

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΑΠΟΛΑΥΣΗ SMOKING – A DANGEROUS PLEASURE



**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:
ΚΟΝΤΟΔΗΜΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΣΤΕΡΙΩΤΗ ΑΝΝΑ – ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΘΕΟΔΩΡΟΣ Γ. ΖΗΣΗΣ**

ΠΑΤΡΑ, 2011

εν τω μεταξύ, σε ένα παράλληλο Σύμπαν...



ΕΧΩ ΚΑΤΙ ΝΕΥΡΑ...ΣΚΟΤΩΝΩ ΑΝΘΡΩΠΟ ΤΩΡΑ...!!

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Φτάνοντας στο τέλος των σπουδών μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πατρών, κληθήκαμε να εκπονήσουμε την πτυχιακή μας εργασία. Σκοπός της δημιουργίας της εργασίας αυτής, ήταν να μελετήσουμε εκτενώς ένα πολύ σημαντικό θέμα Υγείας, που στην προκειμένη περίπτωση είναι το «Κάπνισμα», μέσα από μια αρκετά εκλεπτυσμένη βιβλιογραφία και χρησιμοποιώντας όσες γνώσεις αποκομίσαμε μέσα στα χρόνια φοίτησής μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής καθώς επίσης και τις νοσηλευτικές μεθόδους και τεχνικές, να προτείνουμε λύσεις, που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση και ιδιαίτερα στην πρόληψη καθώς και την εξάλειψη της φοβερής αυτής της μάστιγας.

Ευχόμαστε ότι η εργασία μας αυτή θα αποτελέσει το έναυσμα για τους ήδη καπνιστές στο να πάρουν επιτέλους την απόφαση, να διακόψουν το κάπνισμα ενώ, για τους μη καπνιστές βοήθημα για να αποφύγουν στο μέλλον την χρήση του τσιγάρου.

Ευχόμαστε επίσης να αποτελέσει σημαντικό κίνητρο στην ανάπτυξη μιας αντικαπνιστικής εκστρατείας, από όσους έχουν την θέληση να βοηθήσουν, στοχεύοντας έτσι στην προστασία της υγείας. Πολλοί οργανισμοί έως τώρα προσπαθούν μέσα από ενημερωτικές διαφημίσεις, φυλλάδια, διαλέξεις κ.λπ..

Η πτυχιακή αυτή εργασία, αποτελεί μελέτη σε ότι αφορά τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, συγκεντρώνοντας πλήθος επιστημονικών στοιχείων, έτσι ώστε να γίνει κατανοητή η σοβαρότητα της απειλής κατά της Δημόσιας Υγείας, που αποτελεί το κάπνισμα. Περιλαμβάνει ιστορική αναδρομή του καπνίσματος και αναφορά στα προϊόντα καύσης του τσιγάρου όπως και στην εξαρτησιογόνο ιδιότητά τους, στον μηχανισμό του καπνίσματος, στις επιπτώσεις αυτού στην υγεία, στο παθητικό κάπνισμα και στις επιπτώσεις του.

Ακόμη, αναφέρονται μέτρα πρόληψης του καπνίσματος, που πρέπει να ληφθούν από όλους τους αρμόδιους φορείς όπως, διάφορα υγειονομικά κέντρα, η κρατική νομοθεσία, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αλλά περισσότερο από τους γονείς και τους ενήλικες παθητικούς καπνιστές.

Εκτός από φοιτήτριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πατρών, εργαζόμαστε ως επαγγελματίες νοσηλεύτριες στα νοσοκομεία Μεσολογγίου και Ζακύνθου. Μέσα στα χρόνια της δουλειάς μας, έχουμε βιώσει καταστάσεις, όπου νέα παιδιά εξαρτημένα από το κάπνισμα, τα οποία υποφέρουν από διάφορα αναπνευστικά, καρδιαγγειακά και άλλου είδους προβλήματα υγείας και δεν μπορούν να ξεφύγουν από αυτόν τον εφιάλτη, δείχνοντας πολύ πιο μεγάλα σε ηλικία, απ' αυτή που είναι στην πραγματικότητα.

Επίσης, υπάρχουν πολλοί ενήλικες, που είναι χρόνιαι εθισμένοι στο τσιγάρο ή καλύτερα στην νικοτίνη, σκοτώνοντας έτσι μέρα με τη μέρα την υγεία τους, καταδικάζοντας μαζί και τους γύρω τους. Ένα πολύ μικρό ποσοστό καταφέρνει να απεξαρτηθεί και να ζήσει στο εξής μια υγιή και φυσιολογική ζωή.

Για τους παραπάνω λόγους, αφιερώνουμε την πτυχιακή μας εργασία σε όλους τους καπνιστές, με την ευχή η εργασία αυτή να αποτελέσει το κίνητρο που θα τους οδηγήσει στην διακοπή του καπνίσματος και στο ξεκίνημα μιας νέας ζωής.

Θα θέλαμε επίσης να την αφιερώσουμε στις οικογένειές μας, στους δικούς μας ανθρώπους, οι οποίοι μας στήριξαν και ήταν δίπλα μας στην επιλογή μας μέχρι τέλος. Αποτέλεσαν για εμάς αστείρευτη πηγή δύναμης να συνεχίσουμε την προσπάθειά μας, να ξεπεράσουμε όλα τα προβλήματά μας και να φτάσουμε έως εδώ.

Ευχαριστούμε ειλικρινά όλους τους συναδέλφους νοσηλευτές καθώς και την προϊσταμένη των αντίστοιχων νοσηλευτικών τμημάτων, όπου εργαζόμαστε, οι οποίοι έδειξαν κατανόηση και μας συμπαράστηκαν σε αυτή μας την προσπάθεια.

Τέλος, ευχαριστούμε από καρδιάς τον εισηγητή μας, κο Ζήση Θεόδωρο για την θαυμάσια συνεργασία που είχαμε και την πολύτιμη από μέρους του βοήθεια στην έκβαση και ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Κοντοδήμα Παναγιώτα
Και
Στεριώτη Άννα – Μαρία

Φοιτήτριες του Τμήματος της
Νοσηλευτικής στο ΑΤΕΙ Πατρών.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το κάπνισμα, μια συνήθεια που εξαπλώθηκε σιγά - σιγά, από τα πολύ παλιά χρόνια σε ολόκληρη την Ευρώπη και στην συνέχεια σε όλο τον κόσμο, ξεκινώντας από τους Ινδιάνους της Αμερικής.

Η κατανάλωση του τσιγάρου, αποτελεί την πιο διαδεδομένη μορφή καπνίσματος στην εποχή μας. Ανάμεσα στις 4000 περίπου χημικές ουσίες, τις οποίες λαμβάνει ο ανθρώπινος οργανισμός μέσω του καπνίσματος, εμπεριέχονται βλαβερές και καρκινογόνες ουσίες όπως η γνωστή σε όλους μας πίσσα, η νικοτίνη, κυρίως όμως το μονοξειδίο του άνθρακα.

Όταν ένα άτομο ξεκινήσει να καπνίζει, η αποδοχή δηλαδή του καπνού από τον ανθρώπινο οργανισμό είναι δύσκολη αλλά με το πέρασμα του καιρού ο οργανισμός του ατόμου αρχίζει ή καλύτερα αναγκάζεται να προσαρμοστεί και να αποδεχτεί όλο και περισσότερο τον καπνό. Παράλληλα, το άτομο αρχίζει να εθίζεται στον καπνό, με αποτέλεσμα στο τέλος ο οργανισμός του, να εξαρτιέται από το τσιγάρο ενώ συγχρόνως το άτομο πιστεύει πως το τσιγάρο είναι απαραίτητο κομμάτι της ζωής του.

Παρόλο που οι περισσότεροι γνωρίζουν τις βλαβερές ουσίες που εμπεριέχει το τσιγάρο όπως και τις σοβαρότατες συνέπειες που έχει το κάπνισμα στην υγεία των καπνιστών αλλά και στους γύρω τους, εξακολουθούν να καπνίζουν λόγω της εξάρτησης που προκαλούν οι ουσίες που εμπεριέχει το τσιγάρο.

Η κατανάλωση μεγάλου αριθμού τσιγάρων, έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο την εμφάνιση προβλημάτων υγείας αλλά και οικονομικά προβλήματα στο κράτος. Τεράστια χρηματικά ποσά ξοδεύονται για την παραγωγή πλήθους πακέτων τσιγάρων από όλες τις καπνοβιομηχανίες καθώς και για την έπειτα θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών που προκαλούνται από το κάπνισμα. Η αύξηση της συχνότητας των ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα, δείχνει την ανάγκη για τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου κατά του καπνίσματος. Στόχος αυτών των μέτρων, είναι η ελάττωση της χρήσης του τσιγάρου, η μείωση της εξάπλωσης του στις νεότερες ηλικίες αλλά και σε ενήλικες – μη καπνιστές. Επίσης, τα μέτρα αυτά στοχεύουν και στην μείωση της εμφάνισης νοσημάτων καθώς και του ποσοστού των θανάτων, αφού 600.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από το κάπνισμα. Το κάπνισμα ευθύνεται είναι η κύρια αιτία εμφάνισης πλήθους αναπνευστικών, καρδιαγγειακών και άλλου είδους νοσημάτων, όπως αθηρωματική νόσο, έμφραγμα μυοκαρδίου, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνος του πνεύμονα ή του λάρυγγα, πεπτικό έλκος κ.λπ..

Το παθητικό κάπνισμα από την άλλη είναι επίσης πολύ επικίνδυνο. Το κάπνισμα σε κλειστούς χώρους δημιουργεί υψηλή συγκέντρωση ορισμένων βλαπτικών ουσιών όπως η νικοτίνη, που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα και σε μη καπνιστές. Ειδικότερα, το κάπνισμα των γονέων απέναντι στα παιδιά, φέρει συνήθως δυσάρεστες επιπτώσεις στην υγεία τους. Η καθημερινή έκθεση ενός μη καπνιστή για πολλά χρόνια στο κάπνισμα άλλων, επηρεάζει την αναπνευστική του λειτουργία, αυξάνοντας την πιθανότητα να πάθει καρκίνο του πνεύμονα και καρδιαγγειακές νόσους.

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στο έμβρυο κατά την κύηση, αποτελεί ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν απασχολήσει την έρευνα για το παθητικό κάπνισμα. Το κάπνισμα θεωρείται υπεύθυνο για τις βλάβες που προκαλούνται στο έμβρυο στην διάρκεια της εγκυμοσύνης μετά τον 4^ο μήνα κύησης, ιδιαίτερα αν η ίδια η μητέρα καπνίζει. Γι' αυτό λοιπόν και το κάπνισμα ευθύνεται για επιπλοκές όπως η μείωση του μήκους του σώματος και της περιμέτρου κεφαλής του βρέφους. Η βρογχίτιδα και η βρογχοπνευμονία συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά γονέων καπνιστών. Η συχνότητα λοιμώξεων αυξάνει γενικά ανάλογα με την συγκέντρωση καπνού στο περιβάλλον του

παιδιού, ενώ ο φόβος για την εμφάνιση καρκίνου του πνεύμονα είναι μεγαλύτερος για τα άτομα που εκτίθενται από την παιδική τους ηλικία.

Το κάπνισμα είναι μια πολύπλοκη πράξη συνοδευόμενη από ηδονιστικές καταστάσεις, οι οποίες διέπονται από βιομηχανικούς και φυσιολογικούς μηχανισμούς. Το κάπνισμα δεν σημαίνει άνοδο, γοητεία, πρόοδο, επιτυχία αλλά είναι μια σκλαβιά και κοροϊδία. Οι νέοι σήμερα πιστεύουν πως το τσιγάρο καλμάρει τα νεύρα τους, τους κάνει να είναι αυτόνομοι, ώριμοι και ελεύθεροι να αναπτύξουν σχέσεις με άλλους αισθάνονται γοητεία και ανδρισμό μακριά από την επιτήρηση των γονέων, ενώ οι κοπέλες πιστεύουν πως βρίσκουν ανεξαρτητοποίηση και διέξοδο στην κοινωνική προσαρμογή, μια εικόνα αναπτύξεως του «εγώ» τους, μια παρηγοριά σε στιγμές καταθλίψεως, μία απόλαυση όπως λένε. Η σημερινή γενιά είναι ανήσυχη, αγχώδης που πρέπει να έχει τα φτερά της ανοιχτά για πνευματικές ελευθερίες. Η έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης από την οικογένεια, το σχολείο και την κοινωνία.

Πολλές αντικαπνιστικές εταιρίες, κέντρα απεξάρτησης, υγειονομικά κέντρα κ.α., δρουν κατά του καπνίσματος, μέσω της διοργάνωσης κινημάτων, ενημερωτικών εκπομπών, διαφημίσεων κ.λπ.. Παρόλα αυτά όμως το κάπνισμα εξακολουθούν να είναι στις πρωτεύοντες συνήθειες των περισσότερων ατόμων και μακάρι κάποια στιγμή να καταλάβουν πιο είναι το πραγματικό τους συμφέρον.



ABSTRACT

Smoking, a habit, that has spread slowly - slowly, from ancient times throughout Europe and then worldwide, ranging from American Indians.

The consumption of cigarettes is the most prevalent form of tobacco in our time. Among the approximately 4000 chemicals, which takes the human body by smoking, contain toxic and carcinogenic substances such as known to us all tar, nicotine, but mainly carbon monoxide.

When a person starts smoking, the acceptance that the smoke from the human body is difficult but with the passage of time the body of a person begins or rather forced to adapt and to accept more and more smoke. In addition, the person starts to become addicted to tobacco, resulting in the end of the body, depend on a cigarette while the people believe that smoking is a necessary part of life.

Although most are aware of the harmful substances that includes the cigarette as the serious consequences of smoking on health of smokers and those around them continue to smoke because of addiction caused by substances that contain smoking.

The consumption of large numbers of cigarettes has led not only the appearance of health problems and economic problems in the state. Huge sums are spent to produce numerous packages of cigarettes from all cigarette manufacturers and the after treatment of diseases caused by smoking. The increased incidence of diseases associated with smoking, shows the need for taking all possible measures against smoking. The aim of these measures is to reduce the use of tobacco, reducing the spread of the younger age groups and adults - non-smokers. Also, these measures aimed at reducing and disease outbreak and the proportion of deaths after 600,000 people die annually from smoking. Smoking is the main responsible cause of numerous respiratory, cardiovascular and other diseases such as atherosclerotic disease, myocardial infarction, chronic obstructive pulmonary disease, lung cancer or throat, peptic ulcer, etc.

Passive smoking is also another very dangerous. Smoking in enclosed spaces creates a high concentration of certain harmful substances such as nicotine, which can cause symptoms in non-smokers. In particular, smoking of parents toward children, usually has bad effects on health. The daily exposure of a non-smoker for many years in other smoking affects lung function, increasing the likelihood of getting lung cancer and cardiovascular diseases.

The effect of passive smoking on the fetus during pregnancy is one of the first issues of concern to the research on passive smoking. Smoking is responsible for damage caused to the fetus during pregnancy after the fourth month of pregnancy, especially if the same mother smokes. That's why, and smoking is responsible for complications such as reduced body length and head circumference of infants. The bronchitis and bronchopneumonia occur frequently in children parents smoking. The incidence of infection generally increases as the concentration of smoke in the child's environment, and the fear of lung cancer is greater for those exposed in childhood.

Smoking is a complex act together hedonistic statements, which are governed by industrial and physiological mechanisms. Smoking does not increase, charm, progress, success is but a mockery and slavery. Young people today think that smoking calms their nerves, makes them independent, mature and free to develop relationships with others feel charm and masculinity away from parental supervision, while the girls believe that this is the way of independence and social adjustment a

picture of development of ego, of a solace in times of depressive, a delight as they say. The current generation is restless, anxious to have her wings open to spiritual freedom. The lack of proper education of the family, school and society.

Many anti-smoking companies, rehabilitation centers, health centers, etc., act against smoking through the organization of movements, information broadcasting, advertising, etc.. Yet smoking is still the primary habits of most people and hopefully some time to understand what is the real interest.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	Σελ.3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	Σελ.5
ABSTRACT.....	Σελ.7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	Σελ.13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Γενικά Στοιχεία – Ιστορική Αναδρομή.....	Σελ.15
2. Προϊόντα Καπνού.....	Σελ.16
3. Ο Καπνός είναι και προϊόν.....	Σελ.17
4. Τρόποι Καπνίσματος.....	Σελ. 18
5. Γιατί ξεκινάμε να καπνίζουμε.....	Σελ.18
6. Γιατί συνεχίζουμε να καπνίζουμε.....	Σελ.19
7. Ο μηχανισμός του καπνίσματος.....	Σελ.19
8. Το απολαμβάνουμε ή το χρειαζόμαστε.....	Σελ.20
9. Τι κερδίζουμε και τι χάνουμε καπνίζοντας.....	Σελ.20
10. Τα «Υπέρ» και τα «Κατά» του τσιγάρου σε μια ζυγαριά.....	Σελ.21
11. Γιατί καπνίζουν οι νέοι.....	Σελ.23
12. Οι καπνιστές πεθαίνουν νέοι.....	Σελ.24
13. Οι γονείς ως πρότυπα καπνιστών.....	Σελ.24
14. Τα περιβάλλον παίζει το ρόλο του.....	Σελ.25
15. Η επιδημιολογία του καπνίσματος.....	Σελ.25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. Βλάβες του Αναπνευστικού Συστήματος από το Κάπνισμα και Χρόνιες Πνευμονοπάθειες.....	Σελ.28
2. Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.....	Σελ.28
Α. Αίτια.....	Σελ.29

B. Συμπτώματα.....	Σελ.29
Γ. Διάγνωση	Σελ.29
Δ. Θεραπεία.....	Σελ.29
3. Καρκίνος του Πνεύμονα - Επιδημιολογικά δεδομένα.....	Σελ.31
4. Κάπνισμα και άλλες μορφές καρκίνου.....	Σελ.33
5. Κάπνισμα και Καρδιαγγειακό Σύστημα.....	Σελ.35
6. Κάπνισμα και Περιφερικές Αγγειοπάθειες.....	Σελ.36
7. Κάπνισμα και Υπέρταση.....	Σελ.37
8. Κάπνισμα και Σεξουαλική Ανικανότητα.....	Σελ.38
9. Κάπνισμα και Γονιμοποίηση.....	Σελ.38
10. Η επίδραση του καπνίσματος στην κύηση και στο έμβryo.....	Σελ.39
11. Κάπνισμα και Θηλασμός.....	Σελ.40
12. Κάπνισμα και Στοματική Υγεία.....	Σελ.40
13. Κάπνισμα και Πεπτικό Έλκος.....	Σελ.41
14. Χρωμοσωματικές ανωμαλίες από το κάπνισμα.....	Σελ.41
15. Τι άλλο επηρεάζει το κάπνισμα;.....	Σελ.41
16. Το Κάπνισμα και η Διασκέδαση.....	Σελ.42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Παθητικό Κάπνισμα.....	Σελ.43
2. Επιπτώσεις σε Βρέφη και παιδιά.....	Σελ.44
3. Επιπτώσεις παθητικού καπνίσματος στους ενήλικες.....	Σελ.45
4. Θάνατοι από Παθητικό Κάπνισμα.....	Σελ.46
5. Πότε το Κάπνισμα κάνει μεγαλύτερη ζημιά;.....	Σελ.47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. Διακοπή Καπνίσματος.....	Σελ.49
2. Τεχνικές που διευκολύνουν την Διακοπή του Καπνίσματος.....	Σελ.49
3. Διακοπή του καπνίσματος – Στέρωση.....	Σελ.50
4. Συμπτώματα Στέρωσης – Αντιμετώπιση	Σελ.50
5. Μέθοδοι Διακοπής του Καπνίσματος.....	Σελ.51
6. Καθοδόν, το νέο εμβόλιο κατά του Καπνίσματος.....	Σελ.53
7. Το Ηλεκτρονικό Τσιγάρο.....	Σελ.54
8. Τι είναι το Ηλεκτρονικό τσιγάρο;.....	Σελ.54
9. Πώς είναι κατασκευασμένο το ηλεκτρονικό τσιγάρο;.....	Σελ.54
10. Σε τι διαφέρει το ηλεκτρονικό τσιγάρο από ένα κανονικό τσιγάρο;.....	Σελ.55
11. Τα Πλεονεκτήματα του Ηλεκτρονικού τσιγάρου.....	Σελ.56
12. Ακόμη περισσότερα πλεονεκτήματα.....	Σελ.56
13. Τι γίνεται όταν τελειώσουν τα φίλτρα του ηλεκτρονικού τσιγάρου;.....	Σελ.57
14. Συχνές ερωτήσεις.....	Σελ.57
15. Όταν κόψετε το τσιγάρο.....	Σελ.58
16. Η ψυχολογία του καπνίσματος.....	Σελ.58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

1. Πρόγραμμα Ενημέρωσης του Κοινού.....	Σελ.60
2. Ο ρόλος του Νοσηλευτή.....	Σελ.62
3. Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος.....	Σελ.64
4. Πρόγραμμα δέκα σημείων για επιτυχή έλεγχο του Καπνίσματος	Σελ.66
5. Συμβουλές για την διακοπή του Καπνίσματος.....	Σελ.66
6. Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία.....	Σελ.67
7. Πώς να διακόψω το Κάπνισμα χωρίς να πάρω βάρος.....	Σελ.68
8. Αντιστέκομαι στον Πειρασμό!.....	Σελ.68

9. Πώς μπορούμε να Προφυλάξουμε τα παιδιά μας;.....Σελ.69
10. Κάπνισμα STOP! – Πλήρης Απαγόρευση.....Σελ.70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συμπεράσματα.....	Σελ.73
Το τσιγάρο και η πραγματική απόλαυση.....	Σελ.74
Προτάσεις.....	Σελ.75
Τι προτείνεται στα σχολεία.....	Σελ.76
4 Μύθοι που αφορούν το κάπνισμα.....	Σελ.77
Επίλογος	Σελ.80
Νοσοκομειακό Περιστατικό ΧΑΠ.....	Σελ.82
- Ιστορικό Υγείας.....	Σελ.82
- Φυσική Εκτίμηση.....	Σελ.82
- Παρακολούθηση – Καταγραφή.....	Σελ.82
- Διαγνωστικές εξετάσεις.....	Σελ.83
- Θεραπεία.....	Σελ.83
- Νοσηλευτική Παρέμβαση.....	Σελ.84
i.Νοσοκομειακό περιστατικό(Στεφανιαία νόσος).....	Σελ.85
- Ιστορικό Υγείας	Σελ.85
- Φυσική Εκτίμηση.....	Σελ.86
- Παρακολούθηση – Καταγραφή.....	Σελ.86
- Διαγνωστικές Εξετάσεις.....	Σελ.86
- Θεραπεία.....	Σελ.86
- Νοσηλευτική Παρέμβαση	Σελ.87
i.Βιβλιογραφία.....	Σελ.88
ii. Παράρτημα.....	Σελ.90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεν υπάρχει στην ιστορία της ανθρωπότητας συνήθεια τόσο διαδεδομένη ανά τον κόσμο, η οποία να προξενεί τόση ποικιλία βλαπτικών επιδράσεων στην υγεία του ανθρώπου όσο το κάπνισμα τους τελευταίους πέντε περίπου αιώνες. Ο καπνός του τσιγάρου είναι σήμερα το μοναδικό **NOMIMO ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ ΠΡΟΪΟΝ**, το οποίο κυκλοφορεί διεθνώς ελεύθερα. Ο υπ' αριθμόν 1 εχθρός της Δημόσιας Υγείας κάθε χώρας, η πιο επικίνδυνη απειλή για την υγεία των ανθρώπων, εξασφαλίζοντας μια αργή πορεία προς τον θάνατο, μια αυτοκτονία με δόσεις για την σημερινή κοινωνία.

Περίπου ένα δισεκατομμύριο άνδρες και 250 εκατομμύρια γυναίκες καπνίζουν σε ολόκληρο τον πλανήτη και ξοδεύουν μεγάλα χρηματικά ποσά το χρόνο για να πετύχουν την μείωση της διάρκειας της ζωής τους κατά περίπου 11 χρόνια.

Το κάπνισμα ως καθημερινός τρόπος ζωής είναι υπεύθυνο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για 1,02 εκατομμύρια θανάτους στην Ευρώπη. Ο αριθμός αυτός θα συνεχίζει να μεγαλώνει και υπολογίζεται ότι αν δεν παρθούν σύντομα δραστικά μέτρα, τα επόμενα 10 με 15 χρόνια θα φθάσει και ίσως να ξεπεράσει τα 2 εκατομμύρια.

Οι Έλληνες δεν εξαιρούνται. Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία, κάθε χρόνο πάνω από 10.000 άτομα πεθαίνουν στην Ελλάδα και είναι ηλικίας μεταξύ 30 – 55 ετών. Η Ελλάδα παρουσιάζει την μεγαλύτερη στον πληθυσμό αναλογία βαρέων καπνιστών σε σχέση με όλες τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Είναι όμως αξιοπερίεργο, πως με τόσες πληροφορίες για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος, υπάρχουν άνθρωποι που αρνούνται να το διακόψουν ή αρχίζουν να το υιοθετούν. Κι' αυτό εξ' αιτίας του εθισμού που προκαλεί η νικοτίνη αλλά και οι έξυπνες διαφημίσεις που παρουσιάζουν όλες οι καπνοβιομηχανίες. Τα τελευταία έτη, τεράστια χρηματικά ποσά ξοδεύονται από τις βιομηχανίες για να διαφημίσουν ένα προϊόν, το οποίο δολοφονεί κάθε χρόνο πάνω από το 50% των χρηστών του.

Το κάπνισμα γίνεται η αιτία εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων, όπως ο καρκίνος, πνευμονικά και καρδιακά νοσήματα, περιφερικές αγγειοπάθειες καθώς και πρόωμους θανάτους. Η πρόωρη εμφάνιση ρυτίδων, η γήρανση, η φθορά της υγείας, η σεξουαλική δυσλειτουργία, η απώλεια και το κιτρίνισμα των οδόντων είναι κάποιες από τις άμεσες επιπτώσεις που προκαλεί το κάπνισμα στην υγεία. Κανένα άλλο προϊόν όπως το τσιγάρο, δεν είναι τόσο επικίνδυνο για την ανθρώπινη υγεία και φυσικά για την ζωή.

Το παθητικό κάπνισμα είναι επίσης ένα αρκετά μεγάλο πρόβλημα. Εκτεταμένες μελέτες επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ παθητικού καπνίσματος και βλαβερών επιδράσεων στην υγεία. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα σε μη καπνιστές που εκτίθενται σε καπνό περιβάλλοντος αυξάνεται κατά 20% με 30% και ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου κατά 23%. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα αυξημένους κινδύνους από το κάπνισμα των ενηλίκων και γι' αυτό γιατί αυξάνονται οι πιθανότητες να εκδηλωθούν πνευμονία, βρογχίτιδα, βήχα, συριγμό, άσθμα και καρδιαγγειακή νόσο κατά την ενηλικίωση.

Επίσης, το παθητικό κάπνισμα είναι επικίνδυνο και για το έμβρυο. Η γέννηση νεογνών με χαμηλό σωματικό βάρος και το σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου, έχουν συσχετισθεί με το κάπνισμα της μητέρας, είτε αυτό είναι ενεργητικό είτε παθητικό.

Υπάρχει ελπίδα σωτηρίας; Αναμφίβολα είναι το πιο δύσκολο ερώτημα. Στην εποχή που ζούμε, όχι μόνο το ποσοστό των ανδρών – καπνιστών δεν μειώνεται αλλά ταυτόχρονα αυξάνεται εκείνο των γυναικών – καπνιστριών και των ανηλικών παιδιών και των δύο φύλων. Με την κατάλληλη ενημέρωση του κοινού, ιδιαίτερα των

γονέων μπορεί να προκύψει ένας ικανοποιητικός αριθμός ατόμων που θα αλλάξουν γνώμη και θα καταλάβουν ότι με το κάπνισμα δεν κερδίζουν αλλά χάνουν το πολυτιμότερο αγαθό τους, την ζωή. Μια πολύ μεγάλη εκστρατεία κατά του καπνίσματος γίνεται από την αντικαπνιστική εταιρία, μέσω της ενημέρωσης των μαθητών όλων των επιπέδων εκπαίδευσης, στοχεύοντας έτσι στην πρόληψη του καπνίσματος και την αποφυγή της εξάπλωσής του.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο καπνός αποτελεί ένα είδος του φυτού νικοτινή, της οικογένειας των στρυχνωδών, που καλλιεργείται σε μεγάλη έκταση και σε διάφορες ποικιλίες. Είναι πλά με ζωή ένα χρόνο, μπορεί να φθάσει σε ύψος 2 μέτρα και έχει μεγάλη χνουδωτά φύλλα που το μήκος τους φθάνει τα 0,70 μέτρα. Καλλιεργείται σε όλες τις ηπείρους και ευδοκίμει στα βαθιά και ανθεκτικά στην ξηρασία εδάφη. Το κλίμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας της ποιότητας του καπνού. Έχει επίδραση, όχι μόνο στην ανάπτυξή του, αλλά και στην αποξήρανση των φύλλων, στη συντήρηση και στη ζύμωσή του ξερού φυτού. Η συγκομιδή των φύλλων γίνεται συνήθως με ξερό καιρό 1 – 2 ώρες μετά την ανατολή του ήλιου και κατά την δύση του. η αποξήρανση γίνεται στον ήλιο, με διάφορες παραλλαγές ανάλογα με τον τόπο. Η χρήση του είναι ανάλογη με το άρωμα, τη γεύση, την καυστικότητα, το χρώμα του κτλ. κάθε είδος καπνού. Ο καπνός των τσιγάρων είναι συνήθως μίγμα (χαρμάνι) διαφόρων ειδών ελαφρών καπνών. Ο καπνός απλής «καπνοσύριγγας» κοινώς τσιμπούκι αρωματίζεται μέσα σε διάλυμα αρωματικών ουσιών(λεβάντα, γαρίφαλου).

Φαίνεται ότι ο καπνός χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε ινδιάνικες σουμανικές τελετές, που μάλλον σχετιζόταν με την κίνηση των υπερφυσικών δυνάμεων, ενώ η πίπα ήταν αχώριστη σύντροφος της ζωής τους και συχνά τους ακολουθούσε στον τάφο.

Οι Ευρωπαίοι ανακάλυψαν τον καπνό με την ανακάλυψη του Νέου Κόσμου στα τέλη του 15^{ου} αιώνα από τον Χριστόφορο Κολόμβο. Η χρήση του καπνού ήταν πολύ διαδεδομένη στην Ήπειρο αυτή. Στη διάρκεια του πρώτου ταξιδιού του, φτάνοντας στις 12 Οκτωβρίου 1492 στο σημερινό Σαν-Σαλβαδór ο γενοβέζος θαλασσοπόρος ξαφνιάστηκε όταν είδε ένα μεγάλο αριθμό ιθαγενών, αντρών και γυναικών, να κρατάνε στα χέρια τους ένα ρολό φτιαγμένο από φύλλα κάποιου βοτάνου, του οποίου άναβαν την μία άκρη και ρουφούσαν τον καπνό από την άλλη. Οι Καραϊβοί της Αϊτής ονόμαζαν τα ρολά αυτά «ταμπάκος» και από αυτό πήρε το φυτό το κοινό όνομα «ταμπάκο».

Οι Μεξικάνοι ονόμαζαν επίσης «ταμπάκος» ένα μίγμα καπνού, ρετινιού και μπαχαρικών που το κάπνιζαν και που τα αποτελέσματά του ήταν ίδια με εκείνα του οπίου. Μιμούμενους τους Ινδιάνους οι Ισπανοί συνήθισαν να καπνίζουν το εξωτικό αυτό φυτό και το μετέφεραν στην Ισπανία το 1518. Από τους Ισπανούς, το νέο αυτό «βότανο» πέρασε στη συνέχεια στην Πορτογαλία και μετά διαδόθηκε σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Ο Jean Nicot, ο Γάλλος πρεσβευτής του βασιλιά Φραγκίσκου του ΙΙ στην Πορτογαλία, θεωρούσε το φυτό αυτό πολύτιμο και του απέδιδε «θεραπευτικές ιδιότητες» για πληγές, κισώδη έλκη, αφροδίσια νοσήματα, μολύνσεις του εντέρου κ.α. Είχε και την λεπτή πρόθεση να προσφέρει στην Αικατερίνη των Μεδίκων σκόνη καπνού για να την ανακουφίσει από τις ημικρανίες της. Ο Jean Nicot απέκτησε δόξα και το όνομά του αποθανατίστηκε με τη μορφή της λέξης Νικοτίνη.

Μέσα στον 17^ο αιώνα η χρήση του καπνού αύξανε συνεχώς κυρίως με το κάπνισμα πίπας ή πούρου, μάσηση φύλλων ή εισπνοή της σκόνης τους.

Τσιγάρα κατασκευάστηκαν για πρώτη φορά στη Βραζιλία στα μέσα του 18^{ου} αιώνα και πολύ γρήγορα επικράτησαν σαν τρόπος κατανάλωσης καπνού. Το κάπνισμα του τσιγάρου διαδόθηκε πολύ στη διάρκεια του 1^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου στους άνδρες και μετά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο στις γυναίκες.

Η συστηματική διαφήμιση μετά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο προκάλεσε την πιο μεγάλη διάδοση του καπνίσματος αποφέροντας τεράστια κέρδη στις καπνοβιομηχανίες και παρά την όλη την ανακάλυψη των βλαπτικών συνεπειών, δεν μπόρεσε να ανακοπεί η πορεία του.

Η Ελλάδα είναι από τις κυριότερες καπνοπαραγωγούς χώρες του κόσμου και τα καπνά της ανήκουν στην κατηγορία των λεγόμενων ανατολικών, που είναι τα καλύτερα για την παρασκευή τσιγάρων. Κυριότερες περιφέρειες, που παράγουν καπνό στην Ελλάδα είναι η Μακεδονία, η Δυτική Θράκη, η Θεσσαλία, η Αιτωλοακαρνανία κ.α.⁽¹⁾

2. ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ

Όταν καίγεται ένα τσιγάρο παράγονται περίπου 4000 ουσίες – ενώσεις σε στερεά – υγρή και αέρια μορφή. Στα παραγόμενα αυτά συστατικά περιλαμβάνονται πολλά, τα οποία είναι γνωστά από τη φαρμακολογία ως δραστικά, τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα. Τα 43 καρκινογόνα που έχουν περιγραφεί μέχρι σήμερα περιλαμβάνουν πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικούς υδρογονάνθρακες, N-νιτροζαμίνες, αρωματικές αμίνες, αλδεΐδες, πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις και ραδιενεργά στοιχεία.

Κατά την καύση του τσιγάρου διακρίνουμε δύο φάσεις: α) την αέρια και β) την φάση των σωματιδίων.

Από τις ουσίες της αέριας φάσης, ανεπιθύμητες ενέργειες προκαλούν το μονοξειδίο και διοξειδίο του άνθρακα, οξείδια του αζώτου, υδροκυάνιο, πτητικές θειούχες ενώσεις, νιτρίλια και άλλες αζωτούχες ενώσεις, πτητικοί υδρογονάνθρακες, αλκοόλες, αλδεΐδες και κετόνες. Η φάση των σωματιδίων περιέχει νικοτίνη, νερό και πίσσα. Η πίσσα είναι ότι απομένει μετά την απομάκρυνση της υγρασίας και της νικοτίνης και αποτελείται κυρίως από πολυκυκλικούς αρωματικούς υδρογονάνθρακες, ορισμένοι από τους οποίους είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνοι. Οι τρεις κύριες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για τις βλάβες στην υγεία του ανθρώπου είναι **η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξειδίο του άνθρακα.**⁽¹⁵⁾

A) ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Η νικοτίνη που παράγεται κατά την καύση του τσιγάρου, θεωρείται ο πρωταγωνιστής της ιστορίας του καπνίσματος. Η ανθρωπότητα καπνίζει και εθίζεται στον καπνό αλλά και υποδουλώνεται στην βλαβερή συνήθεια, λόγω των ιδιοτήτων της νικοτίνης να συμπεριφέρεται ως το τρίτο ναρκωτικό μετά την ηρωίνη και κοκαΐνη, δηλαδή να κάνει εξάρτηση. Η νικοτίνη αναρροφάται από το στόμα σε μικρή

αναλογία, ενώ το μεγαλύτερο μέρος απορροφάται από τους πνεύμονες και εντός δευτερολέπτων μέσω των τριχοειδών και των κυψελίδων των πνευμόνων, περνά στην κυκλοφορία του αίματος και από εκεί κατευθύνεται στον εγκέφαλο ερεθίζοντας νευρο-υποδοχείς. Βασική της επίδραση είναι η μεγάλη αύξηση της έκκρισης αδρεναλίνης από τα επινεφρίδια, με αποτέλεσμα την ταχυκαρδία, την αγγειοδιαστολή κυρίως των αγγείων του δέρματος και την αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Θεωρείται υπεύθυνη για τα οξέα καρδιακά επεισόδια που αποδίδονται στο κάπνισμα.

Κατηγορείται επίσης και για την αύξηση της γλυκόζης και των επιπέδων λιπαρών οξέων στο αίμα. Η επίδρασή της ακόμη στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και ιδιαίτερα στον εγκέφαλο, συνιστάται σε περιορισμό του αισθήματος της αύξησης της εγρήγορσης και την βελτίωση της επικέντρωσης της προσοχής. Σε έναν ενήλικα καπνιστή μέσου βάρους όταν η στάθμη της νικοτίνης κατέλθει κάτω των 25 mg του δημιουργείται η ανάγκη να καπνίσει. Η νικοτίνη είναι επίσης ισχυρό δηλητήριο συγκρίνεται με το κυάνιο ως προς την ταχύτατη ενέργειά της. Μία με δύο σταγόνες καθαρής νικοτίνης μπορούν να προκαλέσουν άμεσο θάνατο στα ζώα (σκύλος, κουνέλι ή γάτα).

Η θανατηφόρα δόση για τον άνθρωπο εκτιμάται σε 60 μικρογραμμάρια. Κάθε δόση νικοτίνης έχει μία μικρή δράση στον οργανισμό ο οποίος σταδιακά προσαρμόζεται σε αυτή μέχρι σημείου που να μπορεί να αντέχει 20 μικρογραμμάρια νικοτίνης την ώρα.⁽¹⁶⁾

B) ΠΙΣΣΑ

Η πίσσα, αποτελεί μείγμα πολλών ουσιών που προέρχονται από την καύση του καπνού και περιέχει πολλές καρκινογόνες ουσίες, που επιδρούν τόσο άμεσα στα κύτταρα των βλεννογόνων του αναπνευστικού συστήματος, όσο και έμμεσα, μετά την απορρόφηση τους από το αίμα. Η πίσσα του τσιγάρου παράγεται μέσω της πυρόλυσης – πυροσύνθεσης και το περιεχόμενο της το βενζοπυρένιο είναι ουσία υπεύθυνη κατά 90% για την πρόκληση του καρκίνου των πνευμόνων.

Γ) ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ

Η τρίτη κύρια ουσία που παράγεται από την καύση του τσιγάρου είναι το μονοξείδιο και διοξείδιο του άνθρακα, ουσίες δηλητηριώδεις και τοξικές, οι οποίες διαχεόμενες στο κυκλοφοριακό σύστημα μειώνουν την οξυγόνωση των κυττάρων του οργανισμού.

Το μονοξείδιο (CO) του άνθρακα δεσμεύει την αιμοσφαιρίνη (Hb) του αίματος και τη μετατρέπει σε ανθρακυλαιμοσφαιρίνη. Εάν το επίπεδο της ανθρακυλαιμοσφαιρίνης ανέβει πολύ στον οργανισμό 50-70% επέρχεται θανατηφόρος δηλητηρίαση.

Επίσης το CO του άνθρακα με τη νικοτίνη μαζί συντελούν στη συγκόλληση των αιμοπεταλίων του ενδοθηλίου των αγγείων και ο κίνδυνος παραγωγής θρόμβων στο αίμα με τα δυσάρεστα επακόλουθα των εμβολών είναι μεγάλος.

3. Ο ΚΑΠΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΡΟΪΟΝ

Με την αύξηση της κατανάλωσης του ο καπνός έγινε ένας σοβαρός παράγοντας που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις οικονομίες αρκετών χωρών. Χώρες, μάλιστα, όπως η Ελλάδα έφτασαν στο σημείο να τον αναγάγουν σε «εθνικό προϊόν» και να στηρίξουν πάνω του την αγροτική τους οικονομία. Έτσι, πετύχαιναν τρία πράγματα:

- τη χρησιμοποίηση των ημιάγονων εδαφών τους,
- την απασχόληση του φθηνού εργατικού δυναμικού που χρειάζεται η καλλιέργεια και η επεξεργασία του,
- το «γέμισμα» του κρατικού προϋπολογισμού από τη φορολόγησή του.

Σήμερα, η παγκόσμια παραγωγή και διακίνηση καπνού ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από 3-4 αμερικάνικες πολυεθνικές εταιρείες, οι οποίες είτε με απευθείας εξαγωγές είτε με παραχώρηση δικαιωμάτων χρήσης σήματος σε εγχώριες καπνοβιομηχανίες, κατευθύνουν μέσω της διαφήμισης την κατανάλωση και, κατά συνέπεια, την παραγωγή προϊόντων καπνού.

4. ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τσιγάρο

Τα τσιγάρα, έτσι όπως τα ξέρουμε σήμερα, έχουν ιστορία μόνο 150 χρόνων, όταν ανακαλύφθηκαν οι αυτόματες μηχανές παραγωγής τους. Ο καπνός τυλίγεται σε ένα λεπτό φύλλο χαρτιού (το τσιγαρόχαρτο), το οποίο έχει ποτιστεί με νίτρο για να μη σβήνει.

Τα τσιγάρα με φίλτρο είναι πολύ μεταγενέστερα (το πρώτο **king size** τσιγάρο κυκλοφόρησε το 1930). Η ανακάλυψη του τσιγάρου βοήθησε φοβερά τη διάδοση του καπνίσματος, ιδίως στα παιδιά και στις γυναίκες, αφού το έκανε ελαφρύ, κομψό και εύκολα διαθέσιμο.

Πίπα

Τη χρησιμοποιούσαν οι Ινδιάνοι (πίπα της ειρήνης) από τους οποίους την πήραν οι Ευρωπαίοι, οι οποίοι κατασκεύασαν πίπες τόσο από ξύλο (οι καλύτερες θεωρούνται από ρίζα τριανταφυλλιάς) όσο και από πηλό, πορσελάνη και άλλα υλικά.

Πούρο

Και αυτό εφεύρεση των Ινδιάνων, οι οποίοι τύλιγαν τον καπνό σε φύλλα καλαμποκιού.

Στο πούρο, ο καπνός τυλίγεται σε ολόκληρα φύλλα καπνού, συνήθως ειδικής ποικιλίας. Τα πούρα Αβάνας είναι τα διασημότερα πούρα στον κόσμο, θεωρούνται ακριβή συνήθεια και όλοι οι νεόπλουτοι τείνουν να την ασπασθούν.

Ο τρόπος καλλιέργειας, συγκομιδής, συσκευασίας, φύλαξης και καπνίσματος έχει γίνει πια επιστήμη.⁽⁵⁾

5. ΓΙΑΤΙ ΞΕΚΙΝΑΜΕ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΜΕ;

Η πρώτη επαφή με το τσιγάρο γίνεται συνήθως στην εφηβεία. Τους λόγους τους γνωρίζουμε όλοι, καπνιστές και μη.

Η μόδα, ο μιμητισμός, η ταύτιση, το άγχος να μεγαλώσουμε γρήγορα, η διάθεση για επανάσταση, η πίεση από τους φίλους, ο επηρεασμός από τις διαφημίσεις είναι μερικοί από αυτούς. Με πρώτο και καλύτερο έναν, που περικλείει όλους σχεδόν τους παραπάνω: Το φόβο να μην υστερούμε σε σχέση με τους άλλους, αυτό που οι κοινωνιολόγοι ονομάζουν «ανάγκη αποδοχής» και το οποίο, απ' ό,τι φαίνεται, το κουβαλάμε στα γονίδια μας.

6. ΓΙΑΤΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΠΝΙΖΟΥΜΕ;

Οι λόγοι για τους οποίους συνεχίζουμε να καπνίζουμε, όταν πια έχουμε ενηλικιωθεί, είναι τελείως διαφορετικοί από αυτούς για τους οποίους ξεκινήσαμε. Τώρα διαπιστώνουμε ότι δεν είμαστε και τόσο μάγκες όσο νομίζαμε στην αρχή.

Τα έξοδα είναι πολλά, έχουμε πεισθεί ότι «το κάπνισμα κάνει κακό στην υγεία», η αξία μας πια δεν μετριέται με το πόσα πακέτα καπνίζουμε την ημέρα και, εν τούτοις, συνεχίζουμε.

Η απάντηση που δίνουν οι καπνιστές, απαντώντας σε αυτό το ερώτημα, είναι συνήθως κοινή: ευχαρίστηση, απόλαυση.

Όλοι μιλάνε για απόλαυση, για ευχαρίστηση ίσως και για ευτυχία που βρίσκουν στο κάπνισμα, κανένας όμως δεν γίνεται περισσότερο σαφής. Εκεί σταματάνε. Σε τι όμως συνίσταται αυτή η απόλαυση; Ποια αίσθηση του οργανισμού συμμετέχει και πώς ικανοποιείται;⁽¹⁰⁾

ΝΙΚΟΤΙΝΗ, ΝΤΟΠΑΜΙΝΗ ΚΑΙ ΑΠΟΛΑΥΣΗ

Η επιστήμη, μετά από πολυετείς έρευνες και συνεργασία πολλών κλάδων της (νευροφυσιολογία, βιολογία, ψυχολογία κ.α.), κατάφερε πρόσφατα να αποκρυπτογραφήσει το μηχανισμό του καπνίσματος και να αποδείξει αυτό που υποπτευόταν από καιρό. Ανάμεσα στις 4.000 περίπου ουσίες που παίρνει ο οργανισμός μας όταν καπνίζουμε ένα τσιγάρο, αυτή που προκαλεί τον εθισμό και κατά συνέπεια τον κύκλο στέρηση – ικανοποίηση είναι μία: η νικοτίνη.

Η νικοτίνη φαρμακευτικά έχει μια παράξενη συμπεριφορά. Αν εισέλθει στον οργανισμό από μια ορισμένη ποσότητα και πάνω είναι ένα θανατηφόρο δηλητήριο, ενώ κάτω από αυτή την ποσότητα γίνεται ανεκτή προκαλώντας σύντομα εθισμό.

7. Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με όσα είπαμε πιο πάνω, ο εγκέφαλος του ανθρώπου που αρχίζει να καπνίζει, δέχεται σχεδόν αμέσως με την πρώτη ρουφηξιά μια ποσότητα νικοτίνης.

Η νικοτίνη φθάνει στον εγκέφαλο μέσω της αναπνοής σε 7 δευτερόλεπτα, γρηγορότερα και από ενδοφλέβια ένεση.

Αστραπιαία προκαλεί την έκκριση ντοπαμίνης, η οποία με τη σειρά της προκαλεί ένα ευχάριστο συναίσθημα.

Ο εγκέφαλος, λοιπόν, που «μαθαίνει» εύκολα, συνδέει τη διαδικασία του καπνίσματος που έχει προηγηθεί (άναμμα τσιγάρου, βαθιά ρουφηξιά) με την ευχαρίστηση και μέσω αυτής με την ικανοποίηση του «εγωιστικού γονιδίου», που από τους επιστήμονες θεωρείται ότι αποτελεί την πρώτιστη αποστολή ολόκληρου του οργανισμού μας. Μετά από λίγα μόλις τσιγάρα, το μυαλό μας προσαρμόζεται σε δύο καταστάσεις:

Πρώτον, «απαιτεί» τη διατήρηση του επιπέδου νικοτίνης στο αίμα στον υψηλό βαθμό που έφτασε με το κάπνισμα («ζητάει τη δόση του»).

Δεύτερον, «συνδέει» στα κύτταρά του το αίτημα αυτό με τη διαδικασία του καπνίσματος (ενεργοποίηση των χεριών, του στόματος, βαθιά αναπνοή κ.λπ.).

Όσον αφορά τώρα το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα αυτό φτάνει στο μέγιστο βαθμό με το τέλος του τσιγάρου, πέφτει στο μισό μετά από μισή ώρα και στο ένα τέταρτο μετά από μία.

Αυτό εξηγεί γιατί κατά μέσο όρο καπνίζουμε 25 τσιγάρα την ημέρα, ένα κάθε 45 περίπου λεπτά στις 16 περίπου ώρες που είμαστε ξύπνιοι.

8. ΤΟ ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΥΜΕ Η ΤΟ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ;

Από όσα επιστημονικά και μη αναφέραμε πιο πάνω, βγαίνει το συμπέρασμα ότι η ευχαρίστηση που προκαλεί το κάπνισμα δεν είναι μια εφεύρεση των καπνοβιομηχάνων, αλλά υπάρχει στην πραγματικότητά μας.

Μόνο που δεν είναι ευχαρίστηση μεγαλύτερη από τη φυσική ευχαρίστηση που νιώθει κάποιος που δεν καπνίζει, αλλά περισσότερο ανακούφιση από τη στέρηση που νιώθουμε όταν το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα μας αρχίζει να πέφτει. **Η διαδικασία έχει ως εξής:**

- 1) Όσο υπάρχει νικοτίνη στο αίμα, αισθανόμαστε καλά, όπως και αυτοί που δεν καπνίζουν.
- 2) Όταν το επίπεδο της πέσει, νιώθουμε μια ασυνείδητη δυσφορία.
- 3) Ο οργανισμός για να σταματήσει τη δυσφορία ζητάει ασυνείδητα τσιγάρο.
- 4) Όσο αργούμε να το ανάψουμε, η δυσφορία γίνεται όλο και πιο έντονη και εμφανής.
- 5) Αρχίζουμε να ψάχνουμε συνειδητά για τσιγάρο, το θέλουμε εδώ και τώρα.
- 6) Αν ανάψουμε τσιγάρο, το επίπεδο της νικοτίνης ανεβαίνει, εκκρίνεται περισσότερη ντοπαμίνη και η δυσφορία εξαφανίζεται, αισθανόμαστε πάλι καλά.
- 7) Αν συνεχίζουμε να μην το ανάβουμε και δεν είμαστε προετοιμασμένοι πώς να χειριστούμε την επιθυμία αυτή, εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα στέρησης.

Με άλλα λόγια, για να μπορεί ένας καπνιστής να νιώθει καλά, όπως ένιωθε πριν να γίνει καπνιστής και όπως νιώθουν όλοι όσοι δεν καπνίζουν, πρέπει να φροντίζει να κυκλοφορεί στο αίμα του νικοτίνη.⁽¹³⁾

9. ΤΙ ΚΕΡΔΙΖΟΥΜΕ ΚΑΙ ΤΙ ΧΑΝΟΥΜΕ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΑΣ

Τι κερδίζουμε:

- 1) Βοηθά στην αντιμετώπιση στρεσογόνων, δυσάρεστων και οδυνηρών καταστάσεων.

- 2) Βελτιώνει την ικανότητα συγκέντρωσής μας.
- 3) Μας χαλαρώνει.
- 4) Το βλέπουμε σαν διάλειμμα στη δουλειά.
- 5) Νοιώθουμε ότι σπάζει η ανία μας σε περιόδους πλήξης.
- 6) Δίνει «δουλειά» στα χέρια μας.
- 7) Μας βοηθάει να μην παχύνουμε.
- 8) Κάνει τις ευχάριστες στιγμές ακόμα πιο απολαυστικές.
- 9) Μας γλιτώνει από τα συμπτώματα απεξάρτησης.
- 10) Μας κάνει να αισθανόμαστε πιο άνετα στις κοινωνικές συναναστροφές.
- 11) Είναι «δεμένο» με τον καφέ ή το ούισκι μας και αναπόσπαστο «επιδόρπιο» μετά από κάθε γεύμα ή μετά το σεξ.

Τι Χάνουμε:

- 1) Χάνουμε χρήματα (Το 20% του εισοδήματος ενώ για άλλες ανάγκες δαπανούμε το 3-10%).
- 2) Χάνουμε την υγεία μας (καρκίνος, καρδιοπάθειες).
- 3) Χάνουμε την αντοχή μας (αναπνευστικές παθήσεις με κατάληξη την αποφρακτική πνευμονοπάθεια).
- 4) Χάνουν οι άνδρες τη σεξουαλική τους ικανότητα.
- 5) Χάνουμε την ελευθερία μας διότι για 35 φορές ο καπνιστής υφίσταται καταπίεση του εαυτού του. Π.χ. καταπίεση είναι να μείνεις νύκτα από τσιγάρα και να τρέχεις σαν παλαβός για ανοικτό περίπτερο.
- 6) Το κάπνισμα μπορεί να προκαλεί αϋπνίες. Η νικοτίνη δηλαδή δρα ως διεγερτικό, με αποτέλεσμα οι καπνιστές να μη μπορούν κοιμηθούν εύκολα. Επίσης το κάπνισμα επηρεάζει την περίοδο των ονείρων, γνωστή ως REM (Rapid Eye Movement = ταχεία οφθαλμική κίνηση).
- 7) Το κάπνισμα στις γυναίκες μπορεί να επιδεινώσει την ήπια πάθηση του θυρεοειδή. Ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα χοληστερίνης ή να προκαλέσει συμπτώματα ψύχους, αδυναμίας ή κόπωσης.
- 8) Οι καπνιστές είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν πρόβλημα διαβήτη υποστηρίζουν οι ερευνητές της Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ, δεδομένου ότι το κάπνισμα προκαλεί βλάβες στα κύτταρα που παράγουν την ινσουλίνη στο πάγκρεας.
- 9) Το κάπνισμα επί μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του μαστού.⁽³⁾

10. ΤΑ «ΥΠΕΡ» ΚΑΙ ΤΑ «ΚΑΤΑ» ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΣΕ ΜΙΑ ΖΥΓΑΡΙΑ!

Είπαμε πάρα πολλά για το τι κερδίζουμε και το τι χάνουμε καπνίζοντας, είδαμε ποιοι θέλουν και ποιοι δεν θέλουν να καπνίζουμε και σε αυτό σημείο ας φτιάξουμε ένα ισοζύγιο όπως λένε και οι λογιστές για να δούμε ακριβώς που βρισκόμαστε.

Ήρθε λοιπόν να τα μαζέψουμε όλα μαζί και να τα βάλουμε σε μια ζυγαριά. Τότε μόνο θα μπορέσουμε, έχοντας πλήρη εικόνα, να αποφασίσουμε αντικειμενικά και ορθολογικά. Αξίζει να συνεχίσουμε το κάπνισμα;

Ναι ή όχι και γιατί; Χωρίς μύθους, προκαταλήψεις, συναισθηματισμούς ή φορτίσεις. Αν η ζυγαριά κλίνει «υπέρ» του καπνίσματος να το συνεχίσουμε χωρίς ενδοιασμούς και τύψεις. Αν, αντίθετα τα «κατά» είναι πιο βαριά, να δούμε πώς θα μπορέσουμε να το κόψουμε. Συνειδητά και με πλήρη γνώση του τι κάνουμε. Ο πίνακας που ακολουθεί συνοψίζει τα «υπέρ» και τα «κατά» του καπνίσματος, όπως τα αναλύσαμε ήδη.

Μελετώντας προσεκτικά τον πίνακα βλέπουμε να απουσιάζει η ωφέλεια από τους λόγους για τους οποίους ξεκινήσαμε να καπνίζουμε.

Όταν ήμαστε έφηβοι περιμέναμε από το κάπνισμα κάποια συγκεκριμένα οφέλη(αυτοεπιβεβαίωση, αίσθηση να μην υστερούμε, απελευθέρωση) που δεν υπάρχουν στα «υπέρ».

Όπως επίσης δεν υπάρχει στα «υπέρ» και ο πραγματικός λόγος για τον οποίο συνεχίζουμε να καπνίζουμε, να δώσουμε δηλαδή στον οργανισμό μας την ποσότητα νικοτίνης που χρειάζεται και από την οποία είναι εξαρτημένος, αφού γνωρίζουμε ότι δεν πρόκειται για πραγματική ανάγκη. (Δεν υπάρχει καπνιστής που να ισχυρίζεται ότι καπνίζει για να πάρει από τον καπνό την ποσότητα νικοτίνης που χρειάζεται κάθε τόσο και να μην αισθάνεται άσχημα)

Αυτό που κυρίως υπάρχει στα «υπέρ» είναι αυτή η αίσθηση ευχαρίστησης, απόλαυσης που νιώθουμε τραβάμε μια βαθιά ρουφηξιά από τα 5 περίπου τσιγάρα της ημέρας, συνολικής διάρκειας 10 -15 λεπτών. Αυτή όμως η ευχαρίστηση δεν είναι τίποτε άλλο από την ικανοποίηση του οργανισμού όταν παίρνει την ποσότητα νικοτίνης που έχει συνηθίσει και η έλλειψη της οποίας τον κάνει να αισθάνεται άσχημα (η νικοτίνη μειώνεται στο 1/4 μόλις περάσουν 45 λεπτά από το τελευταίο τσιγάρο).

Και παύει να υπάρχει σαν ευχαρίστηση όταν και ο οργανισμός παύει να ζητάει τη νικοτίνη, γεγονός που συμβαίνει 3 με 4 εβδομάδες από την ημέρα που θα το κόψουμε.

Τότε δεν θα ζητάει την ευχαρίστηση από το τσιγάρο, αφού δεν θα έχει προηγηθεί η «ασυνείδητη» δυσφορία από τη μείωση της νικοτίνης στο αίμα του.

Όπως δεν την αισθανόταν και πριν ξεκινήσει το κάπνισμα και την εξάρτηση. Όπως δεν αισθάνεται την ευχαρίστηση που αισθάνεται ο χρήστης ναρκωτικών όταν πάρει την δόση του. ⁽²⁾

ΤΑ «ΥΠΕΡ» ΚΑΙ ΤΑ «ΚΑΤΑ» ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΚΑΠΝΙΣΤΗ

<ul style="list-style-type: none"> • Ευχαρίστηση • Συντροφιά • Απασχόληση 	<ul style="list-style-type: none"> • Έξοδα • Υγεία <ul style="list-style-type: none"> - αυξημένη πιθανότητα θανάτου(καρκίνος, καρδιά) - χρόνιες παθήσεις της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας - μείωση της φυσικής αντοχής - μείωση της σεξουαλικής ικανότητας • περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας (καταπίεση)
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ	
<ul style="list-style-type: none"> • Φορολογικά έσοδα για το κράτος • Κέρδη για τους καπνοβιομηχάνους • Κέρδη για τις πολυεθνικές εταιρείες καπνού • Κέρδη για τις διαφημιστικές εταιρείες • Κέρδη για τα μέσα επικοινωνίας από την διαφήμιση • Κέρδη για τους χονδρεμπόρους τσιγάρων και τους κατόχους περιπτέρων • Κέρδη για τα κυκλώματα καφέ, οινοπνευματωδών, αναψυκτικών κ.α. 	<ul style="list-style-type: none"> • Καταπίεση – κίνδυνος οικογένειας λόγω: <ul style="list-style-type: none"> - εξόδων - παθητικού καπνίσματος - εγκυμοσύνης - θηλασμού - πιθανότητας ορφάνιας • καταπίεση – κίνδυνος για άλλους: <ul style="list-style-type: none"> - συνάδελφοι στο γραφείο - συνδαιτυμόνες στο τραπέζι - συνταξιιδιώτες - θαμώνες στην καφετέρια, καφενείο.

11. ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ;

Σύμφωνα με επαναλαμβανόμενες έρευνες, τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των νέων παιδιών που καπνίζουν έχει αυξηθεί δραματικά. Οι κυριότεροι παράγοντες που καθορίζουν την αιτία που οι νέοι αρχίζουν το κάπνισμα είναι:

- 1) Συνήθεια γονέων
- 2) Φίλοι, μεγαλύτερα αδέρφια, κοινωνικό περιβάλλον

- 3) Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με την εικόνα του
- 4) Διαφήμιση και εμπορική σύνδεση με τον αθλητισμό
- 5) Σχέσεις / οικογενειακή δομή
- 6) Επίπεδο εκπαίδευσης
- 7) Κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο
- 8) Διαχείριση άγχους και καταπίεσης
- 9) Αποδοχή

Αξιολογώντας λοιπόν τα προαναφερθέντα στοιχεία, βλέπουμε πώς οι νέοι ξεκινούν να καπνίζουν, πιστεύοντας ότι έτσι θα μοιάσουν στους γονείς τους οι οποίοι λειτουργούν τις περισσότερες φορές ως πρότυπα καθώς και τα μεγαλύτερα αδέρφια, οι φίλοι στο σχολείο κ.λπ.. Στόχος των νέων μέσα από το κάπνισμα, είναι η κοινωνική αποδοχή από τους συνομήλικούς τους, η ανεξαρτητοποίηση, η βελτίωση της διάθεσης και η αύξηση της αυτοπεποίθησης. Το λάθος τους όμως είναι μεγάλο και ανεπανόρθωτο, γιατί προσπαθώντας να προβληθούν σκοτώνουν την υγεία τους.⁽²⁰⁾

12. ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΝΕΟΙ;

Η θνησιμότητα των καπνιστών όλων των ηλικιών είναι μεγαλύτερη από εκείνη των μη καπνιστών. Αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζονται, τον αριθμό των ετών που οι καπνιστές κάπνιζαν και από την ηλικία που άρχισαν να καπνίζουν.

Σε κάθε ηλικία υπάρχουν περισσότεροι θάνατοι ανάμεσα στους καπνιστές παρά στους μη καπνιστές: αυτούς μπορούμε να τους αποκαλέσουμε «ανεπιθύμητους θανάτους».

Το κάπνισμα είναι τώρα τόσο μεγάλη αιτία θανάτου, όσο ήταν οι μεγάλες επιδημίες, όπως ο τύφος, η χολέρα και η φυματίωση στο παρελθόν. Ο λόγος που τα τσιγάρα είναι θανατηφόρα είναι οι διάφορες αρρώστιες που προκαλούν.⁽²⁶⁾

13. ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ

Οι γονείς αποτελούν πρότυπο για τα παιδιά ενώ ασκούν θετική ή αρνητική επίδραση απόκτηση στη διαμόρφωση και την απόκτηση θετικών στάσεων και συνηθειών τρόπου ζωής. Οι καπνιστικές συνήθειες των παιδιών επηρεάζονται σημαντικά από τους γονείς, τους φίλους και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ενώ μελέτες δείχνουν ότι όταν οι γονείς καπνίζουν αυξάνεται η πιθανότητα έναρξης του καπνίσματος και στα παιδιά τους. Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία προτείνει συγκεκριμένες οδηγίες, τις οποίες πρέπει να εφαρμόσουν οι γονείς στο σπίτι, ώστε να μειώσουν την έκθεση των παιδιών στον του τσιγάρου.

Συγκεκριμένα, προτείνουν:

- ✚ Διακοπή του καπνίσματος
- ✚ Απαγόρευση του καπνίσματος μέσα στο σπίτι. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, να γίνεται συχνός και καλός αερισμός του σπιτιού ή το κάπνισμα να γίνεται σε συγκεκριμένο πάντα σημείο του σπιτιού, απομονωμένο από το παιδί
- ✚ Απαγόρευση του καπνίσματος στους επισκέπτες και τους συγγενείς

- ✚ Προτροπή στα μέλη της οικογένειας που καπνίζουν να το διακόψουν
- ✚ Αποφυγή του καπνίσματος παρουσία των παιδιών
- ✚ Ενημέρωση για το νομικό πλαίσιο σχετικά με το κάπνισμα που ισχύει για τους επαγγελματίες που φροντίζουν παιδιά
- ✚ Αποφυγή δημοσίων χώρων για καπνιστές(εστιατόρια, Αεροδρόμια, καταστήματα), όταν είναι με το παιδί τους
- ✚ Ενημέρωση για τις υπηρεσίες υγείας και τις μεθόδους διακοπής του καπνίσματος καθώς και τα αντικαπνιστικά κέντρα
- ✚ Ενημέρωση για τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά.⁽²⁴⁾

14. ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΖΕΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ



Είναι λογικό ότι αν κάποιος κόψει το κάπνισμα και κάθε βράδυ ξενυχτάει σε ένα κέντρο διασκέδασης, γλεντώντας και πίνοντας, μάλλον θα δυσκολευτεί περισσότερο από το αν ήταν στο κρεβάτι του και κοιμόταν.

Αυτό δεν σημαίνει ότι αλλάζουμε άρδην το πρόγραμμά μας ή ότι αποφεύγουμε όπως ο σατανάς το λιβάνι μέρη όπου συχνάζουν καπνιστές.

Υπάρχουν όμως κάποια πράγματα που καλό είναι είτε να αποφύγουμε είτε να

επιδιώξουμε για λίγες ημέρες, όπως:

- Δεν χρειάζεται να επισκεφθούμε όλα τα κέντρα διασκέδασης αυτόν το μήνα. έχει κι' άλλους μήνες ο χρόνος.
- Δεν χρειάζεται να αποδείξουμε αυτές τις ημέρες πόσο αντέχουμε στο ποτό.
- Δεν χρειάζονται να κυκλοφορούν στο σπίτι ή στο γραφείο πακέτα με τσιγάρα και αναπτήρες
- Δεν χρειάζεται να το ρίξουμε στους καφέδες. Ας δοκιμάσουμε και κάποιο άλλο ρόφημα ή χυμό.
- Δεν χρειάζεται να καθόμαστε στο τραπέζι και να ξεχνάμε να σηκωθούμε. Αφού φάμε το φαγητό μας, καλό είναι να σηκωθούμε, να πλύνουμε τα δόντια μας και να βγούμε έξω.
- Δεν χρειάζεται να αποφασίσουμε τώρα να ξεκουραζόμαστε όλη μέρα. Η αργία είναι μήτηρ πάσης κακίας και σε αυτή την περίπτωση.
- Δεν χρειάζεται να ξημεροβραδιαζόμαστε στη καφετέρια. Υπάρχει και ο κινηματογράφος, υπάρχουν και οι βόλτες.⁽²⁴⁾

15. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί σήμερα την πιο σημαντική προλήψιμη αιτία θανάτου. Προκαλεί 1 στους 10 θανάτους παγκοσμίως, δηλαδή πάνω από 5 εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, περισσότερους από ότι η φυματίωση, το AIDS και η ελονοσία

μαζί, ενώ σχετίζεται αιτιολογικά με τις έξι από τις οκτώ πρώτες αιτίες θνησιμότητας. Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 100 εκατομμύρια θάνατοι οφείλονταν στο κάπνισμα. Το αντίστοιχο νούμερο για τον 21ο αιώνα, σύμφωνα με τις συνθήκες που διαμορφώνονται σήμερα, υπολογίζεται ότι μπορεί να ξεπεράσει το 1 δισεκατομμύριο. 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. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των καπνιστών μειώνεται στις ανεπτυγμένες χώρες, η μεγάλη αύξηση, που παρατηρείται στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως στις γυναίκες, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του παγκόσμιου αριθμού των καπνιστών. Ο αριθμός των καπνιστών ξεπερνά το 1 δισεκατομμύριο, το 80% των οποίων κατοικούν σε χώρες χαμηλού οικονομικού. Στην Ευρώπη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι το 12,3% των Χρόνων Ζωής Απαλλαγμένων από Ανικανότητα, που χάνονται κάθε χρόνο οφείλονται στο κάπνισμα, ενώ 100.000.000 άνθρωποι πεθαίνουν 20 χρόνια νωρίτερα από τον μέσο όρο ζωής, εξ' αιτίας του καπνίσματος.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των καπνιστών είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη και ολόκληρο τον κόσμο. Το 40% των Ελλήνων είναι καπνιστές και, συγκεκριμένα, το 49,9% των ενήλικων ανδρών και το 30,8% των ενήλικων γυναικών καπνίζουν καθημερινά (Πίνακας 1), ενώ τέσσερις στους δέκα καπνιστές καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα ημερησίως, ποσοστά που φέρνουν την Ελλάδα στις πρώτες θέσεις παγκοσμίως. Η μέση ετήσια κατανάλωση τσιγάρων ανέρχεται στα 3199,76, ενώ ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι, στις νεότερες ηλικίες, τα ποσοστά των καπνιστών παραμένουν υψηλά. Συγκεκριμένα το 44,3% των νέων ηλικίας 18-34 ετών καπνίζουν καθημερινά. Το αντίστοιχο ποσοστό στους μαθητές ηλικίας 14-17 ετών είναι 24,6%. Σε σύγκριση με το 1987, όπου το 61% των ανδρών και το 25% των γυναικών καταγράφονταν ως καπνιστές, παρατηρείται μείωση του ποσοστού στους άνδρες και αύξηση στις γυναίκες.

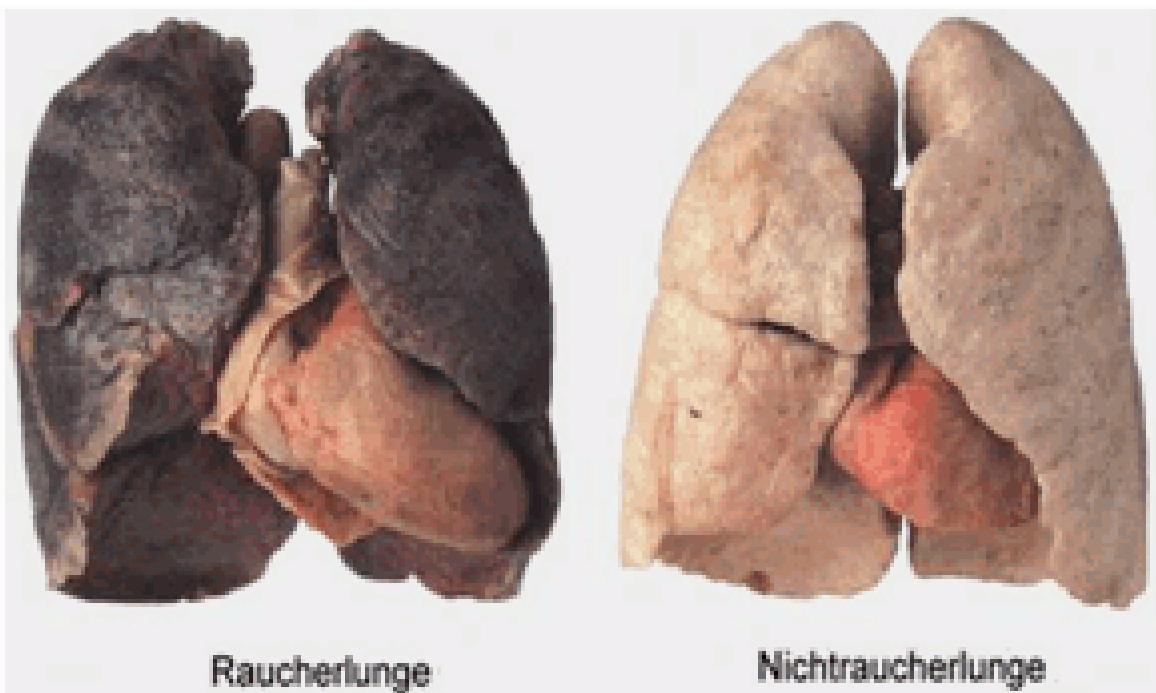
Όσον αφορά τη γεωγραφική εξάπλωση της καπνιστικής συμπεριφοράς στην Ελλάδα, μεγαλύτερο ποσοστό καθημερινών καπνιστών παρατηρείται στα αστικά κέντρα (42,5%) σε σύγκριση με τα αγροτικά κέντρα (32,5%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των καθημερινών καπνιστών το 38,2% είναι έγγαμοι και το 50,8% άγαμοι.

(Πίνακας 1. Ποσοστά καπνιστών στην Ελλάδα, κατά φύλο και ηλικία (2006)).

Στάση στο κάπνισμα	ΦΥΛΟ			ΗΛΙΚΙΑ					
	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	18-24*	25-34	35-44	45-54	55-64*	65+*
Ναι	32,6%	33,6%	31,1%	27,3%	39,0%	34,0%	34,1%	28,6%	22,5%
Όχι	33,5%	31,6%	36,1%	27,3%	29,0%	36,0%	29,3%	39,3%	47,5%
Τίπως	31,9%	32,0%	31,7%	43,6%	28,0%	30,0%	35,4%	28,6%	27,5%
ΔΔ	2,1%	2,8%	1,1%	1,8%	4,0%	0,0%	1,2%	3,6%	2,5%

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).

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%).⁽¹⁴⁾



**Οι πνεύμονες του καπνιστού
και εκείνου που δεν κάπνισε ποτέ.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

1. ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Το κάπνισμα αποτελεί την αιτία του 80-85% των κρουσμάτων από χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες (χρόνια βρογχίτιδα, άσθμα, πνευμονικό εμφύσημα). Η κλιμάκωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου σε συνάρτηση με τον αριθμό των καταναλισκόμενων τσιγάρων, είναι περίπου ίδια με εκείνη που παρατηρείται στον καρκίνο του πνεύμονα.

Δηλαδή, οι καπνιστές μισού, ενός, δύο ή άνω των δύο πακέτων τσιγάρων την ημέρα, έχουν αντίστοιχα 5, 10, 15 και 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Οι μη καπνιστές που εκτίθενται παθητικά στο κάπνισμα και ιδίως τα παιδιά, αντιμετωπίζουν επίσης σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο προσβολής από χρόνιες πνευμονοπάθειες σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επίσης, το κάπνισμα επιδρά αρνητικά στο ανοσοποιητικό σύστημα, με αποτέλεσμα περισσότερες και συχνότερες λοιμώξεις όπως πνευμονία, γρίπη και κοινό κρυολόγημα. Τα προβλήματα από το αναπνευστικό που οφείλονται στο κάπνισμα περιλαμβάνουν βήχα, απόχρεμψη, συριγγμό, συχνά κρυολογήματα και δυσκολία στην αναπνοή ακόμη και σε αυτούς που καπνίζουν λίγο.⁽⁶⁾

2. ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου στον πλανήτη, όμως μπορεί να ελεγχθεί πλήρως με τη διακοπή του καπνίσματος.

Σε «εξολοθρευτή» του ανθρωπίνου γένους, με «φονικό όπλο» το τσιγάρο, εξελίσσεται χρόνο με χρόνο η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). Σε ετήσια βάση η πάθηση στερεί τη ζωή σε περισσότερους από 3.000.000 συνανθρώπους μας παγκοσμίως, ενώ το πλέον ανησυχητικό είναι ότι η επίπτωση της έχει σταθερά αυξητική πορεία.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατατάσσει τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια ως τέταρτη αιτία θανάτου διεθνώς, μετά δηλαδή τη στεφανιαία νόσο, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και τις οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού. Η δραματική αύξηση της συχνότητας της ΧΑΠ δείχνει ότι μέχρι το 2020 η πάθηση θα είναι τρίτη αιτία θανάτου.

A. ΑΙΤΙΑ:

Στους προδιαθεσικούς παράγοντες της ΧΑΠ περιλαμβάνονται: Το κάπνισμα, που είναι το πιο συνηθισμένο αίτιο ΧΑΠ, οι υποτροπιάζουσες ή χρόνιες αναπνευστικές λοιμώξεις και η ατμοσφαιρική ρύπανση.

Στα πρώιμα στάδια οι φλεγμονώδεις μεταβολές στο αναπνευστικό δέντρο μπορεί να υποστραφούν αυτομάτως εάν ο ασθενής διακόψει το κάπνισμα, πριν επεκταθεί η καταστροφή των πνευμόνων.

B. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Ο τυπικός ασθενής με ΧΑΠ είναι ένας χρόνιος καπνιστής που δεν παρουσιάζει συμπτώματα μέχρι τη μέση ηλικία, η ικανότητα για άσκηση & εργασία αρχίζει να μειώνεται και εμφανίζεται παραγωγικός βήχας. Ύπουλα στην αρχή, τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται με την ηλικία και την πρόοδο της νόσου. Προοδευτικά προκαλούν δύσπνοια στην ελάχιστη προσπάθεια, συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού, έλλειψη οξυγόνου στο αίμα και διαταραχές της πνευμονικής λειτουργίας.

Σε προχωρημένο & τελικό στάδιο η Χρόνια Βρογχίτιδα και το Εμφύσημα θα προκαλέσουν ανικανότητα, διάταση καρδιακών κοιλοτήτων, σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο.⁽⁶⁾

Γ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

Στα διαγνωστικά "εργαλεία" περιλαμβάνονται:

- Η Ακτινογραφία Θώρακος & Αξονική Τομογραφία πνευμόνων (για περαιτέρω έλεγχο).
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Εξέταση πτυέλων, για την περίπτωση λοίμωξης του αναπνευστικού.
- Ανάλυση Αερίων αρτηριακού αίματος (μέτρηση οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα στο αίμα, για ανίχνευση πρώιμης ή προχωρημένης και μη διαγνωσμένης αναπνευστικής ανεπάρκειας)
- Δοκιμασίες Αναπνευστικής λειτουργίας (σπιρομέτρηση & διάχυση πνευμόνων) που μετρούν την πνευμονική χωρητικότητα, την απόφραξη των αεραγωγών, την "ηλικία" των πνευμόνων, ώστε έγκαιρα να διαπιστωθεί η μείωση της αναπνευστικής λειτουργίας & να παρθούν τα κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα.

Δ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων ΧΑΠ συσχετίζονται με το κάπνισμα, ο ασθενής πρέπει να διακόψει το κάπνισμα ακολουθώντας-αν χρειαστεί- τα ειδικά θεραπευτικά σχήματα απεξάρτησης. Κύριος στόχος της θεραπείας είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων προλαμβάνοντας τις επιπλοκές & την περαιτέρω εξέλιξη της νόσου, την καλύτερη ποιότητα ζωής και την επανένταξη στο

κοινωνικό σύνολο & τις καθημερινές δραστηριότητες με ειδικά προγράμματα αναπνευστικής αποκατάστασης. Τα αντιβιοτικά εξασφαλίζουν τη θεραπεία των αναπνευστικών λοιμώξεων και ο εμβολιασμός κατά του πνευμονοκόκκου & της γρίπης είναι σημαντικό προληπτικό μέτρο⁽¹⁰⁾.

Πιο αναλυτικά:

α. Μη φαρμακευτική:

- Το σημαντικότερο είναι η **διακοπή του καπνίσματος**



- Η σωματική άσκηση
- Η απώλεια βάρους σώματος (σε περίπτωση παχυσαρκίας)
- Το αντιγριππικό εμβόλιο

β. Φαρμακευτική:

A. Βρογχοδιασταλτικά φάρμακα

- Εισπνεόμενα φάρμακα
- Θεοφυλλινούχα (διατίθεται σε: χάπι, υπόθετο, σιρόπι και σε ενέσιμη μορφή)

B. Κορτιζόνη (3 μορφές: εισπνεόμενη, χάπι, ενέσιμη)

Γ. Οξυγόνο

Επειδή η ΧΑΠ και το βρογχικό άσθμα παρουσιάζουν ομοιότητες, θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι η απόφραξη που παρατηρείται στη ΧΑΠ είναι μόνιμη σε αντίθεση με το βρογχικό άσθμα όπου στα μεσοδιαστήματα των παροξυσμών οι ασθενείς είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων και η σπιρομέτρησή τους φυσιολογική. Επίσης η ανταπόκριση στη βρογχοδιαστολή είναι σημαντική και αποτελεί τον κανόνα για εκείνους που πάσχουν από βρογχικό άσθμα.⁽¹⁶⁾



(Παραθέτουμε 3 φωτογραφίες: η πρώτη φωτογραφία δείχνει ένα φυσιολογικό πνεύμονα, οι άλλες 2 είναι από καπνιστές).⁽²¹⁾

Δ. Οι αντιοξειδωτικές βιταμίνες των φρούτων και λαχανικών επιβραδύνουν την ΧΑΠ:



Τα αντιοξειδωτικά συστατικά των φρούτων και των λαχανικών θωρακίζουν την πνευμονική λειτουργία και επιβραδύνουν την εξέλιξη της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας σύμφωνα με έρευνα που παρουσιάστηκε στο 20^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρίας στην Βαρκελώνη. Σύμφωνα με τα επιστημονικά πορίσματα, ο μέγιστος εκπνεόμενος όγκος σε ένα δευτερόλεπτο που αποτελεί ένδειξη της πνευμονικής λειτουργίας - ήταν υψηλότερος σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια που κατανάλωναν περισσότερα φρούτα και λαχανικά. Οι δίαιτες πλούσιες σε φρούτα και λαχανικά βρέθηκε να εμποδίζουν την έκπτωση της πνευμονικής λειτουργίας όπως αποδεικνύει η σπιρομέτρηση. Οι βιταμίνες των φρούτων και των λαχανικών έχουν αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες και στηρίζουν τη φυσιολογική ενυδάτωση της επιφάνειας των αεραγωγών, μετατρέποντας παράλληλα τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου σε λιγότερο αντιδραστικές μορφές.⁽²⁾

3. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ



Το κάπνισμα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία πρόκλησης καρκίνου και ευθύνεται για περίπου το 30% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο.

Από τα πειραματικά δεδομένα προκύπτει ότι κατά την καύση του τσιγάρου και πιο σωστά κατά

την πυρόλυση παράγεται καπνός, δηλαδή ένα μείγμα αερίων, υγρών και στερεών ουσιών. Μερικές από τις ουσίες που περιέχονται στον καπνό, έχουν καρκινογόνες ιδιότητες.

Από κλινικά δεδομένα και νεκροτομές, διαπιστώθηκε η ανάπτυξη βρογχογενούς καρκίνου ανάλογα με τον βαθμό του χρόνου επιδράσεως του καπνού επί του βλεννογόνου και ανάλογα με τον αριθμό της ημερησίας ποσότητας τσιγάρων, όπως και με τον τρόπο του καπνίσματος. Επίσης έχει βρεθεί, ότι οι καρκινογόνες ουσίες του καπνού έχουν μεταλλαξιογόνες ιδιότητες, δηλαδή αλλαγή της γενετικής δομής. Οι γενετικές αυτές μεταλλάξεις σταδιακά οδηγούν στον καρκίνο.⁽¹⁴⁾

Επιδημιολογικά δεδομένα

Η πιθανότητα προσβολής από καρκίνο του πνεύμονα, είναι στους καπνιστές κατά 23,3 φορές μεγαλύτερη στους άνδρες. Παραδοσιακά, ο καρκίνος του πνεύμονα ήταν μια ασθένεια κυρίως των ανδρών. Η θανατική καταδίκη με την οποία σημαδεύει ο καπνιστής το μέλλον του, επιδεινώνεται σαφώς και από την ηλικία ενάρξεως του καπνίσματος. Έτσι από αυτούς που αρχίζουν το κάπνισμα πριν τα είκοσί τους χρόνια και παραμένουν καπνιστές, οι μισοί θα πεθάνουν, το ένα τέταρτο εξ αυτών κατά τη μέση ηλικία και το άλλο τέταρτο σε πιο προχωρημένη ηλικία.

Σήμερα στις ΗΠΑ ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί το 25-30% των θανάτων από όλες τις κακοήθειες νόσους και έχει υπολογιστεί ότι το 80-85% των καρκίνων του πνεύμονα οφείλονται στο κάπνισμα. Οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονος στην Ελλάδα την τετραετία του 1960-64 ήσαν 27,5 ανά 100.000 κατοίκους και ανήλθαν στην τετραετία 1980-84 στο 45,7 ανά 100.000 κατοίκους, δηλ. αυξήθηκαν κατά 66%.

Από το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά, λόγω του ότι το κάπνισμα στις γυναίκες άρχισε να γίνεται κοινωνικά αποδεκτό, η συχνότητα του καρκίνου του πνεύμονα στις γυναίκες άρχισε να αυξάνεται προοδευτικά. Από το 1987 ο καρκίνος του πνεύμονα έγινε η πρώτη αιτία θανάτου στις Αμερικανίδες, ξεπερνώντας ακόμα και τον καρκίνο του στήθους. Μάλιστα, ο αριθμός των γυναικών που πεθαίνουν λόγω καρκίνου του πνεύμονα, είναι μεγαλύτερος από ότι το άθροισμα των θανάτων λόγω καρκίνων του μαστού και του παχέος εντέρου, που είναι αντίστοιχα η δεύτερη και τρίτη κυριότερη αιτία θανάτων λόγω καρκίνου στις γυναίκες. Ο καρκίνος του πνεύμονα στις γυναίκες αυξάνει κατά την τελευταία δεκαετία με ρυθμό 5% ετησίως και μειώνεται συγκριτικά ο καρκίνος του μαστού. Οι καπνίστριες γυναίκες υπόκεινται σε 4-6 φορές περισσότερο κίνδυνο από τον καρκίνο του πνεύμονα από τις μη καπνίστριες.

Ο επιπολασμός του πνευμονικού καρκίνου στο γυναικείο πληθυσμό παρουσιάζει ταχύτερη αύξηση (120% στις γυναίκες έναντι 45% για τους άνδρες). Για την γυναίκα που καπνίζει δύο πακέτα τσιγάρων την ημέρα, οι κίνδυνοι προώρου θανάτου είναι μεγαλύτεροι παρά στην μη καπνίστρια. Ακόμη, σημειώνουν περισσότερες απώλειες ωρών εργασίας λόγω της κακής τους υγείας, προσβάλλονται δε σε διπλάσιο ποσοστό από έλκος του στομάχου από τις μη καπνίστριες. Στην Ελλάδα η μεγάλη εξάπλωση του καπνίσματος στις γυναίκες άλλαξε τις αιτίες θανάτου στις Ελληνίδες.⁽¹⁴⁾

4. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

α) Καρκίνος στοματοφάρυγγος και οισοφάγου:

Ο κίνδυνος στους καπνιστές έχει υπολογιστεί να είναι 8 – 13 φορές μεγαλύτερος από καρκίνο του στοματοφάρυγγος και ακόμη μεγαλύτερος εάν οι καπνιστές είναι και πότες οιοπνευματωδών ποτών, ο δε συνδυασμός αυτός αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του οισοφάγου και του στόματος σε ποσοστό 25-200%. Ο συνηθέστερος ιστολογικός τύπος καρκίνου του στόματος είναι το καρκίνωμα των πλακωδών κυττάρων. Επίσης συχνή είναι και η εμφάνιση τερηδόνας στα δόντια, περιοδοντίτιδας και ουλίτιδας. Τέλος, πολλές επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν, ότι οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου του οισοφάγου είναι 2-10 φορές περισσότερες στους καπνιστές, κατά τρόπο σαφώς συσχετιζόμενο με τον αριθμό των καταναλισκόμενων τσιγάρων.

β) Καρκίνος του λάρυγγος:

Πολυάριθμες επιδημιολογικές κλινικές και παθολογοανατομικές μελέτες έχουν τεκμηριώσει σαφώς, ότι το κάπνισμα τσιγάρων σχετίζεται αιτιολογικά με καρκίνο του λάρυγγος. Ο κίνδυνος καρκίνου του λάρυγγα, είναι 10πλάσιος στους καπνιστές άνδρες και 8πλάσιος στις γυναίκες, έναντι όσων δεν καπνίζουν. Η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του λάρυγγα, μεγαλώνει ακόμη περισσότερο όταν το κάπνισμα συνοδεύεται από την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων οιοπνεύματος. Οι ερευνητές διαπίστωσαν, ότι το 80% των ανδρών που αναπτύσσουν καρκίνο του λάρυγγος, αποδίδεται στο κάπνισμα. Το σύμπτωμα που κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, είναι το παρατεινόμενο βράγχος φωνής που θα αναγκάσει τον ασθενή να καταφύγει σε ιατρό ωτορινολαρυγγολόγο.⁽²²⁾

γ) Καρκίνος ουροδόχου κύστεως και νεφρών:

Από το 1950 παρατηρείται αύξηση της συχνότητας του καρκίνου ουροδόχου κύστεως και νεφρών αποδιδόμενη κατά 50% στο κάπνισμα. Ο κίνδυνος καρκίνου στα όργανα αυτά, όταν διακοπεί το κάπνισμα, δεν μειώνεται τόσο, όσο σε άλλα όργανα του σώματος.

Είναι γνωστό, ότι για την πρόκληση του καρκίνου της ουροδόχου κύστεως έχουν ενοχοποιηθεί διάφορα καρκινογόνα. Έχει υπολογισθεί ότι το 40-60% των καρκίνων της ουροδόχου κύστεως επί ανδρών και το 25-30% επί γυναικών οφείλονται στο κάπνισμα. Έχει επίσης διαπιστωθεί, ότι το κάπνισμα ασκεί συνεργική δράση με διάφορες καρκινογόνες ουσίες του περιβάλλοντος που ενοχοποιούνται για πρόκληση καρκίνου της ουροδόχου κύστεως.⁽²³⁾

δ) Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας:

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από το Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, βρέθηκε ότι οι γυναίκες που καπνίζουν και παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια έχουν αυξημένα επίπεδα βλάβης στο DNA του τραχηλικού τους ιστού, συγκριτικά με καπνίστριες που δεν παίρνουν αντισυλληπτικά χάπια. Το Αντικαρκινικό Ινστιτούτο Λονδίνου, υποστηρίζει ότι έρευνες για τα επίπεδα παραγώγων στο DNA, παρέχουν αποδείξεις ότι το κάπνισμα συνιστά παράγοντα επικινδυνότητας για καρκίνο στον τράχηλο. Επίσης, υποστηρίζεται ότι για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συμβάλλουν και οι νιτροζαμίνες, ως καρκινογόνες ουσίες του καπνού, που επιδρούν εκλεκτικά στο επιθήλιο του τραχήλου της μήτρας. Από παλαιότερες μελέτες, ανακαλύφθηκε ότι οι καπνίστριες έχουν μεγαλύτερη βλάβη του DNA των τραχηλικών κυττάρων απ' ό τι οι μη καπνίστριες.⁽¹⁶⁾

ε) Καρκίνος παγκρέατος:

Από διάφορες επιδημιολογικές μελέτες έχουν προκύψει ενδείξεις, ότι υπάρχει σχέση μεταξύ καπνίσματος και παγκρέατος. Περίπου το 30% των θανάτων από καρκίνο του παγκρέατος αποδίδονται στο κάπνισμα. Για το πάγκρεας, ο κίνδυνος υπολογίζεται διπλάσιος έως πενταπλάσιος, όταν τα τσιγάρα ανέρχονται από 20-40 ημερησίως.

στ) Καρκίνος του ήπατος:

Τα τελευταία έτη διάφορες ανεξάρτητες επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και την ανάπτυξη **πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος**. Το κάπνισμα προκαλεί χολολιθίαση και οι νιτροσαμίνες του τσιγάρου ευθύνονται για ηπατοκυτταρικό καρκίνο. Το κάπνισμα ευνοεί την ενεργοποίηση των ενζύμων που είναι υπεύθυνα για την αποδόμηση φαρμάκων στο ήπαρ και έτσι μειώνεται η δράση τους. Ως τέτοια φάρμακα αναφέρονται η θεοφυλλίνη, η φαινακετίνη, η αντιπυρίνη, η καφεΐνη, η βιταμίνη C και άλλα. Το κάπνισμα επηρεάζει επίσης το αποτέλεσμα μερικών εργαστηριακών εξετάσεων π.χ. του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης και των λευκοκυττάρων.

η) Καρκίνος στομάχου:

Η συνολική θνησιμότητα του καρκίνου του στομάχου έχει ελαττωθεί σημαντικά τα τελευταία 50 χρόνια. Η ήπια αύξηση του κινδύνου καρκίνου του στομάχου είναι κατά μέσο όρο 50% για τους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές.

θ) Καρκίνος νεφρού:

Ο καρκίνος του νεφρού παρουσιάζει ανησυχητική αύξηση τα τελευταία χρόνια 20 χρόνια σε ποσοστό 68%, σύμφωνα με επίσημα στατιστικά στοιχεία της Cancer Research UK. Η συχνότερη μορφή του καρκίνου του νεφρού είναι το καρκίνωμα των νεφρικών κυττάρων που αποκαλείται επίσης αδενοκαρκίνωμα του νεφρού. Η μορφή

αυτή αποτελεί το 90% των περιπτώσεων του καρκίνου του νεφρού. η αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται από το μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης της νόσου. Συμβαίνει κυρίως μεταξύ 50 και 70 ετών. Οι άνδρες έχουν 2 φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρκίνο του νεφρού παρά οι γυναίκες.

Δυστυχώς όταν ο καρκίνος του νεφρού αρχίζει να δημιουργείται δεν υπάρχουν σημεία ή συμπτώματα που να δείχνουν την ύπαρξή του. Σταδιακά με την αύξηση του όγκου τα συμπτώματα γίνονται πλέον εμφανή. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το συχνότερο από όλα τα σημεία του καρκίνου του νεφρού είναι η αιματουρία. Στην αρχή, μπορεί να εμφανίζεται περιοδικά και πιθανόν να αγνοείται στα πρώιμα στάδια. Οποιοδήποτε επεισόδιο αιματουρίας πρέπει να διερευνάται σχολαστικό από τον ιατρό, με κλινική εξέταση, ανάλυση ούρων, υπερηχογράφημα νεφρών, ενδοφλέβια πυελογραφία, κυστεογραφία, κυστεοσκόπηση, αξονική και μαγνητική τομογραφία, που μπορούν να βοηθήσουν και να εντοπίσουν το πρόβλημα.

Η έγκαιρη διάγνωση και χειρουργική αντιμετώπιση έχουν πολύ μεγάλο ποσοστό επιτυχίας, της τάξης του 94%. Στις περιπτώσεις που η διάγνωση γίνεται όταν ήδη ο όγκος έχει μεγαλώσει και επεκταθεί τότε η θεραπεία γίνεται δυσκολότερη και τα ποσοστά επιτυχίας μειώνεται δραματικά. Η συχνότητα του καρκίνου του νεφρού είναι μεγαλύτερη στις πλούσιες δυτικές χώρες.

Συμπερασματικά θα πρέπει να τονίσουμε ότι ενώ ο καρκίνος του νεφρού παρουσιάζει αύξηση εντούτοις έχουμε αποτελεσματικούς τρόπους καταπολέμησης και πρόληψής του. Η αποφυγή του καπνίσματος, ο υγιεινός τρόπος ζωής με την εξάλειψη της παχυσαρκίας μπορούν να αποτελέσουν μια πολύ καλή πρόληψη.⁽²¹⁾

5. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τους μελέτες τεκμηριωμένες μάλιστα, συσχετίζουν το κάπνισμα με την στεφανιαία νόσο και την αρτηριοσκλήρυνση. Ο κίνδυνος αναπτύξεως τους στεφανιαίας νόσου και του εμφράγματος του μυοκαρδίου αυξάνει με την αύξηση τους καταναλώσεως καπνού, το ποιόν αυτού και τα έτη καπνίσματος, ανεξάρτητα από τους γνωστούς προδιαθεσικούς παράγοντες π.χ. υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία. Η στεφανιαία νόσος εκδηλώνεται με την μορφή τους στηθάγχης, του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου ή του αιφνιδίου θανάτου. Σε μια προοπτική μελέτη διάρκειας τους έτους σε ασθενείς που έλαβαν θρομβολυτική αγωγή, βρέθηκε ότι ο καλύτερος μεμονωμένος προβλεπτικός παράγοντας εμφράγματος του μυοκαρδίου ήταν η συνέχιση του καπνίσματος τσιγάρων. Ο κίνδυνος στην περίπτωση αυτή για νέο έμφραγμα διπλασιάζεται με το κάπνισμα.

Οι καπνιστές στο σύνολό τους έχουν 70% πιθανότητα να πάθουν έμφραγμα του μυοκαρδίου από τους μη καπνιστές.

Η νοσηρότητα τους Στεφανιαίας Νόσου, αυξήθηκε κατά την δεκαετία 1983-93 κατά 60% τους Έλληνες, με κύριες αιτίες το κάπνισμα, την κακή διατροφή και την καθιστική ζωή που κάνουν οι περισσότεροι.

Το 50% των θανάτων που οφείλονται σε στεφανιαία νόσο είναι αιφνίδιοι και πολύ συχνά αποτελούν την πρώτη εκδήλωση τους στεφανιαίας νόσου.

Οι καπνιστές άνω των 20 τσιγάρων ημερησίως με έναρξη του καπνίσματος στην εφηβική ηλικία έχουν πιθανότητα να πεθάνουν από οξύ έμφραγμα του

μυοκαρδίου ή αιφνίδιο θάνατο 3-5 φορές μεγαλύτερη από τους μη καπνιστές. Οι ασθενείς που χειρουργούνται με BY-PASS στην καρδιά έχουν μεγαλύτερη περιεγχειρητική θνησιμότητα από τους μη καπνιστές.

Το κάπνισμα θεωρείται ο μεγαλύτερος προδιαθεσικός παράγοντας για την ανάπτυξη της αρτηριοσκλήρυνσης της αορτής και των περιφερικών αρτηριών.

Από πρόσφατη έρευνα τους Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, προέκυψε ότι και ένα μόνο τσιγάρο στο πρώτο κίολας λεπτό, προκαλεί σημαντική μείωση της ελαστικότητας της αορτής για τουλάχιστον 20 λεπτά. Αυτό ισχύει και για τους παθητικούς καπνιστές.

Η σκλήρυνση της αορτής έχει ως συνέπεια την καταπόνηση σε μεγάλο βαθμό της αριστερής κοιλίας της καρδιάς και τη μείωση της ροής του αίματος, στα στεφανιαία αγγεία.

Η θνησιμότητα από ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής είναι διπλάσια μέχρι τριπλάσια ή 2-8 στους καπνιστές τσιγάρων σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.⁽¹⁹⁾

6. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΕΣ

Όλοι οι πάσχοντες από περιφερικές αγγειοπάθειες είναι κατά 90% καπνιστές. Γερμανός καθηγητής οφθαλμιάτρος σε αγγειογραφικές έρευνές του σε ομάδα καπνιστών 17-39 ετών διαπίστωσε προσβολή των λεπτών αρτηριδίων του αμφιβληστροειδούς χιτώνα σε μεγάλη κλίμακα έναντι των μη καπνιστών. Αυτό προοδευτικά οδηγεί σε μείωση της οράσεως που η οποία δεν αντιμετωπίζεται οδηγεί σε τύφλωση.

Όπως απέδειξε πρόσφατη επιστημονική έρευνα απειλούνται με τύφλωση όσοι κάνουν κατάχρηση σε κάπνισμα και οίνοπνευματώδη. Η νόσος του οπτικού νεύρου, που είναι συνέπεια δηλητηρίασεως από αλκοόλ και κάπνισμα παρουσιάζεται σε ανθρώπους ηλικίας 30-50 ετών. Έχει διαπιστωθεί ότι η νόσος αυτή στις γυναίκες περνάει πολύ δύσκολα. Αρχικά παρουσιάζεται μείωση της οράσεως εκατέρωθεν, η οποία βαθμιαία αυξάνεται και το οπτικό νεύρο ανάλογα με την όξυνση του νεύρου ατροφεί και καταλήγει τον ασθενή σε τύφλωση.

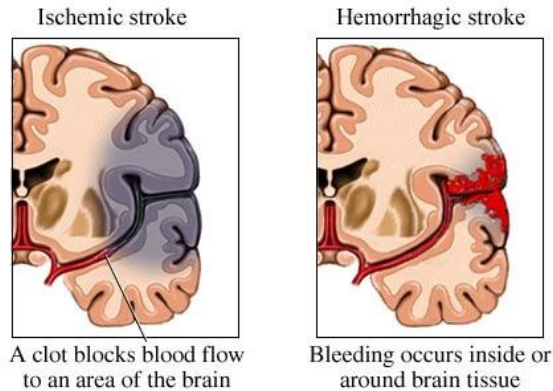
Σε πολλά διεθνή συνέδρια τονίζεται ότι η μεταξύ των νέων ισχαιμική νόσος των ποδιών, που προκαλεί περιοδική χλωρότητα, είναι περιορισμένη σχεδόν αποκλειστικά στους καπνιστές.

Μετά την κατάποση του καπνού ο καπνιστής σε λίγα δευτερόλεπτα εμφανίζει άνοδο της πίεσεως κατά 10-14 χιλιοστά στήλης ΗG και οι σφύξεις αυξάνουν κατά 25/1'. Η θερμοκρασία του δέρματος λόγω συστολής των μικρών αγγείων υπό της νικοτίνης πέφτει κατά 4-5 βαθμούς.

Η επίδραση του καπνίσματος στην πρόκληση αρτηριοσκλήρυνσης είναι περισσότερο έκδηλη στις περιφερικές αρτηρίες και στην αορτή. Η πιθανότητα να ραγεί ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι 2-8 φορές μεγαλύτερη στους καπνιστές από ότι στους μη καπνιστές. Τα αρτηριακά μοσχεύματα που τοποθετούνται για βελτίωση της αιματώσεως στα κάτω άκρα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αποφραχθούν σε αυτούς που εξακολουθούν να καπνίζουν μετά την εγχείρηση.

Το κάπνισμα συμμετέχει σημαντικά σαν προδιαθεσική αιτία στα αγγειακά θρομβοεμβολικά ή αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια. Προσοχή λοιπόν στους καπνιστές, διότι ενδέχεται να πάθουν σε μεγαλύτερη αναλογία εγκεφαλικά από τους μη καπνιστές. Σε άνδρες ηλικίας 40-50 ετών βρέθηκε μεγαλύτερη συσχέτιση προκλήσεως εγκεφαλικών επεισοδίων από το κάπνισμα σε σύγκριση με τους μη

καπνιστές. Οι καπνίστριες παρουσιάζουν εγκεφαλικά επεισόδια με σχεδόν εξαπλάσια συχνότητα σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες. Η θνησιμότητα από εγκεφαλικά επεισόδια ελαττώνεται αμέσως μετά την διακοπή του καπνίσματος και σχεδόν εξισώνεται με εκείνη των μη καπνιστών.⁽¹⁹⁾



7. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ



Το κάπνισμα μόνο 2 τσιγάρων αυξάνει την αρτηριακή πίεση, την καρδιακή συχνότητα και τα επίπεδα πλάσματος, ACTH, κορτιζόλης, αλδοστερόνης και κατεχολαμινών.

Τόσο η κακοήθης όσο και η νεφραγγειακή υπέρταση είναι συχνότερες σε καπνιστές και η αντιυπερτασική θεραπεία, εφόσον συνεχίζεται το κάπνισμα, δεν είναι τόσο αποτελεσματική.

Στις ανεπτυγμένες χώρες η αντικαπνιστική εκστρατεία κατά την τελευταία 20ετία άρχισε να αποδίδει καρπούς με έκδηλη την μείωση των θανάτων από στεφανιαία νόσο. Η σωστή ενημέρωση των πληθυσμών

σχετικά με την ρύθμιση και καταπολέμηση των προδιαθεσικών παραγόντων (κάπνισμα, υπερχοληστεριναιμία, υπέρταση) για την καταπολέμηση της στεφανιαίας ανεπάρκειας αποδίδει σημαντικούς καρπούς, πράγμα που πρέπει να ξεκινήσει και στην χώρα μας. Το καλύτερο φαρμακευτικό ή χειρουργικό θεραπευτικό μέσο είναι η διακοπή του καπνίσματος και μάλιστα χωρίς έξοδα και παρενέργειες, τα δε ευεργετικά αποτελέσματα είναι τόσο σημαντικά.

Πολλοί ασθενείς διακόπτουν το κάπνισμα, όταν πάθουν οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, αλλά πρέπει να τονιστεί, ότι είναι τραγικό να περιμένει ένας καπνιστής την εμφάνιση μιας τόσο σοβαρής παθήσεως για να συμμορφωθεί με την διακοπή του τσιγάρου.⁽⁴⁾

8. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Οι άνδρες που καπνίζουν ένα πακέτο τσιγάρα ή περισσότερα κάθε μέρα, έχουν 39% πιο πολλές πιθανότητες να είναι σεξουαλικά ανίκανοι λόγω στυτικών δυσλειτουργιών σε σύγκριση με άνδρες που δεν καπνίζουν.

Το κάπνισμα μικραίνει τη διάρκεια της ζωής. Προκαλεί αθηρωμάτωση και αρτηριοσκλήρυνση στις αρτηρίες. Οι αρτηρίες που υφίστανται βλάβες δεν είναι μόνο οι στεφανιαίες αρτηρίες της καρδιάς. Και οι υπόλοιπες αρτηρίες στον οργανισμό, όπως για παράδειγμα στον εγκέφαλο, στους νεφρούς και στα γεννητικά όργανα, παθαίνουν βλάβες με απρόβλεπτες συνέπειες.

Στους άνδρες η καλή κατάσταση των αρτηριών είναι στεφανιαίες προϋπόθεση για καλή, αποτελεσματική στύση. Η αθηρωμάτωση και στένωση των αρτηριών αυτών προκαλεί στυτικές δυσλειτουργίες.

Το κάπνισμα συσχετίζεται με τα προβλήματα στύσης. Όσο πιο πολλά τσιγάρα καπνίζει ένας άνδρας τόσο πιο πολύ αυξάνεται ο κίνδυνος προβλημάτων σεξουαλικής ανικανότητας. Δεν είναι η πρώτη φορά που έρευνες τεκμηρίωσαν τη σχέση καπνίσματος και σεξουαλικών προβλημάτων λόγω ανεπάρκειας στύσης.

Σίγουρα στους άνδρες, το κάπνισμα δεν βοηθά την αρρενωπότητά τους. Είναι σημαντικό στα προγράμματα προαγωγής 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 του πνεύμονα και έμφραγμα, οδηγεί αρκετούς ανθρώπους στο να διακόπτουν το κάπνισμα. Είναι δε πιθανόν, ο φόβος των ανδρών για απώλεια των σεξουαλικών τους δυνατοτήτων λόγω του καπνίσματος να αποτελεί ένα σοβαρό κίνητρο για να διακόψουν την θανατηφόρα αυτή συνήθεια.

9. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Ερευνητές σε πολλές χώρες του κόσμου, πιστεύουν πως η νικοτίνη μπορεί να επιδράσει δυσμενώς και επί των αδένων έσω εκκρίσεως του ανθρωπίνου οργανισμού. Επηρεάζει την λειτουργία του υποθαλάμου και της υποφύσεως (αδένες του εγκεφάλου) και προκαλεί την έκκριση μιας αντιδιουρητικής ορμόνης, ικανής να αναστείλει τη διούρηση επί τρίωρο. Ιδιαίτερα επιδρά επί των γεννητικών αδένων αμφοτέρων των φύλων, παραλύει την γεννητική ορμή, ελαττώνει την ζωτικότητα και καταστρέφει τη γονιμότητα.

Όσοι καπνίζουν πάνω από 20 τσιγάρα παρουσιάζουν υπερδιπλάσιο ποσοστό στυτικής δυσλειτουργίας. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν συνδέσει το κάπνισμα με μείωση της γονιμότητας και αύξηση των ανωμαλιών του κύκλου της εμμηνορρυσίας στην γυναίκα.

Πιο συγκεκριμένα, το κάπνισμα επηρεάζει την γονιμότητα των ανδρών, ιδιαίτερα το γενετικό υλικό, το DNA των σπερματοζωαρίων. Όσον αφορά τις γυναίκες, οι ερευνητές εντόπισαν προϊόντα του καπνίσματος μέσα στο υγρό των ωοθηκών, που περιβάλλει τα ωάρια των ωοθηκών και μέτρησαν την κοτινίνη, η οποία είναι μεταβολικό προϊόν της νικοτίνης. Εάν σε ένα ζευγάρι καπνίζουν και ο άνδρας και η γυναίκα τότε οι αρνητικές επιδράσεις για την τεκνοποίηση είναι μεγαλύτερες. Τα

προβλήματα εστιάζονται τόσο σε δυσκολίες στη σύλληψη αλλά και για την ανάπτυξη του εμβρύου.⁽⁷⁾

10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ



Το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη και τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού, μειώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος με άμεση συνέπεια την αύξηση των μολύνσεων ή έχει πιο άμεσες επιδράσεις μέσα από μηχανισμούς που ακόμη δεν είναι απόλυτα κατανοητοί στον επιστημονικό κόσμο.

Η έκθεση στον καπνό σε διαφορετικά στάδια της εγκυμοσύνης προκαλεί διαφορετικές συνέπειες, ενώ ο κίνδυνος είναι δόσοεξαρτώμενος. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει την πορεία της κύησης και κατά συνέπεια, την ανάπτυξη του εμβρύου. Σημαντικές είναι οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη, καθώς επηρεάζεται σημαντικά η αναπνευστική λειτουργία των νεογνών, αυξάνεται η συχνότητα των αναπνευστικών νοσημάτων κατά την παιδική ηλικία και ο κίνδυνος για χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια κατά την ενήλικη ζωή. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις αυτόματες αποβολές, την περιγεννητική θνησιμότητα, τις συγγενείς ανωμαλίες και τους πρόωρους τοκετούς, ενώ επιδρά αρνητικά και στην υγεία της εγκύου, καθώς αυξημένη παρουσιάζεται στις καπνίστριες η συχνότητα της αποκόλλησης του πλακούντα, του πρόδρομου πλακούντα, των αιμορραγιών και της πρόωρης ρήξης του θυλακίου. Ακόμη, το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης νεογνών με μικρό βάρος, μικρό μήκος σώματος και περίμετρο κεφαλής. Οι πιθανότητες να γεννηθούν νεογνά από καπνίστριες μητέρες με συγγενείς ανωμαλίες και καρδιοπάθειες διπλασιάζονται. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τις πιθανότητες γέννησης παιδιών που θα παρουσιάσουν κατά την έναρξη της παιδικής ηλικίας, προβλήματα συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα, προβλήματα συγκέντρωσης και χαμηλό νοητικό πηλίκιο.

Το κάπνισμα μειώνει τις πιθανότητες σύλληψης για μια γυναίκα κατά 40%, ενώ οι γυναίκες που συνεχίζουν να καπνίζουν κατά τη διάρκεια της κύησης έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να γεννήσουν λιποβαρές νεογνό. Επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο για συγκεκριμένες εμβρυϊκές δυσμορφίες, όπως το λαγώχειλο και το λυκόστομα. Τέλος, το παθητικό κάπνισμα σχετίζεται με το σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου, τα αναπνευστικά νοσήματα κατά την παιδική ηλικία και την εκδήλωση παιδικού άσθματος" καθώς και την εμφάνιση κακοηθών λεμφωμάτων, όπως η νόσος του Hodking και άλλους όγκους.⁽¹⁴⁾

11. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο θηλασμός κατά τους 6 πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους μειώνει κατά 70% την πιθανότητα ανάπτυξης άσθματος ή αλλεργιών στην μετέπειτα ζωή. Οι ευεργετικές αυτές επιδράσεις του θηλασμού δεν υφίστανται για τα βρέφη των μητέρων που είναι καπνίστριες. Σύμφωνα με νέες μελέτες, οι μητέρες που θηλάζουν και καπνίζουν μπορεί να μειώνουν τη διάρκεια του ύπνου του βρέφους τους. Όσο μεγαλύτερη η δόση νικοτίνης στο γάλα, τόσο μεγαλύτερη η διαταραχή του ύπνου. Το γάλα μητέρων που καπνίζουν περιέχει ψηλές συγκεντρώσεις νικοτίνης. Η νικοτίνη μειώνει την παραγωγή προλακτίνης, της ορμόνης που ρυθμίζει την παραγωγή του μητρικού γάλακτος. Το μητρικό γάλα των γυναικών που καπνίζουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης περιέχει λιγότερα ευεργετικά στοιχεία από αυτά που περιέχει το μητρικό γάλα των γυναικών που δεν καπνίζουν. Στα ούρα των βρεφών των οποίων η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη ή το θηλασμό κάπνιζε, η συγκέντρωση της κοτινίνης είναι υψηλή. Οι μητέρες είναι σημαντικό να γνωρίζουν πως τα υπολείμματα καπνού μένουν στα μαλλιά και στα ρούχα της μητέρας και το μωρό εκτίθεται σε αυτά.⁽⁷⁾

12. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



Η συχνότητα της χρήσεως καπνού ενδοστοματικά (μάσηση αλαχού) ή του καπνίσματος, το χρονικό διάστημα που τα άτομα καπνίζουν, καθώς και το χαμηλό επίπεδο της στοματικής υγιεινής αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την υγεία των μαλακών ή σκληρών ιστών του στόματος.

Αλλοιώσεις του βλεννογόνου διαφόρου βαρύτητας, όπως και ο καρκίνος του στόματος έχουν συσχετισθεί με τη χρήση καπνού και καπνίσματος. Οι απόψεις σχετικά με την επίδραση του καπνού και του καπνίσματος στους περιοδοντικούς ιστούς είναι αντιφατικές, φαίνεται όμως ότι η θετική συσχέτιση εξαρτάται από το επίπεδο της στοματικής υγιεινής, το οποίο στους καπνιστές είναι χαμηλό σε σύγκριση με τους μη καπνιστές.

Το κάπνισμα, επίσης, μπορεί να επηρεάσει τους περιοδοντικούς ιστούς και το φατνιακό οστόν έμμεσα σαν συστηματικός παράγοντας κινδύνου, ο οποίος τροποποιεί την μικροκυκλοφορία τους.

13. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ



Το πεπτικό έλκος είναι 117 φορές συχνότερο στους καπνιστές, παρά στους μη καπνιστές. Ακόμη πιο επικίνδυνο γίνεται όταν μαζί με το κάπνισμα, καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες οινοπνεύματος. Αν κάποιος κόψει το κάπνισμα θα έχουμε γρήγορη βελτίωση των συμπτωμάτων και επιτάχυνση της επούλωσης του έλκους. Οι καπνιστές που προσβάλλονται από λοίμωξη του αναπνευστικού χρειάζονται περισσότερο χρονικό διάστημα για να αναρρώσουν, αν

χρειαστεί να χειρουργηθούν.

Πιο συγκεκριμένα, ο καπνός αναστέλλει και εξασθενεί ως ένα βαθμό τις λειτουργίες του πεπτικού συστήματος και επιφέρει κακή θρέψη λόγω ανορεξίας. Το κάπνισμα μειώνει προσωρινώς την ικανότητα αυτοπροστασίας του στομάχου κατά των οξέων, διότι ελαττώνει την παραγωγή των προσταγλανδινών. Οι προσταγλανδίνες είναι ένα είδος λιπαρών μορίων που δημιουργούν προστατευτικό κάλυμμα στο εσωτερικό του στομάχου και υποκινούν την παραγωγή άλλων προστατευτικών ουσιών κατά του έλκους του στομάχου. Ο καπνός και το οινόπνευμα προκαλούν διαταραχές ισορροπίας εκκρίσεις του στομάχου.⁽¹⁵⁾

14. ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι ηλικιωμένοι καπνιστές και τα παιδιά των οποίων οι μητέρες κάπνιζαν κατά την εγκυμοσύνη είναι περισσότερο πιθανόν να έχουν ανωμαλίες εις τα χρωμοσώματά τους.

Κατά την περιγραφή της τεχνικής των χρωμοσωμάτων παρατηρήθηκε το φαινόμενο «υβριδισμού των χρωμοσωμάτων», ένα φαινόμενο αποκαλούμενο «**translocation**» (= μετατόπιση, μεταφορά ενός μέρους του χρωμοσώματος εις άλλο μέρος του ίδιου χρωμοσώματος). Εξέτασαν δείγματα αίματος από ανθρώπους ηλικίας 20-80 ετών καθώς και από τον ομφάλιο λώρο των νεογέννητων.

Οι καπνιστές είχαν περισσότερες translocations παρά οι μη καπνιστές και τα νεογέννητα των καπνιστριών μητέρων κατά την εγκυμοσύνη είχαν translocations 50% υψηλότερα από τα νεογέννητα των μη καπνιστριών.

Οι **translocations** αυτές στα χρωμοσώματα έχουν ενοχοποιηθεί για ανάπτυξη καρκίνου από τα προϊόντα καπνού που βλάπτουν το DNA του κυττάρου.⁽¹³⁾

15. ΤΙ ΑΛΛΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ;

α. Την εμφάνιση του καπνιστή. Η εικόνα του έπαψε από καιρό να ελκίζει. Το ωχρό χρώμα του δέρματος, τα κιτρινωμένα δάχτυλα και δόντια, η αποπνικτική αναπνοή, οι πρώιμες ρυτίδες και τα κουρασμένα μάτια απωθούν. Ένα τσιγάρο κρεμασμένο στα χείλη, δε δείχνει δύναμη και αυτοπεποίθηση, αλλά αμηχανία, εξάρτηση και αδυναμία στερήσεώς του.

β. Την ερωτική του ζωή. Η οσμή από την τσιγάρο στα μαλλιά, στα ρούχα και στην αναπνοή δημιουργεί αποκρουστική ατμόσφαιρα συντροφιάς.

γ. Την ασφάλεια της ζωής του. Η δράση της νικοτίνης και του μονοξειδίου του άνθρακος και στην λειτουργία του εγκεφάλου επιφέρει μείωση των ανατακλαστικών και της οξύτητας της οράσεως και ένα είδος σαν νάρκωση. Συνέπεια των ανωτέρω είναι το οδήγημα να γίνεται επισφαλές και επικίνδυνο. Ακόμα, οι αμέτρητες πυρκαγιές από ξεχασμένο αναμμένο τσιγάρο στο σπίτι, στα δάση και στους χώρους εργασίας, προκαλούν ανυπολόγιστες ζημιές ή και αφαιρούν τη ζωή του καπνιστή.

δ. Το σωματικό του βάρος. Όταν κάποιος διακόψει το κάπνισμα αυξάνει το βάρος του κατά 2 – 3 κιλά. Η ακριβής αιτία του φαινομένου αυτού είναι άγνωστη, αλλά μπορεί εν μέρει να συνδεθεί με το ότι το κάπνισμα αυξάνει το μεταβολισμό. Άλλωστε, η νικοτίνη δρα ως κατασταλτικό της όρεξης. Οι καπνιστές φαίνεται να συκρατούν μεγαλύτερες ποσότητες λίπους στο σώμα τους, οδηγούμενοι σε αυξημένο κίνδυνο για διαβήτη καρδιοαγγειακά νοσήματα, υψηλή πίεση, καρκίνο της μήτρας.

ε. Τα χρήματα. Για έναν μέσο καπνιστή που καταναλώνει περίπου ένα πακέτο την ημέρα, το πάθος του κοστίζει όσο μία πολύ καλή αύξηση μισθού σε ένα χρόνο, ένα υπερατλαντικό ταξίδι ή τόσα άλλα πράγματα που θα μπορούσε να απολαύσει, αντί για τις καταστροφικές συνέπειες του καπνίσματος...

στ. Η αυτοπεποίθηση. Δεν μπορεί να σκεφτεί κανείς πόση μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση θα αποκτήσετε αν καταφέρουμε να σταματήσουμε το κάπνισμα. Πόσο θα νιώθουμε ότι έχουμε τον έλεγχο της ζωής μας.

ζ. Το κάπνισμα προκαλεί επίσης: α) μείωση της φυσικής άμυνας του οργανισμού, β) μείωση της αντοχής και των επιδόσεων, γ) ενοχλητικό πρωινό βήχα, δ) απώλεια της αίσθησης της γεύσης και της όσφρησης.⁽²⁶⁾

16. ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗ

Οι ήρεμες διασκεδάσεις, εφόσον γίνονται σε χώρους καλά αεριζόμενους και όχι πάντως σε βάρος της καθημερινής ανάπαυσης της εγκύου, είναι απαραίτητες, για να αποσπάται η σκέψη της από τους έμφυτους σε κάθε γυναίκα φόβους για την κύηση και τον τοκετό.⁽⁷⁾



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

1. ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Με τον όρο «παθητικό κάπνισμα» ορίζουμε την έκθεση ενός μη καπνιστή στον τοξικό καπνό του τσιγάρου των καπνιστών κατά την παραμονή του σε εσωτερικούς χώρους. Ο καπνός του τσιγάρου στους εσωτερικούς χώρους αποτελείται από το «κύριο ρεύμα» (mainstream), που είναι ο εκπνεόμενος καπνός από τον καπνιστή αφού ήδη έχει εισέλθει στους πνεύμονές του και το «δευτερεύον ρεύμα» (sidestream), που παράγεται από την καίομενη άκρη του τσιγάρου. Τα δύο ρεύματα διαφέρουν ως

προς την ποσοτική και την ποιοτική σύνθεση των συστατικών τους. Πολλά δυνητικά τοξικά συστατικά βρίσκονται σε μεγαλύτερη συγκέντρωση στο δευτερεύον συγκριτικά με το κύριο ρεύμα, με κυριότερα το μονοξειδίο του άνθρακα και την νικοτίνη. Ένα αναμμένο τσιγάρο παράγει > 4.000 διαφορετικές ουσίες, οι οποίες διακρίνονται σε αέρια και μικροσωματίδια. Από αυτές, οι 2.000 είναι τοξικές ενώ οι 43 έχουν χαρακτηριστεί καρκινογόνες.

Η εκτίμηση του βαθμού έκθεσης του παθητικού καπνιστή στα συστατικά του καπνού παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Ο αριθμός των τσιγάρων, το είδος των τσιγάρων, η χρήση φίλτρου, το μέγεθος των εσωτερικών χώρων, οι συνθήκες αερισμού και ο χρόνος παραμονής του ατόμου στη ρυπαρή ατμόσφαιρα είναι καθοριστικοί παράγοντες για τον προσδιορισμό της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σεβαστούμε τα παιδιά. Είναι απαράδεκτο και ανεπίτρεπτο να μετατρέπουμε τα παιδιά σε παθητικούς καπνιστές. Οι γονείς πρέπει να περιφρουρήσουν και να διδάξουν τα παιδιά τους, ώστε και αυτά από μικρά να γνωρίζουν και να προστατεύουν την υγεία τους, διεκδικώντας αυτό το δικαίωμα. Ακόμη και τα έμβρυα γίνονται παθητικοί καπνιστές, όταν η έγκυος μέλλουσα μητέρα καπνίζει κανονικά ή παθητικά. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα μισά παιδιά του κόσμου αναπνέουν αέρα ρυπογόνο από καπνό τσιγάρου κυρίως μέσα στα σπίτια τους. Το 80% περίπου των παιδιών δηλώνει ότι ζουν σε σπίτι όπου ο ένας από τους δύο γονείς καπνίζει. Το παιδί γίνεται άθελά του παθητικός καπνιστής από το κάπνισμα των γονέων, των συγγενών ή των φίλων του. Η παραμονή του παιδιού σε χώρο με καπνιστές για μία ώρα έχει ως αποτέλεσμα την εισπνοή τόσων επιβλαβών χημικών ουσιών όσων θα εισέπνεε αν κάπνιζε 10 ή περισσότερα τσιγάρα.

Σήμερα, στα εστιατόρια, στα αεροπλάνα, στο μετρό, στο ασανσέρ, το κάπνισμα έχει απαγορευτεί. Στα γραφεία, οι ταλαιπωρημένοι τόσα χρόνια παθητικοί καπνιστές παίρνουν τώρα την εκδίκησή τους. Οι φανατικοί της «τζούρας» υποχρεώνονται να βγουν στους δρόμους ή στα μπαλκόνια για να απολαύσουν στα γρήγορα αυτό που οι ίδιοι θεωρούν δικαίωμα.

Ο καπνός του τσιγάρου μπορεί να προκαλέσει στους παθητικούς καπνιστές δυσφορία, ερεθισμό στα μάτια, πονοκέφαλο, κνησμό, φτάρνισμα, βήχα, συνάχι, ξηρότητα της ρινός, μπούκωμα, ναυτία, ζαλάδες, ερεθισμό στο λαιμό, συριγμό και

βραχνάδα. Ο καπνός επίσης προξενεί ειδικά πόνο στα μάτια πολλών ανθρώπων που φορούν φακούς επαφής. Επίσης παρατηρείται αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της πίεσης και του μονοξειδίου του άνθρακα και ελαφρά συσσώρευση νικοτίνης στο ρεύμα του αίματος. Από πλευράς πνευματικών και σωματικών ικανοτήτων παρατηρείται κάποια μείωση.

Όλα αυτά συμβαίνουν από το παθητικό κάπνισμα σε υγιείς μη καπνιστές, πολύ όμως περισσότερο σε ανθρώπους που βρίσκονται σε κίνδυνο όπως παιδιά, άρρωστοι ή ηλικιωμένοι.⁽¹⁷⁾

2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ

Η προκαλούμενη βλάβη της υγείας εκ του παθητικού καπνίσματος διαπιστώθηκε από έρευνες που έγιναν, προσδιορίζοντας τη νικοτίνη στα ούρα των βρεφών και παιδιών, την οποία απορρόφησαν μέσω της εισπνοής καπνού από τους καπνιστές γονείς τους. Έτσι τα παιδιά των καπνιστών γονέων καπνίζουν από τη βρεφική τους ηλικία χωρίς να το επιθυμούν.

Η επίδραση άλλωστε του καπνίσματος της μητέρας στο παιδί είναι μεγαλύτερη από του πατέρα, διότι η παρουσία της πλησίον του είναι μεγαλύτερη. Θα πρέπει να τονιστεί όμως, ότι στον αριθμό αυτόν των τσιγάρων δεν συμπεριλαμβάνονται οι άλλες βλαβερές (4000) ουσίες που παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου.

Από έρευνα της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών προέκυψε ότι μόνον ένα στα πέντε παιδιά ζει σε υγιεινό περιβάλλον στην Ελλάδα. Το 80% των παιδιών ζουν καθημερινά σε ιδιαίτερα μολυσμένο περιβάλλον εξαιτίας της συνηθείας του καπνίσματος που έχουν οι γονείς τους. Είναι εντυπωσιακό άλλωστε, ότι οι τέσσερις στις δέκα μητέρες καπνίζουν.

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής από το 1986 αναγνώρισε τους κινδύνους από το κάπνισμα και προτείνει για την ρύπανση του περιβάλλοντος από τον καπνό επιβολή προστίμου (500€) εναντίον του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους και τα συγκοινωνιακά μέσα ως και τα νοσοκομεία μερικά των οποίων δεν δέχονται πλέον ασθενείς και συγγενείς των καπνιστών.

Η σημαντικού βαθμού μετάδοση ιογενών και μικροβιακών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος από την εισπνοή του καπνού των γονέων στο παιδί δημιουργεί αλλοιώσεις στο αναπνευστικό του δέντρο, δηλαδή αυξάνει την διαβατότητα του αναπνευστικού επιθηλίου, τροποποιεί τη λειτουργία των μακροφάγων κυττάρων και πιθανώς με ανοσολογικό μηχανισμό, αυξάνει την δραστηριότητα του βρογχικού επιθηλίου και ελαττώνει τον όγκο του εκπνεόμενου αέρα. Μελέτες πολλών ερευνητών απέδειξαν, ότι η παθητική έκθεση παιδιών κοντά στους καπνιστές γονείς τους συντελεί στην αύξηση της νοσηρότητας των βρεφών και των μικρών παιδιών σε ρυθμό διπλάσιο έως τετραπλάσιο έναντι των μη καπνιστών. Γενικώς η έκθεση αυτή έδειξε αυξημένη συχνότητα στην εμφάνιση πνευμονίας, βρογχίτιδας, ελαττωμένη λειτουργικότητα του αναπνευστικού συστήματος και αυξημένη συχνότητα εισαγωγών στα νοσοκομεία και παράταση της νοσηλείας. Η **βρογχιολίτιδα** των μικρών βρεφών τετραπλασιάζεται και η καπνίστρια μητέρα συντελεί στον πρώτο – δεύτερο χρόνο ζωής του παιδιού της να νοσεί συχνά από αναπνευστικές λοιμώξεις.

Το βρογχικό άσθμα και η σπαστική βρογχίτιδα επιδεινώνονται στα πάσχοντα παιδιά κατά 67% από το παθητικό κάπνισμα, ενώ δεν ξεπερνά το 26% όταν δεν

καπνίζουν οι γονείς. Γενικά το κάπνισμα αποτελεί εκλυτικό παράγοντα στα νοσήματα αυτά σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπτώματα της παιδικής νοσολογίας, όπως ο μακροχρόνιος βήχας, απόχρεμψη και μερικές φορές συριγμός που επιμένει συνδέονται με το κάπνισμα των γονιών. Ωτίτιδες και αμυγδαλίτιδες συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά των καπνιστών γονέων.

Τα παιδιά «ως παθητικοί καπνιστές», τείνουν να έχουν ελαφρά χαμηλότερο ύψος από τα παιδιά γυναικών που δεν καπνίζουν, ως επίσης υστερούν στην ικανότητα μελέτης.

Οι πάσχοντες καπνιστές γονείς λόγω χρόνιου βήχα και φλεγμάτων μεταδίδουν στα παιδιά ευκολότερα μικρόβια και ιούς για λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος.

Άλλες μελέτες τελευταίως συνηγορούν για μια σχέση μεταξύ μητρικού καπνίσματος και συνδρόμου αιφνιδίου θανάτου του βρέφους ηλικίας 3-4 μηνών όπως και κωλικών του βρέφους. Η ηλικία των μητέρων και δη κάτω των 25 ετών και το πολύ κάπνισμα ήταν υπεύθυνα για το **σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου**. Το παθητικό κάπνισμα αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης νοσημάτων του κατωτέρου αναπνευστικού συστήματος κατά την βρεφική ηλικία και τέτοιοι μηχανισμοί πιθανώς είναι υπεύθυνοι για το σύνδρομο αιφνιδίου θανάτου των βρεφών

Συνεπώς η διακοπή του καπνίσματος τόσο στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και κατά την διάρκεια του πρώτου έτους ζωής του βρέφους είναι επιβεβλημένη.⁽⁸⁾



3. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Πολλές πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία και τη ζωή που συνδέονται με το παθητικό κάπνισμα. Έχει αποδειχθεί ότι η χρόνια έκθεση στο παθητικό κάπνισμα είναι η αιτία πολλών από τις ασθένειες που προκαλεί και το ενεργητικό κάπνισμα, συμπεριλαμβανομένων του καρκίνου του πνεύμονα, καρδιαγγειακών παθήσεων και παιδικών ασθενειών. Μελέτη του διεθνούς

οργανισμού για την έρευνα κατά του καρκίνου του Π.Ο.Υ. (IARC 2002) έδειξε ότι για τους μη καπνιστές που ζουν με καπνιστές ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα είναι 20-30% μεγαλύτερος.

Ο επιπλέον κίνδυνος λόγω της έκθεσης στο χώρο εργασίας εκτιμήθηκε ότι είναι 12 - 19%. Οι σχέσεις μεταξύ έκθεσης στον καπνό του περιβάλλοντος και άλλων τύπων καρκίνου είναι λιγότερο σαφείς. Ο κίνδυνος στεφανιαίας νόσου είναι αυξημένος μεταξύ των μη καπνιστών που ζουν με καπνιστές κατά 25 - 30%. Υπάρχουν επίσης όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ παθητικού καπνίσματος και εγκεφαλικών επεισοδίων σε μη καπνιστές, παρότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση του κινδύνου.

Το παθητικό κάπνισμα συνδέεται με αναπνευστικές νόσους και αποτελεί σημαντική αιτία επιδείνωσης για άτομα που πάσχουν από άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική πάθηση, που οδηγεί σε κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό. Μια πρόσφατη πανευρωπαϊκή έρευνα σε άτομα με συμπτώματα άσθματος οξείας μορφής έδειξε ότι μια από τις σημαντικές επιθυμίες τους για το μέλλον είναι να μπορούν να αναπνέουν καθαρό αέρα.

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες - συντηρητικές - εκτιμήσεις της σύμπραξης που δημιουργήθηκε από την European Respiratory Society (Ευρωπαϊκή Πνευμονολογική Εταιρεία), τον οργανισμό Cancer Research UK (Έρευνα για τον καρκίνο ΗΒ) και το Institute National du Cancer (Εθνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο) στη Γαλλία, **περισσότεροι από 79.000 ενήλικες πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω του παθητικού καπνίσματος στις 25 χώρες της Ε.Ε.**

Υπάρχουν ενδείξεις ότι το παθητικό κάπνισμα στο χώρο είχε ως συνέπεια 72.000 θανάτους επιπλέον. Οι εκτιμήσεις αυτές περιλαμβάνουν θανάτους από καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του πνεύμονα και ορισμένες αναπνευστικές νόσους που προκαλούνται από το παθητικό κάπνισμα.

Εντούτοις, στις εκτιμήσεις αυτές δεν περιλαμβάνονται οι θάνατοι ενηλίκων που οφείλονται σε άλλες νόσους που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό του περιβάλλοντος (όπως πνευμονία), οι θάνατοι παιδιών και η σοβαρή νοσηρότητα, οξεία και χρόνια, λόγω του παθητικού καπνίσματος.

Έτσι, τα συμπεράσματα που αφορούν στο **παθητικό κάπνισμα** είναι σημαντικά από στατιστική άποψη και προστίθενται στο σύνολο των αποδείξεων που συνδέουν την έκθεση σε περιβάλλον, όπου υπάρχουν καπνιστές, με τον καρκίνο των πνευμόνων.

Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να ευθύνεται και για την ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα στους μη καπνιστές. Με δύο μελέτες υπολόγισαν τον κίνδυνο αναπτύξεως καρκίνου του πνεύμονα στις μη καπνίστριες γυναίκες των οποίων οι άνδρες κάπνιζαν, σε σύγκριση με μη καπνίστριες γυναίκες των οποίων οι άνδρες δεν κάπνιζαν. Βρέθηκε ότι οι γυναίκες των ανδρών που καπνίζουν έχουν 1,5-3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο, ανάλογα βέβαια με τον αριθμό των τσιγάρων που κάπνιζε ο σύζυγος.⁽²⁵⁾

4. ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Νέα έρευνα που δημοσιεύθηκε στην Ιατρική επιθεώρηση του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου ενοχοποιεί το λεγόμενο «παθητικό κάπνισμα» για 53.000 θανάτους σε μη καπνιστές. Αναλυτικά 37.000 θάνατοι από καρδιοπάθειες, 3.700 από καρκίνο των πνευμόνων και 12.000 από άλλες μορφές καρκίνου.

Το πόρισμα της έρευνας επισημαίνει ότι οι θάνατοι αυτοί οφείλονται σε ασθένειες που προκαλούνται από την εισπνοή του καπνού των τσιγάρων των καπνιστών. Ιδιαίτερα τρωτοί στις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος είναι οι υπάλληλοι γραφείων. Οι συγγραφείς της έρευνας υποστηρίζουν ότι το παθητικό κάπνισμα αναδεικνύεται σήμερα στην τρίτη αιτία θανάτου στις Η.Π.Α., που μπορεί όμως να προληφθεί μετά το ενεργητικό κάπνισμα και το αλκοόλ. Για διάφορους χημικούς και φυσικούς λόγους, ο εξαερισμός και το φιλτράρισμα του αέρα δεν είναι κατάλληλες μέθοδοι για την μείωση των κινδύνων που απειλούν τους παθητικούς καπνιστές.

Το παθητικό κάπνισμα αποτελεί απειλή για την δημόσια υγεία καθώς κάθε χρόνο ευθύνεται για το θάνατο 22.000 ανθρώπων στην Ευρώπη, (2.000 από καρκίνο πνευμόνων και 20.000 από καρδιακές παθήσεις) ανακοίνωσαν πρόσφατα ερευνητές από μελέτη τους που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Κάθε χρόνο στη Μεγάλη Βρετανία πεθαίνουν 60.000 άνθρωποι από πνευμονία λόγω ενεργητικού καπνίσματος.⁽⁹⁾

5. ΠΟΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΝΕΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΖΗΜΙΑ;

- ✚ **Όταν είστε ξαπλωμένοι**, επειδή η εισπνοή σας είναι πιο αδύναμη, ο αέρας που εκπνέετε είναι λιγότερος, επομένως μένει περισσότερος καπνός μέσα σας.
- ✚ **Αμέσως μόλις ξυπνάτε**. Αφήστε να περάσουν τουλάχιστον 60 λεπτά από το πρωινό ξύπνημα, γιατί εκείνη την ώρα ο οργανισμός μας βρίσκεται σε μια διαδικασία «κάθαρσης», δηλαδή προσπαθεί να αποβάλλει τα πτύελα και να καθαρίσει τους πνεύμονες. Ο καπνός σε αυτή τη φάση μπορεί να εμποδίσει αυτή τη διαδικασία και οι βλέννες να παραμείνουν μέσα σας.
- ✚ **Στην κρεβατοκάμαρα**. Αν έχετε αυτή την συνήθεια, τουλάχιστον αερίζετε το χώρο πριν πέσετε για ύπνο.
- ✚ **Αν υποφέρετε από κάποια ίωση**. Το κάπνισμα θα επιδεινώσει την κατάστασή σας. Μάλιστα, αν καπνίζετε – παρόλο που η ίωση σας αναγκάζει να παραμείνετε στο κρεβάτι -, σημαίνει ότι είστε ιδιαίτερα ευαίσθητοι στο τσιγάρο.
- ✚ **Πριν από μια εγχείρηση**, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας ότι καπνίζετε, γιατί ορισμένες φορές συνίσταται η διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον δέκα μέρες πριν την εγχείρηση. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώσετε και τον αναισθησιολόγο.⁽¹⁷⁾

...ΤΣΙΓΑΡΟΒΗΧΑΣ...
ΚΙ' ΕΣΥ!
Ε;

ΓΚΟΥΧ
ΣΚΟΥΧ



54

ΟΡ. ΠΕΡΑΚΗΣ
2006

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

«Το να κόψει κανείς το κάπνισμα είναι εύκολη υπόθεση. Εγώ το έχω κάνει πάρα πολλές φορές».

(Μάρκ Τουέιν)

Δεν χρειάζονται σχόλια. Το ευφυολόγημα αυτό τα λέει όλα. Το πραγματικό πρόβλημα με τη διακοπή του καπνίσματος δεν είναι να το κόψουμε. Το ζήτημα είναι να μην το ξαναρχίσουμε. Και αυτό, για να γίνει, δεν είναι τόσο απλό. Όχι ότι είναι δύσκολο.

Απλώς θέλει προετοιμασία, θέλει να ξέρουμε που πάμε, πώς θα πάμε, τι θα αντιμετωπίσουμε, θέλει να γνωρίζουμε τα «υπέρ» και τα «κατά», θέλει να πιστεύουμε ότι θα τα καταφέρουμε, θέλει να το αποφασίσουμε συνειδητά και να πειστώσουμε, θέλει να προετοιμαστούμε μέσα μας και να ξεκινήσουμε όταν αισθανόμαστε έτοιμοι, θέλει να κρατήσουμε τον ενθουσιασμό και το πείσμα ζωντανά και να απολαμβάνουμε αυτά που κερδίσαμε.

Υπάρχει λοιπόν happy end στο κάπνισμα;

Ναι, υπάρχει. Το επιβεβαιώνουν όλοι αυτοί που το έκοψαν και χαίρονται πάλι την ελευθερία τους. Γιατί όπως είπε και ο Γκιζό: *«Ο κόσμος ανήκει στους αισιόδοξους. Οι απαισιόδοξοι είναι θεατές».*⁽¹⁵⁾

2. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

- Να ορίσετε ημερομηνία που θα κόψετε το τσιγάρο.
- Φανταστείτε τον εαυτό σας ως μη καπνιστή.
- Περισσότερα φρούτα, λαχανικά και πολλά ντους.
- Αποφύγετε καφέδες και αλκοόλ.
- Ανακοινώστε την απόφαση διακοπής στους φίλους σας.
- Προσπαθήστε τη διακοπή μαζί με ένα φίλο.
- Πετάξτε τα τασάκια.
- Ασχοληθείτε με την καθαριότητα του αυτοκινήτου, του σπιτιού ή κάποιο χόμπι.
- Κάντε περιπάτους, ταξιδάκια, ακούστε μουσική, γυμναστείτε.
- Καπνίστε ένα τσιγάρο όρθιος, μπροστά στον καθρέφτη, για να δείτε πόσο αστείο είναι αυτό που κάνετε.
- Προτιμάτε χώρους μη καπνιστών σε εστιατόρια κ.λπ.

- Βρείτε τρόπους να απασχολούνται τα χέρια σας π.χ. κομπολόι.
- Τις πρώτες εβδομάδες μετά τη διακοπή αποφύγετε συγκεντρώσεις, όπου πίνουν και καπνίζουν.
- Αναλογισθείτε τι ρόλο παίζει το κάπνισμα στη ζωή σας.
- Μη κατηγορείτε τον εαυτό σας και μην απελπίζεστε αν αποτύχετε κάποιες φορές. Προσπαθήστε πάλι. Σκεφθείτε πόσες φορές πέσατε μέχρι να μάθετε ποδήλατο!

3. ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – ΣΤΕΡΗΣΗ

Η συνήθεια του καπνίσματος για πολλούς καπνιστές είναι απλά μία καθημερινή απόλαυση, εγκυμονεί όμως σοβαρούς κινδύνους, όπως ο εθισμός, η εξάρτηση και το στερητικό σύνδρομο τα οποία συνθέτουν μία τέλεια «**νικοτινομανία**» ή «**τοξικομανία**».

Είναι δηλαδή η δίψα για ένα τσιγάρο το οποίον όταν το στερηθεί ο καπνιστής το αναζητεί τόσο παθιασμένα. Είναι κάτι ανάλογο με ότι συμβαίνει με τη στέρηση κάποιου ναρκωτικού, οπότε προκύπτει και η εκδήλωση του ψυχικού ή σωματικού συνδρόμου στέρησης. Τα δεδομένα πείθουν πλέον πέρα από κάθε αμφιβολία ότι εκτός από την «ιεροτελεστία» δακτυλίδια καπνού» της διαδικασίας του καπνίσματος εκείνο που δυσκολεύει κάποιους να κόψουν το τσιγάρο – ακόμα και όταν, μια τέτοια ανάγκη υπαγορεύεται από σοβαρούς ιατρικούς λόγους υγείας – είναι η εξάρτηση από τη νικοτίνη.

Είναι γενικά γνωστό, ότι η απότομη διακοπή του καπνίσματος ή η στέρηση του τσιγάρου από τους βαρείς καπνιστές ή η αντικατάσταση πειραματικά με τσιγάρο χαμηλής απόδοσης σε νικοτίνη μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστα στερητικά συμπτώματα, όπως σφοδρή ιδεοψυχαναγκαστική επιθυμία για κάπνισμα, ανησυχία, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα και ζάλη.

Το σύνδρομο της στερήσεως αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τη συνέχιση του καπνίσματος και για το λόγο αυτό η διακοπή του καθίσταται δύσκολη ιδιαίτερα στους βαρείς καπνιστές.⁽¹⁵⁾

4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΡΗΣΗΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1. Μεγάλη επιθυμία για κάπνισμα:

- Αρχικά, το άτομο περιμένει να του περάσει. Συνήθως χρειάζεται 3 – 5 λεπτά.
- Απασχολείται με κάτι που του αρέσει
- Στρέφει την προσοχή του σε κάτι άλλο
- Πίνει νερό, μασάει μια τσίχλα, τρώει ένα φρούτο ή μια καραμέλα χωρίς ζάχαρη
- Αν μπορεί κάνει έναν μικρό περίπατο
- Βουρτσίζει τα δόντια του
- Κάνει ένα χλιαρό ντους
- Φύγετε από το μέρος που βρίσκεται

2. **Νευρικήτητα, δυσκολία συγκέντρωσης:**
 - Κάνει ένα διάλειμμα, έναν περίπατο, κοιμάται περισσότερο όταν μπορεί ή ξεκινάει κάποιιο σπόρ.
3. **Πονοκέφαλος:**
 - Κοιμάται περισσότερο, αποφεύγει όσο μπορεί τις μεγάλες ποσότητες καφέ καθώς και την κατανάλωση αλκοόλ.
4. **Αύξηση της όρεξης:**
 - Εάν νιώθει ότι αυξάνεται το βάρος του, αποφεύγει τις τροφές με πολλά λιπαρά, κάνει περισσότερη άσκηση, περπατά περισσότερο. Προτιμά υγιεινές τροφές, πίνει άφθονα υγρά και υιοθετεί γενικότερα ένα πιο ισορροπημένο διαιτολόγιο.
5. **Διαταραχές του ύπνου:** Προσπαθεί να μην καταναλώνει καφέ ή τσάι το απόγευμα και το βράδυ. Κατά την διάρκεια της ημέρας φροντίζει να ασκείται και να περπατάει πολύ.
6. **Κακή/Καταθλιπτική διάθεση:** Η κακή διάθεση θα φύγει με το πέρασμα των ημερών. Διαλέγει και κάνει κάποιες δραστηριότητες που του είναι ευχάριστες και κάθε ημέρα φροντίζει να ανταμείψει τον εαυτό του για την προσπάθεια. Δεν μένουν μόνοι, μιλάει με τους δικούς του.⁽²²⁾

5. ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την διακοπή του καπνίσματος, περιλαμβάνουν: πρώτον, την παροχή σύντομης συμβουλευτικής παρακίνησης από τους επαγγελματίες υγείας. Δεύτερον, την χορήγηση υλικού αυτοβοήθειας, τρίτον, την συνέντευξη παροχής κινήτρων, τέταρτον, τη γνωσιακή – συμπεριφοριστική παρέμβαση και πέμπτον, την φαρμακοθεραπεία.

A. Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να προσωποποιήσει το μήνυμα προς τον καπνιστή δίνοντας έμφαση στα άμεσα οφέλη που συνεπάγεται η διακοπή του καπνίσματος και υπογραμμίζοντας τους εξατομικευμένους παράγοντες κινδύνου. Η παρέμβαση θεωρείται αποτελεσματική και αυξάνει τα ποσά διακοπής του καπνίσματος.

B. Φυλλάδια και υλικό αυτοβοήθειας, αποτελούν τα ενημερωτικά δελτία, τα εγχειρίδια, οι βιντεοκασέτες και το ακουστικό υλικό. Η παροχή αυτού του υλικού κρίνεται ενδεδειγμένη, παράλληλα με την φαρμακευτική θεραπεία.

Γ. Η συνέντευξη παροχής κινήτρων αποτελεί ένα τύπο συμβουλευτικής παρέμβασης, ώστε οι καπνιστές να αξιολογήσουν την ετοιμότητά τους και να διευκολυνθούν στην ανάληψη δράσης τόσο για τη διακοπή του καπνίσματος, όσο και για την πρόληψη της υποτροπής. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διερεύνησης των αμφιθυμικών συναισθημάτων, μέσω της αξιολόγησης των θετικών και αρνητικών σημείων που συνεπάγεται η διακοπή και μέσω της διερεύνησης των προσωπικών εμποδίων που μπορεί να συναντήσει το άτομο στην προσπάθεια του για την τροποποίηση της καπνιστικής συμπεριφοράς.

Δ. Η γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία επικεντρώνεται στον εντοπισμό και την τροποποίηση τόσο των πεποιθήσεων που αφορούν την επίδραση του καπνίσματος και την αντίληψή του ως εξάρτηση, όσο και αυτών που αφορούν τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τα καταστροφικά αποτελέσματα που θα επιφέρει η

αποχή από το τσιγάρο. Βάση για τις συμπεριφοριστικές τεχνικές διακοπής του καπνίσματος, αποτελούν οι δύο βασικές προϋποθέσεις που συμβάλλουν στη διατήρηση της συμπεριφοράς του καπνίσματος. Πρόκειται για την αυτοματοποίηση του καπνίσματος σε συγκεκριμένες καταστάσεις καθώς και για τα βραχυπρόθεσμα πλεονεκτήματα τα οποία προσφέρει το κάπνισμα. Σημαντικό είναι το κομμάτι της πρόληψης, το οποίο περιλαμβάνει την εκπαίδευση των καπνιστών στην αναγνώριση, την αποφυγή ή την αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου για υποτροπή. Η γνωσιακή – συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε ποσοστά διακοπής του καπνίσματος που κυμαίνονται από 36,4% έως και 45,5%.

E. Οι Φαρμακευτικές Μέθοδοι

Θεραπεία Υποκατάστασης με Νικοτίνη: Αποτελεί την πιο ευρέως διαδεδομένη χρησιμοποιούμενη μορφή φαρμακευτικής προσέγγισης για τη θεραπεία της εξάρτησης από τον καπνό. Βελτιώνει την προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος μέσα από έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους μηχανισμούς: 1) μειώνει τα συμπτώματα στέρησης, 2) μειώνει την έντονη επιθυμία, 3) λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας της ψυχολογικής εξάρτησης που δημιουργείται μέσω της τελετουργίας του ανάμματος του τσιγάρου. Υπάρχουν έξι ενδεδειγμένες διαθέσιμες μορφές θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη: το αυτοκόλλητο, η τσίχλα η ρινική και η εισπνεύσιμη μορφής χορήγησης, η υπογλώσσια μορφή πιθανότητες αποχής από το κάπνισμα 1,5 – 1,7 φορές, ενώ τα ποσοστά διακοπής κυμαίνονται στο 26% - 31%.

Βουπροπιόνη (zyban): Η βουπροπιόνη είναι ένα ήπιο αντικαταθλιπτικό και αρχικά αξιοποιήθηκε ως τέτοιο. 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 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 ανακουφίζει σε σημαντικό βαθμό από τα συμπτώματα στέρησης. Οδηγεί σε ποσοστά διακοπής από 44 – 68%.

Βαρενικλίνη (chamipix): Η βαρενικλίνη 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. Οδηγεί σε ποσοστά διακοπής περίπου 44%.⁽³⁾

Βελονισμός: Εδώ και αιώνες χρησιμοποιείται από τους Κινέζους και έχει προκαλέσει μεγάλο ενδιαφέρον για την ενδεχόμενη βοήθειά του στην διακοπή του καπνίσματος. Αναφέρονται συχνά υποτροπές και πολλές μελέτες έδειξαν ότι δεν είναι πιο αποτελεσματική μέθοδος από τις άλλες που προσφέρουν στους καπνιστές κάποια υποστήριξη απεξάρτησης. Σήμερα στη Ελλάδα γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια απεξάρτησης από το κάπνισμα στα λεγόμενα Κέντρα Απεξάρτησης του Καπνού, τα οποία στεγάζονται σε μεγάλα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα στην περιοχή της Αθήνας υπάρχουν τέτοια κέντρα στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας, στο

νοσοκομείο «Σωτηρία», στο «Ευγενίδειο Ίδρυμα». Εκεί προσαρμόζουν το πρόγραμμα απεξάρτησης σύμφωνα με τις καπνιστικές συνήθειες του καπνιστή (χρόνος, διάρκεια, αριθμός τσιγάρων), αλλά και την ιδιαιτερότητα κάθε καπνιστή, με θεαματικά αποτελέσματα.

Το αποτελεσματικότερο όμως φάρμακο για να σωθεί η νεολαία μας από τον μεγάλο αυτό κίνδυνο είναι η **ΠΡΟΛΗΨΗ** του τσιγάρου, επειδή ακριβώς η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί απλησίαστο στόχο για τους περισσότερους από τους καπνιστές. Οπωσδήποτε, το μήνυμα της προλήψεως, πρέπει να γίνει σύνθημα στα Σχολεία αλλά και σε όλο τον κόσμο.⁽²⁷⁾

6. ΚΑΘΟΔΟΝ, ΤΟ ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Χορηγία ύψους 10 εκατομμυρίων δολαρίων έδωσε το Εθνικό Ίδρυμα Κατάχρησης Ουσιών (NIDA) των ΗΠΑ, στην εταιρεία NobiBipharmaeuticals που εδρεύει στο Ρόκβιλ του Μαίρυλαντ, προκειμένου να αρχίσει το τελικό στάδιο των κλινικών μελετών του πρώτου εμβολίου εναντίον του καπνίσματος, που θα λέγεται NicVax.

Το πρωτοποριακό εμβόλιο είναι σχεδιασμένο για να βοηθήσει τους καπνιστές να απαλλαγούν από την εξάρτηση στη νικοτίνη και η δημιουργία του βασίστηκε στη δράση ενός βακτηριοφάγου ιού. Οι επιστήμονες απομόνωσαν μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη την οποία τροποποίησαν γενετικά ώστε να εγείρει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και την παραγωγή αντισωμάτων στην παρουσία της νικοτίνης στο αίμα.

Η νικοτίνη, όπως και η κοκαΐνη καθώς και άλλες αντίστοιχες ουσίες, δεν αναγνωρίζεται από το ανοσοποιητικό σύστημα επειδή το μόριο της είναι πολύ μικρό και ξεφεύγει από το σύστημα ελέγχου. Για να το καταστήσουν «αναγνωρίσιμο» οι ερευνητές συνέδεσαν μόρια νικοτίνης με άλλα μεγαλύτερα που είναι ικανά να προκαλέσουν την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος. Από την στιγμή που θα έρθει στο αίμα αυτό το σύνθετο μόριο προκαλεί την δημιουργία αντισωμάτων τα οποία στο εξής είναι ικανά να αναγνωρίζουν τη νικοτίνη και να εξουδετερώνουν τη δράση της.

Όταν λοιπόν κάποιος που έχει εμβολιαστεί, καπνίσει ένα τσιγάρο, τα αντισώματα αυτά θα «συλλάβουν» τη νικοτίνη και θα την παγιδεύσουν στο αίμα εμποδίζοντάς την έτσι να φτάσει στον εγκέφαλο για να συναντήσει τα κέντρα «ανταμοιβής», τα οποία μέσω της παραγωγής ντοπαμίνης, πυροδοτούν την απόλαυση και οδηγούν στον εθισμό. Η λογική του εμβολίου έγκειται στο γεγονός ότι χωρίς απόλαυση το κάπνισμα πια, παύει να έχει νόημα και σιγά – σιγά θα εγκαταλείπεται.

Ειδικοί που ασχολούνται με την εξάρτηση επικρίνουν το γεγονός ότι, το εμβόλιο στηρίζεται εξ ολοκλήρου στον εθιστικό χαρακτήρα της νικοτίνης, τη στιγμή που ο καπνός του τσιγάρου περιέχει 4000 ουσίες(κυρίως αντικαταθλιπτικές και αρώματα), οι οποίες μπορεί εξίσου ή και περισσότερο εθιστικές με τη νικοτίνη αλλά η λειτουργία τους δεν έχει διερευνηθεί.

Με ανακοίνωση της διευθύντριας του NIDA, δρος Ντόρα Ντ. Βόλκοφ η διενέργεια των κλινικών δοκιμών εγκρίθηκαν με συνοπτικές διαδικασίες από την

Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), ενώ το εμβόλιο πέρασε με επιτυχία τις μελέτες που παρείχαν τις πρώτες ενδείξεις για την επιτυχία ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του.

Ωστόσο ειδικοί επισημαίνουν ότι δεν υπάρχουν εγγυήσεις για την αποτελεσματικότητά του και ούτε και θα λάβει άμεσα έγκριση για ευθεία διάθεση.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής το κάπνισμα ετησίως κοστίζει τη ζωή σε 400.000 ανθρώπους ενώ παγκοσμίως σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ο αριθμός αυτός ανέρχεται στα 5,5 εκατομμύρια.

Πραγματικά είναι όντως πρωτοποριακή η δημιουργία ενός τέτοιου εμβολίου. Δεν ξέρουμε μόνο, τι επίδραση μπορεί να έχει στο παγκόσμιο κοινωνικοοικονομικό γίγνεσθαι, ιδιαίτερα αν αναλογιστούμε την τρέχουσα οικονομική κρίση...⁽¹¹⁾

7. ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ



A. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ;

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο (ή αλλιώς ηλεκτρικό τσιγάρο) είναι μια πρωτοποριακή συσκευή που αντικαθιστά τον παραδοσιακό τρόπο καπνίσματος. Το τεχνολογικό αυτό επίτευγμα μοιάζει εμφανισιακά με τα κοινά τσιγάρα που οι καπνιστές καταναλώνουν καθημερινά. Αντίθετα με τα παραδοσιακά τσιγάρα όμως, το ηλεκτρονικό τσιγάρο ΔΕΝ προκαλεί καρκίνο, ΔΕΝ απαγορεύεται πουθενά και Τι είναι το ηλεκτρονικό τσιγάρο;

B. ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΜΕΝΟ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ;

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι ένα προϊόν της σύγχρονης τεχνολογίας και αποτελείται κυρίως από νερό, φυτική γλυκερίνη, αρωματικές ουσίες και μια μεμβράνη για την αναστολή των συστατικών. Ο καπνός που παράγει το ηλεκτρονικό

τσιγάρο είναι άοσμος και αβλαβής – δεν προέρχεται από διαδικασία καύσης δηλαδή ουσιαστικά μιλάμε για ατμό!

Από τεχνολογική άποψη, το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελείται από τα εξής:

- **Το αναλώσιμο φίλτρο:** Πρόκειται για το μέρος του ηλεκτρονικού τσιγάρου που σας παρέχει την γεύση και την αίσθηση του πραγματικού καπνού. Το φίλτρο εμπεριέχει το άρωμα και την «γεύση» του καπνού - εάν επιθυμείτε μπορεί να περιέχει και μικροποσότητες νικοτίνης. Τα φίλτρα διαχωρίζονται σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με την περιεκτικότητά τους σε νικοτίνη. Υπάρχουν φίλτρα που **ΔΕΝ** περιέχουν νικοτίνη καθώς επίσης και φίλτρα που εμπεριέχουν μικροποσότητες νικοτίνης σε διάφορες αναλογίες. Αυτό σας βοηθάει να κόψετε σταδιακά τον εθισμό σας στο τσιγάρο χρησιμοποιώντας κάθε φορά και νέα φίλτρα με μικρότερη περιεκτικότητα σε νικοτίνη. Κάθε φίλτρο διαρκεί όσο περίπου 10 τσιγάρα και το αλλάζετε μόνο όταν χρειαστεί. Φυσικά, το κάθε φίλτρο είναι πολύ πιο φθινό από τα τσιγάρα στα οποία αναλογεί!
- **Τον μικροεπεξεργαστή:** Ο μικροεπεξεργαστής ελέγχει οτιδήποτε συμβαίνει μέσα στο ηλεκτρονικό τσιγάρο – από την δημιουργία του καπνού έως τον χειρισμό της ένδειξης φλόγας (LED).
- **Τον σταθμό δημιουργίας καπνού:**
 - Εδώ δημιουργείται ο άοσμος και αβλαβής καπνός που εκπνέετε.
- **Την επαναφορτιζόμενη μπαταρία:**
 - Πρόκειται για την υπέρ-ελαφριά, υψηλής ποιότητας επαναφορτιζόμενη μπαταρία που χρησιμοποιεί το ηλεκτρονικό τσιγάρο.
- **Την ένδειξη φλόγας (LED):**
 - Το ηλεκτρονικό τσιγάρο της MediCre είναι σχεδιασμένο λεπτομερώς ώστε να προσομοιώνει ένα πραγματικό τσιγάρο στο μέγιστο δυνατό. Για τον λόγο αυτό, το ηλεκτρονικό τσιγάρο προσομοιώνει την φλόγα του πραγματικού τσιγάρου τέλεια χρησιμοποιώντας έναν λαμπτήρα LED!⁽¹⁷⁾



Γ. ΣΕ ΤΙ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΑΝΟΝΙΚΟ ΤΣΙΓΑΡΟ;

Αν εξαιρέσουμε ότι με το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν βλάπτετε τον εαυτό σας και τους γύρω σας, τότε η απάντηση είναι «σε τίποτα»! Το ηλεκτρονικό τσιγάρο είναι σχεδιασμένο τόσο λεπτομερώς ώστε προσομοιώνει το κανονικό τσιγάρο τέλεια!

Δ. ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τις σημαντικότερες διαφορές ανάμεσα στο ηλεκτρονικό τσιγάρο και το κανονικό τσιγάρο

	Απλό τσιγάρο	Ηλεκτρονικό τσιγάρο
Εμπεριέχει καρκινογόνες ουσίες;	Πάνω από 40!	Καμία!
Εμπεριέχει τοξίνες;	Πάνω από 4.000!	Καμία!
Εμπεριέχει μονοξείδιο του άνθρακα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ!
Εμπεριέχει νικοτίνη;	ΝΑΙ	Ελάχιστη καθόλου! έως
Εμπεριέχει πίσσα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ!
Απαγορεύεται σε δημόσιους χώρους, μέσα μαζικής συγκοινωνίας κτλ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ - Πουθενά!
Βλάπτει τους γύρω σας μέσω του καπνού;	ΝΑΙ	ΟΧΙ - είναι 100% αβλαβές για τους γύρω σας και τα παιδιά σας!
Ποιο είναι το οικονομικό κόστος ;	Μεγάλο	Ελάχιστο – Κερδίστε έως και 90% των χρημάτων σας!

Ε. ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Τέλος στην κακοσμία που προκαλεί ο καπνός! Τέλος στα γκρίζα σύννεφα καπνού και στο ασφυκτικό περιβάλλον που προκαλεί!

- Όχι πια κίτρινα δόντια και βρόμικο στόμα! Γελάστε άφοβα, φιλήστε αυτούς που αγαπάτε χωρίς κανέναν δισταγμό!
- Τέλος στις στάχτες, τους αναπτήρες, τα αποτσίγαρα και τα τασάκια του καπνού! Δεν χρειάζεστε τίποτα από όλα αυτά!

ΣΤ. ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΟΤΑΝ ΤΕΛΕΙΩΣΟΥΝ ΤΑ ΦΙΛΤΡΑ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ;

Εάν είστε καπνιστής ή εάν άτομα που αγαπάτε έχουν υιοθετήσει αυτή την ουσιαστικά αυτοκαταστροφική συνήθεια τότε πρέπει άμεσα κάτι να κάνετε. **Το κάπνισμα σκοτώνει.** Κάντε το καλύτερο δώρο σε αυτούς που αγαπάτε περισσότερο ή στον ίδιο σας τον εαυτό. Διαλέξτε υγεία, διαλέξτε ζωή! Αγοράστε το ηλεκτρονικό τσιγάρο σήμερα και αλλάξτε την ζωή σας για πάντα!⁽¹⁷⁾

Ζ. ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

✚ Πόσο διαρκεί το ηλεκτρονικό τσιγάρο; Ο καλύτερος τρόπος για να απαντήσουμε σε αυτήν την ερώτηση, θα ήταν να συγκρίνουμε το ηλεκτρονικό τσιγάρο με το κινητό ή με κάποια άλλη μικροσυσκευή. Η διάρκειά του εξαρτάται από την συχνότητα χρήσης και τον τρόπο μεταχείρισης. Σε γενικές γραμμές, η απάντηση είναι πως το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν έχει ημερομηνία λήξης. Χωρίς αυτό να σημαίνει βέβαια πως (μετά την λήξη της εγγύησης) δεν θα χρειαστεί μελλοντικά να αγοράσετε κάποιο ανταλλακτικό π.χ. μπαταρία/ατμοποιητή (ανάλογα με την συχνότητα χρήσης της συσκευής).

✚ Αφού το ηλεκτρονικό τσιγάρο δεν “τελειώνει” , τι επιπλέον έξοδα θα έχω αφού το αγοράσω; Το μόνο αναλώσιμο μέρος του ηλεκτρονικού τσιγάρου είναι τα φίλτρα. Τα φίλτρα είναι αυτά που ουσιαστικά περιέχουν τον “καπνό” και κατά συνέπεια έπειτα από κάποιο διάστημα πρέπει να αντικαθιστούνται λόγω του ότι ως αναλώσιμο είδος που θεωρούνται, κάποια στιγμή τελειώνουν. Επίσης, ο ατμοποιητής του κάθε ηλεκτρονικού τσιγάρου θεωρείτε ήμι-αναλώσιμος. Δηλαδή, μετά από μερικές δεκάδες χιλιάδες εισπνοές χρειάζεται αντικατάσταση.

✚ Πόσο κοστίζουν τα φίλτρα? Ποιό είναι το οικονομικό όφελος? Τα φίλτρα είναι πολύ πιο οικονομικά από το παραδοσιακό κάπνισμα. Συγκεκριμένα, το κάθε φίλτρο αντιστοιχεί περίπου σε 10 τσιγάρα. Τα 10 φίλτρα κοστίζουν 10ευρώ και εκτός του ότι το ποσό αυτό είναι σημαντικά χαμηλότερο από αυτό που θα πληρώνατε για να αγοράσετε 5 πακέτα τσιγάρα, μην ξεχνάτε και το όφελος στην υγεία σας!

✚ Υπάρχει ποιο οικονομική λύση από το να αγοράζω συνέχεια φίλτρα; Ναι, αγοράζουμε ένα μπουκαλάκι αναπλήρωσης και ξαναγεμίζουμε τα φίλτρα μόνοι μας. Το μπουκαλάκι κοστίζει ελάχιστα και μπορεί να γεμίσει παραπάνω από 150 φίλτρα. Παράγεται 100% στην Ιταλία από την ιταλική FlavourArt για λογαριασμό της MediCre Hellas και φυσικά έχει περάσει εργαστηριακούς ελέγχους.

✚ Τι είδους φίλτρα υπάρχουν; Τα φίλτρα χωρίζονται σε κατηγορίες ανάλογα με την περιεκτικότητα τους σε νικοτίνη. Συγκεκριμένα υπάρχουν φίλτρα με υψηλή, μέτρια, ελάχιστη και μηδενική περιεκτικότητα νικοτίνης.

✚ Όταν αγοράσω το ηλεκτρονικό τσιγάρο, πόσα φίλτρα περιέχει το πακέτο και τι είδους; Το κάθε ηλεκτρονικό τσιγάρο έχει δώρο φίλτρα μηδενικής

περιεκτικότητας νικοτίνης. Ο αριθμός τους εξαρτάται από το πακέτο που θα αγοράσουμε.

Τι γίνεται αν το ηλεκτρονικό τσιγάρο που αγοράσω παρουσιάσει κάποιο πρόβλημα; Όπως με το κάθε προϊόν, μπορεί να συμβεί ένα μικρό ποσοστό να είναι ελαττωματικά. Σε αυτή την περίπτωση σας παρέχουμε άμεση αντικατάσταση, δωρεάν. Με εξαίρεση το πακέτο STARTER, η εγγύηση σας είναι 30 ημέρες και μετράει από την στιγμή που θα παραλάβετε το τσιγάρο σας.⁽²⁴⁾

8. ΟΤΑΝ ΚΟΨΕΤΕ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ

Σε 20 λεπτά:

- Η πίεση του αίματος και οι σφυγμοί πέφτουν στο κανονικό.
- Η θερμοκρασία των άκρων ανεβαίνει στο κανονικό.

Σε 8 ώρες:

- Το μονοξείδιο του άνθρακα στο αίμα πέφτει στο κανονικό.
- Το οξυγόνο ανεβαίνει στα φυσιολογικά επίπεδα.

Σε 24 ώρες:

- Μειώνεται η πιθανότητα καρδιακής προσβολής.

Σε 48 ώρες:

Ενδυναμώνει η γεύση και η όσφρηση.

Σε 72 ώρες:

- Η αναπνοή αρχίζει να λειτουργεί ομαλότερα.
- Αυξάνεται η χωρητικότητα των πνευμόνων.

Από 2 εβδομάδες έως 3 μήνες:

- Η κυκλοφορία του αίματος βελτιώνεται.
- Το περπάτημα γίνεται ευκολότερο.
- Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνεται κατά 30%.

Από 1 έως 9 μήνες:

- Σταματάει ο βήχας και η κούραση.
- Η αναπνοή διαρκεί περισσότερο.
- Αρχίζει η ανάπλαση του ενδοθηλίου των βρόγχων.

Μετά από 5 χρόνια:

- Ο θάνατος από καρκίνο του πνεύμονα στο μέσο καπνιστή (ένα πακέτο την ημέρα) μειώνεται (κατά 50%) από 137 ανά 100.000 σε 72 ανά 100.000.

Μετά από 10 χρόνια:

- Οι προκαρκινικές κυψέλες αντικαθίστανται.
- Οι πιθανότητες άλλων καρκίνων (στόματος, λάρυγγα, οισοφάγου), κύστεων (νεφρών και παγκρέατος) μειώνονται.⁽⁵⁾

9. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ



Το κάπνισμα είναι μία πολύπλοκη πράξη που συνοδεύεται από ηδονιστικές καταστάσεις οι οποίες διέπονται από βιοχημικούς και φυσιολογικούς

μηχανισμούς. **Το κάπνισμα δεν σημαίνει πρόοδο, άνοδο, γοητεία, επιτυχία, αλλά είναι μια φυλακή, μια μορφή σκλαβιάς για τον οργανισμό του ατόμου και γενικά για την υγεία του.**

Είναι αναμφισβήτητη αλήθεια πια ότι η **νικοτίνη**(το τσιγάρο) προκαλεί ταχύτατα εθισμό. Δύο στους τρεις καπνιστές δηλώνουν ότι θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα αλλά λίγοι είναι αυτοί που το κατορθώνουν χωρίς βοήθεια, καθώς η εξάρτηση που προκαλεί είναι ισχυρή. Μαζί όμως με τη σωματική – οργανική εξάρτηση εμφανίζεται και η ψυχική εξάρτηση. **Η ψυχική εξάρτηση(εθισμός) είναι ένα σύνδρομο συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από τη ψυχαναγκαστική χρήση του τσιγάρου, παρά τη γνώση για την προκαλούμενη βλάβη.** Ανάβουμε για παράδειγμα ένα τσιγάρο ενώ πονάει ο λαιμός, έχουμε πυρετό ή πονοκέφαλο και γνωρίζουμε εκ των προτέρων ότι θα μας βλάψει.

Στη σημερινή εποχή, οι νέοι και οι έφηβοι σπεύδουν να ενταχθούν στο στρατόπεδο του καπνίσματος προβάλλοντας ανεδάφικες σκέψεις, όπως πρόωρη ανάπτυξη και σεξουαλική ωρίμανση, ένταξη στο πολιτισμικό επίπεδο του εφήβου, αισθησιακή διαδικασία και απασχόληση των χεριών τους, απόλαυση της γεύσεως του καπνού, καταπράυνση από διέγερση και αγωνία λόγω κοινωνικής ανάγκης και τέλος μείωση της κοπώσεως σε δύσκολες καταστάσεις. Το τσιγάρο όμως δεν καταφύγιο – είναι φυγή. Δεν είναι ορθόδοξη λύση. Είναι υποδούλωση στο αθεράπευτο πάθος της νικοτίνης.

Σε γενικές γραμμές, επικρατεί η άποψη, ότι οι άνθρωποι ανά τον κόσμο ξεκινούν το κάπνισμα για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους:

Περιέργεια, συμβιβασμός, με τις αξίες της ομάδας που ανήκουν, έκφραση επαναστατικότητας, μίμηση της συμπεριφοράς ατόμων που θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερο κύρος, όπως στην περίπτωση των νέων που θέλουν να κάνουν τους μεγάλους, αλλά και επίδειξη «μοντερνισμού – προοδευτικότητας». Αγνοούν όμως ότι σήμερα για τους Αμερικάνους και για τους περισσότερους Ευρωπαίους το κάπνισμα θεωρείται καθυστερημένο, ξεπερασμένο, εκτός μόδας και στερούμενο προοδευτισμού κίνητρο.

Σύμφωνα με την επιστήμη της ψυχιατρικής, η προσωπικότητα του καπνιστή αφορά σε άτομα εξωστρεφή, συναισθηματικώς ασταθή, με υψηλό ανδρισμό, επιθετικά, τα οποία, όπως υποστηρίζουν μερικοί ερευνητές, συνδέονται με έναν γενετικό παράγοντα. Οι σκληροί έφηβοι και άνδρες πρέπει να διδαχθούν να σκέφτονται, ότι η σκληρότητα και η αυταρχικότητα δεν επιβεβαιώνεται με το κάπνισμα.

Τα τελευταία χρόνια, γίνεται μια τεράστια προσπάθεια, σε παγκόσμια κλίμακα για να προβληθούν οι βλαβερές συνέπειες του τσιγάρου στην ανθρώπινη υγεία. Συνιστάται με κάθε τρόπο, με κάθε μέσο, ο περιορισμός της βλαβερής αυτής συνήθειας. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, σε εκθέσεις της στα πλαίσια του προγράμματος «Η Ευρώπη κατά του καρκίνου» εστιάζει στη προώθηση μέτρων που στοχεύουν στη μείωση της κατανάλωσης καπνού. Στις εκθέσεις αυτές, διαπιστώνεται δυστυχώς ότι οι Έλληνες είναι οι μεγαλύτεροι καπνιστές στην Κοινότητα, ακολουθούμενοι από τους Δανούς, τους Ισπανούς και τους Αυστριακούς.⁽¹⁰⁾

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

Το κάπνισμα κατά τους τελευταίους 5 αιώνες απέκτησε οικουμενικό χαρακτήρα και γενικεύτηκε σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης σε άνδρες, γυναίκες και εφήβους.

Θεωρείται ιστορικό ατύχημα, για τα ιατρικά δεδομένα, το γεγονός ότι η σύγχρονη κοινωνία μας εθίστηκε στον καπνό, το αλκοόλ, και τα ναρκωτικά, χωρίς να αντιληφθεί με τι είδους δηλητήρια υποσκάπτει τα θεμέλια της υγείας της. Οι μεγαλύτεροι φονιάδες της ανθρωπότητας είναι η νικοτίνη, το οινόπνευμα και οι κακές συνήθειες διατροφής. Το κάπνισμα είναι πλέον η υπ' αριθμόν ένα αιτία ασθενειών και θανάτων σε όλο τον κόσμο και πρωτεύον πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο όμως μπορεί να προληφθεί αρκεί να ξεκινήσει και στη χώρα μας σοβαρά και υπεύθυνα αντικαπνιστική εκστρατεία από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς.

Η ενημέρωση πρέπει να αρχίζει από το Δημοτικό Σχολείο και να εντατικοποιείται στη Μέση Εκπαίδευση, ώστε να διαφωτίσει και βοηθήσει τους μαθητές να αποφύγουν την κοίτη της τοξικής μανίας του τσιγάρου που παρασέρνει κάθε καπνιστή. Θα είναι πολύ δύσκολο αργότερα να εγκαταλειφθεί η αποκτηθείσα συνήθεια – εξάρτηση του καπνιστή. Πράγματι, ο χρονίως «εμποτισμένος» καπνιστής και πεπεισμένος για τις αρρώστιες που τον έχουν επισκεφθεί, προσπαθεί, πολεμά, βασανίζεται χωρίς να κατορθώνει πάντοτε να απαλλαγεί της καταναγκαστικής χρήσεως του καπνού.

Ο μεγαλύτερος στόχος για την πρόληψη κατά του καπνίσματος είναι η συστηματική, μεθοδευμένη, υποχρεωτική και ανελλιπής ενημέρωση και εκπαίδευση των παιδιών από την νηπιακή – σχολική ηλικία που επεκτείνεται και μέχρι της εισόδου τους στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και τον στρατό.

Η πρώτη ηλικία της νεότητας, με κατάλληλη εκπαίδευση, είναι επιδεκτική περισσότερο από ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες, να δεχθεί τα μηνύματα – γνώσεις περί της βλάβης της υγείας από το κάπνισμα. Αντίθετα, οι ενήλικες εξαρτημένοι πλέον από τη νικοτίνη και υποδουλωμένοι στο πάθος του τσιγάρου, δεν συμμορφώνονται με τα αντικαπνιστικά μηνύματα υγείας.

Στα προηγμένα κράτη της Αμερικής και Ευρώπης δίνεται μεγάλη σημασία στην πρόληψη του καπνίσματος και έχει επιτευχθεί σημαντική μείωση αυτού κατά την τελευταία 15ετία. Το συμπέρασμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) είναι, ότι καμιά νομοθεσία δεν αναμένεται να επιτύχει χωρίς εκπαιδευτική δραστηριότητα και επιμόρφωση του κοινού.

Στις χώρες που εφαρμόζουν από ετών διάφορα αντικαπνιστικά προγράμματα, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μείωση της εξάπλωσης του καπνίσματος, πράγμα που επιτρέπει μια συγκρατημένη αισιοδοξία.

Τα αντικαπνιστικά προγράμματα θα είναι αποτελεσματικά, εάν συνειδητοποιήσουν τους μηχανισμούς «κοινωνικής πίεσης» για την επιβολή της

συνήθειας του καπνίσματος και προετοιμασθούν τα παιδιά ηλικίας 10-12 ετών, ώστε να αντισταθούν στις πιέσεις αυτού του είδους.

Συμπερασματικά καταλήγουμε, ότι η χώρα μας βρίσκεται μεταξύ των πρώτων χωρών του κόσμου σε ό,τι αφορά στη διάδοση του καπνίσματος ίδια μεταξύ των νέων και την αυξημένη κατανάλωση τσιγάρων τα τελευταία 11 χρόνια. Οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι φρουροί της ανθρώπινης υγείας, οι ιατροί, νοσηλευτές και επίσης επόπτες υγείας, πρέπει όχι μόνον να προβάλλουν το αντικαπνιστικό τους παράδειγμα, αλλά να μεταδώσουν το μήνυμα, **ότι το κάπνισμα αποτελεί αντικοινωνική εκδήλωση** εις βάρος αθών και ανυποψίαστων ατόμων, όπως είναι ιδιαίτερα οι νέοι.

Η μεγάλη διαμάχη καταπολέμησης του καπνίσματος, όπως υποστηρίζουν εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί, επικεντρώνεται στον αγώνα της πρόληψης. Συνεπώς, θα πρότεινα ένα οργανωμένο συντονισμένο σχέδιο αγωγής υγείας και πρόληψης κατά του καπνίσματος, από κρατικούς, υγειονομικούς και εκπαιδευτικούς φορείς, σε όλο τον παιδικό πληθυσμό της χώρας, από τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, πολύ δε περισσότερο κάτω των 12 ετών.

Επίσης οι μη καπνιστές πρέπει να αρχίσουν να απαιτούν και στους χώρους εργασίας, το δικαίωμά τους, δηλαδή να εργάζονται και να αναπνέουν σε καθαρή ατμόσφαιρα. Η απαίτηση αυτή σιγά-σιγά θα δημιουργήσει ένα αίσθημα μειονεκτικότητας στους καπνιστές, ώστε να περιορίσουν τη βλαβερή συνήθειά τους απέναντι στους συνανθρώπους τους.

Η διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μη καπνιστών είναι επιβεβλημένη για λόγους καθαρά υγείας και δεν πρέπει να παραμελείται. Γίνεται τόσος θόρυβος και λαμβάνονται τόσα μέτρα για την μόλυνση του περιβάλλοντος εκτός από εκείνο, που το μολύνουν οι ενεργητικοί καπνιστές. **Πρέπει οι μη καπνιστές να γίνουμε η πλειοψηφία του λαού** μας κι έχουμε δικαίωμα για ένα καθαρό περιβάλλον, αγνό όπως μας το προσφέρει η φύση. Να βεβαιώσουμε τους καπνιστές, ότι η έξη του τσιγάρου που τους βασανίζει λόγω εξάρτησης είναι δική τους υπόθεση και δικαίωμα, αλλά μέσα στους δικούς τους χώρους.

Το μήνυμα που θα δίνουμε στην καπνίστρια – μητέρα, πώς λυπόμαστε γιατί δηλητηριάζει τα παιδιά της και να την ενισχύσουμε να σταματήσει την κακή της συνήθεια, την υποδούλωσή της σε ένα φθοροποιό πάθος. Να γνωστοποιήσουμε σε όλους, ότι οι κοινόχρηστοι χώροι, οι κλειστές αίθουσες και τα γραφεία, οι χώροι αθλήσεως και εργασίας, τα ιατρεία, τα νοσοκομεία, τα υπουργεία, οι τράπεζες και γενικά οι αίθουσες που συχνάζει το κοινό πρέπει να προστατευθούν με σχετική νομοθεσία απαγόρευσης του καπνίσματος.

Να εξηγήσουμε στους καπνιστές, ότι παρά την επιθυμία μας, για συναναστροφή και συνεργασία, κινδυνεύει και η δική μας υγεία και ζωή από το παθητικό κάπνισμα, που αποτελεί την κυρία πηγή μόλυνσης των εσωτερικών χώρων.

Έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια οι αποδείξεις της παρουσίας υψηλών επιπέδων νικοτίνης, μονοξειδίου του άνθρακα και άλλων τοξικών ουσιών στο αίμα των μη καπνιστών που εκτίθενται στον καπνό των άλλων στο σπίτι τους ή στο χώρο εργασίας τους. Πρέπει να μάθει η ανθρωπότητα πλέον ότι η χρήση του καπνού είναι ασυμβίβαστη με την υγεία.

Μακροπρόθεσμα η απαγόρευση του καπνίσματος μέσω της νομοθεσίας ή των ιδιωτικών κανονισμών στους δημοσίους χώρους και χώρους εργασίας **προβάλλει το μη κάπνισμα σαν φυσιολογικό τρόπο κοινωνικής συμπεριφοράς.**

Ακόμα οι απαγορεύσεις προτίθενται να αυξήσουν την συναίσθηση του κινδύνου για την υγεία από το κάπνισμα.

Ο συνδυασμός των τροποποιημένων κοινωνικών συμπεριφορών και μειωμένων ευκαιριών για κάπνισμα είναι δυνατόν να ενθαρρύνει ορισμένους καπνιστές να σταματήσουν, ενώ παράλληλα να αποθαρρύνει τους μη καπνιστές και κυρίως τους εφήβους να αρχίσουν το κάπνισμα.⁽¹²⁾

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Για την επιτυχία της παραπάνω αντικαπνιστικής εκστρατείας μεγαλύτερη ευθύνη φέρουν εκτός των άλλων οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως εμείς οι νοσηλεύτες που στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κοινοτικής νοσηλευτικής μπορούμε να οργανώσουμε ειδικά προγράμματα ενημέρωσης και διδασκαλίας του κοινού ξεκινώντας από τα σχολεία (δημοτικά – γυμνάσια – λύκεια), γιατί τα παιδιά είναι πλέον ο στόχος των καπνοβιομηχανιών, και απλώνοντας τις αντικαπνιστικές μας δραστηριότητες και σε ενήλικους στους χώρους εργασίας, υπηρεσίες δημόσιες και ιδιωτικές, σε αμφιθέατρα σχολών, πανεπιστημίων κ.α.

Η διδασκαλία ή αγωγή υγείας που θα κάνει ο νοσηλεύτης στο σχολείο μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή και περιστασιακή.

Η προγραμματισμένη διδασκαλία περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε τακτές ημέρες και ώρες μετά από συνεννόηση με το διδακτικό προσωπικό του σχολείου.

Ο νοσηλεύτης, ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και την ηλικία των μαθητών θα προσαρμόσει τους τρόπους και τις μεθόδους διδασκαλίας και θα χρησιμοποιήσει απλή γλώσσα προκειμένου να γίνει κατανοητός και να έχει απήχηση η διδασκαλία του.

Θα ενημερώσει καταρχάς με σύντομες ομιλίες τους μαθητές για το παγκόσμιο αυτό πρόβλημα του καπνίσματος και για τις βλαβερές επιπτώσεις του στην υγεία. Θα διδάξει τρόπους αποφυγής στη μύηση αυτής της καταστρεπτικής συνήθειας καθώς και μεθόδους διακοπής του χρησιμοποιώντας εικόνες και σλάιτς με χαριτωμένους ήρωες προκειμένου να κερδίσει την προσοχή και το ενδιαφέρον των μαθητών, να γίνει κατανοητός και ταυτόχρονα να μην κουράσει τους ανηλικούς ακροατές.

Η περιστασιακή διδασκαλία προσαρμόζεται και σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται. Για παράδειγμα ο κοινοτικός νοσηλεύτης σε μια από τις τακτικές συναντήσεις του με το διευθυντή ενός σχολείου ενημερώνεται ότι υπάρχουν κρούσματα μικρών καπνιστών.

Ο νοσηλεύτης οργανώνει εκτάκτως ένα πρόγραμμα ενημέρωσης και διδασκαλίας στο συγκεκριμένο σχολείο ανεξάρτητα από την προγραμματισμένη διδασκαλία.

Η διδασκαλία αυτή μπορεί να γίνει και σε ατομικό επίπεδο ακόμα και στο εξωσχολικό περιβάλλον του παιδιού (οικογένεια). Σκοπός της διδασκαλίας αυτής είναι να πλησιάσει ο νοσηλεύτης παιδί και οικογένεια και με τη βοήθεια της δεύτερης να προλάβει την επέκταση του κακού.

Ο νοσηλεύτης εδώ έχει και ρόλο συμβουλευτικό, ο οποίος περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως επικοινωνία και συζήτηση με τον μαθητή και τους γονείς του αντίστοιχα, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία και άμεση νοσηλευτική φροντίδα, όπου χρειάζεται.

Επίσης ο νοσηλεύτης για να είναι ολοκληρωμένος, αποτελεσματικός σύμβουλος του μαθητή, χρειάζεται να διαθέτει πολλή υπομονή και αγάπη για τα

παιδιά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κριτική και αναλυτική σκέψη καθώς και μέσα και υποστηρικτικές πηγές ανάλογες με τις ανάγκες που παρουσιάζονται.

Επίσης ο νοσηλευτής μπορεί να συνδέει στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας τα προληπτικά προγράμματα κατά του καπνίσματος στο σχολείο και με την ευρύτερη κοινότητα. Για παράδειγμα, την 31^η Μαΐου παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από τον Δήμο ή την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση του καπνίσματος. Εκθέσεις και αφίσες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού, τόσο για την προστασία της δικής του υγείας, όσο και για την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας.

Επίσης τέτοια προγράμματα ενημέρωσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση του καπνίσματος μπορεί να οργανώσει ο κοινοτικός νοσηλευτής, όπως ήδη έχω προαναφέρει και σε άλλους χώρους επαγγελματικούς και μη για την ενημέρωση και των ενηλίκων. Εδώ ο κοινοτικός νοσηλευτής διαμορφώνει τον τρόπο ενημέρωσης ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο των ομάδων, έτσι ώστε να γίνεται κατανοητός. Ασκεί συμβουλευτική νοσηλευτική ακόμη και κατά άτομο όπου χρειάζεται, δείχνει υπομονή και αγάπη και ενισχύει ψυχολογικά τον καπνιστή που κάνει προσπάθεια απεξάρτησης αλλά και σε εκείνον που δεν είναι αποφασισμένος για κάτι τέτοιο, έτσι ώστε να τον πλησιάσει να αποκτήσει την εμπιστοσύνη του και έτσι να καταφέρει μακροπρόθεσμα να τον μυήσει στο πρόγραμμα απεξάρτησης.

Και στο χώρο των ενηλίκων ο νοσηλευτής μπορεί να οργανώσει, εκδηλώσεις σε συνεργασία και με άλλους φορείς ή κοινότητες για την προαγωγή της υγείας τόσο των ίδιων όσο και των ατόμων εκτός του χώρου τους.

Επίσης η δράση των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία μπορεί να είναι εξίσου πολύτιμη σε ενδονοσοκομειακούς ασθενείς και ως μέσο πρόληψης αλλά και ως μέσο αντιμετώπισης των ήδη υπαρχόντων προβλημάτων υγείας που προέρχονται από το κάπνισμα (καρδιαγγειακές νόσοι, καρκίνος πνεύμονα, λάρυγγος κ.α.).

Εδώ ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι πολύ υπομονετικός να δείχνει αγάπη και στοργή στον ασθενή καπνιστή ο οποίος έχει να αντιμετωπίσει πλέον και το Γολγοθά της αναγκαστικής διακοπής του καπνίσματος αλλά και την νόσο που του προκάλεσε το κάπνισμα.

Πλησιάζουμε τον ασθενή που ίσως έχει καταρρεύσει από τη νόσο (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, αναπνευστική νόσος κ.α) διακριτικά με αγάπη και στοργή, κερδίζουμε σιγά – σιγά την εμπιστοσύνη του και κατόπιν προχωρούμε σε πρόγραμμα ενημέρωσης και διδασκαλίας προκειμένου να τον οδηγήσουμε στην απόφαση να διακόψει το κάπνισμα. Του εξηγούμε πόσο βλαβερό είναι το κάπνισμα και πόσο θα χειροτερεύσει η κατάσταση του αν συνεχίσει να καπνίζει. Του προτείνουμε τρόπους για να είναι όσο πιο ανώδυνη η προσπάθεια του και τον διαβεβαιώνουμε ότι θα είμαστε δίπλα του ότι και αν χρειασθεί.

Στην απόφασή του να διακόψει το κάπνισμα τον συγχαίρουμε, και στη συνέχεια τον ενημερώνουμε με ειλικρίνεια για τον βαθμό δυσκολίας του εγχειρήματός του. Τον ενθαρρύνουμε λέγοντάς του πως όλα θα πάνε καλά αρκεί να είναι θετικός, υπομονετικός και αισιόδοξος. Υποσχόμαστε ότι θα είμαστε κοντά του στις δύσκολες αυτές ώρες. Δείχνουμε σεβασμό στην προσωπικότητά του και δεν προσβάλλουμε την αξιοπρέπειά του ακόμη και όταν γίνεται ευερέθιστος, ανήσυχος και επιθετικός λόγω στέρησης. Αντιθέτως τον ενισχύουμε ψυχολογικά τον αποδεχόμαστε χωρίς κριτική και τον διαβεβαιώνουμε ότι είμαστε διαθέσιμοι οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.

Συζητάμε μαζί του , επίσης με ειλικρίνεια, το πρόβλημα της υγείας που έχει προκύψει και ταυτόχρονα με την νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουμε στον ασθενή-καπνιστή δεν παύουμε να ασκούμε την συμβουλευτική νοσηλευτική για την επιτυχία της διακοπής του καπνίσματος.

Βγαίνοντας από το νοσοκομείο θα πρέπει να έχει λάβει το αντικαπνιστικό μας μήνυμα και να είναι ψυχολογικά έτοιμος να γυρίσει οριστικά την πλάτη στο κάπνισμα.

Χρειάζεται λοιπόν μεγάλη προσπάθεια από μέρους μας και φέρουμε συνάμα μεγάλη ευθύνη απέναντι στην κοινωνία μας είτε είμαστε κοινοτικοί νοσηλευτές, είτε νοσηλευτές νοσοκομείων, για την επίτευξη της καταπολέμησης του καπνίσματος.⁽¹⁸⁾

3. ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Η Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία κάθε χρόνο γιορτάζει την 31^η Μαΐου ως Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος με διάφορες εκδηλώσεις. Παρακάτω αναφέρομαι σε δύο ημερομηνίες 1994 και 1997 για ιστορικούς λόγους.

Αθήνα 26 Μαΐου 1994

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

31 Μαΐου – Παγκόσμιος Ημέρα κατά του καπνίσματος



Η Παγκόσμιος Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), Παράρτημα του Ο.Η.Ε., γιορτάζει και φέτος στις 31 Μαΐου την Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος θέλοντας να υπενθυμίσει σε όλο τον κόσμο τις βλαπτικές συνέπειες αυτής της συνήθειας που στοιχίζει τον θάνατο σε 3.000.000 ανθρώπους τον χρόνο.

Η τραγική ειρωνεία γι' αυτές τις τρομακτικές απώλειες είναι ότι θα μπορούσαν να προληφθούν με ένα απλό, όσο και αποτελεσματικό τρόπο, σταματώντας το κάπνισμα.

Ένας άνθρωπος χάνεται σήμερα κάθε 13 δευτερόλεπτα αλλά αν δεν αλλάξουμε συνήθειες, δηλαδή να διακόψουμε ή περιορίσουμε δραστικά το κάπνισμα το 2015 θα πεθαίνει ένα άτομο κάθε 4 δευτερόλεπτα.

Αν δεν θέλουμε σε αυτή την ζοφερή προοπτική να παραμένουμε αδρανείς, θα πρέπει να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για την σωστή ενημέρωση, που θα κάνει κάθε καπνιστή να ξανασκεφθεί, που τον οδηγεί αυτή η συνήθεια και τον μελλοντικό πιθανόν καπνιστή να σκεφθεί δύο φορές πριν τραβήξει την πρώτη ρουφηξιά του.

Αυτού του είδους η ενημέρωση δεν είναι υπόθεση των ολίγων. Πρέπει να πάρουν ενεργό μέρος Πολιτεία, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Ιδιωτικοί Φορείς, Γιατροί, Επιστήμονες, Ιδιώτες, εκπαιδευτικοί και γονείς, γιατί μακροπρόθεσμα τίποτε δεν είναι πιο αποτελεσματικό από την πλήρη και έγκυρη γνώση του κινδύνου που μόνο η σωστή και υπεύθυνη ενημέρωση μπορεί να δώσει.

Μια συνήθεια σαν το κάπνισμα, ριζωμένη τόσο βαθιά και με την συνεχή διαφημιστική ενίσχυσή της που εξασφαλίζουν οι καπνοβιομηχανίες ξοδεύοντας τεράστια ποσά δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με αστυνομικά μέτρα.

Χρειάζεται γνώση του κινδύνου. Χρειάζεται να συνειδητοποιήσουμε ότι οι 15.000 και πλέον θάνατοι συνανθρώπων μας το χρόνο, που συμβαίνουν στον τόπο μας είναι 10 φορές περισσότεροι από αυτούς που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα, 150 φορές περισσότεροι από τα ναρκωτικά και 300 φορές πάνω από το AIDS. Και είναι **ΑΔΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ**, οι οποίοι όμως **ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ!**

Και οι απώλειες δεν περιορίζονται στους θανάτους. Έχουμε ακόμη χρόνιες παθήσεις, αναπηρίες, πρόωρες συνταξιοδοτήσεις, που όλα θα μπορούσαν να προληφθούν με μία απλή κίνηση, όχι άλλο κάπνισμα.⁽³⁾

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ – 31 ΜΑΪΟΥ 2011

«Όλοι ενωμένοι για έναν κόσμο χωρίς κάπνισμα»

31 ΜΑΪΟΥ: ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

ΜΗΠΩΣ ΣΕ ΠΙΑΝΟΥΝ ΚΟΡΟΪΔΟ;

10 TEST

ΒΑΛΕ ✓ ΣΤΙΣ ΣΩΣΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ ΠΟΥ ΑΓΟΡΑΖΕΙΣ ΤΣΙΓΑΡΑ,
ΠΑΗΡΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΧΕΙΣ:

<input type="checkbox"/> ΚΙΤΡΙΝΑ ΔΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΝΥΧΙΑ	<input type="checkbox"/> ΜΙΚΡΟΤΕΡΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ
<input type="checkbox"/> ΒΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΣΑ	<input type="checkbox"/> ΓΕΡΑΣΜΕΝΟ ΣΩΜΑ
<input type="checkbox"/> ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΝΤΟΧΗ	<input type="checkbox"/> ΤΣΙΓΑΡΟΒΗΧΑ
<input type="checkbox"/> ΕΝΑ ΛΑΧΝΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ	<input type="checkbox"/> ΕΞΑΡΤΗΣΗ
<input type="checkbox"/> ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ	<input type="checkbox"/> ΛΑΧΑΝΙΑΣΜΑ
<input type="checkbox"/> ΡΥΤΙΔΕΣ	<input type="checkbox"/> ΡΟΥΧΑ ΠΟΥ ΒΡΩΜΑΝΕ
<input type="checkbox"/> ΞΕΧΥΡΕΣ ΚΑΠΝΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ	<input type="checkbox"/> ΑΔΕΙΑ ΤΣΕΠΗ

ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ, ΑΝ ΑΥΤΑ ΔΕΝ ΣΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΝ, ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ. ΑΝ ΟΜΩΣ ΣΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΝ, ΜΑΛΛΟΝ ΗΡΘΕ Η ΟΡΑ ΝΑ ΤΟ ΚΟΛΙΣΙ!



4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΕΚΑ ΣΗΜΕΙΩΝ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

1. Προστασία των παιδιών από τον εθισμό στο κάπνισμα.
2. Εφαρμογή δημοσιονομικών πολιτικών για αποθάρρυνση του καπνίσματος, όπως φόροι καπνού που αυξάνονται ταχύτερα από την αύξηση των τιμών και των εισοδημάτων.
3. Χρησιμοποίηση ενός μέρους των χρημάτων που αντλούνται από τη φορολόγηση του καπνού για την χρηματοδότηση άλλων μέτρων, που αποβλέπουν στον έλεγχο του καπνίσματος και την προαγωγή της υγείας.
4. Προγράμματα προαγωγής, αγωγής της υγείας και απεξάρτησης από το κάπνισμα. Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν παράδειγμα με το να μη καπνίζουν και οι υπηρεσίες υγείας με το να απαγορεύουν σε αυτές το κάπνισμα.
5. Προστασία των παθητικών καπνιστών.
6. Εξάλειψη των κοινωνικό-οικονομικών, συμπεριφορών και άλλων κινήτρων που υποστηρίζουν και προάγουν την χρήση του καπνού.
7. Εξάλειψη της άμεσης και έμμεσης διαφήμισης τσιγάρων, της προώθησης τους και των χορηγιών υπό καπνοβιομηχανιών για διάφορες εκδηλώσεις.
8. Έλεγχοι στα προϊόντα καπνού, που να συμπεριλαμβάνουν ευδιάκριτες προειδοποιήσεις υγείας πάνω στα προϊόντα αυτά και σε κάθε διαφήμιση ως προς τη βλαπτικότητα τους, περιορισμός των τοξικών συστατικών των προϊόντων καπνού και του καπνού των τσιγάρων καθώς και υποχρεωτική αναγραφή των συστατικών αυτών.
9. Προώθηση εναλλακτικών λύσεων για την αντικατάσταση της καλλιέργειας και της κατεργασίας του καπνού και όχι επιδότηση των καπνοκαλλιεργειών.
10. Αποτελεσματική διαχείριση, παρακολούθηση και αξιολόγηση των προβλημάτων που συνδέονται με το κάπνισμα.⁽¹⁷⁾

5. ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το να κόψει κανείς το κάπνισμα δεν είναι εύκολο, αλλά δεν είναι αδύνατο. Πολλοί άνθρωποι το κόβουν. Όταν κάποιος αποφασίσει να το κόψει, πρέπει να ξεπεράσει τα σωματικά συμπτώματα που προκαλούνται από τη στέρηση της νικοτίνης, καθώς και να αποσυνδέσει ορισμένες συνήθειες από το κάπνισμα. Οι παρακάτω συμβουλές μπορούν να βοηθήσουν στη δύσκολη αυτή φάση:

- Γνωστοποιήστε την απόφασή σας στο φιλικό και το οικογενειακό σας περιβάλλον.
- Αφήστε να περάσουν 2-3 εβδομάδες πριν ξεκινήσετε την προσπάθεια.
- Φροντίστε το διάστημα αυτό να μην συμπίπτει με δυσκολίες και στεναχώριες, διαλέξτε μια ήρεμη περίοδος της ζωής σας αν αυτό είναι δυνατό στη σημερινή εποχή.
- Αποφύγετε στην αρχή τους παράγοντες που σας προκαλούν διάθεσή για κάπνισμα όπως καφέδες, οινόπνευματώδη, ξενύχτια, κ.α.

- Παρακαλέστε τους δικούς σας και τους φίλους σας να μην καπνίζουν μπροστά σας και να μην αφήνουν τσιγάρα γύρω σας.
- Αντισταθείτε στον πειρασμό «για ένα και μόνο» τσιγάρο.
- Περιορίστε τον εκνευρισμό σας με δημιουργικές ασχολίες, όπως αθλητισμός και ψυχαγωγία.
- Δείξτε αποφασιστικότητα τις πρώτες ημέρες. Η ανάγκη για κάπνισμα μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.
- Αν θέλετε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε παράλληλα και κάποια απ' τις μεθόδους που μπορεί να βοηθήσουν στη διακοπή του καπνίσματος, όπως οι τσίχλες νικοτίνης και αυτοκόλλητα ή το εντελώς νέο ηλεκτρονικό τσιγάρο χωρίς νικοτίνη, με αληθινό καπνό!
- Ξαναδοκιμάστε αν αποτύχετε. Λίγοι τα καταφέρνουν με την πρώτη, αλλά να είστε βέβαιοι ότι μπορεί ο καθένας να κόψει το κάπνισμα αρκεί να θέλει, με ή χωρίς βοήθεια.

Θυμηθείτε ότι κάθε τσιγάρο που καπνίζουμε, μικραίνει την πολύτιμη και ήδη μικρή ζωή μας κατά πέντε λεπτά και σκεφτείτε ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος να την κάνουμε ακόμα μικρότερη και δυσκολότερη για την απόλαυση μιας στιγμής.

6. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Τα μέτρα που λαμβάνονται για τον περιορισμό του καπνίσματος και την προστασία της Δημόσιας Υγείας διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά για μας που ανήκουμε στην Ε.Ε. σημασία έχει η εφαρμογή του προγράμματος κατά του καπνίσματος, του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Πρόληψη του Καπνίσματος(ENSP), που συντονίζει και κατευθύνει την πολιτική και τα μέτρα σε όλες τις χώρες – μέλη της κοινότητας προκειμένου τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Η ΕΑΕ είναι Μέλος του Εθνικού Συντονιστικού Συμβουλίου στα θέματα αυτά και παίρνει ενεργό μέρος στον καθορισμό της Αντικαπνιστικής Πολιτικής.

Η ΕΑΕ περιλαμβάνει στις δραστηριότητές της:

- Διαφώτιση του κοινού
- Προώθηση κάθε νόμιμης προσπάθειας, που συντείνει στον περιορισμό του καπνίσματος και στην προστασία των δικαιωμάτων των μη καπνιστών. Νομοσχέδιο Ιούνιος 2002.
- Υποβοήθηση της έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα αυτό.
- Συστηματική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της αντικαπνιστικής εκστρατείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- Συνεργασία με δημοσίους και ιδιωτικούς φορείς, που ενδιαφέρονται γι' αυτά τα θέματα.
- Συνεργασία ή σύνδεση με συναφείς Διεθνείς Οργανισμούς (ENSP)

Επιδίωξη της Εταιρίας είναι ακόμη η ανάπτυξη Παραρτημάτων εκτός Αθηνών σε συνεργασία με τους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους των Επαρχιακών Κέντρων. ⁽³⁾

7. ΠΩΣ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΩ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΠΑΡΩ ΒΑΡΟΣ; - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η νικοτίνη είναι ναρκωτική ουσία που έχει τη δυνατότητα να καταστέλλει το αίσθημα της πείνας, και να αλλάζει το μεταβολισμό, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να καίει λιγότερες θερμίδες. Ερευνητές λένε επίσης ότι η τροφή παραμένει στο στομάχι των καπνιστών για περισσότερη ώρα από τις στους μη καπνιστές, μετριάζοντας έτσι το αίσθημα της πείνας.

Είναι λίγοι οι άνθρωποι που παίρνουν βάρος όταν σταματούν το κάπνισμα, και λίγα τα επιπλέον κιλά που παίρνουν όταν αυτό συμβαίνει. **Υπάρχουν εύκολοι τρόποι για να ελέγξετε το βάρος σας όταν σταματήσετε το κάπνισμα.**

Για παράδειγμα:

- Αρχίστε να τρώτε υγιεινά ΠΡΙΝ αποφασίσετε να κόψετε το κάπνισμα.
- Τρώτε μικρότερες μερίδες, σε μικρότερα πιάτα.
- Προτιμήστε τα φρούτα αντί τα γλυκά και τις καραμέλες.
- Αρχίστε γυμναστική.

Όσον αφορά στο θέμα της διατροφής που βοηθά στον έλεγχο του βάρους στην προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος, θα λέγαμε πώς η βελτίωσή της, είναι απαραίτητη. Οι παρακάτω συμβουλές είναι χρήσιμες για τα άτομα εκείνα που έχουν αποφασίσει να διακόψουν το κάπνισμα:

- ✚ Τρώτε ελαφρά και μασάτε αργά τις τροφές.
- ✚ Αντικαταστήστε τον καφέ και οινόπνευματώδη ποτά με χυμούς φρούτων και πολύ νερό.
- ✚ Καταναλώστε πολλά φρούτα και λαχανικά.
- ✚ Για να μην πάρετε βάρος μην τρώτε ανάμεσα στα γεύματα και μειώστε την ζάχαρη, τα γλυκά και ό,τι παχαίνει.
- ✚ Καταναλώστε τροφές που περιέχουν βιταμίνη Β. Η βιταμίνη Β βρίσκεται στο γάλα, το συκώτι, τα λαχανικά, τα φρούτα, τους ξηρούς καρπούς.
- ✚ Πλένετε συχνά τα δόντια σας. Η επιθυμία για κάπνισμα είναι μειωμένη όταν αισθάνεστε το στόμα σας καθαρό.
- ✚ Μασήστε κανέλα ή γαρίφαλο όταν αισθανθείτε την επιθυμία να καπνίσετε. ⁽⁵⁾

8. ΑΝΤΙΣΤΕΚΟΜΑΙ ΣΤΟΝ ΠΕΙΡΑΣΜΟ!

A) Πώς να αντιδράσετε σε δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις;

Û Προτιμήστε όταν βγαίνετε να πηγαίνετε σε μέρη που δεν καπνίζουν.

- Βγείτε με φίλους που δεν καπνίζουν.
- Αποφασίστε να σταματήσετε το τσιγάρο μαζί με τον φίλο ή την φίλη σας ή τον/την σύντροφό σας.
- Βοηθήστε έναν φίλο να το κόψει. Είναι ο καλύτερος τρόπος να ενισχύσετε την προσπάθειά σας.
- Σκεφτείτε ποιες κοινωνικές ή προσωπικές σας στιγμές είναι άμεσα συνδεδεμένες με το κάπνισμα και σχεδιάστε από πριν πως θα αντιδράσετε ώστε να μην υποκύψετε στον πειρασμό να καπνίσετε.

B) Πώς να αντιμετωπίσω το άγχος και τις δύσκολες καταστάσεις;

- Αναγνωρίστε τις καταστάσεις που σας δημιουργούν άγχος.
- Πάρτε πολλές βαθιές αναπνοές.
- Πίνετε πολύ νερό.
- Μάθετε να εκφράζετε τα συναισθήματά σας.
- Αποκτήσετε ένα χόμπι.
- Κάντε συχνά γυμναστική.

Ο νέος εαυτός σας

- Κάντε ένα δώρο στον εαυτό σας στο τέλος κάθε μήνα με τα χρήματα που εξοικονομείτε μη καπνίζοντας.
- Προγραμματίστε ένα ταξίδι ή δεσμευτείτε για μια αγορά με τα χρήματα που θα εξοικονομήσετε από τη διακοπή.

Και αν θέλετε να παραμείνετε νικητής, μάθετε να αρνείστε το πρώτο τσιγάρο που θα σας προσφέρουν.⁽¹⁵⁾

9. ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΟΥΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ;

Τα παιδιά μπορεί να ξεκινήσουν το κάπνισμα για να δείχνουν μεγαλύτερα ή να νιώθουν ανεξάρτητα. Τα παιδιά των οποίων οι γονείς και τα αδέρφια καπνίζουν, καθώς και τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμοστικότητας, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη είναι περισσότερο επιρρεπή στο κάπνισμα.

- Πώς να αποτρέψετε τα παιδιά σας από το να ξεκινήσουν το κάπνισμα;
- Καταρχήν, θα πρέπει εσείς οι ίδιοι να μην καπνίζετε ή, αν καπνίζετε, να το κόψετε. Οι γονείς αποτελούν το πρώτο πρότυπο στα μάτια των παιδιών.
- Μην επιτρέπετε το κάπνισμα στο σπίτι και το αυτοκίνητο και φροντίστε τα παιδιά σας να συχνάζουν σε χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα.
- Εξηγήστε στα παιδιά σας ότι το κάπνισμα δεν αποτελεί επιλογή και τρόπο ζωής που δίνει στυλ ή που βοηθάει στο αδυνάτισμα. Τονίστε τις πρακτικές αρνητικές συνέπειές του, όπως τα κιτρινωμένα δάχτυλα, το πρόωρα γερασμένο δέρμα, η κακή αναπνοή και οι μειωμένες αθλητικές επιδόσεις.

- ✚ Εξηγήστε τους τις καταστροφικές συνέπειες που έχει το κάπνισμα για την υγεία, καθώς και το πόσο εθιστική είναι η νικοτίνη.
- ✚ Τονίστε τους κάποια πρακτικά ζητήματα, όπως το πόσο μειώνεται το χαρτζιλίκι τους με την αγορά τσιγάρων.
- ✚ Είναι πολύ σημαντικό να ενισχύετε διαρκώς την αυτοπεποίθηση των παιδιών σας, ακούγοντάς τα με προσοχή και χωρίς να τα κατακρίνετε.
- ✚ Αν τα παιδιά σας καπνίζουν, αν καπνίζετε εσείς οι ίδιοι, συμφωνήστε με τα παιδιά σας να κόψετε από κοινού το κάπνισμα και τηρήστε τη συμφωνία αυτή.
- ✚ Θέστε αυστηρούς κανόνες όσον αφορά το κάπνισμα μέσα στο σπίτι. Δεν πρέπει να είστε ελαστικοί από φόβο μήπως το παιδί βγει έξω για να καπνίσει.
- ✚ Υποστηρίξτε τα παιδιά με τη στάση σας και μην είστε επιθετικοί ή επικριτικοί. Η γκρίνια, οι απειλές και ο εξαναγκασμός δεν αποτελούν σωστή πρακτική - η απόφαση για διακοπή του καπνίσματος πρέπει να ληφθεί από το ίδιο το παιδί.
- ✚ Αν το παιδί σας ισχυρίζεται ότι «μπορεί να το κόψει όποτε θέλει», προκαλέστε το να το κάνει για μία εβδομάδα. Έτσι, θα αντιληφθεί άμεσα πόσο μεγάλη είναι η εξάρτησή του.⁽²²⁾

10. ΚΑΠΝΙΣΜΑ STOP! – ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ

«Η Ελλάδα σβήνει το τσιγάρο». Αυτός είναι ο φιλόδοξος τίτλος της καμπάνιας του υπουργείου Υγείας για τα μέτρα περιορισμού του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους. Βέβαια, η ίδια η καμπάνια εμφανίζεται αναμενόμενη, αδύναμη, χωρίς ουσιαστικές πληροφορίες και τελικά χωρίς ισχυρό μήνυμα. Αλήθεια, υπήρξε πληροφόρηση για την πλήρη απαγόρευση του τσιγάρου στα ταξί, στα οποία οι οδηγοί τους κατά κανόνα καπνίζουν παρότι είναι το πιο ακριβό από τα «μέσα μαζικής μεταφοράς».



Πέρα από την καμπάνια, η προετοιμασία της διοίκησης για την αυριανή εφαρμογή του νόμου χαρακτηρίζεται τραγελαφική. Οι καταστηματαρχές περιφέρονται μεταξύ δήμων και υπουργείου ψάχνοντας άδειες και αυτοκόλλητα, ενώ οι αιτήσεις υπαγωγής στην εξαίρεση των 70 τ.μ. παραμένουν ελάχιστες.

Ο συνδυασμός αυτός, της αδύναμης καμπάνιας και της απροετοίμαστης διοίκησης, κινδυνεύει να μετατρέψει την εφαρμογή του νόμου σε ανέκδοτο. Βέβαια, ο συγκεκριμένος νόμος έχει υποθηκευτεί από τη στιγμή της ψήφισής του. Οι ρυθμίσεις του είναι λεπτομερείς και

γραφειοκρατικές και αναπαράγουν τη συνήθεια του δημοσίου για «διαδικασίες, εγκρίσεις και άδειες». Τελικά, καταλήγουν να αποδυναμώνουν το στόχο ενίσχυσης του αγαθού της δημόσιας υγείας.

Τί προβλέπει ο νόμος ακριβώς: Όποιος ιδιοκτήτης καταστήματος έως 70 τ.μ. επιθυμεί, μπορεί να χαρακτηρίζει το χώρο του «ως αποκλειστικά για καπνίζοντες», όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά. Πέρα από την ατυχή διατύπωση, ο νόμος εξουσιοδοτεί τους καταστηματάρχες να αποφασίζουν εκείνοι εάν επιτρέπεται ή όχι το κάπνισμα.

Και χρειαζόταν ολόκληρος νόμος για το αυτόνοτο; Ήταν απαραίτητο να στηθεί ολόκληρη γραφειοκρατική διαδικασία με αιτήσεις, παράβολα, άδειες και αυτοκόλλητα για να καταλήξουμε εκεί απ' όπου ξεκινήσαμε; Ωστόσο, αυτός ακριβώς ο συμβολισμός της «νομοθετικής εξουσιοδότησης» των καταστηματάρχων να αποφασίζουν εκείνοι για την πολιτική υγείας σε αυτή τη χώρα, είναι αυτή που γελοιοποιεί την καμπάνια και τους στόχους της και δείχνει πόσο αδύναμη και απρόθυμη είναι η ηγεσία του υπουργείου.

Από την άλλη, η ευρωπαϊκή εμπειρία ως προς τα καταστήματα άνω των 70 τ.μ. δείχνει ότι η συνύπαρξη χώρων καπνιζόντων και μη καπνιζόντων παραμένει στα χαρτιά και στην πράξη καταργείται. Άλλωστε, υποτίθεται ότι θεσμοθετήθηκε στην Ελλάδα από το 2002 με τα μέτρα Παπαδόπουλου.

Η υποτιθέμενη απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, έφερε στην επικαιρότητα μία συζήτηση σχετικά με τα δικαιώματα των καπνιστών και την «καταδίωξή» τους από το δημόσιο χώρο. Υποστηρίζεται ότι με τους περιορισμούς πλήττεται το θεμελιώδες δικαίωμα των καπνιστών να εμφανίζονται και να υπάρχουν στο δημόσιο χώρο με τον τρόπο που εκείνοι επιλέγουν, δηλαδή καπνίζοντας.

Ως συνήθως, μέσα από τις υπερβολικές διατυπώσεις καλύπτεται η ακρίβεια και, τελικά, η αλήθεια. Διότι πρόκειται για τον περιορισμό -και όχι την κατάργηση- ενός δικαιώματος ενόψει της προστασίας του δημόσιου αγαθού της υγείας. Μέσα από το δημόσιο διάλογο και την πολιτική σύγκρουση προκύπτει η ιεράρχηση αξιών και προτεραιοτήτων, η οποία πιθανόν καταλήγει στη ρύθμιση και τον αναλογικό περιορισμό ορισμένων δικαιωμάτων ενόψει της ενίσχυσης των συλλογικών αγαθών. Θα ήταν, λοιπόν, καλύτερο να ξεπεράσει η κυβέρνηση τα όποια προβλήματα που έχει διαχρονικά το πολιτικό σύστημα και να προχωρήσει σε απλά, στοχευμένα και αποτελεσματικά μέτρα. ⁽²⁶⁾ Δηλαδή, στην πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους χώρους.



is890-017 fotosearch.com



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Û Κάθε τσιγάρο που καπνίζουμε αφαιρεί 5 λεπτά από τη ζωή μας. Κάθε δέκα 10 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει στη γη εξαιτίας του καπνίσματος. Το 1994 υπήρξαν 3 εκατομμύρια θύματα ενώ το 2025 αναμένεται να ξεπεράσουν τα 10 εκατομμύρια. Η Ελλάδα συνεχίζει να έχει το θλιβερό προνόμιο να είναι πρώτη σε καπνιστές σε όλη την Ευρώπη και τρίτη στον κόσμο μετά την Κύπρο και την Κούβα. Το 43% του ελληνικού πληθυσμού καπνίζει, γεγονός που κοστίζει 15.000 θανάτους το χρόνο. Από αυτούς 3.500 θάνατοι ανδρών και 500 θάνατοι γυναικών οφείλονται στον καρκίνο του πνεύμονα.⁽¹³⁾

Û Στον καπνό του τσιγάρου περιέχονται περισσότερες από 2.000 διαφορετικές ουσίες. Από τις ουσίες αυτές τη μεγαλύτερη τοξική δράση, με σημαντική ευθύνη στην πρόκληση ορισμένων νόσων παρουσιάζουν το μονοξείδιο του άνθρακα, η νικοτίνη και η πίσσα.⁽¹⁾

Û Ο καπνιστής δηλητηριάζεται αργά και σταθερά χωρίς να το καταλαβαίνει, ώστε να πάρει έγκαιρα μέτρα.

Û Το κάπνισμα των τσιγάρων έχει συσχετισθεί κυρίως με τρεις κατηγορίες νοσημάτων. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο του πνεύμονα, του λάρυγγα και της ουροδόχου κύστης, καθώς και τις χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες, όπως χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα.⁽²⁴⁾

Û Το κάπνισμα ευθύνεται ακόμα ή συμμετέχει, στην πρόκληση αγγειοεγκεφαλικών διαταραχών, περιφερικών αρτηριοπαθειών, αγγειακών ανευρυσμάτων, καρκίνου του στόματος, φάρυγγα, οισοφάγου, ήπατος, παγκρέατος, νεφρών, λοιμώξεων του αναπνευστικού και πεπτικού έλκους.

Û Η δύναμη που εμποδίζει τον καπνιστή να διακόψει το κάπνισμα είναι η εξάρτηση. Η εξάρτηση αφορά και τη βιοχημεία του ανθρώπινου οργανισμού και τη συμπεριφορά του ίδιου του ανθρώπου.

Û Η ολέθρια και ανόητη συνήθεια του καπνίσματος, από απόψεως υγείας, κάθεται ... «στο εδώλιο του κατηγορουμένου», παγκοσμίως. Καρδιά και πνεύμονες βρίσκονται μπροστά σε τεράστιο κίνδυνο. Τα μισά παιδιά που καπνίζουν και θα συνεχίσουν το κάπνισμα ως ενήλικες, έχουν πιθανότητα να χάσουν τη ζωή τους εξ αιτίας του καπνίσματος. Και επειδή το κάπνισμα δεν βλάπτει μόνο το χρήστη, αλλά επιδρά δυσμενώς και στους μη καπνιστές, θεωρείται συμπεριφορά αντικοινωνική.

Û Γονείς, εκπαιδευτικοί και επαγγελματίες υγείας πρέπει, να τονίζουν τους κινδύνους από το κάπνισμα και να προσφέρουν επιστημονικά επιχειρήματα, αλλά και ζωντανό παράδειγμα. Σπίτι και σχολείο πρέπει να είναι περιβάλλον χωρίς καπνό.

Û Οι γονείς αποτελούν τελικά ισχυρά πρότυπα για τα νέα παιδιά ώστε να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

Û Οι νέοι σήμερα καταφεύγουν στο τσιγάρο για πολλούς λόγους. Αυτοί μπορεί να είναι οικογενειακοί, ίσως θέλουν να μιμηθούν άτομα του περιβάλλοντός τους και φυσικά μεγαλύτερης ηλικίας, να γίνουν σαν τα συνομήλικούς τους που καπνίζουν δήθεν για να κάνουν τον εαυτό τους να ξεχωρίζει.⁽²⁰⁾

Û Χρειάζεται αρκετό πείσμα, περισσότερο από τον ενθουσιασμό για το τσιγάρο, ώστε όσοι αποφασίσουν να διακόψουν το κάπνισμα, να μπορέσουν να καταφέρουν τον στόχο τους χωρίς να γυρίσουν ξανά σε αυτή τη κακιά συνήθεια.

ÿ «**Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία**». Όλοι εμείς, καπνιστές και μη, έχουμε διαβάσει αυτή τη φράση σε ένα πακέτο τσιγάρα και όχι μόνο. Ποτέ όμως κανείς δεν την πήρε και ούτε πρόκειται να την πάρει σοβαρά.⁽⁹⁾

ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΚΑΙ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΛΑΥΣΗ

Ο ενθουσιασμός και το πείσμα θα μας κρατήσουν δυνατούς να αντιμετωπίσουμε τις τελευταίες ισχυρές πιέσεις που θα δεχόμαστε από μια συνήθεια που ζούσε μέσα μας χρόνια και ξεριζώνεται, χαροπαλεύει.

Το σπουδαιότερο όμως που δεν πρέπει να ξεχνάμε είναι να χαιρόμαστε να απολαμβάνουμε το νέο τρόπο ζωής μας χωρίς τη «βοήθεια» του καπνίσματος. Αφού:

- ÿ **Απόλαυση είναι** να αισθάνεσαι καλά χωρίς να καπνίζεις
- ÿ **Απόλαυση είναι** να εκφράζεις τα αισθήματά σου με μια βαθιά, καθαρή αναπνοή
- ÿ **Απόλαυση είναι** να μυρίζεις καλύτερα
- ÿ **Απόλαυση είναι** να χαιρέσαι την πλούσια γεύση αυτού που τρως
- ÿ **Απόλαυση είναι** να τρέχεις χωρίς να λαχανιάζεις
- ÿ **Απόλαυση είναι** να φιλάς χωρίς να μυρίζει το στόμα σου
- ÿ **Απόλαυση είναι** να σου περισσεύουν χρήματα για να πας ένα ταξίδι και να πραγματοποιήσεις άλλα πράγματα που είναι για το συμφέρον σου
- ÿ **Απόλαυση είναι** να μη νιώθεις το φόβο ότι θα αρρωστήσεις αύριο
- ÿ **Απόλαυση είναι** να νιώθεις ότι δεν σε πιάνουν κορόιδο
- ÿ **Απόλαυση είναι** να νιώθεις **ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ!!!**⁽¹⁵⁾



ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Απέναντι σε αυτή τη μάστιγα που πλέον ευθύνεται για τον 1 στους 3 θανάτους η μόνη υπεύθυνη στάση είναι η ενεργός συμμετοχή όλων – πολιτείας, υγειονομικών επαγγελματιών, εκπαιδευτικών και μη καπνιστών – σε μια αντικαπνιστική πολιτική σύγχρονη, επιθετική, φιλόδοξη και ευφάνταστη.

Ένα τέτοιο πλαίσιο θα πρέπει να στοχεύει στα ακόλουθα:

1. Μείωση της προσφοράς προϊόντων καπνού με μέτρα που υψώνουν εμπόδια στην πρόσβαση, ιδιαίτερα στους νέους, όπως: α) αύξηση της τιμής των τσιγάρων, β) θεσμοθέτηση ορίου ηλικίας για την αγορά τσιγάρων, γ) απαγόρευση των αυτόματων μηχανημάτων πώλησης τσιγάρων, δ) απαγόρευση των μικρών και διαφημιστικών πακέτων.

2. Μείωση της ζήτησης προϊόντων καπνού από τους νέους με μέτρα όπως: α) η κατάδειξη ότι τα προϊόντα καπνού δεν είναι κανονικά ή γενικά αποδεκτά προϊόντα όπως όλα τα άλλα της αγοράς, β) η κατεύθυνση της φυσιολογικής νεανικής επαναστατικότητας προς τη βιομηχανία καπνού, γ) μηνύματα υγείας για τους εφήβους εστιασμένα στις άμεσες συνέπειες του καπνίσματος, δ) απαγόρευση κάθε άμεσης και έμμεσης διαφήμισης οι οποίες αποτελούν έναν από τους κυριότερους παράγοντες έναρξης του καπνίσματος.

3. Καλύτερη ενημέρωση του αγοραστή.

Με βελτίωση στην παροχή πληροφοριών και με το σταμάτημα της παραπληροφόρησης από την καπνοβιομηχανία.

4. Προώθηση της απαγόρευσης καπνίσματος σε δημοσίους χώρους για τον έλεγχο του παθητικού καπνίσματος.

5. Επιβολή τροποποιήσεων του προϊόντος ώστε να μειωθούν κατά το δυνατόν οι κίνδυνοι με: α) έλεγχο ή αφαίρεση των τοξινών και των εξαρτησιογόνων ουσιών, β) απαγόρευση των πιο επικίνδυνων κατηγοριών προϊόντων και γ) αλλαγές στο προϊόν ώστε να γίνει η έναρξη και η εξάρτηση πιο δύσκολη.

6. Στήριξη των χρηστών του καπνού. Οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να υποστηρίζουν τους χρήστες προκειμένου να ξεφύγουν από την εξάρτησή τους αλλά και να απαιτήσουν αποζημιώσεις από την καπνοβιομηχανία της οποίας η εγκληματική δραστηριότητα προκάλεσε σε αυτούς ζημία. Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να ιεραρχήσουν τη θεραπεία ως πρώτης προτεραιότητας πολιτική. Τα συστήματα υγείας θα πρέπει να προσφέρουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε όλους τους χρήστες, ανεξάρτητα από το κόστος, την ηλικία και το φύλο.

Όμως δεν υπάρχει αμφιβολία ότι απαιτείται και μια αμιγώς πρωτογενής πρόληψη για το κάπνισμα η οποία, θα πρέπει να ξεκινά αρκετά νωρίς, στα πρώτα σχολικά χρόνια. Στόχος μιας τέτοιας προληπτικής προσπάθειας θα πρέπει να είναι, όχι τόσο η παροχή πληροφοριών υγείας που δεν έχουν πολύ συγκεκριμένο νόημα για τις ηλικίες αυτές, αλλά η διαμόρφωση της στάσης τους απέναντι στο κάπνισμα και τους καπνιστές, εφόσον αυτή αποτελεί καλό προγνωστικό παράγοντα της μελλοντικής καπνιστικής συμπεριφοράς. Ένας επίσης ευρύτερος στόχος, αλλά το ίδιο απαραίτητος, είναι η ψυχολογική θωράκιση των παιδιών αφού είναι η ευαλωτότητα σε αυτόν τον τομέα την οποία αργότερα θα εκμεταλλευτεί η καπνοβιομηχανία για να αντικαταστήσει τους καταναλωτές που χάνει με καινούργιους.^(10, 17,27)

ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ:

- α. Να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα και στρατηγικές σε όλα τα σχολεία για να προληφθεί το πρόβλημα του καπνίσματος πριν ξεκινήσει.
- β. Εκπαιδευτικοί και γονείς να συνεργάζονται με στόχο την πρόληψη και την καταπολέμηση του καπνίσματος στα σχολεία.
- γ. Να υπάρχουν ειδικά προγράμματα για την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης των παιδιών και την ενίσχυση του χαρακτήρα για να αντιστέκονται στις προκλήσεις (τσιγάρο, οινοπνευματώδη ποτά, ναρκωτικά).
- δ. Να υπάρχει ειδική συμμετοχή σχολείων, εκπαιδευτικών και παιδιών σε αντικαπνιστικά προγράμματα.
- ε. Να γίνεται ειδική εκπαίδευση και μετεκπαίδευση εκπαιδευτικών για τη σωστή παιδαγωγική αντιμετώπιση του προβλήματος.
- στ. Να γίνονται από εκπαιδευτικούς, νοσηλευτές, γιατρούς ειδικές επαναληπτικές διδασκαλίες και εφαρμογή στρατηγικών ανάλογα με την ηλικία των παιδιών.
- ζ. Το παράδειγμα των εκπαιδευτικών είναι καταλυτικό για τον τρόπο ζωής των μαθητών. Γι' αυτό δεν πρέπει να καπνίζουν μπροστά στα παιδιά.⁽²⁰⁾



4 ΜΥΘΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1^{ος} Μύθος:

«Γιατί να σταματήσω το κάπνισμα; Η ζημιά στον οργανισμό μου έχει ήδη γίνει!»

Πραγματικότητα

20 λεπτά από το τελευταίο τσιγάρο:

- ∅ Η αρτηριακή πίεση γίνεται κανονική
- ∅ Οι καρδιακοί παλμοί επανέρχονται στο φυσιολογικό τους ρυθμό
- ∅ Η θερμοκρασία του σώματος επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα

Μετά από 8 ώρες:

- ∅ Το επίπεδο του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα
- ∅ Το οξυγόνο στο αίμα αυξάνεται

Μετά από 24 ώρες:

- ∅ Η γεύση και η όσφρηση βελτιώνονται

Μετά από 72 ώρες:

- ∅ Η αναπνοή γίνεται ευκολότερη αφού οι αεραγωγοί των πνευμόνων χαλαρώνουν

Μετά από δύο μήνες:

- ∅ Βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος
- ∅ Ο πρώην καπνιστής νιώθει μεγαλύτερη ζωντάνια, μπορεί να ανεβαίνει τις σκάλες, να περπατά γρηγορότερα και να γυμνάζεται χωρίς να λαχανιάζει.
- ∅ Η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνεται μέχρι και 30%

Μετά από 5 χρόνια:

- ∅ Μειώνεται σχεδόν στο μισό ο κίνδυνος του αιφνιδίου θανάτου από καρδιακή προσβολή

Μετά από 10 χρόνια:

- ∅ Αντικαθίστανται με φυσιολογικά, τα προ - καρκινικά κύτταρα που καρδιακή προσβολή

Ø Ο κίνδυνος για την εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα, καρδιοπαθειών και εγκεφαλικών επεισοδίων γίνεται σχεδόν ο ίδιος με αυτόν που διατρέχουν τα άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ.

Μετά από 15 χρόνια:

Ø 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.

Ø Μακροπρόθεσμα, μειώνεται και ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρυνσης και συσχετιζόμενων ασθενειών, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης, καθώς και ο κίνδυνος περιπλοκών σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη

2^{ος} Μύθος:

«Το κάπνισμα μου προσφέρει απόλαυση και διέξοδο από το άγχος και το στρες»

Πραγματικότητα

Όταν η νικοτίνη στο αίμα σας πέφτει σε χαμηλά επίπεδα το άτομο έχει συμπτώματα στέρησης, είναι νευρικό και νιώθει άγχος. Καπνίζοντας, αυξάνονται τα επίπεδα νικοτίνης, γίνεται λιγότερο νευρικό και μειώνεται το άγχος του. Επομένως, το κάπνισμα είναι ο τρόπος που ικανοποιείται ο εθισμός στη νικοτίνη και η απόλαυση που δημιουργείται είναι αποτέλεσμα αυτού του εθισμού.

3^{ος} Μύθος:

«Δεν έχω τη δύναμη να σταματήσω το κάπνισμα»

Πραγματικότητα

Η θέληση και η αποφασιστικότητα εξελίσσονται και αλλάζουν. Η απόφαση να κόψουμε το κάπνισμα ενισχύεται, αν αναλογιστείτε όλα όσα έχετε καταφέρει μέχρι σήμερα στη ζωή σας. Αντλούμε δύναμη και βάζουμε στόχους. Μετά τις πρώτες δύσκολες μέρες θα νιώσουμε πραγματικά περήφανοι για τον εαυτό μας.

4^{ος} Μύθος:

«Δεν υπάρχει κανείς που μπορεί να με βοηθήσει να κόψω το κάπνισμα»

Πραγματικότητα

Υπάρχει και καταρχήν είναι ο εαυτός μας. Πολλοί πρώην καπνιστές λένε ότι κατάφεραν να διακόψουν το κάπνισμα όταν σταμάτησαν να ψάχνουν γύρω τους για

βοήθεια και στράφηκαν στον εαυτό τους για να βρουν τη δύναμη να κόψουν το τσιγάρο.

Αν όμως πραγματικά χρειαστούμε βοήθεια, υπάρχουν ορισμένες υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος όπως τα ιατρεία διακοπής καπνίσματος, που λειτουργούν σε ορισμένα νοσοκομεία καθώς και οι Σύμβουλοι Υγείας του ΙΚΠΙ, που μπορούν να μας προσφέρουν εξατομικευμένα ή ομαδικά προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, με ή χωρίς τη χρήση υποκατάστατου νικοτίνης και ειδικών φαρμάκων. Με τα προγράμματα αυτά έχει φανεί ότι αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας μιας προσπάθειας διακοπής του καπνίσματος.⁽⁵⁾



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το τσιγάρο δεν είναι απλά μια ανθυγιεινά συνήθεια. Αποτελεί τη δεύτερη μεγαλύτερη αιτία αρρώστιας και θανάτων σε όλο τον κόσμο μετά τη φτώχεια. Το κάπνισμα του τσιγάρου είναι η πιο διαδεδομένη μορφή κατανάλωσης καπνού. Πρόκειται για μια συνήθεια που σε αρχικό στάδιο «ξαφνιάζει» και αναπτύσσει τον ανθρώπινο οργανισμό. Περιέχει περίπου 4000 χημικές ουσίες από τις οποίες ένας μεγάλος αριθμός είναι καρκινογόνες όπως η γνωστή σε όλους μας νικοτίνη, η πίσσα και άλλες.

Στην αρχή ο ανθρώπινος οργανισμός δυσκολεύεται να αποδεχθεί τις ξένες προς αυτόν ουσίες που εμπεριέχονται στο τσιγάρο, αλλά με το πέρασμα του καιρού ο οργανισμός συνηθίζει και αποζητά τον καπνό όλο και πιο πολύ. Το τσιγάρο προκαλεί εθισμό εξαιτίας της νικοτίνης και έτσι ο καπνιστής πιστεύει ότι το τσιγάρο είναι κάτι απαραίτητο για εκείνον.

Αναμφίβολα το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία. Το κάπνισμα αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα για την ανάπτυξη του καρκίνου του πνεύμονα, του λάρυγγα, του φάρυγγα και της στοματικής κοιλότητας. Επίσης φαίνεται να σχετίζεται έντονα με την ανάπτυξη καρκίνου του οισοφάγου, του παγκρέατος, του ήπατος, του νεφρού, της ουροδόχου κύστεως και του στομάχου. Κατηγορείται επίσης για πολλές επιπλοκές κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, όπως η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, ο πρόωρος τοκετός, οι συγγενείς ανωμαλίες που παρουσιάζονται στο νεογνό όπως η λαγυχειλία, το χαμηλό βάρος και ύψος, η μη σωστή ανάπτυξη των ζωτικών οργάνων και άλλα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι με τον καρκίνο του πνεύμονα συσχετίζεται και το παθητικό κάπνισμα. Στις ΗΠΑ το παθητικό κάπνισμα κατατάσσεται ως η τρίτη αιτία θανάτου μετά το ενεργητικό κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Πολλοί καπνιστές δεν υπολογίζουν ούτως ή άλλως την υγεία τους, αλλά δεν τους ενδιαφέρει καθόλου για την υγεία των ατόμων που είναι γύρω τους και ανέχονται τον βλαβερό καπνό του τσιγάρου. Το κάπνισμα επίσης μαζί με την υπέρταση και την υπερχοληστεριναιμία, αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου.

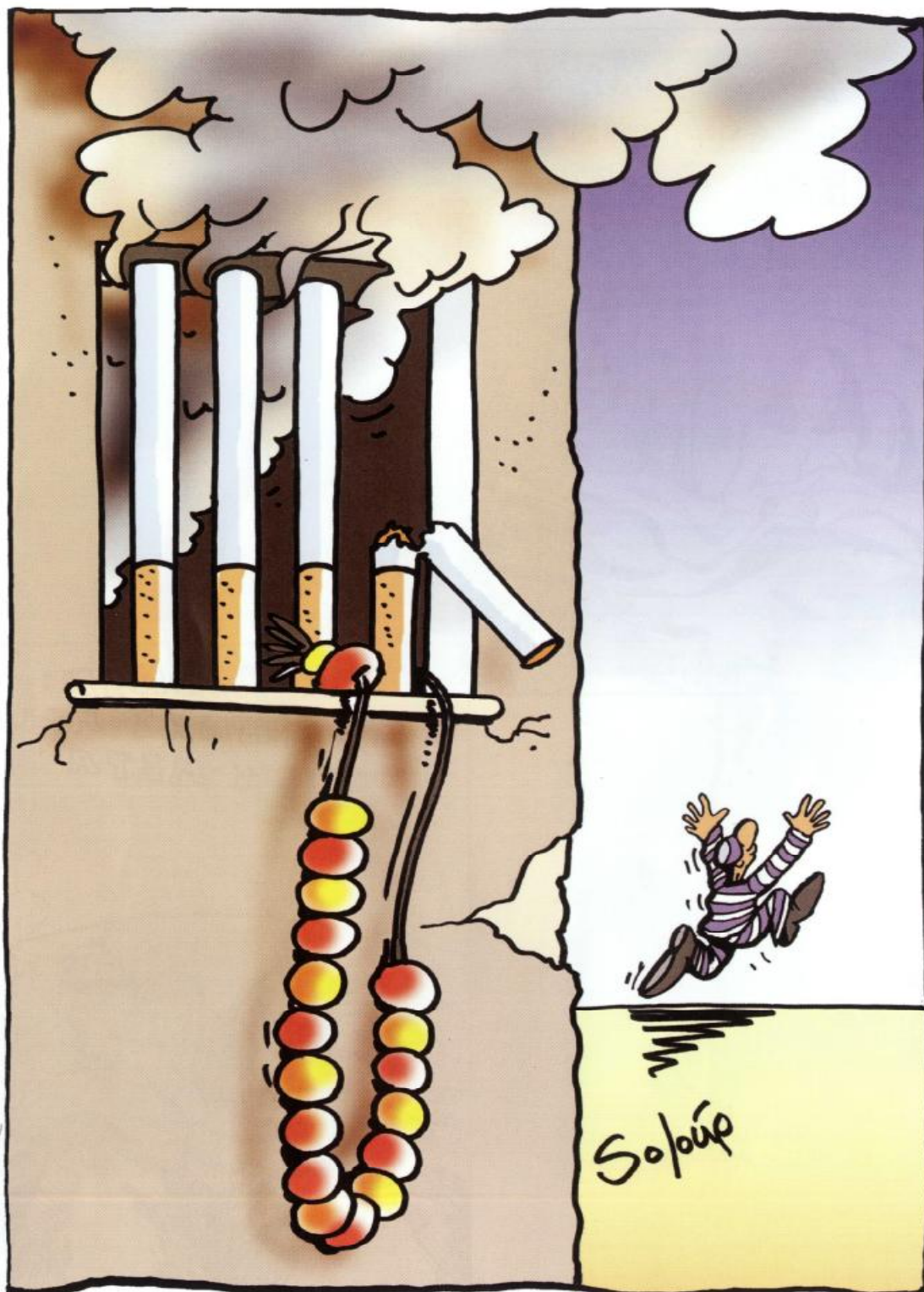
Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή εργασία μου, είμαι πλέον βέβαιη για τις βλαβερές επιπτώσεις του καπνίσματος στην Υγεία και αισθάνομαι την υποχρέωση και ως νοσηλεύτρια αλλά και ως απλός άνθρωπος να συμβάλω κι εγώ με την ενεργή συμμετοχή μου στην ανάπτυξη μια αντικαπνιστικής εκστρατείας που στόχο δεν θα έχει άλλο από την προστασία της Υγείας. Γιατί χρέος όλων αλλά κυρίως των νοσηλευτών είναι να προάγουμε την Υγεία και να προλαμβάνουμε την νόσο.

Και εκεί έγκειται η επιτυχία της δουλειάς μας. Γιατί όταν πλέον έχει κάνει την εμφάνισή της η νόσος, ναι μεν η βοήθειά μας για την αντιμετώπισή της είναι πολύτιμη, η υγεία όμως έχει κλονισθεί και ίσως να μην επιδέχεται πολλές παρεμβάσεις.

ΤΟ ΣΥΝΘΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ:

ΥΓΕΙΑ για **ΟΛΟΥΣ**. **ΟΧΙ** στο **ΚΑΠΝΙΣΜΑ**. **ΟΧΙ** στον αργό θάνατο. **ΝΑΙ** στη **ΖΩΗ!**

ΝΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ!



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (ΧΑΠ):

Ασθενής, ετών 67, προσήλθε τα ξημερώματα, ώρα 03:30π.μ., στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με ευρεία κυάνωση κυρίως στα χείλη και στα άνω άκρα, έντονο παραγωγικό βήχα και παχύρρευστα κιτρινωπά πτύελα, δύσπνοια και ταχυκαρδία (220bpm).

Κατά τον λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής εντοπίστηκε μερική απόφραξη της αναπνοής, έντονοι ρόγχοι με ροή αέρα. Ο ασθενής καπνίζει από την εφηβική του ηλικία (17ετών). Πάσχει από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια καθώς και από Υπέρταση. Παρουσιάζει ορατή μειωμένη έκπτυξη του θώρακα.

1. Ιστορικό Υγείας:

Στο προσωπικό ιστορικό του ο ασθενής, αναφέρει τα εξής:

- Παλαιές σοβαρές λοιμώξεις του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού και παλαιό κρυολόγημα στον δεξιό πνεύμονα.
- Ιστορικό υπέρτασης – ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή
- Είναι καπνιστής για πολλά χρόνια
- Όσον αφορά τον τόπο διαμονής του είναι μια περιοχή, που βρίσκεται κοντά σε εργοστάσιο παραγωγής πλαστικών
- Δεν αναφέρει αλλεργικές τάσεις σε κάποιο φάρμακο, τροφή καθώς και καμιά χειρουργική επέμβαση ή άλλο πρόβλημα υγείας.

2. Φυσική Εκτίμηση:

- 1) **Δέρμα:** Έγινε έλεγχος για εφίδρωση. Ο ασθενής του περιστατικού είχε έντονη εφίδρωση.
- 2) **Θώρακας:** Κατά την επισκόπηση και ακρόαση του θώρακα διαπιστώθηκε ορατή μείωση της έκπτυξης του θώρακα, έντονη δυσκολία στην αναπνοή με σημεία απόφραξης. Επίσης ο ασθενής παρουσιάζει έντονο παραγωγικό βήχα αποβάλλοντας ταυτόχρονα παχύρρευστα κιτρινωπά πτύελα.
- 3) **Καρδιά:** Διαπιστώθηκε ταχυκαρδία κατά την ακρόαση της καρδιάς με το στηθοσκόπιο, όπως επίσης και από την λήψη του κερκιδικού σφυγμού(220bpm) και της αρτηριακής πίεσης (220/90mmHg).
- 4) **Άκρα:** Έντονη ωχρότητα του προσώπου και συγχρόνως ευρεία κυάνωση στο πρόσωπο – χείλη και στα άκρα – νύχια.
- 5) **Διανοητική κατάσταση:** Μαζί με τα παραπάνω, ο εφημερεύων ιατρός του ΤΕΠ, έκανε εκτίμηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς, έλεγχος των αντανάκλαστικών του, τον βαθμό επαφής του με το περιβάλλον. Και αυτό γιατί μπορεί ο ασθενής να παρουσιάσει λήθαργο σοβαρής μορφής λόγω της υποξυγοναιμίας ή της αυξημένης κατακράτησης CO₂.

7) Παρακολούθηση – Καταγραφή:

- Ζωτικά σημεία
- Καρδιακός ρυθμός
- Κορεσμός του οξυγόνου της αιμοσφαιρίνης > 90% (SaO₂)
- Αέρια αρτηριακού αίματος: καθορισμός του βαθμού της αναπνευστικής ανεπάρκειας, μέσω του προσδιορισμού pO₂, του CO₂ και του pH.
- Παρακλίνια σπιρομετρία: οι τιμές της FEV₁, (βίαια εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο), ή της PEFr (μέγιστη εκπνευστική ροή) μπορεί να είναι δύσκολο να εκτιμηθούν και στους ασθενείς με ΧΑΠ και εξ' ορισμού, δεν αποκαθίστανται στο φυσιολογικό μετά την αγωγή. Χρήσιμη είναι η σύγκριση της σπιρομέτρησης πριν και μετά το περιστατικό.

3. Διαγνωστικές εξετάσεις:

Συνήθης έλεγχος:

- Ακτινογραφία θώρακος
- Βρογχογραφία
- Γενική αίματος
- Ηλεκτρολύτες
- Σάκχαρο αίματος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Ουρία, κρεατινίνη, ουρικό οξύ
- Επίπεδα θεοφυλλίνης (ο ασθενής ακολουθούσε αγωγή)
- Καλλιέργεια πτυέλων
- Δείκτης Reid: είναι ένα μέτρο μεγέθυνσης των αδένων που παράγουν βλέννα σε σχέση με το πάχος του βρογχικού τοιχώματος.
- Αέρια αρτηριακού αίματος για την εκτίμηση του σταδίου της νόσου.
- Δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας: α) αυξημένος υπολειπόμενος όγκος, β) ελαττωμένη ζωτική χωρητικότητα, γ) αυξημένη μέγιστη αναπνευστική χωρητικότητα, δ) αυξημένη αντίσταση στη ροή αέρα.

4. Θεραπεία:

Οι κύριοι σκοποί της θεραπείας είναι η διατήρηση βατότητας του περιφερικού βρογχικού δέντρου, η απομάκρυνση βρογχικού εξιδρώματος και η πρόληψη ανικανότητας. Υποτροπιάζουσες βακτηριακές λοιμώξεις θεραπεύονται με αντιβίωση μετά από καλλιέργεια πτυέλων και έλεγχο ευαισθησίας.

- Μορφή θεραπείας:

A) Οξυγόνο: Στόχος είναι η διατήρηση του SaO₂ πάνω από το 90%. Η δόση που συστήθηκε για τον ασθενή του περιστατικού είναι αρχικά 1 – 1,5 L/min και στη συνέχεια προσαρμόζεται η παροχή έτσι ώστε να διατηρείται στο 90%. Χορηγείται πάντα με ρινικό καθετήρα.

B) β – διεγέρτες: Η τακτική χορήγησή τους είναι επιτακτική. Χορηγούνται σε αυξημένες δόσεις κατά την πρώτη ώρα της εισόδου του ασθενούς στο ΤΕΠ. Στη συνέχεια μειώνεται σταδιακά η συχνότητα χορήγησης ανά 4 – 6 ώρες, εφόσον η κατάσταση του ασθενή το επιτρέπει. Στον ασθενή του περιστατικού χορηγήθηκαν 3ml αλβουτερόλης σε αεροζόλ, ανά 20 λεπτά, 3 φορές.

Γ) Αντιβιοτικά: Μαζί με την παραπάνω θεραπεία χορηγήθηκε αντιβίωση (cefuroxime 250 ή 500mg, PO/12h) ως συμπληρωματική θεραπεία.

Δ) Βλεννολυτικό – Αποχρεμπτικό (ιωδιούχος γλυκερόλη, Organidin): Χορηγήθηκε μαζί με την αντιβίωση, την αλβουτερόλη και το οξυγόνο ως συμπληρωματικό φάρμακο.

Η φαρμακευτική αγωγή (η αντιβίωση και το αποχρεμπτικό) θα συνεχιστεί επί 8 εβδομάδες για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

5. Νοσηλευτική Παρέμβαση:

Σκοποί της Νοσηλευτικής Φροντίδας:

- Η βελτίωση της αναπνοής και η διατήρηση του κορεσμού του οξυγόνου σε ικανοποιητικά επίπεδα.
- Η απόχρεμψη των βλεννωδών κτρινωπών πτυέλων σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό.
- Αντιμετώπιση της αναπνευστικής λοίμωξης
- Βοήθεια του ασθενούς να διακόψει το κάπνισμα
- Διατήρηση του ισοζυγίου των υγρών και των ηλεκτρολυτών
- Μείωση του άγχους και του φόβου

Προβλήματα αρρώστου:

- Άσχημη ψυχολογική κατάσταση λόγω της ασθένειας
- Στόχος η επαρκής οξυγόνωση. Εμφανίζεται μη επαρκής οξυγόνωση των πνευμόνων και του αίματος, λόγω της μη ικανοποιητικής λειτουργίας της αναπνοής, που οφείλεται στην μερική απόφραξη της αναπνοής, των παχύρρευστων πτυέλων και των ρόγχων που εντοπίζονται στην περιοχή των βρόγχων.
- Έντονη καρδιακή δραστηριότητα (220bpm) και περιφερική κυάνωση στο πρόσωπο και τα άκρα.
- Πόνος στο στήθος, που σύμφωνα με τα λεγόμενα του ασθενή οφείλεται στον έντονο βήχα.
- Εντόπιση σημείων αφυδάτωσης, λόγω μειωμένης πρόληψης υγρών.
- Ανάγκη προσαρμογής το τρόπου ζωής μαζί με τη νόσο.
- Φαρμακευτική αγωγή – συμμόρφωση.

- Εξασφάλιση επαρκούς ζωτικής χωρητικότητας.
- Πρόληψη περιοδικών εξάρσεων και οξέων κρίσεων.

Παρέμβαση:

- Τοποθέτηση ασθενούς σε ύπτια θέση ώστε να διευκολύνεται όσο το δυνατόν περισσότερο η αναπνοή του.
- Χορήγηση οξυγόνου με μάσκα Venturi και βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου (αμινοφυλλίνη) για την πρόκληση βρογχοσπασμου και την απόχρεμψη των πτυέλων από τους βρόγχους και την ελευθέρωση της αναπνοής κατά ένα μεγάλο μέρος.
- Χορήγηση αντιυπερτασικού φαρμάκου και υπότονου διαλύματος.
- Χορήγηση αναλγητικού εφόσον ο ασθενής συνεχίζει να πονάει.
- Υποστήριξη του αρρώστου να ηρεμήσει και να μην φοβάται.
- Ενημέρωση του αρρώστου για τις συνέπειες του καπνίσματος στον οργανισμό του και παρότρυνση για άμεση διακοπή του.
- Παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών σημείων σε τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι η κατάσταση του ασθενούς να ομαλοποιηθεί.
- Χορήγηση αντιβιοτικού (Cefuroxime 500mg) σύμφωνα με την ιατρική οδηγία ως συμπληρωματική αγωγή.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ):

Ασθενής, ετών 75 προσήλθε στις 23:45μ.μ. στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παραπονιέται για έντονο συσφικτικό πόνο στο κέντρο του στέρνου με αντανάκλαση αυτού στην αριστερή ωμοπλάτη. Επίσης αισθάνεται έντονο επαναλαμβανόμενο αίσθημα μουδιάσματος στον αριστερό βραχίονα.

Κατά τον λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής διαπιστώθηκε βραχεία επιπόλαιη αναπνοή. Όπως δηλώνει ο ίδιος ο ασθενής, είναι καπνιστής από το 20^ο έτος της ηλικίας του. Οι τιμές της Αρτηριακής Πίεσης κυμαίνονταν στα 170/95 mmHg και οι σφύξεις του περίπου 110 bpm.

1) Ιστορικό Υγείας:

Στο προσωπικό του ιστορικό, ο ασθενής αναφέρει τα παρακάτω:

- Ιστορικό οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου(η μητέρα του)
- Δηλώνει καπνιστής από το 20^ο έτος της ηλικίας του
- Έχει αυξημένη χοληστερίνη (LDL > 195 mg/dL) και τριγλυκερίδια κάτι που επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων που είχε μαζί του
- Όσον αφορά τη διατροφή του, περιλαμβάνει τροφές πλούσιες σε κορεσμένα λιπαρά οξέα, όπως το βούτυρο, τα αλλαντικά, τα τηγανητά chips κλπ.
- Δεν αναφέρει κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, ούτε αλλεργική ευαισθησία σε κάποιο φάρμακο ή φαγητό.
- Είχε υποβληθεί πριν 4 χρόνια σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση μιας σμηγματογόνου κύστεως.

2) Φυσική Εκτίμηση:

1) Δέρμα: Κατά την επισκόπηση του δέρματος, ο ασθενής παρουσιάζει έντονη εφίδρωση, πόνο και μούδιασμα στην αριστερή ωμοπλάτη και τον αριστερό βραχίονα αντίστοιχα.

2) Θώρακας: Με την επισκόπηση του θώρακα, διαπιστώθηκε δύσπνοια με βραχεία επιπόλαιη αναπνοή ενώ ταυτόχρονα παρατηρούνται γρήγορες, βαθιές επαναλαμβανόμενες κινήσεις του θώρακα σε προσπάθεια του ασθενούς να αναπνεύσει καλύτερα.

3) Καρδιά: Κατά την μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης, η τιμές της κυμάνθηκαν στα 170/95 mmHg και οι σφύξεις στους 110 bpm.

4) Άκρα: Ο ασθενής παρουσιάζει κρύα άκρα, μερικώς κυανωτικά και συνοδεύονται με επαναλαμβανόμενο ρίγος.

5) Διανοητική κατάσταση: Ο ασθενής εμφανίζει μερικώς ικανοποιητική επαφή περιβάλλον ενώ κάποιες φορές παρουσιάζει παραισθήσεις κατά την αύξηση της έντασης του πόνου.

3) Παρακολούθηση – Καταγραφή:

- Ζωτικά σημεία
- Καρδιακή συχνότητα
- Κορεσμός οξυγόνου – στόχος SaO₂ > 90%
- Αέρια Αρτηριακού Αίματος: προσδιορισμός του pO₂, του CO₂ και του pH.

4) Διαγνωστικές εξετάσεις:

Η πιθανή διάγνωση είναι σταθερή στηθάγχη. Οι διαγνωστικές εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε ο ασθενής επιβεβαίωσαν την παραπάνω κλινική διάγνωση. Πιο συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκαν:

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ευρήματα κατάσπασης του διαστήματος ST)
- Τεστ κοπώσεως
- Σπινθηρογράφημα καρδιάς
- Στεφανιογραφία (ευρήματα μερικής στένωσης της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας από εναπόθεση κακής χοληστερίνης στα τοιχώματά της)

5) Θεραπεία:

Λόγω της μη υψηλής σοβαρότητας της κατάστασης του ασθενούς, συστήθηκε η εξής θεραπευτική αγωγή:

- Φαρμακευτική αγωγή (χορήγηση β – αποκλειστών)
- Αλλαγή του τρόπου ζωής (διακοπή του καπνίσματος και άθληση)
- Διαιτολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει τροφές όπως: ελαιόλαδο και σπορέλαιο(μονοακόρεστα λιπαρά οξέα), ψάρια, ξηροί καρποί (πολυακόρεστα λιπαρά οξέα), φυτικές ίνες (διαλυτές ή αδιάλυτες) όπως: ρύζι, ψωμί, φρυγανιές, παξιμάδια, πατάτες, ζυμαρικά (πλούσια σε

υδατάνθρακες), κοτόπουλο, άπαχο κρέας, αποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά προϊόντα, όσπρια και λαχανικά (αγκινάρες, μελιτζάνες, καρότα, μαρούλι κλπ.).

6) Νοσηλευτική Παρέμβαση:

Ø Σκοποί Νοσηλευτικής φροντίδας:

- Η βελτίωση του ρυθμού της αναπνευστικής λειτουργίας και η διατήρηση του κορεσμού του οξυγόνου σε επίπεδο πάνω 90%.
- Ρύθμιση της Αρτηριακής πίεσεως
- Βοήθεια του ασθενούς να διακόψει το κάπνισμα και ενημέρωση για τα πλεονεκτήματα της διακοπής του για τον οργανισμό του.
- Διακοπή των βλαβερών διατροφικών συνηθειών του ασθενούς και έναρξη ενός υγιεινού και ευεργετικού διαιτολογίου.
- Προσδιορισμός του πόνου και ελάττωση αυτού και της εφίδρωσης.
- Μείωση του άγχους και του φόβου.
- Δημιουργία ενός ήρεμου και ζεστού αλλά και ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή.

Ø Προβλήματα του αρρώστου:

- Άσχημη ψυχολογική κατάσταση/ φόβος, άγχος
- Δύσπνοια/ αυξανόμενη προσπάθεια αναπνοής του ασθενούς/ στόχος η διευκόλυνση και η ομαλοποίηση της αναπνευστικής λειτουργίας
- Έντονη καρδιακή δραστηριότητα/ κρύα και μερικώς κυανωτικά άκρα.
- Πόνος στην πρόσθια περιοχή του στέρνου με αντανάκλαση στην αριστερή ωμοπλάτη και τον αριστερό βραχίονα, όπου και συνοδεύεται από χαρακτηριστικό επαναλαμβανόμενο μούδιασμα.
- Συμμόρφωση με το σχήμα της θεραπευτικής αγωγής

Ø Παρέμβαση:

- Τοποθέτηση του ασθενούς σε ύπτια θέση ώστε να διευκολύνεται η αναπνοή του.
- Χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα ή μάσκα Venturi.
- Χορήγηση αντιυπερτασικού φαρμάκου για την ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και υπότονου διαλύματος.
- Εξασφάλιση ενός ασφαλούς, ήρεμου και ζεστού περιβάλλοντος για τον ασθενή
- Αντιμετώπιση του πόνου με χορήγηση ισχυρού αναλγητικού ώστε να μειωθεί ο πόνος και ο ασθενής να μπορέσει να ηρεμήσει.
- Υποστήριξη του αρρώστου να εκφράσει σκέψεις, συναισθήματα, φόβους και ανησυχίες.
- Διδασκαλία του ασθενούς για τα οφέλη που θα έχει αν κόψει το κάπνισμα.
- Έλεγχος των ζωτικών σημείων ανά τακτικά χρονικά διαστήματα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1. Γιοβάνης Χ. Επίτομος Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια Αθήνα 2001, Τόμος VII, Εκδόσεις Γνώση.
2. Εθνικό Δίκτυο Δήμων Προαγωγής Υγείας. Υγεία για όλους Αθήνα 2010; 5: 62 - 71 Εκδόσεις Ε.Δ.ΔΗ.Π.Υ.
3. Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία. Τσιγάρο ή Υγεία; Διαλέξτε! Αθήνα 2007; 12 - 30, 45 - 70, Εκδόσεις ΕΑΕ
4. Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας. Στους ρυθμούς της καρδιάς. Κάπνισμα: μπρος γκρεμός και πίσω...σκοτάδι Αθήνα 2006; 169: 65 - 80, Εκδόσεις Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας
5. Ζέρβας Ι. Η ζωή είναι ωραία...και χωρίς τσιγάρο Αθήνα 2006, Εκδόσεις Επίγνωση, σελ. 10 - 25, 38 - 45.
6. Κατσαρού Ε. Ζ. Κάπνισμα: Αναπνευστικά προβλήματα και καρκίνος του πνεύμονα Αθήνα 2004, Εκδόσεις Παρισιανού. Σελ. 11 - 20, 38 - 44, 80 - 87.
7. Μανταλενάκης Σ. Ι. Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας Αθήνα 2002, Τόμος II, Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 30 - 37
8. Μάντζιου Β. Νοσηλευτική: Το παθητικό κάπνισμα των παιδιών μας Αθήνα 2009;48: 245 - 253.
9. Μπακάλης Ν. Σημειώσεις Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πάτρα 2007; I:12 - 14 ΑΤΕΙ Πάτρας
10. Μπιλάλης Γ. Π. Κάπνισμα και Υγεία Αθήνα 2000, 3^η έκδοση, Εκδόσεις Ελληνική Αντικαπνιστική Εταιρεία.
11. Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΝΕ. Καθοδόν, το νέο εμβόλιο κατά του καπνίσματος Αθήνα 2009;154:12 -15.
12. Παντέλη Μ. και συν. 30 ημέρες Υγείας. Καπνός και ψυχοεξάρτηση Αθήνα 2009; 69:52 - 54
13. Παντέλη Μ. και συν. 30 ημέρες Υγείας. Το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία Αθήνα 2010; 77:14 - 18.
14. Παπανικολάου Ν. Μαιευτική: Το κάπνισμα και οι επιπτώσεις του στην υγεία της εγκύου αλλά και του εμβρύου Αθήνα 2002, Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 150 -167.
15. Τούντας Ι. Ζωή χωρίς τσιγάρο - Οδηγός διακοπής καπνίσματος. Αθήνα 2007, Εκδόσεις ΙΚΠΙ, σελ. 24 -40
16. Χατζηδάκη Μ. et all. Ιατρική τον 21^ο αιώνα Αθήνα 2003, Τόμος II, Εκδόσεις Δομική, σελ. 240 - 245
17. <http://www.stopit.gr/kapnisma/>
18. <http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/math-ergasies/SMOKING/erg-kapnisma.htm>
19. <http://www.incardiology.gr/odigies/kapnisma.htm>
20. <http://www.neolaia.de/2opseis/Daneiaee/periodiko12/ EUdieoia/eudieoia.html>
21. <http://cancer-society.gr/teensmoke/neo1.htm>
22. <http://www.pneumonologos.site90.com/2-9.html>
23. <http://www.apodimos.com/arthra/08/Feb/YGEIA-KARKINOS-THS-OURODOXOU-KYSTEOS>
24. <http://www.healthview.gr/kapnisma/hypertantion>
25. <http://news.pathfinder.gr/health/261851.html>
26. <http://www.medlook.net/printarticle.asp?item-id=668>

27. <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=437>.

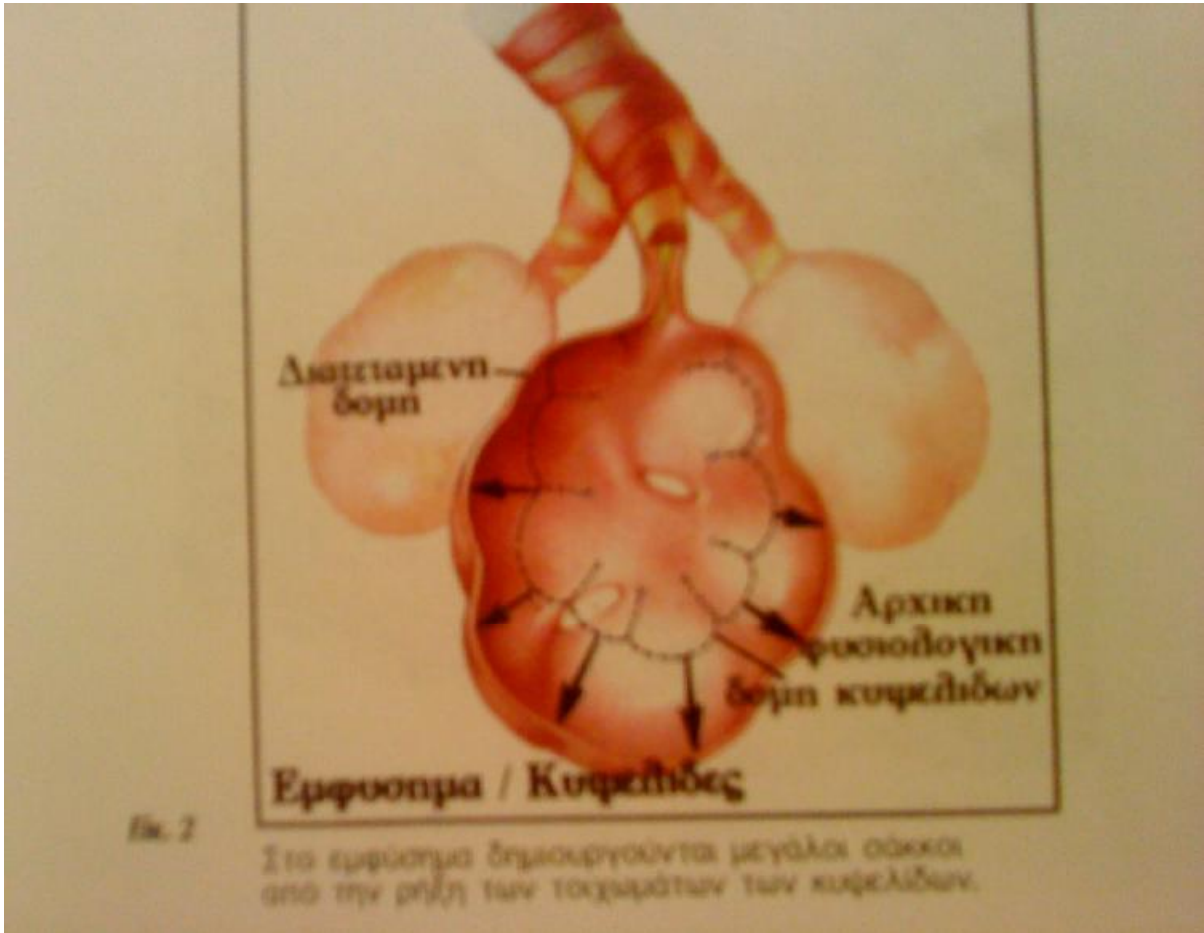


ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η επιλογή είναι
δική σου!



ΔΙΑΛΕΞΕ:
ΜΕ ΠΟΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ
ΘΕΛΕΙΣ ΝΑ ΖΗΣΕΙΣ:



Εκ. 2

Στα εμφύσημα δημιουργούνται μεγάλοι σάκκοι από την ρήξη των τοχωμάτων των κυψελίδων.

ΚΟΦΤΟ ΠΑΙΔΑΚΙ ΜΟΥ!
ΚΑΝΕΙ ΚΑΚΟ ΣΟΥ ΛΕΟ!



ΓΛΥΦΙΤΖΟΥΡΙ
ΕΙΝΑΙ ΜΠΑΡΜΠΑ!



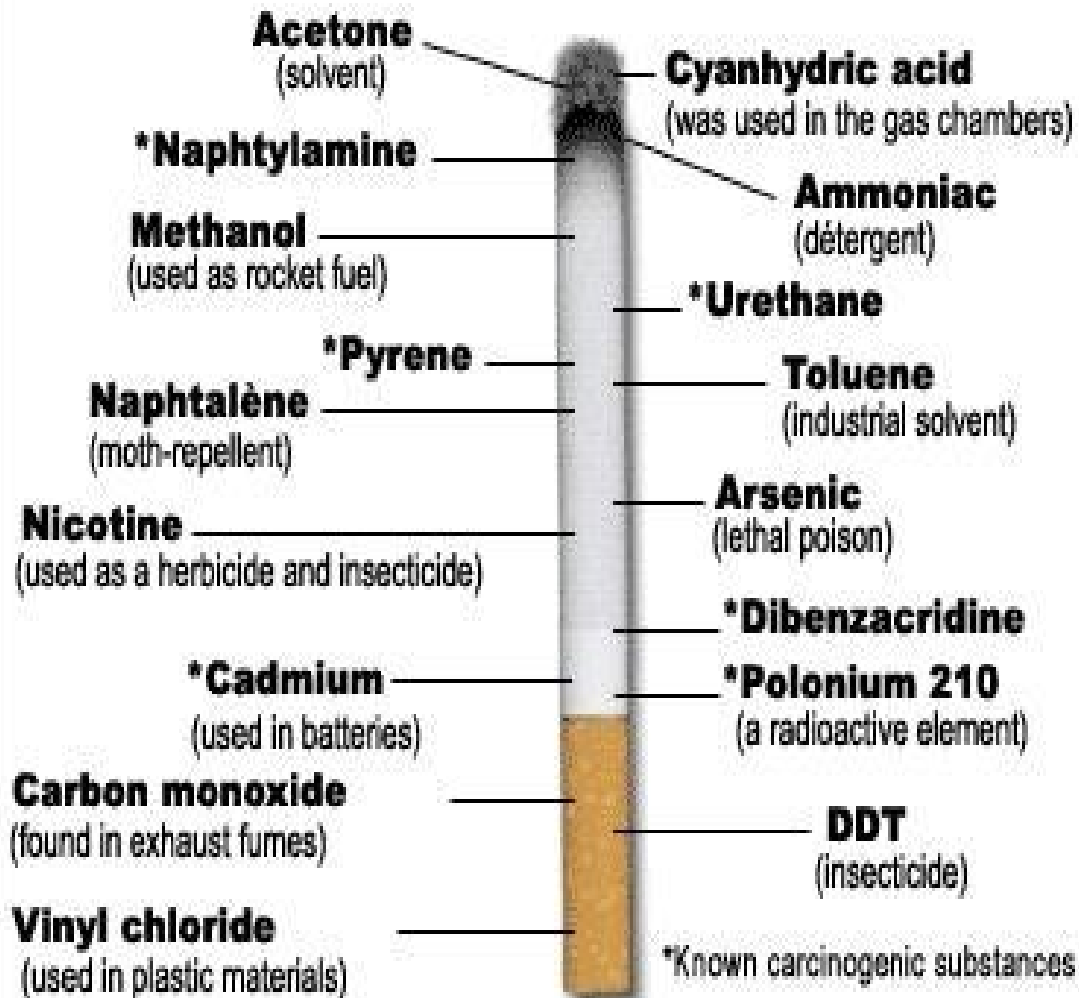
K. Moutis





how
long
can
you
live?

DANGER POISON !



STOP SMOKING!



ΤΙ Σ' ΕΚΑΝΕ ΝΑ ΑΡΧΙΣΕΙΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ











Πρόστιμα περιμένουν τους θεριακλήδες παραβάτες

Πού επιτρέπεται το κάπνισμα

► Καταστήματα έως 70 τ.μ.

- Επιλέγουν χαρακτηρισμό για καπνίζοντες ή μη
- Συμπεριλαμβάνονται στο εμβόδι οι βοηθητικοί χώροι

► Καταστήματα έως 300 τ.μ.

(όπως εστιατόρια και καφέ)



30%
του χώρου
για καπνίζοντες

► Καταστήματα πάνω από 300 τ.μ.

(όπως κέντρα «ζιγαντής»
μουσικής και καζίνο)



40%
του χώρου
για καπνίζοντες

- Ο χώρος απομονώνεται με χωματώδη έσοδο
- Διαθέτουν εξωτερικό σύστημα εξαερισμού και κλιματισμού

...και πού απαγορεύεται



- ✗ Στους δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους εργασίας
- ✗ Στα πλοία (πλην καταστρώματος)
- ✗ Στους κλειστούς χώρους αναμονής
- ✗ Στα αεροδρόμια (πλην ειδικών χώρων)
- ✗ Στους σταθμούς μεταφορικών μέσων και λιμενίων
- ✗ Στα κυλικεία
- ✗ Στα μέσα μαζικής μεταφοράς και στα ταξί

ΤΑ ΠΡΟΣΤΙΜΑ

► Για καταστήματα

- 1η παράβαση: έως **1.000 €**
- 2η παράβαση: έως **2.000 €**
- 3η παράβαση:
 - έως 3 μήνες απαγόρευση πώλησης προϊόντων καπνού ή αλκοόλ
 - **2.000** έως **20.000 €** εάν δεν παύσει πώληση καπνού ή αλκοόλ
- 4η παράβαση και άνω: προσαυχή ή οριστική ανάκληση άδειας λειτουργίας

► Στους καταναλωτές

- Πρόστιμο **50** έως **500 €**

