

**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ  
Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

## **ΘΕΜΑ: ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:  
Μαρία Γαβαλά**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:  
Ιωάννης Δετοράκης**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Κάπνισμα</b>	
1.1 Ιστορία του καπνού.....	6
1.2 Χημική σύσταση του τσιγάρου.....	8
1.2.1 Μονοξειδίο του άνθρακα.....	10
1.2.2 Πίσσα.....	10
1.3 Οι κυριότερες χημικές ουσίες και η περιεκτικότητά τους σε τσιγάρο χωρίς φίλτρο.....	11
1.4 Αιτίες καπνίσματος.....	12
1.5 Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα.....	14
1.5.1 Καρκίνος του πνεύμονα.....	17
1.5.2 Καρκίνος στοματοφάρυγγα και οισοφάγου.....	19
1.5.3 Καρκίνος λάρυγγα.....	19
1.5.4 Καρκίνος ουροδόχου κύστεως και νεφρών.....	19
1.6 Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο καρδιαγγειακό σύστημα.....	20
1.7 Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και κάπνισμα.....	23
1.8 Τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος.....	24
1.9 Παθητικό κάπνισμα.....	26
1.9.1 Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος στα παιδιά.....	28
1.10 Γιατί άραγε καπνίζετε;.....	29
1.11 Κάπνισμα και προσωπικότητα.....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Εγκυμοσύνη</b>	
2.1 Εγκυμοσύνη.....	32
2.2 Σωματική ανάπτυξη του εμβρύου.....	34
2.3 Φυσιολογικές μεταβολές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	36
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Κάπνισμα και εγκυμοσύνη</b>	
3.1 Κάπνισμα και εγκυμοσύνη.....	38
3.2 Κάπνισμα και θηλασμός.....	41
3.3 Δυσμενείς επιπτώσεις του καπνίσματος στο έμβρυο.....	42
3.4 Κατάπαυση του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	44
3.5 Αγωγή Υγείας – Προληπτικά μέτρα.....	46
3.5.1 Σκοπός της Αγωγής Υγείας.....	50
3.5.2 Τομείς της Αγωγής Υγείας.....	50
3.6 Προστατευτικά μέτρα κατά του καπνίσματος.....	51
3.7 Έρευνα του οργανισμού «The European Men’s health forum’.....	52
3.8 Αντικαπνιστικές εκστρατείες που δημοσιεύτηκαν σε εφημερίδες τον τελευταίο χρόνο.....	53
3.9 Τι ρόλο παίζει η αντικαπνιστική εκστρατεία;.....	55
4. Επίλογος.....	56
5. Βιβλιογραφικές παραπομπές.....	57



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το κάπνισμα αναμφίβολα είναι μία απόλαυση για τον καπνιστή. Παράλληλα όμως αποτελεί και έναν από τους ισχυρότερους νοσογόνους παράγοντες, τόσο για τον ίδιο όσο και για τους γύρω του, οι οποίοι αναγκάζονται να εισπνέουν τον καπνό που ρυπαίνει το περιβάλλον. Το κάπνισμα προκαλεί περίπου τέσσερα εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός που ισοδυναμεί με 10.000 θανάτους ημερησίως. Με τον τρέχοντα ρυθμό εξέλιξης, μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 2020 οι θάνατοι θα έχουν αυξηθεί σε περίπου δέκα εκατομμύρια ετησίως.

Κάθε χρόνο εξ αιτίας του καπνίσματος στην Ευρώπη πεθαίνουν 500.000 άτομα και στην Ελλάδα 15.000. αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι κατά έτος 10 φορές περισσότεροι από τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων, 150 φορές περισσότεροι από τα θύματα των ναρκωτικών και 300 φορές περισσότεροι από τους θανάτους που αναφέρονται με αιτιολογία το AIDS.

Το κάπνισμα έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη διαφόρων ειδών καρκίνου (οισοφάγου, λάρυγγα, στομάχου, ήπατος, νεφρών, ουροδόχου κύστεως, παγκρέατος, τραχήλου της μήτρας κτλ.) και στην πρόκληση πρόωρων θανάτων από αναπνευστικά νοσήματα αρτηριοσκλήρυνση, υπέρταση, εγκεφαλική θρόμβωση, έλκος στομάχου κτλ. Αλλά και το παθητικό κάπνισμα για άτομα που ζουν με καπνιστές, είναι γνωστό ότι προκαλεί αναπνευστικές ασθένειες σε νεαρά άτομα, επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, βλάβες στο αναπνευστικό σύστημα των ενηλίκων και σε ορισμένες περιπτώσεις και καρκίνο των πνευμόνων σε συζύγους καπνιστών.

Όσον αφορά την σχέση που έχει το κάπνισμα με την εγκυμοσύνη, οι περισσότερες γυναίκες γνωρίζουν ακριβώς ότι δεν πρέπει να καπνίζουν όταν μείνουν έγκυες αν και πιθανό να μην γνωρίζουν ακριβώς ποιοι είναι οι κίνδυνοι. Γυναίκες οι οποίες κάπνιζαν σε προηγούμενες εγκυμοσύνες και γέννησαν υγιή παιδιά πιθανόν να μην γνωρίζουν ποιοι είναι οι πραγματικοί κίνδυνοι. Μερικές γυναίκες, επίσης, πιστεύουν ότι η εργασία του πρέπει να είναι ευκολότερη και μικρότερη και μερικές ότι το κάπνισμα τις βοηθάει να μειώσουν το άγχος, να τους ανακουφίζει από την ένταση ή να του διατηρεί το βάρος χαμηλό.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

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

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

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# Κακές συνήθειες



Εικόνα 1

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ

Τα διάφορα είδη του καπνού, η καλλιέργεια και η χρήση των αποξηραμένων φύλλων τους με διάφορους τρόπους και για διάφορους σκοπούς ήταν τελείως άγνωστα στην Ευρώπη και την Ασία. Αντίθετα οι ιθαγενείς της Αμερικάνικης Ηπείρου, όπως φαίνεται από τα αρχαιολογικά ευρήματα, όχι μόνο τα γνώριζαν αλλά τα καλλιεργούσαν και τα χρησιμοποιούσαν εκατοντάδες χρόνια πριν φθάσει εκεί ο Κολόμβος.

Δεν είναι ιστορικά εξακριβωμένο αν το φυτό αυτό αναπτύχθηκε και καλλιεργήθηκε πρώτα από τους Ινδιάνους του Μεξικού ή μεταφέρθηκε εκεί από τους κατοίκους του συμπλέγματος των Δυτικών Αντιλλών που ανακάλυψε ο Χρ. Κολόμβος το 1492 στον κόλπο του Μεξικού και συγκεκριμένα από τους κατοίκους μιας μικρής νήσου της Tabacua, απ' όπου και το όνομα Tabaccos. Μάλιστα λέγεται ότι οι Ινδιάνοι για να εκδικηθούν τα χλωμά άτομα που κατέλαβαν βίαια την γη τους προσέφεραν στους κατακτητές τους, υπό μορφή δώρου τα ξερά χόρτα που τα κάπνιζαν και που τα αποκαλούσαν ταμπάκο. Έτσι το ταμπάκο αποτέλεσε την ιστορική εκδίκηση των Ινδιάνων κατά χλωμών κατακτητών.

Κατά μια άλλη εκδοχή, η ονομασία αυτή προέρχεται από την λέξη Tabu με την οποία οι κάτοικοι της Ταϊτής και του San Salvador ονόμαζαν το καλάμι και μια πρωτόγνωρη πίπα. Μια Τρίτη εκδοχή, αναφέρει ότι οι κάτοικοι της νήσου Cuba μασούσαν και ρουφούσαν τον χυμό από τα φύλλα του φυτού που τα ονόμαζαν caoba τυλιγμένα σε κυλίνδρους και tobacco του σωλήνα, με τον οποίο ρουφούσαν απ' τη μύτη τα καυσαέρια από ξερά φύλλα του φυτού απ' τον οποίο και το φυτό πήρε το όνομα Tabaccos.

Στην Ευρώπη, ο καπνός μεταφέρθηκε από Ισπανούς και Πορτογάλους εξερευνητές που γύρισαν πίσω στις πατρίδες τους από τον νέο Κόσμο στις αρχές του 16<sup>ου</sup> αιώνα (1516) και λίγο αργότερα (1558) στην Αγγλία από άγγλους ναυτικούς.

Στην Αφρική, ο καπνός εισήχθη στην Αίγυπτο από τους Τούρκους του 16<sup>ου</sup> αιώνα. Γύρω στο 1560 οι Πορτογάλοι και οι Ισπανοί μετέφεραν τον καπνό στην Ανατολική Ακτή και από εκεί η καλλιέργειά τους στην κεντρική, στην δυτική και στη νότια Αφρική.

Στην Γαλλία, ο καπνός έγινε γνωστός όταν το 1560 ο Γάλλος πρέσβης στη Λισσαβόνα Jan Nicol έστειλε μια μικρή ποσότητα σκόνης καπνού στη Βασίλισσα Λικατερίνη των Μεδίκων για να τον χρησιμοποιήσει σαν θαυματουργό θεραπευτικό φάρμακο για το κρυολόγημα και τον πονοκέφαλο.

Στην Αγγλία, η κατανάλωση και η εισαγωγή του καπνού αυξήθηκαν τόσο γρήγορα ώστε η Βασίλισσα Ελισάβετ η Α' αναγκάστηκε να επιβάλλει για πρώτη φορά (1590) φόρο εισαγωγής 2 πέννες για κάθε κιλό.

Στην Ρωσία, ο καπνός εμφανίζεται την εποχή του Ιβάν του τρομερού από άγγλους εμπόρους. Η συστηματική όμως καλλιέργειά του, αρχίζει πολύ αργότερα, όταν ο Μέγας Πέτρος κατάργησε όλες τις απαγορεύσεις για την χρήση και την καλλιέργεια του καπνού.

Στην Ουγγαρία, η καλλιέργεια του καπνού αρχίζει τον 18<sup>ο</sup> αιώνα από τον Ούγγρο Πρόξενο στη Θεσσαλονίκη που χρησιμοποίησε για τον σκοπό αυτό καλλιεργητές από την Μακεδονία.

Στην Ελλάδα, η καλλιέργεια του καπνού, η εμπορία και βέβαια το κάπνισμα, αρχίζει από τα μέσα του 17<sup>ου</sup> αιώνα. Οι πρώτες καλλιέργειες έγιναν στα περίχωρα της Θεσσαλονίκης και στις περιοχές αριστερής όχθης του Αξιού. Στην συνέχεια η καλλιέργειά του εκτείνεται στη Θράκη και σε άλλες περιοχές της χώρας μας. Σήμερα η καλλιεργήσιμη έκταση καπνού ανέρχεται στις 93.230 εκτάρια και το μέγεθος αυτό κατατάσσει την Ελλάδα ως ευρωπαϊκή χώρα με τις υψηλότερες εξαγωγές.

Οι κυριότεροι και φανατικότεροι οπαδοί του καπνού ήταν οι στρατιώτες και οι ναυτικοί. Έτσι οι στρατιώτες με τους πολέμους δίδαξαν την χρήση του σ' όλη την Ευρώπη, οι δε ναυτικοί τον μετέφεραν και στις πιο μακρινές περιοχές του κόσμου.

Μέχρι τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα (1912), το κάπνισμα ήταν προνόμιο μόνο των ανδρών. Μετά τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο, κατά τα χρόνια του μεσοπόλεμου, η κατανάλωση του βιομηχανοποιημένου κυρίως έχουμε και μια νέα γενιά καπνιστών. Υπόνοιες ότι το κάπνισμα ήταν βλαβερό για την υγεία του καπνιστή υπήρχαν πολύ πριν τον Α' Παγκόσμιο πόλεμο.

Οι γιατροί εκείνης της εποχής πίστευαν στις θεραπευτικές ιδιότητες του καπνού αποδίδοντάς του την ικανότητα να αφαιρεί την κόπωση, « να βγάζει τα φλέματα», να ανακουφίζει από την δύσπνοια. Έφταναν μάλιστα στο σημείο όταν ξεσπούσε πανούκλα να αναγκάζουν τα παιδιά να καπνίζουν τσιγάρα για να προφυλαχθούν από αυτή.

Η πρώτη καλά μελετημένη κλινική παρατήρηση για την βλαπτική επίδραση του καπνού ανήκει στον Γάλλο γιατρό M. Bouisson, ο οποίος το 1859 παρουσία 67 περιπτώσεων καρκίνου της στοματικής κοιλότητας (45 του κάτω χείλους, 11 του στόματος, 6 της γλώσσας και 5 των αμυγδαλών) σε καπνιστές απ' τους οποίους οι 66 χρησιμοποιούσαν πίπα και ο ένας το μάσημα.

## 1.2 ΧΗΜΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Περισσότερες από 4000 χημικές ουσίες υπάρχουν στον καπνό των τσιγάρων είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια. Μεταξύ αυτών μερικές, που όλοι έχουμε σίγουρα ακούσει πολλές φορές, όπως η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξειδίο του άνθρακα. Η δυσκολία της διακοπής του καπνίσματος οφείλεται κυρίως στην **νικοτίνη**, η οποία προκαλεί στον άνθρωπο εξάρτηση. Η εξάρτηση από την νικοτίνη είναι νευροβιολογικός εθισμός κι έχει πλέον ταξινομηθεί επίσημα ως ιατρική ασθένεια.

Στα ξερά φύλλα του καπνού περιέχονται αιθέρια έλαια, σάκχαρο, λευκώματα και κυρίως μία δηλητηριώδης ουσία την νικοτίνη. Η νικοτίνη είναι το συστατικό που δίνει στον καπνό το άρωμα και την γεύση. Η νικοτίνη είναι υγρό ελαιώδες, πτητικό ισχυρής αλκαλικής αντιδράσεως, άχρωμο σε καθαρή κατάσταση, φαιόχρωμο, διαλυτό στο νερό και αναδίδει οσμή καπνού με άσχημη μυρωδιά, όταν εκτεθεί στον αέρα. Μια μικρή ποσότητα φθάνει στους πνεύμονες και εκεί ένα μέρος της απορροφάται. Έχει πικρή και καυστική γεύση.

Η νικοτίνη είναι το βασικό δηλητήριο του καπνού, πολύ δυνατό ναρκωτικό, που προκαλεί εθισμό στον άνθρωπο. Αρκεί να δοθεί ενδοφλεβίως τόση ποσότητα νικοτίνης, όση περιέχεται σε 2 – 8 τσιγάρα για να προκληθεί ο θάνατος. Το ότι δεν δηλητηριάζονται οι καπνιστές, αυτό οφείλεται στη διαφορά της οδού από την οποία μπαίνει στον οργανισμό (αναπνευστικό), το γεγονός ότι το απορροφώμενο ποσοστό είναι μικρό και στον εθισμό προς την νικοτίνη, που επιτρέπει στον οργανισμό να ανεχθεί ποσότητες πολλαπλές της αρχικής. Επί πλέον η νικοτίνη μπαίνοντας στον οργανισμό, μετατρέπεται σε αδρανείς ουσίες.

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

Η ποσότητα πάντως της νικοτίνης που εισέρχεται στον οργανισμό εξαρτάται και από παράγοντες όπως είναι η ταχύτητα με την οποία καπνίζεται ένα τσιγάρο και συνεπώς η θερμοκρασία με την οποία καίγεται ο καπνός. Όλα αυτά φυσικά ισχύουν για εκείνους που «καταπίνουν» τον καπνό. Όταν ο καπνός κρατιέται στο στόμα, η ποσότητα της νικοτίνης που απορροφάται από το σάλιο είναι κατά πολύ μικρότερη.

Η νικοτίνη δεν είναι καρκινογόνος ουσία, έχει ευρεία φαρμακολογική δράση μέσω των εγκεφαλικών κέντρων και των επινεφριδίων. Στην χημική της σύνθεση είναι ελαιώδης, αζωτούχος οργανική ένωση και ανήκει στην κατηγορία των αλκαλοειδών όπως είναι η μορφίνη και η κοκαΐνη, γι' αυτό εθίζεται και ο καπνιστής. Έτσι εξηγείται και η δυσκολία των συστηματικών καπνιστών να σταματήσουν το κάπνισμα.

Οι ερευνητές πιστεύουν το τμήμα του εγκεφάλου που παίζει σημαντικό ρόλο στην διαδικασία του εθισμού αντιδρά στην νικοτίνη ακριβώς με τον ίδιο τρόπο που αντιδρά και σε άλλες εθιστικές ουσίες, γι' αυτό τον λόγο οι καπνιστές εξαρτώνται από την νικοτίνη και δεν μπορούν στις περισσότερες περιπτώσεις να διακόψουν το κάπνισμα παρά το γεγονός ότι το επιθυμούν. Έρευνες δείχνουν μάλιστα ότι, ενώ η πλειονότητα των καπνιστών επιθυμούν να διακόψουν την «κακή» συνήθεια, εν τούτοις το ποσοστό επιτυχούς διακοπής παραμένει εξαιρετικά χαμηλό.

Ο βαθμός εξάρτησης του καπνιστή καθορίζει και το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα, γι' αυτό όταν ο καπνιστής χρησιμοποιήσει τσιγάρα με μικρότερο ποσό νικοτίνης, αυξάνει συνήθως τον αριθμό των ρουφηξιών και τον αριθμό των τσιγάρων για να ανεβάσει το επίπεδο της νικοτίνης στο αίμα που έχει συνηθίσει ο οργανισμός του.



Η απορρόφηση και η συγκέντρωση της νικοτίνης στο αίμα του καπνιστή εξαρτάται:

- Από τον χρόνο που τα καυσαέρια παραμένουν στον πνεύμονα
- από το βαθμό και το βάθος της εισπνοής
- από την περιεκτικότητα του τσιγάρου σε νικοτίνη
- από το είδος και τον τρόπο του καπνίσματος ( τσιγάρο, πούρο ή πίπα )
- από το μήκος του υπολειπόμενου άκαυτου τσιγάρου
- από την χρησιμοποίηση τσιγάρων με φίλτρο ή όχι και
- από το πορώδες ή μη τσιγαρόχαρτο και φίλτρο.

Ενδεικτική απόδειξη ότι η νικοτίνη μπορεί να είναι άκρως εθιστική ουσία είναι πως αν σταματήσεις την χρήση της ξαφνικά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια περίοδο κατάθλιψης. Αυτή η περίοδος της κατάθλιψης εμφανίζεται εξαιτίας της δύσκολης περιόδου που περνάει το άτομο για να καταπολεμήσει την συνήθεια.

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

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι οι περισσότεροι καπνίζουν για να προσλάβουν την επιθυμητή δόση νικοτίνης. Οι καπνιστές δεν ικανοποιούνται με τσιγάρα χωρίς νικοτίνη, ενώ μόνο το 9% από άντρες και 19% από τις γυναίκες υποστηρίζουν ότι δεν εισπνέουν το καπνό. Αν η παροχή της νικοτίνης γίνει με χάπια ή τσίχλες ή ακόμα και με ενέσεις, η επίδρασή της πάνω στην διάθεση και την συμπεριφορά δεν είναι η ίδια όπως όταν πηγαίνει απ' ευθείας στους πνεύμονες με την εισπνοή του καπνού.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η νικοτίνη είναι ισχυρό δηλητήριο που δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα διεγερτικά σε μικρές δόσεις και παραλυτικά σε μεγάλες. Στους συστηματικούς και βαρείς καπνιστές προκαλεί εθισμό και στερητικό σύνδρομο όταν διακοπεί το κάπνισμα.



Εικόνα 2

### 1.2.1 Μονοξειδίο του άνθρακα (CO)

Είναι δηλητηριώδες αέριο που σχηματίζεται από ακόρεστη ένωση ενός ατόμου άνθρακα (C) και ενός ατόμου οξυγόνου (O). Η συγκέντρωση του μονοξειδίου του άνθρακα στα εισπνεόμενα καυσαέρια με το κάπνισμα είναι περίπου 400 μέρη στο εκατομμύριο. Κατά την πλήρη καύση εύκολα, εύκολα προσλαμβάνεται ένα δεύτερο άτομο οξυγόνου και γίνεται διοξείδιο του άνθρακα (CO<sub>2</sub>). Για το λόγο αυτό και αν ακόμα από το τσιγάρο αφαιρεθούν η νικοτίνη και η πίσσα, δεν παύει το κάπνισμα να είναι επικίνδυνο με την εισπνοή των δηλητηριωδών αερίων και κυρίως του μονοξειδίου του άνθρακα (CO) αποτελεί το 5% του ολικού όγκου των καυσαερίων ενός μόνο τσιγάρου. Επίσης το μονοξείδιο του άνθρακα εμποδίζει, σ' ένα σημαντικό ποσοστό, την μεταφορά του οξυγόνου στους ιστούς.

Με το κάπνισμα, το μονοξείδιο του άνθρακα φτάνει στις πνευμονικές κυψελίδες και από εκεί με την ανταλλαγή των αερίων περνά στο αίμα μαζί με την νικοτίνη. Το μονοξείδιο του άνθρακα αυξάνει την διαπερατότητα του τοιχώματος των αγγείων στην χοληστερίνη και διευκολύνει έμμεσα τον σχηματισμό αθηρωματικών αλλοιώσεων στο τοίχωμα.

Η χρόνια δηλητηρίαση με μονοξείδιο του άνθρακα είναι υπεύθυνη για τις αγγειακές βλάβες που αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, εμφράγματος μυοκαρδίου και εγκεφαλικών επεισοδίων. Σε ασθενείς με ισχαιμία του μυοκαρδίου μπορεί να προκαλέσει σοβαρή επιδείνωση.

### 1.2.2 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 απορρόφησή του από το αίμα.

Η πίσσα του τσιγάρου παραγόμενη δια πυρολύσεως – πυροσυνθέσεως και μάλιστα το περιεχόμενο εντός αυτής, κλάσμα πολυκυκλικών υδρογονανθράκων, το βενζοαπυρένιο είναι ουσία υπεύθυνη κατά 90% για την πρόκληση του καρκίνου των πνευμόνων. Άλλες ουσίες καρκινογόνες είναι το διβενζανθρακένιο, οι νιτροσαμίνες και το ραδιενεργό πολώνιο.

Η πίσσα περιέχει τέσσερα είδη διαφορετικών μορφών σωματιδίων ( βασικές, όξινες, ουδέτερες, αδιάλυτες ). Η ουδέτερη μορφή, που είναι το βενζοαπυρένιο, είναι η σπουδαιότερη λόγω της καρκινογενέσεως.

Τέλος, η πίσσα εγκαθίσταται στον βλεννογόνο του αναπνευστικού και πεπτικού συστήματος και το ήμισυ των χρόνιων βρογχίτιδων οφείλονται σε αυτή. Τα ελαφρότερα σι πίσσα και νικοτίνη τσιγάρα υποχρεώνουν τους καπνιστές να καπνίζουν περισσότερα τσιγάρα την ημέρα ώστε να διατηρείται σταθερή η στάθμη της νικοτίνης στο αίμα και κάνοντας βαθιές ρουφηξιές επιφέρουν άλλες εξισταθμιστικές αλλαγές στην καπνιστική συμπεριφορά τους. Οι ογκολόγοι επιμένουν, η πίσσα να μην ξεπερνά το όριο των 12mg στα τσιγάρα.

**1.3 Οι κυριότερες χημικές ουσίες και η περιεκτικότητά τους σε τσιγάρο χωρίς φίλτρο**

Ολικά στέρεα σωματίδια	15-40 mg	N-Νιτροδωορνικωτίνη	200-300 ng
Μονοξειδίο του άνθρακα	10-23 mg	N-Νιτροδωδιαθανολυμίνη	0-36 ng
Νικοτίνη	1.0-2.3 mg	N-Νιτροδωαναβασίνη	0-150 ng
Ακεταλδεϋδη	0.5-1.2 mg	N-Νιτροδωοπυρρολιδίνη	0-150 ng
Οξικό οξύ	0.1-1.0 mg	N-Νιτροδωοδιμεθυλαμίνη	2-20 ng
Ακετόνη	100-250 μg	N-Νιτροδωομεθυλαιθυλαμίνη	0-2.7 ng
Μεθανόλη	90-180 μg	N-Νιτροδωοδιαθυλαμίνη	0-2.8 ng
Οξειδία αζώτου	100-600 μg	N-Νιτροδωοδι-η-προπυλαμίνη	0-1 ng
Μεθανικό οξύ	80-600 μg	N-Νιτροδωοπιπεριδίνη	0-9 ng
Υδροκυάνιο	400-500 μg	N-Νιτροδωοδι-η-βουτυλαμίνη	0-3 ng
Υδροκινόνη	110-300μg	Υδραζίνη	32-43 ng
Κατεχόλη	100-360 μg	Ουρεθάνη	20-38 ng
Αμμωνία	50-130 μg	Βινυλοχλωρίδιο	1.3-16 ng
Βενζόλιο	20-50 μg	Βενζο(α)ανθρακένιο	20-70 ng
Ακρολείνη	60-100 μg	Βενζο(β)φλουορανθένιο	4-22 ng
Φαινόλη	60-140 μg	Βενζο(ι)φλουορανθένιο	6-21 ng
Κροτοναλδεϋδη	10-20 μg	Βενζο(α)πυρένιο	20-40 ng
Φορμαλδεϋδη	70-100 μg	Διβενζο(α,η)ανθρακένιο	4 ng
Πυριδίνη	16-40 μg	Διβενζο(α,ι)πυρένιο	1.7-3.2 ng
3 Μεθυλοπυριδίνη	20-36 μg	Ινδενο 1,2,3-cd πυρένιο	4-20 ng
2 Κρεζόλη	14-30 μg	5-Μεθυλοχρυσένιο	0.6 ng
3 και 4 Κρεζόλη	40-80 μg	Διβενζο(σ)ακριδίνη	2.7 ng
3 και 4 Μεθυλοκατεχόλη	31-45 μg	2-Ναφθυλαμίνη	1.7-22 ng
Καρβαζόλη	1 μg	4-Αμινοδιφαινύλιο	2.4-4.6 ng
2 Νιτροπροπάνιο	0.2-2.2 μg	0-Τολουιδίνη	32-160 ng

Από τις 3.800 περίπου ενώσεις του καπνού, 400 βρίσκονται σε ποσότητες από ng και άνω.

## 1.4 ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

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

Η οικονομικοκοινωνική τάξη, το παράδειγμα από τους γονείς και τα αδέρφια και κυρίως οι καπνιστικές συνήθειες των φίλων αποτελούν τους σημαντικότερους γνωστούς προσδιοριστικούς παράγοντες για την διαμόρφωση της καπνιστικής συνήθειας. Λόγοι κοινωνικοί είναι εκείνοι που προκάλεσαν την αλλαγή στις καπνιστικές συνήθειες των γυναικών τα τελευταία 40 χρόνια. Σήμερα, όχι μόνο καπνίζουν περισσότερες γυναίκες, αλλά συνεχώς καπνίζουν περισσότερο και αρχίζουν το κάπνισμα σε μικρότερη ηλικία.

Η πρώτη επαφή των παιδιών με το κάπνισμα αρχίζει στην νηπιακή τους ηλικία όταν βλέπουν τους γονείς τους ή άλλους να καπνίζουν. Με την οπτική αυτή επαφή σιγά – σιγά συνηθίζουν και όταν φτάσουν στην παιδική τους ηλικία, συνδέουν την εικόνα αυτή με άλλες καθημερινές συνήθειες της ζωής των γονιών τους, όταν μάλιστα καπνίζουν και οι δύο και ο ένας δίνει τσιγάρο στον άλλον.

Έτσι, με την αγάπη τους, οι γονείς δείχνουν στο παιδί και τον τρόπο της κοινωνικής ζωής των μεγάλων αλλά και τον δρόμο για να αρχίσουν το κάπνισμα αργότερα και να γίνουν συστηματικοί καπνιστές. Είναι, λοιπόν φυσικό, το παιδί αυτό μεγαλώνοντας να θεωρεί το κάπνισμα μία συνηθισμένη καθημερινή πράξη και από περιέργεια στην αρχή να θέλει να την μιμηθεί, όταν μάλιστα βιάζεται να φανεί μεγάλος στην νεαρή και την εφηβική του ηλικία πολλές φορές με την πίεση των φίλων του που καπνίζουν.

Υπάρχουν **τέσσερις φάσεις** στη διαμόρφωση της συνήθειας του καπνίσματος. Σε κάθε φάση υπεισέρχονται διαφορετικοί παράγοντες, που επηρεάζουν και ενισχύουν αυτή τη συνήθεια.

Η **πρώτη φάση** είναι η έναρξη του καπνίσματος, που συμβαίνει συχνά στην εφηβεία. Οι άνθρωποι αρχίζουν το κάπνισμα :

1. επειδή το τσιγάρο είναι ευρύτατα διαθέσιμο
2. λόγω περιέργειας
3. ως έκφραση αντίθεσης, απελευθέρωσης, ανεξαρτησίας, επαναστατικότητας
4. για εναρμόνιση με την συμπεριφορά και την στάση της παρέας των συνομηλίκων στην οποία ανήκουν
5. με την είσοδο στην ενηλικίωση ( οι έφηβοι για να δείξουν ότι μεγάλωσαν)
6. λόγω μίμησης της συμπεριφοράς άλλων ατόμων που θεωρούνται πρότυπα, γονείς, αδέρφια, φίλοι, δασκάλους, πρόσωπα που προβάλλονται από τα ΜΜΕ.

Η **δεύτερη φάση** είναι η συνέχιση, η εξακολούθηση του καπνίσματος. Από όσους ανθρώπους δοκιμάζουν το τσιγάρο, κάποιοι γίνονται τελικά συστηματικοί καπνιστές.

Παράγοντες που ασκούν επίδραση στην συνέχιση του καπνίσματος είναι :

1. τα άμεσα θετικά αποτελέσματα που το άτομο θεωρεί ότι φέρνει το κάπνισμα (αίσθηση αυξημένης ενεργητικότητας) και η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει στη ζωή ( εκτόνωση και ελάττωση του στρες, της έντασης, του άγχους, του θυμού, της στενοχωρίας, της αμηχανίας, της μοναξιάς, της ανοϊας )
2. η ιεροτελεστία κατά την διαδικασία του καπνίσματος ( η γεύση του τσιγάρου, η μυρωδιά του καπνού, οι κινήσεις των χεριών και του στόματος )
3. διάφορες περιστάσεις στο περιβάλλον που επανειλημμένως έχουν συνδεθεί με το κάπνισμα (μετά το φαγητό, μαζί με τον καφέ ή το ποτό

4. τα φαρμακολογικά και ψυχολογικά αποτελέσματα του καπνού (εθισμό στη νικοτίνη, εξάρτηση από τον καπνό )
5. η αποφυγή του συνδρόμου στέρησης από τυχόν παύση ή ελάττωση της χρήσης του καπνού.

Το στερητικό σύνδρομο καπνού περιλαμβάνει τουλάχιστον τέσσερα από τα παρακάτω, που μπορεί να εμφανιστούν μέσα σε διάστημα 24 ωρών από την απότομη αλλαγή στη συνήθεια του καπνίσματος :

- σφοδρή επιθυμία για καπνό
- ευερεθιστότητα
- άγχος
- δυσχέρεια στην συγκέντρωση
- ανησυχία
- κεφαλαλγία
- υπνηλία
- γαστρεντερικές διαταραχές

Η **τρίτη φάση** αφορά την διακοπή του καπνίσματος. Ακόμα κι αν το άτομο είναι πεπεισμένο ότι το κάπνισμα βλάπτει την υγεία, δυσκολεύεται πολύ να κόψει το τσιγάρο. Η απόφαση παύσης του καπνίσματος εξαρτάται μεταξύ άλλων από :

1. την ύπαρξη κινήτρων για προστασία της υγείας
2. την ύπαρξη υποστήριξης από το κοινωνικό περιβάλλον για την διακοπή
3. την ύπαρξη στο στενό περιβάλλον άλλων ανθρώπων που σταμάτησαν το κάπνισμα

Η **τέταρτη φάση** αφορά την υποτροπή. Ορισμένοι άνθρωποι ξαναρχίζουν το κάπνισμα παρ' ότι κατάφεραν προς στιγμήν να το κόψουν.



Εικόνα 3: Η έναρξη του καπνίσματος συμβαίνει συχνά στην εφηβεία.

## 1.5 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι κυριότερες επιδράσεις του καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα είναι:  
η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ( χρόνια βρογχίτιδα και πνευμονικό εμφύσημα) και  
ο καρκίνος

Το κάπνισμα θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια η οποία είναι συχνό αίτιο προσωρινής ή μόνιμης αναπηρίας ή και θανάτου στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες. Οι καπνιστές παρουσιάζουν θνησιμότητα μέχρι και εξαπλάσια από τους μη καπνιστές ανάλογα με τον αριθμό σιγαρέτων που έχουν καπνίσει.

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια είναι ένα σύνολο νοσημάτων που πλήττει το αναπνευστικό σύστημα και περιλαμβάνει νόσους όπως:

- χρόνια βρογχίτιδα
- ασθματική βρογχίτιδα
- εμφύσημα

Η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ταλαιπωρεί εκατομμύρια ανθρώπων σ' όλο τον κόσμο. Εγκαθίσταται με σταδιακό τρόπο και τα συμπτώματά της μπορεί να μην εμφανιστούν σε όλη τους την έκταση, ακόμη και αν περάσουν 20 ή και περισσότερα χρόνια. Η κύρια αιτία που την προκαλεί είναι το κάπνισμα.

Αν είστε πάνω από 40 ετών και σας προβληματίζουν συχνά συμπτώματα όπως:βήχας, πτύελα, δύσπνοια, και αναπνοή που σφυρίζει, επισκεφθείτε τον γιατρό σας και συζητήστε μαζί του. Μόνο ο έγκαιρος εντοπισμός κάποιου αναπνευστικού προβλήματος, εγγυάται την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Κατά το κάπνισμα, στην καύτρα του τσιγάρου που αναπτύσσεται θερμοκρασία 600-800 °C, με την υδρόλυση και την πυροσύνθεση παράγονται 4000 περίπου συστατικά πολλά από τα οποία, με την εισπνοή του καπνού, προκαλούν ποικίλες βλαπτικές επιδράσεις στις αεροφόρους οδούς. Τέτοιες είναι: η υπερέκκριση βλέννης, η τοξική επί δράση επί του κροσσώτου επιθηλίου των βρόγχων και η μείωση της ικανότητάς του να καθαρίζει τους βρόγχους, η μείωση της παραγωγής ανοσοσφαιρινών από κάποια εκφύλιση των κυττάρων στα βλαστικά κέντρα των τραχειοβρογχικών γαγγλίων και η μείωση της κυτταρογόνο δραστηριότητας των λευκών αιμοσφαιρίων (των μακροφάγων)

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

Το υδροκυάνιο, ακρολεϊνη και οι φαινόλες ως αερώδεις υδροδιαλυτές ουσίες, εύκολα απορροφούνται από τον βλεννογόνο των μεγαλύτερων βρόγχων. Επιδρούν παραλυτικά και καταστρέφουν με πρωτεόλυση τους κροσσούς του βρογχικού επιθηλίου. Το υδροκυάνιο σε δόση 0,04-0,06 του γραμμαρίου προκαλεί ακαριαίο θάνατο σε ενήλικα.

Τα οξειδία του αζώτου είναι κι αυτά αερώδη και επιδρούν κυρίως στους μικρούς βρόγχους (βρογχιόλια) όπως και η ακρολεϊνη και προκαλούν απελευθέρωση ισταμίνης, βρογχόσπασμο και πάχυνση του τοιχώματος με αποτέλεσμα την χρόνια στένωση και το εμφύσημα. Η έκταση της βλάβης εξαρτάται από την χρονιότητα του καπνίσματος και το βάθος της εισπνοής των καυσαερίων. Όλα αυτά δημιουργούν τις ιδεώδεις συνθήκες για την ανάπτυξη της χρόνιας βρογχίτιδας, με όλα τα επακόλουθά της.

Το χαρακτηριστικό πρόβλημα στη χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια παρατηρείται στους αεραγωγούς, δηλαδή στους σωλήνες που κατεβάζουν τον αέρα στους

πνεύμονες οι οποίοι παρουσιάζουν φλεγμονή και στένωση λόγω των πολλών εκκρίσεων και λόγω του ότι δεν ανοίγουν φυσιολογικά. Οι αεραγωγοί συσπώνται περισσότερο από το φυσιολογικό (βρογχόσπασμος) και στενεύουν, με αποτέλεσμα ο αέρας να παγιδεύεται, να φουσκώνει αφύσικα τους πνεύμονες και να μην ανανεώνεται.

Τα βασικά συμπτώματα της νόσου είναι:

- Επίμονος βήχας και καθημερινή σχεδόν αποβολή πτυέλων, που διαρκούν για τουλάχιστον τρεις μήνες κατά τα τελευταία δύο συνεχόμενα έτη.
- Δύσπνοια (φούσκωμα) ιδίως κατά το περπάτημα.
- Αναπνοή που σφυρίζει.

Τα παραπάνω συμπτώματα οφείλονται κυρίως στην συνεχή δράση των ερεθιστικών ουσιών που αναφέρθηκαν και περιέχονται στα εισπνεόμενα καυσαέρια του καπνού.

Η χρόνια βρογχίτιδα παρουσιάζεται το γνωστό βήχα των καπνιστών και τα πτύελα των καπνιστών και σιγά-σιγά να αναπτύσσει φλεγμονές στις μικρότερες αεροφόρους οδούς των βρόγχων, αυτό οδηγεί στην αποφρακτική πνευμονοπάθεια με το σφύριγμα στην αναπνοή, τα λεγόμενα γατάκια και αυτό με την πάροδο του χρόνου οδηγεί στο πνευμονικό εμφύσημα. Οι καπνιστές επίσης παρουσιάζουν αλλεργικές εκδηλώσεις από τους πνεύμονες ( βρογχικό άσθμα )

Το κάπνισμα μπορεί να αδρανήσει το αντανακλαστικό του βήχα. Η ιδιότητα αυτή όμως που προκαλείται από το ρούφηγμα του καπνού, αυξάνει το κίνδυνο ανάπτυξης αναπνευστικών ασθενειών, υποστηρίζει ομάδα επιστημόνων στο Πανεπιστήμιο Albert Einstein της Νέας Υόρκης. Η μελέτη αναδεικνύει ακόμα ένα αρνητικό αποτέλεσμα του καπνίσματος, ο βήχας είναι ένα πολύ σημαντικό προστατευτικό αντανακλαστικό, είναι ένας μηχανισμός καθαρισμού που εμποδίζει ξένα σώματα να εισβάλλουν στο αναπνευστικό. Το αποτέλεσμα της έρευνας αυτής είναι ακριβώς το αντίθετο προς την πεποίθηση ότι οι χρόνιοι καπνιστές αναπτύσσουν αυτό που λέμε « βήχα του καπνιστή » ο οποίος μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μία χρόνια βρογχίτιδα όπως αναφέρθηκε και παραπάνω.

Ο ερεθισμός των βρόγχων και ο βήχας δεν οφείλονται μόνο στις αερώδεις αυτές ουσίες αλλά και σε άλλες σωματιδιακές που βρίσκονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις στον εισπνεόμενο αέρα, όπως συμβαίνει στους εργάτες ορυχείων ασβέστου, αμιάντου και μεταλλείων. Είναι, επομένως, φυσικό τα άτομα αυτά όταν είναι και καπνιστές να διατρέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνια βρογχοπάθεια ακόμα και καρκίνο.

Συνήθως οι καπνιστές θεωρούν τον βήχα και την βλεννοπυώδη απόχρεμψη σαν ένα εντελώς φυσιολογικό φαινόμενο και δεν ανησυχούν γιατί αγνοούν ότι στους φυσιολογικούς πνεύμονες, δεν υπάρχει ούτε βήχας ούτε απόχρεμψη.

Με τον χρόνο, ο ερεθισμός αυτός προκαλεί μια μόνιμη και συνεχώς αυξανόμενη στένωση του αυλού κυρίως των μικρών βρόγχων (βρογχιολίων ) με υπερτροφία των αδένων του βλεννογόνου που, μαζί με την υπερπαραγωγή βλέννας, εμποδίζουν την ελεύθερη αναπνοή. Τα φαινόμενα αυτά δεν παρουσιάζονται μόνο στις μεγάλες ηλικίες, αλλά και σε νεότερα άτομα που καπνίζουν συστηματικά.

Τόσο ο βήχας όσο και η στένωση των μικρών βρόγχων οδηγούν στο αποφρακτικό εμφύσημα το οποίο χαρακτηρίζεται από προοδευτική διάταση των τελικών απολήξεων των βρόγχων (βρογχιολίων ) και λεπύτωση του τοιχώματος των πνευμονικών κυψελίδων, οι οποίες επειδή χάνουν την ελαστικότητά τους και δεν μπορούν να βγάλουν όλο τον αέρα κατά την εκπνοή, διατείνονται.

Όταν από την στένωση των βρογχιολίων η διάταση των κυψελίδων με το χρόνο αυξηθεί ακόμα περισσότερο, είναι δυνατόν να σπάσει το τοίχωμα γειτονικών κυψελίδων, οι χώροι τους να ενωθούν και να σχηματίσουν μεγαλύτερες φυσαλίδες, το λεγόμενο

φυσαλιδώδες εμφύσημα που περιορίζει ακόμα περισσότερο την αναπνευστική επιφάνεια των πνευμόνων, την ανταλλαγή των αερίων και την οξυγόνωση του αίματος.

Τα συμπτώματα όμως αυτά δεν περιορίζονται μόνο στο πνεύμονα. Έχουν, όπως είδαμε, αντίκτυπο και στην καρδιά η οποία δυσκολεύεται να στείλει και να κυκλοφορήσει το αίμα στους πνεύμονες και τούτο γιατί οι διασταλμένες κυψελίδες πιέζουν τα τριχοειδή αγγειακά πλέγματα που βρίσκονται γύρω από τα λεπτά τους τοιχώματα και αυξάνουν τις αντιστάσεις στην κυκλοφορία του αίματος. Έτσι, σιγά – σιγά η καρδιά κουράζεται, με αποτέλεσμα στη καρδιακή ανεπάρκεια, την στάση του αίματος στον πνεύμονα και καρδιοπνευμονική συμφόρηση που τελικά οδηγεί στο θάνατο.

Ο συνδυασμός αυτός της χρόνιας βρογχίτιδας και του αποφρακτικού εμφυσήματος από το κάπνισμα, έχει μεγαλύτερη θνησιμότητα και από τον ίδιο τον καρκίνο του πνεύμονα. Στους καπνιστές πούρων και πίπας, η χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα είναι πολύ σπάνια, προφανώς γιατί οι καπνιστές αυτοί δεν εισπνέουν τα καυσαέρια του καπνού.

Στους καπνιστές όμως 25 και πάνω τσιγάρων την ημέρα, οι χρόνιες αυτές παθήσεις έχουν 20πλάσια συχνότητα θανάτων με εκείνης των καπνιστών.

Η χρόνια βρογχίτιδα και το εμφύσημα μπορούν να προληφθούν. Δραστική πρόληψη είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την αποφυγή ή την διακοπή του καπνίσματος. Τα αποτελέσματα από την διακοπή του καπνίσματος οπωσδήποτε θα είναι μεγαλύτερα αν αυτό συνδυάζεται με διανομή σε περιοχή χωρίς ατμοσφαιρική ρύπανση καθώς και με έλλειψη ρυπάνσεων στο επαγγελματικό περιβάλλον.

Η ενοχοποίηση του καπνού δεν βασίζεται σε απλές ενδείξεις αλλά σε αποδείξεις ότι είναι από τους καρκινογόνους παράγοντες και μάλιστα ο πιο σίγουρος. Έχει αποδειχθεί πειραματικά και στατιστικά ότι προκαλεί καρκίνο πνεύμονα, στομάχου, λάρυγγα, φάρυγγα κ.α.

Ένας καπνιστής 25 ετών σύμφωνα με τον μέσο όρο ζωής που ισχύει έχει να ζήσει άλλα 48 χρόνια. Το κάπνισμα 1-9 τσιγάρων την ημέρα αφαιρεί 4 χρόνια ζωής. Το κάπνισμα 20-40 τσιγάρων αφαιρεί 6 χρόνια.

Ακόμα οι Phillips et al 1985 διαπίστωσαν ότι το κάπνισμα συνεπάγεται με μείωση της δραστηριότητας των φυσικών φονικών κυττάρων πιθανόν παίζει ρόλο στην παθογένεση του καρκίνου του πνεύμονος των καπνιστών. Τα ούρα των καπνιστών εμφανίζουν μεταλλαξιγόνο δραστηριότητα κατά 5-10 φορές εντονότερη σε σύγκριση με τα ούρα των μη καπνιστών ( Connor et al 1983 ).



### 1.5.1 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο πιο συχνός παρατηρούμενος όγκος στον θώρακα (90%). Έχει θνησιμότητα στους άντρες 40 και στις γυναίκες 7. Με την εξαίρεση του καρκίνου του δέρματος, ο συχνότερος και περισσότερο θανατηφόρος καρκίνος στη χώρα μας είναι ο καρκίνος του πνεύμονα. Κάθε χρόνο στην Ελλάδα περισσότερα από 3000 άτομα προσβάλλονται από καρκίνο του πνεύμονα και από αυτά μόνο 10% επιβιώνουν πάνω από πενταετία.

Κατά τον Hammond οι θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα σε όσους αρχίζουν να καπνίζουν από την ηλικία των 15 ετών είναι πενταπλάσιος από αυτούς που αρχίζουν το κάπνισμα μετά την ηλικία των 25 χρόνων.

Οι στατιστικές δείχνουν ότι η συχνότητά του αυξάνεται παράλληλα με την διάδοση του καπνίσματος σε μια κοινωνία. Όταν αυτή η συνήθεια ήταν αποκλειστικό προνόμιο των ανδρών, η ασθένεια επικεντρωνόταν κυρίως στους άνδρες και ήταν πολύ λιγότερο συχνή στις γυναίκες. Πάντως, καθώς το κάπνισμα έχει διαδοθεί πλέον και στις γυναίκες, οι διαφορές έχουν μειωθεί και κάθε μέρα μειώνονται και περισσότερο. Ενώ σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες ο καρκίνος του πνεύμονα είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου στον αντρικό πληθυσμό, σε ορισμένες έχει ήδη μετατραπεί στο δεύτερο πιο συχνό καρκίνο μεταξύ των γυναικών, με μόνο αυτόν του μαστού να τον ξεπερνά. Η συχνότητα της νόσου αυξάνεται με ραγδαίο ρυθμό (2% κάθε χρόνο), ανατακλώντας τις μεταπολεμικές εξελίξεις στις καπνισματικές συνήθειες. Το κάπνισμα αποτελεί τον κυριότερο αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του πνεύμονα.

Η πιθανότητα αναπτύξεως αυξάνεται με :

- Τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει κανείς,
- τον αριθμό των ετών,
- την ηλικία που άρχισε το κάπνισμα..
- το βάθος που «κατεβάζει» τον καπνό,
- την περιεκτικότητα σε πίσσα,
- το κράτημα του τσιγάρου στο στόμα μεταξύ των εισπνοών του καπνού και
- το πόσο από το μήκος του τσιγάρου καπνίζει.

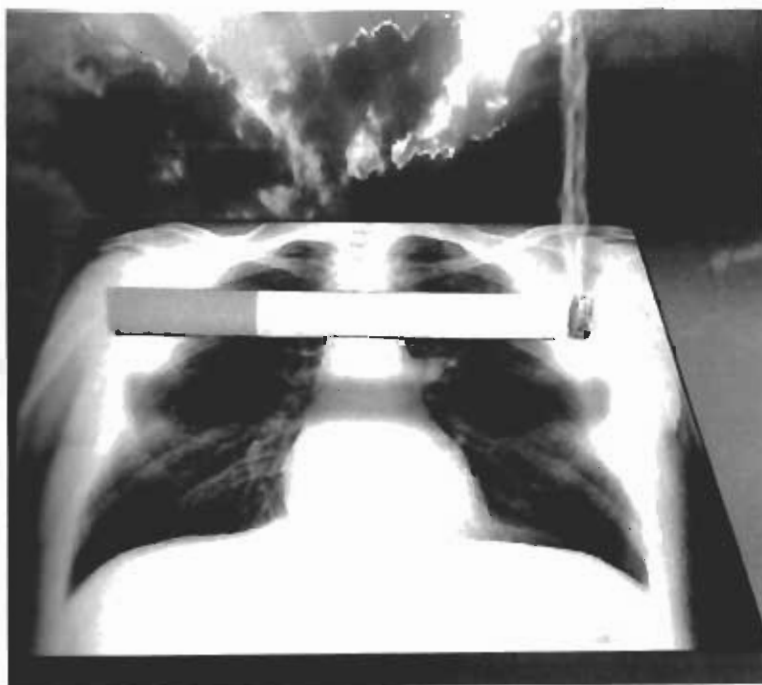
Το φίλτρο των τσιγάρων δεν εμποδίζει την εισπνοή καρκινογόνων και ερεθιστικών ουσιών της πίσσας, οι οποίες είναι διάφοροι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες μεταξύ των οποίων ο σπουδαιότερος είναι το βενζοαπυρένιο και από τις ουσίες που δεν είναι καρκινογόνες αλλά βοηθούν στην ανάπτυξη του καρκίνου,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

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΥ, ο καρκίνος συναντιέται στους καπνιστές 15 - 30 φορές συχνότερα απ' ό τι στους μη καπνιστές. Η θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα εξαιτίας του καπνίσματος μειώνεται προοδευτικά στους μη καπνιστές ανάλογα με τον αριθμό των ετών από τότε που έκοψαν το κάπνισμα.

Οπωσδήποτε υπάρχουν άτομα που διατηρούν τη συνήθεια του καπνίσματος για πολλά χρόνια και δεν αναπτύσσουν αυτή την ασθένεια. Είναι λοιπόν προφανές ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που αυξάνουν την ευαισθησία σε ορισμένους καπνιστές, πιθανώς κληρονομικού τύπου, ενώ δεν υπάρχουν σε άλλα άτομα, που μέχρι κάποιο σημείο είναι «προστατευμένα» από τον καπνό. Στην πραγματικότητα, πάντως, οι επιστήμονες δεν αμφιβάλλουν καθόλου για τη δυνητικά καρκινογόνο δράση του καπνού, αν και υπάρχουν ορισμένοι που δεν υπόκεινται στην αρνητική επίδρασή του και από την άλλη μεριά δεν υπάρχει κάποιος τρόπος να ξέρουμε τον βαθμό ευαισθησίας σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση. Έτσι, το καλύτερο είναι να μην προκαλούμε το πεπρωμένο και να απέχουμε από το κάπνισμα, όταν δε η συνήθεια έχει ήδη αρχίσει να την εγκαταλείψουμε.

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

Μεταξύ των παραγόντων που συνδέονται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου ξεχωρίζουν δυο πολύ κοινές συνήθειες : το κάπνισμα και το ποτό. Σε σχέση με το τσιγάρο πρέπει να τονίσουμε ότι ο καπνός που παράγεται κατά την καύση του περιέχει διάφορες ουσίες, κυρίως αυτές που αποτελούν την πίσσα, με άμεσα καρκινογόνες δράσεις, όπως ορισμένοι αρωματικοί κυκλικοί υδρογονάνθρακες. Η σχέση μεταξύ της συνήθειας του καπνίσματος και του καρκίνου του πνεύμονα είναι αναμφισβήτητη κι επίσης στατιστικά έχει αποδειχτεί ότι ο κίνδυνος αυξάνεται με την ποσότητα των τσιγάρων που καταναλώνονται ημερησίως. Το κάπνισμα όμως έχει συνδεθεί και με τους καρκίνους της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα, της ουροδόχου κύστης και του παγκρέατος γι' αυτό και ο κίνδυνος του παγκρέατος είναι εμφανής.



Εικόνα 4: Κάπνισμα και καρκίνος πάνε μαζί.

## **1.5.2 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ**

Ο κίνδυνος στους καπνιστές έχει υπολογιστεί να είναι 5,8 – 1,3 μεγαλύτερος από τον καρκίνο του στοματοφάρυγγα και ακόμη μεγαλύτερος εάν οι καπνιστές είναι και πότες οινοπνευματωδών ποτών, ο δε συνδυασμός αυτός αποτελεί σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του οισοφάγου και του στόματος σε ποσοστό 25 – 30 %.

Στους άνδρες απαντά ο καρκίνος κατά 92% και στις γυναίκες που καπνίζουν το 61%. Οι καπνιστές πίπας και πούρων διατρέχουν τον ίδιο κίνδυνο να προσβληθούν με τους καπνιστές τσιγάρων, ενώ το μάσημα και ο ενριννισμός καπνού συνδέονται από μεγαλύτερη συχνότητα καρκίνου του στόματος.

## **1.5.3 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΛΑΡΥΓΓΑ**

Ο σχετικά σπάνιος όγκος – καρκίνος του λάρυγγος τα τελευταία 35 χρόνια έχει αυξηθεί κατά 70%. Ο καπνιστής έχει 3 – 6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθει καρκίνο του λάρυγγα απ' ότι ένας μη καπνιστής κι αυτό σχετίζεται με τον αριθμό των σιγαρέτων και τα χρόνια που καπνίζει.

Ο κίνδυνος καρκίνου του λάρυγγα είναι δεκαπλάσιος στους καπνιστές άνδρες και οχταπλάσιος στις γυναίκες έναντι όσων δεν καπνίζουν. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 80% των ανδρών που αναπτύσσουν καρκίνο του λάρυγγα αποδίδεται στο κάπνισμα. Περισσότερο προσβάλλονται οι άνδρες πιθανώς λόγω καταναλώσεως οινοπνεύματος το οποίο έχει συνεργική δράση στην περίπτωση λάρυγγος και οισοφάγου.

Το κύριο σύμπτωμα είναι το παρατεινόμενο βράγχος της φωνής που θα αναγκάσει τον ασθενή να καταφύγει στον λaryγγολόγο γιατρό.

## **1.5.4 ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΩΝ**

Ο κίνδυνος καρκίνου στα όργανα αυτά, όταν διακοπεί το κάπνισμα, δεν μειώνεται τόσο, όσο σε άλλα όργανα του σώματος. Ο σχετικός κίνδυνος αναπτύξεως καρκίνου σε ένα καπνιστή τσιγάρων είναι 0,5 – 3 φορές μεγαλύτερος από ένα μη καπνιστή. Έχει υπολογιστεί ότι το 40 – 60% των καρκίνων της ουροδόχου κύστης επί ανδρών και το 25 – 30% επί γυναικών οφείλονται στο κάπνισμα.

Η αιτιολογική συσχέτιση τώρα καρκίνου και καπνού αποδίδεται στον ενδογενή σχηματισμό νιτροζαμίνων από την πίσσα του καπνού. Οι νιτροζαμίνες αποβάλλονται από τα ούρα και προκαλούν καρκίνο της ουροδόχου κύστεως.

## 1.6 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το κάπνισμα τσιγάρων είναι η κύρια αιτία αθηροσκληρωτικών νόσων και θεωρείται ένας από τους τρεις παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία καρδιοπάθεια μαζί με την αρτηριακή υπέρταση και τις διαταραχές της χοληστερίνης.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος στο καρδιαγγειακό σύστημα προέρχεται κυρίως από την νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα. Η νικοτίνη απορροφάται εύκολα από τις αεροφόρους οδούς και τους πνεύμονες. Απορροφάται επίσης από την στοματική μεμβράνη αλλά και από το δέρμα. Από τους πνεύμονες απορροφάται σαν να χορηγείται ενδοφλεβίως και φθάνει στον εγκέφαλο μέσα σε 8 δευτερόλεπτα. Η εξουδετέρωση της νικοτίνης στον οργανισμό, μετά το κάπνισμα ενός τσιγάρου, γίνεται γρήγορα και η συγκέντρωσή της στο αίμα αρχίζει να πέφτει ύστερα από 5 – 10 λεπτά. Στους χρόνιους καπνιστές ο χρόνος μέσης ζωής της νικοτίνης στον οργανισμό είναι 2 ώρες. Η νικοτίνη κατά το 80 – 90% μεταβολίζεται στο συκώτι, πνεύμονες και νεφρούς.

Το αθροιστικό αποτέλεσμα όλων αυτών των επιδράσεων είναι:

- επιτάχυνση της καρδιακής λειτουργίας
- ταχυπαλμία
- αύξηση του έργου της καρδιάς
- αύξηση της αρτηριακής πίεσης από την περιφερική σύσπαση των αγγείων
- ωχρότητα σε πρόσωπο και άκρα
- μείωση παροχής αίματος και οξυγόνου προς το μυοκάρδιο
- αύξηση της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων
- σχηματισμός θρόμβων

Το μονοξείδιο του άνθρακα εισπνέεται με το κάπνισμα και έχει περίπου 200 φορές μεγαλύτερη ικανότητα από το οξυγόνο να δεσμεύεται με την αιμοσφαιρίνη. Οπότε, μειώνεται η παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο και στους ιστούς. Η κακή οξυγόνωση στα τοιχώματα των αγγείων αυξάνει την διαβατότητα του ενδοθηλίου τους στα λιπίδια, με την οποία παράγεται η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων και των περιφερικών αρτηριών.

Έτσι, το μονοξείδιο του άνθρακα :

- δεσμεύει την αιμοσφαιρίνη, μυοσφαιρίνη και την οξειδάση του κυτοχρώματος
- η ανθρακυλαιμοσφαιρίνη και πενταπλάσια στους καπνιστές από τους μη καπνιστές
- αυτή εμποδίζει την οξυγόνωση των ιστών
- ευνοεί την αρτηριοσκληρόυνση
- προκαλεί βλάβες των ενδοθηλιακών κυττάρων των αρτηριών
- παρεμποδίζει την οξυγόνωση των ιστών με την κακή οξυγόνωση του ενδοθηλίου των αρτηριών διευκολύνεται η διάδοση των αθηροσκληρωτικών συστατικών από το αίμα στο τοίχωμά τους, με αποτέλεσμα την στένωση και την απόφραξή τους.

Η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα που εισπνέονται μαζί και εισέρχονται στην κυκλοφορία, συνεργάζονται στην ανάπτυξη των βλαβών που παρατηρούνται στις

αρτηρίες και ευνοούν τον σχηματισμό και συντήρηση πεπτικού έλκους. Μία συστηματική διαπίστωση είναι η κακή επίδραση των δηλητηρίων αυτών και κυρίως του μονοξειδίου του άνθρακα στην ανάπτυξη του εμβρύου, όταν η μέλλουσα μητέρα καπνίζει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης της, ενώ στις νέες που καπνίζουν και χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά παρατηρήθηκαν θρομβοεμβολικά επεισόδια και πτώση των οιστρογόνων.

Στην βλάβη των ενδοθηλιακών κυττάρων προστίθεται η προσκόλληση και η συσσώρευση των αιμοπεταλίων στα ενδοθηλιακά κύτταρα από την επαναλαμβανόμενη βλάβη του ενδοθηλίου. Η προκαλούμενη επίσης από το κάπνισμα αύξηση των λιπαρών οξέων μπορεί να ευνοεί την εναπόθεση τους στα ενδοθηλιακά κύτταρα που έχουν υποστεί βλάβες.

Τα αποτελέσματα όλων αυτών είναι :

1. Μεγαλύτερος κίνδυνος για εκδηλώσεις στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου, ιδίως σε άτομα με σχετική προδιάθεση, ή κάποια βλάβη των στεφανιαίων αρτηριών. Διαταραχές του ρυθμού μέχρι και την θανατηφόρα μαρμαρυγή των κοιλιών. Ανωμαλίες στο ΗΚΓ
2. Συχνότερα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια με συχνότερη την υπαραχνοειδή αιμορραγία, ιδίως στις γυναίκες.
3. Περιφερικές αγγειοκινητικές διαταραχές με αγγειοσυσπαστικά φαινόμενα.
4. Βράχυνση της επιβίωσης των αρτηριών μοσχευμάτων και γρηγορότερη απόφραξη των αρτηριοφλεβικών αναστομώνσεων.
5. Πνευματική δυσλειτουργία μπορεί να προκαλέσει αρτηριακή υποξαιμία που μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη υποξαιμία του μυοκαρδίου.
6. Ανάπτυξη της αρτηριοσκλήρυνσης των περιφερικών αρτηριών.
7. Αναπνευστικές ιδιότητες της νικοτίνης, επιδεινώνουν την ισχαιμία των κάτω άκρων και αυξάνουν τον κίνδυνο της γάγγραινας και ακρωτηριασμού των άκρων ( Burger )
8. Υπέρταση από τους κυριότερους προδιαθεσικούς παράγοντες με συχνότερα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Προδιαθεσική αιτία στα αγγειακά εμβολικά ή αιμορραγικά εγκεφαλικά επεισόδια.

Στους άνδρες 40 – 59 ετών που καπνίζουν είκοσι και περισσότερα τσιγάρα την ημέρα, οι παράγοντες κινδύνου για ένα στεφανιαίο καρδιακό επεισόδιο βρέθηκαν 2,5 φορές μεγαλύτεροι απ' ότι στους μη καπνιστές.

Το κάπνισμα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην καρδιά και των οικείων μας, αφού εάν ο σύζυγος είναι συστηματικός καπνιστής τότε η σύζυγος έχει διπλάσια πιθανότητα να εκδηλώσει έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Στις γυναίκες προστίθεται ως παράγοντας κινδύνου και το αντισυλληπτικό χάπι, με το οποίο το κάπνισμα παρουσιάζει δυναμική ενέργεια τέτοια που η θνησιμότητα από στεφανιαία νόσο δεκαπλασιάζεται. Γενικά, η στεφανιαία νόσος, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες αυξάνεται σημαντικά, όταν η συνήθεια του καπνίσματος αρχίζει σε νεαρή ηλικία.

Από τότε που οι γυναίκες άρχισαν να καπνίζουν συστηματικότερα αυξάνεται η θνησιμότητα από καρδιαγγειακά επεισόδια και πλησιάζει εκείνη των ανδρών. Οι καπνίστριες παρουσιάζουν εγκεφαλικά επεισόδια με σχεδόν εξαπλάσια συχνότητα σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες.

Όλο και νεαρότερες ηλικίες «χτυπάει» το έμφραγμα του μυοκαρδίου, ενώ και οι γυναίκες που έχουν «φυσική προστασία» από τα καρδιαγγειακά νοσήματα θέτουν πια σοβαρή υποψηφιότητα για εκδήλωση οξέος καρδιακού επεισοδίου. Βασικές αιτίες είναι ο

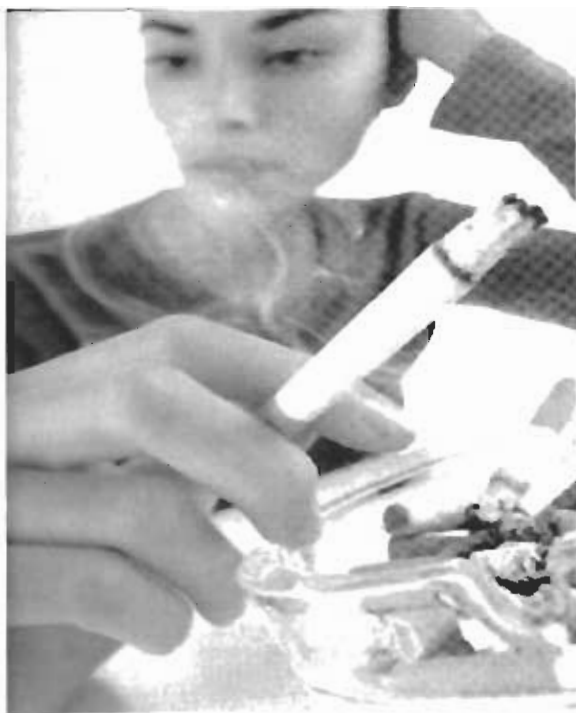
σημερινός τρόπος επιβίωσης σε συνδυασμό με το άγχος, το κάπνισμα και την καθιστική ζωή.

Μετά την κατάποση του καπνού ο καπνιστής σε λίγα δευτερόλεπτα εμφανίζει άνοδο της πίεσεως κατά 10 – 14 mmHg και οι σφυγμοί αυξάνουν κατά 25 / 1'. Η θερμοκρασία του δέρματος λόγω συστολής των μικρών αγγείων μειώνεται κατά 4 – 5 βαθμούς.

Το 90% του καταποθέντος καπνού μένει μέσα στους ιστούς του οργανισμού, τους οποίους εμπλουτίζει με μικροσκοπικά σωματίδια χημικών ουσιών σαν αυτές που βγάζουν οι εξατμίσεις των αυτοκινήτων και οι καπνοδόχοι των σπιτιών. Η θνησιμότητα από εγκεφαλικά επεισόδια ελαττώνεται αμέσως με την διακοπή του καπνίσματος και σχεδόν εξισώνεται με εκείνη των μη καπνιστών.

Οι θάνατοι από έμφραγμα του μυοκαρδίου στην Ελλάδα υπολογίζονται 1,7 φορές πιο συχνόι μεταξύ των καπνιστών ( 70% επάνω ). Οι γιατροί της Ελλάδας καπνίζουν το 50% και οι γυναίκες ιατροί το 19%. Οι νοσηλεύτριες καπνίζουν περισσότερο σε νεώτερη ηλικία παρά μετά τα 40 έτη τους. Στις Η.Π.Α το 30 – 40% των θανάτων από νοσήματα των στεφανιαίων αρτηριών αποδίδονται στο κάπνισμα.

*Και όλα αυτά συμβαίνουν ενώ ο κίνδυνος από το κάπνισμα μπορεί να αποτραπεί!*



**Εικόνα 5: Αποτέλεσμα: Συχνότερα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**

## 1.7 ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο κεντρικό νευρικό σύστημα αφορούν κυρίως τις δράσεις της νικοτίνης και από αυτές ενδιαφέρουν περισσότερο εκείνες στον εγκέφαλο.

Η νικοτίνη είναι φυσικό αλκαλοειδές δηλητήριο των νεύρων η οποία αποδίδει την μυρωδιά του καπνού όταν εκτίθεται στον αέρα. Δρα ποικιλοτρόπως στο κεντρικό και στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Δρα κυρίως στις νευροδραστικές συνάψεις και ύστερα από μία διεγερτική φάση ακολουθεί η κατασταλτική φάση.

Η διεγερτική φάση με τις μικρές ποσότητες της νικοτίνης, όπως είναι αυτές οι οποίες εισάγονται στον οργανισμό με το κάπνισμα προκαλεί μυϊκή χαλάρωση, ελάττωση του μυϊκού τόνου και ελάττωση των εν τω βάθει αντανακλαστικών. Διευκολύνει την μνήμη, επανξάνει την ικανότητα για προσοχή, ελαττώνει την ευερεθιστότητα και την όρεξη και κάνει τα άτομα να αισθάνονται ευχάριστα. Το κάπνισμα δηλαδή μπορεί να προκαλέσει χρήσιμες και επωφελείς επιδράσεις στο χρήστη, που χαρακτηρίζονται ακόμη και ως «θεραπευτικές».

Όμως ένας τέτοιος χαρακτηρισμός μπορεί να θεωρηθεί περιπλανητικός εφ' όσον:

Κατά κανόνα οι τρόποι χρήσεως του καπνού προκαλούν διάφορες ασθένειες που επιφέρουν ακόμη και τον θάνατο.

δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί ή επιβεβαιωθεί μέχρι ποιο βαθμό οι «επωφελείς» αυτές ενέργειες ή επιδράσεις είναι άμεσες ενέργειες της νικοτίνης και όχι η αντίστροφη βλαπτικών και επιζήμιων επιδράσεων της στέρησης της νικοτίνης μετά από κάπνισμα επί μακρό χρονικό διάστημα.

Έχει αποδειχτεί πως το κάπνισμα εξασθενίζει τα αντανακλαστικά των νεύρων. Απορροφάται και από τα τοιχώματα της στοματικής κοιλότητας και από το δέρμα. η νικοτίνη επιδρώντας στις απολήξεις των νεύρων της γεύσης αλλοιώνει τις γευστικές αισθήσεις. Εις το εξαρτώμενο από τη νικοτίνη άτομο η νικοτίνη μπορεί να ανακουφίσει από την ησυχία και την ένταση, μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της ορέξεως για λήψη τροφής και της αυξήσεως του σωματικού βάρους.

Το κάπνισμα, στους χρόνιους καπνιστές, δημιουργεί ψυχική και σε κάποιο βαθμό σωματική εξάρτηση η οποία αφορά την νικοτίνη. Οι χρόνιοι καπνιστές καπνίζουν 20 - 30 τσιγάρα την ημέρα, δηλαδή ένα τσιγάρο κάθε 30 - 40 λεπτά της ώρας, ώστε να διατηρείται περίπου σταθερή η περιεκτικότητα του αίματος σε νικοτίνη.

Όσοι καπνίζουν τσιγάρα με πολύ νικοτίνη ρουφούν τον καπνό κατά αραιότερα χρονικά διαστήματα πιο επιπόλαια και καταναλίσκουν λιγότερα τσιγάρα ενώ με τα πιο ελαφρά οι ρουφηξιές είναι βαθύτερες, συχνότερες και καταναλίσκουν περισσότερα τσιγάρα ώστε να δημιουργούνται τα ανάλογα με τον εθισμό επίπεδα νικοτίνης στον οργανισμό. Το σύνδρομο της στέρησης αποτελεί ισχυρό κίνητρο για την συνέχιση του καπνίσματος και δυσκολία στη διακοπή του, στους βαρείς καπνιστές.

## 1.8 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Έχει προ πολλού αναγνωρισθεί ότι ο εθισμός στο κάπνισμα οφείλεται στη νικοτίνη που περιέχεται στον καπνό των τσιγάρων. Πρόκειται για ένα ισχυρό ναρκωτικό που σε ορισμένους ανθρώπους προκαλεί παρόμοιο εθισμό με αυτόν που προκαλεί η ηρωίνη και η κοκαΐνη. Αυτός είναι ένας βασικός λόγος για τον οποίο ακόμα και οι γιατροί, που ξέρουν καλά τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος, δεν μπορούν να το κόψουν. Κι ως προβάλλουν όσες δικαιολογίες θέλουν, ενώ προσφέρουν ένα κάκιστο παράδειγμα.

Γι' αυτό κυρίως το λόγο η διακοπή του καπνίσματος είναι δύσκολη υπόθεση. Εάν κάποιος προσπάθησε κατά το παρελθόν να κόψει το κάπνισμα, γνωρίζει πόσο δύσκολο είναι. Συνήθως οι καπνιστές προσπαθούν 2 – 3 ή και περισσότερες φορές μέχρι να επιτύχουν την οριστική διακοπή του καπνίσματος. Παρά ταύτα η διακοπή του καπνίσματος είναι δυνατή.

Πληθώρα ερευνών έχει αποδείξει ότι η έγκαιρη διακοπή του καπνίσματος συνοδεύεται με βελτίωση των μεγεθών νοσηρότητας και θνητότητας των καπνιστών από όλες τις νόσους που σχετίζονται με το κάπνισμα.

Σε σύγκριση με τους καπνιστές που συνεχίζουν, τα άτομα που διακόπτουν το κάπνισμα πριν την ηλικία των 50 ετών μειώνουν και τον κίνδυνο θανάτου κατά 50% στην διάρκεια των επόμενων 16 ετών. Μετά δε την ηλικία των 64 ετών ο κίνδυνος θανάτου των πρώην καπνιστών εξομοιώνεται με την ομάδα των ατόμων της ηλικίας τους που ποτέ δεν κάπνισαν.

Η διακοπή του τσιγάρου μειώνει την πιθανότητα νέου επεισοδίου από τις στεφανιαίες αρτηρίες. Η διακοπή του καπνίσματος έχει ευεργετικά αποτελέσματα και σαν συνέπεια την μείωση του κινδύνου θανάτου από στεφανιαία νόσο, κατά τρόπο ανάλογο προς τον χρόνο που μεσολαβεί μετά την διακοπή, αλλά πλησιάζει τα επίπεδα ενός μη καπνιστή μετά από 10 έτη ή και περισσότερα.

Η πιθανότητα θανάτου από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου είναι 2,2 φορές μεγαλύτερη στους καπνιστές σε σύγκριση με εκείνους που έχουν διακόψει το κάπνισμα. Οι καπνιστές τσιγάρων έχουν μειωμένη εγκεφαλική ροή αίματος. Η διακοπή του καπνίσματος αυξάνει την αιμάτωση του εγκεφάλου.

Από την στιγμή που ένας καπνιστής διακόψει το κάπνισμα ο ανθρώπινος οργανισμός επανορθώνει την ζημιά σχεδόν αμέσως, ξεκινώντας μια σειρά από ευεργετικές αλλαγές που θα συνεχιστούν για χρόνια.



Με την διακοπή του καπνίσματος ο οργανισμός:

Σε 20 λεπτά	Η αρτηριακή πίεση και η καρδιακή συχνότητα επιστρέφουν σε φυσιολογικά επίπεδα
Σε 8 ώρες	Τα επίπεδα της νικοτίνης και του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα μειώνονται κατά το ήμισυ, ενώ τα επίπεδα του οξυγόνου επιστρέφουν σε φυσιολογικά επίπεδα.
Σε 24 ώρες	Το μονοξείδιο του άνθρακα αποβάλλεται από το σώμα. Οι πνεύμονες αρχίζουν να αποβάλλουν τη βλέννη και άλλα υπολείμματα του καπνίσματος.
Σε 48 ώρες	Δεν υπάρχει πλέον νικοτίνη στο σώμα. Η ικανότητα γεύσης και οσμής βελτιώνεται σημαντικά.
Σε 72 ώρες	Η αναπνοή γίνεται πιο εύκολη, καθώς και οι βρογχικοί σωλήνες χαλαρώνουν και αυξάνονται τα ενεργειακά επίπεδα
Σε 2 – 12 εβδομάδες	Βελτιώνεται η κυκλοφορία.
Σε 3 – 9 μήνες	Βελτιώνονται ο βήχας, η δύσπνοια και τα αναπνευστικά προβλήματα, καθώς η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται έως και 10%
Σε 5 χρόνια	Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνεται στο μισό του κινδύνου που διατρέχει ένας καπνιστής.
Σε 10 χρόνια	Ο κίνδυνος καρκίνου των πνευμόνων μειώνεται στο μισό του κινδύνου που διατρέχει ένας καπνιστής. Ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής μειώνεται στα ίδια επίπεδα με αυτόν ενός μη καπνιστή.

Υπάρχει όμως λύση για την διακοπή του καπνίσματος;

Σε μια ουσία, το βουπρόπιο, είναι πιθανόν να βρίσκεται η οριστική λύση για την διακοπή του καπνίσματος, όπως προκύπτει τόσο από διεθνείς μελέτες όσο και από τα αποτελέσματα της ελληνικής μελέτης, που πραγματοποιήθηκε στο ειδικό κέντρο διακοπής καπνίσματος της Μονάδας Νοσημάτων Θώρακος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ευγενίδειο Θεραπευτήριο» και νοσοκομείο «Ευαγγελισμός».

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι μάλιστα το γεγονός ότι πρόσφατα το Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας (NICE) στη Μεγάλη Βρετανία δημοσίευσε οδηγία με την οποία προτρέπει τους καπνιστές που θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα, να καταφύγουν σε αυτή τη φαρμακευτική θεραπεία, προκειμένου να έχουν επιτυχή αποτελέσματα.

Το βουπρόπιο βοηθά τον καπνιστή να αντιμετωπίσει το σύνδρομο εξάρτησης που του προκαλεί η νικοτίνη και ως εκ τούτου μπορεί με μεγαλύτερη ευκολία να διακόψει το κάπνισμα.

Η οδηγία του NICE, το οποίο αποτελεί τμήμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) της Μεγάλης Βρετανίας, είναι ένα σημαντικό βήμα για την διαφύλαξη της υγείας των καπνιστών. Η οδηγία αυτή, όχι μόνο προτρέπει τους γιατρούς στη χρήση του βουπρόπιου, αλλά καλύπτει και τα έξοδα της φαρμακευτικής δαπάνης σε όσους θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα.

Η έκδοση της οδηγίας βασίστηκε σε αφθονία στοιχείων που επανεξετάστηκαν για την κλινική αποτελεσματικότητα και τη σχέση κόστους – αποτελεσματικότητας του φαρμάκου. Τα στοιχεία αυτά προέκυψαν από περισσότερες από δέκα ελεγχόμενες μελέτες, οι οποίες περιελάμβαναν πάνω από 3500 ασθενείς.

## 1.9 ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Παθητικό ονομάζεται το κάπνισμα που γίνεται με την εισπνοή

A) του καπνού που βγάζουν από τους πνεύμονές τους αυτοί που καπνίζουν και B) εκείνου που παράγεται από τα αναμμένα τσιγάρα στα χέρια των καπνιστών ή στα τασάκια.

Ο καπνός όμως αυτός αραιώνεται σ' ένα μεγάλο όγκο αέρα κι έτσι οι παθητικοί καπνιστές εκτίθενται σε μικρότερη πυκνότητα των βλαπτικών στοιχείων, σ' ένα διαφορετικής ποιότητας αέρα από εκείνου που εισπνέει ο άμεσος καπνιστής. Αποτέλεσμα του παθητικού καπνίσματος είναι η αύξηση της καρβοξυαιμοσφαιρίνης που είναι επικίνδυνη για αρρώστους με καρδιοπάθειες. Μπορεί όμως να προκαλέσει και πνευμονικά προβλήματα.

Σε ότι αφορά το μονοξείδιο του άνθρακα η συγκέντρωση του στον αέρα του δωματίου συνήθως υπερβαίνει το ανώτερο παραδεκτό όριο. Επίσης και τα επίπεδα της νικοτίνης υπερβαίνει τα ανώτερα επιτρεπόμενα όρια.

Η συγκέντρωση νικοτίνης που απορροφάται από τους παθητικούς καπνιστές σε μία περίοδο 4 ωρών, είναι ανάλογη με εκείνη των ελαφρών καπνιστών. Η εισπνοή του καπνού σε κλειστό χώρο όπου καπνίζουν πολλοί και για μακρό χρονικό διάστημα μπορεί να φτάσει σε τέτοια επίπεδα ώστε να αντιστοιχεί με το άμεσο κάπνισμα ακόμη και 15 τσιγάρων στο ίδιο χρονικό διάστημα.

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

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

Τα συνηθέστερα συμπτώματα σ' ένα παθητικό καπνιστή είναι ο ερεθισμός των ματιών ( 69% ), του ρινοφάρυγγα και της τραχείας που εκδηλώνεται με ξηρό βήχα (33%) και όχι σπάνια με πονοκέφαλο που οφείλονται κυρίως στις ερεθιστικές ουσίες του τσιγάρου. Με το παθητικό κάπνισμα μειώνεται η λειτουργική ικανότητα των μικρών βρόγχων των υγιών τόσο όσο με το κάπνισμα 1 – 10 τσιγάρων, δηλαδή των ελαφρών καπνιστών.

Ένα παιδί ηλικίας 2 ετών, καπνίζει παθητικά 80 τσιγάρα το χρόνο, όταν οι δύο γονείς του καπνίζουν συνολικά 35 τουλάχιστον τσιγάρα την ημέρα. Και ότι το κάπνισμα της μητέρας αυξάνει την εν γένει περιγεννητική θνησιμότητα κατά 20 – 30 % . Οι αναπνευστικές λοιμώξεις σε βρέφη σχετίζονται με τις καπνιστικές συνήθειες των γονιών. Είναι πιο συχνές όταν καπνίζουν και οι δύο και πιο σπάνιες όταν δεν καπνίζει κανένας.

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

Το παθητικό κάπνισμα, στους αρρώστους αυξάνει την συχνότητα της καρδιακής λειτουργίας εν αναπαύσει και την αρτηριακή πίεση ( συστολική και διαστολική ) και, κατ' αυτό τον τρόπο επαυξάνει τις ανάγκες του μυομετρίου σε οξυγόνο και επιταχύνει την εμφάνιση της στηθάγχης ύστερα από σωματική προσπάθεια. Εμφανίζεται έτσι η στηθάγχη με λιγότερο κόπο και γρηγορότερα, μέχρι και 2 φορές.

Το παθητικό κάπνισμα, επίσης, προκαλεί περίπου 2.000 – 4.000 θανάτους το χρόνο από καρκίνο, σε μη καπνιστές, ενώ άλλοι 20.000 θάνατοι οφείλονται στις βλάβες που προκαλούνται στην καρδιά και τα αγγεία.

Τα ευρήματα αυτά έχουν ενεργοποιήσει την νομοθεσία σε πολιτισμένες χώρες να πάρουν μέτρα ενάντια στο κάπνισμα σε δημόσιους χώρους.

Οι παθητικοί καπνιστές έχουν και αυτοί τα δικαιώματά τους, μάλιστα κατοχυρωμένα και από το Σύνταγμα. Και δικαιούνται να ζητήσουν νόμους για την προστασία τους, για να αναπνέουν σε ελεύθερο από τον καπνό αέρα. Συνταγματικών, τα δικαιώματα του μη καπνιστή είναι ισχυρότερα από εκείνα του καπνιστή, επομένως ο καπνιστής «δεν έχει το δικαίωμα να προχωρεί πέρα από την μύτη του μη καπνιστή». Επιτέλους θα πρέπει να γίνει συνείδηση ότι το κάπνισμα αποτελεί «αντικοινωνική εκδήλωση».

Οι κίνδυνοι από τον καπνό είναι αρκετά σοβαροί και για το έμβρυο. Με το κάπνισμα μεταφέρεται μονοξείδιο του άνθρακα, νικοτίνη και άλλες βλαβερές ουσίες με το αίμα της μητέρας στο έμβρυο με αποτέλεσμα να προκληθεί αποβολή ή να δημιουργηθούν διάφορες συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που γεννιούνται από γονείς καπνιστές είναι επιρρεπή σε λοιμώξεις του αναπνευστικού που μπορεί να προδιαθέτουν σε χρόνια βρογχίτιδα.

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

Το παθητικό κάπνισμα αρχίζει μέσα από την μήτρα, και είναι βέβαιο ότι η έγκυος που καπνίζει βάζει σε τεράστιο κίνδυνο το έμβρυο. Σοβαρές είναι και οι άμεσες και πιθανώς ανώτερες επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος στο αναπνευστικό σύστημα των παιδιών.

Τα έμβρυα γίνονται κι αυτά παθητικοί καπνιστές μέσα στην κοιλιά της μέλλουσας μητέρας τους η οποία με το κάπνισμα τα δηλητηριάζει. Ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός, με τον οποίο προκαλούνται οι βλάβες δεν είναι γνωστός και αποτελεί ακόμα αντικείμενο μελέτης.

Επίσης, έρευνες έδειξαν ότι οι γυναίκες που καπνίζουν μέχρι την εγκυμοσύνη και μετά το έκοψαν, παρατηρήθηκαν αρκετά συχνότερες απ' ότι στις μη καπνίστριες, περιπτώσεις πιο χαμηλής επικόλλησης του πλακούντα που οδηγεί στην αποβολή, στις επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Το κάπνισμα της μητέρας έχει, επίσης, συνδεθεί με τερατογένεση στο έμβρυο όπως βαριές ασθένειες του νευρικού συστήματος για παράδειγμα μερικές βαριές μορφές επιληψίας, υδρωπικίας του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να γίνει η αιτία για την καθυστέρηση της ψυχικής ανάπτυξης, ελαττώματα της διάπλασης του προσώπου (λαγωχειλία, εξαδακτυλία). Ακόμα, το κάπνισμα της εγκύου έχει συνδεθεί και με το σύνδρομο του αιφνιδίου θανάτου.

Τέλος, από στοιχεία περιγεννητικής έρευνας, φαίνεται ότι το 20% των Ελληνίδων αρχίζει την εγκυμοσύνη καπνίζοντας, ενώ το 5% καπνίζει και μετά τον 2<sup>ο</sup> μήνα.

#### **ΘΥΜΗΘΕΙΤΕ:**

*Όταν ένα άτομο καλείται να αποφασίσει σε θέματα υγείας, δεν αρκεί μόνο να διαθέτει πληροφορίες για όσα απειλούν την υγεία του, αλλά να είναι «έτοιμος».*

### 1.9.1 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Διαπιστώθηκε η ύπαρξη σχέσεως μεταξύ γονέων που καπνίζουν και συχνότητας σε νοσήματα του αναπνευστικού, σε νήπια και παιδιά κάτω των 2 ετών, και αυτή η σχέση είναι ανάλογη προς το εάν καπνίζει ο ένας ή και οι δύο από τους γονείς και με το πόσο καπνίζουν. Επίσης προέκυψε ότι αυτά σχετίζονται και μετέπειτα αναπνευστικές δυσκολίες, όταν πλέον τα παιδιά αυτά μεγαλώσουν.

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

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

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



Εικόνα 6: Αυτός που αποφασίζει για την γέννησή του μπορεί να αποφασίζει και για τον θάνατό του;

## 1.10 ΓΙΑΤΙ ΑΡΑΓΕ ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

Εκατομμύρια άνθρωποι ανάβουν το τσιγάρο τους, την πίπα ή το πούρο τους για να εισπνεύσουν ως το τέλος τον καπνό τους, δεκάδες φορές καθημερινά. Γιατί όμως; Γιατί όλα αυτά τα έξοδα, η φασαρία, η μισοαποδειγμένη σκλαβιά και η προσωπική ακόμη δυσφορία, που εκδηλώνεται με βήχα, με αϋπνία, με ερεθισμό του λαιμού και άλλα παρόμοια; Λίγοι είναι οι καπνιστές που ξέρουν γιατί καπνίζουν. Η εξήγηση που δίνουν συνήθως είναι: «Μου αρέσει» ή «Συνήθεια είναι φαντάζομαι» ή ακόμα, «Χρόνια τώρα καπνίζω και δεν μου έχει κάνει κακό». Αλλά στ' αλήθεια, γιατί καπνίζουν οι άνθρωποι; Οι άνθρωποι αρχίζουν να καπνίζουν για διάφορους λόγους, αν και όλοι αυτοί συνήθως κατασταλάζουν σε έναν: στο κοινωνικό κύρος.

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

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

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

Ο καπνός επιβραδύνει όλες τις φυσικές διεργασίες, συσπώντας τις αρτηρίες σας, επιβραδύνοντας την κυκλοφορία του αίματος και ηρεμώντας σας με τον τρόπο αυτό. Έτσι συμπεραίνετε πως το κάπνισμα κάνει καλό στα νεύρα. Αν καπνίζατε μόνο σε στιγμές πραγματικού συγκινησιακού στρες και έντασης θα ήταν πιθανόν κάτι καλό, αλλά δεν είναι έτσι. Το κάπνισμα προχωρεί πολύ πιο πέρα και ασφαλώς τα έκτακτα περιστατικά δεν είναι δυνατόν να φτάσουν τα σαράντα με πενήντα την ημέρα. Από ιατρικής πλευράς ο καπνός δεν είναι κάτι που προκαλεί εθισμό. Προκαλεί τον εθισμό κατά τον ίδιο τρόπο που έχουμε συνηθίσει να τρώμε τρεις φορές την ημέρα, να κοιμόμαστε οκτώ ώρες, να φοράμε ρούχα κτλ.

Ένα δεύτερο ερώτημα είναι γιατί συνεχίζουν να καπνίζουν οι άνθρωποι;

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

## 1.11 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Έρευνες έδειξαν πως η προσωπικότητα συνδέεται περισσότερο με τη βαρύτητα, τη διατήρηση και τη δυσκολία διακοπής του καπνίσματος και πολύ λιγότερο με την έναρξη του καπνίσματος. Το κύριο συσχετιζόμενο χαρακτηριστικό προσωπικότητας με το κάπνισμα είναι η εξωστρέφεια. Αυτός είναι ο τύπος που επιδιώκει νέες εμπειρίες, είναι ριψοκίνδυνος, κοινωνικός, εύκολος, παρορμητικός και πιθανά επιθετικός.

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



Εικόνα 7: Συχνά υποφέρει από άγχος ή αίσθημα αβεβαιότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



Εικόνα 8

## ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

## 2.1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη αφορά μία σειρά γεγονότων στα οποία περιλαμβάνονται η γονιμοποίηση, η εμφύτευση και η ανάπτυξη του εμβρύου. Η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται με τον τοκετό.

Γονιμοποίηση είναι το σμίξιμο του ώριμου ωαρίου, που απελευθερώνεται μετά την ωοθυλακιορρηξία, με το σπερματοζώαριο και ο σχηματισμός ενός νέου κυττάρου που ονομάζεται ζυγωτής.

Ο ζυγωτής προχωράει και φτάνει στην κοιλότητα της μήτρας μέσα σε 4 – 6 ημέρες, όπου και εμφυτεύεται. Η ανάπτυξη γίνεται με διχοτόμηση του πυρήνα με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των κυττάρων, όχι όμως και του μεγέθους του ζυγωτού. Το γονιμοποιημένο ωάριο παίρνει την μορφή μοριδίου. Η ονομασία του προέρχεται από την ομοιότητά του με μούρο κατά την μικροσκοπική εξέταση. Καθώς ο αριθμός των κυττάρων του μοριδίου αυξάνεται, το μορίδιο κινείται προς την μήτρα στην κοιλότητα της οποίας εισέρχεται τελικά. Από αυτή την στιγμή το μορίδιο σχηματίζει μία «κούφια» μπάλα κυττάρων που ονομάζεται βλαστική κύστη. Η βλαστική κύστη συνίσταται από ένα εξωτερικό στρώμα, τους τροφοβλάστες που περιβάλλουν μία κοιλότητα γεμάτη με υγρά και μία μάζα κυττάρων στο εσωτερικό της κοιλότητας που θα αρχίσει να αναπτύσσεται στο τέλος της 2<sup>ης</sup> εβδομάδας. Οι τροφοβλάστες θα σχηματίσουν αργότερα το χόριο και τον πλακούντα ο οποίος προστατεύει και τροφοδοτεί τον νέο οργανισμό. Στη συνέχεια και κατά την εξέλιξή του το χόριο βγάζει προσεκβολές σε όλη του την επιφάνειά που ονομάζονται λάχνες.

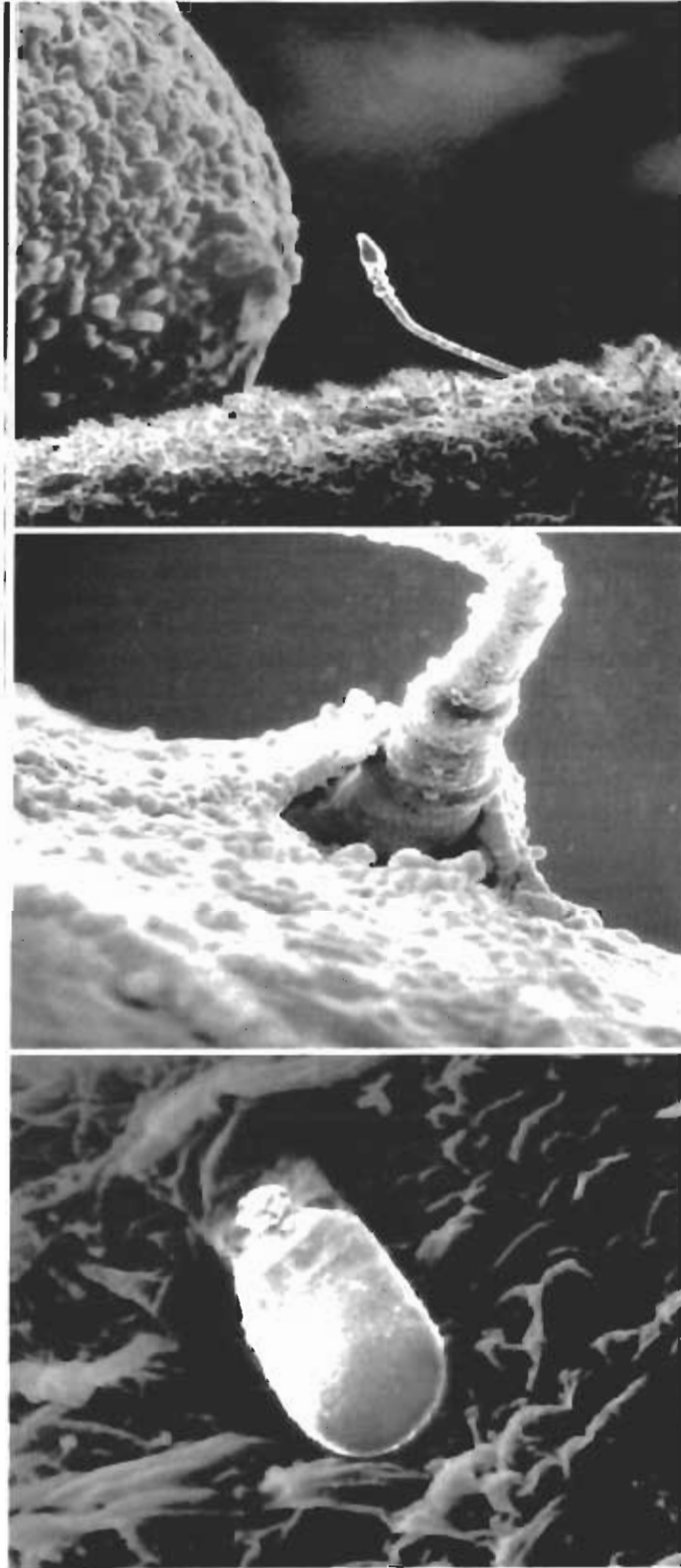
Κατά την διάρκεια των επόμενων 2 – 4 ημερών η βλαστική κύστη τροφοδοτείται από το «γάλα» της «μήτρας» δηλαδή τις εκκρίσεις των ενδομήτριων αδένων.

Η προσκόλληση της βλαστικής κύστης ονομάζεται εμφύτευση. Στη συνέχεια οι τροφοβλάστες εκκρίνουν πρωτεολυτικά ένζυμα που επιτρέπουν στη βλαστοκύστη να συνδεθεί με το ενδομήτριο κατά την διάρκεια της 2<sup>ης</sup> εβδομάδας μετά την γονιμοποίηση. Μετά την εμφύτευση, τα τροφοβλαστικά και τα κύτταρα που βρίσκονται κάτω από αυτά πολλαπλασιάζονται γρήγορα και μαζί με τα κύτταρα του ενδομητρίου σχηματίζουν τον πλακούντα και τους διάφορους υμένες του εμβρύου.

Ο πλακούντας τροφοδοτεί το έμβρυο επιτρέποντας τη διάχυση θρεπτικών συστατικών από το αίμα της μητέρας προς το αίμα του εμβρύου. Παράλληλα μέσω αυτού γίνεται η απομάκρυνση των αποκριμάτων του εμβρύου προς την αντίθετη κατεύθυνση. Από το σημείο αυτό και μετά, ο πλακούντας αρχίζει να εκκρίνει μεγάλες ποσότητες γοναδοτροπίνης και άλλων ορμονών (οιστρογόνα, προγεστερόνη και σωματοτροπίνη) που παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνέχιση της κύησης.

Η γοναδοτροπίνη είναι η ορμόνη που ανιχνεύεται και στους θετικούς για την εγκυμοσύνη ελέγχους ( tests ). Η ορμόνη αυτή είναι υπεύθυνη και για την αδιαθεσία που συχνά αισθάνονται οι έγκυες κυρίως κατά τις πρωινές ώρες ( ναυτίες – αηδία ).



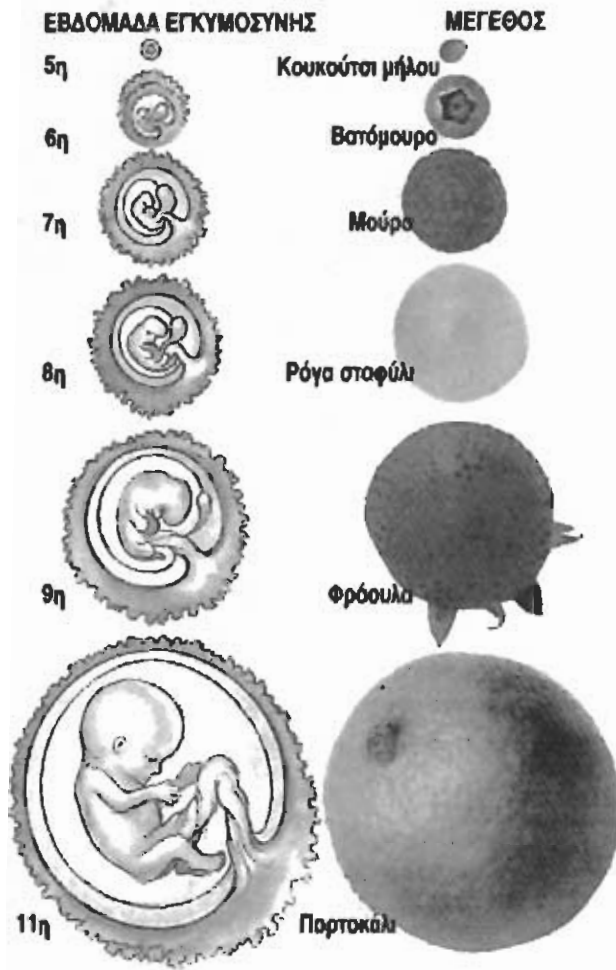


**Εικόνα 9:** Για να δημιουργηθεί μια νέα ζωή, πρέπει τα κομμάτια ενός πολύπλοκου παζλ γεγονότων να μπουν στη θέση τους με απόλυτη ακρίβεια.

## 2.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

4 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 5 χιλιοστά περίπου
8 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 35mm περίπου και βάρος 1 γραμμάριο. Αρχίζει να έχει ανθρώπινη μορφή. Το κεφάλι του αντιπροσωπεύει πάνω από το 1/3 του σώματός του. Υπάρχει διαμόρφωση των άκρων και καλύτερη διαγραφή των χαρακτηριστικών του προσώπου. Αρχίζει η οστεοποίηση του σκελετού, που θα ολοκληρωθεί στην εφηβεία.
12 <sup>η</sup> εβδομάδα	Με την ολοκλήρωση των 3 πρώτων μηνών έχουμε την λεγόμενη οργανογέννηση, τους υπόλοιπους μήνες απλά θα τελειοποιηθούν τα διάφορα όργανα.
16 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 16cm. Βάρος 110 gr περίπου. Έχουμε τη δημιουργία υποδόριου λίπους και τρίχωσης του δέρματος. Ξεχωρίζει καθαρά το φύλλο και οι καρδιακοί παλμοί του εμβρύου είναι αρκετά ισχυροί ώστε να ακούγονται όταν ο γιατρός ακουμπά το μαιευτικό στηθοσκόπιο στην κοιλιά της εγκύου.
20 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 25 cm και βάρος 320 gr περίπου. Οι μύες αρχίζουν να συσπώνται και η γυναίκα αρχίζει να αισθάνεται τα σκιρτήματα του εμβρύου. Ξεκινά τρίχωση στο κεφάλι και η λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων στο δέρμα.
24 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος γύρω στα 30cm και βάρος 630 gr περίπου. Η οστέωση προχωρεί και οι σμηγματογόνοι αδένες εκκρίνουν μία κολλώδη παχύρρευστη υπόλευκη ουσία, το σμήγμα, που καλύπτει και προστατεύει το δέρμα του εμβρύου.
28 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 35 cm και βάρος γύρω στα 1.000 gr. Αυξάνεται το υποδόριο λίπος. Ανοίγουν τα βλέφαρα. Οι αναλογίες του εμβρύου αρχίζουν να γίνονται πιο αρμονικές. Τα αισθητήρια όργανα συνεχίζουν την ανάπτυξή τους όπως επίσης οι μύες και τα νεύρα.
32 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος γύρω στα 40 cm και βάρος 1.700 gr περίπου. Στο αγόρι κατεβαίνουν οι όρχεις από την κοιλιακή χώρα και εγκαθίστανται στο όσχεο.
36 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος 45 cm. Βάρος 2500 gr περίπου. Μειώνεται το σμήγμα στο δέρμα του εμβρύου. Το δέρμα έχει ρυτίδες.
40 <sup>η</sup> εβδομάδα	Μήκος γύρω στα 50 cm και βάρος 3.000 gr περίπου. Έχει ολοκληρωθεί η δημιουργία όλων των συστημάτων. Το έμβρυο έχει ώριμα χαρακτηριστικά και ροδαλό δέρμα.

# ΠΟΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ



Εικόνα 10

### 2.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Με την εγκυμοσύνη δημιουργούνται ορισμένες μεταβολές στον οργανισμό της γυναίκας. Αυτές μέχρι ένα ορισμένο σημείο είναι φυσιολογικές. Οι υπερβολικές μεταβολές μετατρέπουν τις φυσιολογικές καταστάσεις σε παθολογικές.

Οι μεταβολές που μπορούν να συμβούν στον οργανισμό της γυναίκας είναι:

Το δέρμα του προσώπου, του αιδοίου καθώς και γύρω από την θηλή του μαστού παρουσιάζει μελάγχρωση καθώς επίσης μπορεί να δημιουργηθούν ραβδώσεις οι οποίες μπορεί να προληφθούν με την βοήθεια βαζελινούχων κρεμών.

Από τον 2<sup>ο</sup> μήνα της εγκυμοσύνης οι μαστοί διογκώνονται και οι φλέβες διαγράφονται κάτω από το δέρμα, οι θηλές παχαίνουν, μακραίνουν και γίνονται ευαίσθητες. Επίσης το αιδοίο εμφανίζεται παχύτερο και υπεραίμικό λόγω της αυξημένης αγγείωσης.

Εκτός από την αλλαγή του χρώματος των τοιχωμάτων του, ο κόλπος γίνεται μακρύτερος γιατί τον τεντώνει η μήτρα που ανεβαίνει με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ο τράχηλος της μήτρας γίνεται πιο μαλακός και παίρνει χρώμα κυανερυθρό. Η θέση της μήτρας αλλάζει και ο πυθμένας της γέρνει προς τα εμπρός, το μήκος της αυξάνεται από 9 cm σε 32cm.

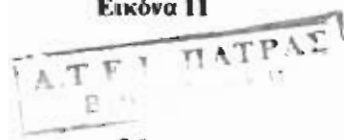
Η έγκυος εμφανίζει εύκολα ζαλάδες, δύσπνοια και ταχύπνοια λόγω του υπεραερισμού. Το κυκλοφορικό σύστημα της εγκύου υπερλειτουργεί. Ο όγκος της καρδιάς στην εγκυμοσύνη μεγαλώνει κατά 10% λόγω της αυξημένης ανάγκης σε οξυγόνο.

Η όρεξη της εγκύου παρουσιάζει αυξομειώσεις είτε από συναισθηματικά αίτια, είτε από διαταραχή του κέντρου της όρεξης. Μαζί με την αύξηση της όρεξης αυξάνεται και η δίψα της εγκύου

Στην αρχή της εγκυμοσύνης παρατηρείται δυσκοιλιότητα. Η εμφάνιση αιμορροΐδων είναι συχνή και οφείλεται στην αυξημένη φλεβική πίεση και τη δυσκοιλιότητα.



Εικόνα 11



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



Εικόνα 12

### ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

### 3.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Το κάπνισμα των τσιγάρων από την έγκυο μητέρα είναι δυνατό να επηρεάσει βλαπτικά το έμβρυο. Οι επιπτώσεις των προϊόντων του καπνίσματος είναι τόσο φοβερές από την πρώτη στιγμή που αρχίζει η εμβρυϊκή περίοδος της ζωής του ανθρώπου.

Η νικοτίνη και το μονοξείδιο του άνθρακα με τους μηχανισμούς δράσης τους επιδρούν σε συγκεκριμένα συστήματα όπως το κυκλοφορικό και το αναπνευστικό και όχι μόνο σε αυτά.

Το κάπνισμα πρέπει να αποτραπεί κατά την διάρκεια της κύησης. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πίσσα, νικοτίνη, μονοξείδιο του άνθρακα, μόλυβδο και άλλες ουσίες επιβλαβείς τόσο για την γυναίκα όσο και για το αγέννητο παιδί. Υπάρχουν αποδείξεις ότι το κάπνισμα ελαττώνει την ροή του αίματος του πλακούντα. Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες που καπνίζουν γενούν λιποβαρή παιδιά. Έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα πρόωρης ρήξης των υμένων, πρόωρου τοκετού, θανάτου κατά τον τοκετό, ανωμαλιών του πλακούντα και αιμορραγίας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτές οι καταστάσεις βρίσκονται σε άμεση αναλογία με την ποσότητα του καπνού.

Οι επιδράσεις στην ίδια την γυναίκα είναι επίσης καταστροφικές. Υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για καρκίνο του πνεύμονα, καρκίνου της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, του οισοφάγου και του λάρυγγα, εμφύσημα, νόσο των στεφανιαίων, νόσο των εγκεφαλικών αγγείων και καρδιακές αρρυθμίες.

Η έγκυος και γενικότερα η γυναίκα όταν βρίσκεται στην αναπαραγωγική της περίοδο φέρει μεγαλύτερες ευθύνες και βρίσκεται σε πιο επικίνδυνη θέση από τις άλλες γυναίκες. Το κάπνισμα πριν, όσο και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανό να προκαλέσει σοβαρούς κινδύνους για το παιδί και την μητέρα. Σύμφωνα με τα στοιχεία πρόσφατης μελέτης, οι καπνίστριες έχουν τρεισήμισι φορές περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν διάστημα ενός και πλέον χρόνου μέχρι να συλλάβουν, σε σχέση με αυτές που δεν καπνίζουν. Οι γυναίκες αυτές εκτός από τις γενικές επιδράσεις του καπνίσματος στον οργανισμό, όπως καρδιαγγειακά προβλήματα, πνευμονικό εμφύσημα, εγκεφαλικά επεισόδια αυξάνουν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα μέχρι την ανάπτυξη κακοήθους νεοπλασίας σε πρόσφορο έδαφος. Ακόμα κατά την εγκυμοσύνη δημιουργούν αρνητικό ιστορικό για την ομαλή ανάπτυξη και γέννηση του βρέφους. Επίσης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για αποβολή, πρόωρο τοκετό, αιμορραγία, χαμηλό βάρος γέννησης, ακόμη και για θάνατο του παιδιού τους.

Η νικοτίνη δρα στα εγκεφαλικά κέντρα και στις νευρικές απολήξεις όπως και στα επινεφρίδια με την υπερπαραγωγή κατεχολαμινών ( αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη ) μέσα σε χρόνο λιγότερο από 6 δευτερόλεπτα μετά από την πρώτη ρουφηξιά. Όλα αυτά μεταφράζονται με έντονες συσπάσεις των λείων μυϊκών ινών και της καρδιάς. Έτσι υπάρχει η ανάπτυξη ταχυκαρδίας και αύξηση της αρτηριακής πίεσης και για τις υπόλοιπες μυϊκές ίνες που ανήκουν στο ανώτερο νευρικό σύστημα εμφανίζονται συσπάσεις και υπερέκκριση των τοπικών υγρών όπως π. χ υπερκινητικότητα του εντέρου.

Σε μια έγκυο, οι συσπάσεις αυτές πέρα από τα παραπάνω αφορούν και την μήτρα. Και αν βρισκόμαστε στις 3 πρώτες ημέρες μετά την σύλληψη όπου το ωάριο προσπαθεί να εγκατασταθεί στο βλεννογόνο της μήτρας, η χρήση και κατάχρηση καπνού δυσκολεύει τα πράγματα σε σημείο ακόμα και της απόρριψης του ωαρίου. Αν βρισκόμαστε σε μικρό αριθμό εβδομάδων ίσως κινδυνέψει το έμβρυο από πιθανή αποβολή με τις συνεχείς συσπάσεις του μητρικού μυ.

Ο αριθμός αποβολών σε καπνίστριες είναι μεγάλος και αυξάνει κατακόρυφα με τον αριθμό των τσιγάρων. Οι αποβολές οφείλονται ως επί τον πλείστον και στις αποκολλήσεις του πλακούντα, αίτιο που οφείλεται στις έντονες μυϊκές συσπάσεις και σε άλλα αίτια που ακόμα δεν έχουν εξακριβωθεί πλήρως αν έχουν κάποια σχέση με το κάπνισμα.

Έρευνες πλακούντων αποκάλυψαν σημαντικές διαφορές στα αιμοφόρα αγγεία και στις μεμβράνες των καπνιστριών, διαφορές που μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εμβρύου. Βάσει των αποτελεσμάτων των ερευνών, είναι ίσως πολύ αργά όταν η γυναίκα αποφασίσει να σταματήσει το κάπνισμα αμέσως μόλις διαπιστώσει ότι είναι έγκυος. Οι έρευνες αυτές έλαβαν χώρα για πρώτη φορά σε γυναίκες που σταμάτησαν να καπνίζουν και εμφάνισαν διαφορές στους πλακούντες.

Σε όλα τα παραπάνω συνεργεί και η χρόνια βρογχίτιδα καθώς και άλλες πνευμονοπάθειες που σαν έντονο σύμπτωμα έχουν το χρόνιο βήχα που είναι αρκετά έντονος το πρωί. Με τον βήχα συσπώνται έντονα τα κοιλιακά τοιχώματα τα οποία σε μια έγκυο έρχονται σε άμεση επαφή με το τοίχωμα της μήτρας. Η πίεση από την σύσπαση των κοιλιακών τοιχωμάτων μεταφέρεται λόγω της επαφής και στη μήτρα με αποτέλεσμα η σύσπαση να γίνεται πιο έντονη και να κινδυνεύουμε από μία αποβολή λόγω εξωτερικών παραγόντων.

Αν η έγκυος βρίσκεται στον τελευταίο μήνα κινδυνεύουμε από ένα πρόωρο τοκετό λόγω των διαρκών συσπάσεων του τοιχώματος της μήτρας που έχει αρχίσει να χαλαρώνει εξαιτίας του επικείμενου τοκετού.

Ένας γνωστός αιματολογικός φραγμός στον οργανισμό μιας γυναίκας είναι ο πλακουντιακός που στην περίπτωση του τσιγάρου δεν αποτελεί κανένα φραγμό. Έτσι το μονοξειδίο του άνθρακα, το διοξειδίο του άνθρακα και η νικοτίνη εισέρχονται χωρίς ασφάλεια προς το έμβρυο. Οι επιπτώσεις είναι οφθαλμοφανείς γιατί όταν βρισκόμαστε στο στάδιο της οργανογένεσης.

Όταν οι κυτταρικές στοιβάδες κατατάσσονται σε εξώδερμα, ενδόδερμα και μεσόδερμα και κατ' επέκταση αυτά στα παράγωγά τους που είναι το νευρικό σύστημα και το ήπαρ. Στα αγγεία, στο σκελετό, στο μυϊκό σύστημα και τέλος στο ουροποιητικό σύστημα η επίδραση των παραπάνω ουσιών θα δημιουργήσουν διάφορες ανωμαλίες όπως έλλειψη άκρων και σκελετικές ανωμαλίες, διότι η επίδραση ουσιών σαν την νικοτίνη αποπροσανατολίζει την κανονική πορεία ανάπτυξης.

Το μονοξειδίο και το διοξειδίο του άνθρακα στερούν από το έμβρυο το οξυγόνο. Αυτό γίνεται φανερό από τους τοκετούς στους οποίους τα έμβρυα είναι λιποβαρή. Επίσης η νικοτίνη δημιουργεί αξιόλογα προβλήματα. Πιστεύεται ότι συνεργός στη νικοτίνη είναι και οι αρωματικοί υδρογονάνθρακες των οποίων η δράση είναι αποδεδειγμένα καρκινογόνος.

Επίσης το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης προκαλεί τα εξής:

- Οι καπνίστριες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με πάσης φύσεως συγγενείς δυσπλασίες, όπως είναι το λυκόστομα ή λαγώχειλος.
- Παθήσεις του κεντρικού νευρικού συστήματος.
- Το έμβρυο παρουσιάζει αλλοιώσεις στην καρδιά εξαιτίας του καπνίσματος.
- Οι καπνίστριες αντιμετωπίζουν σε περίπου διπλάσιο ποσοστό τον κίνδυνο της αυτόματης έκτρωσης. Το μητρικό κάπνισμα επιδρά στο έμβρυο με την νικοτίνη, που περνά από τον πλακούντα στο αίμα εξαιτίας της κακής οξυγόνωσης των ιστών.
- Η διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μικρότερη.
- Το κάπνισμα οδηγεί σε ελαττωμένη ροή του αίματος του πλακούντα.

- Οι θάνατοι νεογνών εμφανίζονται συχνότερα σε μωρά που οι μητέρες τους καπνίζουν.
- Τα παιδιά των καπνιστριών υποφέρουν συχνότερα από κολικούς, αναπνευστικές παθήσεις και βρογχίτιδες.
- Μετά την 16<sup>η</sup> εβδομάδα της εγκυμοσύνης η κατάχρηση καπνού είναι δυνατόν να προκαλέσει πνευματική καθυστέρηση που εκδηλώνεται στο τέλος της παιδικής ηλικίας.

Τα μέτρα που παίρνονται κατά την ενδομήτριο φάση, αποβλέπουν στην περιφρόνηση της υγείας του εμβρύου και παράλληλα στην ελάττωση της συχνότητας και της βαρύτητας των επιπλοκών της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας.

Με την δημιουργία συμβουλευτικών σταθμών μητρότητας και βρεφικής ηλικίας, και την παρουσία ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων επιδιώκεται η συστηματική παρακολούθηση για τις έγκυες και γίνεται ενημέρωσή τους πάνω σε θέματα σωστής διατροφής, σωματικής φροντίδας και ανάπαυσης, περιορισμού της κοπιαστικής εργασίας, αποφυγής καπνίσματος, αλκοόλ και φαρμάκων, προφύλαξη από την έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία και σε λοιμώδεις παράγοντες (π. χ ερυθρά). Παροτρύνεται να παρακολουθείται τακτικά η έγκυος, με την εκτέλεση περιοδικών εξετάσεων ανά μήνα μέχρι τον 7<sup>ο</sup> μήνα και μετά ανά βδομάδα.



Εικόνα 13



### 3.2 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Σαφώς το κάπνισμα κατά την διάρκεια του θηλασμού, έχει κακή επίδραση στην μητέρα και το μωρό, αφού η νικοτίνη από το γάλα της μητέρας περνάει κατευθείαν στο μωρό.

Επίσης μελέτες έχουν δείξει ότι η νικοτίνη ελαττώνει τα επίπεδα προλακτίνης, ουσία η οποία παράγει το γάλα στις κυψελίδες. Ακόμα το κάπνισμα μπορεί να επηρεάσει το αντανεκλαστικό εκτόξευσης γάλακτος (το άδειασμα του μαστού με την πορεία του γάλακτος από τους γαλακτοφόρους πόρους στις γαλακτοφόρες ληκύθους).

Εξίσου βλαπτικές επιδράσεις στο μωρό έχει και το παθητικό κάπνισμα. Όταν η μητέρα καπνίζει, και το μωρό καπνίζει. Τα λεπτά ρουθούνια του μωρού είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στον καπνό του τσιγάρου, αποτέλεσμα μπουκώμα της μύτης, λοιμώξεις του αναπνευστικού και δυσκολία στον θηλασμό. Θα πρέπει η μητέρα να αποφεύγει να καπνίζει κοντά στο μωρό ή να μειώσει αισθητά τον αριθμό των τσιγάρων. Σχετική μελέτη έδειξε ότι η συχνότητα των κολικών ήταν 50% υψηλότερη στα παιδιά που θηλάζουν και οι μητέρες τους κάπνιζαν.

Θα πρέπει, λοιπόν, η μητέρα να είναι ιδιαίτερα προσεκτική και ευαίσθητη με αυτό το θέμα γιατί το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει στο μωρό σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα.



Εικόνα 14: Ο μητρικός θηλασμός είναι το υπέρτατο αγαθό που δώρισε η φύση σε όλα τα θηλαστικά της γης.

### 3.3 ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Έρευνες έχουν δείξει ότι παιδιά που γεννιούνται από γυναίκες που καπνίζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζουν σε αυξημένο ποσοστό ποικίλες μορφολογικές και λειτουργικές διαταραχές σε σύγκριση με παιδιά που γεννιούνται από γυναίκες που δεν καπνίζουν. Πολλές καπνίστριες μητέρες φέρουν στο κόσμο παιδιά με μειωμένη ικανότητα μαθήσεως και προβληματική συμπεριφορά. Πολλές γυναίκες δεν αναγνωρίζουν το μέγεθος της καταστροφής που μπορεί να προκαλέσει το κάπνισμα στα αγέννητα παιδιά τους.

Όταν μια γυναίκα σταματήσει το κάπνισμα στον 4<sup>ο</sup> μήνα της κύησης, ο κίνδυνος ανάπτυξης ενός μικρού βάρους παιδιού, είναι όμοιος με τον κίνδυνο της μη καπνίστριας γυναίκας. Το κάπνισμα της εγκύου κατά την διάρκεια της κύησης αυξάνει την αρτηριακή πίεση όχι μόνο στα τελειόμηνα αλλά και στα πρόωρα νεογνά. Η αύξηση αυτή της αρτηριακής πίεσης σχετίζεται άμεσα με την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων από την έγκυο.

Μια από τις κύριες επιπτώσεις του καπνίσματος στο έμβρυο είναι η επιβραδυνόμενη ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτή μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες:

1. Ίσως οι καπνίστριες μητέρες τρέφονται λιγότερο λόγω του τσιγάρου και παίρνουν μικρότερο βάρος κατά την εγκυμοσύνη από τις μη καπνίστριες με αποτέλεσμα να γεννούν μικρότερα παιδιά.
2. Το κάπνισμα μειώνει την ροή του αίματος στον πλακούντα λόγω της αγγειοσυσταλτικής ενέργειας της νικοτίνης.
3. Επίσης παρατηρείται μειωμένη οξυγόνωση των ιστών του εμβρύου επειδή το μονοξείδιο του άνθρακα περνά τον πλακούντα και δεσμεύει την αιμοσφαιρίνη του αίματος.
4. Η γλοιότητα του αίματος είναι αυξημένη στον ανθρώπινο οργανισμό λόγω του καπνίσματος.

#### Άλλοι δυσμενείς παράγοντες είναι:

- Αυτόματη αποβολή του κυήματος σε γυναίκες που το ποσοστό μπορεί να φτάσει στο 70 – 100% εάν η έγκυος κάνει υπερκατάχρηση τσιγάρων.
- Οι πρόωροι τοκετοί στις καπνίστριες είναι δυνατό να φτάσουν στο 36% και οι περισσότεροι θάνατοι εμβρύων προ του τοκετού να ανέλθουν στο 25%.
- Η περιγεννητική θνησιμότητα είναι αυξημένη κατά 20 – 30% και είναι μεγαλύτερη σε συχνότητα η μόλυνση του αμνιακού υγρού στις καπνίστριες γυναίκες.
- Η καρδιακή λειτουργία του εμβρύου επηρεάζεται από την κυκλοφορούσα νικοτίνη με ταχυκαρδία και παροδική αύξηση της αρτηριακής πίεσης.
- Οι κινήσεις του εμβρύου μειώνονται.
- Η ανοσολογική αντίδραση του εμβρύου και της μητέρας επηρεάζεται άμεσα ή έμμεσα.
- Η παραγωγή προστακυκλίνης (αντιθρομβωτικός παράγοντας) είναι μειωμένη στα ενδοθηλιακά κύτταρα των αρτηριών του εμβρύου όταν καπνίζει η μητέρα του, και επηρεάζει την ροή του αίματος.

- Παρατηρούνται εκφυλιστικές αλλοιώσεις στα ενδοθηλιακά κύτταρα των αρτηριών του εμβρύου, όταν καπνίζει η έγκυος όπως και αλλοιώσεις στον πλακούντα λόγω αγγειοσύσπασης και απόφραξη αγγείων.
- Η διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι μικρότερη από την κανονική (κατά 1 – 1.5 ημέρες) στις καπνίστριες.
- Το κάπνισμα, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να έχει και μακροχρόνια δυσμενή επίδραση στη σωματική και διανοητική ανάπτυξη του παιδιού ή μπορεί η δυσμενής αυτή επίδραση να εκδηλωθεί αργότερα.
- Επίσης παιδιά μητέρων που κάπνιζαν δέκα ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα μετά τον 4<sup>ο</sup> μήνα της εγκυμοσύνης είχαν στην ηλικία των επτά ετών μικρότερο ανάστημα σε σύγκριση με παιδιά μητέρων που δεν κάπνιζαν.
- Τέλος, το γεγονός ότι ορισμένα συστατικά του καπνού του τσιγάρου είναι γνωστοί καρκινογόνοι παράγοντες, που μπορεί να φτάσουν και στο έμβρυο, οδήγησε στην υπόθεση ότι το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει και διαπλακούντια καρκινογόνο επίδραση.

### 3.4 ΚΑΤΑΠΑΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Οι πιο συνηθισμένες ερωτήσεις γύρω από την διακοπή του καπνίσματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι:

1. Γιατί πρέπει να διακόψω το κάπνισμα;

- Θα αυξήσεις τις πιθανότητες να αποκτήσεις ένα υγιές μωρό.
- Θα ζήσεις περισσότερο και θα νοιώσεις καλύτερα.
- Θα έχετε πιο υγιή εγκυμοσύνη χωρίς τον κίνδυνο αιμορραγίας ή αποβολής.
- Το γάλα των μαστών σας θα είναι απαλλαγμένο από τις χημικές ουσίες του τσιγάρου.
- Όταν καπνίζετε, οι χημικές ουσίες του καπνού, φτάνουν στο μωρό, εμποδίζοντας την σωστή λήψη οξυγόνου και τροφής που χρειάζεται, για να μεγαλώσει φυσιολογικά.
- Εάν σταματήσετε το κάπνισμα, το μωρό σας έχει λιγότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσει κρυολογήματα, βρογχίτιδα, μολύνσεις των αυτιών, αλλεργίες και άσθμα.

2. Ποιο είναι το πρώτο πράγμα που πρέπει να κάνω, αφού αποφασίσω να διακόψω το κάπνισμα;

Θα πρέπει να ορίσεις μία ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος, την ημέρα που θα απελευθερωθείς από την εξάρτησή σου από τον καπνό. Μετά, θα πρέπει να επισκεφτείς τον γιατρό σου ή κάποιον άλλο ειδικό σε θέματα υγείας πριν την ημερομηνία διακοπής. Αυτός μπορεί να σε βοηθήσει, δίνοντάς σου πρακτικές συμβουλές και πληροφορίες για την φαρμακευτική αγωγή που είναι η καλύτερη για σένα.

3. Πως θα αισθάνομαι όταν διακόψω το κάπνισμά; Θα πάρω βάρος;

Πολλοί καπνιστές παίρνουν βάρος όταν διακόπτουν το κάπνισμα, αλλά είναι συνήθως λιγότερο από 5 κιλά. Το να ακολουθείς μία υγιεινή διατροφή, να κάνεις άσκηση και να προσπαθείς να μην πάρεις βάρος βοηθάει και στην ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης και του εμβρύου.

4. Μερικοί από τους φίλους μου και την οικογένειά μου είναι καπνιστές. Τι θα πρέπει να κάνω όταν είμαι μαζί τους;

Πες τους ότι διακόπτεις το κάπνισμα και ζήτα τους να σε βοηθήσουν σε αυτή σου την προσπάθεια. Ειδικότερα, ζήτα τους να μην καπνίζουν ή να μην αφήνουν τσιγάρα γύρω σου γιατί δεν κάνουν μόνο κακό στην δική σου υγεία αλλά και στην ζωή που μεγαλώνει μέσα σου.

5. Τι ενέργειες πρέπει να κάνω όταν νοιώθω την ανάγκη να καπνίσω;

Μίλα με κάποιον, πήγαινε μία βόλτα, πιες νερό ή απασχολήσου με κάποια εργασία. Ελάττωσε το άγχος σου κάνοντας ένα ζεστό μπάνιο, ασκήσου ή διάβασε ένα βιβλίο.

6. Προσπάθησα και στο παρελθόν να διακόψω το κάπνισμα αλλά δεν τα κατάφερα. Τι μπορώ να κάνω τώρα;

Να θυμάσαι ότι μαζί με σένα μεγαλώνει και μία άλλη ζωή μέσα σου. Δεν είναι άδικο να καταδικάσεις τη ζωή του με αυτό τον τρόπο; Κάνε μία ανασκόπηση στις προηγούμενες προσπάθειες σου να διακόψεις το κάπνισμα. Σκέψου τι δούλεψε και τι όχι και προσπάθησε αυτή τη φορά να χρησιμοποιήσεις μόνο τις πιο επιτυχημένες σου στρατηγικές.

7. Τι πρέπει να κάνω αν χρειαστώ παραπάνω βοήθεια;

Μίλα με τον γιατρό σου ή κάποιον άλλο υγειονομικό παράγοντα και ζήτη ατομική ή ομαδική βοήθεια. Όσο περισσότερη καθοδήγηση και συμβουλές πάρεις τόσο περισσότερες πιθανότητες έχεις να διακόψεις το κάπνισμα οριστικά.

Δοκίμασε τις παρακάτω συμβουλές:

- Πέταξε όλα σου τα τσιγάρα σου.
- Πιες 6 – 8 ποτήρια νερό ημερησίως.
- Απασχόλησε τα χέρια σου. Πλέξε κάτι ή φτιάξε ένα φωτογραφικό άλμπουμ για το μωρό.
- Ζήτησε βοήθεια και υποστήριξη από την οικογένειά σου, τους φίλους σου και τον γιατρό σας.
- Σκέψου το μωρό σου που μεγαλώνει.

### 3.5 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Το 1974 η Επιτροπή Ειδικών για το κάπνισμα και την υγεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας καθόρισε τις κατευθυντήριες γραμμές για τον σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής υγείας στον τομέα του καπνίσματος. Οι κυριότερες από τις συστάσεις της Επιτροπής ήταν:

1. Η εκπαίδευση στο θέμα κάπνισμα και υγεία, αν και αποτελεί μία ανεξάρτητη δραστηριότητα, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν τμήμα της γενικότερης εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.
2. τα θετικά σημεία της επιλογής του μη καπνιστή θα πρέπει να τονίζονται περισσότερο από τα αρνητικά αποτελέσματα του καπνίσματος.
3. η αγωγή των παιδιών σε θέματα υγείας θα πρέπει να αρχίζει από το σπίτι και το Δημοτικό σχολείο και να επαναλαμβάνεται σε διάφορα στάδια της υπόλοιπης εκπαίδευσης, έτσι ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αποτελεσματικότητα των μηνυμάτων της.
4. θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ατόμων εκείνων που από την φύση του επαγγέλματός τους αναλαμβάνουν την ευθύνη της εκπαίδευσης του κοινού σε θέματα υγείας. Τέτοιες κατηγορίες ατόμων, εκτός από τους γιατρούς και τους υγειονομικούς, είναι κυρίως οι εκπαιδευτικοί, οι γυμναστές, οι προπονητές και οι υπεύθυνοι οργανώσεων της νεολαίας.
5. οι υγειονομικές αρχές και οργανισμοί θα πρέπει να συνεργαστούν με τις εκπαιδευτικές αρχές για να ετοιμάσουν προγράμματα και διδακτικό υλικό σχετικά με τους κινδύνους από το κάπνισμα. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικότερο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα υγείας των σχολείων, των πανεπιστημίων και των άλλων εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.
6. ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στη διδασκαλία της αγωγής σε θέματα υγείας στις παιδαγωγικές σχολές, και στη βελτίωση των γνώσεων και ικανοτήτων των εκπαιδευτικών το θέμα αυτό.

Η ένταξη ενημερωτικών προγραμμάτων στα σχολεία μπορεί να αντιμετωπίσει την διάδοση του καπνίσματος, του αλκοόλ και της χρήσης ναρκωτικών, σύμφωνα με επιστημονική μελέτη. Τα σχολικά προγράμματα που θα ενημερώνουν τους νέους για τις επιπτώσεις των βλαβερών αυτών συνηθειών, σύμφωνα με την έρευνα ομάδας επιστημόνων του Ινστιτούτο Ερευνών RAND της Σάντα Μόνικα της Καλιφόρνιας, βοηθούν να μειωθούν οι νέοι καπνιστές κατά 9%. Η μελέτη έγινε σε 5.500 παιδιά ηλικίας 7 – 16 ετών σε 34 σχολεία.

Από 30ετίας περίπου η διεθνής κοινότητα έχει αναλάβει σημαντική δραστηριότητα για τον περιορισμό του καπνίσματος. Ο Π.Ο.Υ και η Ε.Ο.Κ με το πρόγραμμα «η Ευρώπη κατά του καρκίνου» αλλά και επιμέρους Εθνικές Κυβερνήσεις, Ιατρικές και Ιατροκοινωνικές Εταιρίες έχουν κάνει τεράστιες προσπάθειες στην καταπολέμηση του καπνίσματος.

Οι στόχοι του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των Η.Π.Α. για το έτος 2000, είναι να περιοριστούν οι καπνιστές στο ήμισυ, προκειμένου να υλοποιηθεί ο μεγάλος στόχος, που είναι η μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο κατά 50%.

Στην Ευρώπη, το πρόγραμμα «η Ευρώπη κατά του καρκίνου» ευελπιστεί να μειώσει κατά 15% τον αριθμό των θανάτων από καρκίνο μέχρι το 2000. Όμως τα προβλήματα και οι δυσκολίες της αντικαπνιστικής εκστρατείας δεν είναι λίγα. Χρειάζονται μέτρα με τα οποία θίγονται μεγάλα οικονομικά συμφέροντα.

Η πληροφόρηση του κοινού πρέπει να είναι συνεχής. Χρειάζονται τολμηρές νομικές παρεμβάσεις. Ιατροί, πολιτικοί, άνθρωποι της τέχνης και της τηλεόρασης και γενικά κοινωνικές ομάδες – πρότυπα πρέπει να πειστούν για την αναγκαιότητα του περιορισμού του καπνίσματος. Οι διαφημίσεις που συνήθως ταυτίζουν το τσιγάρο με την επιτυχία και τον ανδρισμό ή την θηλυκότητα πρέπει να καταργηθούν ολοσχερώς.

Στην Ελλάδα, ο αντικαπνιστικός αγώνας είναι ένα titάνιο έργο. Κατ' αρχήν υπάρχουν ιδιαίτερες – αλλά ισχυρές – παράμετροι που διαμορφώνουν την κοινωνία μας ( επίπεδο Παιδείας, τρόποι διαβίωσης, τον ιδιόρρυθμο του χαρακτήρα και της νοοτροπίας, παράδοση, επιρροές από την Ανατολή κ.τ.λ ). Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί, ότι η Ελλάδα κατέχει την δεύτερη θέση στην Ευρώπη και την Τρίτη παγκοσμίως στην παραγωγή και το εμπόριο του καπνού και ότι το 18% του γεωργικού και εργατικού της δυναμικού έχει σχέση με την παραγωγή και την διακίνηση καπνού και των προϊόντων του. Ενδεχόμενη αλλαγή μας αγροτικής πολιτικής απαιτεί χρόνια και κοστίζει πολύ.

Με τα παραπάνω δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κανείς, ότι ο αντικαπνιστικός αγώνας δεν είναι μόνο αγώνας ιατρικής και κοινωνικής δεοντολογίας, αλλά παίρνει και πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις.

Όμως, παρ' όλες τις δυσκολίες, η αντικαπνιστική εκστρατεία έχει δώσει χειροπιαστά αποτελέσματα. Στις Η.Π.Α, το 1965, το 52% των ανδρών και το 34% των γυναικών ήταν καπνιστές, αλλά με τα μέτρα που ελήφθησαν το ποσοστό των καπνιστών το 1984 έπεσε στο 29%.

Στην Αγγλία, η μέση ατομική κατανάλωση τσιγάρων στο διάστημα 1970 – 1983 μειώθηκε από 3.000 σε 2.200 τσιγάρα ετησίως. Και στην Ελλάδα, η σωστή αλλά ημιτελής προσπάθεια της περιόδου Δοξιάδη έδειξε, ότι η αντικαπνιστική πολιτική, που είχε μειώσει θεαματικά την κατανάλωση τσιγάρων στην περίοδο 1979 – 1980, θα μπορούσε να δώσει ακόμη καλύτερα αποτελέσματα, αν είχε μεγαλύτερη διάρκεια και ευρύτερη συμμετοχή.

Από την ψυχολογική γνώση γίνεται φανερό ότι η ενημέρωση και η πληροφόρηση για τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία μας από το κάπνισμα είναι αναγκαίες μεν, αλλά δεν αρκούν για να αλλάξουμε συμπεριφορά και να κόψουμε το κάπνισμα. Ούτε με εκφοβιστικά μηνύματα για τις συνέπειες του καπνίσματος αλλάζει η συνήθεια αυτή. Χρειάζεται να αλλάξουμε ορισμένες προσωπικές μας αντιλήψεις, πεποιθήσεις και στάσεις γύρω από το κάπνισμα και την διακοπή του. Να έχουμε συμμάχους και συμπαραστάτες στο στενό και το ευρύτερο κοινωνικό μας περιβάλλον.

Να προσδιορίσουμε το στάδιο αλλαγής της συμπεριφοράς στο οποίο βρισκόμαστε, να εξετάσουμε την ετοιμότητα και τα κίνητρά μας για αλλαγή, να εντοπίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την ετοιμότητα.

Όμως, δεν πρέπει να γίνεται αναγωγή του θέματος της δημόσιας υγείας σε προσωπική ευθύνη του καθενός για την υγεία του. Η πολιτεία θα πρέπει να ενισχύει την εκπαίδευση του κοινού για την υγεία, που στόχο θα έχει, να μεταδώσει γνώσεις και να διαμορφώνει πρότυπα συμπεριφοράς που θα οδηγούν στην προάσπιση και προαγωγή του επιπέδου υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Να αλλάξει τα στερεότυπα εκείνα που θέλουν το κάπνισμα να είναι σύμβολο των μικροχαρών της ζωής, της ξεγνοιασιάς, της απόλαυσης, της περιπέτειας και δράσης, του πάθους για ζωή.

Να εντάσσει εκπαιδευτικά προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία, να αναπτύξει την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Μέχρις ότου γίνουν αυτές οι αλλαγές σε κοινωνικό επίπεδο, το άτομο θα πρέπει να κάνει συνειδητή επιλογή του τρόπου ζωής του. Και να μην ξεχνά ότι μερικές φορές οι εξαρτήσεις στη ζωή (όπως είναι το κάπνισμα ) είναι δευτερογενείς και έπονται μιας πρωτογενούς εξάρτησης: της εξάρτησης και του εθισμού σε μια ζωή δίχως νόημα.

Το θέμα της αντιμετώπισης της επιδημίας του καπνίσματος αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολύμορφο πρόβλημα και, όπως παρατηρούν πολλοί ερευνητές, «εκείνο που φαίνεται περισσότερο σημαντικό για το μελλοντικό σχεδιασμό της αγωγής υγείας, είναι να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις του προβλήματος για ομάδες ατόμων με διαφορετικές συνθήκες εκθέσεως, εκπαιδευτική υποδομή και ωριμότητα.»

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη των Lumley & Asbury (1982) και των Enkin & Chalmers (1982) που διατείνονται, πως η αντικαπνιστική εκστρατεία συχνά παραγνωρίζει το βιολογικό και ψυχολογικό εθισμό, τη σημασία που το κάπνισμα μπορεί να έχει για την γυναίκα, και την αγωνία και ενοχή που αισθάνονται όσες γυναίκες συνεχίζουν να καπνίζουν εμπρός σε τόσο απειλητικές και απόλυτες παραινέσεις. Ένα από τα φυλλάδια του Αγγλικού Συμβουλίου Αγωγής Υγείας τοποθετεί τις γυναίκες εμπρός στην τρομακτική επιλογή «θέλετε ένα τσιγάρο περισσότερο απ' ότι θέλετε το μωρό σας;». Ο Lumley & Asbury πιστεύουν, ότι η μέθοδος αυτή, που στηρίζεται στην ηθική πίεση, δεν επιδεικνύει τον απαραίτητο σεβασμό προς τις γυναίκες. Με αυτόν τον τρόπο οι γυναίκες ενοχοποιούνται, αναγκάζονται να αμυνθούν και να καλυφθούν πίσω από προσωπικές και ανεκδολόγιτες ιστορίες και επιχειρήματα. Επιτυγχάνονται έτσι αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που προσδοκούνται.

Η Αγωγή Υγείας είναι σήμερα το σημαντικότερο κομμάτι της προληπτικής ιατρικής γιατί επηρεάζει τους δείκτες και της νοσηρότητας και της θνησιμότητας περισσότερο από ότι η θεραπευτική ιατρική.

Η αστοχία της θεραπευτικής ιατρικής να λύσει τα σύγχρονα προβλήματα υγείας – παρά την μεγάλη ανάπτυξη των συστημάτων περίθαλψης και την εκρηκτική αύξηση των δαπανών υγείας, οδήγησε στη διατύπωση συμπληρωματικών και εναλλακτικών στρατηγικών όπως η πρωτοβάθμια φροντίδα που αποτελεί θεμέλιο της στρατηγικής υγείας για όλους.

Η Αγωγή Υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στην διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς ή την τροποποίηση κάθε βλαπτική για την υγεία συνήθειας, με στόχο πάντοτε την προαγωγή της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και δημιουργία ενός υγιεινού τρόπου ζωής και ανθρώπινου κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος.

Η Αγωγή Υγείας ενδιαφέρεται για όλες τις κοινωνικές ομάδες αλλά κυρίως για τους νέους.

Η Αγωγή Υγείας συνιστά μία διαδικασία μάθησης – διδασκαλίας, βασίζεται στην αντίληψη ότι η κοινότητα πρέπει να είναι υπεύθυνη στο σύνολο και αποσκοπεί στην κινητοποίηση του πληθυσμού για την προστασία της υγείας. Έχει δηλαδή, σαν βασικές συνιστώσες την υπευθυνότητα και την συμμετοχή. Η συμμετοχή των πολιτών έχει ενεργητικό χαρακτήρα και γίνεται κατανοητή ως εμπλοκή της κοινότητας, στο σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.

Η Αγωγή Υγείας δίνει έμφαση όχι μόνο στην προαγωγή της πληροφόρησης και της γνώσης για την υγεία αλλά και στον πολιτισμό και κοινωνικό υπόβαθρο των αντιλήψεων ιατρικής φροντίδας και την πολιτισμική και κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη. Αποσκοπεί δηλαδή στην διαμόρφωση μιας νέας παιδείας για την υγεία στην κοινότητα.



Οι καπνιστές πρέπει να πειστούν:

- Να διακόψουν το κάπνισμα ή τουλάχιστον να καπνίζουν λιγότερο
- Να καπνίζουν όσο το δυνατόν μικρότερο μέρος τσιγάρου
- Να μην ξαναχρησιμοποιούν το υπόλοιπο – αποτσίγαρο
- Εφ' όσον δεν μπορούν να απαλλαγούν από αυτή τη συνήθεια να προτιμούν τσιγάρα με φίλτρο, με λιγότερη νικοτίνη, με λιγότερη πίσσα
- Να καπνίζουν πίπα αντί τσιγάρου
- Να έχουν στο στόμα είτε τα τσιγάρα είτε την πίπα όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο

Στην επιτυχία του στόχου αυτού μπορούν να συμβάλλουν με το λαμπερό τους παράδειγμα:

- Γονείς
- Δάσκαλοι όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων
- Προσωπικότητες, θρησκευτικές, πολιτικές, κοινωνικές, πνευματικές
- Διακεκριμένοι καλλιτέχνες, αθλητές και άλλα μέλη της κοινότητας.

Επίσης:

- Χρειάζεται ενιαία αντικαπνιστική πολιτική από τις κυβερνήσεις κρατών, από εθελοντικά μη κυβερνητικά σωματεία και αντικαπνιστικές οργανώσεις
- Ενημέρωση του κοινού για τις βλαβερές δράσεις του καπνίσματος στην Υγεία με βιωματική προσέγγιση και όχι λόγους από άμβωνος.
- Συνεχή εκπαίδευση νέων σχολικής ηλικίας από την ηλικία των 8 ετών, προστασία από το κάπνισμα και από κοινού σύμπραξη γονέων και εκπαιδευτικών για καλύτερο αποτέλεσμα.
- Ίδρυση Κέντρων θεραπείας και διακοπής του καπνίσματος.
- Προοδευτική αύξηση της τιμής των τσιγάρων
- Καθολική απαγόρευση των διαφημίσεων.
- Καταπολέμηση του λαθρεμπορίου.
- Αντικατάσταση των καπνοκαλλιεργειών με άλλα πιο υγιεινά προϊόντα
- Υιοθέτηση οδηγιών Π.Ο.Υ.

Η προσοχή όλων πρέπει να επικεντρωθεί στην νεολαία. Διακοπή καπνίσματος θα υπάρξει, όταν θα πάψει να υπάρχει νέα γενιά καπνιστών. Η ηλικία των 8 – 10 -15 ετών είναι κρίσιμη. Το παιδί είναι μιμητικό ον και τα πρότυπα που καπνίζουν δηλητηριάζουν την ψυχή του. Τα νομοθετικά μέτρα για να πετύχουν πρέπει να πιάσουν την ρίζα του κακού, τις καπνοβιομηχανίες, τον τρόπο διακίνησης καπνικών προϊόντων και τελευταία τον καταναλωτή.

Πρωταθλητισμός · Ολυμπιακοί αγώνες – Ιδεώδη και κάπνισμα στην χώρα μας δεν ταιριάζουν. (Εφημερίδα « Πελοπόννησος» Τετάρτη 26 Μαΐου 2004)

### 3.5.1 Σκοπός της Αγωγής Υγείας

Ο σκοπός της Αγωγής Υγείας θα μπορούσε επιγραμματικά να διατυπωθεί με βάση τους ακόλουθους τρεις άξονες.

1. Παροχή γνώσεων.
2. Υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών και
3. Διαμόρφωση καταλλήλων περιβαλλοντικών συνθηκών.

### 3.5.2 Τομείς της Αγωγής Υγείας

Η Αγωγή Υγείας περιλαμβάνει τρεις τομείς που αντιστοιχούν σε τρία επίπεδα πρόληψης.

1. Στην Πρωτογενή ή Πρωτοβάθμια πρόληψη
2. Στην Δευτερογενή ή Δευτεροβάθμια πρόληψη
3. Στην Τριτογενή ή τριτοβάθμια πρόληψη

Η Πρωτοβάθμια πρόληψη είναι η εφαρμογή προληπτικών μέτρων για την αποφυγή της ασθένειας. Για παράδειγμα αποτελεί ο εμβολιασμός όπου το άτομο εμβολιάζεται για να προστατευθεί από τις αντίστοιχες ασθένειες.

Η Δευτερογενή πρόληψη προσανατολίζεται στην έγκαιρη διάγνωση της ασθένειας πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα με σκοπό την έγκαιρη θεραπεία και αναστολή της εξέλιξής της. Για παράδειγμα αρτηριακή πίεση, σακχαρώδης διαβήτης, δοκιμασία Παπανικολάου.

Η Τριτοβάθμια πρόληψη αφορά κυρίως τους χρόνιους ασθενείς όπου η θεραπεία δεν είναι εφικτή ή όπου υπάρχει μόνιμη αναπηρία. Έρχεται όμως η Αγωγή Υγείας που επιδιώκει την κατάλληλη εκπαίδευση τόσο των ασθενών όσο και των άμεσων συγγενών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την καλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων επανένταξης.



Εικόνα 15

### 3.6 ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

- Έλεγχος της διαφήμισης και προαγωγής των πωλήσεων. Οι καπνοβιομηχανίες ξοδεύουν τεράστια χρηματικά ποσά για διαφήμιση των τσιγάρων και δημιουργούν την εντύπωση ότι το κάπνισμα είναι όχι μόνο αποδεκτό αλλά και σχετίζεται με την απελευθέρωση, την ευχαρίστηση και τη γοητεία. Καλό θα ήταν το κράτος να απαγορεύει τις διαφημίσεις τσιγάρων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όπως γίνεται σε άλλες χώρες ( Βουλγαρία, Φιλανδία, Νορβηγία, Σιγκαπούρη, Δ. Αυστραλία, Ισλανδία και μάλιστα η αντικατάστασή των με μηνύματα κατά του καπνού ).
- Την αντικατάσταση καλλιεργειών και βιομηχανιών καπνού από το κράτος σε άλλες που δεν καταστρέφουν την υγεία του ατόμου.
- Περιορισμός του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Ο περιορισμός του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους είναι να προστατεύσει τους μη καπνιστές και να δείξει στους νέους μας ότι το κάπνισμα είναι αντικοινωνικό.
- Περιορισμός του καπνίσματος στους χώρους εργασίας. Να απαγορευτεί το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εργασίας. Να δημιουργηθεί ειδικός χώρος καπνίσματος στο χώρο εργασίας για τους καπνιστές που θα μπορούν να καπνίζουν στο χώρο αυτό στα διαλείμματα που θα έχουν, και έτσι με τον τρόπο αυτό εξαναγκάζονται και αυτοί να καπνίζουν λιγότερα τσιγάρα.
- Η απαγόρευση στα νοσοκομεία και στα σχολεία πρέπει να γίνει με νομοθεσία και να υπάρχουν κυρώσεις στους παρανομούντες.
- Περιορισμός των πωλήσεων σε νεαρά άτομα. Η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (1979) συνιστά να υπάρχει νομοθεσία η οποία να απαγορεύει την πώληση τσιγάρων σε παιδιά και σε νεαρά άτομα. Θεωρώ ότι με νομοθετικές ρυθμίσεις το πρόβλημα δεν λύνεται, αλλά ο καλύτερος τρόπος είναι διαφώτιση.
- Η σωστή διαφώτιση του κοινού για τους κινδύνους του καπνίσματος από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των νέων μας βοηθά στο να αποφύγουν την ολέθρια αυτή συνήθεια.
- Τέλος, στους ιατρούς και στους δασκάλους να δώσουν πρώτοι αυτοί το καλό παράδειγμα σταματώντας το κάπνισμα ή τουλάχιστον να μην καπνίζουν οι ιατροί στα νοσοκομεία όπου τους βλέπουν οι πελάτες και οι δάσκαλοι στα σχολεία όπου τους βλέπουν οι μαθητές τους, που τις περισσότερες φορές γίνονται αντικείμενα μίμησης από τα μικρά παιδιά.

### 3.7 ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ “THE EUROPEAN MEN’S HEALTH FORUM”

#### « Το προφίλ της υγείας του Έλληνα»

Τα μεγαλύτερα «φουγάρα» της Ευρώπης αναδεικνύονται οι Έλληνες, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας, με το ποσοστό των καπνιστών να αγγίζει το 47% του συνολικού ανδρικού πληθυσμού όταν στη Σουηδία το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνά το 17.9%.

Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα «θερίζουν» τους Έλληνες, σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας. Οι θάνατοι εξαιτίας νοσημάτων της καρδιάς και του κυκλοφορικού συστήματος, μεταξύ των οποίων η στεφανιαία νόσος, τα εγκεφαλικά επεισόδια και οι ασθένειες των περιφερικών αγγείων μας «χαρίζουν» τη δεύτερη θέση μεταξύ των χωρών που μελετήθηκαν – πίσω μόνο από την Αυστρία όπου το ποσοστό αγγίζει το 50% -, αντιστοιχώντας σε περισσότερο από το 45% του συνόλου των θανάτων ανδρών. Μάλιστα όπως επισημαίνεται στην έρευνα, ενώ για τις περισσότερες χώρες που συμμετείχαν υπάρχουν καλά νέα, αφού τα ποσοστά θνησιμότητας εξαιτίας αυτών των νοσημάτων παρουσιάζουν τα τελευταία χρόνια σημαντική πτώση (όπως στο Λουξεμβούργο όπου η μείωση αγγίζει το 50%).

Υψηλά τα ποσοστά για τους Έλληνες και σε καρκίνους του λάρυγγα, της τραχείας και του πνεύμονα, μορφές της νόσου που η εμφάνισή τους συνδέεται με το κάπνισμα. Τέταρτη η χώρα μας στη κατάταξη των θανάτων εξαιτίας αυτών των καρκίνων πίσω από το Βέλγιο, την Ολλανδία και την Ιταλία, με ποσοστό περίπου 8% επί του συνόλου των θανάτων ανδρών. Μάλιστα ο καρκίνος του πνεύμονα αποδεικνύεται ότι είναι για τη χώρα μας «ανδρική» νόσος, με τα νούμερα θανάτων που αποδίδονται σε αυτόν να είναι επταπλάσια στους άνδρες σε σύγκριση με τις γυναίκες.

( Εφημερίδα «Το Βήμα» Κυριακή 20 Ιουλίου 2003)



Εικόνα 16

### 3.8 ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΕΣ ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΧΡΟΝΟ

Α) Λίγο πριν από την έναρξη του παγκοσμίου κυπέλλου, μερικά από τα μεγαλύτερα ονόματα του Ευρωπαϊκού ποδοσφαίρου ενώνουν τις φωνές τους και βγάζουν «κόκκινη κάρτα» στο τσιγάρο.

Κορυφαίοι ποδοσφαιριστές όπως οι Thomas Helveg, Paolo Maldini, Carsten Jancker, Rui Costa, Emile Mpenza και Ebbe Sand συμμετέχουν στην αντικαπνιστική εκστρατεία που διοργανώνει η Ε.Ε σε συνεργασία με την ΟΥΕΦΑ και απευθύνεται – κυρίως – στους νέους 12 – 18 χρονών.

Με κεντρικό σύνθημα «Μην ντρέπεστε να αρνηθείτε», η εκστρατεία της Ε.Ε επικεντρώνεται στο κρίσιμο «πρώτο τσιγάρο», το οποίο μέλλει να ακολουθήσουν πολλά. Όπως άλλωστε δήλωσε κατά την υπογραφή της σχετικής συμφωνίας ο επίτροπος για θέματα υγείας και προστασίας των καταναλωτών της Ε.Ε κ. David Byrne, «όταν ένα αγόρι ή ένα κορίτσι αρχίσει να καπνίζει και εθίζεται στην νικοτίνη, στην πραγματικότητα δεν έχει πλέον δυνατότητα επιλογής». Οκτώ στους δέκα καπνιστές αρχίζουν το κάπνισμα σε ηλικία 12 – 18 ετών.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στη Δανία, όπου και υπογράφηκε η συμφωνία, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 18% των εντεκάχρονων παιδιών έχουν καπνίσει. Οι αριθμοί αυτοί μπορεί να μην «σοκάρουν» ιδιαίτερα τους Έλληνες, αξίζει όμως να σημειωθεί πως ο ένας στους δύο εφήβους καπνιστές επιβαρύνει σοβαρά την υγεία του, βάζοντας υποθήκη για την εκδήλωση σοβαρών ασθενειών. Στην Ευρώπη καταγράφονται κάθε χρόνο περίπου 500.000 πρόωροι θάνατοι που συνδέονται με το κάπνισμα. Η επίσημη έναρξη της εκστρατείας θα γίνει στις 31 Μαΐου, Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος και ημέρα έναρξης του Μουντιάλ.

Β) Να πουν όχι στο κάπνισμα εγκαίρως καλεί τους νέους η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ξεκινώντας τον δεύτερο κύκλο της πανευρωπαϊκής αντικαπνιστικής εκστρατείας με κεντρικό σύνθημα «Πες ελεύθερα όχι». Η εκστρατεία, που εντάσσεται στην ευρύτερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καταπολέμηση τη κατανάλωσης καπνού, περιλαμβάνει εκδηλώσεις στα κράτη – μέλη, σχολικούς διαγωνισμούς και διαφημιστικές αντικαπνιστικές καμπάνιες και αναμένεται να ολοκληρωθεί στα τέλη Ιουλίου.

Τα στοιχεία πάντως είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Σήμερα, ο ένας στους τρεις νέους ηλικίας 15 έως 24 ετών καπνίζει συστηματικά, ενώ σύμφωνα με την Π.Ο.Υ το ποσοστό των νέων καπνιστών αυξάνεται σε όλα τα κράτη – μέλη της Ε.Ε. Ανάλογη αύξηση σημειώνεται και στον γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, ενώ το 1995 καπνιστές ήταν το 33.9% των Ευρωπαίων, τη συνήθεια του καπνίσματος έχει αποκτήσει σήμερα το 39.4%, εκ των οποίων το 87.9%...φανατικά.

Η χώρα μας κατέχει το τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση (42%), λίγο κάτω από την Αγγλία που βρίσκεται στη πρώτη θέση με 45.2%, τη Γαλλία που καπνίζει το 44.1% του πληθυσμού και τη Δανία (42.6%). Τους λιγότερους καπνιστές έχουν η Πορτογαλία, η Σουηδία και το Λουξεμβούργο, όπου καπνίζουν το 29.3%, το 33% και το 33.8% αντίστοιχα.

Οι Έλληνες όμως είμαστε με διαφορά οι πιο φανατικοί καπνιστές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κατά μέσο όρο καπνίζουμε πάνω από 23 τσιγάρα την ημέρα, πάνω από πέντε τσιγάρα από τους δεύτερους, δηλαδή τους Βέλγους. Όπως όμως προειδοποιούν εδώ και αρκετούς μήνες και τα πακέτα των τσιγάρων, το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία. Κάθε χρόνο καταγράφονται στην Ευρώπη 500.000 πρόωροι θάνατοι από ασθένειες που οφείλονται στο κάπνισμα. Τον προηγούμενο χρόνο σημειώθηκαν 4.9 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως εξαιτίας του καπνίσματος, ενώ ο αριθμός των θανάτων διεθνώς

πρόκειται να αυξηθεί σε 10 εκατομμύρια ετησίως μέχρι το 2020. Όπως προειδοποιούν οι ειδικοί, ένας στους δύο εφήβους καπνιστές θα πεθάνει εξαιτίας των βλαβερών συνεπειών του καπνού.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να επικεντρώσει την αντικαπνιστική εκστρατεία στο νεανικό κοινό, καθώς, όπως είναι γνωστό, σε ποσοστό 80% οι καπνιστές αποκτούν την βλαβερή συνήθεια σε ηλικία από 12 έως 18 ετών. Και. Όπως τόνισε με αφορμή την έναρξη της εκστρατείας ο αρμόδιος επίτροπος για την Υγεία και την Προστασία Καταναλωτών κ. David Byrne «από την στιγμή που εθιστούν στην νικοτίνη, δεν έχουν πλέον άλλη επιλογή. Γι' αυτό θέλουμε να αισθάνονται οι νέοι ελεύθεροι να λένε «όχι» στο κάπνισμα όσο έχουν ακόμη επιλογή. Ελπίζουμε ότι οι φετινές εκδηλώσεις που θα πραγματοποιηθούν στους δρόμους των ευρωπαϊκών πόλεων θα φέρουν το μήνυμα «πες ελεύθερα όχι» σε πάνω από ένα εκατομμύριο νέους σε όλη την Ευρώπη».

Εκτός από τις κατά τόπους εκδηλώσεις, από τον Απρίλιο η εκστρατεία θα προβληθεί με καταχωρήσεις σε νεανικά περιοδικά, ενώ στις 31 Μαΐου, παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος, θα προβληθούν τηλεοπτικά σποτ σε δίκτυα πανευρωπαϊκής κάλυψης, καθώς και σε εθνικούς τηλεοπτικούς σταθμούς. Εν τω μεταξύ, αναμένεται και η συμπλήρωση της «αντικαπνιστικής Έυρωπαϊκής νομοθεσίας. Τα νέα μέτρα που θα κληθούν να λάβουν τα κράτη – μέλη θα στοχεύουν μεταξύ άλλων στη μείωση της διαθεσιμότητας προϊόντων καπνού στα παιδιά και τους εφήβους, στη μείωση της αδιάκριτης προώθησης προϊόντων καπνού και στην προστασία των μη καπνιστών από τις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος. ( Εφημερίδα « Η Καθημερινή» Παρασκευή 12 Μαρτίου 2004)



Εικόνα 17

### 3.9 ΤΙ ΡΟΛΟ ΠΑΙΖΕΙ Η ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ;

Από 30ετίας περίπου η διεθνής κοινότητα έχει αναλάβει σημαντική δραστηριότητα για τον περιορισμό του καπνίσματος. Ο Π.Ο.Υ., και η Ε.Ο.Κ. με το πρόγραμμα «η Ευρώπη κατά του καρκίνου», αλλά και επιμέρους Εθνικές Κυβερνήσεις, Ιατρικές και Ιατροκοινωνικές Εταιρίες έχουν κάνει τεράστιες προσπάθειες στην καταπολέμηση του καπνίσματος.

Οι στόχοι του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των Η.Π.Α., για το έτος 2000, είναι να περιοριστούν οι καπνιστές στο ήμισυ, προκειμένου να υλοποιηθεί ο μεγάλος στόχος, που είναι η μείωση της θνησιμότητας από καρκίνο κατά 50%.

Στην Ευρώπη, το πρόγραμμα «η Ευρώπη κατά του καρκίνου» ευελπιστεί να μειώσει κατά 15% τον αριθμό των θανάτων από καρκίνο μέχρι το 2000. όμως, τα προβλήματα και οι δυσκολίες της αντικαπνιστικής εκστρατείας δεν είναι λίγα. Χρειάζονται μέτρα με τα οποία θίγονται μεγάλα οικονομικά συμφέροντα.

Η πληροφόρηση του κοινού πρέπει να είναι συνεχής. Χρειάζονται τολμηρές νομικές παρεμβάσεις. Ιατροί, πολιτικοί, άνθρωποι της τέχνης και της τηλεόρασης και γενικά ομάδες πρότυπα πρέπει να πειστούν για την αναγκαιότητα του περιορισμού του καπνίσματος.

Οι διαφημίσεις, που συνήθως ταυτίζουν το τσιγάρο με την επιτυχία και τον ανδρισμό ή την θηλυκότητα πρέπει να καταργηθούν ολοσχερώς.

Στην Ελλάδα, ο αντικαπνιστικός αγώνας είναι ένα titάνιο έργο. Κατ' αρχήν υπάρχουν ιδιαίτερες – αλλά ισχυρές – παράμετροι που διαμορφώνουν την κοινωνία μας (επίπεδο Παιδείας, τρόποι διαβίωσης, το ιδιόρρυθμο του χαρακτήρα και της νοοτροπίας, παράδοση, επιρροές από την Ανατολή, κ.ο.κ), ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί, ότι η Ελλάδα κατέχει την δεύτερη θέση στην Ευρώπη και την τρίτη παγκοσμίως στην παραγωγή και το εμπόριο καπνού και ότι το 18% του γεωργικού και του εργατικού της δυναμικού έχει σχέση με την παραγωγή και την διακίνηση καπνού και των προϊόντων του. Ενδεχόμενη αλλαγή μιας αγροτικής πολιτικής απαιτεί χρόνια και κοστίζει πολύ.

Με τα παραπάνω δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί κανείς, ότι ο αντικαπνιστικός αγώνας δεν είναι μόνο αγώνας ιατρικής και κοινωνικής δεοντολογίας, αλλά παίρνει και πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις.

Όμως, παρ' όλες τις δυσκολίες, η αντικαπνιστική εκστρατεία έχει δώσει χειροπιαστά αποτελέσματα. Στις Η.Π.Α., το 1965, το 52% των ανδρών και το 34% των γυναικών ήταν καπνιστές αλλά με τα μέτρα που ελήφθησαν το ποσοστό των καπνιστών το 1984 έπεσε στο 29%.

Στην Αγγλία, η μέση ατομική κατανάλωση τσιγάρων στο διάστημα 1970 – 1983 μειώθηκε από 3.000 σε 2.200 τσιγάρα ετησίως. Και στην Ελλάδα, η γνωστή αλλά ημιτελής προσπάθεια της περιόδου Δοξιάδη έδειξε, ότι η αντικαπνιστική πολιτική, που είχε μειώσει θεαματικά την κατανάλωση τσιγάρων στην περίοδο 1979 – 1980, θα μπορούσε να δώσει ακόμη καλύτερα αποτελέσματα, αν είχε μεγαλύτερη διάρκεια και ευρύτερη συμμετοχή.

#### 4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος είναι γνωστές. Νέοι και γυναίκες που καπνίζουν, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα, αφού η νικοτίνη, που προκαλεί εθισμό, διαβρώνει τα θεμέλια μιας υγιούς διαδικασίας γήρανσης και μακροζωίας, γενικώς, όμως στις γυναίκες επηρεάζει και τις ίδιες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και το παιδί τους.

Το κάπνισμα σήμερα θεωρείται επικίνδυνο σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα μετά τον 4<sup>ο</sup> μήνα. Ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός, με τον οποίο προκαλούνται οι βλάβες δεν είναι γνωστός και αποτελεί ακόμα αντικείμενο μελέτης. Ήδη, από το 1957 έχει διαπιστωθεί ότι τα νεογνά γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη, έχουν βάρος μικρότερο από τα νεογνά γυναικών που δεν καπνίζουν.

Το κάπνισμα εμποδίζει την σωστή ανάπτυξη του εμβρύου. Πριν την γέννηση οι ερευνητές βρήκαν άμεση σχέση μεταξύ του αριθμού των τσιγάρων και του βάρους το οποίο το μωρό πρέπει να παίρνει. Τα μωρά γεννιούνται κατά 6,1gr λιγότερο για κάθε τσιγάρο που καπνίζει ο πατέρας την ημέρα, συνολικά γύρω στα 250gr. Αυτό είναι πολύ κοντά από την γενική έρευνα που έγινε σε γυναίκες και έδειξε παρόμοιες επιρροές και από το παθητικό κάπνισμα.

Επίσης, το κάπνισμα είναι κίνδυνος για την υγεία του εμβρύου από μητέρες καπνίστριες, αυξάνει τις πιθανότητες αποβολής και της τερατογένεσης στα έμβρυα. Στις γυναίκες, τώρα, παρατηρούνται συχνότερα αιμορραγίες κατά την εγκυμοσύνη, πρόδρομος πλακούντας, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα, συχνότερες αποβολές και μάλιστα σε περισσότερο από όσο συνήθως προχωρημένη εγκυμοσύνη, πρόωρη ρήξη θυλακίου όπως και πρόωρη εμμηνόπαυση.

Υπάρχει λόγος να διακόψει κάποιος το κάπνισμα; Ναι λένε Βρετανοί και Έλληνες ειδικοί. Έχει αποδειχθεί ότι οι πρώην καπνιστές μετά από ένα μόνο χρόνο αποχής από το κάπνισμα έχουν 50% λιγότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή. Μετά από πέντε με δέκα χρόνια, οι πιθανότητες είναι περίπου οι ίδιες με εκείνες των μη καπνιστών. Επιπλέον, εκτός από τη υγεία, τα πλεονεκτήματα από το σταμάτημα του καπνίσματος είναι πολύ μεγάλα. Θα εξοικονομήσετε χρήματα, θα γεύεστε καλύτερα τα φαγητά, θα αποκτήσετε καλύτερο χρώμα και ευχάριστη αναπνοή και, τέλος, θα πάψετε να δηλητηριάζετε τα αγαπημένα σας πρόσωπα και τους φίλους σας με τον επικίνδυνο καπνό.

Για να κόψει κάποιος το τσιγάρο, χρειάζεται να είναι δυνατός, μπορούν όμως να τον βοηθήσουν η οικογένεια και οι φίλοι του.

**Το κάπνισμα είναι:** Αργή πορεία προς τον θάνατο, αποδεκτή παράνοια και αυτοκαταστροφική συνήθεια του ανθρώπου, αδυσώπητος τύραννος και ακριβοπληρωμένος φονιάς.



## 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «Κάπνισμα. Το άλλο νέφος μας». Τόμος Α', Εκδόσεις Ακρίτα, Αθήνα 1994.
2. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ: «Εισαγωγή στην προληπτική ιατρική, νοσήματα φθοράς» Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Κ. Παρισιανός», Αθήνα 1988.
3. ALLEN CARR: «Ο εύκολος τρόπος να κόψετε το κάπνισμα» Βιβλία του κόσμου, Αθήνα 2001
4. ΔΡΑΒΑΝΤΙΝΟΣ Ι. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ: «Μαιευτική» Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Κ. Παρισιανός», Αθήνα 1989.
5. ΑΡΒΑΝΙΤΙΔΟΥ-ΒΑΓΓΩΝΑ ΤΑΝΙΑ: «Υγιεινή και περιβάλλον» University studios press. Θεσσαλονίκη 1992.
6. ΒΕΛΟΥΔΑΚΗΣ Γ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: «Καρδιά και κύηση» University studios press. Θεσσαλονίκη 1995.
7. CHOPRA DEEPAK: «Η δημιουργία της υγείας, πώς να αφυπνίσετε την νοημοσύνη του σώματος» Εκδόσεις «Π. Ασημάκης», Αθήνα 1999.
8. CHRISTIAN BARNARD: «Η καρδιά και οι καρδιοπάθειες» Εκδοτικές επιχειρήσεις «Π. Κουτσούμπος Α.Ε.», Αθήνα 1988.
9. DOROTHY BALDWIN: «Οδηγός αγωγής υγείας» ιατρικές εκδόσεις «Λίτσας», Αθήνα 1996.
10. JAFFE GERONA-ROBERT PETERSON-RAY HODGSON: «Ναρκοτικά-τσιγάρο-αλκοόλ» (μετάφραση και απόδοση Όλγα Μαράτου-Μάριο Σόλμου), Επίτομος, Εκδόσεις «Ψυχογιός», Αθήνα 2002
11. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ.Ε.: «Βασιλική Μαιευτική και περιγεννητική Ιατρική». Δεύτερη έκδοση. Τόμος Α' Εκδόσεις «Βήτα» medical arts. Αθήνα 1999.
12. ΚΥΡΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ: «Σήματα κινδύνου». Επίτομος, Εκδόσεις «Σοκόλη», Αθήνα 1997.
13. LENNART NILSSON- LARS HAMBERGER: «Ένα παιδί γεννιέται». Εκδόσεις «Ορφέας», Αθήνα 2003.
14. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Χ.Μ-Δ.Σ ΕΜΑΝΟΥΗΛ: « Βασικές αρχές παθοφυσιολογίας». Ιατρικές εκδόσεις «Λίτσας», Αθήνα 1991.
15. ΜΠΙΛΛΑΗΣ Γ. ΠΑΥΛΟΣ: «Κάπνισμα και υγεία» 1<sup>η</sup> έκδοση επηυξημένη. Αθήνα 1997.
16. ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ ΠΕΝΝΗ: «Νέοι-γυναίκες υποψήφιοι για καρδιακά». Εφημερίδα «Η Καθημερινή» Παρασκευή 9 Ιανουαρίου 2004.
17. ΠΑΠΛΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Ν.: « Εγχειρίδιο Υγιεινής για τις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.». Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997.
18. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΚΟΣΜΑΣ: «Ο ελληνικός καπνός». Εκδοτική εταιρία Ιωάννης Καμπάνας, Αθήνα 1990.
19. ΠΕΡΑΚΗΣ Β.Ν., Φ.Γ. ΜΠΑΡΩΝΑΣ, Ι.Σ. ΠΑΠΑΣΙΔΕΡΗΣ: «Αγωγή σε θέματα υγείας» Μέρος Ι. Εκδόσεις «Συμμετρία», Αθήνα 1994.
20. ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α.: «Εγχειρίδιο χειρουργικής». Τρίτη έκδοση. Εκδόσεις «Ελλην», Αθήνα 2001.
21. ΠΟΝΤΙΚΙΑΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ: «Μάθετε για το κάπνισμα». Επίτομος. Εκδόσεις «Πρισιανός», Αθήνα 1989.
22. PRIEST JULY: «Drugs in pregnancy and childbirth». Εκδόσεις «Pandora», Λονδίνο 1990.

23. ROBERT J. GATCHEL, ANDREW BAUM, DAVID S. KRANTZ: « An introduction to health psychology». Second edition. Foreword by Jarome E. Singer. London 1995.
24. ΣΜΟΚΟΒΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «Η επίδραση της ρύπανσης και του περιβάλλοντος στο έμβryo». University studio press. Θεσσαλονίκη 1985.
25. ΤΡΑΓΕΑ ΡΕΒΕΚΚΑ: « Μαιευτική φροντίδα». Εκδότης Δ. Γιαννακόπουλος. Αθήνα 1999.
26. ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ: «Προληπτική ιατρική, αγωγή υγείας, κοινωνική πράξη, δημόσια υγιεινή». Επιστημονικές εκδόσεις «Γρηγόριος Κ. Παρισσιανός». Αθήνα 1986.
27. ΤΣΙΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ – ΦΑΧΑΝΤΙΔΟΥ ANNA: «ΥΓΙΕΙΝΗ». ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Universe studio press Α.Ε». Θεσσαλονίκη 1991.
28. ΦΕΦΕΣ ΘΕΟΚΛΗΤΟΣ: «Η αλήθεια για το κάπνισμα». Επίτομος. Εκδόσεις «Σήμαντρο», Αθήνα 1992.
29. WHEELER LIND: «Nurse-midwifery» hand book. Εκδόσεις «Larrincott». Copyright 1997.
30. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Γ.Ν.: «Το κάπνισμα ένα βιο-ψυχο-κοινωνικό φαινόμενο». Περιοδικό Ιατρική 54. Εκδόσεις «Βήτα». Αθήνα 1988.
31. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. «Εγκυμοσύνη-Γέννα, Νεογέννητο. Τι πρέπει να ξέρω». Αθήνα 1998.



# 31 ΜΑΪΟΥ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ  
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

## ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ

Μία ακόμη ευκαιρία  
για να ορίσετε ημερομηνία προσπάθειας  
διακοπής του καπνίσματος

**ΜΗΝ ΤΗΝ  
ΠΡΟΣΠΕΡΝΑΤΕ !**



Το Υπουργείο Υγείας προειδοποιεί:

**ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

# Είστε έτοιμοι να διακόψετε το κάπνισμα;

## Τεστ κινήτρων για τους καπνιστές

Το "κλειδί" προκειμένου να διακόψει κάποιος το κάπνισμα, είναι η διάθεση που έχει, δηλαδή πόσο πραγματικά "θέλει να κόψει το τσιγάρο".

Η έρευνα έχει δείξει ότι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που προσδιορίζουν μια επιτυχημένη προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος είναι το ισχυρό κίνητρο του καπνιστή. Πώς θα μάθετε αν οι ασθενείς σας είναι πραγματικά διατεθειμένοι να διακόψουν το κάπνισμα; Δώστε τους να κάνουν αυτό το τεστ για να το μάθετε! Και αν το αποτέλεσμα δείξει ότι δεν είναι έτοιμοι, μπορείτε να τους δώσετε συμβουλές για να τους βοηθήσετε να το πετύχουν.

### Ερώτηση 1

Ανησυχείτε για τους σοβαρούς κινδύνους για την υγεία σας που συνδέονται με το κάπνισμα;

- Α. Ναι
- Β. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

### Ερώτηση 2

Σκέφτεστε τα πλεονεκτήματα που θα έχετε κόβοντας το κάπνισμα;

- Α. Συχνά
- Β. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

### Ερώτηση 3

Πόσα χρήματα ξοδεύετε σε τσιγάρα;

- Α. Πολλά
- Β. Αρκετά
- Γ. Λίγα

### Ερώτηση 4

Σας ενοχλεί να εξαρτάστε από το κάπνισμα;

- Α. Ναι
- Β. Κατά κάποιον τρόπο
- Γ. Όχι

### Ερώτηση 5

Νιώθετε ενοχές ή αισθάνεστε άσχημα όταν καπνίζετε μπροστά στους φίλους και την οικογένειά σας;

- Α. Ναι
- Β. Μερικές φορές
- Γ. Ποτέ

### Ερώτηση 6

Νιώθετε ενοχές ή αισθάνεστε άσχημα με τον εαυτό σας όταν καπνίζετε;

- Α. Συνεχώς
- Β. Μερικές φορές, όταν έχω καπνίσει πολύ
- Γ. Ποτέ

### Ερώτηση 7

Πόσο πολύ επιθυμείτε να διακόψετε το κάπνισμα;

- Α. Πολύ
- Β. Λίγο
- Γ. Δεν είμαι βέβαιος/η

### Ερώτηση 8

Πόσο συχνά σκέφτεστε να διακόψετε το κάπνισμα;

- Α. Συχνά
- Β. Αρκετά συχνά
- Γ. Ποτέ

### Ερώτηση 9

Έχετε δοκιμάσει ποτέ να διακόψετε το κάπνισμα;

- Α. Ναι, αρκετές φορές
- Β. Μια - δυο φορές
- Γ. Όχι, ποτέ

### Ερώτηση 10

Πόσο αποφασισμένοι είστε να διακόψετε το κάπνισμα;

- Α. Πάρα πολύ
- Β. Αρκετά
- Γ. Καθόλου



### Ερώτηση 11

Πόση εμπιστοσύνη έχετε στον εαυτό σας ότι θα σταματήσετε οριστικά το κάπνισμα στην επόμενη προσπάθειά σας;

- Α. Πάρα πολύ
- Β. Αρκετή
- Γ. Δεν είμαι βέβαιος/η

### Ερώτηση 12

Στην επόμενη προσπάθειο να διακόψετε το κάπνισμα, αν παρεκκλίνετε και καπνίζετε για ένα βράδυ, θα σκεφτόσασταν:

- Α. Θα επιμείνω σε αυτή την προσπάθεια
- Β. Δεν είμαι οπόλυτα έτοιμος/η - ίσως θα πρέπει να σκεφτώ να το διακόψω όταν θα είμαι έτοιμος/η
- Γ. Τι νόημα έχει; Ας συνεχίσω να καπνίζω

### Ερώτηση 13

Θα σκεφτόσασταν να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας, τον φαρμοκοποιό σας ή ένα ειδικά πρόγραμμα υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος;

- Α. Ναι
- Β. Ίσως
- Γ. Όχι

### Ερώτηση 14

Σκέφτεστε να ορίσετε μια ημερομηνία διακοπής του καπνίσματος;

- Α. Ναι
- Β. Μερικές φορές
- Γ. Όχι

### Ερώτηση 15

Γνωρίζετε το ερεθίσματα που σας κάνουν να θέλετε να καπνίσετε και είστε πρόθυμοι να προσπαθήσετε να τα αποφύγετε;

- Α. Ναι
- Β. Δεν είμαι βέβαιος/η
- Γ. Όχι

### Ερώτηση 16

Θα εξετάζατε την πιθανότητα να χρησιμοποιήσετε κάποια τεκμηριωμένη ιατρική θεραπεία, όπως θεραπεία με υποκατάστατα νικοτίνης ή άλλα φάρμακο, για να σας βοηθήσει να διακόψετε το κάπνισμα;

- Α. Ναι
- Β. Όχι, προτιμώ να μη χρησιμοποιήσω καμία θεραπεία
- Γ. Δεν θέλω να διακόψω



### Περισσότερα Α

Συγχαρητήρια! Είστε ένας καπνιστής αποφασισμένος να κόψει το τσιγάρο! Βρίσκεστε στην κατάλληλη στιγμή για να κάνετε μια επιτυχή προσπάθεια διακοπής του καπνίσματος. Η έρευνα έχει δείξει ότι η φαρμακολογική θεραπεία, συνοδευόμενη από συμβουλευτική υποστήριξη, προσφέρει τα καλύτερα ποσοστά επιτυχίας και μπορεί να υπερδιπλασιάσει τις πιθανότητες

επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος.

Το σημαντικότερο βήμα στο οποίο θα πρέπει να προχωρήσετε τώρα, είναι να μιλήσετε με έναν γιατρό για να σας προσφέρει βοήθεια και συμβουλές προκειμένου να διακόψετε το κάπνισμα καθώς και για να ορίσετε μια ημερομηνία διακοπής.

### Περισσότερα Β

Έχετε σχεδόν πετύχει το στόχο, σκέφτεστε να κόψετε το κάπνισμα και έχετε επεξεργαστεί πολύ την ιδέα. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσετε γιατί στηρίζεστε στο κάπνισμα – που είναι στην πραγματικότητα ένας "ψεύτικος φίλος".

Τα καλά νέα είναι ότι **ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΓΑ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ**. Μπορεί να πιστεύετε ότι η ζημιά έχει γίνει, αλλο οι κίνδυνοι που συνδέονται με το κάπνισμα αρχίζουν να μειώνονται από τη στιγμή που το διακόψετε.

Σταματήστε το κάπνισμα και το σώμα σας θα αρχίσει αμέσως να αποκαθιστά τις βλάβες που έχουν συμβεί, ξεκινώντας από μια σειρά ευεργετικών αλλαγών που συνεχίζονται για χρόνια και στις οποίες περιλαμβάνονται οι παρακάτω:

- Μετά από 20 λεπτά, η αρτηριακή πίεση, ο καρδιακός ρυθμός και η περιφερική κυκλοφορία βελτιώνονται.

- Μετά από 48 ώρες, δεν υπάρχει πια νικοτίνη στο σώμα και η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης βελτιώνονται κατά πολύ.
- Μετά από έναν χρόνο αποχής από το κάπνισμα, ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου μειώνεται στο μισό σε σχέση με εκείνον ενός καπνιστή.
- Μετά από 10 χρόνια, ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου είναι σχεδόν ο ίδιος με κάποιου που δεν έχει καπνίσει ποτέ και ο κίνδυνος καρκίνου του πνεύμονα μειώνεται στο μισό.

Θα πρέπει να σκεφτείτε σοβαρά να συζητήσετε με κάποιον γιατρό ή μια ειδική ομάδα υποστήριξης σχετικά με τις σύγχρονες μεθόδους διακοπής του καπνίσματος. Γνωρίζετε ότι η φαρμακολογική θεραπεία συνοδευόμενη από συμβουλευτική υποστήριξη προσφέρει τα καλύτερα ποσοστά επιτυχίας και μπορεί να υπερδιπλασιάσει τις πιθανότητες επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος;



## Περισσότερα Γ

Το γεγονός ότι ολοκληρώσατε αυτό το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης δείχνει ότι το να διακόψετε το κάπνισμα βρίσκεται τουλάχιστον στο μυαλό σας. Μια μέρα μπορεί να είστε έτοιμοι να σταματήσετε να καπνίζετε. Ίσως τα παρακάτω στοιχεία σας κάνουν να το αποφασίσετε νωρίτερα:

- Κάθε οκτώ δευτερόλεπτα, κάποιος στον κόσμο πεθαίνει από μια νόσο σχετιζόμενη με το κάπνισμα, όπως καρκίνο του πνεύμονα, καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Το κάπνισμα σκοτώνει σήμερα τους μισούς καπνιστές και 50% αυτών των καπνιστών πρόκειται να πεθάνουν στη μέση ηλικία, χάνοντας 20-25 χρόνια σε σχέση με το φυσιολογικό προσδόκιμο επιβίωσης.
- **ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΡΓΑ ΓΙΑ ΝΑ ΔΙΑΚΟΨΕΤΕ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.** Ανεξάρτητα από την ηλικία σας ή από το πόσα χρόνια καπνίζετε, η διακοπή του καπνίσματος έχει άμεσα αποτελέσματα στην υγεία σας. Διακόψτε το κάπνισμα και το σώμα σας θα αρχίσει να αποκαθιστά άμεσα τις βλάβες που έχουν συντελεστεί, π.χ.:
  - Μετά από 20 λεπτά, η αρτηριακή πίεση, ο καρδιακός ρυθμός και η περιφερική κυκλοφορία βελτιώνονται.

- Μετά από 48 ώρες, δεν υπάρχει πια νικοτίνη στο σώμα και η αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης βελτιώνονται κατά πολύ.
- Μετά από έναν χρόνο αποχής από το κάπνισμα, ο κίνδυνος καρδιακού επεισοδίου μειώνεται στο μισό σε σχέση με εκείνον ενός καπνιστή.

Το να μην έχετε προσπαθήσει ποτέ να κόψετε το κάπνισμα ή το να μην το έχετε κόψει έστω και για λίγο, μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο σε αυτή σας την προσπάθεια. Ωστόσο, ανεξάρτητα από το ποια είναι η γνώμη σας σήμερα, σας καλούμε να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πώς το κάπνισμα σας ελέγχει. Αυτό μπορείτε να το πετύχετε ερχόμενοι σε επαφή με έναν γιατρό ή ένα πρόγραμμα υποστήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος.

Ακόμη και αν το να διακόψετε το κάπνισμα είναι δύσκολο, μπορείτε να το κάνετε ευκολότερο με τις σωστές μεθόδους. Επιπλέον, υπάρχει διαθέσιμη φαρμακολογική θεραπεία η οποία, συνοδευόμενη από συμβουλευτική υποστήριξη, προσφέρει τα καλύτερα ποσοστά επιτυχίας και μπορεί να υπερδιπλασιάσει τις πιθανότητες επιτυχούς διακοπής του καπνίσματος.



**Εαν ενδιαφέρεστε να παραλάβετε αυτό το ερωτηματολόγιο για τους ασθενείς σας επικοινωνήστε με τον επιστημονικό συνεργάτη της GSK που σας επισκέπτεται**