

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ
ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΤΕΙ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΠΟΥΛΙΠΟΥΛΗ ΕΛΕΝΗ

ΣΙΔΕΡΗ ΕΙΡΗΝΗ-ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Dr.ΚΙΤΡΟΥ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ,ΜΑΡΤΙΟΣ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1.Η ΕΠΙΔΗΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	7
2. ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	10
2.1 Καρκίνος του πνεύμονα	10
2.2 Επιδημιολογία	10
2.3 Αιτιολογία	11
2.4 Η διακοπή του καπνίσματος και καρκίνος του πνεύμονα	13
2.5 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια(ΧΑΠ)	14
2.6 Κάπνισμα και καρδιακή παθήσεις	15
2.7 Κάπνισμα και υπέρταση	17
2.8 Νοσήματα πεπτικού μυοσκελετικού και συνθετικού ιστού, ουροποιητικού-γενετικού συστήματος και κάπνισμα	18
2.9 Νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητήριων οργάνων και κάπνισμα	18
2.10 Ανοσοποιητικό σύστημα αναπηρίας και κάπνισμα	19
3.ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	21
3.1 Μητρικό κάπνισμα	21
3.2 Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός	24
3.3 Κάπνισμα και ανικανότητα	25
3.4 Γονιμότητα γυναικών και ανδρών	28

3.5 Η λευχαιμία των καπνιστών	30
3.6 Παθητικό κάπνισμα	32
4 Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	38
4.1 Εισαγωγή	
4.2 Λόγοι έναρξης του καπνίσματος	39
4.3 Λόγοι που οι καπνιστές αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα	41
4.4 Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος	44
4.4.1 Άμεσα οφέλη	45
4.4.2 Μακροπρόθεσμα οφέλη	47
4.4.3 Οφέλη στην έγκυο μητέρα	48
4.4.4 Οφέλη στο κοινωνικό περιβάλλον	48
4.4.5 Οφέλη στο χώρο εργασίας	48
4.4.6 Τα οφέλη από την φυσική άσκηση	49
4.5 Μέθοδοι διακοπής	49
4.5.1 Μέθοδοι συμπεριφοράς	50
4.6 Φαρμακευτική μέθοδοι	51
4.6.1 Βελονισμός	51
4.6.2 Η θεραπεία αποκατάστασης νικοτίνης	53
4.6.3 Αυτοκόλλητα νικοτίνης	54
4.6.4 Τσίγλα νικοτίνης	56
4.6.5 Ρινικό σπρέι νικοτίνης	57
4.6.6 Η εσπνεύσιμη μορφή νικοτίνης	57
4.6.7 Φαρμακευτική ύπνωση	58
4.7 Φάρμακα	58
4.7.1 Η βαρενικλίνη	58
4.7.2 Βουπροπιόνη	59
4.7.3 Μελλοντικά όπλα κατά του καπνίσματος	59
4.7.4 Εμβόλιο του καπνίσματος	60

4.8 Δυσκολίες και συμπτώματα στέρησης	63
4.8.1 Κρίσεις έντονης επιθυμίας	64
4.8.2 Τρόποι αντιμετώπισης της επιθυμίας του καπνίσματος	64
4.8.3 Δυσκολίες συγκέντρωσης	65
4.8.4 Αϋπνία	65
4.8.5 Κατάθλιψη	66
4.8.6 Απογοήτευση και κατάθλιψη	66
4.8.7 Συναισθήματα θυμού, ευερεθιστικότητας η έντονης ανησυχίας	67
4.8.8 Άγχος	68
5.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ	69
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
•ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	73
•ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	74
•ΣΥΖΗΤΗΣΗ	84
•ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	87
•ΠΕΡΙΛΗΨΗ	88
•ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Δεν υπάρχει σήμερα κανένα άτομα που να μην γνωρίζει ότι το κάπνισμα είναι επικίνδυνο. Ακόμη και οι πιο φανατικοί καπνιστές δέχονται ότι το κάπνισμα τους κάνει κακό.

Πόσο επικίνδυνο όμως είναι το κάπνισμα; Για να αντιληφθεί κανείς τον κίνδυνο θα πρέπει να γνωρίζει ότι το κάπνισμα σήμερα σκοτώνει 100.000 άτομα το χρόνο γεγονός που σημαίνει ότι ο 1 στους 4 καπνιστές θα πεθάνει από το κάπνισμα.

Σκοπός της ερευνητικής πτυχιακής μας εργασίας είναι η διερεύνηση της συνήθειας του καπνίσματος και της χρήσης αλκοόλ στο φοιτητικό κόσμο του ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ. Μέσα από την ερευνάς μας προσπαθήσαμε να αναδείξουμε την ελλιπή ενημέρωση και ευαισθητοποίησης των φοιτητών καθώς και της πολιτείας για βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία τους.

Τελειώνοντας την Πτυχιακή αυτή εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Dr. Κίτρου Μιχαήλ και καθηγητή της Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του στην διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας.

1.

Τέλος, για την στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της ερευνάς μας θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή βιοστατιστικής Κύριο Κουτσογιάννη καθώς και τους φοιτητές του ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ που ανταποκρίθηκαν στο τηλεφωνικό μας κάλεσμα και δέχτηκαν να πάρουν μέρος στην έρευνας μας απαντώντας στο ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάπνισμα είναι μια παλιά και πολύ δεδομένη συνήθεια παγκοσμίως. Το 30-60% του ενεργού πληθυσμού καπνίζει στις περισσότερες χώρες. Ο καπνός ήρθε στην Ευρώπη το 16^ο αιώνα από τους εξερευνητές. Το κάπνισμα διαδόθηκε πολύ κατά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο στους άνδρες και μια εικοσαετία αργότερα και στις γυναίκες. Όλοι ξέρουν ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία, αλλά οι καπνιστές συνεχίζουν να καπνίζουν και οι μη καπνιστές ζώντας μαζί τους είναι υποψήφιοι καπνιστές και παθητικοί καπνιστές επίσης (24).

Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα βλάπτει σχεδόν κάθε όργανο του ανθρώπινου σώματος, προκαλώντας μια ευρεία σειρά ασθενειών, αλλά η πλήρης έκταση της ζημιάς είναι ακόμη άγνωστη, όπως ακόμα και σήμερα, πάνω από 50 έτη αφότου συνδέει ο πρώτος μεταξύ του καπνίσματος και ο καρκίνος των πνευμόνων εντούτοις, είναι γνωστό ότι περίπου οι μισοί από όλους τους κανονικούς καπνιστές θα σκοτωθούν με το κάπνισμά τους και εκείνοι που πεθαίνουν στη μέση ηλικία ως αποτέλεσμα του καπνίσματός τους χάνουν κατά μέσο όρο 22 έτη ζωής, ενώ και κατά τη διάρκεια της ζωής τους αντιμετωπίζουν για αρκετά μεγάλη χρονική περίοδο σοβαρά προβλήματα υγείας (25).

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία είναι πολλές. Η διεθνής καπνοβιομηχανία θα σκοτώσει τα επόμενα 50 χρόνια 500.000.000 άτομα, νούμερο που είναι 8 φορές μεγαλύτερο από το μέγιστο υπολογιζόμενο αριθμό νεκρών κατά το 2^ο παγκόσμιο πόλεμο. Καταλαβαίνουμε λοιπόν ότι το κάπνισμα προκαλεί περισσότερους θανάτους από ότι τα τροχαία ατυχήματα, το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, οι ανθρωποκτονίες και οι αυτοκτονίες μαζί. Σήμερα το κάπνισμα σκοτώνει 4.000.000 ανθρώπους το χρόνο, δηλαδή έναν συνάνθρωπό μας κάθε 10 δευτερόλεπτα. Το 2030, οι ετήσιοι θάνατοι από τσιγάρο θ' αυξηθούν στα 10.000.000 θα δολοφονεί δηλαδή ένα Τιτανικό κάθε 78 λεπτά. Το κάπνισμα

προκαλεί το 90% των καρκίνων του πνεύμονα. Οι καπνιστές πάσχουν πιο συχνά χρόνια πνευμονολογικά και καρδιαγγειακά νοσήματα, με ανάλογες επιπτώσεις στο προσδόκιμο επιβίωσης και στην ποιότητα ζωής τους. Ένας στους δύο έφηβους που ξεκινά και συνεχίζει το κάπνισμα θα πεθάνει εξαιτίας του, χάνοντας 10-25 χρόνια(7).

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι η συχνότητα καπνίσματος στις νεότερες ηλικίες είναι πολύ υψηλή. Σε αρκετές χώρες, ο μέσος όρος ηλικίας που ξεπερνά κάποιος το κάπνισμα είναι τα 15 έτη. Έρευνες που έγιναν για το κατά πόσο ένας ενήλικας καπνίζει οδηγήθηκαν στο εξής : όταν καπνίζουν και οι δυο γονείς, καπνίζει το 80% των παιδιών, όταν όμως καπνίζει ένας γονιός, 50% παιδιών και τέλος όταν κανείς από τους γονείς δεν καπνίζει, το 10% των παιδιών καπνίζει. Όσον αφορά τώρα τις γυναίκες, εκείνες αρχίζουν το κάπνισμα σε νεότερες ηλικίες, αυξάνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης ασθενειών που σχετίζονται με το κάπνισμα. Από το 1960-1990 η συχνότητα θανάτων στις γυναίκες, από τον πνεύμονα, αυξήθηκε κατά 400%, ξεπερνώντας και τον καρκίνο του μαστού (16).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως η μεγάλη πλειονότητα των καπνιστών αποκτούν τη συνήθεια στην εφηβεία. Δεν είναι μόνο οι νέοι ευάλωτοι στο να δοκιμάσουν και τελικά να γίνουν καπνιστές, αλλά ακόμα και τα παιδιά. Τα δε παιδιά φαίνεται ότι είναι πιο συνειδητοποιημένα σ' ότι αφορά τις διάφορες μάρκες τσιγάρων (Hastings GB). Σ' αυτό βέβαια παίζει καθοριστικό ρόλο η διαφήμιση και κάποιες εμπορικές ταινίες στις οποίες οι ήρωες αυτών κάπνιζαν. Έτσι λοιπόν είναι σαφές ότι το κάπνισμα στην οθόνη, ιδίως από προσφιλείς ηθοποιούς επηρεάζει άμεσα τους εφήβους(18).

Το κάπνισμα όπως σε όλους μας είναι γνωστό καταστρέφει και δεν προσφέρει τίποτα, όμως γιατί εκατομμύρια καπνιστές σ' όλον τον κόσμο συνεχίζουν και

καπνίζουν; Καπνίζουν για να ηρεμήσουν, όταν έχουν νεύρα, από ευχαρίστηση, για να αισθάνονται κοινωνικά προσαρμοσμένοι όταν η παρέα τους είναι καπνιστές και δεν θέλουν ν' αποτελούν εξαίρεση. Επίσης άλλος ένας λόγος είναι η συνήθεια, για την ικανοποίηση που προσφέρει η επαναλαμβανόμενη, χωρίς ιδιαίτερη σκέψη τελετουργία του καπνίσματος. Φαίνεται λοιπόν ότι οι καπνιστές συνδέουν το κάπνισμα με ορισμένες καταστάσεις και γεγονότα, με την παρουσία τους σε συγκεκριμένους χώρους με τις διαθέσεις αλλά και με τις φοβίες τους(31).

Τι περιέχει ο καπνός του τσιγάρου

Ο καπνός του τσιγάρου που παράγεται κατά την καύση του καπνού σε θερμοκρασία 950 βαθμούς Κελσίου, έχει βρεθεί ότι περιλαμβάνει 3.800 χημικές ενώσεις βαρέα μέταλλα και ραδιενεργά στοιχεία(24). Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν γενικά ότι τα τσιγάρα περιέχουν πίσσα (που προκαλεί καρκίνο) και νικοτίνη (που προκαλεί εθισμό). Ελάχιστοι έχουν υπόψη τους και κάποιες από τις άλλες ουσίες που περιέχονται στον καπνό των τσιγάρων. Ο καπνιστής εισπνέει και εισάγει στον οργανισμό του ακετόνη, αμμωνία, αρσενικό (το γνωστό δηλητήριο), μονοξείδιο του άνθρακα (που δεσμεύει την αιμοσφαιρίνη και στερεί οξυγόνο από τα κύτταρα). Επίσης περιέχει ανιλίνη (βασικό χημικό συστατικό χρωμάτων), ναφθαλίνη, κυανούχες ενώσεις, προπάνιο, φολμαλδεΐδη, ραδιενεργά κατάλοιπα και μυρμηγκικό οξύ (31).

Εκτός από τις παραπάνω ουσίες ο καπνός περιέχει νικοτίνη, μονοξείδιο του άνθρακα, υδρογονάνθρακες της ατελούς καύσης και πίσσα, ουσίες που έχουν τοξική δράση. Η νικοτίνη αυξάνει τους σφυγμούς και την αρτηριακή πίεση και είναι υπεύθυνη για το σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών.

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 O_2 στους ιστούς. Και τέλος η πίσσα, καρκινογόνος ουσία και αιτία της χρόνιας βρογχίτιδας(25).

What is in a Cigarette?



ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σήμερα υπάρχουν 1,1 δισεκατομμύρια καπνιστές παγκοσμίως. Κάθε μέρα, περίπου 80-100.000 νέοι άνθρωποι παγκοσμίως αρχίζουν το κάπνισμα. Εάν οι τρέχουσες τάσεις συνεχιστούν ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε 1,6 δισεκατομμύρια έως το έτος 2025. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία ευθύνονται για 2.000.000 θανάτους τον χρόνο στις αναπτυγμένες χώρες και για 1.000.000 θανάτους στις αναπτυσσόμενες. Περισσότεροι από 500.000 θάνατοι παρουσιάζονται ετησίως σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση ως αποτέλεσμα του καπνίσματος. Έχει υπολογιστεί, ότι κάθε τσιγάρο που καπνίζεται αφαιρεί κατά μέσο όρο πέντε λεπτά από τη ζωή του καπνιστή. Έχει επίσης υπολογιστεί, ότι κάθε 10 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει εξ' αιτίας του τσιγάρου. Ο αριθμός αυτός συνεχώς αυξάνει, κυρίως επειδή αυξάνονται οι θάνατοι μεταξύ των γυναικών καπνιστριών παγκοσμίως και ο αριθμός των καπνιστών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στην Ευρώπη 100.000.000 άνθρωποι πεθαίνουν 20 χρόνια νωρίτερα από τον μέσο όρο ζωής, εξ' αιτίας του καπνίσματος. Υπολογίζεται ότι ο ετήσιος αριθμός θανάτων σε παγκόσμια κλίμακα εξ' αιτίας του καπνίσματος θα είναι το 2025 περίπου 10.000.000.

Μεταξύ όλων των ευρωπαϊκών κρατών, η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών στη Δυτική Ευρώπη και ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στον κόσμο. Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής το έτος 2006, το 40% των Ελλήνων ανδρών και γυναικών, είναι καπνιστές. Συγκεκριμένα, το 49,9% των ανδρών και το 30,8% των γυναικών άνω των 18 ετών καπνίζουν σε καθημερινή βάση. Για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, τα ποσοστά ανέρχονται στο 44,3% των Ελλήνων για τα έτη 18 έως 24, στο 50,8% των Ελλήνων για τα έτη 25 έως 34, στο 53,9% για τα έτη 35-44, στο 47% για τα έτη 45 έως 54, στο 34,7% για τα έτη 55 έως 64 και στο 16,5% για τα έτη 65 και άνω.

Ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η εικόνα που παρουσιάζει η καπνιστική συμπεριφορά στα νεαρά άτομα, ιδίως στην εφηβική ηλικία. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορούν τη χρονική περίοδο 2002-2005, ένα ποσοστό 13,5% των αγοριών και ένα ποσοστό 14,1% των κοριτσιών ηλικίας 15 ετών καπνίζει, τουλάχιστον περιστασιακά.

Όσον αφορά τη γεωγραφική εξάπλωση της καπνιστικής συμπεριφοράς στην Ελλάδα, μεγαλύτερο ποσοστό καθημερινών καπνιστών παρατηρείται στα αστικά κέντρα (42,5%) σε σύγκριση με τα αγροτικά κέντρα (32,5%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των καθημερινών καπνιστών το 38,2% είναι έγγαμοι και το 50,8% άγαμοι.

Σύμφωνα με στοιχεία που αφορούν την ημερήσια κατανάλωση καπνού των Ελλήνων, το 21,1% των καθημερινών καπνιστών καταναλώνει έως 10 τσιγάρα την ημέρα, το 38,6% καταναλώνει 10-20 τσιγάρα την ημέρα, ενώ το 40% καταναλώνει πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως (περίπου το 16% του πληθυσμού). Άρα 4 στους 10 καθημερινούς καπνιστές καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως. Το κάπνισμα, τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, αυξάνεται στο κεντρικό και το ανατολικό τμήμα της Ευρώπης, ενώ μειώνεται ή είναι σταθερό στις υπόλοιπες περιοχές της Ευρώπης. Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός, ότι σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες οι νέες γυναίκες καπνίζουν ήδη περισσότερο απ' ότι οι νεαροί άνδρες, είναι πιθανό στο προσεχές μέλλον το ποσοστό των γυναικών που καπνίζουν να είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών. Αυτό συνδέεται με την μεταβαλλόμενη κοινωνική και οικονομική κατάσταση των γυναικών, τη διαφήμιση και την προώθηση των τσιγάρων.

Στην Ελλάδα, διαπιστώνεται, γενικότερα, μια αύξηση του αριθμού της κατά

κεφαλήν κατανάλωσης τσιγάρων από 2,573 το 1970 σε 3,772 το 1995, ενώ μείωση παρουσιάζεται στο αριθμό αυτό (2,977) το έτος 2000.

Η διερεύνηση της στάσης απέναντι στο ενδεχόμενο της διακοπής, φανερώνει πως δύο στους 3 καθημερινούς καπνιστές (64,5%) σκοπεύουν ή σκέπτονται να κόψουν το κάπνισμα. Από αυτούς το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται στις ηλικίες 18-24 (70,9%) και στις ηλικίες 45-54 (69,5%) ενώ μικρές είναι οι διαφορές που παρουσιάζονται για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, με το μικρότερο ποσοστό να εμφανίζεται σε ηλικία από 65 έτη+ (50%).

Μεγάλος είναι ο αριθμός θανάτων που αποδίδεται σε νοσήματα που σχετίζονται με το κάπνισμα. Στη δεκαετία του 1950, το 10% των θανάτων στους άνδρες όλων των ηλικιών και το 2% των θανάτων στις γυναίκες οφείλονταν στο κάπνισμα. Στη δεκαετία του 1990, τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 21% των θανάτων για τους άνδρες και 3% των θανάτων για τις γυναίκες, ενώ στη δεκαετία του 2000, τα ποσοστά αυτά εκτιμώνται σε 22% των θανάτων για τους άνδρες και 3% των θανάτων για τις γυναίκες(17).

2. ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

2.1 Καρκίνος του πνεύμονα

Το κάπνισμα αποτελεί τον μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία, το πιο σημαντικό παράδειγμα επιλέξιμης ανθυγιεινής συμπεριφοράς και την υπ' αριθμόν ένα προλαμβανόμενη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Επιλέγοντας το κάπνισμα, οι άνθρωποι αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης διαφόρων νόσων και μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσης τους. Το τακτικό κάπνισμα (έστω ένα τουλάχιστον τσιγάρο την ημέρα) έχει συσχετιστεί αιτιολογικά μ' ένα σημαντικό αριθμό νοσημάτων. Η συσχέτιση αυτή αφορά κυρίως κακοήθη νεοπλασμάτα, καρδιαγγειακά νοσήματα καθώς και χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα, πνευμονικό εμφύσημα, βρογχικό άσθμα). Το κάπνισμα ευθύνεται ακόμη για την πρόκληση πολλών άλλων νοσημάτων και διαταραχών ή συμμετέχει στην πρόκληση αυτή(17).

Ο καρκίνος των πνευμόνων, είναι η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο στις ΗΠΑ και σε όλο τον κόσμο (9). Ξεχωρίζει από τους περισσότερους καρκίνους λόγω της αναγνώρισής μας ότι έκθεση στον καπνό του τσιγάρου είναι ο σημαντικότερος τροποποιήσιμος παράγοντας που οδηγεί στην ασθένεια(3,14) .

2.2 Επιδημιολογία

Κάθε χρόνο σημειώνονται 3,5 εκατομμύρια θάνατοι από τσιγάρο (18). Έρευνες έχουν δείξει ότι το 90% των καρκίνων του πνεύμονα στους άνδρες και το 79% στις γυναίκες οφείλεται στο κάπνισμα ενώ ο σχετικός κίνδυνος για καρκίνο του

πνεύμονα είναι 22 φορές μεγαλύτερος στους άνδρες καπνιστές απ' ότι στους μη καπνιστές και 12 φορές μεγαλύτερος στις γυναίκες καπνίστριες σε σχέση με τις μη καπνίστριες(17). Έχει υπολογιστεί ότι το 17% του καρκίνου του πνεύμονα στους μη καπνιστές αποδίδεται στα υψηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας(5).



Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι ενήλικες που συζούν με καπνιστές έχουν 15% περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα και να καταλήξουν από αυτές, σε σύγκριση με ενήλικες που κατοικούν σε σπίτι όπου δεν υπάρχουν καπνιστές. Όσον αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα, αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξής του κατά 20-30%(19).

2.3 Αιτιολογία

Είναι απολύτως τεκμηριωμένο ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει 4.000 χημικές ουσίες, 55 από τις οποίες είναι δυνητικά καρκινογόνες. Το κάπνισμα ευθύνεται για το 80-90% των

χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων, 23-40% των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και είναι ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα. Συγκεκριμένα το 80-85% των ασθενών με καρκίνο πνεύμονα είναι καπνιστές και οι καπνιστές έχουν 20 φορές περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης καρκίνου πνεύμονα από ότι οι μη καπνιστές(19).

Άλλοι παράγοντες που συμβάλουν για την ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα είναι η έκθεση στον αμίαντο, σε ραδιενεργό αέριο, τους πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, το νικέλιο και το αρσενικό. Το ενδιαφέρον έχει εστιάσει επίσης στους πιθανούς ρόλους της έκθεσης στον περιβαλλοντικό καπνό (δηλ. παθητικό κάπνισμα) και στο ραδόνιο(1,16).

Έχει διαπιστωθεί ότι η ύπαρξη άλλων νοσημάτων συμμετέχει στην ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα. Οι ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια έχουν 4-6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο πνεύμονα ανεξάρτητα από τις καπνιστικές τους συνήθειες. Χρόνιες πνευμονικές νόσοι όπως η αμιάντωση (νόσος των πνευμόνων από αμίαντο), το άσθμα, η χρόνια βρογχίτιδα, το εμφύσημα, η φυματίωση, φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου πνεύμονα. Όλες οι παραπάνω νόσοι προκαλούν βλάβες στο πνευμονικό παρέγχυμα και μπορούν να οδηγήσουν σε ανάπτυξη ουλώδους ιστού στους πνεύμονες.

Επίσης άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα με το ανοσοποιητικό τους σύστημα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου πιθανώς ως αποτέλεσμα ελαττωμένης ικανότητάς τους να καταπολεμήσουν τις λοιμώξεις από ιούς που σχετίζονται με συγκεκριμένες μορφές καρκίνου.

Τέλος ο κίνδυνος για ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα μπορεί να αυξηθεί εάν οι γονείς, τα αδέρφια ή τα παιδιά ενός ατόμου πάσχουν από την νόσο(19).

2.4 Η διακοπή του καπνίσματος και ο καρκίνος του πνεύμονα

Η διακοπή του καπνίσματος ελαττώνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου. Ο κίνδυνος συνεχίζει να μειώνεται σταδιακά για 10 με 15 χρόνια (ενώ κανείς απέχει από το κάπνισμα) καθώς οι πνεύμονες αναρρώνουν. Η διακοπή του καπνίσματος είναι ευεργετική για όλες τις ηλικίες, και τα οφέλη είναι μεγαλύτερα όσο νωρίτερα κανείς διακόψει το κάπνισμα. Η διακοπή του καπνίσματος ελαττώνει κατά 30-50% τον κίνδυνο για καρκίνο του πνεύμονα μετά από 10 χρόνια συγκριτικά με αυτούς που συνεχίζουν να καπνίζουν και κατά 50% τον κίνδυνο για καρκίνο του οισοφάγου και της στοματικής κοιλότητας 5 χρόνια μετά την διακοπή. Δεκαπέντε έτη μετά την διακοπή του καπνίσματος ο κίνδυνος του καρκίνου του πνεύμονα ελαττώνεται σχεδόν στο επίπεδο εκείνων των ατόμων που δεν κάπνισαν ποτέ.

Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι πολλαπλά. Καταρχήν βεβαιώνεται η αποτελεσματικότητα της χημειοθεραπείας επειδή ο καπνός παρεμβαίνει στο μηχανισμό δράσης των κυτταροστατικών φαρμάκων. Επίσης ο ασθενής που εξακολουθεί να καπνίζει εμφανίζει συχνότερα λοιμώξεις αναπνευστικού από ότι ο μη καπνιστής και έτσι δυσχεραίνεται η σωστή και προγραμματισμένη θεραπεία του. Η διακοπή του καπνίσματος βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών, δηλαδή μειώνει το βήχα, την απόχρεμψη (παραγωγή πτυέλων). Η διακοπή του καπνίσματος βοηθάει στη γρήγορη επούλωση της μετεγχειρητικής τομής καθώς και στη μείωση των ενδεχόμενων πνευμονικών μετεγχειρητικών επιπλοκών μετά από πνευμονεκτομή. Η συνέχιση του καπνίσματος αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ενός άλλου τύπου καρκίνου(19).

2.5 Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)

Οι παραδοσιακές επιδημιολογικές μελέτες των παραγόντων για τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD) δείχνουν ότι το ενεργό κάπνισμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας. Το κάπνισμα είναι υπεύθυνο για το 80% πασχόντων από χρόνια βρογχίτιδα.[10]. Η ΧΑΠ σκοτώνει κάθε χρόνο περισσότερους ανθρώπους από ότι ένας παγκόσμιος πόλεμος. Προκαλεί το θάνατο σε περισσότερους από 3.000.000 ανθρώπους(20).

Περισσότερα από 350.000 άτομα πάσχουν από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) στη χώρα μας, ενώ παγκοσμίως πάνω από 3.000.000 θάνατοι το χρόνο οφείλονται αποκλειστικά στη νόσο. Οι ειδικοί τονίζουν ότι ενώ σε όλα τα άλλα μείζονα αίτια θανάτων (στεφανιαία νόσος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια) έχει σημειωθεί σαφής πτωτική τάση στις προηγμένες κοινωνίες με την κατάλληλη ενημέρωση – πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία τους, με τη ΧΑΠ συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, αφού παρατηρείται θεαματική αύξηση.

Υπάρχουν περίπου 44 εκατομμύρια περιπτώσεις ΧΑΠ παγκοσμίως. Στα αναπτυγμένα κράτη, η ΧΑΠ εμφανίζεται στη μέση και τρίτη ηλικία, συνήθως μετά τα 45 χρόνια.

Η συχνότητα της κλινικά ουσιώδους ΧΑΠ ποικίλλει στα Ευρωπαϊκά κράτη από 4-10% του ενήλικου πληθυσμού. Τα στοιχεία για τη συχνότητα της ΧΑΠ στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη είναι πολύ περιορισμένα. Περίπου 200.000-300.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο στην Ευρώπη εξαιτίας της ΧΑΠ. Στοιχεία που δόθηκαν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) το 1997, δείχνουν ότι η ΧΑΠ ήταν η αιτία θανάτου για το 4.1% των ανδρών και το 2.4% των γυναικών στην Ευρώπη.

Η χρήση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων για τους ασθενείς με ΧΑΠ στην Ευρώπη αυξάνει κατακόρυφα με την ηλικία. Ανάμεσα στις παθήσεις του αναπνευστικού, η ΧΑΠ είναι η κύρια αιτία χαμένων ωρών εργασίας. Στην Ε.Ε., περίπου 41.300 χαμένες ημέρες εργασίας ανά 100.000 πληθυσμού το χρόνο οφείλονται στη ΧΑΠ. Στην Ευρώπη, οι παραγωγικές απώλειες που οφείλονται στη ΧΑΠ, φτάνουν στο συνολικό ποσό 28.5 δις ευρώ ετησίως. Έως το 2002, η ΧΑΠ πιθανώς να ευθύνεται για περισσότερα από 6 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως το χρόνο, κάνοντάς την τρίτη κύρια αιτία θανάτου(23).

Η ΧΑΠ είναι βασικά η νόσος των καπνιστών. Παλιότερα, και ίσως έτσι τη γνωρίζει ο πολύς κόσμος, αναφερόταν σαν χρόνια βρογχίτιδα. Σήμερα όμως η ΧΑΠ περιλαμβάνει εκτός από τη χρόνια βρογχίτιδα και το πνευμονικό εμφύσημα και ο λόγος είναι γιατί δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε τις δύο αυτές ασθένειες στους καπνιστές.

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αναφέρεται σε μια κατάσταση που παλαιότερα περιγραφόταν σαν χρόνια βρογχίτιδα (φλεγμονή και στένωση των αεραγωγών) και εμφύσημα (εξασθένηση της δομής των πνευμόνων). Έχει σαν αποτέλεσμα τον προοδευτικό περιορισμό της ροής του αέρα και επακόλουθη δυσκολία στην αναπνοή.

Τα κύρια συμπτώματα είναι : Δύσπνοια, βήχας και πτύελα είναι συνήθη συμπτώματα της ΧΑΠ. Η εξασθένηση της δομής των πνευμόνων που προκαλείται από την ΧΑΠ δεν είναι πλήρως αναστρέψιμη(3).

2.6 Κάπνισμα και καρδιακές παθήσεις

Υπάρχουν συντριπτικές αποδείξεις ότι το κάπνισμα αποτελεί ιδιαίτερα

σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα για την εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων και ότι η παραπάνω συσχέτιση είναι ευθέως ανάλογη του αριθμού των τσιγάρων που καπνίζονται ημερησίως. Υπολογίζεται ότι το 20% περίπου των καρδιαγγειακών θανάτων αποδίδεται στο κάπνισμα. Η παραπάνω διαπίστωση αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τα παιδιά γονιών που καπνίζουν. Επιπρόσθετα, το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλή περιεκτικότητα σε πίσσα και νικοτίνη έχει σαφώς πλέον αποδειχθεί ότι δεν προκαλεί ελάττωση των συνδεόμενων με το κάπνισμα κινδύνων. Το κάπνισμα πίπας ή πούρων φαίνεται να συνδυάζεται με συγκριτικά μικρότερο αλλά σαφή κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων(22).

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί πλέον την πρωταρχική αιτία θανάτου στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες. Υπεύθυνη τις περισσότερες φορές για την εμφάνιση της νόσου είναι μια κατάσταση γνωστή με το όνομα αθηρωσκλήρωση, η οποία οφείλεται στην δημιουργία αθηρωματικών πλακών που επικάθονται στο εσωτερικό των στεφανιαίων αρτηριών (των αρτηριών που παρέχουν αίμα στην καρδιά) προκαλώντας έτσι την στένωση του αυλού τους και τη μείωση του παρεχόμενου αίματος. Η αθηρωματική πλάκα αποτελείται κυρίως από χοληστερόλη, λιπώδη στοιχεία, ινώδη ιστό και ενίοτε από κατά τόπους εναποθέσεις ασβεστίου.

Οι καπνιστές έχουν διπλάσια πιθανότητα εμφάνισης καρδιακού επεισοδίου και ο κίνδυνος θανατηφόρου καρδιαγγειακού συμβάματος αυξάνεται 5,5 φορές στους βαρείς καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές. Ακόμη και η έκθεση στον καπνό του τσιγάρου, δηλαδή το παθητικό κάπνισμα, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου.

Έρευνες έχουν δείξει ότι ασθενείς με τεκμηριωμένη μετά από στεφανιογραφικό έλεγχο στεφανιαία νόσο που έχουν σταματήσει το κάπνισμα έχουν μικρότερη

πιθανότητα να υποστούν έμφραγμα σε σχέση με τους καπνιστές ασθενείς που δεν διέκοψαν το κάπνισμα. Έτσι λοιπόν ποτέ δεν είναι αργά για την διακοπή του καπνίσματος αφού έχει υπολογιστεί ότι μετά από 10 έτη από τη διακοπή του η συνολική καρδιαγγειακή θνησιμότητα προσεγγίζει εκείνη των μη καπνιστών(23).

2.7 Κάπνισμα και υπέρταση

Στις αναπτυγμένες κοινωνίες η συχνότητα της υπέρτασης στους ενήλικες είναι 10-30%, ανάλογα με παράγοντες όπως η ηλικία και το βάρος. Το κάπνισμα προκαλεί οξεία αιμοδυναμική αντίδραση, η οποία περιλαμβάνει αύξηση της καρδιακής συχνότητας, της ACTH, της κορτιζόλης, της αλδοστερόνης και των κατεχολαμινών και της αρτηριακής πίεσης. Η υψηλή πίεση του αίματος επιβαρύνει τη λειτουργία της καρδιάς. Η καρδιά χρειάζεται να αντλήσει αίμα με πιο έντονο ρυθμό και οι αρτηρίες μεταφέρουν αίμα, το οποίο κινείται κάτω από μεγαλύτερη πίεση. Αν η υψηλή πίεση του αίματος συνεχίζει να υφίσταται για μεγάλο χρονικό διάστημα, η καρδιά και οι αρτηρίες ενδεχομένως να μην συνεχίσουν να λειτουργούν τόσο καλά, όσο θα έπρεπε. Άλλα όργανα του σώματος μπορεί επίσης να επηρεαστούν. Υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ανεπάρκειας και καρδιακής ανακοπής.

Τόσο η κακοήθης υπέρταση, όσο και νεφρογενής υπέρταση είναι πιο συχνές στους καπνιστές. Οι αθηρωσκληρωτικές βλάβες που προκαλεί το κάπνισμα αυξάνουν την πρόκληση των εγκεφαλικών επεισοδίων. Ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται σημαντικά, όταν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία, οι υψηλές τιμές χοληστερόλης και ο σακχαρώδης διαβήτης. Είναι τεκμηριωμένο το γεγονός, ότι η ιατρική θεραπεία για την υπέρταση είναι πολύ λιγότερο αποτελεσματική στους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές(17).

2.8 Νοσήματα πεπτικού, μυοσκελετικού και συνδετικού ιστού, ουροποιητικού / γεννητικού συστήματος και κάπνισμα

Το κάπνισμα σχετίζεται, μεταξύ άλλων νοσημάτων και με την εμφάνιση του γαστρικού έλκους, του έλκους δωδεκακτύλου, με τη νόσο Crohn και με την κίρρωση του ήπατος. Η οστική πυκνότητα των καπνιστών τείνει να είναι μικρότερη από αυτή των μη καπνιστών, ενώ το κάπνισμα συσχετίζεται με προβλήματα που εμφανίζονται αργότερα στην ζωή ενός ενήλικα, όπως είναι η οστεοπόρωση, τα προβλήματα στοματική υγείας, η έλλειψη ισχύος και η ρυτίδωση του δέρματος. Τα κάπνισμα μειώνει την όσφρηση και την γεύση, αυξάνει την ουλίτιδα και την κακοσμία του στόματος, προκαλεί χρωματισμό των οδόντων και περισσότερα περιοδοντικά νοσήματα.

Σε ότι αφορά τις γυναίκες, το κάπνισμα έχει βρεθεί ότι προκαλεί διαταραχές στην έμμηνο ρύση, μειώνει μέχρι και κατά 50% την γυναικεία γονιμότητα και σχετίζεται με την πρόωρη εμφάνιση (κατά δύο με τρία χρόνια) της εμμηνόπαυσης. Ακόμη, συσχετίζεται με την μείωση του ανδρικού σπέρματος καθώς και με τη μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, καθώς φαίνεται ότι ο ανδρικός πληθυσμός που δεν καπνίζει έχει συχνότερες σεξουαλικές επαφές και αναφέρει άντληση μεγαλύτερης σεξουαλικής ικανοποίησης(17).

2.9 Νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητηρίων οργάνων και κάπνισμα

Έχει επίσης αναφερθεί συσχέτιση του καπνίσματος με ημικρανίες, με μείωση της συγκέντρωσης και της μνήμης, με μείωση της ικανότητας για λεπτές κινήσεις, με μείωση της ακουστικής οξύτητας, με βλάβες του οπτικού νεύρου, με την γήρανση και λέπτυνση του δέρματος, με την τριχόπτωση και με το πρώιμο άσπρισμα των μαλλιών». Είναι γνωστό ότι το κάπνισμα μπορεί να

επιταχύνει και να επιφέρει, αρκετά πρόωρα στην ζωή των καπνιστών, την έκπτωση των πνευματικών ικανοτήτων που σχετίζονται με την καλή λειτουργία της μνήμης, της σκέψης και της αντίληψης. Ο λόγος για τον οποίο το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει την γνωστική λειτουργία είναι εξ' αίτιας της επίδρασής του στην σκλήρυνση των αρτηριών, στην αθηρωσκλήρυνση και στην υπέρταση, που μειώνουν την ροή του αίματος στον εγκέφαλο και αυξάνουν τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται να διεξαχθεί προκειμένου ν' αποδειχθεί η συσχέτιση αυτών των παραγόντων με περαιτέρω μείωση της γνωστικής λειτουργίας στους καπνίζοντες(17).

2.10 Ανοσοποιητικό σύστημα, Αναπηρία και κάπνισμα

Το κάπνισμα καταστρέφει το ανοσοποιητικό σύστημα και αυξάνει τον κίνδυνο μολύνσεων. Οι καπνιστές τείνουν να είναι λιγότερο υγιείς από τους μη καπνιστές, ενώ είναι γνωστό, ότι το κάπνισμα επιδεινώνει τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας και αυξάνει τον χρόνο που απαιτείται για να αναρρώσουν οι ασθενείς από κάποια ασθένεια ή χειρουργείο. Οι καπνιστές αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών και έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης έπειτα από χειρουργικές επεμβάσεις, εξ' αιτίας της ζημιάς που έχει υποστεί το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο μολύνσεων, πνευμονίας καθώς και άλλων αναπνευστικών επιπλοκών.

Πολλά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το κάπνισμα μπορούν να προκαλέσουν λειτουργικές βλάβες και αναπηρία. Οι μεγαλύτεροι ενήλικες έχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να μείνουν ανάπηροι από καταστάσεις όπως οι καρδιοπάθειες, η χρόνια εμφρακτική καρδιοπάθεια, τα κακοήθη νεοπλάσματα και η οστεοπόρωση, νοσήματα που επιδεινώνονται από το κάπνισμα. Στους καπνιστές παρατηρούνται επίσης χαμηλές τιμές της HDL χοληστερόλης και υψηλές τιμές της LDL χοληστερόλης, μειωμένη

δραστικότητα φαρμάκων και αλλοίωση εργαστηριακών εξετάσεων, μείωση των ανοσοσφαιρινών IgE και IgA, καθώς και μείωση της κυτταροκτόνου δράσης των λευκών αιμοσφαιρίων. Το κάπνισμα αλληλεπιδρά και μειώνει την αποτελεσματικότητα πολλών φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία χορηγούνται ευρέως, σε ανθρώπους μεγαλύτερης κυρίως ηλικίας, για νοσήματα όπως η υπέρταση, η αρθρίτιδα, η στηθάγχη και ο διαβήτης(17).

3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

3.1 Μητρικό κάπνισμα

Το μητρικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλεί το χαμηλό βάρος γέννησης και την περιγενέθλια θνησιμότητα, και μπορεί να ασκήσει μόνιμη επίδραση στη φυσική και γνωστική αύξηση του παιδιού. Η παθητική έκθεση στο ETS προκαλεί τον καρκίνο πνευμόνων και θέτει τον ιδιαίτερο κίνδυνο στην αναπνευστική υγεία των μικρών παιδιών. Οι στρατηγικές διακοπής καπνίσματος είναι σημαντικές, αλλά πρέπει να συμπληρωθούν από τις κοινοτικές και πολιτική-ισόπεδες επεμβάσεις. Ο εργασιακός χώρος ή οι κοινοτικές απαγορεύσεις καπνίσματος, οι εθνικοί φόροι στον καπνό, και οι αντικαπνιστικές εκστρατείες μέσω των οποίων μπορούν να είναι αποτελεσματικές προσθήκες στις μεμονωμένες στρατηγικές διακοπής.

Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να είναι ένα σημαντικότερο αντικίνητρο στην έναρξη καπνίσματος. Ο επεκτειμένος ορίζοντας των συνεπειών υγείας του καπνίσματος και των δαπανών του στην αμερικανική κοινωνία πρέπει πάλι να προκαλέσει τις αντιπροσωπείες δημόσιας υγείας για να αναπτύξει και να εφαρμόσει τις αποτελεσματικές στρατηγικές για να αποτρέψει την καπνίζοντας απόκτηση από τους νέους. Αυτές οι επιπτώσεις στην υγεία πρέπει επίσης να παρακινήσουν τους προσφέροντες ιατρικές υπηρεσίες σε άλλες χώρες όπου η επικράτηση καπνίσματος είναι αύξηση, μειωμένος παρά, για να αρχίσει τις αποτελεσματικότερες προσπάθειες να αντιστραφεί αυτή η τάση και να ελαχιστοποιηθεί η υπερβολική νοσηρότητα και ο θάνατος που συνοδεύουν αυτήν την επικίνδυνη συνήθεια.

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στο έμβρυο κατά την εγκυμοσύνη,

αποτελέσσε ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν ερευνηθεί, αν και ο παθογενετικός μηχανισμός δεν έχει μέχρι σήμερα πλήρως διευκρινισθεί. Ήδη από το 1957, έχει επισημανθεί ότι τα νεογνά των γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος και μήκος μικρότερο από τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν(26).

Αυτό συμβαίνει γιατί τα προϊόντα της καύσης του τσιγάρου παράγουν ορισμένες ουσίες στο αναπνευστικό σύστημα, όπως το διοξείδιο του άνθρακα, το οποίο δεσμεύεται πιο εύκολα από την αιμοσφαιρίνη στο αίμα. Έτσι αντί η αιμοσφαιρίνη να δεσμεύει μόρια οξυγόνου και να τα μεταφέρει στο έμβρυο για ν' αναπνέει, δεσμεύει διοξείδιο του άνθρακα, με αποτέλεσμα να φτάνει λιγότερο οξυγόνο στο παιδί, το οποίο τελικά θα γεννηθεί με μικρότερο βάρος από το κανονικό. Φανταστείτε το μωρό σαν ένα φυτό που δεν ποτίζεται καλά, δεν αναπτύσσεται κανονικά και μαραζώνει (27).

Το κάπνισμα της εγκύου δημιουργεί κακής ποιότητας πλακούντα, πρόδρομο πλακούντα και πιθανότητες πρόωρου τοκετού, έτσι τον φθείρει νωρίτερα από τη φυσιολογική ημερομηνία λήξης του. Έτσι αντί ο πλακούντας να λειτουργεί σαράντα εβδομάδες, στην περίπτωση που η μητέρα καπνίζει, ζει μόνο τριάντα έξι ή το πολύ τριάντα οκτώ (27). Ακόμη τα νεογνά καπνιστριών παρουσιάζουν περιγεννητική ασφυξία, πνευμονία από εισρόφηση, πολυκυταραιμία, υπογλυκαιμία, αναπνευστική νόσο και περιγεννητική θνησιμότητα 30-35%. Εκτός αυτών δε λείπουν και οι συγγενείς δυσπλασίες και ανωμαλίες στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εμβρύου όπως ανεγκεφαλία. Παράλληλα ελαττώνει το βάρος, το μήκος και την περίμετρο κεφαλής του νεογνού.

Έχει βρεθεί δε ότι το κάπνισμα της εγκύου συνδέεται με αυξημένη συχνότητα αιφνίδιου θανάτου, αργότερα με παροδική καθυστέρηση της σωματικής αύξησης και ψυχοκινητικής εξέλιξης και με συχνότερη εκδήλωση βρογχικού

άσθματος στο βρέφος και στη συνέχεια στο παιδί. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που πρόκειται να εμφανίσουν wheezing σε λοιμώξεις του αναπνευστικού αρχίζουν τη ζωή τους με μικρότερους αεροφόρους οδούς από εκείνες των παιδιών που δεν είχαν συριγμό στη βρεφική τους ηλικία και υπάρχουν δεδομένα ότι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν το μέγεθος των βρόγχων και των πνευμόνων στη γέννηση είναι και η έκθεση του εμβρύου στο κάπνισμα της μητέρας.



Ο καπνός επιδρά σταθερά στο έμβρυο. Υπεύθυνη της ενδομήτριας καθυστέρησης θεωρείται η εμβρυϊκή υπαξία που οφείλεται στα υψηλά επίπεδα ανθρακολαιμοσφαιρίνης, η αυξημένη συγκέντρωση κυανιούχων που έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται ο μεταβολισμός της βιταμίνης B12 και τέλος η σύσταση και η ίνωση των αγγείων του πλακούντα από τη νικοτίνη που διαχέεται εύκολα. Αναφορά εκτός των άλλων πρέπει να γίνει και στο σύνδρομο εμβρυϊκού καπνίσματος, ο οποίος δημιουργείται όταν η μητέρα καπνίζει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης περισσότερο από 5 τσιγάρα ημερησίως. Όταν δεν υπάρχει υπέρταση ή προεκλαμψία της κύησης, όταν το βάρος γέννησης να είναι μικρότερο του 2,5 kg σε ηλικία κύησης μεγαλύτερη από 37 εβδομάδες και τέλος όταν δεν υπάρχουν άλλες αιτίες που προκαλούν ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης, όπως είναι οι συγγενείς λοιμώξεις κ.α.

Μελέτες που έγιναν κατέληξαν στο ότι το παθητικό κάπνισμα της μητέρας από τον πατέρα καπνιστή, εφόσον αυτός καπνίζει περίπου 200 τσιγάρα την ημέρα, έχει παρόμοια βλαπτική δράση στο έμβρυο, αν και βέβαια το μέγεθος της

βλαβερής συνέπειας είναι σαφώς μικρότερο(26).

Επιπρόσθετα μια πρόσφατη έρευνα που έγινε αποκάλυψε ότι ακόμα κι αν ένα παιδί από μητέρα καπνίστρια γεννηθεί τελικά γερό, μπορεί να παρουσιάσει μειωμένη ικανότητα μάθησης και προβληματική συμπεριφορά. Φαίνεται δηλαδή, ότι ο καπνός από το τσιγάρο μακροπρόθεσμα θολώνει τις πνευματικές του δυνατότητες και αμβλύνει την ηθική του. Ίσως το πόρισμα αυτής της μελέτης θεωρηθεί κάπως υπερβολικό. Αντίθετα δε χωρεί αμφισβήτηση πως το παθητικό κάπνισμα σε χώρους καπνιστών ενέχει πολλούς κινδύνους για την εγκυμονούσα και το έμβρυο, διότι απορροφάται μεγάλη ποσότητα νικοτίνης, η οποία δρα ανασταλτικά για την υγεία. Γι' αυτό άλλωστε, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλον καπνιστών έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάθουν κάποιο σοβαρό αναπνευστικό νόσημα σε σύγκριση με άλλα των οποίων οι γονείς δεν καπνίζουν(27).

Εκτός από τις βλαβερές επιδράσεις του καπνού που σχετίζονται όχι μόνο με την εγκυμονούσα, αλλά και με το έμβρυο, υπάρχουν και μερικές ευεργετικές επιδράσεις του καπνίσματος για την έγκυο. Ορισμένες απ' αυτές είναι η μειωμένη συχνότητα της προεκλαμψίας, του συνδρόμου της αναπνευστικής δυσχέρειας και εκείνης του πρώιμου κάτω των 5 ετών τύπου I ινσουλινοεξαρτώμενου σακχαρώδη διαβήτη. Επίσης, η υπερχολεθριναιμία στα νεογνά γυναικών που καπνίζουν σπανιότατα φθάνει σε υψηλά επίπεδα και αυτό γιατί τα κυανιούχα που περιέχει ο καπνός δρουν επαγωγικά στα υπατικά ένζυμα, όπως η φαινοβαρβιτάλη. Αυτές οι ευεργετικές συνέπειες με τίποτα, όμως, δεν αντισταθμίζουν τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη(27).

3.2 Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός

Με την επάνοδο του μητρικού θηλασμού σε όλες τις χώρες του σύγχρονου

κόσμου, φυσικό ήταν να απασχολήσει τους ερευνητές και το παθητικό κάπνισμα του βρέφους που θηλάζει. Η νικοτίνη απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα σε τριπλάσιες ποσότητες απ' ότι στο πλάσμα και είναι ανάλογη με τα τσιγάρα που καπνίζουν οι θηλάζουσες, αν και επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και τις καπνιστικές συνήθειες της μητέρας. Η μεγαλύτερη απέκκριση στο γάλα γίνεται στις δύο πρώτες ώρες μετά το κάπνισμα. Πρακτικά, μετά την παρέλευση 2,5 ωρών από το κάπνισμα, η νικοτίνη έχει υποτετραπλασιασθεί και ο θηλασμός μπορεί να θεωρείται ασφαλής.

Τα θηλάζοντα βρέφη μητέρων που καπνίζουν περισσότερο από 10 τσιγάρα την ημέρα, παρουσιάζουν κωλικούς, εμετούς, ταχυκαρδία, αδυναμία, ευαισθησία σε λοιμώξεις, ενώ όταν οι μητέρες καπνίζουν περισσότερα από 20 τσιγάρα/ημέρα, η συμπτωματολογία είναι έντονη, παρατηρείται, δε, σημαντική μείωση στην παραγωγή μητρικού γάλακτος. Επομένως, η μητέρα που θηλάζει πρέπει να διακόψει το κάπνισμα, ή τουλάχιστον να το ελαττώσει κάτω από 10 τσιγάρα την ημέρα. Αν επιμένει να καπνίζει, να καπνίζει σε χρόνους μακριά από το θηλασμό, π.χ. πριν από το βραδινό ύπνο του βρέφους, ώστε μέχρι το επόμενο γεύμα η νικοτίνη να έχει μεταβολισθεί(26).

3.3 Κάπνισμα και ανικανότητα

Το κάπνισμα προκαλεί στους άνδρες ανικανότητα. Οι άνδρες οι οποίοι καπνίζουν και έχουν και υψηλή πίεση κινδυνεύουν να καταστούν σεξουαλικά ανίκανοι σύμφωνα με ευρήματα πρόσφατης έρευνας που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το κάπνισμα προκαλεί σκλήρυνση των αρτηριών με αποτέλεσμα να δημιουργείται στένωση και μείωση ροής του αίματος μέσα σ' αυτές.

Όταν λόγω του μηχανισμού αυτού επηρεασθούν οι αρτηρίες της λεκάνης τότε προκαλείται μείωση της ροής του αίματος στο πέος. Ταυτόχρονα το πρόβλημα

επιδεινώνεται λόγω της στένωσης και σκλήρυνσης των αρτηριών του πέους. Η έρευνα που έγινε έδειξε ότι το κάπνισμα προκαλεί οξεία και χρόνια προβλήματα στους μηχανισμούς της στύσης. Επίσης φάνηκε ότι στους άνδρες που έχουν υψηλή πίεση το πρόβλημα αυτό μπορεί να παρουσιαστεί με εξαιρετικά υψηλή συχνότητα. Επιπρόσθετα, ακόμη και άτομα που κάπνιζαν παλαιότερα και τώρα διέκοψαν αλλά παρουσιάζουν υψηλή πίεση, έχουν αυξημένο κίνδυνο (11 φορές υψηλότερο) να παρουσιάσουν ανικανότητα σε σχέση μ' αυτούς που δεν κάπνιζαν. Η υψηλή πίεση λοιπόν είναι μια από τις κυριότερες αιτίες κακής λειτουργίας της στύσης. Ακόμη το πρόβλημα γίνεται χειρότερο διότι μερικά από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της πίεσης προκαλούν ανδρική ανικανότητα.

Παρά το γεγονός ότι τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τους σοβαρούς κινδύνους ανδρικής ανικανότητας που προκαλεί το κάπνισμα, εν τούτοις αποδεικνύεται αρκετά δύσκολο να πεισθούν οι άνδρες να σταματήσουν αυτή τη νοσηρή συνήθεια. Έχει υπολογισθεί ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου 100.000 άνδρες ηλικίας από 30 έως 40 ετών πάσχουν από ανδρική ανικανότητα λόγω καπνίσματος. Όμως φαίνεται ότι πολύ λίγοι άνδρες είναι ενήμεροι ότι το κάπνισμα προκαλεί ανικανότητα. Η έρευνα αυτή έγινε στο Wake Forest University Baptist Medical center, στις Η.Π.Α. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής είναι σημαντικά. Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα στους άνδρες και οι κίνδυνοι αυξάνονται πολύ όταν υπάρχει και υψηλή πίεση. Οι κίνδυνοι παραμένουν ακόμη και όταν οι ασθενείς σταματήσουν το κάπνισμα(28).

Άλλη μια επιδημιολογική έρευνα διεξήγαγαν Αυστραλοί και Βρετανοί γιατροί σε 8.400 άνδρες, ηλικίας από 16 έως 59 ετών για την σεξουαλική ανικανότητα των ανδρών και τ' αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά. Από το σύνολο των ανδρών, περίπου 10% δήλωσαν ότι είχαν πρόβλημα στύσης όπου διήρκεσε

περισσότερο από 1 μήνα κατά το χρόνο που προηγήθηκε της έρευνας. Περισσότεροι από 25% όλων των συμμετεχόντων ήσαν καπνιστές. Περίπου 1 στους 5 κάπνιζε 1 πακέτο την ημέρα ή λιγότερο. Μόλις 6% κάπνιζε 1 πακέτο την ημέρα ή περισσότερο.

Οι άνδρες που κάπνιζαν 1 πακέτο την ημέρα ή λιγότερο, σε σύγκριση με τους άνδρες μη καπνιστές, είχαν 24% περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν ότι παρουσίαζαν προβλήματα διατήρησης της στύσης. Οι άνδρες όμως που κάπνιζαν περισσότερο από 1 πακέτο τσιγάρα την ημέρα, είχαν 39% περισσότερες πιθανότητες για να αναφέρουν ότι είχαν προβλήματα στύσης σε σύγκριση με άνδρες μη καπνιστές. Οι άλλες καταστάσεις που βρέθηκαν να αυξάνουν τον κίνδυνο για στυτικές δυσλειτουργίες, ήταν η αύξηση της ηλικίας και τα καρδιαγγειακά προβλήματα. Η ήπια κατανάλωση αλκοόλ, 1 έως 2 ποτήρια την ημέρα, βρέθηκε να μειώνει τον κίνδυνο προβλημάτων στύσης (25).

Τα συμπεράσματα των Αυστραλών και Βρετανών γιατρών είναι η σεξουαλική ανικανότητα λόγω στυτικών δυσλειτουργιών, αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας σε περίπου 10% των ανδρών ηλικίας 16 έως 69 ετών, στην Αυστραλία. Το κάπνισμα σχετίζεται με τα προβλήματα στύσης. Όσο πιο πολλά τσιγάρα καπνίζει ένας άνδρας τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο κίνδυνος προβλημάτων σεξουαλικής ανικανότητας. Δεν είναι πρώτη φορά που έρευνες τεκμηρίωσαν τη σχέση καπνίσματος και σεξουαλικών προβλημάτων λόγω ανεπάρκειας στύσης.

Σίγουρα στους άνδρες, το κάπνισμα δε βοηθά την αρρενωπότητά τους. Είναι σημαντικό στα προγράμματα παραγωγής της υγείας του πληθυσμού, να τονίζεται η σχέση καπνίσματος και σεξουαλικής ανικανότητας με στόχο τη μείωση του καπνίσματος στους άνδρες. Οι ανησυχίες για προσβολή από καρκίνο πνεύμονα και έμφραγμα, οδηγεί αρκετούς ανθρώπους στο να διακόπτουν το κάπνισμα. Είναι πιθανόν, ο φόβος των ανδρών για απώλεια των

σεξουαλικών τους δυνατοτήτων λόγω του καπνίσματος ν' αποτελεί σοβαρό κίνητρο για να διακόψουν τη θανατηφόρα αυτή συνήθεια.

Το κάπνισμα δεν επηρεάζει τις τιμές της χοληστερίνης ούτε των τριγλυκεριδίων. Όμως αυξημένες τιμές χοληστερίνης στο αίμα και το κάπνισμα, θεωρούνται σήμερα θανατηφόρος συνδυασμός, γιατί το ένα πολλαπλασιάζει τη βλαπτική επίδραση του άλλου στην καρδιά και τ' αγγεία(29).

3.4 Γονιμότητα γυναικών και ανδρών

Τα ζευγάρια που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν πρέπει να καταλάβουν ότι το κάπνισμα και η χρήση φύλλων καπνού με οποιοδήποτε τρόπο, έχει αρνητικές επιδράσεις στις δυνατότητες τους να πετύχουν μια εγκυμοσύνη και να έχουν ένα παιδί που θα γεννηθεί μετά από μια κανονική περίοδο κύησης.

Έρευνες έχουν δείξει στις γυναίκες ότι το κάπνισμα τσιγάρων προκαλεί βλάβες στις ωοθήκες τους. Ο βαθμός βλάβης που προκαλείται στις ωοθήκες, εξαρτάται από την ποσότητα των τσιγάρων και από τη διάρκεια χρόνου κατά την οποία μια γυναίκα καπνίζει.

Χημικές ουσίες που περιέχονται μέσα στον καπνό του τσιγάρου όπως η νικοτίνη και το βαρύ μέταλλο κάδμιο, έχουν βρεθεί ότι παρεμβαίνουν στο μεταβολισμό των κυττάρων των ωοθηκών. Επηρεάζουν αρνητικά την παραγωγή οιστρογόνων και βλάπτουν τα ωάρια τα οποία γίνονται περισσότερο ευπαθή στο να παρουσιάσουν γενετικές ανωμαλίες.

Τα αποτελέσματα είναι ότι η γονιμότητα των γυναικών μειώνεται διότι υπάρχει

αυξημένη απώλεια ωαρίων και απώλεια της λειτουργίας των ωοθηκών με πρόωρη εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης.

Επιπρόσθετα πριν από την εμμηνόπαυση, οι ωοθήκες, είναι περισσότερο ανθεκτικές στην απελευθέρωση υγιών ωαρίων. Οι επιδράσεις αυτές του καπνίσματος είναι υπεύθυνες όπως αποδείχθηκε από έρευνες, για καθυστερήσεις στη σύλληψη και για αυξημένο κίνδυνο αποβολών.

Παρά το γεγονός ότι οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στην ανδρική γονιμότητα αποτελούν ακόμη ένα επίμαχο και αμφισβητούμενο θέμα, εντούτοις το παθητικό κάπνισμα σε γυναίκες που οι ίδιες δεν καπνίζουν μπορεί να δημιουργεί ανωμαλίες στην αναπαραγωγική λειτουργία.

Σε ζευγάρια που υποβάλλονται σε τεχνητή γονιμοποίηση, το κάπνισμα στις γυναίκες έχει συσχετισθεί με μειωμένο αριθμό ωαρίων για γονιμοποίηση, μειωμένες πιθανότητες για εγκυμοσύνη και τοκετό και σημαντικά αυξημένο αριθμό αποβολών στις περισσότερες έρευνες.

Ένα σημαντικό συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι η διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστο δύο μήνες πριν από την προσπάθεια τεχνητής γονιμοποίησης, αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες σύλληψης.

Παρά το γεγονός ότι το μακροχρόνιο κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτη βλάβη στη λειτουργία των ωοθηκών, είναι πιθανόν εάν διακοπεί το κάπνισμα πριν από τις προσπάθειες τεχνητής γονιμοποίησης, μέρος της λειτουργίας των ωοθηκών να αποκατασταθεί. Θα τονίσουμε το γεγονός ότι η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να βελτιώσει τη γονιμότητα και το ποσοστό επιτυχίας της τεχνητής γονιμοποίησης. Παράλληλα ένα περιβάλλον όπου δεν

υπάρχουν καπνιστές είναι πολύ καλύτερο για ένα αναπτυσσόμενο έμβρυο και για το βρέφος (25).

3.5 Η λευχαιμία των καπνιστών

Οι καπνιστές διατρέχουν 150% έως 200% μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από οξεία λευχαιμία σε σύγκριση με άτομα που δεν καπνίζουν. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που ευθύνονται για την πρόκληση λευχαιμίας στους καπνιστές είναι το βενζένιο. Στον καπνό του τσιγάρου και άλλων καπνιστικών προϊόντων, εκτός από το βενζένιο, περιέχονται και άλλες χημικές τοξικές ουσίες που είναι ύποπτες για πρόκληση λευχαιμίας.

Είναι πιθανόν ότι το βενζένιο δεν δρα εντελώς ανεξάρτητα για να προάγει τη λευχαιμογένεση στα κύτταρα του μυελού των οστών. Ωστόσο λόγω της συγκέντρωσής του, η συμβολή του στη συνέργεια με άλλες ουσίες για τη γένεση της λευχαιμίας στους καπνιστές, είναι καθοριστική.

Έρευνες έχουν δείξει ότι ακόμη και χαμηλές έως μέτριες δόσεις του βενζενίου, είναι ικανές να αυξάνουν τον κίνδυνο για λευχαιμία. Ο κίνδυνος που διατρέχουν οι καπνιστές να προσβληθούν από ασθένειες που απειλούν τη ζωή τους, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο πολύ καπνίζουν.

Το βενζένιο δεν είναι μόνο αιτία πρόκλησης λευχαιμίας αλλά επιπρόσθετα οι λευχαιμίες που προκαλεί, συνοδεύονται από μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων. Δηλαδή η λευχαιμία εξαιτίας του βενζενίου του καπνίσματος, σκοτώνει περισσότερους ασθενείς.

Συγκεκριμένα, κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι το βενζένιο ευθύνεται για 8% έως 48 % των θανάτων που προκαλούνται από το σύνολο των λευχαιμιών των οποίων η αιτία ήταν το κάπνισμα. Η χημική αυτή ουσία είναι επίσης υπεύθυνη

για την πρόκληση 12% έως 58% των θανάτων από οξεία μυελογενή λευχαιμία λόγω καπνίσματος.

Το βενζένιο είναι επικίνδυνη καρκινογόνος ουσία που υπάρχει στον καπνό των καπνιστικών προϊόντων, στις εξατμίσεις των μηχανοκίνητων οχημάτων και χρησιμοποιείται στις βιομηχανίες των διαλυτών, του νάιλον και των μεμβρανών. Οι εργαζόμενοι στις εν λόγω βιομηχανίες, κινδυνεύουν περισσότερο από την έκθεση στο βενζένιο.

Οι τοξικές και καρκινογόνες ουσίες που απελευθερώνονται στο περιβάλλον, όπως το βενζένιο, οι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες, το κάδμιο, το αρσενικό, το νίκελ, το χρώμιο, οι αρωματικές αμίνες, η νιτροζαμίνη και άλλες, δρουν συχνά μαζί για την πρόκληση σοβαρών ασθενειών που απειλούν τη ζωή των ανθρώπων.

Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να εξετάζονται όχι μόνο οι δράσεις της κάθε ουσίας ξεχωριστά αλλά και το τι συμβαίνει όταν διάφορα μείγματα ή συνδυασμοί τοξικών, καρκινογόνων ουσιών δρουν ταυτόχρονα. Η πρόσθεση του κινδύνου από κάθε τοξική ουσία ξεχωριστά δεν αντικατοπτρίζει τον πραγματικό συνολικό κίνδυνο που διατρέχουν οι εργαζόμενοι, οι καπνιστές ή ο υπόλοιπος πληθυσμός που εκτίθενται σε μείγματα τοξικών ουσιών.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η χρήση του βενζενίου σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς ευθύνεται για την πρόκληση χιλιάδων θανάτων λόγω λευχαιμίας. Το ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα, προσθέτουν στις απώλειες ανθρώπινων ζωών λόγω λευχαιμιών που δημιουργούνται εξαιτίας του βενζενίου.

Είναι γεγονός ότι εκατοντάδες χιλιάδες κρούσματα καρκίνου κάθε χρόνο, είναι

το αποτέλεσμα της έκθεσης σε τοξικές ουσίες που μολύνουν το περιβάλλον. Πολλές από αυτές είναι δυνατόν να αποφεύγονται όπως για παράδειγμα το βενζένιο του καπνίσματος και της επαγγελματικής απασχόλησης.

Το κάπνισμα προκαλεί ασθένειες σε σχεδόν όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος. Οι τοξίνες του καπνού, εισέρχονται στο αίμα και διαμέσου του κυκλοφορικού συστήματος, φτάνουν σε όλους τους ιστούς.

Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι οι άνδρες που καπνίζουν, μείνουν τη διάρκεια ζωής τους κατά 13,2 χρόνια ενώ οι γυναίκες καπνίστριες τη μειώνουν κατά 14,5 χρόνια(25).

3.6 Παθητικό κάπνισμα

Παθητικό κάπνισμα είναι ο εισπνεόμενος καπνός που προέρχεται από τον καπνό του άκρου του αναμμένου τσιγάρου και τον εκπνεόμενο από τον καπνιστή καπνό(26).



Το παθητικό κάπνισμα θεωρείται σήμερα η τρίτη προλήψιμη αιτία θνησιμότητας. Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία στην Ελλάδα 1 στους 3 καθημερινούς καπνιστές εκτίθεται καθημερινά στον καπνό των άλλων στο σπίτι και 4 στους 10 μη καθημερινούς καπνιστές εκτίθενται καθημερινά στον καπνό

άλλων στον εργασιακό χώρο. Οι συνέπειες του καπνίσματος επιβαρύνουν και όσους εκτίθενται παθητικά στον καπνό. Ένας παθητικός καπνιστής υπολογίζεται ότι εισπνέει το 1% του καπνού ενός καπνιστή. Το παθητικό κάπνισμα είναι ένα μίγμα 4.000 χημικών ουσιών και ορίζεται ως το άθροισμα του καπνού που εισπνέεται και εκπνέεται από τον καπνιστή (καπνός κεντρικής ροής) και τον καπνό που προέρχεται από την άκρη του καιόμενου τσιγάρου (καπνός περιφερικής ροής). Ανήκει στην ομάδα των καρκινογόνων τύπου A (17).

Μέχρι την αρχή της δεκαετίας του 1980, το κάπνισμα των άλλων εθεωρείτο ότι αποτελούσε περισσότερο ενόχληση, παρά κίνδυνο για την υγεία. Τα τελευταία όμως χρόνια έχει αποδειχθεί πέρα από κάθε αμφισβήτηση και η βλαβερή επίδραση του παθητικού καπνίσματος. Έχει υπολογισθεί ότι μόνο το 25% του καπνού που παράγει κάθε τσιγάρο και πολύ λιγότερο κάθε πούρου ή του καπνού της πίπας, κατακρατείται από τον καπνιστή. Ο υπόλοιπος καπνός αποδίδεται στην ατμόσφαιρα, έτσι σ' έναν κλειστό χώρο, ανάλογα με το πόσοι καπνίζουν και πόσο συχνά καπνίζουν, η ατμόσφαιρα ρυπαίνεται από καπνό. Εάν τεθεί το ερώτημα πόσοι καπνίζουν, η απάντηση θα πρέπει να είναι όπως όλοι καπνίζουν.

Όπως έχει προαναφερθεί, ο καπνός του τσιγάρου που σχηματίζεται χωρίζεται σε δυο μέρη : στο κύριο ρεύμα (καπνός κεντρικής ροής) και στο παράπλευρο ή δευτερεύον ρεύμα. Το κύριο ρεύμα παράγεται κατά τη διάρκεια της εισρόφησης καπνού από τον καπνιστή στη θερμή περιοχή του τσιγάρου, δηλαδή στην καύτρα, και εισδύει στους πνεύμονές του. Ο κύριος καπνός που εισπνέει ο καπνιστής είναι το 15% του παραγόμενου καπνού και περιέχει CO, νικοτίνη και πίσσα, τα οποία είναι τοξικά, διότι το απελευθερούμενο CO συνδέεται με την Hb και σχηματίζει ανθρακυλαιμοσφαιρίνη, που ενώ στα φυσιολογικά άτομα αντιπροσωπεύει ποσοστό μικρότερο από 1%, στους καπνιστές καλύπτει μέχρι 15% της αιμοσφαιρίνης.

Η νικοτίνη απορροφάται από τα τριχοειδή του πνεύμονα σε ποσοστό 90% και φέρεται με το αρτηριακό αίμα στον εγκέφαλο. Η μέση τιμή νικοτίνης στο αίμα των καπνιστών είναι 24,4 mg/100 ml και στο αίμα των μη καπνιστών 0-6,8 ng/100 ml. Η πίσσα με τους υδρογονάνθρακες που περιέχει, θεωρείται υπεύθυνη για την καρκινογόνο ιδιότητα του καπνού.

Η χημική σύσταση του παραπλεύρου ρεύματος είναι παρόμοια μ' αυτή του κυρίου ρεύματος, αλλά λόγω των διαφορετικών συνθηκών ορισμένες ποσότητες συστατικών και φυσικοχημικά συστατικά διαφέρουν στο παράπλευρο ρεύμα του καπνού του τσιγάρου εμφανίζονται υψηλότερες συγκεντρώσεις πτητικών πυραμιδών, εξαιτίας του ευνοϊκότερου σχηματισμού τους από τα αλκαλοειδή σε χαμηλότερες θερμοκρασίες, καθώς και σημαντικά υψηλότερες συγκεντρώσεις οξειδίων του αζώτου και πτητικών νιτροδραμινών σε σχέση με το κύριο ρεύμα του καπνού. Ιδιαίτερα οι τελευταίες ενώσεις, οι οποίες είναι και ισχυρά καρκινογόνες ουσίες, φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίδραση του παθητικού καπνίσματος σε μη καπνιστές σε κλειστούς χώρους. Οι μετρήσεις από συγκεντρώσεις τοξικών και καρκινογόνων ουσιών από τον καπνό του τσιγάρου σε κλειστούς χώρους, έχουν δείξει ότι οι συγκεντρώσεις αυτές είναι αρκετά υψηλές και επικίνδυνες για την υγεία του ανθρώπου(26).

Τα προβλήματα από το παθητικό κάπνισμα όσο και να θεωρούνται σε κάποιον από μας όχι και τόσο πολύ σοβαρά, αντίθετα είναι πολλά και ενέχουν κινδύνους. Στα ούρα και στο αίμα των ατόμων που εκτέθηκαν σε παθητικό κάπνισμα εντοπίστηκαν νικοτίνη, κότινη (το μεταβολικό της προϊόν) και καρκινογόνες ουσίες. Στους μη καπνιστές ο καπνός (ιδιαίτερα σε κλειστούς χώρους) ερεθίζει τα μάτια, προδιαθέτει σε συχνές φλεγμονές του επιπεφυκότα και ερεθίζει το αναπνευστικό σύστημα.

Επίσης, προκαλεί κλινικά συμπτώματα όπως βήχα και κεφαλαλγίες, καθώς και

κρίσεις βρογχικού άσθματος ή άλλες αλλεργικές αντιδράσεις. Οι επιδράσεις αυτές είναι πιο έντονες στα παιδιά.

Επιπρόσθετα το παθητικό κάπνισμα δρα ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου μιας σειράς νοσημάτων, όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ο καρκίνος του πνεύμονα, ο ρινικός καρκίνος, η επιδείνωση του άσθματος, η ελαττωμένη γονιμότητα και η μειωμένη αναπνευστική λειτουργία. Ο κίνδυνος για έναν παθητικό καπνιστή να νοσήσει από καρδιακή νόσο είναι ίσος με 25% του κινδύνου που διατρέχει ένας καπνιστής, ενώ ο κίνδυνος για πρόκληση εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνει κατά 82% στους άνδρες και κατά 66% στις γυναίκες. Ακόμη και η μικρή έκθεση για σύντομο χρονικό διάστημα αυξάνει τον κίνδυνο προσβολής των μη καπνιστών από καρδιακή νόσο. Ο σχετικός κίνδυνος για ισχαιμικό νόσο του μυοκαρδίου έχει αναφερθεί 1,3 φορές μεγαλύτερος σ' όσους μη καπνιστές εκτίθενται συστηματικά στον καπνό του τσιγάρου σε σχέση με μη καπνιστές που δεν εκτίθενται στο παθητικό κάπνισμα.

Στις Η.Π.Α. ευθύνεται για περίπου 3.000 θανάτους από καρκίνο πνεύμονα ετησίως, αλλά και 35.000 θανάτους από καρδιολογικά προβλήματα σε μη καπνιστές. Η σχέση του παθητικού καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά. Σε ελληνίδες μη καπνίστριες με σύζυγο καπνιστή διαπιστώθηκε σχετικός κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα 2,4 φορές μεγαλύτερος απ' ότι σε γυναίκες μη καπνίστριες με σύζυγο μη καπνιστή, όταν η κατανάλωση τσιγάρων του συζύγου ήταν χαμηλότερη από ένα πακέτο την ημέρα και 3,4 φορές μεγαλύτερος όταν η κατανάλωση τσιγάρων από το σύζυγο ξεπερνούσε ημερησίως το ένα πακέτο.

Εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, το παθητικό κάπνισμα σχετίζεται και με τον καρκίνο του στόματος, του λάρυγγα, του φάρυγγα, του οισοφάγου, της

ουροδόχου κύστης, του νεφρού, του παγκρέατος, του εγκεφάλου, του θυρεοειδούς και του μαστού. Ακόμη, αυξάνει τη συχνότητα και άλλων παθήσεων και διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος, ιδιαίτερα στα βρέφη και στα παιδιά με γονείς καπνιστές.

Επιπλέον, το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με μια σειρά από άλλες παθήσεις, όπως ερεθισμούς των οφθαλμών, βήχα, κρυολογήματα, κεφαλαλγίες, γαστρεντερικές διαταραχές. Επίσης το παθητικό κάπνισμα σε οποιοδήποτε περιβάλλον, αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσης οξέος στεφανιαίου συνδρόμου, λαμβανομένων υπόψη και άλλων παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως είναι το μεγάλο σωματικό βάρος, οι αρνητικές διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η αρτηριακή υπέρταση και το οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου(17).

Το παθητικό κάπνισμα όπως προαναφέραμε προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Το μέγεθος της βλαβερής επίδρασής του εξαρτάται και από τον αριθμό καπνιστών στο σπίτι και όχι μόνο σε δημόσιους χώρους. Σημαντικό ρόλο παίζει όχι μόνο ο αριθμός των καπνιστών αλλά και η μάρκας του τσιγάρου. Ένα παιδί καπνίζει το χρόνο 30 τσιγάρα αν καπνίζει μόνο ο πατέρας, 50 τσιγάρα όταν καπνίζει μόνο η μητέρα και 80 τσιγάρα όταν καπνίζουν και οι δυο γονείς(27).

Αναφορά πρέπει να γίνει και στο παθητικό κάπνισμα μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων, το οποίο προκαλεί καρκίνο των πνευμόνων, ανεξάρτητα από την έκθεση στις καρκινογόνες επαγγελματικές τοξίνες. Το 1992, η αντιπροσωπεία προστασίας του αμερικανικού περιβάλλοντος παρουσιάζει μια έκθεση στην οποία ο περιβαλλοντικός καπνός τσιγάρων ταξινομήθηκε ως καρκινογόνος ουσία κατηγορίας Α(4).

Και εν κατακλείδι οι μη καπνιστές έχουν κάποια δικαιώματα που ίσως δεν τα

γνωρίζουμε αλλά πρέπει να γίνουν γνωστά. Με άλλα λόγια έχουν το δικαίωμα :

α) ν' αναπνέουν καθαρό αέρα, αμολύντο από βλαβερό και ερεθιστικό καπνό του τσιγάρου,

β) να εκφράζουν ευγενικά τη δυσφορία τους και την αντίθεσή τους προς τον καπνό του τσιγάρου και επιβάλλεται η εξωτερίκευση των αντιρρήσεών τους όταν οι καπνιστές καπνίζουν. Εκεί που δεν επιτρέπεται και

γ) να ενεργούν μέσω νομικών οδών, κοινωνικών πιέσεων και εννόμων διαδικασιών, ατομικά ή συλλογικά, με σκοπό να αποτρέπουν ή ν' αποθαρρύνουν τους καπνιστές να μολύνουν το άμεσο περιβάλλον, διαβίωσης και εργασίας καθώς και τους δημόσιους χώρους(30).

4. Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

4.1 Εισαγωγή



Η διακοπή του καπνίσματος είναι μια δύσκολη διαδικασία. Τόσο οι ιατροί όσο και οι καπνιστές πιστεύουν ότι ο ίδιος ο καπνιστής φέρει τη μεγαλύτερη ευθύνη για τη διακοπή του καπνίσματος, καθώς και ότι η δύναμη της θέλησης του κάθε ανθρώπου μεμονωμένα είναι εξέχουσας σημασίας για μια επιτυχημένη απόπειρα. Ωστόσο η δύναμη της θέλησης από μόνη της συνήθως δεν είναι αποτελεσματική (32). Αν και η επικράτηση του καπνίσματος έχει μειωθεί κατά τη διάρκεια προηγούμενων ετών, τα ποσοστά διακοπής καπνίσματος δεν έχουν αλλάξει αρκετά. Τα αρχικά ποσοστά αποχής τείνουν να είναι υψηλά αλλά σημαντική πτώση παρατηρείται με την πάροδο του χρόνου.

Κατά μέσο όρο τα περισσότερα προγράμματα διακοπής παράγουν μεταξύ των ποσοστών αποχής 20 έως 40 τοις εκατό σε 1 έτος με τα προγράμματα που εστιάζουν συγκεκριμένα στην πρόληψη υποτροπής που έχει τις ελαφρώς καλύτερες εκβάσεις. Αν και αυτές οι εκβάσεις είναι κάπως απογοητευτικές είναι σημαντικές για την δημόσια υγεία, αν λάβουμε υπόψη μας τις τεράστιες οικονομικές δαπάνες που διατίθενται. Επιπλέον, η αποτροπή εμφανίζεται να είναι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας διακοπής. Οι ουσιαστικοί επιστημονικοί και κοινοτικοί πόροι έχουν αφιερωθεί στις προσπάθειες να αυξηθούν τα ποσοστά διακοπής του καπνίσματος(13).

Οι ιατροί δηλώνουν ότι χρειάζονται καλύτερη υποστήριξη, καλύτερους πόρους και βελτιωμένη εκπαίδευση για να βοηθήσουν με την σειρά τους τους ασθενείς. Δεδομένα από έρευνες δείχνουν ότι 8 στους 10 ιατρούς επιζητούν αποτελεσματικά φάρμακα αλλά και επιπρόσθετη κατάρτιση, προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχουν στους ασθενείς τους τα απαραίτητα εναύσματα για να «κόψουν» το κάπνισμα.

Μετά από έρευνα παρατηρήθηκε ότι 4 στους 10 γιατρούς ομολογούν ότι δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς τους να διακόψουν το κάπνισμα. Η ενημέρωση χαρακτηρίζεται πολύτιμη. Δεν αρκεί ωστόσο κάποιος να διακόψει το κάπνισμα μόνο όταν βιώσουν τις επιπτώσεις στην υγεία τους. Σύμφωνα με την κυρία Σερένα Τόνσταντ, Διευθύντρια του Τμήματος Προληπτικής Καρδιολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Όσλο στη Νορβηγία, είναι χαρακτηριστική στο παράδειγμά της «Έχω έναν συνάδελφο στη δουλειά που έπαθε καρδιακή προσβολή και το έκοψε την ίδια ημέρα. Πολλοί εμφραγματίες αποφασίζουν να κόψουν το κάπνισμα αμέσως αφού βιώνουν μια σοβαρότατη συναισθηματική εμπειρία», η ίδια λέει. Ζητούμενο όμως είναι να προλάβουμε κινδύνους όπως το έμφραγμα (32).

4.2 Λόγοι έναρξης του καπνίσματος

Μιλώντας για την διακοπή του καπνίσματος θα πρέπει να εστιάσουμε αρχικά την προσοχή μας στους λόγους που οι καπνιστές ξεκίνησαν να καπνίζουν. Οι περισσότεροι καπνιστές δεν θυμούνται γιατί άναψαν το πρώτο τους τσιγάρο. Σίγουρα όμως για την συντριπτική πλειοψηφία δεν είναι η καλύτερη εμπειρία. Συνέχισαν όμως όπως το έκαναν και το κάνουν εκατομμύρια καπνιστές σ' όλο τον κόσμο. Στο ερώτημα γιατί συνεχίζουν το κάπνισμα, οι πιο συνηθισμένες απαντήσεις που δίνουν οι καπνιστές είναι :

- ▼ Για να ηρεμήσουν, να ανακουφιστούν από κάποια συναισθηματική φόρτιση (συγκίνηση) : π.χ. όταν έχουν νεύρα, γιατί κάτι δεν έγινε όπως θα ήθελαν, όταν κάτι που περίμεναν ματαιώνεται, όταν στενοχωριούνται ή αισθάνονται πίεση κ.λπ.
- ▼ Από ευχαρίστηση : π.χ. μετά από κάποια επιτυχία το κάπνισμα τους προκαλεί ακόμα μεγαλύτερη ευχαρίστηση, το θεωρούν ως μια ανταμοιβή για να γιορτάσουν αυτό που ολοκλήρωσαν με επιτυχία.
- ▼ Γιατί διασκεδάζει τη μοναξιά και γεμίζει το χρόνο τους. Πολλοί θεωρούν το τσιγάρο μια καλή παρέα όταν είναι μόνοι τους και δεν έχουν τι να κάνουν.
- ▼ Για να αισθάνονται κοινωνικά προσαρμοσμένοι. Π.χ. όταν η παρέα τους είναι καπνιστές και δεν θέλουν να αποτελούν εξαίρεση.
- ▼ Γιατί αυξάνει την ενεργητικότητά τους και τους βοηθά στην εργασία ιδίως όταν αυτή είναι πνευματική. Πολλοί αναφέρουν ότι τους βοηθά να αντέξουν και να αποδώσουν σ' αυτό που κάνουν.
- ▼ Από συνήθεια : για την ικανοποίηση που προσφέρει η επαναλαμβανόμενη, χωρίς ιδιαίτερη σκέψη τελετουργία του καπνίσματος.
- ▼ Για να μην παχύνουν αν και συνήθως αυτός ο λόγος παρουσιάζεται με ανάστροφη φορά, δηλαδή από το φόβο ότι η διακοπή θα τους παχύνει συνεχίζουν να καπνίζουν.
- ▼ Γιατί βοηθά στη λειτουργία του εντέρου, ιδίως αυτή η σύνδεση γίνεται

συνήθως από γυναίκες για το πρωινό τσιγάρο που συνοδεύει τον καφέ.

▼ Τέλος ένας λόγος που είναι κοινός σε όλους τους καπνιστές και ο οποίος ωθεί τους καπνιστές ν' ανάψουν τσιγάρο, είναι η εξάρτηση. Πολλά τσιγάρα καπνίζονται ημερησίως για να ικανοποιηθεί η ανάγκη να μη στερηθεί ο οργανισμός των καπνιστών τη νικοτίνη, μια από τις πιο εθιστικές ουσίες που γνωρίζει ο άνθρωπος.

Είναι φανερό ότι οι καπνιστές συνδέουν το κάπνισμα με ορισμένες καταστάσεις και γεγονότα με την παρουσία τους σε συγκεκριμένους χώρους με τις διαθέσεις αλλά και με τις φοβίες τους(32).

4.3 Λόγοι που οι καπνιστές αποφασίζουν να κόψουν το τσιγάρο

Η μεγάλη πλειοψηφία των καπνιστών επιθυμεί και έχει προσπαθήσει αρκετές φορές να σταματήσει το κάπνισμα. Επτά στους δέκα καπνιστές (το 70%) δηλώνουν πως θα ήθελαν να απαλλαγούν από το κάπνισμα. Εξ' άλλου, οι σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι νεαροί όταν αρχίζουν το κάπνισμα σκέφτονται ότι αυτό που θα κάνουν θα είναι προσωρινό, υπολογίζοντας ότι μετά από λίνα χρόνια θα το κόψουν. (Σκέψη που στη συνέχεια αποδεικνύεται απατηλή, αφού λίγοι την υλοποιούν).

Οι λόγοι για τους οποίους οι καπνιστές θέλουν να κόψουν το τσιγάρο δεν είναι πάντοτε οι ίδιοι. Οι πιο συνηθισμένοι λόγοι που αναφέρονται είναι :

- Για να μειώσουν τον κίνδυνο σοβαρής ασθένειας.

Παρόλο που η μακροχρόνια χρήση καπνού οδηγεί σε βλάβες των διαφόρων συστημάτων του οργανισμού, όλοι οι ειδικοί συμφωνούν ότι αυτοί που το διακόπτουν προσφέρουν θετικές υπηρεσίες στην υγεία και τη μακροημέρευσή

τους. Και αυτό γιατί σταματούν τη συνεχή αρνητική επίδραση του καπνού στο σώμα τους και δίνουν την δυνατότητα στον οργανισμό να αποκαταστήσει με τις δικές του δυνάμεις τις ήδη δημιουργηθείσες βλάβες. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία οι άνδρες καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα στην ηλικία των 35-39 ετών προσθέτουν κατά μέσο όρο 5 χρόνια επιπλέον στη ζωή τους, ενώ το αντίστοιχο κέρδος για τις καπνίστριες της ίδιας ηλικιακής ομάδας είναι 3 χρόνια.

- Για να βελτιώσουν την ευεξία του σώματος (την απόδοση και την εμφάνισή τους).

Το να λαχανιάζει κάποιος άνθρωπος όταν περπατά γρήγορα, όταν ανεβαίνει σκάλες ή τρέχει δεν είναι φυσιολογικό. Αυτό συμβαίνει στους περισσότερους καπνιστές, γιατί έχουν επηρεάσει αρνητικά την αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία τους. Η διακοπή του καπνίσματος, αν συνδυαστεί με συστηματική σωματική άσκηση ξαναδίνει στους καπνιστές τη χαμένη σωματική αντοχή και ευεξία.

Το ίδιο ισχύει και στην εμφάνιση των καπνιστών. Μπορεί με τη διακοπή του καπνίσματος να μην εξαλείφονται οι ρυτίδες που έχουν ήδη εμφανιστεί, αλλά επιβραδύνεται σημαντικά ο σχηματισμός νέων. Το δέρμα όσων διέκοψαν το κάπνισμα αλλάζει προς το καλύτερο. Την ίδια βελτίωση αισθάνονται και σ' ότι αφορά τα δόντια τους και την οσμή της αναπνοής και του σώματός τους. Για να προστατεύσουν την οικογένεια και τους φίλους τους από τους κινδύνους του παθητικού καπνίσματος. Όσοι γονείς καπνίζουν στον ίδιο χώρο που βρίσκονται παιδιά τους προκαλούν βλάβες στην υγεία και τα προικίζουν με λιγότερες φυσικές αντοχές όταν μεγαλώσουν. Εξ' άλλου αποτελούν το χειρότερο παράδειγμα προς μίμηση, υποθηκεύοντας τη μελλοντική ζωή των παιδιών τους. Οι σύζυγοι καπνιστών εμφανίζουν συχνότερα ασθένειες του αναπνευστικού, της

καρδιάς και διάφορες μορφές καρκίνου. Το κάπνισμα στους εργασιακούς χώρους, δικαίως αντιμετωπίζεται πλέον ως παρανομία, αφού προξενεί ζημιά στην υγεία των εργαζομένων που δεν καπνίζουν.

- Για να αισθανθούν πιο άνετα.

Το κάπνισμα έχει πάψει πλέον να είναι της μόδας. Ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι δεν καπνίζουν. Οι μη καπνιστές είναι η πλειοψηφία των ανδρών και η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών. Ο καπνιστής ανάβοντας το τσιγάρο του σε χώρους που απαγορεύεται (οι οποίοι ολοένα και αυξάνονται σε αριθμό) ή όταν δίπλα του βρίσκονται άνθρωποι που δεν καπνίζουν γίνεται ενοχλητικός. Και αυτό του γίνεται επώδυνα αντιληπτό, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που δέχεται παρατηρήσεις, αλλά και προσβολές.

Η μυρωδιά που εκπέμπει ο καπνιστής (και η οποία δεν καλύπτεται με το μάσημα τσίγλας ή καραμέλας) δεν είναι ότι καλύτερο ο κάθε άνθρωπος θα ήθελε να αντιλαμβάνονται οι άλλοι γι' αυτόν. Σε στενές επαφές ο καπνιστής βρίσκεται σε μειονεκτική θέση.

- Για να ξοδεύουν λιγότερα χρήματα.

Ολοένα και περισσότεροι συνειδητοποιούν ότι το κάπνισμα εξανεμίζει (στην κυριολεξία κάνει καπνό) τα χρήματά τους. Το κάπνισμα στις ημέρες μας είναι μία δαπανηρή συνήθεια. Είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι καπνιστές καταναλώνουν από ένα έως δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, στη χώρα μας το μεγαλύτερο μερίδιο πωλήσεων τσιγάρων το έχουν οι ξένες μάρκες. Ένα πακέτο τσιγάρων αυτής της κατηγορίας κοστίζει 2,50 Ευρώ. Στον πίνακα που ακολουθεί μπορείτε να διαπιστώσετε πόσα χρήματα ξοδεύει σ' ένα μήνα, σ' ένα χρόνο και σε δέκα χρόνια ένας καπνιστής.

Καπνιστής ενός πακέτου την ημέρα :

$2,50 \text{ €} \times 31 \text{ ημέρες} = 77,5 \text{ €το μήνα}$

$77,5 \text{ €} \times 12 \text{ μήνες} = 930 \text{ €το χρόνο}$

$930 \text{ €} \times 10 \text{ χρόνια} = 9300 \text{ €τη δεκαετία}$

Καπνιστής δύο πακέτων την ημέρα :

$5 \text{ €} \times 31 \text{ ημέρες} = 155 \text{ €το μήνα}$

$155 \text{ €} \times 12 \text{ μήνες} = 1860 \text{ €το χρόνο}$

$1860 \text{ €} \times 10 \text{ χρόνια} = 18600 \text{ €τη δεκαετία}$

Στην πραγματικότητα, αν ο καπνιστής δεν διακόψει το κάπνισμα, θα ξοδέψει πολύ περισσότερα, γιατί οι τιμές των τσιγάρων δεν θα παραμείνουν σταθερές αλλά συνεχώς θα αυξάνουν .

Με τα ποσά που καταναλώνονται σε «καπνισμένο αέρα», άνετα θα μπορούσαν να καλυφθούν πολλές από τις ανάγκες των καπνιστών(32).

4.4 Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος

Η διακοπή του καπνίσματος έχει σημαντικά και άμεσα οφέλη στην υγεία για τους άνδρες και τις γυναίκες όλων των ηλικιών. Οι άνθρωποι που εγκαταλείπουν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 50 ετών έχουν λιγότερο κίνδυνο για την εμφάνιση ασθενειών κατά την διάρκεια των επομένων 15 ετών έναντι των ανθρώπων που συνεχίζουν να καπνίζουν(7).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ζήτημα του περιορισμού του καπνίσματος αποτελεί ζωτικό για τη Δημόσια Υγεία. Στις νεαρές ηλικίες κύριο μέλημα αποτελεί η πρόληψη της έναρξης του καπνίσματος. Αντίθετα η διακοπή

καπνίσματος φαίνεται να αποτελεί τη μόνη ριζική λύση στις περιπτώσεις εδραιωμένης καπνιστικής συμπεριφοράς ειδικά από την στιγμή που ένα μεγάλο ποσοστό καπνιστών (περίπου τα 2/5) δηλώνουν επιθυμία διακοπής. Η απλή μείωση του αριθμού των τσιγάρων δε φαίνεται να παρέχει άμεσα οφέλη. Η διακοπή όμως μπορεί να μειώσει το οικονομικό κόστος λόγω του καπνίσματος τη σχετιζόμενη με αυτό νοσηρότητα και θνησιμότητα, καθώς και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής.

Η Παγκόσμια Τράπεζα εκτιμά πως μέσω της μείωσης του καπνίσματος κατά 50% μέχρι το έτος 2020, είναι δυνατόν να αποφευχθούν 180 εκατομμύρια θάνατοι. Καθολικά αποδεκτό είναι το γεγονός ότι όσο νωρίτερα εγκαταλείψει κάποιος τη συνήθεια του καπνίσματος, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποιο νόσημα και να επιμηκύνει έτσι σημαντικά την διάρκεια ζωής του. Η διακοπή, εξάλλου του καπνίσματος σε κάθε ηλικία συνεπάγεται ελάττωση της επικινδυνότητας για πρόωρο θάνατο. Ακόμα και η καθυστερημένη διακοπή του καπνίσματος μετά την ηλικία των 65 ετών αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης κατά 1,4 χρόνια για τους άνδρες και κατά 2,7 για τις γυναίκες. Η διακοπή σε μικρότερη ηλικία για παράδειγμα στα 35, αυξάνει ακόμα περισσότερο το προσδόκιμο επιβίωσης φθάνοντας τα 6,9 χρόνια για τους άνδρες και το 6,1 χρόνια για τις γυναίκες(17).

Για να έχουμε μια ολοκληρωμένη άποψη για την πραγματικότητα του καπνίσματος θα δούμε ποια είναι τα άμεσα και τα μακροπρόθεσμα οφέλη στην υγεία του ατόμου μετά το κάπνισμα και του τελευταίου τσιγάρου(31).

4.4.1 Άμεσα οφέλη

- Αμέσως 20 λεπτά μετά τη διακοπή του καπνίσματος η αρτηριακή πίεση και η συχνότητα των σφυγμών επανέρχεται στο κανονικό και η κυκλοφορία

βελτιώνεται στα πόδια και τα χέρια διατηρώντας τα ζεστά.

- Οχτώ ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος τα επίπεδα του οξυγόνου στο αίμα επανέρχονται στα κανονικά επίπεδα.
- 12 ώρες μετά. Σχεδόν όλη η νικοτίνη έχει αποβληθεί από τον οργανισμό(17).
- 24 ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος τα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα μειώνονται φτάνοντας εκείνα των μη καπνιστών ενώ οι πνεύμονες αρχίζουν να αποβάλλουν τη βλέννα και άλλα υπολείμματα των ουσιών που περιέχονται στον καπνό.

Ήδη αρχίζουν να μειώνονται οι πιθανότητες καρδιακών επεισοδίων(32).

- Εντός 48 ωρών από τη διακοπή του καπνίσματος η νικοτίνη δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμη στον οργανισμό και οι αισθήσεις της γεύσης και της οσμής βελτιώνονται.
- 72 ώρες μετά τη διακοπή του καπνίσματος η αναπνοή γίνεται ευκολότερη καθώς χαλαρώνουν οι βρογχικοί σωλήνες και τα επίπεδα ενέργειας αυξάνονται.
- Δύο με 12 εβδομάδες μετά από τη διακοπή του καπνίσματος, η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται σε ολόκληρο το σώμα, διευκολύνοντας το βάδισμα.
- Τρεις με εννέα μήνες μετά τη διακοπή του καπνίσματος, τα προβλήματα αναπνοής, όπως ο βήχας, η δύσπνοια και ο συριγμός κατά την αναπνοή βελτιώνονται. Συνολικά, η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται κατά 5-10%.
- Ένα χρόνο μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής ή και θανάτου, στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, μειώνεται κατά 50% σε σχέση με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας καπνιστής, ενώ μειώνεται κατά 50% ο κίνδυνος θανάτου από έμφραγμα ή θάνατο κατά την χρονική πορεία των ετών που έπονται ενός οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου.
- 10 χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος, ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται κατά 50% σε σχέση με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας καπνιστής. Ο κίνδυνος θανάτου, από οποιαδήποτε μορφή

καρκίνου που σχετίζεται με το κάπνισμα, μειώνεται σημαντικά 5 χρόνια μετά τη διακοπή του. Αν και η μείωση του κινδύνου είναι πιο βαθμιαία για τους ανθρώπους μεγαλύτερη ηλικίας, τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι εμφανή σε διάστημα 5-10 έτη απάτη διακοπή.

- 15 χρόνια μετά τη διακοπή του καπνίσματος ο κίνδυνος θανάτου, από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα, μειώνεται και ισοδυναμεί με τον κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος, ο οποίος δεν έχει καπνίσει ποτέ(17).

4.4.2 Μακροπρόθεσμα οφέλη

Μακροπρόθεσμα παρατηρούνται τα παρακάτω :

1) Μια γρήγορη μείωση στον κίνδυνο νέων μυοκαρδιακών γεγονότων (συμπεριλαμβανομένου του ξαφνικού θανάτου).

2) Υπάρχει μια πιο βαθμιαία μείωση του κινδύνου της αρτηριοσκλήρυνσης αγγειακής ασθένειας.

3) Η πνευμονική ασθένεια καθώς και διάφορες ασθένειες που συνδέονται με τους πνεύμονες μπορεί να βελτιωθεί επάνω στην διακοπή του καπνίσματος .Μερικές από αυτές είναι :

- Το COPD : με τη διακοπή του καπνίσματος μειώνει το επιταχυνόμενο ποσοστό πτώσης του αναγκασμένου εκπνευστικού όγκου σε 1 δευτερόλεπτο που βρίσκεται στους καπνιστές έναντι των μη-καπνιστών.
- Ένας μεγάλος αριθμός καπνιστών με βήχα και παραγωγή πτυέλου έχουν μια βελτίωση στα συμπτώματα στους πρώτους 12 μήνες μετά τη διακοπή(8).
- Σε καπνιστές που πάσχουν από άσθμα η διακοπή του καπνίσματος βελτιώνει τις λειτουργίες δοκιμασίας των πνευμόνων κατά 15% (25).

- Μειώνεται ο κίνδυνος οστεοπόρωσης και ο κίνδυνος περιπλοκών σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη(17).

4.4.3 Οφέλη στην έγκυο μητέρα

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στα οφέλη που αποκομίζει μια έγκυος γυναίκα ή μια γυναίκα που σκοπεύει να αποκτήσει παιδί. Με τη διακοπή του καπνίσματος πριν την έναρξη της κύησης ή κατά τους τρεις πρώτους μήνες, μειώνεται ο κίνδυνος αποβολής πρόωρου τοκετού και άλλων επιπλοκών όπως είναι το χαμηλό βάρος του νεογνού(17).

4.4.4 Οφέλη στο κοινωνικό περιβάλλον

Στο κοινωνικό επίπεδο, τα οφέλη αφορούν κυρίως τη Δημόσια Υγεία και τη μείωση του οικονομικού κόστους εξαιτίας του καπνίσματος. Είναι δε σημαντικό το ότι οι παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος εμφανίζονται να είναι από τις πιο συμφέρουσες από άποψη κόστους – αποτελεσματικότητας, ειδικά αν συγκριθούν με άλλες προληπτικές παρεμβάσεις κατά του καρκίνου(17).

4.4.5 Οφέλη στο χώρο εργασίας

Τέλος σε καθαρά εργασιακά πλαίσια οι παρεμβάσεις διακοπής του καπνίσματος επιφέρουν ελάττωση της συχνότητας των απουσιών και αύξηση της παραγωγικότητας, μειώνοντας ταυτόχρονα τη νοσηρότητα (λιγότεροι τραυματισμοί και ατυχήματα εν ώρα εργασίας) τη θνησιμότητα και το οικονομικό κόστος λόγω χαμένων εργατοωρών(17).

4.4.6 Τα οφέλη από την φυσική άσκηση

Η φυσική άσκηση περιλαμβάνει δραστηριότητες που βοηθούν σημαντικά στην διακοπή του καπνίσματος. Τα σημαντικότερα οφέλη από τη φυσική άσκηση είναι :

- Μείωση του κινδύνου καρδιοπάθειας ή πρόωρου θανάτου.
- Μείωση του κινδύνου νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία, τα εγκεφαλικά επεισόδια, η οστεοπόρωση, κ.ά.
- Αύξηση των καύσεων με αποτέλεσμα να μειώνεται το υπερβάλλον σωματικό βάρος.
- Χαλάρωση και μείωση του άγχους.
- Ενδυνάμωση των μυών και αύξηση της ενέργειας και του σθένους.
- Βελτίωση της εμφάνισης και της στάσης του σώματος.
- Σωματική και ψυχική ευεξία και αύξηση της αυτοπεποίθησης.
- Μείωση του κινδύνου κρυολογήματος και γριπώδους λοίμωξης κατά 23%.

Για την απόκτηση των ανωτέρω, αρκούν 30 λεπτά σωματικής άσκησης, μέτριας έντασης τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Παρόλα αυτά, στην Ευρώπη πάνω από τα 2/3 του πληθυσμού δεν ακολουθούν τη σύσταση αυτή.

Οι περισσότεροι από εμάς κάνουμε καθιστική ζωή, περνάμε πολύ χρόνο μπροστά στην τηλεόραση και μετακινούμαστε με το αυτοκίνητο αντί να περπατάμε(17).

4.5 Μέθοδοι διακοπής

Οι μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν να κόψουν οι καπνιστές το κάπνισμα είναι πολύτιμοι σύμμαχοι. Βέβαια από μόνες τους δεν αρκούν για να έχουν αποτελέσματα. Βασική προϋπόθεση είναι η προσωπική θέληση του κάθε

ατόμου – καπνιστή(34).

Οι μέθοδοι για την διακοπή του καπνίσματος μπορούν να διακριθούν σε 2 κατηγορίες :

- 1) Μεθόδους συμπεριφοράς
- 2) Φαρμακευτικές Μεθόδους.



4.5.1 Μέθοδοι συμπεριφοράς

Οι μέθοδοι συμπεριφοράς περιλαμβάνουν μια σειρά παροχής συμβουλών. Ο γιατρός συμβουλεύει για να εγκαταλείψει ο ασθενής – καπνιστής το κάπνισμα, η μέθοδος αυτή μπορεί να αυξήσει το ποσοστό διακοπής του καπνίσματος σε έναν γενικό πληθυσμό. Οι συμβουλές που συνδυάζονται με ένα εξατομικευμένο μήνυμα υγείας βελτιώνουν περαιτέρω την προσπάθεια. Επιπλέον οι ασθενείς που ενημερώνονται για μια ανώμαλη πνευμονική λειτουργία έχουν αυξήσει την πιθανότητα της εγκατάλειψης.

Μια προσέγγιση της μεθόδου της συμπεριφοράς η οποία έχει αναπτυχθεί από το εθνικό ίδρυμα καρκίνου, ενθαρρύνει τους γιατρούς :

- Ø για να ρωτάνε τους ασθενείς για την άποψη τους για το κάπνισμα,
- Ø για να αξιολογήσουν την ετοιμότητά τους να το εγκαταλείψουν,
- Ø για να αναφέρουν τους κινδύνους που επιφέρει το κάπνισμα στην υγεία τους,
- Ø να τους συμβουλέψουν να το εγκαταλείψουν,

Ø για να τους βοηθήσουν στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος ,και τέλος

Ø να τακτοποιήσει τις ακόλουθες επισκέψεις τους(12).

Επίσης οι παροχή συμβουλών ωφελεί και τους νοσηλευόμενους ασθενείς που καπνίζουν ιδιαίτερα εκείνους που νοσηλεύονται με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Η παροχή συμβουλών διακοπής καπνίσματος είναι αποτελεσματικότεροι όταν χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με ένα εντατικό πρόγραμμα τουλάχιστον διάρκειας 30 ημερών(13,10).

Τέλος, αξιολογώντας τα αποτελέσματα μιας ερευνάς στην παροχή συμβουλών έδειξε ότι υπάρχει μια μικρή αλλά σημαντική αύξηση στην γενική διακοπή του καπνίσματος(2).

4.6 Φαρμακευτικές Μεθόδους.

4.6.1 Βελονισμός



Οι αρχές της αρχαίας τέχνης του Βελονισμού μπορούν να βοηθήσουν να σταματήσουν το κάπνισμα. Ο βελονισμός είναι αποτελεσματικός στην διακοπή του καπνίσματος αυτών που ζητούν την θεραπευτική του βοήθεια(17). Η Κωνσταντίνα Θεοδωράτου γιατρό – βελονίστρια, λέει ότι «ο βελονισμός είναι μια αμιγώς ιατρικής μέθοδος χωρίς παρενέργειες που διευκολύνει σημαντικά την απεξάρτηση». Συνδυάζει 2 διαφορετικές επιδράσεις(33).

- Οργανική : Λεπτές, ανώδυνες βελόνες ενεργοποιούν την απελευθέρωση ενδογενών ουσιών στον οργανισμό οι οποίες «μιμούνται» τη δράση της νικοτίνης. Έτσι με τη διακοπή του καπνίσματος δεν υποβάλλεστε σε έντονη στέρηση, αλλά μεταβαίνετε όσο το δυνατόν πιο ομαλά στην «εποχή μετά το κάπνισμα».

- Ηρεμιστικά : Ο βελονισμός καταπολεμά την υπερένταση και χαλαρώνει τον οργανισμό κάνοντας τους καπνιστές πιο ήρεμους, θα τους βοηθήσει να φερθούν με ωριμότητα και αυτοκυριαρχία ώστε να νικήσουν τη βλαβερή συνήθεια του καπνίσματος(34).

Η αρχή βάσει της οποίας ο βελονισμός βοηθά στη διακοπή του καπνίσματος είναι ότι υποκαθιστά στη δράση της νικοτίνης με των ενδορφινών που απελευθερώνονται. Με τη νικοτίνη ο καπνιστής έχει ένα αίσθημα χαλάρωσης και όταν σταματά το κάπνισμα η μείωση των επιπέδων νικοτίνης στο αίμα οδηγεί σε συμπτώματα στέρησης. Ο βελονισμός βοηθάει στην μείωση επιθυμίας για νικοτίνη και μείωση του άγχους αποκαθιστώντας την ισορροπία στο σώμα. Η ανάγκη για κάπνισμα εξαλείφεται.

Η θεραπεία είναι χαλαρωτική και ανώδυνη. Γίνεται με την τοποθέτηση ειδικών λεπτών και αποστειρωμένων βελονών μιας χρήσεως σε προκαθορισμένα σημεία βελονισμού στο σώμα. Αυτό προκαλεί απελευθέρωση ενδορφινών – φυσικών ουσιών που έχουν να κάνουν με την ανακούφιση του πόνου και του στρες(17).

Για την θεραπεία θα χρειαστούν 3 έως 10 συνεδρίες ανάλογα με τον βαθμό εξάρτησης. Συνήθως πάντως δεν ξεπερνούν τις 5 και κάθε συνεδρία διαρκεί 20 λεπτά(33).

4.6.2 Η θεραπεία αποκαταστάσεις νικοτίνης

Η θεραπεία αντικατάστασης νικοτίνης είναι ένα ισχυρό ψυχοενεργό φάρμακο συγκρίσιμο με τις αμφεταμίνες, την κοκαΐνη ή τις οπιούχες ουσίες που προκαλούν την ευφορία. Τα αποτελέσματα που φέρει η νικοτίνη στο κεντρικών νευρικών σύστημα της συσχετίζονται με τα απόλυτα επίπεδα νικοτίνης αίματος και με το ποσοστό αύξησης στη συγκέντρωση φαρμάκων στον εγκεφάλου.

Η ελλείπει της νικοτίνης όχι μόνο δοκιμάζει την απώλεια της πλήρους ευφορίας της, αλλά μπορεί να αναπτύξει και τα συμπτώματα στέρησης της . Αυτά περιλαμβάνουν : Δυσφορική ή Καταθλιπτική διάθεση , αϋπνία, οξυθυμία, απογοήτευση, ή θυμό, ανησυχία, μειωμένο ποσοστό καρδιακών παλμών , αυξανόμενο κέρδος όρεξης ή βάρους.

Η θεραπεία αποκατάστασης νικοτίνης έχει ως σκοπό να βελτιώσει αυτά τα συμπτώματα, ενώ ένας καπνιστής εξετάζει τις συμπεριφοριστικές πτυχές της διακοπής του καπνίσματος(6).

Η θεραπεία αποτελεί την πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη μορφή φαρμακευτικής προσέγγισης για τη θεραπεία. Η φαρμακευτική αγωγή με νικοτίνη βελτιώνει την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος μέσα από έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους μηχανισμούς.

- 1) Μειώνει τα συμπτώματα που συνοδεύουν την αποχή από το κάπνισμα.
- 2) Μειώνει την έντονη επιθυμία για τσιγάρο.
- 3) Μπορεί να λειτουργήσει ως ανασταλτικός παράγοντας της ψυχολογικής εξάρτησης που δημιουργείται μέσω της τελετουργίας του ανάμματος του τσιγάρου.
- 4) Αποτελεί έναν τρόπο αντιμετώπισης της επιθυμίας σε περιόδους όπου το άτομο μπορεί να αισθανθεί έντονη επιθυμία για τσιγάρο.

Η θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη σε όλες τις μορφές της, είναι γενικώς καλά ανεκτή από τον οργανισμό. Οι πιο κοινές παρενέργειες από τη χρήση της είναι οι τοπικές αντιδράσεις. Ιδιαίτερος ο ερεθισμός του δέρματος από τη χρήση του αυτοκόλλητου και η ρινική ενόχληση από τη χρήση του σπρέι οι οποίες συνήθως δεν απαιτούν διακοπή της θεραπείας. Οι διαταραχές του ύπνου οι οποίες αποτελούν και σύμπτωμα της αποχής από τον καπνό αναφέρονται επίσης και στην θεραπεία υποκατάστασης με χρήση αυτοκόλλητων νικοτίνης.

Υπάρχουν έξι ενδεδειγμένες διαθέσιμες μορφές θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη :

Αυτές είναι :

- Τσίγλα
- Το αυτοκόλλητο
- Ρινική και η εισπνεύσιμη μορφή χορήγησης
- Υπογλώσσια μορφή
- Παστίλιες(17).

4.6.3 Αυτοκόλλητα νικοτίνης

Είναι γνωστά και ως σκευάσματα διαδερμικής χορήγησης νικοτίνης. Πρόκειται για μικρά αυτοκόλλητα εμποτισμένα με νικοτίνη την οποία απελευθερώνουν με βραδύ σταθερό ρυθμό. Η νικοτίνη εισέρχεται στην κυκλοφορία αφού απορροφηθεί από το δέρμα. Το αυτοκόλλητο διατηρεί τα επίπεδα νικοτίνης σταθερά στον ορό. Υπάρχουν αυτοκόλλητα διαφορετικής περιεκτικότητας σε νικοτίνη.

Τα πλεονεκτήματα είναι ότι παρέχουν σταθερή δόση νικοτίνης με αποτέλεσμα ο

οργανισμός να μη νιώθει την ανάγκη επαναλαμβανόμενων δόσεων νικοτίνης όπως συμβαίνει με το κάπνισμα τσιγάρου το οποίο προκαλεί μία αρχική κορύφωση τη συγκέντρωσης νικοτίνης η οποία σταδιακά φθίνει και έτσι ο καπνιστής κάποια στιγμή νιώθει την ανάγκη να καπνίσει ξανά. Και επίσης αν κανείς επιχειρήσει να καπνίσει ενώ το φορά εμφανίζει συμπτώματα υπερδοσολογίας νικοτίνης που μπορεί να έχουν ακόμη και μοιραία κατάληξη.

Τα μειονεκτήματά τους είναι έχουν σχετικά αυξημένο κόστος, υπάρχει η πιθανότητα τοπικού δερματικού ερεθισμού στο σημείο που τοποθετούνται, μπορεί να προκαλέσουν παράξενα όνειρα εάν εξακολουθείτε να τα φοράτε και στον ύπνο και επίσης αν δεν τα φοράτε στον ύπνο πιθανόν να αρχίσετε να νιώθετε άσχημα το πρωί μέχρι να αρχίσει και πάλι να δρα ένα νέο αυτοκόλλητο νικοτίνης.

Ο χρόνος απεξάρτησης από τη νικοτίνη με τη βοήθεια αυτοκόλλητων είναι από οκτώ έως 12 εβδομάδες.

- § Κάθε ημέρα θα πρέπει να το τοποθετείτε σε διαφορετικό σημείο του δέρματος, που δεν έχει τρίχες και να παραμένει εκεί για το χρονικό διάστημα που συνιστούν οι οδηγίες του σκευάσματος. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείτε το ίδιο αυτοκόλλητο για πάνω από 24 ώρες. Μπορείτε να ξανακολλήσετε το αυτοκόλλητο στην ίδια περιοχή του δέρματος αφού περάσει μια εβδομάδα από την τελευταία φορά χρήσης της ίδιας περιοχής.
- § Την πρώτη φορά που τοποθετήσετε ένα αυτοκόλλητο νικοτίνης πιθανόν να νιώσετε τοπικά φαγούρα ή αίσθημα κνησμού και ερύθημα. Μη ανησυχείτε αυτά τα συμπτώματα συνήθως υφύονται μέσα σε μια ώρα.
- § Αν μετά την αφαίρεση του αυτοκόλλητου το δέρμα παραμένει ερυθρό για περισσότερο από μια ημέρα, συμβουλευτείτε τον ιατρό σας.
- § Δεν συνιστάται η χρήση του από άτομα με δερματολογικές αλλεργίες ή

άλλα δερματολογικά προβλήματα(37).

4.6.4 Τσίγλα νικοτίνης

Τα πλεονεκτήματα της χρήσης τσίγλας νικοτίνης είναι ότι μπορεί κανείς να την πάρει όποτε νιώθει την ανάγκη να καπνίσει (εφόσον βέβαια δεν ξεπερνά τη μέγιστη ημερήσια δόση νικοτίνης). Είναι σχετικά φθηνή μέθοδος και παρέχει κάποια στοματική ικανοποίηση παρόμοια με αυτή του να καπνίζει κανείς ένα τσιγάρο.

Τα μειονεκτήματα είναι ότι δεν μπορείτε να την μασάτε ενώ πίνετε αλκοόλ ή κάποιο αναψυκτικό (επομένως όχι σε ένα κέντρο διασκέδασης μαζί με το ποτό σας), μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζαλάδα αν τη μασάτε πολύ γρήγορα, περνάει αρκετή ώρα μετά τη λήψη της για να αρχίσουν να γίνονται αισθητά τα αποτελέσματα της δράσης της.

Η τσίγλα νικοτίνης μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους αλλά είναι πιο δόκιμη σε :

- βαρείς καπνιστές (>10 τσιγάρα την ημέρα) που εμφανίζουν στερητικό σύνδρομο όταν προσπαθούν να διακόψουν το κάπνισμα.
- άτομα που προτιμούν να ελέγχουν τη δόση νικοτίνης που λαμβάνουν
- άτομα με δερματική ευαισθησία ή άλλο δερματολογικό νόσημα που δεν επιτρέπει τη χρήση αυτοκόλλητου νικοτίνης
- άτομα που επιθυμούν να μασούν κάτι για να ικανοποιήσουν και την συνήθεια του να έχουν κάτι στο στόμα που να αντικαθιστά το τσιγάρο.

Οι τσίγλες κυκλοφορούν σε δόσεις των 2mg και των 4mg. Η επιλογή εξαρτάται από τον βαθμό της εξάρτησης του καπνιστή. Συνήθως, η τσίγλα θα πρέπει να λαμβάνεται για ένα-δύο μήνες και μέσα στον επόμενο μήνα να μειώνεται η

χρήση της. Ο καπνιστής μασά την τσίγλα και μόλις αισθανθεί ένα κάψιμο στη γλώσσα την τοποθετεί ανάμεσα στα δόντια και στα ούλα. Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται, μόλις ο καπνιστής αισθανθεί ξανά την επιθυμία για τσιγάρο. Μια τσίγλα απελευθερώνει νικοτίνη για περίπου 30'. Η δοσολογία αφορά τη χρήση μιας τσίγλας κάθε δύο ώρες(17).

4.6.5 Το ρινικό σπρέι νικοτίνης

Το ρινικό σπρέι νικοτίνης απελευθερώνει γρήγορα νικοτίνη στον βλεννογόνο της μύτης. Η χρήση του περιλαμβάνει μια-δύο εισπνοές κάθε ώρα.

Χρησιμοποιείται το λιγότερο οκτώ φορές την ημέρα και όχι περισσότερο από σαράντα φορές και για διάστημα όχι μεγαλύτερο των οκτώ εβδομάδων.

4.6.6 Η εσπνεύσιμη μορφή νικοτίνης (πίπα νικοτίνης)

Η πίπα νικοτίνης είναι ένας κύλινδρος που μοιάζει με τσιγάρο και απελευθερώνει νικοτίνη σε μεγάλη δόση. Η πίπα νικοτίνης φαίνεται ελκυστική, γιατί χρησιμοποιώντας την, ο καπνιστής μιμείται την κίνηση του καπνίσματος. Ο καπνιστής αντικαθιστά το τσιγάρο με την πίπα νικοτίνης. Κατόπιν, εφόσον έχει αποσυνδεθεί η συνήθεια του καπνίσματος με το τσιγάρο, είναι πιο εύκολο για τον καπνιστή να διακόψει τη χρήση της πίπας. Καλό είναι η πίπα νικοτίνης να χρησιμοποιείται κάθε φορά που αισθάνεται ο καπνιστής την επιθυμία για τσιγάρο.

Ως προς τη δοσολογία, δεν πρέπει να ξεπερνιούνται οι δεκαέξι δόσεις νικοτίνης την ημέρα και οι δώδεκα εβδομάδες χρήσης. Η πίπα απελευθερώνει ισχυρή δόση νικοτίνης, γι' αυτό και πρέπει να λαμβάνεται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

Κόστος : Μια συσκευασία με σαράντα δύο κομμάτια στοιχίζει 19,36 ευρώ(17).

4.6.7 Φαρμακευτική ύπνωση

Σύμφωνα με την Αλεξάνδρα Διακοπούλου, κλινική ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, π.χ. το τσιγάρο σας βοηθάει να καταπολεμήσετε την πλήξη, το στρες ή την αμηχανία σας ή λειτουργεί ως υποκατάστατο για κάποια άλλη ανάγκη. Στη συνέχεια μέσω της θεραπευτικής ύπνωσης το συνειδητό και το υποσυνείδητο «δουλεύουν» για να καλύψουν τις ανάγκες με άλλο τρόπο. Η θεραπεία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η θέληση του καπνιστή καθώς και ο αριθμός των τσιγάρων που καπνίζει. Ενδεικτικά χρειάζονται γύρω στις δέκα συνεδρίες(38)

4.7 Φάρμακα

4.7.1 Η Βαρενικλίνη (champix)

Η βαρενικλίνη (varenicline) αποτελεί ένα νέο φαρμακευτικό σκεύασμα το οποίο προορίζεται ειδικά για την θεραπεία διακοπής του καπνίσματος. Η βαρενικλίνη έχει την ιδιότητα να ανακουφίζει από την έντονη επιθυμία για νικοτίνη και από τα στερητικά συμπτώματα. Παράλληλα λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας της ψυχολογικής εξάρτησης από τη νικοτίνη που δημιουργείται μέσω της τελετουργίας του ανάμματος του τσιγάρου.

Η βαρενικλίνη δεν είναι αντικαταθλιπτικό όπως η βουπροπιόνη και δρα στους υποδοχείς της νικοτίνης στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η βαρενικλίνη εκτιμάται ότι έχει ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες που βαθμιαία υποχωρούν μέσα στο πρώτο δεκαήμερο της λήψης της. Έχει αξιολογηθεί ως ασφαλής και καλά ανεκτή από τον οργανισμό, ενώ ως πιθανές παρενέργειες του φαρμακευτικού

αυτού σκευάσματος αναφέρονται η ναυτία, οι κεφαλαλγίες, η δυσκοιλιότητα και η βίωση άσχημων ονείρων κατά τη διάρκεια της νύχτας.

4.7.2 Η Βουπροπιόνη (zyban)

Η βουπροπιόνη είναι ένα ήπιο αντικαταθλιπτικό. Στην πορεία των ερευνών όμως διαπιστώθηκε ότι προκαλεί απέχθεια από το τσιγάρο. Θεωρείται ότι δρα στο κέντρο της απόλαυσης του τσιγάρου στον εγκέφαλο. Πρέπει να χορηγείται υπό ιατρική παρακολούθηση και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (7-19 εβδομάδες).

Υπάρχουν τουλάχιστον δύο λόγοι για τους οποίους η χορήγηση αντικαταθλιπτικών μπορεί να ωφελήσει κατά την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος :

α) η καταθλιπτική συμπτωματολογία μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα της αποχής από τη νικοτίνη και η διακοπή του καπνίσματος πολύ συχνά έχει ως συνέπεια την εμφάνιση κατάθλιψης,

β) η νικοτίνη μπορεί να έχει κάποιες αντικαταθλιπτικές ιδιότητες, οι οποίες συντηρούν τη συνέχιση του καπνίσματος. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικών μπορεί λοιπόν να αντικαταστήσει την επίδραση αυτή από την νικοτίνη. Η χορήγηση βουπροπιόνης βελτιώνει σε σημαντικό βαθμό τα συμπτώματα που εμφανίζονται εξ' αιτίας της αποχής από το κάπνισμα. Μπορεί επίσης να δράσει ως ανταγωνιστής στον υποδοχέα νικοτίνης μειώνοντας την ανθεκτική δυννητική ενέργειά της(17).

4.7.3 Μελλοντικά «όπλα» κατά του καπνίσματος

Ακόμα και αν οι προσπάθειές σας δεν καρποφορήσουν, μη χάνετε τις ελπίδες σας : ένα νέο χάπι κατά του καπνίσματος αναμένεται στη χώρα μας το δεύτερο

εξάμηνο του 2007 ή το πρώτο εξάμηνο του 2008. περιέχει την ουσία βαρενικλίνη και θα κυκλοφορήσει με την εμπορική ονομασία Chantix. Έχει ήδη λάβει την έγκριση του Αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), ενώ οι έρευνες έχουν δείξει ότι είναι πιο αποτελεσματικό από τα σκευάσματα που διατίθενται σήμερα στην αγορά(33).

4.7.4 Εμβόλιο κατά του καπνίσματος

Ένα εμβόλιο που στόχο έχει τη νικοτίνη, δοκιμάζεται τώρα στους ανθρώπους και φαίνεται ότι είναι ασφαλές, χωρίς σημαντικές παρενέργειες και ικανό να προκαλεί τη διακοπή του καπνίσματος.

Το εμβόλιο κατά της νικοτίνης ονομάζεται NicVax. Μετά τη χορήγησή του, προκαλεί τη δημιουργία αντισωμάτων εναντίον της νικοτίνης. Τα αντισώματα αυτά δεσμεύουν τη νικοτίνη και δεν της επιτρέπουν να εισέρχεται στον εγκέφαλο.

Το κάπνισμα και η νικοτίνη προκαλούν εθισμό διότι η τελευταία εισέρχεται στον εγκέφαλο δημιουργώντας έτσι ευχαρίστηση στους καπνιστές. Η δέσμευση της νικοτίνης από τα αντισώματα, αποτρέποντας την είσοδό της στον εγκέφαλο, μειώνει ουσιαστικά τον εθισμό.

Γιατροί από το πανεπιστήμιο της Μινεσότα δοκίμασαν την ασφάλεια του εμβολίου σε καπνιστές. Ενώ ο στόχος τους ήταν να δουν πόσο καλά ανέχονταν οι καπνιστές το εμβόλιο, εάν υπήρχαν σοβαρά προβλήματα ή παρενέργειες λόγω χορήγησής του, αντελήφθησαν ότι προκαλούσε τη διακοπή του καπνίσματος.

Χορήγησαν στους 68 καπνιστές με τυχαίοποιημένο τρόπο, μία από 3

διαφορετικές δόσεις του εμβολίου κατά της νικοτίνης ή ένα εικονικό εμβόλιο. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 38 εβδομάδες. Παρά το γεγονός ότι η έρευνα δεν σχεδιάστηκε για να δείξει την αποτελεσματικότητα ή όχι του εμβολίου, εντούτοις σε 38% από τους καπνιστές που έλαβαν την ψηλότερη δόση του εμβολίου, παρατηρήθηκε διακοπή του καπνίσματος για 30 μέρες.

Το αποτέλεσμα αυτό ήταν εντυπωσιακό και αναπάντεχο δεδομένου ότι για να λάβουν μέρος στην έρευνα οι καπνιστές έπρεπε να δηλώσουν εκ των προτέρων ότι δεν είχαν καμία πρόθεση να διακόψουν το κάπνισμα στους 6 μήνες που θα ακολουθούσαν την έναρξη της έρευνας με το εμβόλιο κατά της νικοτίνης.

Το εμβόλιο δοκιμάστηκε σε ανθρώπους μετά από δοκιμές σε ζώα. Τα αντισώματα κατά τη νικοτίνης που δημιουργούσε το εμβόλιο σε αρουραίους, μείωναν τη συγκέντρωση νικοτίνης στον εγκέφαλο των ζώων. Παράλληλα, οι αρουραίοι που είχαν εμβολιασθεί μείωναν την πρόσληψη τους σε νικοτίνη.

Τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα στα πειραματόζωα, οδήγησαν στη δοκιμή του εμβολίου κατά του καπνίσματος και στους ανθρώπους.

Οι συχνότερες παρενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν πόνος και ευαισθησία στην περιοχή του βραχίονα που χορηγήθηκε το εμβόλιο. Σε μερικούς παρατηρήθηκε επίσης πονοκέφαλος και μυϊκοί πόνοι οι οποίοι υποχώρησαν σε μερικές μέρες.

Είναι σημαντικό ότι δεν παρατηρήθηκαν σημεία στέρησης σε αυτούς που σταμάτησαν το κάπνισμα λόγω εμβολίου. Επίσης δεν παρατηρήθηκε περισσότερη κατανάλωση καπνού σε αυτούς που λάμβαναν το εμβόλιο με στόχο την κάλυψη της νικοτίνης που λόγω του εμβολίου δεν έφθανε στον εγκέφαλο.

Παράλληλα δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στις λειτουργίες του εγκεφάλου λόγω χορήγησης του εμβολίου. Ο λόγος είναι ότι τα αντισώματα που δημιουργούνται στοχεύουν μόνο τη νικοτίνη και εκ πρώτης όψεως φαίνεται ότι δεν επηρεάζουν τον εγκέφαλο.

Χρειάζονται βέβαια περισσότερες έρευνες για να βρεθεί η ορθή δόση για το εμβόλιο με τη οποία θα επιτυγχάνεται το ψηλότερο δυνατό ποσοστό διακοπής του καπνίσματος. Προς τα παρόν τα στοιχεία δείχνουν ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές, δεν επηρεάζει τον εγκέφαλο και οι καπνιστές το ανέχονται καλά.

Υπάρχουν και άλλα ερωτήματα που πρέπει ακόμη να απαντηθούν για το εμβόλιο όπως η διάρκεια δράσης του εμβολίου, δηλαδή για πόσο χρονικό διάστημα θα διαρκεί η διακοπή του καπνίσματος μετά από το εμβόλιο κατά της νικοτίνης.

Ταυτόχρονα πρέπει να απαντηθεί το κατά πόσο το εμβόλιο θα μπορεί να χρησιμοποιείται για την πρόληψη της επανέναρξης του καπνίσματος σε αυτούς που διέκοψαν μια πρώτη φορά μετά από το εν λόγω εμβόλιο.

Είναι γεγονός ότι το κάπνισμα αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες μάστιγες για τη Δημόσια Υγεία στην εποχή μας. Είναι η πρώτη αιτία θανάτων λόγω καρκίνου. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες κάθε χρόνο γίνεται η διάγνωση καρκίνου των πνευμόνων σε 170.000 ανθρώπους. Από αυτούς οι 160.000 θα αποβιώσουν.

Το κάπνισμα εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα προκαλεί πολλά άλλα δεινά: Καρκίνο του στόματος, των ούλων, του λάρυγγα, των βρόγχων, της ουροδόχου κύστης, καρδιοπάθειες, έμφραγμα, αθηρωμάτωση, στυτικές δυσλειτουργίες

στους άνδρες και επηρεάζει αρνητικά τις πνευματικές δυνατότητες.

Συμπερασματικά εμείς θα τονίσουμε την τεράστια σημασία που μπορεί να έχει ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο κατά του καπνίσματος. Τα μέχρι τώρα δεδομένα είναι ενθαρρυντικά και θα αναμένουμε με ενδιαφέρον την εξέλιξη των εργασιών προς αυτή την κατεύθυνση(25).

4.8 Δυσκολίες και συμπτώματα στέρησης

Όταν διακοπεί ή ελαττωθεί το κάπνισμα (και επομένως στερηθεί ο οργανισμός την ποσότητα νικοτίνης που χρειάζεται) προκαλούνται για σύντομο χρονικό διάστημα μια σειρά από σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Αυτά τα συμπτώματα είναι εντονότερα τον πρώτο καιρό μετά την διακοπή του καπνίσματος, ελαττώνονται δε με την πάροδο του χρόνου.

Συνήθως αρχίζουν λίγες ώρες μετά την διακοπή του καπνίσματος και φτάνουν το μέγιστο βαθμό έντασης δύο με τρεις ημέρες αργότερα. Από το χρονικό σημείο αυτό και μετά παρουσιάζουν ύφεση, η έντασή τους ελαττώνεται βαθμιαία έως την πλήρη εξάλειψή τους. Η συνολική διάρκειά τους ενδέχεται να φθάσει από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες.

Χαρακτηριστικά στερητικά συμπτώματα είναι τα ακόλουθα : Δυσκολία Συγκέντρωσης, ανησυχία, σύγχυση, αίσθημα κατάθλιψης, πονοκέφαλοι, αίσθημα τρόμου, ιδρώτες, έντονη επιθυμία για κάπνισμα, αγχώδεις εκδηλώσεις, εκνευρισμός και ευερεθιστικότητα, διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών, διαταραχές ύπνου, αυξημένη όρεξη ή και αύξηση του σωματικού βάρους, βραδυκαρδία, υπνηλία, ανικανότητα και άλλα. Τα συμπτώματα αυτά αποτελούν το μεγαλύτερο εμπόδιο για όσο θέλουν να κόψουν το κάπνισμα(35).

4.8.1 Οι κρίσεις έντονης επιθυμίας

Οι κρίσεις έντονης επιθυμίας για κάπνισμα (νικοτίνη) όπως αναφέραμε αρχίζουν από τις πρώτες ώρες μετά τη διακοπή. Η διάρκειά τους είναι σύντομη 1-3 λεπτά και είναι εντονότερη την πρώτη εβδομάδα ενώ στην συνέχεια σταθερά εξασθενούν. Το αίσθημα της επιθυμίας συχνά συνοδεύεται και από σωματικά συμπτώματα. Άλλοι αισθάνονται ένα σφίξιμο στο στήθος, άλλοι μια πίεση στους ώμους, άλλοι ιδρώνουν και καταβάλλονται από ανησυχία(37).

4.8.2 Τρόποι αντιμετώπισης της επιθυμίας του καπνίσματος

Για να αντιμετωπίσετε αποτελεσματικά την επιθυμία για κάπνισμα :

- * Θυμηθείτε ότι η επιθυμία είναι περιστασιακή και πως σύντομα, σε ½ έως 3 λεπτά, θα έχει περάσει.
- * Έχετε μαζί σας κάτι να μασήσετε, κάτι που να λειτουργεί ως υποκατάστατο του τσιγάρου που λείπει από το στόμα : καρότα, σπόρια, ραγδαία κανέλας, μήλα, τσίχλες χωρίς ζάχαρη.
- * Κάντε ασκήσεις χαλάρωσης.
- * Αλλάξτε χώρο και περιβάλλον, όταν η επιθυμία είναι δυνατή και συνδέεται με το τι υπάρχει ή συμβαίνει στο συγκεκριμένο χώρο (π.χ. μία ευχάριστη συζήτηση με φίλους καπνιστές που χαλαρώνει την πειθαρχία σας να μην καπνίσετε).
- * Σκεφθείτε και απαριθμήσατε τους λόγους που σας έχουν ωθήσει να κόψετε το κάπνισμα. Εμπυχώστε τον εαυτό σας.
- * Αν υπάρχει κοντά σας κάποιος φίλος/η ή γνωστός/ή που εμπιστεύεται, συζητήστε μαζί του/της το πρόβλημα της επιθυμίας σας. Μην κρατάτε μέσα σας την πίεση.
- * Μία καλή εναλλακτική λύση για όσους νιώθουν αφόρητα έντονη την επιθυμία να ξεκαπνίσουν αποτελεί η χρήση των φαρμακευτικών σκευασμάτων.

4.8.3 Δυσκολία συγκέντρωσης

Αποτελεί ένα από τα πιο κοινά συμπτώματα στέρησης. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες το 55% με 75% των καπνιστών που απέχουν από το κάπνισμα αναφέρουν δυσκολία συγκέντρωσης στο διάστημα της 1^{ης} εβδομάδας από την διακοπή. Ως σύμπτωμα, η δυσκολία συγκέντρωσης, αν εμφανιστεί, συνήθως ξεκινά μέσα στις πρώτες 24 ώρες από τη διακοπή, διατηρείται για το διάστημα των 2 πρώτων εβδομάδων και παύει να υφίσταται μέσα σε διάστημα ενός μήνα. Η διακοπή του καπνίσματος μπορεί να επιβραδύνει τη δραστηριότητα κάποιων εγκεφαλικών λειτουργιών. Η επιβράδυνση αυτή μπορεί να προκαλέσει υπνηλία ή φτωχή συγκέντρωση. Αν αυτό συμβεί, κάντε ένα διάλειμμα προκειμένου να χαλαρώσετε και αναζωογονηθείτε. Επιτελέστε τις σημαντικές υποχρεώσεις και τα καθήκοντά σας εκείνες τις οποίες νιώθετε περισσότερο σε εγρήγορση(17).

4.8.4 Αϋπνία

Οι διαταραχές στον ύπνο ενδέχεται να συμβούν στο διάστημα των πρώτων 48 ωρών μετά τη διακοπή του καπνίσματος, η ποιότητα του ύπνου σας όμως θα βελτιωθεί μετά το πέρας της 1^{ης} εβδομάδας και τα συμπτώματα θα εξαφανιστούν τελείως μέσα στο διάστημα του 1^{ου} μήνα από τη διακοπή. Αν και η διακοπή του καπνίσματος μπορεί αρχικά να επηρεάσει την ποιότητα του ύπνου σας, μακροπρόθεσμα θα σας βοηθήσει να κοιμάστε καλύτερα(17).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αποφύγετε τις πρώτες ημέρες της διακοπής να :

- * Ασχολείστε με έντονη πνευματική εργασία κατά τις νυχτερινές ώρες.
- * Ανοίγετε συζητήσεις που μπορεί να σας αναστατώσουν.
- * Βλέπετε έργα ή να παρακολουθείτε ειδήσεις που σας νευριάζουν, αγχώνουν, θυμώνουν(31).

4.8.5 Κατάθλιψη

Ενώ η κατάθλιψη που συνδέεται με τη διακοπή είναι συνήθως ήπια, μπορεί να είναι αρκετά αυστηρή για να απαιτήσει παροχή συμβουλών, καταπραϋντική θεραπεία, ή μια επιστροφή στο κάπνισμα. Για παράδειγμα, μια μελέτη 76 καπνιστών με μια ιστορία σημαντικής κατάθλιψης διαπίστωσε ότι εκείνοι που εγκατέλειψαν επιτυχώς είχαν έναν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο σημαντικού καταθλιπτικού επεισοδίου κατά τη διάρκεια της έξι μηνών περιόδου σπουδών από εκείνοι που συνέχιζαν να καπνίζουν(6).

Καταθλιπτική συμπτωματολογία

Η νικοτίνη αποτελεί μια ιδιαιτέρως εθιστική ουσία. Δρα τόσο ως διεγερτική, όσο και ως κατασταλτική ουσία, ανάλογα με την διάθεσή σας και την ώρα της ημέρας. Επηρεάζει τη διάθεσή σας προκαλώντας μεταβολές στα επίπεδα ορισμένων λειτουργιών του εγκεφάλου σας. Η ύπαρξη προηγούμενου ιστορικού καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σχετίζεται με την εμφάνιση πιο σοβαρών συμπτωμάτων στέρησης. Η εμφάνιση της ήττας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας συνήθως ξεκινά στο διάστημα των πρώτων 24 ωρών από την διακοπή, συνεχίζεται για διάστημα 1 έως 2 εβδομάδων και εξαφανίζεται μέσα σε διάστημα ενός μήνα(17).

4.8.6 Η απογοήτευση και η κατάθλιψη

Η νικοτίνη είναι ένα ιδιαίτερα εθιστικό φάρμακο με τονωτική και κατευναστική δράση, ανάλογα με τη διάθεση σας και την ώρα της ημέρας. Επηρεάζει τη διάθεση αλλάζοντας τις ποσότητες των χημικών ουσιών που υπάρχουν στον εγκέφαλο.

Ορισμένοι καπνιστές όταν διακόπτουν, και για ένα χρονικό διάστημα, που δεν

ξεπερνά τον ένα μήνα, μπορεί να αντιλαμβάνονται όλα όσα συμβαίνουν γύρω τους με περισσότερη απαισιοδοξία. Η καταθλιπτική διάθεση που προϋπήρχε της διακοπής μπορεί να ενταθεί μετά τη διακοπή.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Όταν η διάθεσή σας είναι αρνητική, προσπαθήστε να βρείτε διεξόδους ευχάριστης απασχόλησης, όπως πηγαίνοντας ένα σινεμά με κάποιο γνωστό σας ή παρακολουθώντας μία εύθυμη θεατρική παράσταση.

Χρησιμοποιήστε τη φαντασία σας και απασχολήστε το μυαλό σας με εποικοδομητικά σχέδια για το μέλλον. Ιδιαίτερα προσπαθήστε να σκεφθείτε δραστηριότητες που με τη διακοπή του καπνίσματος μπορεί να γίνουν εφικτές (είτε από την εξοικονόμηση χρημάτων, είτε από τη βελτίωση της σωματικής σας ευεξίας).

Αν υποφέρετε από κατάθλιψη ή μελαγχολία, συμβουλευθείτε το γιατρό σας πριν διακόψετε το κάπνισμα(31).

4.8.7 Συναισθήματα θυμού, ευερεθιστικότητας ή έντονης ανησυχίας

Τα συναισθήματα αυτά μπορούν να εμφανιστούν ως συνέπεια της έλλειψης νικοτίνης στον οργανισμό. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες το 50% με 80% των καπνιστών που απέχουν από το κάπνισμα αναφέρουν τα συμπτώματα αυτά. Συνήθως εμφανίζονται μέσα σε διάστημα 24 ωρών από τη διακοπή, είναι αρκετά έντονη στο διάστημα των πρώτων 2 εβδομάδων και εξαφανίζονται σε διάστημα ενός μηνά(17).

4.8.8 Άγχος

Το άγχος είναι ένα σύμπτωμα που μπορεί να εμφανιστεί από την πρώτη ημέρα διακοπής του καπνίσματος και να διαρκέσει μέχρι ένα μήνα. Το άγχος μπορεί να εξωτερικεύει σωματικά, με σύσπαση των μυών, ιδίως στην περιοχή του αυχένα και τις πλάτες. Όταν το σώμα σας δεν παίρνει τη νικοτίνη, το συναίσθημα του θυμού και η ευερεθιστότητα για πρόσωπα και καταστάσεις μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους σύντομα και να διαρκέσουν για λίγες εβδομάδες. Πολλοί πρώην καπνιστές, την πρώτη κυρίως εβδομάδα που έχουν διακόψει το κάπνισμα αισθάνονται να βρίσκονται συνεχώς σε μία κατάσταση υπερκινητικότητας, σύμπτωμα που εξασθενεί γρήγορα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ασκήσεις χαλάρωσης ή ολιγόλεπτη απομόνωσή σας σ' ένα ήρεμο περιβάλλον, ένας ήρεμος περίπατος, ένα ζεστό ρόφημα και ένα ζεστό μπάνιο αποτελούν καλές πρακτικές για να μειώσουν το άγχος(31).

5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ

1. Να έχετε στο μυαλό σας πως ο σκοπός σας είναι να μην καπνίσετε σήμερα.

Μη βασανίζετε το μυαλό σας για το πώς θα αντέξετε χωρίς τσιγάρο για μια εβδομάδα ή για μήνες. Το μόνο που πρέπει να μας απασχολεί και είναι ο στόχος σας είναι να περάσει η ημέρα χωρίς να καπνίσετε.

2 Περιποιηθείτε την εμφάνιση σας

Μη ξεχάσατε, κάποια στιγμή να πάτε στο κουρείο/κομμωτήριο για να περιποιηθείτε ακόμα περισσότερο την εμφάνισή σας. Όταν στη συνέχεια της ημέρας -αλλά και της επόμενης- αισθάνεστε πίεση για να καπνίσετε, ακολουθήστε τις ιδιαίτερες οδηγίες που ακολουθούν παρακάτω και ενεργήστε πάντοτε με αποφασιστικότητα.

3. Ελαττώστε την κατανάλωση καφεΐνης

Όταν σταματήσετε το κάπνισμα, η καφεΐνη που βρίσκεται στον καφέ, στις cola, και στο τσαϊ μπορεί να γίνει πιο ισχυρή και να σας δημιουργήσει περισσότερο άγχος και ένταση. Γι' αυτό είναι φρόνιμο να ελαττώσετε την ποσότητα καφεΐνης που πίνετε. Αυτό θα σας βοηθήσει να ελέγξετε καλύτερα μερικά από τα συμπτώματα στέρησης σας και ιδιαίτερα την πίεση να ανάψετε ένα τσιγάρο.

4. Να πίνετε άφθονο νερό ή φυσικούς χυμούς

Πίνετε νερό (έχετε μαζί σας ένα μικρό μπουκαλάκι νερό) κάθε φορά που νιώθετε πως θέλετε να καπνίσετε. Γενικά πίνετε πολύ νερό, βοηθά στην απομάκρυνση των «τοξινών» από το σώμα.

Καθώς η αίσθηση της γεύσης επανέρχεται απολαύστε φυσικούς χυμούς (τους

οποίους μπορείτε να φτιάξετε και μόνοι σας). Πιείτε τους σταδιακά, γουλιά-γουλιά απολαμβάνοντας πλήρως την γευστική αίσθηση που σας προσφέρουν.

5. Προσέξτε το φαγητό σας

- * Αποφύγετε τα οινοπνευματώδη ποτά
- * Αποφύγετε τις λιπαρές τροφές. Καθώς ο μεταβολισμός σας θα μειωθεί λίγο χωρίς τη νικοτίνη, μπορεί να πάρετε μερικά κιλά, ακόμα κι αν τρώτε τις ίδιες ποσότητες τροφών όπως πριν διακόψετε το κάπνισμα.
- * Προτιμάτε τα φρούτα, λαχανικά και χόρτα.
- * Απασχολήστε το στόμα σας και αναπληρώσετε το τελετουργικό του καπνίσματος με το μάσημα μιας τσίγλας ή πιπιλίζοντας ένα ραβδί κανέλας.
- * Επιμηκύνετε το χρόνο των γευμάτων σας, τρώγοντας αργά και μασώντας καλά τις τροφές...
- * Μετά από το γεύμα, πιείτε ένα φλιτζάνι αρωματικό τσάι ή άλλο αφέψημα (αν σας αρέσουν).

6. Τροποποιήστε τις συνήθειες σας

- * Στην αρχή της προσπάθειας διακοπής, αλλάξτε τη ρουτίνα σας. Ιδιαίτερα εκείνη που σχετίζεται με το κάπνισμα. (Αποφύγετε την πολυθρόνα που συνηθίζατε να ξεκουράζεστε αλλά και να καπνίζετε. Φάτε σε ένα διαφορετικό δωμάτιο από το συνηθισμένο. Χρησιμοποιήστε μια διαφορετική διαδρομή για να πάτε στη δουλειά).
- * Για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, σταματήστε να εμπλέκεστε σε καταστάσεις καινά βρίσκεστε σε μέρη που τα έχετε συνδέσει με το κάπνισμα.
- * Απασχολείστε το μυαλό και το σώμα σας όλη την ημέρα. Προγραμματίστε τις δραστηριότητες σας έτσι που να μην υπάρχει περίπτωση να υπάρχουν χρονικές περίοδοι που να μην έχετε τι να κάνετε και να βαρεθείτε.
- * Κρατήστε τα χέρια σας απασχολημένα. Η συνήθεια με το κομπολόι μπορεί να

βοηθήσει. Αν δεν σας αρέσει, χρησιμοποιήστε μια μικρή ελαστική μπάλα ή ένα μπρελόκ. Γενικά «δώστε» στα χέρια σας κάτι να κάνουν.

- * Επιλέξτε να βρίσκεστε σε μέρη που δεν επιτρέπεται το κάπνισμα.
- * Μην ενδώσετε «για ένα μόνο» τσιγάρο. Η προσπάθειά σας δεν μπορεί να διακοπεί. Μην καπνίσετε ούτε μία ρουφηξιά!

7. Ασκηθείτε

Συμπεριλάβετε στο ημερήσιο πρόγραμμά σας χρόνο αρκετό για να γυμνάξετε (να κάνετε περίπατο, να συμμετάσχετε σε αθλητικές δραστηριότητες, να κάνετε κηπουρική κ.λπ.) ήδη έχετε περάσει ένα χωρίς να καπνίσετε (31).



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου 300 φοιτητές του ΤΕΙ Πάτρας ηλικίας ($\bar{x} = 21,4$) κατά την περίοδο Οκτωβρίου – Δεκεμβρίου 2007. Από αυτούς 130(43,3%) ήταν άνδρες και 170 (57,7%) ήταν γυναίκες .

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συνήθειας του κάπνισμα και της χρήσης αλκοόλ στο συγκεκριμένο φοιτητικό κόσμο. Το ερωτηματολόγιο επισυνάπτεται στην σελίδα 87

Η εκλογή των σπουδαστών ήταν τυχαία, με την έννοια ότι χρησιμοποιήθηκαν κατά αλφαβητική σειρά οι φοιτητικοί κατάλογοι. Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων έγιναν με την μέθοδο του ραντεβού που κλείνονταν μετά από τηλεφωνική επικοινωνία.

Για την ανάλυση των δεδομένων μετά την καταγραφή των απαντήσεων σε πίνακες με τις συχνότητες και τις σχετικές συχνότητες τους χρησιμοποιήθηκε ο στατικός έλεγχος χ^2 .

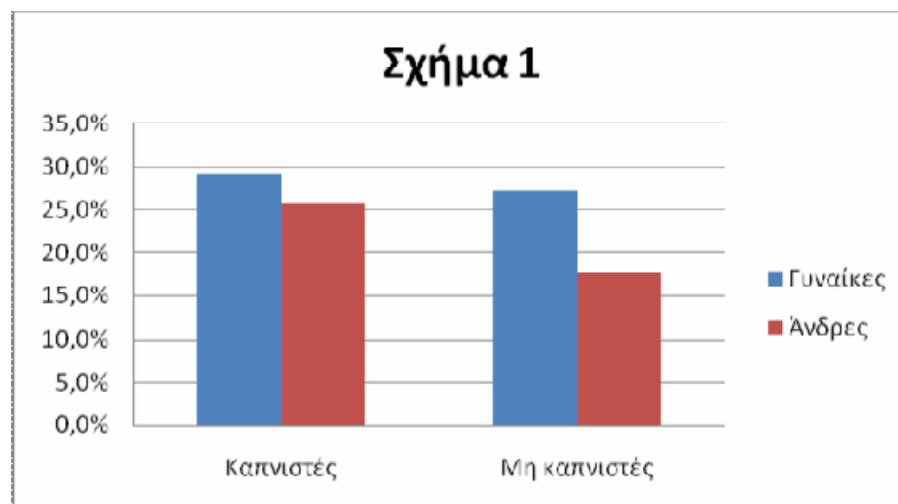
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα αποτελέσματα μας φαίνεται ότι το κάπνισμα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στους φοιτητές του ΤΕΙ Πάτρας. Από τους 300 φοιτητές που ρωτηθήκαν καπνίζουν 165 (55%). Η διάκριση των καπνιστών με βάση το φύλο (πίνακας 1, σχήμα 1) δείχνει ότι το κάπνισμα είναι εξίσου σοβαρό, όσο στις άντρες τόσο και στις γυναίκες (άντρες 25,7%, γυναίκες 7,3%). Η συσχέτιση των δύο φύλων ως προς το κάπνισμα δεν αποδεικνύει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους ($p > 0,01$,). Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με σύγχρονα δεδομένα σύμφωνα με τα οποία το κάπνισμα ανάμεσα στις γυναίκες αυξάνει σημαντικά σε βαθμό που να πλησιάζει σε συχνότητα αυτή των ανδρών (24).

	Καπνιστές	Μη καπνιστές
Άνδρες	77 (25,7%)	53 (17,7%)
Γυναίκες	88 (29,3%)	82 (27,3%)

$$\chi^2=1.78, p=0.410 \text{ Df}=1$$

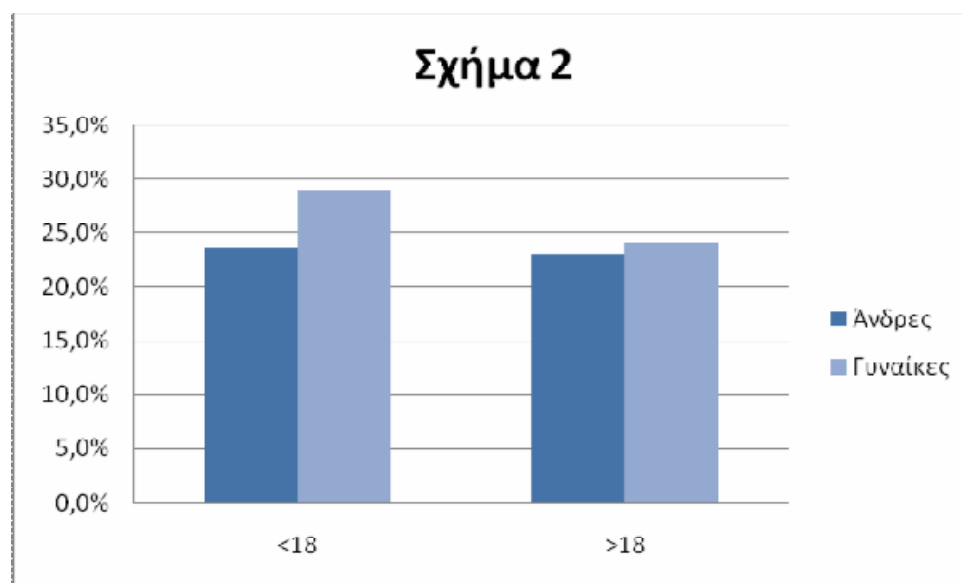
Πίνακας 1 : Σχέση καπνίσματος και φύλου



Αναλύοντας παραπέρα τα αποτελέσματα μας είναι ενδιαφέρον ότι ένα σημαντικό ποσοστό των φοιτητών αρχίζει το κάπνισμα από σχετικά πολύ μικρή ηλικία (<18 52,7, >18 47,3%). Η ηλικία έναρξης συγκρινόμενη ως φύλο επίσης δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά (πίνακας 2, σχήμα p>0,01). Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό νέων κοριτσιών (29%) αρχίζει το κάπνισμα σε πολύ μικρή ηλικία κάτι που θα ήταν αδιανόητο για την χώρα μας και τα «ήθη» της πριν από μερικές δεκαετίες.

	<18	>18
Ανδρες	39 (23,7%)	38 (23,1%)
Γυναίκες	48 (29%)	40 (24,2%)

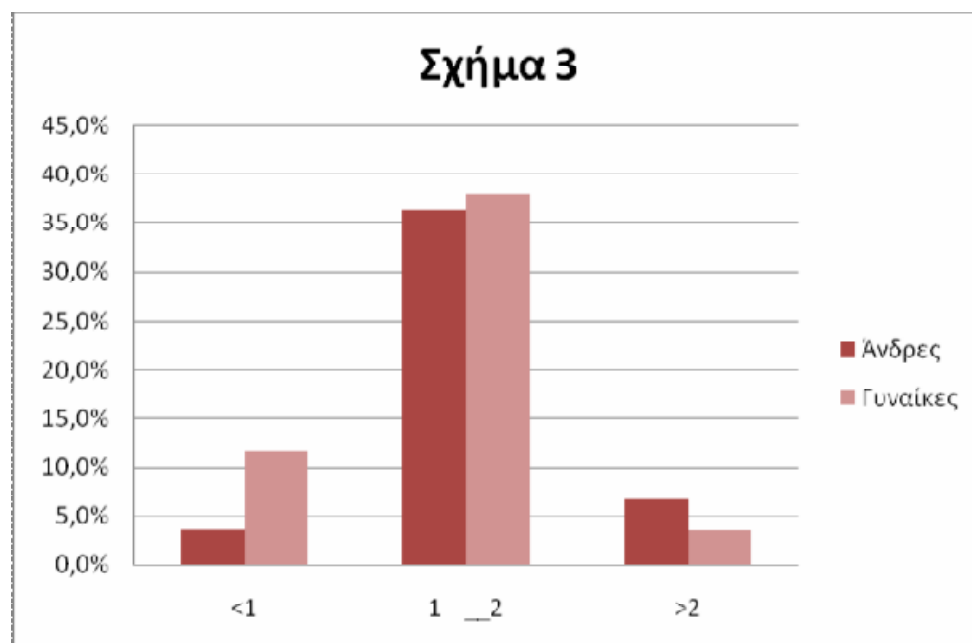
Πίνακας 2 : Ηλικία έναρξης καπνίσματος



Όπως αναφέρετε στον πίνακα 3 διαπιστώνουμε το μεγαλύτερο ποσοστό των καπνιστών (74,5%) καπνίζουν 1-2 πακέτα ημερησίως (πίνακας 3, σχήμα 3).

	<1	1 __2	>2
Άνδρες	6 (3,7%)	60 (36,4%)	11 (6,7%)
Γυναίκες	19 (11,5%)	63 (38,1%)	6 (3,6%)

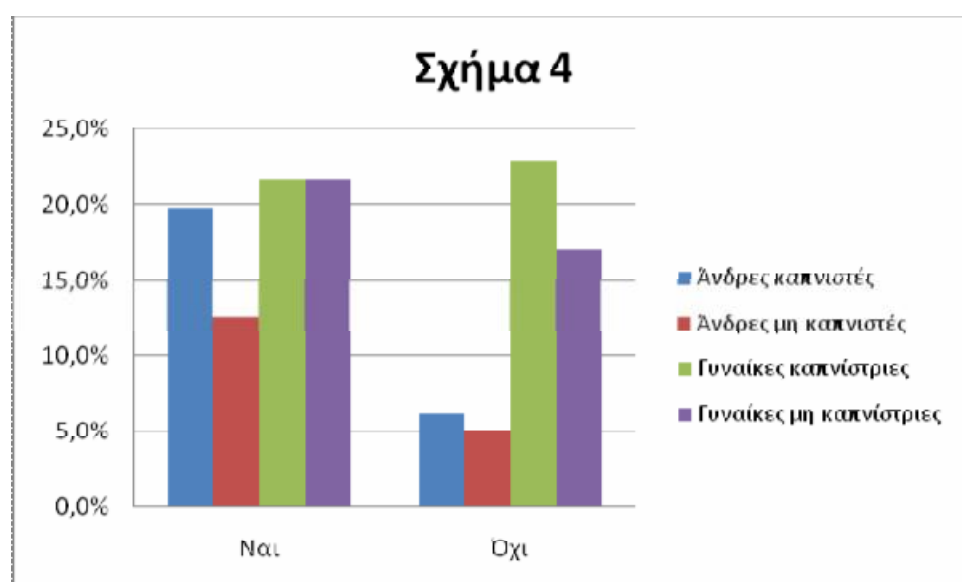
Πίνακας 3: PACK YEAR



Είναι απογοητευτικό το γεγονός ότι σύμφωνα και με τον πίνακα 4 και τις σχετικές απαντήσεις που δόθηκαν, οι περισσότεροι φοιτητές του ΤΕΙ δεν έχουν γνώση και συνείδηση των συνεπειών του καπνίσματος και των επιπτώσεων του στην υγεία τους γενικά, στην εμφάνιση τους και στον τρόπο ζωής τους. Πιο συγκεκριμένα από τους άντρες καπνιστές απάντησαν ότι τους απασχολούν οι συνέπειες οι 59 (19,7%),ότι δεν τους απασχολούν 18 (6,1%),από τους άντρες μη καπνιστές ότι τους απασχολούν 38 (12,6%) ότι δεν τους απασχολούν 15 (5%) από τις γυναίκες καπνίστριες απάντησαν ότι τις απασχολούν 65 (21,7%) και ότι δεν τις απασχολούν 23 (7,6%),από τις μη καπνίστριες 65 (21,7%) τις απασχολούν και 17 (5,6%) δεν τις απασχολούν(πίνακας 4, σχήμα 4).

	Ναι	Όχι
Άνδρες καπνιστές	59 (19,7%)	18 (6,1%)
Άνδρες μη καπνιστές	38 (12,6%)	15 (5%)
Γυναίκες καπνίστριες	65 (21,7%)	23 (7,6%)
Γυναίκες μη καπνίστριες	65 (21,7)	17 (5,6%)

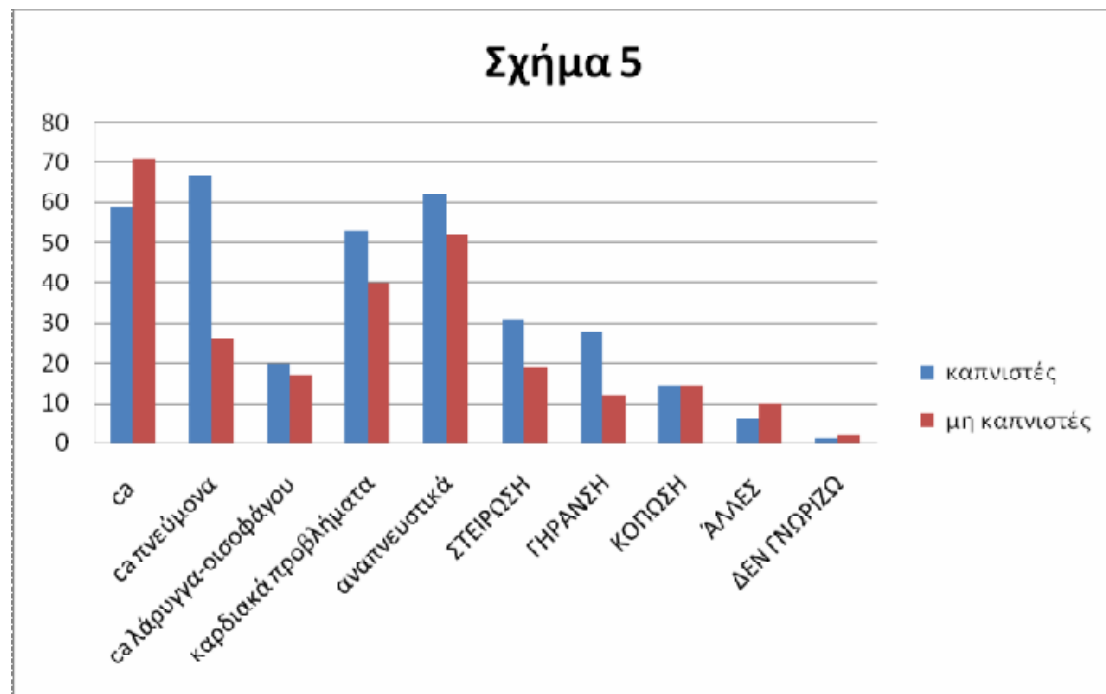
Πίνακας 4: Κατά πόσο απασχολούν οι συνέπειες του καπνίσματος



Από τα παραπάνω φαίνεται ότι δεν υπάρχει ενημέρωση στο φοιτητικό πληθυσμό για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος π. χ οι φοιτητές δεν γνωρίζουν καθόλου ή μάλλον πολύ λίγο τις επιπτώσεις του καπνίσματος στον οργανισμό. Μερικές από αυτές είναι : καρκίνος του πνεύμονα καθώς και άλλοι τύποι καρκίνου , αναπνευστικά προβλήματα όπως ΧΑΠ, βρογχίτιδα, άσθμα κ. τ. λ, καρδιαγγειακά προβλήματα (πίνακας 5,σχήμα 5)

	ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΣΑ	59	71
ΣΑ ΠΝΕΥΜΟΝΑ	67	26
ΣΑ ΛΑΡΥΓΓΑ-ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ	20	17
ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	53	40
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ	62	52
ΣΤΕΙΡΩΣΗ	31	19
ΓΗΡΑΝΣΗ	28	12
ΚΟΠΩΣΗ	14	14
Άλλες	6	10
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	2

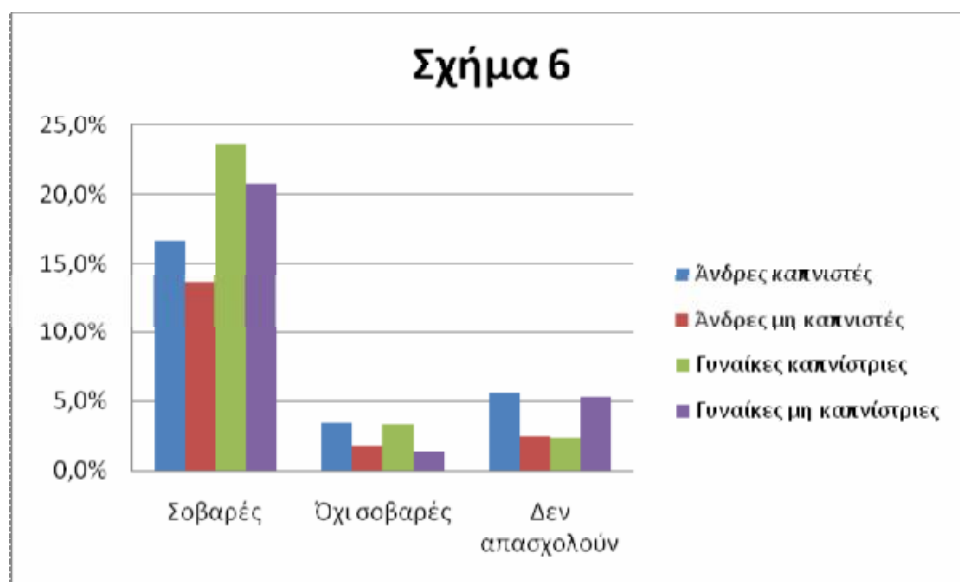
Πίνακας 5 : Συνέπειες καπνίσματος



Από τις απαντήσεις των φοιτητών όσο αναφορά την αξιολόγηση συνεπειών 224 (74,7%) τις θεωρούν σοβαρές, 29 (9,7%) όχι σοβαρές και 47 (15,6%) δεν τους απασχολούν (πίνακας 6, σχήμα 6).

	Σοβαρές	Όχι σοβαρές	Δεν απασχολούν
Άνδρες καπνιστές	50 (16,6%)	10 (3,4%)	17 (5,6%)
Άνδρες μη καπνιστές	41 (13,7%)	5 (1,7%)	7 (2,4%)
Γυναίκες καπνίστριες	71 (23,7%)	10 (3,3%)	7 (2,3%)
Γυναίκες μη καπνίστριες	62 (20,7%)	4 (1,3%)	16 (5,3%)

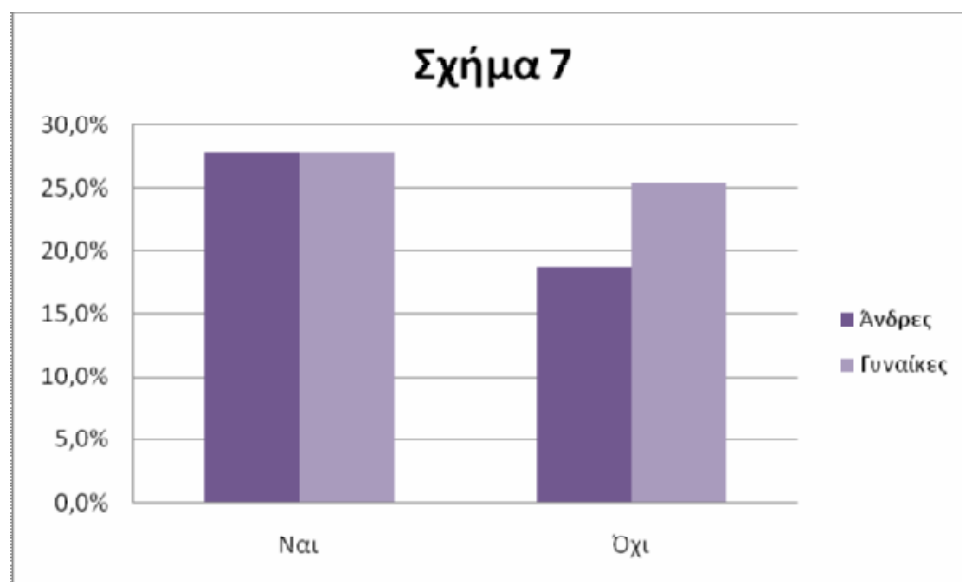
Πίνακας 6: Αξιολόγηση συνεπειών



Ακόμα πιο αποκαρδιωτικός σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας είναι το γεγονός ότι οι φοιτητές μας δεν έχουν σκοπό να σταματήσουν το κάπνισμα όπως φαίνεται στον (πίνακα 7, σχήμα 7) το ποσοστό των φοιτητών που σκέφτεται σοβαρά να σταματήσει το κάπνισμα είναι 92 (55,8%) σε σχέση με αυτούς που δεν επιθυμούν να το κόψουν 73 (44,2%) η διαφορά τους είναι ελάχιστη.

	Ναι	Όχι
Άνδρες	46 (27,9%)	31 (18,8%)
Γυναίκες	46 (27,9%)	42 (25,4%)

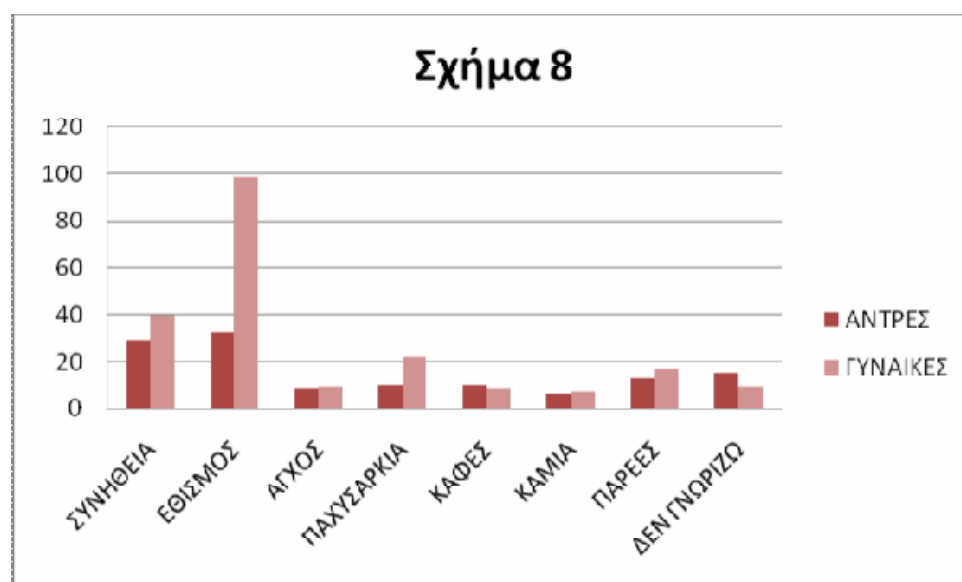
Πίνακας 7 : Κατά πόσο σκοπεύουν να κόψουν το κάπνισμα



Από τις απαντήσεις των φοιτητών γιατί δεν διακόπτουν το κάπνισμα (πίνακας 8, σχήμα 8) είναι επίσης εμφανές ότι σε σημαντικό ποσοστό δεν γνωρίζουν ευεργετικές επιπτώσεις στον εαυτό τους από την διακοπή του καπνίσματος αφενός και αφετέρου καλλιεργούν ψευδαισθήσεις σε σχέση με τις ιδιότητες του καπνίσματος που πραγματικά δεν διαθέτει (η νικοτίνη δεν ηρεμεί, μιας και είναι διεγερτική για το ΚΝΣ, δεν είναι ευφραντικό, δεν έχει σχέση με την παχυσαρκία, τον καφέ, και την ψυχολογική μας κατάσταση)

	ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΣΥΝΗΘΕΙΑ	29	40
ΕΘΙΣΜΟΣ	32	99
ΑΓΧΟΣ	8	9
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	10	22
ΚΑΦΕΣ	10	8
ΚΑΜΙΑ	6	7
ΠΑΡΕΕΣ	13	17
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	15	9

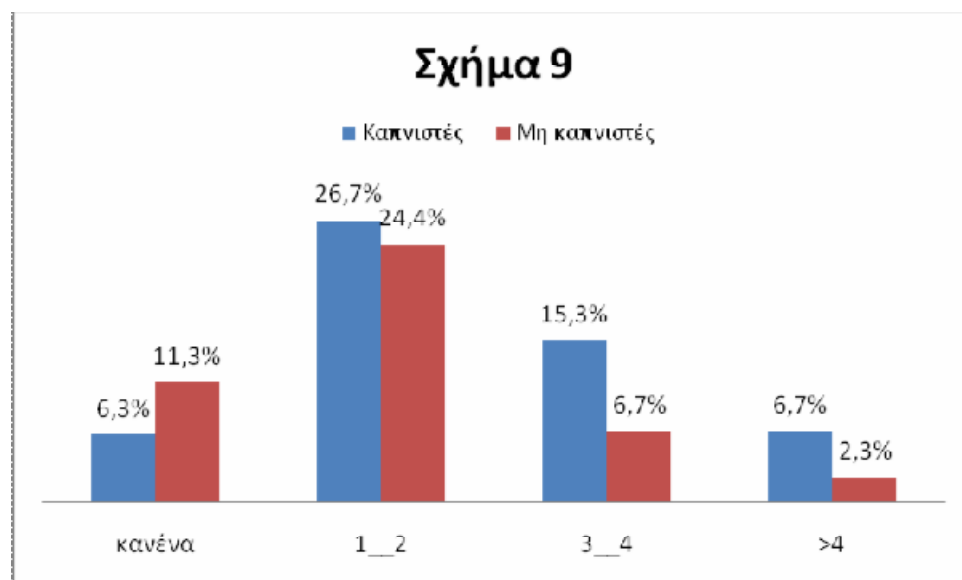
Πίνακας 8 : Δυσκολίες διακοπής του καπνίσματος



Είναι πολύ ενδιαφέρουσα η παρατήρηση σύμφωνα με την οποία οι φοιτητές που καπνίζουν καταναλώνουν και υπερβολική ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών, όπως φαίνεται από τον (πίνακα 9, σχήμα9).

	κανένα	1__2	3__4	>4
Καπνιστές	19 (6,3%)	80 (26,7%)	46 (15,3%)	20 (6,7%)
Μη καπνιστές	34 (11,3%)	74 (24,4%)	20 (6,7%)	7 (2,3%)

Πίνακας 9: Ποσότητα αλκοόλ

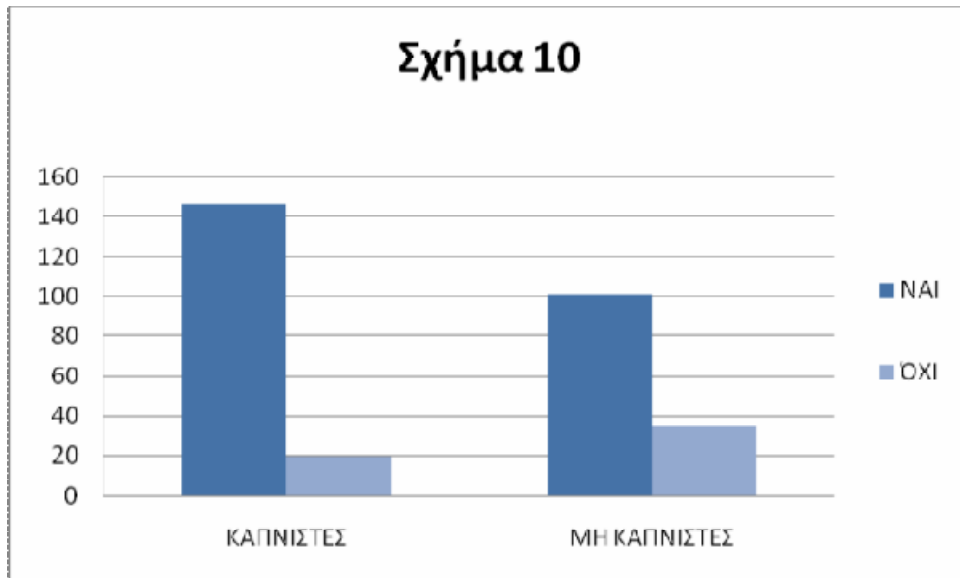


Μετά από την στατιστική συσχέτιση καπνίσματος – αλκοόλ είναι φανερό ότι υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ καπνίσματος αλκοόλ. Οι περισσότεροι που καπνίζουν πίνουν κιόλας (πίνακας 10, σχήμα 10). Δεν χρειάζεται να έχει κανείς ειδικές γνώσεις για να κατανοήσει τις σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των καπνιστών φοιτητών που προκαλεί η κατάχρηση καπνίσματος και αλκοόλ μαζί.

ΑΛΚΟΟΛ	ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ	ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ
ΝΑΙ	146	101
ΌΧΙ	19	34

$$\chi^2=9,99, p=0.007 \text{ Df}=1$$

Πίνακας 10 : Σχέση αλκοόλ / καπνίσματος



Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα μας θεωρούμε πολύ σημαντικά τα εξής ευρήματα :

- 1.ότι σημαντικό ποσοστό των φοιτητών καπνίζει υπερβολικά
- 2.οι καπνιστές φοιτητές ξεκινούν σε μεγάλο ποσοστό το κάπνισμα σε μικρές ηλικίες (52,7%).
- 3.οι περισσότεροι φοιτητές που καπνίζουν δεν έχουν ικανή γνώση των επιπτώσεων στην υγεία.
4. οι φοιτητές που καπνίζουν σε τρομακτικό ποσοστό κανένας από αυτούς δε σκέφτηκε να το κόψει παρά μόνο το θεωρούν ως αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής και διασκέδασης.
- 5.προκακεί έκπληξη το γεγονός ότι οι περισσότεροι φοιτητές δεν περισσότερη ενημέρωση από το γενικό πληθυσμό όσο αναφορά τη διακοπή του καπνίσματος.
- 6.είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι σύμφωνα με την ερευνά μας οι φοιτητές που καπνίζουν πίνουν και οινοπνευματώδη ποτά επίσης σε υπερβολικό βαθμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αναμφισβήτητα το κάπνισμα αποτελεί διεθνώς έναν από τους πιο σοβαρούς παράγοντες που ευνοούνται για την αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από ποικιλία νόσων του καρδιοκυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος και όχι μόνο (22). Είναι επίσης γνωστό ότι οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας για τα πιο πάνω νοσήματα ελαττώθηκαν σε χώρες που επιβάλλουν δραστικά μέτρα περιορισμού του καπνίσματος (ΗΠΑ, Ευρωπαϊκές χώρες).

Οι χώρες αυτές μετά από μια συνεχή και επιτυχημένη καμπάνια εναντίον του καπνίσματος, επέβαλλαν σοβαρά κατασταλτικά μέτρα σε μία προσπάθεια περιορισμού και του παθητικού καπνίσματος το οποίο επίσης έχει ενοχοποιηθεί για αυξημένη νοσηρότητα ιδιαίτερα στις μικρές και πολύ μεγάλες ηλικίες (17).

Στην χώρα μας σοβαρός αντικαπνιστικός αγώνας έγινε την δεκαετία 1983-1993 με σοβαρή συμβολή της πολιτείας και ιδιαίτερα του Υπουργείου Υγείας. Όλοι αισθανόμαστε ότι τα τελευταία 10 χρόνια, παρά τα επιμέρους περιοριστικά μέτρα που σε σημαντικό βαθμό αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της κοινοτικής νομοθεσίας, στην χώρα μας η κρατική προπαγάνδα εναντίον του καπνίσματος έχει περιοριστεί σημαντικά.

Σε μία προσπάθεια μιας μικρής έστω συμβολής στον αντικαπνιστικό αγώνα, ερμηνεύουμε το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας. Σε αυτή τη προσπάθεια διερεύνησης της καπνιστικής συνήθειας των φοιτητών του ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, σε καμία περίπτωση δεν περιμέναμε ότι θα έρθουμε αντιμέτωποι με μία κατάσταση που πιο πολύ αρμόζει σε τριτοκοσμική χώρα.

Το γεγονός ότι οι φοιτητές και οι φοιτήτριες του ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ καπνίζουν σε ποσοστό 77,5% αποδεικνύει ότι κανείς δεν νοιάστηκε και κανείς δεν νοιάζεται

για την υγεία των φοιτητών. Οι απαντήσεις στο ερώτημα « Ποιες θεωρείται τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος» όπως φαίνεται στο πίνακα 5, αποδεικνύει την παντελή απουσία ενημέρωση των φοιτητών για τις πολύ σοβαρές συνέπειες του καπνίσματος όπως τις αναλύσαμε στα κεφάλαια 2 και 3 που είναι βέβαια ευρεία γνωστές.

Είναι πολύ ανησυχητικό το γεγονός ότι οι φοιτητές ζουν με ψευδαισθήσεις γύρω από το κάπνισμα. Αυτό γίνεται αντιληπτό από τις απαντήσεις που δίνουν γύρω από την αδυναμία τους να διακόψουν το κάπνισμα (πίνακας 8) παρακάμπτοντας το λυπηρό γεγονός (55,8%) των φοιτητών δεν σκέφτεται καν να σταματήσει να καπνίζει, ένα σημαντικό μέρος από αυτούς που θα ήθελαν να το σταματήσουν δεν το κάνουν έχοντας προφανώς λαθεμένες εντυπώσεις ως προς τις ‘επιπτώσεις’ της διακοπής του. Για παράδειγμα ένα ποσοστό των φοιτητών δεν σταματά το κάπνισμα γιατί θεωρεί ότι θα πάρει βάρος , λόγω συνήθειας- εθισμού.

Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών που καπνίζουν κάνουν και χρήση αλκοόλ πρέπει να φέρει τις αρμόδιες αρχές προ των ευθυνών τους. Ένα σημαντικό μέρος της νεολαίας μας εξακολουθεί να καπνίζει και να πίνει χωρίς περιορισμό, χωρίς καμία διάθεση για διακοπή των θανατηφόρων αυτών ουσιών, χωρίς πληροφόρηση, χωρίς κανένα μέτρο στο ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ. Οι φοιτητές μπορούν να καπνίζουν και να πίνουν οινοπνευματώδη ποτά σχεδόν χωρίς κανένα περιορισμό σε όλους τους χώρους του ΤΕΙ (εστιατόρια , καφετέριες , κλπ).

Με δεδομένο το γεγονός ότι ο συστηματικός αγώνας κατά του καπνίσματος και των εξαρτησιογόνων ουσιών είναι ο καλύτερος τρόπος για τον περιορισμό τους θεωρήθηκε ότι ο αγώνας αυτός θα τηρηθεί να ενταχθεί και να πάρει πανελλαδικά χαρακτηριστικά. Θεωρούμε ότι είναι το ελάχιστο χρέος της

πολιτείας μας προς την νεολαία μας.

Εμείς σαν ελάχιστη συνεισφορά δίνουμε στην δημοσιότητα τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας και είμαστε διαθέσιμοι να συμβάλλουμε αποφασιστικά στην προσπάθεια ευαισθητοποιήσεις των φοιτητών.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΛΙΚΙΑ:

ΦΥΛΟ:

ΚΑΠΝΙΣΜΑ:

ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ:

PACK YEAR:

ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΗ: ΝΑΙ Ή ΟΧΙ

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΟΤΩΝ :

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. ΣΕ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ; ΝΑΙ Ή ΟΧΙ

2. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ;

3.ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΤΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ;

4. ΣΚΟΠΕΥΕΙΣ ΝΑ ΤΟ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙΣ; ΝΑΙ Ή ΟΧΙ

5. ΠΟΙΑ Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ;

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μελετήθηκαν 300 φοιτητές του ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ με σκοπό τη διερεύνηση της συνήθειας του καπνίσματος και της χρήσης του αλκοόλ. Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων συμπεράναμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών καπνίζει υπερβολικά, εκ των οποίων οι περισσότεροι από αυτούς ξεκίνησαν το κάπνισμα σε πολύ μικρή ηλικία. Επίσης όχι μόνο καπνίζουν αλλά κάνουν και χρήση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας ήταν απογοητευτικά διότι διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δε γνώριζαν τις βλαβερές επιπτώσεις που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία τους τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους γύρω τους. Λυπηρό είναι το γεγονός ότι ένα σημαντικό μέρος απ' αυτούς δε σκέπτεται να το διακόψει φέρνοντας στην επιφάνεια λαθεμένα πρότυπα και κακές συνήθειες.

Είναι εύλογο ότι πρέπει να ενταχθεί ένας αγώνας κατά του καπνίσματος. Πιστεύουμε ότι αυτός θα είναι ο καλύτερος τρόπος και το ελάχιστο χρέος της πολιτείας. Αυτός ο αγώνας θα συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των καπνιστών κάνοντας γνωστό μέσα από κάποια προγράμματα ότι το κάπνισμα είναι μια κακή συνήθεια που όχι μόνο δεν προσφέρει τίποτα αλλά τις περισσότερες φορές οδηγεί και στο θάνατο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) American Cancer Society. Cancer Facts and figures Atlanta 1995
- 2) Benowitz , NL Pharmacokinetic Considerations in understanding nicotine dependence Ciba Found symp 1990
- 3) Capewell S, San Karan ,R, Lamb,D, et al. Lung Cancer in lifelong non-smokers. Thorax 1991.
- 4) Doll, R, Peto, R, Wheatley, K, et al Mortality in relation to smoking Q40 years observation on male British doctors BMJ 1994.
- 5) Fonthan , ET, Correa, P, Reynolds, P, et al. Enviromental tobacco smoke and lung cancer in non smoking women .A multicenter study Jama 1994
- 6) Glassman, Alt, Covey, Ls, Stetner, F, Rivelli, S. Smoking cessation and the course of major depression : a follow – up study. Lancet 2001
- 7) Goldenberg , I, Jonas, M, Tenebaum, A, et al Current Smoking Cessation, and the risk of sudden Cardiac Death in patients with Coronary artery disease. Arch Intern Med 2003
- 8) Iso, H, Date, C, Yamamoto, A, et. Al. Smoking Cessation and mortality from Cardiovascular disease among Japanese men and women : the Jacc study. Am J Epidemid 2005
- 9) Jemal, A, Siegel, R, Ward, E, et. Cancer statistics 2007. Ca cancer J. Clin 2007

- 10) Lancaster, T, Stead, LF. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2004.
- 11) Martinez, FD, Cline, M, Burrows, B. Increased incidence of asthma in Children of smoking mothers Pediatrics 1992.
- 12) Parrott, S, Godfrey, C, Raw, M, et al. Guidance for commissioners on the Cost effectiveness of smoking cessation interventions. Health Educational Authority. Thorax 1998.
- 13) Rigotti, NA, Munafo, MR, Murphy, MF, Stead, LF. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients Cochrane Database Syst Rev 2003
- 15) Tager, IB, Speizer, FE. Risk estimates for chronic bronchitis in smokers : A study of male – female differences. Am Rev Respir Dis 1976
- 16) Wingo, PA, Ries, LA, Giovino, GA, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1973- 1996, with special section on lung cancer and tobacco smoking. J Natl Cancer Inst 1999
- 17) www.neahygeia.gr/foreus.php (24/11/2007)
- 18) www.iator.gr/tsoytso/20kapnisma/kapnisma.htm(14/12/2007)
- 19) www.lungcancer.gr/portal/content/karkinos(14/12/2007)
- 20) www.georgoudakis.gr (24/11/2007)

- 21) www.gr.european_lung_foundation.org/index.php(14/12/2007)
- 22) www.gna-gennimatas.gr/pathologikos/kardiologiko/stef_nosos(14/12/2007)
- 23) www.iatronet.gr/article.asp(24/11/2007)
- 24) www.patrasacupuncture.gr/kapnisma.ygeia.htm(14/12/2007)
- 25) www.medlook.net/latest.asp(14/12/2007)
- 26) www.iatrikionline.gr(14/12/2007)
- 27) www.hamomilaki.wordpress.com(24/11/2007)
- 28) www.entetcity.gr(24/11/2007)
- 29) www.night-flights.plogs.gr/togs/kapnisma.gr(15/12/2007)
- 30) www.oloko.blogspot.vom/200608/blog-post30.html(14/12/2007)
- 31) www.healthvisitor.gr/smokingcessation3.html(24/11/2007)
- 32) www.a12sr.plogs.gr/2007/11/diakoph(15/12/2007)
- 33) www.newe-go.gr/women/article(15/12/2007)
- 34) www.cancer_society.gr(14/12/2007)
- 35) www.nonsmokerclub.com(15/12/2007)

36) www.hypnotherapy.gr(15/12/2007)

37) Prevention Τεύχος Ιανουάριου 2000

38) Prevention Τεύχος Ιανουάριου 2008