε με δεκαπέντε χρόνια μετά ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου είναι ίδιος με αυτόν που αντιμετωπίζουν άτομα που δεν έχουν καπνίσει ποτέ. Επιπλέον, περιορίζεται και ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου, ενώ η πιθανότητα εμφάνισης πεπτικού έλκους απομακρύνεται αισθητά. Τέλος, δεκαπέντε χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι παρόμοιος με των μη καπνιστών, καθώς και το προσδόκιμο επιβίωσης.

Μην ξεχνάτε

Τα τσιγάρα, τα πούρα και γενικά ο καπνός με οποιονδήποτε τρόπο και αν εισέρχεται στον οργανισμό προκαλούν εθισμό.

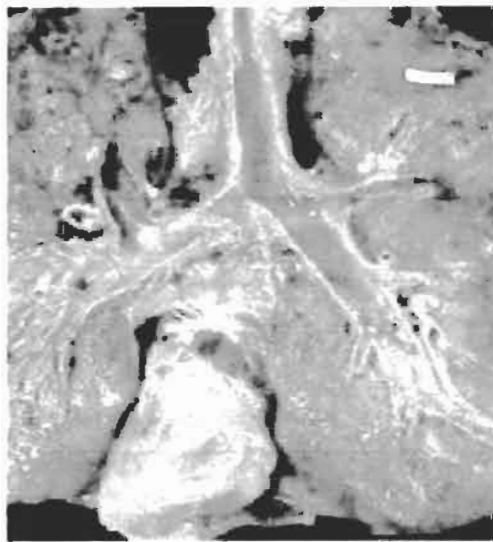
- Η νικοτίνη στενεύει τα αγγεία σας και επιβαρύνει πολύ την καρδιακή λειτουργία.
- Το κάπνισμα καταστρέφει τους πνεύμονες και ελαττώνει την ικανότητά σας να αθλείστε.
- Το κάπνισμα σας κάνει να φαίνεστε μεγαλύτεροι από την ηλικία σας επιταχύνοντας το γήρας.
- Το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων και πολλών άλλων οργάνων.

Υπάρχουν διάφορα μέσα που υπόσχονται να βοηθήσουν τους καπνιστές να ξεφύγουν από την έξη της νικοτίνης. Κυκλοφορούν στο εμπόριο αυτοκόλλητα σταδιακής αποδέσμευσης νικοτίνης, καθώς και τσίχλες νικοτίνης, ρινικά σπρέι και εισπνεόμενα σκευάσματα ή ακόμη και χάπια νικοτίνης. Ορισμένα από αυτά διατίθενται ελεύθερα στα φαρμακεία και άλλα χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή και βοηθούν τους καπνιστές να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου που προξενεί η έλλειψη νικοτίνης.

Παρ' όλα αυτά, το μεγάλο όπλο στη μάχη κατά του τσιγάρου είναι η κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου που επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα και κυρίως η θέληση του ίδιου που πρέπει να πηγάζει από την απόλυτη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι το τσιγάρο σκοτώνει²²!



ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ!



ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΚΑΙ ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της ουσιαστικής μείωσης των κινδύνων που διατρέχει η υγεία των καπνιστών και κατ' επέκταση προς την βελτίωση της παγκόσμιας υγείας. Έχει αποδειχθεί ότι το κάπνισμα συσχετίζεται με 25 περίπου απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Πολλές εξ αυτών μπορούν να προληφθούν, να μετριασθεί η σοβαρότητά τους ή να επιβραδυνθεί η εξέλιξή τους με τη διακοπή του καπνίσματος. Καθώς ο μέσος όρος ζωής αυξήθηκε, η νοσηρότητα και θνησιμότητα των χρόνιων νοσημάτων αναμένεται να αυξηθεί ακόμα περισσότερο. Η αναμενόμενη λοιπόν αύξηση της συχνότητας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα, μπορεί να μετριασθεί με εντατικές προσπάθειες, που αποσκοπούν στη διακοπή του καπνίσματος. Μελέτες έχουν δείξει ότι το 75%-80% των καπνιστών επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα, ενώ το ένα τρίτο εξ αυτών έχει καταβάλει 3 τουλάχιστο σοβαρές προσπάθειες διακοπής του καπνίσματος. Εάν ένα ελάχιστο ποσοστό του 1.1 δισεκατομμυρίου των σημερινών καπνιστών κατόρθωνε να διακόψει το κάπνισμα, το μακροχρόνιο υγειονομικό και οικονομικό όφελος θα ήταν τεράστιο. Κυβερνήσεις, κοινωνίες, οργανισμοί, σχολεία, οικογένειες και πολίτες καλούνται να βοηθήσουν τους καπνιστές να απαλλαγούν από την εθιστική και καταστροφική τους καπνιστική συνήθεια.²³

Εκτεταμένες πολιτικές ελέγχου του καπνίσματος και προγράμματα με σαφή, σταθερά και επαναλαμβανόμενα αντικαπνιστικά μηνύματα θα πρέπει να εφαρμόζονται και να προβάλλονται από κάθε διαθέσιμο μέσο, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας, των σχολείων και των Μ.Μ.Ε. Θα πρέπει να αναληφθούν σε τοπικό και γενικό επίπεδο εκστρατείες κατά της εκθέσεως στον καπνό σε δημόσιους κοινούς χώρους. Με την παρότρυνση των υπηρεσιών υγείας, των κυβερνητικών υπηρεσιών και γενικά των πολιτών θα πρέπει να ρυθμιστεί νομοθετικά η απαλλαγή των σχολείων, των δημόσιων υπηρεσιών και των χώρων δουλειάς από τον καπνό του τσιγάρου. Προληπτικά αντικαπνιστικά προγράμματα θα πρέπει να απευθύνονται σε όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, των εφήβων των νεαρών ενήλικων και των εγκύων γυναικών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Στρατηγικές βοήθειας διακοπής του καπνίσματος

Μια πρώτη προσέγγιση του θέματος της διακοπής του καπνίσματος και της απεξάρτησης είναι η αναγνώριση των καπνιστών. Δημόσια ή ιδιωτικά ιατρεία και κλινικές αποτελούν τους προσφορότερους χώρους αναγνώρισης, αφού ένας τεράστιος αριθμός καπνιστών τους επισκέπτεται ετησίως. Οι παρέχοντες υπηρεσίες στους χώρους αυτούς καλούνται να υιοθετήσουν σύστημα αναγνώρισης των καπνιστών και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της καπνιστικής τους συνήθειας. Πρέπει τα χαρακτηριστικά αυτά να καταγράφονται και να ανανεώνονται κάθε φορά που ο καπνιστής επισκέπτεται τις υπηρεσίες παροχής υγείας

Συστηματική αναγνώριση όλων των καπνιστών σε κάθε επίσκεψη **Σκοπός**

Εφαρμογή συστήματος που εξασφαλίζει την αναγνώριση των καπνιστών και την εκτίμηση της καπνιστικής τους συνήθειας.

Στρατηγικές υλοποίησης.

Επέκταση του διαγράμματος καταγραφής των ζωτικών σημείων προκειμένου να περιλαμβάνει και τη καπνιστική συνήθεια

Αυτοκόλλητα εκτίμησης της καπνιστικής συνήθειας σε κάθε φάκελο ιστορικού.

Καταγραφή και υπενθύμιση της καπνιστικής συνήθειας σε ηλεκτρονικούς φακέλους ιστορικού.

Στα άτομα που επιθυμούν αμέσως να διακόψουν το κάπνισμα παρέχεται η πρέπουσα βοήθεια. Στα άτομα που ανήκουν σε ειδικούς πληθυσμούς (έφηβοι, έγκυες γυναίκες, εθνικές φυλετικές μειονότητες) παρέχονται επιπρόσθετες πληροφορίες. Για τα άτομα που δεν επιθυμούν να διακόψουν, εφαρμόζεται η στρατηγική επίτασης και αύξησης των κινήτρων διακοπής του καπνίσματος.²⁵

7.1.2 Στρατηγικές βοήθειας ειδικών ομάδων καπνιστών.

Γυναίκες

Κλινικές μελέτες διακοπής του καπνίσματος καταδεικνύουν ότι οι παραπάνω προτεινόμενες στρατηγικές είναι εξίσου αποτελεσματικές και για τα δύο φύλα. Όμως υπάρχουν ερευνητικές μελέτες στις οποίες καταφαίνεται ότι ορισμένες θεραπείες είναι λιγότερο αποτελεσματικές στις γυναίκες από ότι στους άνδρες (π.χ η χρήση σκευασμάτων νικοτίνης). Επιπλέον, οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν διαφορετικά προβλήματα από τη διακοπή του καπνίσματος από ότι οι άντρες. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι η μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, η μεγαλύτερη έγνοια για αύξηση του σωματικού βάρους, ο ορμονικός κύκλος κλπ. Αυτά υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες μπορεί να επωφεληθούν περισσότερο από παρεμβάσεις που εξετάζουν και αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα.

Εγκυμονούσες

Αρκετές εγκυμονούσες, γνωρίζοντας τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος τόσο για τις ίδιες όσο και για τα έμβρυα, είναι ευαισθητοποιημένες ως προς την αναγκαιότητα διακοπής του καπνίσματος. Οι γιατροί εκμεταλλεύόμενοι αυτή την ευαισθητοποίηση, θα μπορούσαν να

ενισχύσουν τα κίνητρα διακοπής του καπνίσματος, τονίζοντας τα οφέλη που

θα προκύψουν από την διακοπή, όποτε και αν αυτή επιτευχθεί.

Νοσηλεύόμενοι καπνιστές

Όλοι οι νοσηλεύόμενοι καπνιστές θα πρέπει να προτρέπονται να διακόψουν το κάπνισμα. Ιδιαίτερη προσπάθεια θα πρέπει να καταβάλλεται προς τους ασθενείς με νοσήματα σχετιζόμενα με το κάπνισμα ή με τραύματα αφού η επούλωσή τους σαφώς επιβραδύνεται με τη συνέχιση του καπνίσματος. Για τη συγκεκριμένη κατηγορία καπνιστών η παρέμβαση θα πρέπει να είναι εντατική.

που οφείλονται στη τροποποίηση της φαρμακοκινητικής των εν λόγω φαρμάκων

λόγω της διακοπής του καπνίσματος. Γι αυτό απαιτείται η στενή παρακολούθηση τέτοιων ασθενών.

Ηλικιωμένοι καπνιστές.

Οι στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος που προτείνονται για το γενικό πληθυσμό είναι αποτελεσματικές και για τα ηλικιωμένα άτομα. Επικρατεί ευρέως η λανθασμένη άποψη ότι δεν έχει ιδιαίτερο όφελος η διακοπή του καπνίσματος σε ηλικιωμένους καπνιστές. Όμως, σημαντικές έρευνες έχουν δείξει ότι η διακοπή καπνίσματος σε ηλικιωμένους καπνιστές συνδυάζεται με μείωση του κινδύνου εμφράγματος του μυοκαρδίου, των θανάτων από στεφανιαία νόσο και καρκίνο του πνεύμονα. Επιπλέον η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να προαγάγει την ανάρρωση και να βελτιώσει την αγγειακή εγκεφαλική κυκλοφορία.

Καπνιστές με ψυχιατρικά προβλήματα.

Οι συνιστώμενες παρεμβάσεις για το γενικό πληθυσμό είναι εξίσου αποτελεσματικές και για τους ψυχιατρικούς καπνιστές. Δεν έχει αποδειχτεί ακόμα ότι οι εντατικοποιημένες παρεμβάσεις σε αυτούς τους καπνιστές έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα από ότι οι βραχείες παρεμβάσεις. Το bupropion SR και η νορτριπτυλίνη, που έχουν αντικαπνιστική και αντικαταθλιπτική δράση συνιστώνται ιδιαίτερα σε καπνιστές με κατάθλιψη. Οι καπνιστές που λαμβάνουν ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί να παρουσιάσουν ειδικά προβλήματα

Ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.

Οι αναφερθείσες στρατηγικές διακοπής του καπνίσματος προτείνονται και για τους ασθενείς με ΧΑΠ. Λόγω της τεράστιας σημασίας που έχει η διακοπή του καπνίσματος στους ασθενείς με ΧΑΠ συνιστάται εντατική παρέμβαση. Τα κίνητρα διακοπής του καπνίσματος είναι δυνατόν να ενισχυθούν με την χρήση δεδομένων αυτής τούτης της νόσου τους, όπως βρώμικος πνεύμονας, επίπεδο λειτουργικών εξετάσεων, αποβαλλόμενο CO.²⁶⁻²⁸

7.2 Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων

Σε καπνιστές που επιχειρούν από μόνοι τους να διακόψουν το κάπνισμα το ποσοστό επιτυχούς μακράς διακοπής κυμαίνεται περί το 7%. Με τη βοήθεια των θεραπευτικών μέσων το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 15-30%. Σε πρόσφατη μετά-ανάλυση η αποτελεσματικότητα των θεραπειών διακοπής του καπνίσματος φαίνεται να κυμαίνεται μεταξύ 1 % και 19%.

Η απλή και σύντομη συμβουλευτική παρέμβαση αυξάνει τη συχνότητα επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος και ιδίως σε ήπιους καπνιστές. Όμως, τις περισσότερες φορές λειτουργεί ως αφορμή έναρξης προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος.

Σε μια σειρά από μετά-αναλύσεις καταδεικνύεται ότι η συχνότητα επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος αυξάνεται αυξανόμενης της έντασης της παρέμβασης. Χρονική διάρκεια παρέμβασης άνω των 10 λεπτών, συνολική διάρκεια παρέμβασης άνω των 8 εβδομάδων και αριθμός συναντήσεων για εφαρμογή της παρέμβασης που κυμαίνεται μεταξύ 4 και 7 συνδυάζονται με την υψηλότερη συχνότητα επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος.

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα δεν προκύπτει σημαντική διαφορά ως προς την αποτελεσματικότητα των διαφόρων παραγώγων της νικοτίνης. Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι οι τσιγλες των 4mg και τα αυτοκόλλητα των 21mg βοηθούν περισσότερο τους πολύ εξαρτημένους καπνιστές από ότι οι τσιγλες των 2mg και τα αυτοκόλλητα με μικρότερη περιεκτικότητα των 21mg, αντίστοιχα. Ο συνδυασμός των αυτοκόλλητων με τα άλλα παράγωγα της νικοτίνης πέραν του ότι είναι ασφαλής, μπορεί να είναι και πιο αποτελεσματικός από ότι τα αυτοκόλλητα μόνα τους. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η αποτελεσματικότητα των παραγώγων της νικοτίνης είναι περιορισμένη σε άτομα που καπνίζουν κάτω από 10 τσιγάρα ημερησίως και που δεν έχουν οποιοδήποτε νόσημα που συσχετίζεται με το κάπνισμα.

Από σχετικές μετά αναλύσεις που αφορούν σε μέτριους και βαρείς καπνιστές προκύπτει ότι η μπουπροπιόνη βοηθά σημαντικά στη διακοπή του καπνίσματος. Δεν είναι ακόμα σαφές κατά πόσο είναι περισσότερο αποτελεσματική από ότι τα παράγωγα της νικοτίνης. Η χρήση του συγκεκριμένου φαρμάκου είναι ασφαλής, χωρίς αυτό να σημαίνει πλήρη απουσία παρενεργειών. Η σημαντικότερη παρενέργεια είναι οι σπασμοί, όμως ο κίνδυνος εμφάνισης αυτών με τη χρήση της μπουπροπιόνης είναι ο ίδιος με αυτό της χρήσεως των άλλων αντικαταθλιπτικών δηλ 1/1000.²⁷

Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων διακοπής του καπνίσματος εκφραζόμενη με αποχή από το κάπνισμα μεγαλύτερη των 6 μηνών.

Παρέμβαση	Πληθυσμός	Αποτελεσματικότητα	
		Ποσοστά	Εύρος
Βραχεία ευκαιριακή ιατρική συμβουλευτική παρέμβαση	Καπνιστές που θα χειρουργηθούν, που επισκέπτονται γενικούς γιατρούς ή τακτικά εξωτερικά ιατρεία.	2%	1 %-3%
Εντατική υποστηρικτική βοήθεια από ειδικό	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που αναζητούν βοήθεια για να διακόψουν το κάπνισμα.	7%	3%-10%
Εντατική υποστηρικτική βοήθεια από ειδικό	Εγκυμονούσες καπνίστριες.	7%	5%-9%
Εντατική υποστηρικτική βοήθεια από ειδικό	Καπνιστές που εισάγονται στο νοσοκομείο.	4%	0%-8%
Τηλεφωνική συμβουλευτική βοήθεια	Καπνιστές που θέλουν βοήθεια και που δεν υποστηρίζονται εκ του σύνεγγυς.	2%	1 %- 4%
Γραπτά βοηθήματα	Καπνιστές που ζητούν βοήθεια χωρίς να έχουν άλλη υποστήριξη.	1%	0%-2%
Νικοτίνη σε τσίχλα	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται περιορισμένη υποστηρικτική βοήθεια.	5%	4%-6%
Νικοτίνη σε τσίχλα.	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια	8%	6%-10%
Νικοτίνη σε δερματικό επίθεμα	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται περιορισμένη υποστηρικτική βοήθεια.	5%	4%-7%
Νικοτίνη σε δερματικό επίθεμα	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια.	6%	5%- 8%
Νικοτίνη σε ρινικό σπρέι	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια	12%	7%-17%

Νικοτίνη εισπνεόμενη	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια	8%	4%-12%
Νικοτίνη σε υπογλώσσια χάπια	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια	8%	1%-14%
Bubrobion SR (300mg/ημερησίως)	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που τους παρέχεται εντατική υποστηρικτική βοήθεια	9%	5%-14%
Εντατική υποστηρικτική θεραπεία και υποκατάσταση νικοτίνης ή αντικαπνιστικό ιατρείο bubrobion	Μέτριοι και βαρείς καπνιστές που ζητούν βοήθεια από		13%-19%

Έχουν αναγνωρισθεί 2 τύποι φαρμακευτικής αγωγής πρώτης γραμμής, που τεκμηριωμένα αυξάνουν τα ποσοστά μακροχρόνιας αποχής από το κάπνισμα: α) βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης, β) υποκατάστατα νικοτίνης (τσίχλες νικοτίνης, εισπνεόμενη νικοτίνη, ρινικό σπρέι νικοτίνης και αυτοκόλλητα νικοτίνης).

Η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης ή η βραδείας αποδέσμευσης βουπροπιόνη (bupropion SR), σε συνδυασμό με τη παρέμβαση συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση της διακοπής καπνίσματος, συστήνονται σαν παρεμβάσεις πρώτης γραμμής.

Δύο δεύτερης γραμμής φαρμακευτικές θεραπείες αναγνωρίστηκαν ως αποτελεσματικές και μπορεί να χρησιμοποιηθούν από τους κλινικούς γιατρούς, αν οι πρώτης γραμμής φαρμακοθεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές: α) κλονιδίνη, β) νορτριπτυλίνη.²⁹

Στο Ειδικό Κέντρο Διακοπής Καπνίσματος του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα έχουν στη διάθεσή τους δύο επιλογές φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα υποκατάστατα νικοτίνης, με τη μορφή τσίχλας ή αυτοκόλλητου (είναι οι μόνες μορφές που κυκλοφορούν στην Ελλάδα, TTS Nicorette 5, 10 και 15 mg, τσίχλες Nicorette) και την υδροχλωρική βουπροπιόνη (Zyban, 150 mg). Ως προς την απόφαση για το ποια θεραπεία θα χρησιμοποιηθεί και με ποια σειρά θα συνταγογραφηθεί, λαμβάνεται υπόψη τους η δυνατότητα συμμόρφωσης και συνεργασίας του καπνιστή, η προηγούμενη χρήση βοηθημάτων για τη διακοπή του καπνίσματος, αντενδείξεις και η πιθανότητα παρενεργειών, καθώς και η προσωπική προτίμηση του καπνιστή.

Τα υποκατάστατα νικοτίνης και η υδροχλωρική βουπροπιόνη συνταγογραφούνται κανονικά, σα μέρος μιας θεραπείας για τη διακοπή του καπνίσματος. Οι καπνιστές παίρνουν σαφείς οδηγίες από το γιατρό και ενθαρρύνονται στην προσπάθειά τους για τη διακοπή του καπνίσματος. Στο κέντρο μας, η φαρμακευτική αγωγή συνδυάζεται ανάλογα με την επιθυμία ή /και την ανάγκη του καπνιστή από ψυχολογική υποστήριξη, που παρέχεται από εξειδικευμένο ψυχολόγο.³⁰

8.1 Φαρμακευτική θεραπεία με υδροχλωρική βουπροπιόνη . (Zyban)

Η βουπροπιόνη βραδείας αποδέσμευσης (SR) είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας της επαναπρόσληψης ντοπαμίνης και νοραδρεναλίνης από τους νευρώνες. Παρόλο που ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο βοηθά στη διακοπή του καπνίσματος δεν είναι πλήρως εξακριβωμένος, θεωρείται πως δρα απ' ευθείας στα εγκεφαλικά κέντρα που έχουν σχέση με την εξάρτηση και τη στέρηση.

Το δοσολογικό σχήμα έχει ως εξής: τις πρώτες 6 ημέρες λαμβάνεται ένα χάπι το πρωί, ενώ στη συνέχεια και για τις επόμενες 6-8 εβδομάδες λαμβάνονται δύο χάπια την ημέρα, με απόσταση τουλάχιστον 8 ωρών. Το φάρμακο επιτυγχάνει τη μέγιστη θεραπευτική του δράση στη δεύτερη εβδομάδα θεραπείας και γι' αυτό οι καπνιστές ενθαρρύνονται να θέσουν την ημερομηνία διακοπής καπνίσματος μεταξύ 7ης και 14ης ημέρας από την έναρξη της θεραπείας. Η διάρκεια θεραπείας με την υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι 7-12 εβδομάδες. Από τη φαρμακευτική αγωγή με την υδροχλωρική βουπροπιόνη, αποκλείονται οι καπνιστές με ιστορικό επιληψίας, πυρετικών σπασμών, σοβαρών τραυματισμών στο κεφάλι, ιστορικό μηνιγγίτιδας/εγκεφαλίτιδας, ιστορικό κρίσεων πανικού, νευρογενούς ανορεξίας ή βουλιμίας, ιστορικό κατάθλιψης υπό θεραπευτική αγωγή, οι έγκυες/θηλάζουσες μητέρες, καπνιστές με πρόσφατα σοβαρά προβλήματα υγείας (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στηθαγικά επεισόδια ή έμφραγμα μυοκαρδίου εντός του τελευταίου εξαμήνου, αρρυθμίες), ιστορικό εξάρτησης από αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες το τελευταίο έτος, χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων.³¹

Στο ιατρείο μας, έχει δοκιμασθεί η χορήγηση του φαρμάκου και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (19 εβδομάδες) και τα ποσοστά επιτυχίας διακοπής καπνίσματος, υποτροπής καπνίσματος και συμμόρφωσης με το πρόγραμμα συγκρίθηκαν με την ενδεδειγμένη διάρκεια θεραπείας των 7 εβδομάδων.

Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι το ποσοστό επιτυχίας διακοπής δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δυο ομάδες στο τέλος της θεραπείας (61,6% στις 7 εβδομάδες, 52,6% στις 19 εβδομάδες) και στους έξι μήνες μετά το τέλος της αγωγής (43,9% και στις δυο ομάδες), ενώ η συμμόρφωση στο πρόγραμμα και η παρακολούθηση ήταν σαφώς καλύτερη στο βραχυχρόνιο πρόγραμμα των 7 εβδομάδων. Τα ποσοστά υποτροπής δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στις δυο ομάδες στους 6 μήνες παρακολούθησης (28% για την ομάδα Α και 18% για την ομάδα Β). Όταν η φαρμακευτική αγωγή με υδροχλωρική βουπροπιόνη συνδυάστηκε με ένα πρόγραμμα μη ειδικής ψυχολογικής υποστήριξης με γνωσιακή θεραπεία, φάνηκε πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου (58% επιτυχία διακοπής στην ομάδα μόνο με υδροχλωρική βουπροπιόνη έναντι 61% στο συνδυασμό του φαρμάκου με μη ειδική ψυχολογική υποστήριξη σε ομάδες, 48% με μη ειδική γνωσιακή θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή), ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό επιτυχίας (23%) παρατηρήθηκε στην ομάδα της γνωσιακής θεραπείας, χωρίς φαρμακευτική αγωγή.³²

8.2 Φαρμακευτική θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης (Nicorette)

Η θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης έχει σα στόχο να αντικαταστήσει τη νικοτίνη των τσιγάρων με διάφορους τρόπους χορήγησης, παρέχοντας ένα σταθερό επίπεδο νικοτίνης, που μειώνει τα συμπτώματα στέρησης. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν μόνο δυο μορφές υποκατάστατων νικοτίνης, τα αυτοκόλλητα και οι μασώμενες τσίχλες.

Τα αυτοκόλλητα νικοτίνης (patch) χρησιμοποιούνται για 6-8 εβδομάδες. Τοποθετείται ένα αυτοκόλλητο ημερησίως. Η αρχική δοσολογία καθορίζεται από τον αριθμό των τσιγάρων που καταναλώνονται ημερησίως. Ελαφρείς καπνιστές «10τσιγάρα την ημέρα) μπορούν να ξεκινήσουν με χαμηλές δόσεις. Στους μέτριους ή βαρύτερους καπνιστές (> 10 τσιγάρα/ημέρα) συνιστάται να ξεκινήσουν με υψηλότερες δόσεις και να γίνει σταδιακή μείωση μέχρι τη χαμηλότερη δόση ανά 4 εβδομάδες αρχικά και μετά ανά 2 εβδομάδες. Οι συχνότερες παρενέργειες είναι τοπικές αντιδράσεις (π.χ. ερεθισμός του δέρματος), αλλά και ελάχιστες διαταραχές στον ύπνο. Δεν έχει βρεθεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος οξέων καρδιαγγειακών επεισοδίων από τη χρήση των υποκατάστατων.³³

Οι μασώμενες τσίχλες συνιστάται να χρησιμοποιηθούν ως και 3 μήνες, αν και μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για μακρύτερο χρονικό διάστημα αν χρειασθεί. Συνιστάται χρήση ενός τεμαχίου κάθε μια ή δυο ώρες (10-15 τεμάχια/ημέρα). Το πλεονέκτημα αυτής της μορφής είναι ότι μπορεί κανείς να προσαρμόσει τη λαμβανόμενη δόση ανάλογα με την προσωπική ανάγκη, χρειάζεται όμως να μασάτε η τσίχλα σωστά (όχι συνεχόμενα, με μεσοδιαστήματα παύσης και όχι περισσότερο από μισή ώρα το κάθε τεμάχιο), ενώ αντενδείκνυται η σύγχρονη λήψη όξινων Ροφημάτων

Στο κέντρο μας έγινε μια μελέτη, στην οποία συγκρίναμε τα ποσοστά επιτυχίας διακοπής καπνίσματος είτε δίνοντας θεραπεία με βουπροπιόνη για επτά εβδομάδες, είτε συνδυασμό βουπροπιόνης με αυτοκόλλητα νικοτίνης η αυτοκόλλητα νικοτίνης μόνο. Η διάρκεια θεραπείας με τα υποκατάστατα νικοτίνης ήταν 8 εβδομάδες με δόση 15 mg/16ώρες, 10 mg/16ώρες για 2 εβδομάδες και 5 mg/16ώρες για 2 εβδομάδες. Οι καπνιστές είχαν όμοια ηλικία (44,8:±0,43 έτη), καπνιστική συνήθεια (24±0,4 πακέτα χρόνια) και βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη (βαθμολογία Fagerstrom (7,18:±0,2).

Στο τέλος της θεραπείας, 60,8% των καπνιστών που λάμβαναν μόνο βουπροπιόνη διέκοψαν το κάπνισμα, 62% των καπνιστών που έπαιρναν συνδυασμό της θεραπείας διέκοψαν, ενώ μόνο ένα 31,2% κατάφερε να διακόψει μόνο με υποκατάστατα νικοτίνης. Στην τελευταία ομάδα είχαμε και το μικρότερο ποσοστό συμμόρφωσης με τη θεραπεία (46,5% διέκοψαν τη θεραπεία στο διάστημα των 1-3 εβδομάδων, ενώ στις άλλες δυο ομάδες τα ποσοστά εγκατάλειψης του προγράμματος σε αυτό το διάστημα ήταν 31,8% για τη βουπροπιόνη και 36% για το συνδυασμό της θεραπείας).³⁴

9.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με την παγκόσμια οργάνωση υγείας το κάπνισμα είναι η συχνότερη χρόνια νόσος του ανεπτυγμένου κόσμου. Η χρήση του καπνού είναι συχνή ενώ θεωρείται η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά αίτια που μπορεί να προληφθεί.

Μέχρι τα τέλη σχεδόν του 20ού αιώνα το κάπνισμα εθεωρείτο μια κοινωνική συνήθεια και μία προσωπική επιλογή. Ο καθοριστικός ρόλος της νικοτίνης στην διατήρηση της καπνιστικής συνήθειας άρχισε να γίνεται γενικά αποδεκτός μόνο την τελευταία δεκαετία. Έχει πλέον αναγνωρισθεί ότι το κάπνισμα είναι ουσιαστικά εκδήλωση του εθισμού στην νικοτίνη και ότι οι καπνιστές διαμορφώνουν ατομικά χαρακτηριστικά όσον αφορά τα επίπεδα της πρόσληψης νικοτίνης που προτιμούν.

Η συσχέτιση με τον εθισμό της νικοτίνης δεν σημαίνει ότι μόνο φαρμακολογικοί παράγοντες καθορίζουν την καπνιστική συνήθεια και ότι άλλοι παράγοντες αποκλείονται. Κοινωνικές, οικονομικές, προσωπικές και πολιτικές επιρροές παίζουν σημαντικό ρόλο καθορίζοντας τόσο την επίπτωση του καπνίσματος όσο και την διακοπή.

Η διακοπή του καπνίσματος είναι εφικτή και τουλάχιστον οι μισοί από τους καπνιστές έχουν διακόψει το κάπνισμα έστω μία φορά σε κάποια φάση της ζωής τους.

Η διακοπή του καπνίσματος έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους καπνιστές ανεξάρτητα από ηλικία, στάδιο νόσου, ή ιστορικό καπνίσματος. Οι περισσότεροι καπνιστές ισχυρίζονται ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα μόνοι τους - αλλά μόνο 4-7% αυτών των προσπαθειών είναι επιτυχείς.

Η φαρμακοθεραπεία και η συμβουλευτική έχουν καλά αποτελέσματα στην θεραπεία του καπνίσματος, αλλά ο συνδυασμός των δύο έχει μεγαλύτερη επιτυχία. Τα φάρμακα πρώτης γραμμής για την διακοπή του καπνίσματος είναι τα υποκατάστατα νικοτίνης και ένα άτυπο αντικαταθλιπτικό, η υδροχλωρική βουπροπιόνη σταθερής αποδέσμευσης (bupropion SR). Και τα δύο, σε γενικές γραμμές, διπλασιάζουν τον ρυθμό διακοπής σε σχέση με την εικονική θεραπεία. Η νορτριπτιλίνη, ένα τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό, είναι δραστική αλλά θεωρείται δεύτερης γραμμής γιατί υπάρχουν λιγότερες ενδείξεις της αποτελεσματικότητάς της.³⁵

9.2 Θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης

Το 1984 ο FDA (food and drug administration/USA) ενέκρινε το πρώτο φαρμακολογικό σκεύασμα, τσίχλα νικοτίνης, για τη διακοπή του καπνίσματος. Ήταν το πρώτο προϊόν θεραπείας υποκατάστασης νικοτίνης μέχρι την εμφάνιση των διαδερμικών νικοτινικών επιθεμάτων (αυτοκόλλητα νικοτίνης) το 1992, και των ρινικών αερολυμάτων νικοτίνης το 1996.

Παρόλο όμως που τα σκευάσματα υποκατάστασης της νικοτίνης διατίθενται για περίπου 20 χρόνια μόνο την τελευταία 5ετία διατίθενται και συνταγογραφούνται συστηματικά σε καπνιστές που θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα.³⁶

9.3 Μηχανισμός δράσης και αποτελεσματικότητα

Ο μηχανισμός, που συχνότερα αναφέρεται στην βιβλιογραφία, μέσω του οποίου εξηγείται η αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης είναι η ανακούφιση από την έντονη επιθυμία για κάπνισμα και η ελάττωση των συμπτωμάτων στέρησης.

Ο βασικός τρόπος δράσης των σκευασμάτων υποκατάστασης νικοτίνης είναι η διέγερση των νικοτινικών υποδοχέων στο κοιλιακό τμήμα του εγκεφάλου και στη συνέχεια απελευθέρωση ντοπαμίνης στον κερκοφόρο πυρήνα του εγκεφάλου. Αυτό μαζί με την περιφερική δράση της νικοτίνης οδηγεί στην ελάττωση των συμπτωμάτων στέρησης της νικοτίνης στους καπνιστές οι οποίοι διακόπτουν το κάπνισμα. Η θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης μέσω μιμητικού μηχανισμού αντισταθμίζει το αίσθημα ικανοποίησης και ανταμοιβής που προσφέρει το κάπνισμα του τσιγάρου.

Η απορρόφηση της νικοτίνης από τα υπάρχοντα σκευάσματα υποκατάστασης γίνεται μέσω της φλεβικής συστηματικής κυκλοφορίας και έτσι με κανένα δεν επιτυγχάνεται η άμεση και υψηλή συγκέντρωση της νικοτίνης στο αρτηριακό αίμα που προκαλεί το κάπνισμα. Για τον λόγο αυτό η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης δεν εξαφανίζει εντελώς τα συμπτώματα στέρησης.³⁷

Οι μέχρι τώρα μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης διπλασιάζει περίπου τα ποσοστά διακοπής που επιτυγχάνονται με μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις. Το 18% των ασθενών που πήραν θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης απείχαν από κάπνισμα για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών ενώ το ποσοστό αυτών που ακολούθησαν συμβουλευτική θεραπεία ήταν 9,8%.

Υπάρχουν διάφορες εγκεκριμένες μορφές θεραπείας υποκατάστασης (τσιγλες, αυτοκόλλητα, αερολύματα μύτης, εισπνεόμενα, υπογλώσσια δισκία) αλλά στον δυτικό κόσμο οι τσιγλες και τα αυτοκόλλητα είναι οι μόνες μορφές που διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή, ενώ στην Ελλάδα είναι οι μόνες μορφές που υπάρχουν. Η μορφή της θεραπείας υποκατάστασης δεν φαίνεται να επηρεάζει την έκβαση - έχουν όλα την ίδια αποτελεσματικότητα και η επιλογή του σκευάσματος πρέπει βασικά να καθορίζεται από τις προτιμήσεις του ασθενούς και τα κλινικά κριτήρια για την διάρκεια δράσης.

Υπάρχουν, ωστόσο, ενδείξεις ότι η τσιγλα μεγαλύτερης περιεκτικότητας σε νικοτίνη είναι πιο αποτελεσματική από την χαμηλής περιεκτικότητας σε αυτούς που καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα/ημέρα, ενώ οι μεγαλύτερες δόσεις αυτοκόλλητων είναι πιο αποτελεσματικές από τις χαμηλές σε όσους καπνίζουν περισσότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα. Ο συνδυασμός σκευασμάτων υποκατάστασης είναι πιο αποτελεσματικός από την χρήση ενός μόνο σκευάσματος.³⁸

Η διάρκεια της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης διαρκεί 8 εβδομάδες έως και 3 μήνες, και κατά περίπτωση μπορεί να επιμηκυνθεί, ενώ στον ασθενή συνιστάται πλήρης διακοπή καπνίσματος αμέσως μόλις αρχίσει η θεραπεία. Η διαδικασία της εξουδετέρωσης του κινδύνου υπερδοσολογίας με αυτό τον τρόπο αυξάνει την πιθανότητα αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Όλα τα σκευάσματα που διατίθενται στο εμπόριο φαίνεται ότι ελαττώνουν την ένταση της επιθυμίας για κάπνισμα και τα συμπτώματα από τη στέρηση της νικοτίνης (συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό κυρίως) τα οποία συχνά θεωρούνται υπεύθυνα για την υποτροπή του καπνίσματος.

Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι η προοδευτική απόσυρση της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης είναι καλύτερη από την απότομη διακοπή της. Ο κίνδυνος της εξάρτησης στην θεραπεία υποκατάστασης είναι μικρός και μόνο ένα ποσοστό μικρότερο από 5% των ασθενών, οι οποίοι διακόπτουν το κάπνισμα συνεχίζουν να χρησιμοποιούν προϊόντα υποκατάστασης της νικοτίνης για μεγάλο χρονικό διάστημα.³⁹

9.4 Αποτελεσματικότητα

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης της νικοτίνης, από τις βασικότερες μορφές της φαρμακολογικής θεραπείας για τη διακοπή του καπνίσματος, είναι πλέον τεκμηριωμένη.

10.1 Τσίχλες νικοτίνης

Η τσίχλα νικοτίνης κυκλοφορεί σε 2 και 4mg. Στη μορφή αυτή η νικοτίνη συνδέεται με νατριούχα διττανθρακικά, τα οποία διευκολύνουν την απορρόφηση από τον βλεννογόνο του στόματος. Οι ασθενείς, γενικά, απορροφούν το 50% της νικοτίνης κάθε τσίχλας, προκαλώντας μέγιστη συγκέντρωση νικοτίνης στο πλάσμα σε 30 λεπτά, από την έναρξη μάσησης της τσίχλας. Για να έχουν θετικά αποτελέσματα οι ασθενείς πρέπει να μασούν τουλάχιστον 10 τσίχλες την ημέρα ώστε να παίρνουν την μισή περίπου ποσότητα νικοτίνης που έπαιρναν από τα τσιγάρα. Οι ασθενείς που καπνίζουν λιγότερα από 15 τσιγάρα την ημέρα πρέπει να χρησιμοποιούν τσίχλες των 2mg ενώ τσίχλες των 4mg πρέπει να χορηγούνται σε βαρείς καπνιστές. Η τσίχλα πρέπει να μασιέται αργά μέχρις ότου εμφανισθεί έντονη μεταλλική "πιπεράτη" γεύση στο στόμα, μετά πρέπει να σταματάει η μάσηση μέχρι την εξασθένηση της γεύσης. Αυτή η εναλλαγή πρέπει να συνεχίζεται για περίπου μισή ώρα.⁴⁰

Η τσίχλα μπορεί να είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί σωστά εξαιτίας της ειδικής τεχνικής και της συχνότητας χρήσης της. Στις παρενέργειες από την χρήση τσίχλας νικοτίνης περιλαμβάνονται πόνος γνάθου (από κόπωση της κροταφογναθικής άρθρωσης), ξηρότητα στόματος και γαστρεντερικές διαταραχές όπως μετεωρισμός, λόξυγκας και ναυτία. Η χρήση τσίχλας αντενδείκνυται σε ασθενείς με γαστρικό έλκος ενώ είναι δύσκολο να χρησιμοποιηθεί από όσους έχουν τεχνητές οδοντοστοιχίες. Απότομη διακοπή της λήψης τσίχλας νικοτίνης, ιδιαίτερα όταν έχει χρησιμοποιηθεί για διάστημα μεγαλύτερο του συνιστώμενου (2-3 μήνες), μπορεί να προκαλέσει στερητικά συμπτώματα. Υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 20% των ασθενών που διέκοψαν το κάπνισμα, χρησιμοποιώντας τσίχλα νικοτίνης, μασούσαν τσίχλες για περισσότερο από ένα χρόνο.

Η χρήση της τσίχλας νικοτίνης για την διακοπή του καπνίσματος φαίνεται ότι είναι πιο αποτελεσματική μέθοδος όταν αυτή χρησιμοποιείται από εξειδικευμένα στη διακοπή του καπνίσματος ιατρεία/κέντρα παρά στην γενική ιατρική πρακτική. Σε μια μετά-ανάλυση, των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών, το ποσοστό διακοπής του καπνίσματος, σε ειδικά ιατρεία διακοπής,

ήταν σημαντικά μεγαλύτερο με τσίχλα νικοτίνης σε σχέση με εικονική τσίχλα στους 6 (27% έναντι 18%) και 12 (23% έναντι 13%) μήνες. Αντίθετα, στο ποσοστό επιτυχίας στην γενική ιατρική πρακτική δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ τσίχλας νικοτίνης και εικονικής τσίχλας στους 6 μήνες (11.7%).⁴¹

10.2 Διαδερμικά επιθέματα (αυτοκόλλητα) νικοτίνης

Διαδερμικά αυτοκόλλητα νικοτίνης που διατίθενται στο εμπόριο σε διάφορους τύπους όσον αφορά την πυκνότητα τους και την διάρκεια δράσεως. Είναι αυτά που η διάρκεια δράσης τους είναι 24ωρη (21, 14, 7mg) και αυτά που η διάρκεια δράσης τους είναι 16 ώρες (15, 10 και 5mg). Τα δεύτερα δηλ. αυτά που τοποθετούνται το πρωί και αφαιρούνται το βράδυ είναι και τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα. Τα αυτοκόλλητα νικοτίνης εφαρμόζονται στο δέρμα καθημερινά και η νικοτίνη απορροφάται προοδευτικά κατά τη διάρκεια της μέρας. Κάθε αυτοκόλλητο (15mg) παρέχει 0.9mg / ώρα νικοτίνης ενώ η παροχή φθάνει το μέγιστο βαθμό της ημέρας σε περίπου 6 ώρες.⁴²

Η συνεχής ελεγχόμενη απελευθέρωση νικοτίνης μέσω των διαδερμικών επιθεμάτων νικοτίνης ελέγχει κάποια από τα προβλήματα που ενέχει η χρήση τσιγλας, όπως δυσκολίες χρήσης και παρενέργειες. Επίσης η πιθανότητα εθισμού είναι πολύ μικρότερη. Οι συχνότερες παρενέργειες είναι η τοπική δερματική αντίδραση ο κνησμός και το οίδημα. Έχουν αναφερθεί διαταραχές ύπνου όταν χρησιμοποιούνται επιθέματα 24ώρου δράσης. Δεν συνιστώνται σε ασθενείς με συστηματικό έκζεμα, ασταθή στηθάγχη, εγκυμοσύνη και σε ασθενής με πολύ πρόσφατο έμφραγμα μυοκαρδίου.

Υπάρχει σειρά εργασιών που δείχνουν την αποτελεσματικότητα των επιθεμάτων νικοτίνης τόσο σε ελεγχόμενες ομάδες όσο και σε γενικό πληθυσμό. Τα ποσοστά επιτυχίας κυμαίνονται από 15 - 30% στους 6 μήνες. Όλες οι μελέτες δείχνουν διπλάσια ποσοστά επιτυχίας από τις ομάδες που πήραν εικονικό φάρμακο.

Μία σημαντική ερώτηση που πρέπει να απαντηθεί είναι πόση ενισχυτική θεραπεία (συμπεριφοράς) χρειάζεται για την ενίσχυση του θεραπευτικού αποτελέσματος των επιθεμάτων. Έχουν δημοσιευθεί δύο μετά αναλύσεις με σκοπό να προσδιορίσουν αυτό το θέμα. Τα αποτελέσματα των μελετών ήταν ότι η στενή παρακολούθηση των ασθενών ήταν πιο αποτελεσματική αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.⁴³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ; ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΙΚΟΤΙΝΗΣ ΑΣΦΑΛΗΣ;

Η λήψη νικοτίνης από κάποιο σκεύασμα της θεραπείας υποκατάστασης είναι σαφώς ασφαλέστερη από το κάπνισμα. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η χρήση θεραπείας υποκατάστασης για μεγάλο χρονικό διάστημα συνοδεύεται από κάποια σοβαρή επιπλοκή και γενικά θεωρείται ότι μπορεί να χορηγηθεί σε οποιονδήποτε καπνίζει συστηματικά.

Κατά διαστήματα έχουν εκφρασθεί επιφυλάξεις όσον αφορά την χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης σε ομάδες που δυνητικά η νικοτίνη είναι επικίνδυνη. Τέτοιες ομάδες είναι οι έφηβοι, οι εγκυμονούσες και οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο. Παρ' όλο που σε όλα τα σκευάσματα υποκατάστασης νικοτίνης αναγράφεται ότι θα πρέπει να χορηγούνται με επιφύλαξη σε ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο, οι μελέτες δείχνουν ότι αυτά τα προϊόντα έχουν λιγότερες καρδιαγγειακές επιπτώσεις από την λήψη νικοτίνης μέσω καπνίσματος και ότι γενικά είναι ασφαλή για την μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών. Η χορήγηση, επομένως, θεραπείας σε καπνιστές αυτών των ομάδων θα πρέπει να γίνεται αξιολογώντας τον κίνδυνο από την συνέχιση του καπνίσματος.

Δεν υπάρχουν δεδομένα ότι η χρήση αυτοκόλλητων νικοτίνης έχει κάποια σοβαρή καρδιαγγειακή ή ενισχυτική της αθηρωμάτωσης παρενέργεια. Η θεραπεία υποκατάστασης είναι ασφαλής σε ασθενείς με σταθερή καρδιαγγειακή νόσο. Σε οξείες καταστάσεις όπως η ασταθής στηθάγχη, το οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου ή η καρδιακή ανακοπή, η χρήση νικοτίνης (τσιγάρα ή θεραπεία) πρέπει να αποφεύγεται λόγω της αγγειοσπαστικής της ιδιότητας.

Η πλήρης αποχή από την λήψη νικοτίνης, υπό οποιαδήποτε μορφή, επιβάλλεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας. Θεωρητικά η θεραπεία υποκατάστασης (όπως βεβαίως και το κάπνισμα) μπορεί να προκαλέσει παρ' ενέργειες τόσο στην λειτουργία του πλακούντα όσο και στην ανάπτυξη του εμβρύου. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα ωστόσο δεν αποδεικνύουν κάποια βλαπτική επίδραση της θεραπείας υποκατάστασης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στο έμβryo.

Όσον αφορά τους εφήβους καπνιστές, πολλοί από τους οποίους έχουν εθισμό στη νικοτίνη και θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα, δεν υπάρχουν δημοσιευμένες τυχαίοποιημένες μελέτες που να δείχνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας υποκατάστασης. Ωστόσο πολλά σκευάσματα θεραπείας υποκατάστασης έχουν έγκριση (από οργανισμούς ελέγχου φαρμάκων) για χορήγηση (από γιατρό) σε καπνιστές μικρότερους των 18 ετών.⁴⁴

11.1 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Περιγράφονται ήπιες παρενέργειες όπως αλλεργική αντίδραση στην περιοχή εφαρμογής όσον αφορά τα αυτοκόλλητα, ερεθισμός μύτης και στόματος από την χρήση τσίχλας νικοτίνης. Στην περίπτωση της χρήσης τσίχλας μπορεί να προκληθεί ναυτία από το οίδημα των σιελογόνων αδένων. Από την άποψη των παρενεργειών τα αυτοκόλλητα, παρόλο που όταν δεν αφαιρούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου ενοχοποιούνται για εφιάλτες, φαίνονται πιο κατάλληλα από τις τσίχλες νικοτίνης. Η κατάλληλη χρήση των εισπνεόμενων μορφών δεν συνοδεύεται από αντικειμενικές παρενέργειες. Η χρήση αυτοκόλλητων 15mg, συνοδεύεται από λιγότερες παρενέργειες σε σχέση με τα 22mg, ενώ το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι σχεδόν το ίδιο. Τα αυτοκόλλητα μεγάλης περιεκτικότητας συνιστώνται μόνο στους ιδιαίτερα βαρείς καπνιστές.⁴⁵

11.2 Θεραπεία με Υδροχλωρική βουπροπιόνη

Παρόλο που, για πολλά χρόνια, η θεραπεία υποκατάστασης νικοτίνης για τη διακοπή του καπνίσματος ήταν επιλογή πρώτης γραμμής, σήμερα υπάρχουν και άλλα φάρμακα με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα σημαντικότερο των οποίων θεωρείται ένα άτυπο αντικαταθλιπτικό (που κατ' αρχάς χρησιμοποιήθηκε στην κατάθλιψη) φάρμακο η υδροχλωρική βουπροπιόνη (με το εμπορικό όνομα Zyban).⁴⁶

11.3 Τρόπος δράσης

Ο ακριβής τρόπος δράσης της υδροχλωρικής βουπροπιόνης στη διακοπή του καπνίσματος δεν είναι πλήρως κατανοητός. Πρόκειται για μία αμινοκετόνη που χημικά δεν σχετίζεται με τα υπόλοιπα αντικαταθλιπτικά. Έχει τόσο ντοπαμινεργικές όσο και αδρενεργικές ιδιότητες. Θεωρείται ότι δρα σαν αναστολέας της επαναρρόφησης της νορ-επινεφρίνης της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης στο κεντρικό νευρικό σύστημα, είναι ανταγωνιστής των υποδοχέων νικοτίνης, ενώ σε μεγάλες συγκεντρώσεις αναστέλλει την πυροδότηση των νορ-αδρενεργικών νευρώνων στον υπομέλανα τόπο.

Πιθανολογείται ότι αυτοί οι νευρομεταβιβαστές δημιουργούν το αίσθημα ανταμοιβής και την θετική επίδραση στη ντοπαμινεργική οδό ανταμοιβής και τα συμπτώματα στέρησης της νορ-αδρενεργικής οδού, του εθισμού στην νικοτίνη. Η αποτελεσματικότητα της βουπροπιόνης στη διακοπή του καπνίσματος δεν διαφέρει στην ομάδα των καπνιστών που βρίσκονται σε διαδικασία διακοπής και έχουν ιστορικό κατάθλιψης και στους καπνιστές χωρίς προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης.⁴⁷

11.4 Αποτελεσματικότητα

Τόσο η αποχή (άμεση και η μακροχρόνια) από το κάπνισμα όσο και ο έλεγχος των συμπτωμάτων στέρησης της νικοτίνης εμφανίζουν σαφή και σταθερή υπεροχή στις πρώτες τέσσερις, ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες, μελέτες αναφοράς που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου.

Οι δύο πρώτες μελέτες του Ferry, είναι ουσιαστικά οι μελέτες που έδειξαν τις ιδιότητες επιρροής ενός αντικαταθλιπτικού φαρμάκου στην διακοπή του καπνίσματος, και αφορούσαν την μελέτη της επίδρασης του φαρμάκου στο ρυθμό διακοπής καπνίσματος σε συνδυασμό με περισσότερες από 14 ώρες συμβουλευτική αγωγή σε επιλεγμένο πληθυσμό (βετεράνοι πολέμου). Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αφού το ποσοστό διακοπής στο τέλος της περιόδου θεραπείας (12 εβδομάδες) ήταν 55% και μετά από ένα χρόνο 50% ενώ η ομάδα που πήρε εικονικό φάρμακο υποτροπίασε στο κάπνισμα πριν από τις 12 εβδομάδες της περιόδου θεραπείας.

Οι δύο επόμενες μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες δείχνουν: η μεν πρώτη η οποία ουσιαστικά συνέκρινε δύο δόσεις (150 και 300mg) φαρμάκου] 36% αποχή από το κάπνισμα στο τέλος της περιόδου θεραπείας με 300mg βουπροπιόνης σε σχέση με 17% στην ομάδα με εικονικό φάρμακο. Το ποσοστό αυτό ένα χρόνο μετά την θεραπεία είναι περίπου ίδιο (23%) για τις ομάδες που πήραν διαφορετική δόση φαρμάκου (150 και 300mg) αλλά σαφώς μεγαλύτερο (περίπου διπλάσιο) από την ομάδα που πήρε εικονικό φάρμακο.

Η δεύτερη μεγάλη (893 καπνιστές) πολυκεντρική μελέτη συνέκρινε την αποτελεσματικότητα της υδροχλωρικής βουπροπιόνης (300mg), των αυτοκόλλητων νικοτίνης (21mg) και του συνδυασμού των δύο φαρμάκων. Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική μελέτη γιατί πέρα από τον σχεδιασμό της, ουσιαστικά ήταν η πρώτη μελέτη που συνέκρινε τα μόνα φάρμακα που μέχρι σήμερα έχουν εγκριθεί από τους επίσημους οργανισμούς για χορήγηση στη διακοπή του καπνίσματος. Στο τέλος του πρώτου χρόνου μετά τη θεραπεία (η οποία διήρκησε 9 εβδομάδες) τα ποσοστά διακοπής και ο odds ratio ήταν μεγαλύτερα για την ομάδα που πήρε συνδυασμένη θεραπεία (35.5% και 3.0) από την ομάδα που πήρε μόνο βουπροπιόνη (30.3% και 2.3) και την ομάδα που πήρε μόνο αυτοκόλλητο νικοτίνης (16.4% και 1.1)

Η υπεροχή της υδροχλωρικής βουπροπιόνης, τόσο στη διακοπή του καπνίσματος όσο και στον έλεγχο των συμπτωμάτων στέρησης, επιβεβαιώθηκε και από μελέτες που ακολούθησαν. Ακόμη μελέτες σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, υψηλού κινδύνου όσον αφορά το κάπνισμα, όπως οι ασθενείς με καρδιαγγειακή νόσο ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αποδεικνύουν αφ' ενός την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στις ομάδες αυτές αφ'ετέρου την δυνατότητα συνχορήγησης του φαρμάκου με την υπόλοιπη φαρμακευτική αγωγή των ασθενών αυτών. Δεν υπάρχουν όμως, μέχρι στιγμής, δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι η υδροχλωρική βουπροπιόνη είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματική στους νοσηλευόμενους ασθενείς ή σε αυτούς με σχετιζόμενο με το κάπνισμα νόσημα. Δεν υπάρχουν

βιβλιογραφικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου σε εφήβους ή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Όσον αφορά την αύξηση του βάρους, που παρατηρείται κατά τη διακοπή του καπνίσματος, φαίνεται ότι η λήψη βάρους ελέγχεται καλύτερα με τη λήψη υδροχλωρικής βουπροπιόνης, σε σχέση με την ομάδα που διέκοψε το κάπνισμα παίρνοντας εικονικό φάρμακο.⁴⁸

11.5 Πως χρησιμοποιείται

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα συνιστάται θεραπεία διάρκειας 8 (7-12) εβδομάδων με ημερήσια δόση 300 mg (δύο δισκία των 150mg με χρονική απόσταση λήψης περίπου 10 ώρες) του φαρμάκου. Οι καπνιστές, όταν αρχίζουν θεραπεία με βουπροπιόνη πρέπει να αρχίζουν με ένα δισκίο την ημέρα (150mg) για τις πρώτες 6 μέρες και να συνεχίζουν με ένα δισκίο το πρωί και ένα δισκίο το βράδυ. Πρέπει ακόμη να αρχίζουν την θεραπεία τουλάχιστον 1 εβδομάδα πριν από την ημέρα στόχο διακοπής του καπνίσματος.

Κάποιοι καπνιστές, όπως για παράδειγμα, γυναίκες ή ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχουν πολύ καλά αποτελέσματα με δόση 150mg (δηλ. 1 δισκίο την ημέρα) χωρίς να χρειάζεται περαιτέρω αύξηση της ημερήσιας δοσολογίας. Η χαμηλή δόση συνιστάται ούτως ή άλλως σε πολύ ηλικιωμένα άτομα ή σε

αυτούς που έχουν νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια.

Με γνώμονα τις ανάγκες του ασθενούς ο γιατρός μπορεί να αυξήσει τη διάρκεια της θεραπείας λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η υδροχλωρική βουπροπιόνη έχει χρησιμοποιηθεί για θεραπεία χρόνιας κατάθλιψης για διάστημα μεγαλύτερο των τριών ετών.⁴⁹

11.6 Προφυλάξεις- αντενδείξεις

Η χορήγηση του φαρμάκου αντενδείκνυται:

- * Σε ασθενείς με ιστορικό επιληψίας.
- * Πρέπει να χορηγείται με μεγάλη προσοχή σε ασθενείς:
 - * με νοσήματα που προδιαθέτουν ή κατεβάζουν τον ουδό των επιληπτικών σπασμών (ιστορικό κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, αλκοολισμός, σακχαρώδης διαβήτης σε θεραπεία με ινσουλίνη ή αντιδιαβητικά δισκία) ή
 - * που παίρνουν φάρμακα που κατεβάζουν τον ουδό των επιληπτικών κρίσεων όπως θεοφυλλίνη, αντιψυχωσικά φάρμακα, αντικαταθλιπτικά και συστηματικά κορτικοστεροειδή)
- * Σε ασθενείς με ιστορικό νευρικής ανορεξίας ή βουλιμίας
- * Σε ασθενείς με διπολική διαταραχή
- Σε ασθενείς με ηπατική νέκρωση⁵⁰

11.7 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Η κυριότερη παρενέργεια του φαρμάκου θεωρείται η πρόκληση επιληπτικών σπασμών σε συχνότητα 1/1000. Η συχνότητα αυτή είναι ίδια με αυτή των τυπικών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων όπως για παράδειγμα των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών. Σαν πιο συχνές παρενέργειες αναφέρονται: ξηρότητα στόματος, αϋπνία (τόσο καθυστερημένης επέλευσης του ύπνου όσο και πρόωρης αφύπνισης), κεφαλαλγία, εξάνθημα δέρματος, κνησμό και υπερευαισθησία. Σπάνια παρατηρείται αντίδραση που μοιάζει με ορονοσία.⁵¹

11.8 Αλληλεπιδράσεις με φάρμακα

Η υδροχλωρική βουπροπιόνη ακολουθεί πολλές οδούς μεταβολισμού, χωρίς να υπάρχει κάποια οδός που κυριαρχεί. Για τον λόγο αυτό όταν μια οδός παρεμποδίζεται πιθανότατα αντισταθμίζουν οι άλλες. Ωστόσο υπάρχουν τρεις κατηγορίες φαρμάκων, τα οποία συνχορηγούμενα με την βουπροπιόνη, δυνητικά παρουσιάζουν σημαντικές κλινικές αλληλεπιδράσεις όπως:

Φάρμακα που επηρεάζουν το ισοένζυμο CYP2B6

Φάρμακα που μεταβολίζονται εξ ολοκλήρου από το ισοένζυμο CYP2D6

Φάρμακα που αναστέλλουν ή επαγάγουν γενικά την δράση των ενζύμων.⁵²

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ INTERNET

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ INTERNET

12.1 Τι είναι Internet

Το Internet απλά αποτελεί το μέσο που δίνει τη δυνατότητα να συνδεθούν μεταξύ τους τα δίκτυα των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών σε όλο τον κόσμο. Το κάθε δίκτυο Η/Υ, όπου και να βρίσκεται, στο Νοσοκομείο, το Πανεπιστήμιο, στους χώρους εργασίας μπορεί να συνδεθεί μέσω του Internet, με άλλα δίκτυα σε οποιοδήποτε μέρος της υφελίου. Με τον τρόπο αυτό ο κάθε χρήστης του τοπικού δικτύου έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε άλλα δίκτυα.

Σήμερα υπάρχουν και λειτουργούν δίκτυα Η/Υ σε ιατρικές Σχολές, σε νοσοκομεία, στη χώρα μας και το εξωτερικό, που συνδέουν μεταξύ τους Η/Υ οι οποίοι βρίσκονται σε εργαστήρια, σε τμήματα, σε κλινικές διάσπαρτα σε διαφορετικούς χώρους, στο ίδιο κτίριο ή την ίδια περιοχή. Αυτά τα τοπικά δίκτυα Η/Υ σε άλλα σημεία της υφελίου, μέσω του Internet και των υπηρεσιών που αυτό προσφέρει.

Πάνω από 10.000.000 Η/Υ είναι συνδεδεμένοι στο Internet, σύμφωνα με έρευνες που πρόσφατα έχουν γίνει (Ιανουάριος 1996), ενώ ο αριθμός των ατόμων που χρησιμοποιούν το Internet είναι περίπου 60.000.000 με 65.000.000. Οι αριθμοί αυτοί μεταβάλλονται με γρήγορους ρυθμούς από τρίμηνο σε τρίμηνο μια και η τάση που καταγράφεται είναι η ραγδαία αύξηση των χρηστών και των μηχανημάτων. Η ίδια εικόνα σημειώνεται και για τη χώρα μας. Υπολογίζεται ότι πάνω από 1.000 ιατροί που διαθέτουν Η/Υ σήμερα κάνουν χρήση του Internet.

12.2 Σύντομη (και Εύκολη) Εισαγωγή στο Internet

Αναμφίβολα θα έχετε ακούσει για τα δίκτυα υπολογιστών (computer networks): Ομάδες υπολογιστών οι οποίοι είναι συνδεδεμένοι μεταξύ τους -συνήθως μέσω καλωδίων -έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν ο ένας με τον άλλο. Όταν μία ομάδα υπολογιστών είναι συνδεδεμένοι μεταξύ τους σ' ένα δίκτυο, οι χρήστες αυτών των υπολογιστών μπορούν να στέλνουν μηνύματα ο ένας στον άλλο και να μοιράζονται αρχεία και προγράμματα υπολογιστών.

Τα σημερινά δίκτυα υπολογιστών μπορούν να είναι τόσο μικρά, όσο δύο PCS συνδεδεμένα το ένα με το άλλο μέσω ενός καλωδίου σ' ένα γραφείο, ή τόσο μεγάλα, όσο χιλιάδες υπολογιστές διαφορετικών τύπων διεσπαρμένοι σε όλο τον κόσμο και συνδεδεμένοι μεταξύ τους όχι μόνο με καλώδια, αλλά επίσης μέσω τηλεφωνικών γραμμών ή δορυφόρων. Για να δημιουργήσετε ένα πραγματικά μεγάλο δίκτυο, δημιουργείτε αρχικά πολλά μικρά δίκτυα και κατόπιν συνδέετε αυτά τα δίκτυα το ένα με το άλλο, δημιουργώντας ένα διαδίκτυο (inter- network). Στηνπραγματικότητα, κάτι ανάλογο είναι και το Internet: Το μεγαλύτερο Διαδίκτυο του κόσμου. Σε σπίτια, εταιρείες, σχολεία και κυβερνητικές υπηρεσίες σε όλο τον κόσμο, εκατομμύρια υπολογιστές όλων των τύπων -PCS, Macintosh, μεγάλα mainframes, κ.α. -είναι συνδεδεμένοι μεταξύ τους σχηματίζοντας δίκτυα, και αυτά τα δίκτυα συνδέονται μεταξύ τους για να σχηματίσουν το Internet. Επειδή τα πάντα είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους, οποιοσδήποτε υπολογιστής στο Internet μπορεί να επικοινωνεί με οποιονδήποτε άλλο υπολογιστή στο Internet (δείτε την Εικόνα 1.).⁵³

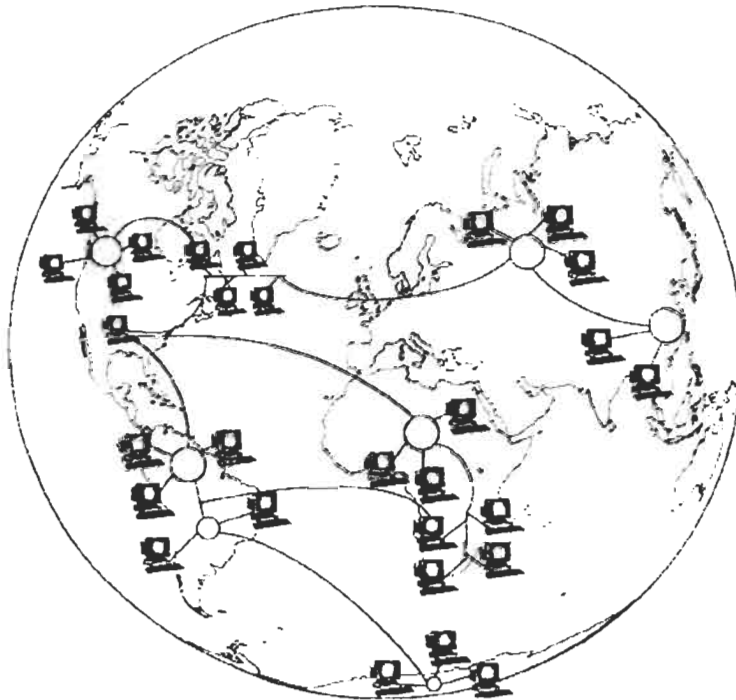
12.3 Από πού προήλθε το Internet και πού οδεύει

Πώς Ξεκίνησε το Internet

Στα τέλη της δεκαετίας του '60, το Υπουργείο Άμυνας των ΗΠΑ (Department of Defense -DoD) συνειδητοποίησε πόσο μεγάλη ήταν η εξάρτηση της Αμερικανικής κυβέρνησης από το εθνικό δίκτυο υπολογιστών της και έθεσε το εξής ερώτημα: "Τι θα συμβεί εάν ένας εχθρός θέσει εκτός λειτουργίας το δίκτυό μας; Μπορούμε να αντιδράσουμε χωρίς πρόσβαση στους υπολογιστές μας;"

Εκείνη την εποχή, εάν ένα από τα δίκτυα ενός διαδικτύου σταματούσε να λειτουργεί, ολόκληρο το διαδίκτυο κατέρρεε. Εάν τα αμυντικά συστήματα υπολογιστών στην Ουάσιγκτον σταματούσαν να λειτουργούν από μία βόμβα, μία διακοπή ρεύματος, έναν δυσαρεστημένο προγραμματιστή, ή οτιδήποτε άλλο, τα αμυντικά συστήματα υπολογιστών στο Κολοράντο ή στην Καλιφόρνια π.χ αντιμετώπιζαν προβλήματα. Ολόκληρο το σύστημα βασιζόταν στο ότι κάθε τμήμα του θα λειτουργούσε σωστά.

Το Internet είναι το παγκόσμιο Διαδίκτυο, μια τεράστια συλλογή υπολογιστών και δικτύων συνδεδεμένων μεταξύ τους, έτσι ώστε να μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες.



Για τον λόγο αυτό, το Υπουργείο Άμυνας των ΗΠΑ σχεδίασε έναν νέο τύπο διαδικτύου, ο οποίος θα μπορούσε να λειτουργεί ακόμη κι όταν καταστρέφονταν ένα τμήμα του. Ο συνδετικός κρίκος, ολόκληρου του συστήματος, ήταν μία ομάδα κανόνων επικοινωνίας -πρωτοκόλλων- με όνομα TCP/IP. Μιλώντας γενικά, οποιοδήποτε δίκτυο χρησιμοποιεί το πρωτόκολλο TCP/IP, μπορεί να επικοινωνήσει με οποιοδήποτε άλλο δίκτυο χρησιμοποιεί επίσης το πρωτόκολλο TCP/IP.

Και εάν ένα τμήμα ενός διαδικτύου το οποίο χρησιμοποιεί το πρωτόκολλο TCP/IP σταματήσει να λειτουργεί, το υπόλοιπο διαδίκτυο μπορεί να συνεχίσει.

ΝΕΟΣ ΟΡΟΣ

TCP/IP .Ενα ακρωνύμιο το οποίο περιγράφει το θεμελιώδες σύστημα επικοινωνίας του Internet. Σημαίνει Transmission Control Protocol/Internet Protocol (Πρωτόκολλο Ελέγχου Μετάδοσης /Πρωτόκολλο Διαδικτύωσης), αλλά δε χρειάζεται να το θυμάστε, εκτός κι αν θέλετε να εντυπωσιάσετε τους φίλους σας. (Προφέρετέ το "τι σι πι αι πι" και πείτε το πολύ γρήγορα).

Το TCP/IP λειτουργούσε τόσο αξιόπιστα, που άρχισαν να το χρησιμοποιούν στα δίκτυά τους με άλλες κυβερνητικές υπηρεσίες -ακόμη κι αυτές που δεν είχαν σχέση με την άμυνα. Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70, τα μεγαλύτερα δίκτυα υπολογιστών τα οποία χρησιμοποιούνταν από την κυβέρνηση, τις αμυντικές βιομηχανίες, τα μεγάλα πανεπιστήμια και τους μεγάλους επιστημονικούς και ερευνητικούς οργανισμούς βασίζονταν στο TCP/IP για τη μεταξύ τους διασύνδεση (και τα περισσότερα συνεχίζουν να το χρησιμοποιούν ακόμη και σήμερα).

Επειδή όλα αυτά τα διαδίκτυα χρησιμοποιούσαν τα ίδια πρωτόκολλα επικοινωνίας, μπορούσαν να επικοινωνούν μεταξύ τους. Η κυβέρνηση, οι αμυντικές βιομηχανίες και οι επιστήμονες έπρεπε συχνά να επικοινωνούν μεταξύ τους για να ανταλλάσσουν πληροφορίες. για τον λόγο αυτό, συνέδεσαν όλους τους υπολογιστές και τα δίκτυά τους σε ένα μεγάλο διαδίκτυο βασισμένο στο TCP/IP. Αυτό το μεγάλο διαδίκτυο ήταν ο πρόγονος του Internet.

Όταν χρησιμοποιείτε έναν υπολογιστή ο οποίος είναι συνδεδεμένος στο Internet, μπορείτε να επικοινωνείτε με οποιονδήποτε άλλο υπολογιστή είναι επίσης συνδεδεμένος στο Internet.

Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι μπορείτε να προσπελάζετε οτιδήποτε είναι αποθηκευμένο στους άλλους υπολογιστές. Προφανώς, οι κυβερνητικές υπηρεσίες, τα πανεπιστήμια και οι επιχειρήσεις που είναι συνδεδεμένες στο Internet έχουν τη δυνατότητα να καθιστούν προσπελάσιμες μέσω του internet μόνο ορισμένες από τις πληροφορίες που υπάρχουν στους υπολογιστές τους, και να περιορίζουν την πρόσβαση σε άλλες πληροφορίες, έτσι ώστε να μπορούν να τις βλέπουν μόνο εξουσιοδοτημένα άτομα.

Παρόμοια, όταν συνδέεστε στο Internet, οποιοσδήποτε άλλος υπολογιστής στο Internet μπορεί να επικοινωνεί με τον δικό σας. Ωστόσο, αυτό δε σημαίνει ότι κάποιος από το Internet μπορεί να προσπελάσει τον υπολογιστή σας και να κλέψει το βιογραφικό σας, ή τις συνταγές σας..⁵³

Η Εξέλιξη του Internet

Το σημαντικότερο στοιχείο της σχεδίασης του Internet είναι το γεγονός ότι είναι ανοικτό σε όλους τους τύπους υπολογιστών. Σε πρακτικό επίπεδο, οποιοσδήποτε υπολογιστής -από ένα φορητό PC έως έναν υπερ-υπολογιστή -μπορεί να εφοδιαστεί με το TCP/IP και συνεπώς μπορεί να συνδεθεί στο Internet. και ακόμη κι όταν ένας υπολογιστής δε χρησιμοποιεί το TCP/IP, μπορεί να προσπελάζει τις πληροφορίες που βρίσκονται στο Internet χρησιμοποιώντας άλλες τεχνολογίες. Το δεύτερο σημαντικό πράγμα για το Internet είναι ότι επιτρέπει τη χρήση μιας μεγάλης ποικιλίας επικοινωνιακών μέσων -τρόποι με τους οποίους επικοινωνούν οι υπολογιστές. Στους "αγωγούς" που διασυνδέουν τα εκατομμύρια υπολογιστών στο Internet περιλαμβάνονται τα καλώδια τα οποία συνδέουν τα μικρά δίκτυα στις επιχειρήσεις, ιδιωτικές γραμμές δεδομένων, τοπικές τηλεφωνικές γραμμές, εθνικά τηλεφωνικά δίκτυα (τα οποία μεταφέρουν σήματα μέσω καλωδίων, μικροκυμάτων και δορυφόρων) και εταιρείες διεθνούς τηλεφωνίας.

Αυτή η ευρεία ποικιλία εξοπλισμού και επικοινωνιακών μέσων, σε συνδυασμό με την καθολική διαθεσιμότητα του TCP/IP, έδωσε στο Internet τη δυνατότητα να γίνει πραγματικά παγκόσμιο, περιλαμβάνοντας δεκάδες εκατομμύρια χρηστών σε κάθε ήπειρο (ακόμη και στην Ανταρκτική). Τι σημαίνει αυτό για εσάς; Σημαίνει απλά ότι μπορείτε να συνδεθείτε (online) στο Internet χρησιμοποιώντας την ίδια τηλεφωνική γραμμή που χρησιμοποιείτε και όταν παραγγέλνετε πίτσα.⁵³

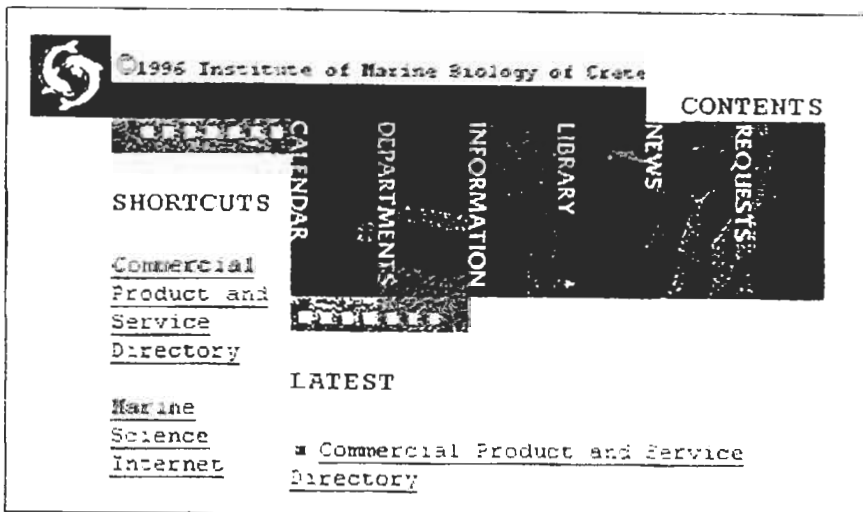
12.4 Υπηρεσίες που προσφέρει

Πολλές και σημαντικές υπηρεσίες παρέχει το Internet. Με τη χρήση αυτών των υπηρεσιών που συνεχώς βελτιώνονται, ενώ νέες προστίθενται, λόγω της τεχνολογικής ανάπτυξης του software και hardware, η ψηφιακή επικοινωνία γίνεται ταχύτερη και φιλικότερη από όσο ήταν πριν. Οι πιο γνωστές από αυτές είναι:

1. E-MAIL ή Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:

Ο κάθε χρήστης του Internet (λ.χ. από την Πάτρα) μπορεί να ανταλλάσσει μηνύματα, αρχεία κειμένου, προγράμματα κ.α. με έναν ή περισσότερους χρήστες ταυτόχρονα, σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου και αν βρίσκονται, χρησιμοποιώντας τη δική του μοναδική διεύθυνση. Η ηλεκτρονική διεύθυνση σχηματίζεται από το όνομα του χρήστη που είναι μοναδικό (λ.χ. niva) και από το όνομα του συστήματος (που παρέχει τη σύνδεση) που και αυτό είναι μοναδικό στο Internet (λ.χ. niva) και από το όνομα του συστήματος (που παρέχει τη σύνδεση) που και αυτό είναι μοναδικό στο Internet (λ.χ. diavlos.gr).

Από το συνδυασμό αυτών των ονομάτων προκύπτει και η ηλεκτρονική διεύθυνση του κάθε χρήστη του Internet με τη μορφή niva@diavlos.gr. Με τον τρόπο αυτό η διεύθυνση είναι μοναδική και κάθε μήνυμα φτάνει στο συγκεκριμένο χρήστη σε ελάχιστα δευτερόλεπτα. Για τη χρήση του Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου υπάρχουν πολλά προγράμματα που ονομάζονται mailers και διατίθενται από διάφορους κόμβους δωρεάν στο Internet.



2. Υπηρεσία Telnet:

Η υπηρεσία αυτή παρέχει τη δυνατότητα σύνδεσης και χρήσης από τον υπολογιστή μας, μέσω του Internet, απομακρυσμένων υπολογιστών.

3. Υπηρεσία FTP:

Η υπηρεσία αυτή εξασφαλίζει τη μεταφορά αρχείων από έναν υπολογιστή του Internet σε κάποιον άλλο. σε κάποιον άλλο. Πολλοί υπολογιστές διαθέτουν για τους χρήστες του Internet πλήθος αρχείων που μπορούν να τα μεταφέρουν στον υπολογιστή τους. Η μεταφορά αυτή γίνεται με προγράμματα που μπορεί ο καθένας να προμηθευτεί δωρεάν από το Internet (FTP).

4. Υπηρεσία Usenet:

Η υπηρεσία αυτή επιτρέπει την ηλεκτρονική διάσκεψη πολλών χρηστών στο Internet. Ο κάθε χρήστης μπορεί να διατυπώσει κάποια ερώτηση, να κάνει κάποια ανακοίνωση ή να κοινοποιήσει μια άποψή του, την οποία έχουν δυνατότητα να διαβάσουν όλοι οι χρήστες του Internet και κατόπιν να πάρουν θέση ή να απαντήσουν. Υπάρχουν πάνω από 14.000 ομάδες (groups) που καλύπτουν οποιοδήποτε θέμα μπορεί να φανταστεί κανείς. Βέβαια υπάρχουν και πάρα πολλά groups με ιατρικά θέματα.

5. Υπηρεσία Talk και ICR:

Η πρώτη υπηρεσία επιτρέπει την άμεση και σε πραγματικό χρόνο επικοινωνία σύο χρηστών του Internet, όπου και να βρίσκονται αυτοί, εφόσον επιτευχθεί η σύνδεση μεταξύ τους. Με τον τρόπο αυτό ό,τι πληκτρολογεί ο ένας εμφανίζεται στην οθόνη του Η/Υ του άλλου.

Με τη δεύτερη υπηρεσία, το ICR έχουμε άμεση και σε πραγματικό χρόνο επικοινωνία πολλών χρηστών του Internet. Όλοι οι χρήστες συνδέονται σε ICR Servers και αφού επιλέξουν το κανάλι που φιλοξενεί το θέμα συζήτησης που τους ενδιαφέρει, ό,τι πληκτρολογούν μεταφέρεται στις οθόνες όλων των άλλων χρηστών που συμμετέχουν στη συζήτηση.

6. Υπηρεσία Gopher:

Πρόκειται για μια υπηρεσία όπου η πληροφορία παρουσιάζεται με τη χρησιμοποίηση ιεραρχικών επιλογών (μενού) που οδηγούν σε συγκεκριμένες περιοχές πληροφοριών.

7. World Wide Web:

Είναι η υπηρεσία που έφερε «επανάσταση» στο Internet. Λόγω της εμφάνισής της έγινε προσιτό το Internet σε εκατομμύρια ανθρώπους σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. Η φιλικότητα της χρήσης της υπηρεσίας αυτής, η χρήση των εικόνων, των video, των ήχων, των κειμένων που όλα μαζί μπορούν να παρουσιαστούν στις οθόνες των Η/Υ του κάθε χρήστη στο Internet, δημιούργησε νέες δυνατότητες. Η χρήση του Hypertext (του υπερ-κειμένου) δημιούργησε τις προϋποθέσεις για αλληλεπίδραση από μακριά, εξασφαλίζοντας έτσι σε ελάχιστα χρονικά διαστήματα την ανθρώπινη συμμετοχή σε διαδικασίες απόκτησης και επεξεργασίας πληροφοριών που μέχρι χθες ήταν δυνατό

να πραγματοποιηθούν μόνο με άμεση πρόσβαση.

Η δημιουργία σελίδων αλληλεπίδρασης με multimedia (ήχος, κίνηση, κείμενο κ.α.) που περιέχουν Hypertext (δηλαδή λέξεις κλειδιά που συνδέουν τη σελίδα με άλλες παρόμοιες στο Internet) επέτρεψε την αλματώδη αύξηση των χρηστών και της διακινούμενης πληροφορίας.

Το World Wide Web επεκτείνεται και εμπλουτίζεται συνεχώς με νέους κόμβους (Web Servers) ποικίλης πληροφορίας, με νέα προγράμματα που εξασφαλίζουν την αξιοποίηση κάθε πληροφορίας σε μικρότερο χρόνο και τη φιλικότερη παρουσίαση και διαχείρησή της.

Για να χρησιμοποιήσουμε αυτή την υπηρεσία πρέπει να χρησιμοποιήσουμε προγράμματα τα οποία διατίθενται δωρεάν στο Internet όπως το Netscape, Mosaic κ.α.

Όσον αφορά την Ιατρική, υπάρχουν χιλιάδες κόμβοι σε όλο τον κόσμο, με τη μορφή των Web Servers, που παρέχουν πολλές εξειδικευμένες ιατρικές πληροφορίες και μια δυσκολία που δημιουργείται από τη συνεχιζόμενη αύξηση της ποσότητας των πληροφοριών είναι ο εντοπισμός εκείνων που μας ενδιαφέρουν. Η ανεύρεση τέτοιων πληροφοριών στο World Wide Web γίνεται εύκολη με την ύπαρξη των μηχανών αναζήτησης, που καταγράφουν τα περιεχόμενα των σελίδων του Web. Θέτουμε το ερώτημα και οι μηχανές αυτές μας επιστρέφουν ένα πλήρη κατάλογο με σελίδες που περιέχουν την πληροφορία που ψάχνουμε.

8. Videoconferencing:

Είναι πειραματική υπηρεσία που υπάρχει στο Internet και είναι ελάχιστα διαδεδομένη. Επιτρέπει τη δυνατότητα επικοινωνίας μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που βρίσκονται σε απόσταση μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει οπτική και ακουστική επαφή. Για την υλοποίηση μιας τέτοιας σύνδεσης μέσα από ένα απλό τηλεφωνικό δίκτυο (με όλα τα μειονεκτήματα που αυτό συνεπάγεται) απαιτούνται ειδικά προγράμματα και κατάλληλος εξοπλισμός (κάμερα, κάρτα ήχου, μικρόφωνο)⁵³

12.5 Η σύνδεση στο Internet

Για μια τυπική σύνδεση με το Internet απαιτείται η ύπαρξη ενός Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, ενός modem, μιας απλής τηλεφωνικής γραμμής του ΟΤΕ, των κατάλληλων προγραμμάτων επικοινωνίας και ενός Internet Service Provider (που θα μας επιτρέπει την πρόσβαση στο Internet).

Σήμερα το κόστος για τον απαιτούμενο εξοπλισμό δεν είναι απαγορευτικό. Ένας γρήγορος Η/Υ, Pentium στα 133 MHz, με μνήμη 16 MB RAM, 1.6 GB σκληρό δίσκο και έγχρωμη οθόνη, εξοπλισμένος με ένα modem στα 14.000 ή 28.8000 bps (το modem επιτρέπει τη χρησιμοποίηση του απλού τηλεφωνικού δικτύου για τη μεταφορά δεδομένων) είναι αρκετά προσιτά σε κάθε γιατρό.

Τα προγράμματα επικοινωνίας που επιτρέπουν τη σύνδεση με το Internet είναι εύκολο να τα προμηθευτούμε χωρίς ιδιαίτερη οικονομική επιβάρυνση.

Βασικός κρίκος για τη σύνδεσή μας με το Internet είναι ο Internet Service Provider. Είναι εταιρίες που μπορούν να μας δώσουν τη δυνατότητα σύνδεσης με το Διαδίκτυο, διαθέτοντάς μας ένα λογαριασμό (account) στους υπολογιστές της, με κάποιο προσιτό οικονομικό κόστος. Σήμερα υπάρχουν τέτοιες εταιρίες που διαθέτουν κόμβους σε πολλές πόλεις της χώρας μας.

Με τον τρόπο αυτό από τον Υπολογιστή μας, με το κατάλληλο πρόγραμμα επικοινωνίας και με το modem, χρησιμοποιώντας την απλή τηλεφωνική γραμμή (με κόστος μιας αστικής μονάδας) συνδεόμαστε με τον Internet Provider και μέσω αυτού με οποιοδήποτε δίκτυο Η/Υ στο Internet.

13.1 Εισαγωγή

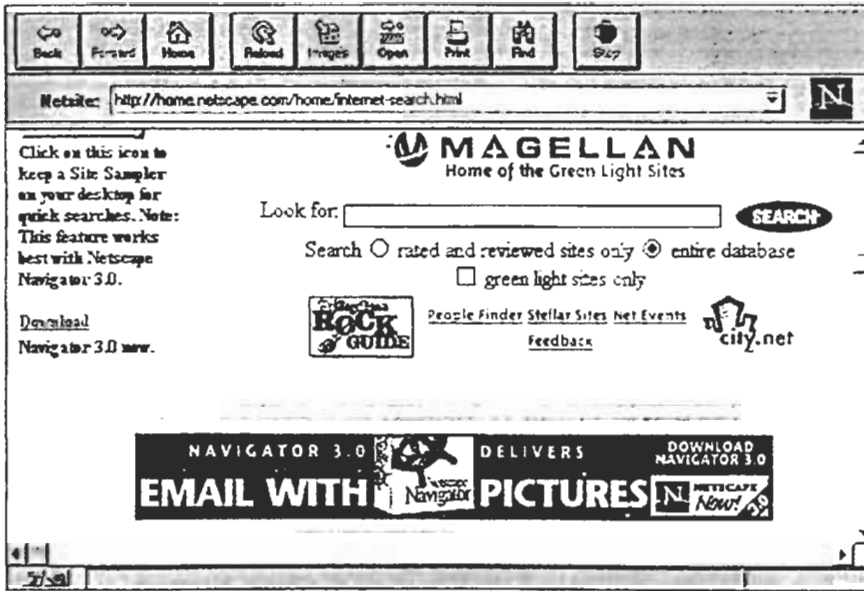
Το Παγκόσμιο διαδίκτυο Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, γνωστό ως Internet ανοίγει νέους ορίζοντες στην πρόσκτηση επιστημονικής γνώσης, αλλά και μεταφέρει την ευθύνη της επιλογής στον ίδιο το χρήστη. Παράλληλα, το Internet προσφέρει ένα νέο εργαλείο με μεγάλες προοπτικές αξιοποίησης στον τομέα της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.

Με το ψηφιακό αυτό δίκτυο μεταφέρονται σε χρόνο μηδέν σε όλο τον κόσμο πληροφορίες που δεν έχουν μόνο το χαρακτήρα κειμένου και σταθερής εικόνας, αλλά επεκτείνονται σε μορφές που δεν μπορούν να αναπαραχθούν σε έντυπα, όπως η κινητή εικόνα-video ή η φωνή και γενικά, ο ήχος. Επιπλέον, η σημερινή τεχνολογία κάνει προσιτές μέσω του Internet νέες υπηρεσίες όπως η videoconference, το vide-text κ.α.

ΓΕΝΙΚΑ

Το Internet, το Παγκόσμιο διαδίκτυο Ηλεκτρονικών Υπολογιστών, που απλώνεται σε περισσότερες από 90 χώρες της Υψηλίου δεν είναι πια άγνωστο όπως μερικά χρόνια πριν. Σήμερα οι τεράστιες ποσότητες της ψηφιακής πληροφορίας που διακινούνται στο Internet, αφορούν όλες τις ανθρώπινες δραστηριότητες και όλα τα επαγγέλματα. Η Ιατρική πληροφορία, η πληροφορία που αφορά κάθε τομέα της Ιατρικής, που αφορά τον κάθε ιατρό κάθε ειδικότητας, τον κάθε ιατρό κάθε ειδικότητας, τον κάθε λειτουργό υγείας, τα διαφορετικά Συστήματα Υγείας, διακινείται με'σα από το Internet σε ελάχιστο χρόνο και σε οποιοδήποτε σημείο της υψηλίου.

Η ύπαρξη και η ραγδαία ανάπτυξη του Internet με τις προσφερόμενες υπηρεσίες, δημιουργούν μια νέα κατάσταση στον τρόπο και τις μορφές επικοινωνίας μεταξύ των μελών της Παγκόσμιας Ιατρικής κοινότητας, που ανατρέπει τα σημερινά δεδομένα. Το Internet εμφανίζεται σαν «εργαλείο στα χέρια κάθε ιατρού» και επιδρά στη διαμόρφωση νέων συνθηκών απόκτησης και επεξεργασίας εξειδικευμένης επιστημονικής γνώσης, προσιτής στον κάθε ενδιαφερόμενο. Οι συνθήκες επιτρέπουν την ταχεία ποιοτική αναβάθμιση της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης, Ενημέρωσης και Επικοινωνίας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Για πρώτη φορά αναπτύσσονται προβληματισμοί για προοπτικές αξιοποίησης του Internet από τον Ιατρικό κόσμο, ενώ σκεπτικισμός και επιφυλάξεις έχουν διατυπωθεί για την αποτελεσματικότητά του.



13.2 Η ιατρική πληροφορία στο Internet

Στο Internet υπάρχουν και διακινούνται τεράστιες ποσότητες ψηφιακής πληροφορίας που αφορούν την Ιατρική και τους λειτουργούς της. Πληροφορίες λιγότερο ή περισσότερο εξειδικευμένες που έχουν σχέση με όλες τις Ιατρικές ειδικότητες και είναι διεσπαρμένες σε κόμβους (Web Servers) σε όλο τον κόσμο. Οι πληροφορίες αυτές έχουν μερικά σημαντικά χαρακτηριστικά. Είναι πληροφορίες που παράγονται από κέντρα, ομάδες ή ακόμα και μεμονωμένους επιστήμονες και είναι έγκυρες και χρήσιμες. Συνήθως είναι πληροφορίες που δημοσιοποιούνται άμεσα και επώνυμα, γεγονός που εξασφαλίζει την εγκυρότητά τους. Οι πληροφορίες αυτές απευθύνονται σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και είναι δυνατό να είναι εξειδικευμένες. Διατίθενται ελεύθερα και χωρίς ιδιαίτερο κόστος στον κάθε ενδιαφερόμενο ιατρό. Είναι πολύμορφες πληροφορίες, με τη μορφή επιστημονικών κειμένων, φωτογραφιών, ήχου και video που έχουν ψηφιοποιηθεί και μπορούν εύκολα να μεταφερθούν από την πηγή σε κάθε μέρος του πλανήτη. Οι χρήσιμες αυτές πληροφορίες διατίθενται στο Internet μέσω των υπηρεσιών του και κυρίως του World Wide Web. Βέβαια υπάρχουν και πληροφορίες που απευθύνονται σε απλούς χρήστες του Internet και είναι προσιτές και κατανοητές μια και τις περισσότερες φορές διατίθενται από επιστήμονες και αφορούν συγκεκριμένα θέματα υγείας, πρώτες βοήθειες κ.α.



Αυτά τα χαρακτηριστικά των πληροφοριών, με την ολοένα αυξανόμενη ανάπτυξη του Internet και το προσιτό κόστος του εξοπλισμού και της εύκολης σύνδεσης του Η/Υ με τον provider, έχουν μεταβάλλει τη δυνατότητα της διακίνησης της Ιατρικής πληροφορίας, σε σύγκριση με τους κλασσικούς τρόπους μεταφοράς και διάδοσης. Ολοένα και περισσότεροι ιατροί χρησιμοποιούν το Internet. Όλοι πια έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης στην εξειδικευμένη Ιατρική πληροφορία, χωρίς διακρίσεις και απαγορεύσεις που οφείλονται στο χρόνο και στο χώρο. Ο γιατρός του Αγροτικού Ιατρείου σε μια ακριτική περιοχή έχει την ίδια δυνατότητα πρόσβασης στην Ιατρική πληροφορία με

τον Νοσοκομειακό ή Πανεπιστημιακό Ιατρό, γεγονός που μέχρι σήμερα τουλάχιστον ήταν εξαιρετικά δύσκολο. Ένα Κέντρο Παραγωγής Ιατρικής πληροφορίας, λ.χ. ένα εργαστήριο ή μια κλινική ενός νοσοκομείου ή ένας μεμονωμένος ιατρός ακόμα, μπορεί να παρουσιάσει το επιστημονικό του έργο στην Παγκόσμια Ιατρική κοινότητα και να δεχτεί τις παρατηρήσεις και τις κριτικές της. Μέσα από το Internet γνωστοποιείται ισότιμα και κρίνεται η δουλειά όλων των επιστημονικών κέντρων, ενώ εμφανίζονται ολοένα και περισσότερα κέντρα παροχής Ιατρικών πληροφοριών, στα οποία εύκολα και γρήγορα μπορεί να φτάσει ο κάθε ιατρός. Έτσι, μέσα από μια συνεχή ψηφιακή διακίνηση ιατρικής πληροφορίας, αναβαθμίζεται η δια βίου εκπαίδευση των ιατρών, η εξειδικευμένη πληροφορία συμβάλλει στον εμπλουτισμό της παγκόσμιας γνώσης και βέβαια αξιοποιείται από όλους. Μπορούμε να ισχυριστούμε ότι δίπλα στις κλασσικές μεθόδους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (έντυπη ενημέρωση, χρήση σύγχρονων οπτικοακουστικών μέσων, συναντήσεων σε τοπικό επίπεδο, ημερίδων, συμποσίων, συνεδρίων κ.α.) των ιατρών, το Internet αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο που αν αξιοποιηθεί κατάλληλα (με τις υπάρχουσες υλικοτεχνικές δυνατότητες) μπορεί να αποδώσει πλούσιους καρπούς. Πρόσφατα έγινε στο Internet το Πρώτο Ελληνικό Ιατρικό Συνέδριο με γενικό τίτλο "Παθήσεις και Κακώσεις του Χεριού", που υπήρξε και το πρώτο συνέδριο που εξολοκλήρου διεξήχθη στον κυβερνοχώρο. Η ορθοπεδική οικογένεια πήρε την πρωτοβουλία να χρησιμοποιήσει αυτή τη μορφή επικοινωνίας και επιστημονικής ενημέρωσης, για πρώτη φορά στην Ελλάδα και μάλιστα αυτή η πρωτοβουλία ξεκίνησε από τη Βόρεια Ελλάδα, από τη Θεσσαλονίκη. Για την ιστορία και μόνο αναφέρουμε την Ορθοπεδική Κλινική του Β' Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης που είχε την ευθύνη και το συντονισμό του τριμήνου αυτού του συνεδρίου. Στο συνέδριο αυτό οι συνέδριοι (και μπορούμε να πούμε ότι δεν ήταν λίγοι, πάνω από 400 άτομα) παρακολούθησαν τις διαλέξεις των εισηγητών και διάβασαν τις εργασίες από το σπίτι τους ή από τους χώρους εργασίας τους. Η εμπειρία που αποκτήθηκε υπήρξε θετική και σίγουρα ενθαρρύνει και άλλους ιατρούς να τη μιμηθούν και να τη βελτιώσουν.

Η δυνατότητα αξιοποίησης των multimedia στο Internet και η αλληλεπίδραση με τις σελίδες του World Wide Web (WWW) από το χρήστη, δημιουργεί νέες δυνατότητες στην εκπαίδευση από μακριά. Είναι μια μορφή τηλεματικής μέσα από το Internet, που μπορεί να συνδέσει για εκπαιδευτικούς λόγους (εκπαίδευση ειδικευομένων) τα επιστημονικά κέντρα (Νοσοκομείο, Πανεπιστήμιο) με ιατρούς σε απομακρυσμένα σημεία της υφελίου. Μέσα από τις προηγούμενες αναφορές διακρίνεται καθαρά η παγκοσμιότητα και η αμεσότητα, η φιλικότητα, η ευκολία πρόσβασης και χρήσης αυτού του είδους της ψηφιακής επικοινωνίας, που μαζί με το χαμηλό κόστος της, την κάνει ολοένα και πιο δημοφιλή στον Ιατρικό κόσμο της χώρας μας.⁵⁴

13.3 Αξιοποίηση internet από την ιατρική κοινότητα

Τον κάθε ειδικό ιατρό, τον ενδιαφέρει κατά κύριο λόγο η εξειδικευμένη πληροφορία. Η πληροφορία που παράγεται από τα εξειδικευμένα κέντρα και προορίζεται για αυτόν και τους υπόλοιπους συναδέλφους του. Συνεπώς η υπόθεση αυτή αφορά το σύνολο των ιατρών κάθε ειδικότητας, που εκφράζεται στην Ιατρική κοινότητα, μέσα από τις Επιστημονικές Εταιρίες λ.χ. η Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. για τους ορθοπεδικούς ή η Ορθοπεδική Εταιρία Μακεδονίας Θράκης για τους Ορθοπεδικούς της Βορείου Ελλάδος. Οι επιστημονικοί φορείς είναι οι καταλληλότεροι για να αναλάβουν τη δημιουργία εξειδικευμένων Web Servers και να χρησιμοποιήσουν τις δυνατότητες που προσφέρονται από το Internet. Μέχρι σήμερα όμως κάτι τέτοιο δεν έχει επιτευχθεί. Στην Αμερική, οι ιατρικές επιστημονικές εταιρίες διαφορετικών ειδικοτήτων έχουν ήδη τους δικούς τους εξειδικευμένους κόμβους στο Internet και παρέχουν πλήθος εξειδικευμένων πληροφοριών λ.χ. η Αμερικανική Ορθοπεδική Ακαδημία (AAOS) διαθέτει έναν από τους πιο έγκυρους και τεκμηριωμένους κόμβους στο Internet με πληθώρα ορθοπεδικής πληροφορίας. Ούτε ο χρόνος, ούτε και ο τόπος αποτελούν εμπόδιο στη μεταφορά της αμερικανικής εμπειρίας στον ιατρικό κόσμο της χώρας μας. Και η τεχνογνωσία υπάρχει και το κατάλληλο υλικό για να στηθούν εξειδικευμένοι ιατρικοί κόμβοι διαφόρων ειδικοτήτων.

Ήδη υπάρχουν και λειτουργούν πάνω από χρόνο ορισμένοι Ελληνικοί ιατρικοί κόμβοι. Ένας από αυτούς είναι η ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ή οι Ορθοπεδικές Σελίδες, από τη Θεσσαλονίκη. Στον κόμβο αυτό περιέχεται και διακινείται μόνον ορθοπεδική πληροφορία. Κάθε πληροφορία που ενδιαφέρει τον ορθοπεδικό γιατρό έχει τη θέση της στον κόμβο αυτό. Ο κόμβος βασίζεται στην αρχή της συμμετοχής των ορθοπεδικών γιατρών, των ορθοπεδικών κλινικών και επιστημονικών ορθοπεδικών εταιριών στον εμπλουτισμό του, με εξειδικευμένη πληροφορία στην οποία διαθέτει σε κάθε χρήστη γιατρό του Internet. Η πρόσβαση στον κόμβο είναι ελεύθερη. Ο κόμβος διαθέτει όλες τις υπηρεσίες του Internet και είναι WEB Server, με δυνατότητες αλληλεπίδρασης, χρήσης των Hypertext και πολυμέσων μέσα από τις σελίδες του.⁵⁵

Health (Υγεία)

Health Newsletters (Δελτία Τύπου για την Υγεία)

Μια συλλογή δελτίων τύπου που καλύπτουν ιατρικά θέματα, την ιατρική έρευνα, και διάφορες ασθένειες και τις προτεινόμενες θεραπευτικές αγωγές.

Τρόπος πρόσβασης Anonymous ΠΡ: nigel.mseD.Com
Διαδρομή: /pub/newsletters/Health/*

Δείτε επίσης Medicine

Health Sciences Libraries Consortium, HSLC

(Ένωση Βιβλιοθηκών Επιστημών Υγείας)

Η βάση δεδομένων λογισμικού εκμάθησης με τη βοήθεια υπολογιστή (Computer Based Learning Software Database) της αμερικανικής Ένωσης Βιβλιοθηκών Επιστημών Υγείας (Health Sciences Libraries Consortium, HSLC) ίδιου ξεκίνησε το 1987 και περιέχει λίστες προγραμμάτων για PC και Macintosh τα οποία χρησιμοποιούνται στα εκπαιδευτικά ιδρύματα που αφορούν επαγγέλματα υγείας. Αυτό το έργο ενισχύεται και χρηματοδοτείται από την ομάδα Εργασίας Εκπαίδευσης του Αμερικανικού Συνδέσμου Πληροφορικής Ιατρικής (American medical Informatics Association's Education Working Group), ενώ έχουν προστεθεί σ' αυτό και καταχωρήσεις από το τμήμα Λογισμικού Εκπαίδευσης Επιστημών Υγείας (Software for Health Sciences Education) του Πανεπιστημίου του Μίτσιγκαν (το *1 οποίο υποστηρίζεται από τη φαρμακευτική εταιρεία Sandoz Pharmaceuticals).

Τρόπος πρόσβασης Telnet: shrwywhslc.org

Ταυτότητα χρήστη: cblf;;

Δείτε επίσης Medicine

National Institute of Health (Αμερικανικό Εθνικό Ίδρυμα Υγείας)

Ανακοινώσεις, πληροφορίες, για ερευνητές, μια βάση δεδομένων μοριακής βιολογίας, βιβλιοθήκες και λογοτεχνικοί πόροι, ο τηλεφωνικός κατάλογος του ιδρύματος, και άλλα πολλά

Τρόπος πρόσβασης Gopher: University of California San Diego]
Διεύθυνση. infopath.ucsd.eduWt:
Επιλέξτε: The World ή Mist Special.. ή Federal Gov..

Δείτε επίσης Medicine

LIBERTY: WASHINGTON AND LEE UNIVERSITY UNIVERSITY COMPUTING

Το σύστημα LIBERTY είναι μία αποθήκη πολλών ειδών πληροφοριών. Το αρχικό μενού διαθέτει βάσεις δεδομένων WAIS (μέσω του προγράμματος swais είτε μέσω τοπικού μενού), World Wide Web, netfind, το USENET και άλλα. Το Directory of Scholarly Electronic Conferences (κατάλογος ακαδημαϊκών ηλεκτρονικών συνδιασκέψεων) που ενημερώνεται από την Diane Kovacs διατίθεται για αναζητήσεις. Επίσης μία μεγάλη ποικιλία νομικών πληροφοριών που περιλαμβάνει ένα ευρετήριο νομικών πόρων και το Wilsonline Index to Legal Periodicals (ευρετήριο νομικών περιοδικών εκδόσεων). Επίσης διατίθεται το Business Start-Up Information Database.

Προσπέλαση: **telnet liberty.uc.wlu.edu**

Όνομα Σύνδεσης: **Iawlib**

Ιατρική (Medicine)

E.T.NET: THE NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

(ΕΘΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ)

Περιέχει συζητήσεις σχετικά με την τεχνολογία στην ιατρική εκπαίδευση, όπως και συνδιασκέψεις σχετικά με επεξεργασία- ψηφιακών εικόνων, εκπαίδευση με την βοήθεια υπολογιστών, έρευνα γύρω από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες και την διαλογική (interactive) τεχνολογία. Επίσης, μία συλλογή προγραμμάτων shareware γύρω από την ιατρική.

Προσπέλαση: **telnet etnet.nlm.nih.gov**

Όνομα Σύνδεσης: **etnet**

MEDLINE

Μία βάση δεδομένων που διαχειρίζεται η Food and Drug Administration (υπηρεσία τροφίμων και φαρμάκων).

Προσπέλαση: **telnet library.umdj.edu**

Όνομα Σύνδεσης: **library**⁵⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται υποστηρικτικές ιστοσελίδες διακοπής καπνίσματος:

14.1 Πώληση υλικών μέσω διαδικτύου

<http://www.dynamictruth.com/quitsmoking/>



Quit Smoking with Zyban, Nicorette Gum & Nicoderm

[[Buy Nicorette Gum](#)] [[Generic Nicotine Gum](#)] [[Nicoderm Patches](#)] [[Generic Patches](#)]

**Buy Cheap
Nicorette**



**Buy Discount
Nicorette Online**
[[Buy Nicorette
Gum](#)]



[[Nicoderm
Patches](#)]
[[Generic Patches](#)]

NicoDerm CQ
lets you replace the
nicotine you crave

ZYBAN is a Totally Different Way To Help You Quit Smoking

Quit Smoking Today
with Zyban!



Referrals **Free** via
Internet,
No Prescription
Required!

Guaranteed Lowest Prices!

Buy Zyban Online

No Prescription
Needed
Free Online
Referrals
No appointments
No waiting rooms
Free medical
consultation
No embarrassment
Private and
confidential
Discreet
packaging
CHEAP PRICES!
**FREE FEDEX
SHIPPING!**

We offer our **GUARANTEED LOWEST PRICE** - Online Consultation
is **FREE!**

Other retailers charge you \$149 for 30 tablets. You can't beat our low
prices!

Other online retailers **charge you for consultation** - Our
Consultations are **FREE!**

Buy **GENERIC DRUGS** and Save Money - [Buy Generic Zyban](#)

Στην συγκεκριμένη διεύθυνση <http://www.dynamictruth.com/quitsmoking/> αναφέρονται πωλήσεις προϊόντων όπως τσιγάρα νικοτίνης – **διαδερμικά επιθέματα νικοτίνης**. Η σελίδα αυτή επικεντρώνεται στην πώληση του ZYBAN που είναι ένας εναλλακτικός τρόπος για την διακοπή του καπνίσματος. Επίσης χρησιμοποιείται για παραγγελία προϊόντων με αναφερόμενες τιμές⁵⁷




Awesome Sale Prices

Free Shipping on qualified orders.

Thank you for using Mindconnection! Here are your search results:

1 - 10 of 70

View Cart
More Results

-  **FOR YOUR OWN GOOD : THE ANTI SMOKING CRUSADE AND THE TYRANNY OF PUBLIC HEALTH**
by **Jacob Sullum (Hardcover - April 1, 1998)**
Avg. Customer Rating:
Other Editions: Hardcover Paperback
Usually ships within 1-2 business days
-  **Smoke in Their Eyes: Lessons in Movement Leadership from the Tobacco Wars**
by **Michael Pertschuk (Hardcover - November 2001)**
Avg. Customer Rating:
Other Editions: Hardcover Paperback
Usually ships in 24 hours
List Price: \$49.95
Buy new: **\$49.95**
-  **The Fight Against Big Tobacco: The Movement, the State, and the Public's Health (Social Problems and Social Issues) (Social Problems and Social Issues)**
by **Hark Wolfson (Paperback - August 2001)**
Other Editions: Hardcover Paperback
Usually ships in 24 hours
List Price: \$24.95
Buy new: **\$24.95**
-  **No Smoking : The Ethical Issues**
by **Robert E. Goodin**
Other Editions: Hardcover Paperback
Usually ships within 1-2 business days
-  **Cigarette Wars : The Triumph of "The Little White Slaver"**
by **Cassandra Tate (Hardcover - February 11, 1999)**
Avg. Customer Rating:
Other Editions: Hardcover Paperback
Usually ships in 24 hours
List Price: \$55.00
Buy new: **\$55.00**
-  **Effectiveness of a school-based intervention at changing preadolescents' tobacco use and attitudes. (Articles)(Statistical Data Included) : An article from: Journal of School Health (HTML)**
by **Esther M. VanDyke, Lee Ann Riesenber (Digital - August 1, 2002)**
Available for download now
List Price: \$5.95
Buy new: **\$5.95**
-  **Relationship between Tobacco Advertising and Youth Smoking: Assessing the Effectiveness of a School-Based, Antismoking Intervention Program. : An article from: Journal of Consumer Affairs (HTML)**
by **Richard F. Beltramini, Patrick D. Bridge (Digital - December 22, 2001)**
Available for download now
List Price: \$5.95
Buy new: **\$5.95**
-  **States blowing smoke over tobacco: few antismoking programs. (Practice Trends) : An article from: Skin & Allergy News (HTML)**
by **Steven Perlestein (Digital - August 1, 2003)**
Available for download now
List Price: \$5.95
Buy new: **\$5.95**
-  **A public man who writes his own story. (tobacco industry lobbyist Victor Crestford) : An article from: American Journalism Review (HTML)**
by **Reese Cleghorn (Digital - April 1, 1996)**
Available for download now
List Price: \$5.95
Buy new: **\$5.95**
-  **A Classroom-Based Smoking Prevention Intervention Targeting Ninth Graders. (Brief Article) : An article from: Research Quarterly for Exercise and Sport (HTML)**
(Digital - March 1, 2001)
Available for download now
List Price: \$5.95
Buy new: **\$5.95**

1 - 10 of 70

View Cart
More Results

Στην συγκεκριμένη διεύθυνση <http://www.mindconnection.com/cgi-bin/anaconda.pl?mode=books&keyword=antismoking&tag=mindconnection> διατίθενται βιβλία στα οποία αναφέρονται αντικαπνιστικές στρατηγικές. Από την σελίδα αυτή γίνονται και παραγγελία των βιβλίων με αναφερόμενες τιμές.58

Select your currency:
 [Help](#)

E-mail: Password:
[Forgotten your password?](#)

Current Specials

- Popular products:**
 Combo Value Packs
 Nicorette Gum
 Nicotinell Gum
 Nicotrol Gum
 Nicorette Inhalers
 Nicabate Patches
 Habitrol Gum
- Helpful information:**
 Why quit smoking?
 Is tobacco really bad?
 If I stopped today?
 Dying for a cigarette?
 Women and smoking
 Pregnancy and smoking
 Quitting and stress
 Passive smoking - what you should know
- Purchase products:**
 Combo Value Packs
 Dietary Supplements
 Gum
 Herbal Remedies
 Inhalers
 Microtabs
 Patches
 Stop Smoking Capsules
 Tooth and Oral Care
 Weight Loss
- [Quick order page](#)
[Ticket system](#)
[Coming Soon!](#)
[Site Map](#)
[Other articles](#)

Viewing Patches:

NicabateCQ / Nicoderm / Niquitin Patch Combo

Nicabate CQ patches are known as NicoDerm in the US and NiQuitin in Europe.



Nicabate CQ is a very popular and effective form of Nicotine Replacement Therapy (NRT). The 'CQ' stands for 'Committed Quitters'. Each Nicabate CQ patch lasts 24 hours. It aids the user in the fight against nicotine withdrawal symptoms by releasing a small, controlled amount of nicotine into the system. Nicotine withdrawal symptoms can include anxiety, irritability, mood swings, trouble sleeping, headaches, dizziness, mild depression, and weight gain. It is these unpleasant symptoms that make smoking so hard to give up. They can also make it a difficult experience being around someone who is trying to stop smoking by going 'cold turkey'. After 24 hours you simply remove the patch and replace it with a new one. Because you are always wearing a patch, it helps people who may have found it too difficult to deal with the severe nicotine cravings experienced when they woke up in the morning when they were using a 16-hour patch. It is very easy to use. You do not have to worry about receiving the correct dosage.

In order to gradually wean yourself off nicotine you only need to use smaller dose patches until you do not require them anymore. There are three strengths of 24-hour patches available as part of the Nicabate CQ system. The strongest is the 21 milligram (mg) patch which releases 21mg of nicotine over its 24-hour lifespan. The middle patch is 14mg and the smallest of the series is the 7mg patch. Each box contains seven patches, a week's worth of treatment. Nicabate CQ offers a step-by-step programme that takes the edge off your nicotine cravings and allows you to focus on making the necessary behavioural changes to quit smoking.

If you smoke more than 10 cigarettes per day, then we recommend that you try the NicabateCQ 6-2-2 programme. With this programme, you start by using the 21mg patches for 6 weeks and then change to the 14mg patches for 2 weeks, before finishing the programme with 2 weeks on the 7mg patches. This programme works by gradually weaning you off nicotine. Each box of NicabateCQ 24-hours patches contains 7 patches, enough for a week's worth of treatment.

If you smoke less than 10 cigarettes per day, then we recommend that you try the NicabateCQ 6-4 programme. With this programme, you start by using the 14mg patches for 6 weeks and then change to the 7mg patches for 4 weeks, so that you can gradually wean yourself off nicotine. Each box of NicabateCQ 24-hours patches contains 7 patches, enough for a week's worth of treatment.

Dosage

Apply one Nicabate CQ patch daily. Remove and replace at the same time each day. The product page for Nicabate can be found [here](#).

For more detailed information on this product, including a description of how it works, precautions, and dosage, [click here](#).

Information on Nicotine Replacement Therapy (NRT) and patches can be found [here](#).

Nicabate Patch Combo One	
6 weeks of 21mg patches	USD \$141.43
2 weeks of 14mg patches	USD \$36.90
2 weeks of 7mg patches	USD \$33.96
Normal Price	USD \$212.29
Discount	32.6%
Combo Special	USD \$143.12

Nicabate Patch Combo Two	
6 weeks of 14mg patches	USD \$110.71
4 weeks of 7mg patches	USD \$67.91
Normal Price	USD \$178.62
Discount	35.2%
Combo Special	USD \$115.76

Nicabate Patch Combo One (6-2-2)	USD	\$143.12	Add to cart
Nicabate Patch Combo Two (6-6-4)	USD	\$115.76	Add to cart

Please keep products out of the reach of children.

Nicabate is a registered trademark and is distributed by SmithKline Beecham International Consumer Healthcare, Auckland, NZ.

Currency rates last updated Monday, January the 2nd, 22:20:07 2006

Η συγκεκριμένη ιστοσελίδα

http://www.stopsmokingtoday.com/product/2/23/Patches/NicabateCQ_Nicoderm_Niquitin_Patch_Combio.html αναφέρεται στη αγορά αντικαπνιστικών προϊόντων με αναφερόμενες τιμές και συγκεκριμένα mg για εβδομαδιαία δόση. Επίσης από αυτήν την ιστοσελίδα μπορούμε να βρούμε πληροφορίες για την άμεση διακοπή του καπνίσματος με διάφορες τεχνικές ⁵⁹

<http://www.nextag.com/Nicorette-Oral-Care--zz2700072zNicorettezB10z5---html>

NexTag comparison Shopping for: Products, Mortgages, Travel, Cars, More...
 Most Popular | Top Brands | Recently Viewed

All Categories: [Health & Beauty](#) | [Oral Care](#) | **By Nicorette**

Narrow These Results Showing 1 - 15 of 18 matches

By Brand:
 Nicorette
[Back to all brands](#)

By Price:
[Under \\$50](#)
[\\$50 - \\$80](#)
[\\$80 - \\$70](#)
[Over \\$70](#)

By Seller:
[Drugstore.com](#)

By Keyword: [Go](#)

Related Searches:

- sonicare 4100
- sonicare elite
- sonic care
- braun toothbrush
- sonicare toothbrush
- sonicare
- braun oral b replacement head
- sonic toothbrush
- braun toothbrush head
- more...

	Nicorette Freedom Fighters (Windows) For Those Who Smoke 25 Or More Cigarettes a Day. Bonus! 2 Extra Pieces -- 110 Piece Count Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$58 Buy at Seller
	Nicorette 2mg, Mint, 50 ea 2 mg for those who smoke less than 25 cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$32 Buy at Seller
	Nicorette 2mg, Original, 50 ea 2 mg for those who smoke less than 25 cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$31 Buy at Seller
	Nicorette 2mg, Mint, 170 ea 2 mg for those who smoke less than 25 cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$66 Buy at Seller
	Nicorette 2mg, Original, 170 ea 2 mg for those who smoke less than 25 cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$62 Buy at Seller
	Nicorette 4mg, Mint, 50 ea 4 mg for those who smoke 25 or more cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$31 Buy at Seller
	Nicorette 4mg, Original, 50 ea 4 mg for those who smoke 25 or more cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$31 Buy at Seller
	Nicorette 4mg, Mint, 170 ea 4 mg for those who smoke 25 or more cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$74 Buy at Seller
	Nicorette 4mg, Original, 170 ea 4 mg for those who smoke 25 or more cigarettes a day Rating: <i>No user ratings</i> [Add Your Own] See: All Health & Beauty Oral Care Drugstore.com	\$74 Buy at Seller

Η συγκεκριμένη ιστοσελίδα http://www.nextag.com/Nicorette-Oral-Care--zz2700072zNicorettezB10z5---html_μας δίνει τη δυνατότητα εύρεσης αντικαπνιστικών προϊόντων σε ποικίλα ηλεκτρονικά καταστήματα (e-shops) κάνοντας σύγκριση τιμών.⁶⁰

14.2 Αντικαπνιστική υποστήριξη μέσω διαδικτύου

<http://www.quitsmokingonline.com/>



Quit Smoking Online.com
The Internet's Famous Quit smoking Course! Online since 1996

Helping people stop smoking since 1996!!



Quit Smoking and Not Gain Weight!

You can now study our Famous **FREE** 10-day online course on how to quit smoking cigarettes NOW.

Quit Smoking Right Now.
Quit smoking right now without patches or gums guaranteed.
[www.quitnow.com](#)

Quit smoking cessation
Herbal remedy inhaler stop smoking smokeless cigarettes help quitting
[www.stopsmoking.com](#)

All Natural Stop Smoking
Quit For Good With Smoke Free in 3 Dr Developed Simple Safe Effective
[www.allnatural.com](#)

Free Hypnosis Quiz
Can you be Hypnotized? Take our Free Quiz and find out!
[www.hyp.com](#)

Free Stop Smoking MP3
Download this free hypnotic MP3 Better health. Longer life.
[www.stop.com](#)

Link with us.
Share this site with others by pasting this link to us code on your site.

Quit smoking links for other excellent sites

Η παραπάνω ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.quitsmokingonline.com/> υπάρχει από το 1996, αποδεικνύοντας την βιοσιμότητα και αποτελεσματικότητα αυτού του είδους τως ιστοσελίδων. Έχει ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας και αναφέρει στρατηγικές για την διακοπή του καπνίσματος⁶¹

<http://www.quit.org.uk/>

QUIT
www.quit.org.uk

Donate Online
quit.org.uk

I Want to QUIT
We've QUIT
QUIT in other Languages
I'm a Teenager
I'm Pregnant
Health Professionals
Employers
Teachers & Students
News
I Want to Help
I Want More Information

Click here to take part in the QUIT online survey

Smokefree ACTION
© 2008 Action on Smoking & Health

Welcome to the QUIT Web Site

QUIT is the independent charity whose aim is to save lives by helping smokers to stop. Smokers wanting to QUIT please call 0800 00 22 00

- ◆ **NEW** Free individual same day advice, stopsmoking@quit.org.uk emailed to you. Click here for more information (Available to UK residents only)
- ◆ For information about QUIT e-mail us at info@quit.org.uk
- ◆ For a copy of the Royal College of Physicians report *Going Smoke Free : The medical case for clean air in the home, at work and in public places*, click here

Quit the fags and give a fiver to help save a young life

Donate Online

[disclaimer](#)

Η παραπάνω ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.quit.org.uk/> ανήκει στην Βρετανική αντικαπνιστική εταιρία. Προσφέρει ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας (online), Αναφέρει πληροφορίες γύρω από το κάπνισμα και τις επιπτώσεις του.⁶²



Help from the National Cancer Institute (NCI)

Instant Messaging

- A live chat service that allows you to receive information and advice about quitting smoking by exchanging text messages in English with a National Cancer Institute smoking cessation counselor during specified hours of operation



Search

Help in Your State

Telephone Support by State

- Provides an interactive map with toll-free telephone numbers that offer counseling and information about quitting smoking

 1-800-QUITNOW (1-800-784-8669)
TTY: 1-800-332-8615

- National Network of Tobacco Cessation Outlines

Help from Other National Organizations

American Cancer Society (ACS) - 1-800-ACS-2345

American Lung Association - 1-800-LUNG-US&

American Legacy Foundation's Great Start - 1-866-66-START
(A outline for pregnant smokers)



View Print Entire Document in PDF

Thinking About Quitting

- [Why quit?](#)
- [What's in a cigarette?](#)
- [Reasons for quitting](#)
 - [Smoking's impact on others](#)
- [Why is quitting so hard?](#)
 - [Nicotine addiction test](#)
 - [Smoking triggers](#)
 - [Keep track of when and why you smoke](#)

Source

Change in Smoking

Almost four out of every five smokers would like to quit. And almost half of all adult smokers have already quit.

It doesn't matter how old you are or how long you've smoked. You become healthier and stronger each day you are tobacco-free.

Source: Cigarette Smoking Among Adults – United States, 1993. 43 (43):785. November 4, 1994.

Preparing to Quit

- [Overview of the basic steps](#)
 - [Set a quit date](#)
 - [Tell others your plan to quit](#)
 - [Anticipate and plan for challenges](#)
 - [Remove all tobacco](#)
 - [Talk to your doctor](#)
 - [Medicines that help with withdrawal](#)
- [Other support](#)
 - [Benefits of a quit-smoking program](#)

Quitting

- [Steps to take on quit day](#)
 - [Using your support program](#)
 - [Keep busy](#)
 - [Stay away from what tempts you](#)
- [Managing cravings](#)
 - [Find new things to do](#)
 - [Remember instant rewards](#)
 - [Planning for the long-term rewards of being smokefree](#)
- [Withdrawal symptoms](#)
- [What to do if you slip](#)

Staying Quit

- [Sticking with it](#)
 - [Keeping your guard up](#)
 - [Fighting urges](#)
 - [Staying upbeat](#)
 - [Keep rewarding yourself](#)
- [Resources to help you if you slip up](#)

η παραπάνω ιστοσελίδα <http://www.smokefree.gov/talk.html>

προσφέρει τηλεφωνική υποστήριξη με ειδικούς. Επίσης μας παραπέμπει στην επικοινωνία με άλλους αντικαπνιστικούς διεθνής οργανισμούς. Όπως American center society(ACS) 1-800-ACS 2345.

Lung Association: 1-800-LUNG-USA

American
American Legacu

Loudation's Great start-1-866-66 START 9 (A quitline for pregnant smokers)

Στην ιστοσελίδα αναφέρονται on line πληροφορίες. (on line guide yo quitting table of countents)⁶³

http://www.imerisia-ver.gr/qu_article/050614001/darticle

Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΑΝΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΓΙΑΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
Α. Τεγαύσης & Σία Ο.Ε.
Audi
VW

88 LINE NEWS
ΗΜΕΡΗΣΙΑ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ
- ΠΟΛΙΤΙΚΗ
- ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
- ΣΙΑΦΟΡΑ
- ΑΣΦΑΛΙΣΜΟΣ
- ΕΛΛΑΔΑ
- ΚΟΣΜΟΣ
- ΣΠΟΝΔΑ
- ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
- ΜΕΣΣΙΤΙΚΑ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ
- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Από τον Ι.Σ.Η και την Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία ΗΜΕΡΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ Την Τετάρτη 15/6 στο Βεραλευτήρια "Ασκληπιός"

Τετάρτη 15 Ιουνίου 2005 19:14

Αναζήτηση για:
Αναζήτηση

www.interspot.tv.gr

Μπορούμε εύκολα να βρούμε ορισμένες ιστοσελίδες στον παγκόσμιο ιστό που μπορούμε να ενημερωθούμε γύρω από συνέδρια-σεμινάρια-ημερίδες και προγράμματα που πραγματοποιούνται για την διακοπή του καπνίσματος. π.χ στην ηλεκτρονική διεύθυνση

http://www.imerisia-ver.gr/qu_article/050614001/darticle η οποία ανήκει στην καθημερινή εφημερίδα "ΗΜΕΡΗΣΙΑ" μπορούμε να ενημερονόμαστε για προγραμματισμένες ημερίδες-συνέδρια και προγράμματα⁶⁴

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σήμερα υπάρχουν πολλές αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες για τη διακοπή του καπνίσματος. Εκτός των ειδικών περιπτώσεων, αυτές οι θεραπείες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε όλους τους καπνιστές που επιθυμούν να διακόψουν το κάπνισμα.

Οι θεραπείες που στοχεύουν στη διακοπή του καπνίσματος, από την απλή συμβουλευτική παραίνεση του γιατρού μέχρι τα ειδικά προγράμματα διακοπής καπνίσματος, δεν είναι μόνο κλινικά αποτελεσματικές, αλλά είναι και εξαιρετικά συμφέρουσες οικονομικά συγκριτικά με άλλες προληπτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις για νοσήματα, όπως η υπερχοληστερολαιμία και η υπέρταση, ή προληπτικές απεικονιστικές μεθόδους, όπως η μαστογραφία και το τεστ Παπανικολάου. Η θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό έχει καλή σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, αν σκεφτεί κανείς ότι μπορεί να προλάβει χρόνια νοσήματα και επιπλοκές που επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αναπνευστικά νοσήματα, καρκίνους, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Αυτό ανατανακλά και στο κόστος νοσηλείας των ενδονοσοκομειακών ασθενών (μείωση χρόνου νοσηλείας, λιγότερες μελλοντικές εισαγωγές στα νοσοκομεία).

Για το λόγο αυτό οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το κάπνισμα συστήνουν απαραίτητα ότι τόσο τα ειδικά προγράμματα για τη διακοπή του καπνίσματος όσο και τα φαρμακευτικά σκευάσματα που διατίθενται για αυτό το σκοπό, πρέπει να καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς φορείς, δημόσιους ή ιδιωτικούς και αυτό πρέπει να αποτελεί μέλημα μιας σύγχρονης πολιτικής παροχής υγείας για την προστασία των πολιτών.

Στα πλαίσια της ευαισθητοποίησης του ιατρικού κόσμου και της παροχής φροντίδας και ενημέρωσης σε θέματα υγείας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημιούργησε το 1992 το Ευρωπαϊκό Δίκτυο των Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας (Health Promotion Hospitals) με στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων και δραστηριοτήτων που αναβαθμίζουν το νοσοκομειακό περιβάλλον και προάγουν την υγεία των εργαζομένων και των ασθενών. Η διαμόρφωση στα νοσοκομεία ενός περιβάλλοντος απαλλαγμένου από το κάπνισμα υπήρξε μία από τις πρώτες πρωτοβουλίες του δικτύου.

Στη συνέχεια δημιουργήθηκε το 1994 το Ευρωπαϊκό Δίκτυο των Απαλλαγμένων από το Κάπνισμα Νοσοκομείων (European Network for Smoke-free Hospitals) ως μία πρωτοβουλία διαφόρων Ευρωπαϊκών εταιρών με σκοπό την αποφυγή του καπνίσματος εντός των νοσοκομείων και με βασική επιδίωξη μία πολιτική δημόσιας υγείας που βασίζεται στην αρχή ότι η υπόθεση αυτή αφορά καπνιστές και μη καπνιστές. Το Δίκτυο έχει σαν στόχο την προαγωγή της πρόληψης του καπνίσματος και σαν μέσα την εκπαίδευση των καπνιστών αλλά και των συγγενών τους και την παροχή τεκμηριωμένης παρέμβασης για τη θεραπεία της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Το 1999 συντάχθηκε ο Κώδικας του Δικτύου, ενώ η Ελλάδα συμμετέχει τα τελευταία χρόνια στην πρωτοβουλία αυτή μέσα από το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής της Υγείας (ΕΔΝΠΥ),

Σήμερα, στην Ελλάδα λειτουργούν περισσότερα από 40 Ιατρεία Διακοπής Καπνίσματος σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, ενώ στο ΕΔΝΠΥ συμμετέχουν περισσότερα από 20 Νοσοκομεία. Φαίνεται λοιπόν ότι με τις δυνατότητες που έχουμε σήμερα για αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε μεμονωμένα άτομα ή και στον πληθυσμό σαν σύνολο προκειμένου να μειώσουμε ή να εξαλείψουμε την εξάρτηση από τον καπνό, η ισότιμη συνεργασία μεταξύ των επιμέρους φορέων

και η δημιουργία

ενός Εθνικού Δικτύου Ιατρείων Διακοπής Καπνίσματος αποτελεί μία ι προοπτική που μπορεί να ενισχύσει την κοινή αυτή προσπάθεια και θα μεγιστοποιήσει τους επιδιωκόμενους στόχους.⁶⁵

Μέσα από τη περιήγηση μας στο διαδίκτυο διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν χιλιάδες ηλεκτρονικές διευθύνσεις που παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τη διακοπή του καπνίσματος. Είναι απαραίτητο λοιπόν όλοι μας να γνωρίζουμε τη χρήση του Η/Υ αφού μας παρέχει απεριόριστες πληροφορίες σε θέματα που μας απασχολούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανάσιος Αβραμιδης' 'ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΕΣΑ ΜΑΣ'' εκδοσεις Ακριτας 2003
2. JHA P, CHALUPKA F. CURBING THE EPIDEMIC GOVERNMENT SAND ECONOMICS OF TOBACCO CONTROL WASHINGTON DC THE WORLD BANK 1999.
3. WHO. Partnership to reduce tobacco Dependence. Copenhagen, WHO 2000.
4. IASH and BMA, Warning: smoking causes male sexual impotence, 1999. D. ASH. Smoking and reproduction. Fact No 7.
5. Action on Smoking and Health (ASH). Basic Facts No 2. Smoking and Disease May 1998.
6. ASH Fact No 6. Smoking, the heart and circulation. November 1998.
7. Rimm EB, Stampfer MJ, Colditz OA, Willett WC et al. Prospective study of cigarette smoking, alcohol use and the risk of diabetes in men. *BMJ*, 1995, 555-559.
8. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 10/10/2001
9. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 26/03/2001
10. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 11/03/2004
11. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 17/05/2002
12. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 14/03/2002
13. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 27/05/2004
14. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 30/08/2003
15. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 30/12/2002
16. Health.in.gr ΠΗΓΗ Μ.Π.Ε. 14/11/2003
17. COOK DG, Strachan DP. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. *Thorax* 1999; 54:357-366.
18. Dybing E, Sanner T. Passive smoking. sudden infant death syndrome (SIDS) and childhood infections. *Hum Exp Toxicol*. 1999 Apr 25.
19. Elliot JK, Carroll NO, James AL, Robinson PJ. Airway alveolar attachment points and exposure to cigarette smoke in utero. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003 Jan 2-3.
20. Δημοσθένης Δ. Παναγιωτακος Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο 2004
21. Health.in.gr ΠΗΓΗ Π.Ο.Υ. 20/06/2002
22. Health.in.gr 30/07/2002

23. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease NHLBI/WHO workshop report. 2001 58-64
24. WHO. Tobacco free initiative: policies for public health. Geneva: WHO 1999 www.who.int/toh/worldnottobacco99.

25. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. AUS Public Health Service Report. JAMA, 2000-244-254
26. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;
27. Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, Flore MC. Treating tobacco use and dependence: An evidence-based clinical practice guideline for tobacco cessation. Chest 2002-932-941,
28. Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation. National Institute for Clinical Excellence, Technology Appraisal Guidance No 39, 2002.
29. Fiore M, Bailey W, Cohen S, et al. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville (MD): US Department Health and Human Services. Public Health Service, 2000 Jun
30. Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, et al. Treating tobacco use and dependence: an evidence-based clinical practice guideline for tobacco cessation. Chest 2002-932-941
31. National Institute for Clinical Excellence Technology Appraisal 'Q' Guidance No. 39, 2002 Apr
32. West R. Bupropion SR for smoking cessation Expert Opinion. Drug evaluation 2003-533-540
33. Coleman T, West R. Newly available treatments for nicotine addiction: smokers wanting help to stop smoking now have effective treatment options. BMJ 2001-1076-1077.
34. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Cochrane Review). Available in the Cochrane Library [database on disk
35. Baska T, Madar R, Straka S, Kavcova E. Pharmacotherapy in smoking cessation. Bratisl Lek Listy 2001-298-301
36. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: addiction and therapeutics. Annu Pharm Toxicol 1996 -597-613
37. W Britton J, Jarvis M, McNeill A, Bates C, Cuthbertson L, Godfrey C. Treating nicotine addiction: not a medical problem? Am J Respir Crit Care Med 2001-13-15.
38. W Coleman T, Britton J, Thornton J. Nicotine replacement therapy in pregnancy. Bmj 2004-965-966.
39. Cox LS, Patten CA, Niaura RS, Decker PA, Rigotti N, Sachs DP, et al. Efficacy of bupropion for relapse prevention in smokers with and without a past history of major depression. J Gen Intern Med 2004:828-834
40. Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking

- cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *Jama* 2003;86-97.
41. Ferry LH. Non-ni~tine pharmacotherapy for smoking cessation. *Prim Care* 1999);653-669.
42. Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, Baker TB. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis. *Jama* 1994;
- 43 .Fowler G. Nicotine replacement therapy. *Bmj* 1994;
- 44 .Hajek P, West R. Treating nicotine dependence: the case for specialist smokers' clinics. *Addiction* 1998-637-640.
45. Hays JT, Hurt RD, Rigotti NA, Niaura R, Gonzales D, Durcan MJ, et al. Sustained-release bupropion for pharmacologic relapse prevention after smoking cessation. a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2001 423-433
46. Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: a review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000
47. Hurt RD, Sachs DP, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, et al A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med* 1997-195-202
48. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *N Engl J Med* 1999 685-691
49. Lillington GA, Leonard CT, Sachs DP. Smoking cessation. Techniques and benefits. *Clín Chest Med* 2000-199-208
50. Molyneux A. Nicotine replacement therapy. *Bmj* 2004
51. Narsavage G, Idemoto BK Smoking cessation interventions for hospitalized patients with cardio-pulmonary disorders. *Online J Issues Nurs* 2003
52. Roddy E. Bupropion and other non-nicotine pharmacotherapies. *Bmj* 2004-509-511
53. Κουτσογιάννης Κ. Μ: Εισαγωγή στην Πληροφορική και τους Υ/Η, Πάτρα 1995. Εκδ. ΤΕΙ Πάτρας, σελ: 2-15. 25 .
- 54 Κυριόπουλος Γ.Ν: Συστήματα Υγείας και Πληροφορική, Πληροφορική, Νέες Τεχνολογίες και Υγεία , Αθήνα 1991, τομ. 1, 4 σελ : 19-22.
- 55 Μακρής Ν. Π: Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές, Πληροφορική και Ιατρική, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής Αθήνα 1985, τόμος 2, σελ 28 -35.
- 56 Μαντάς Ι. Κ: Εφαρμογές της Πληροφορικής στη Νοσηλευτική. Πρακτικά 160υ Π.Ν.Σ. Αθήνα 1989, σελ: 30-31.

