

ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**

ΚΑΠΟΥΡΑΛΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΑ – ΔΟΣΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
1^ο ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ, Α1
5/4/2013

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Κάπνισμα ονομάζεται η πρακτική της εισπνοής καπνού προερχόμενου από την καύση φύλλων του φυτού καπνός. Η καύση γίνεται συνήθως σε τσιγάρο, πίπα, πούρο ή με άλλο τρόπο. Η πρακτική αυτή ήταν συνήθεια των κατοίκων της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής, πριν ακόμα αυτές ανακαλυφθούν από τους Ευρωπαίους.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Έχουν περάσει πάνω από 500 χρόνια από τότε που ο Χριστόφορος Κολόμβος βρήκε το φυτό *nicotiana tabacum* στις Αντίλλες και έφερε τους πρώτους σπόρους στην Ευρώπη. Η καλλιέργειά του εξαπλώθηκε ραγδαία στην Ευρώπη και την Αμερική, στην Οθωμανική αυτοκρατορία και από εκεί σ' όλη την Ασία, την Αφρική και την Αυστραλία. Η χρήση του καπνού, που στην αρχή, λόγω κόστους, ήταν προνόμιο των πλουσίων έγινε σιγά – σιγά το μάννα των πτωχών. Η βιομηχανοποίησή του στο τέλος του 19^{ου} αι. το έκανε προσιτό στον καθένα, με αποτέλεσμα τον εθισμό στον καπνό, μεγάλου ποσοστού του πληθυσμού της γης.

Η ζοφερή όμως πραγματικότητα άρχιζε να παρουσιάζεται στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα. Το 1950 οι πρώτες επιδημιολογικές μελέτες κατέδειξαν την ισχυρή συσχέτιση του καπνίσματος με τον καρκίνο του πνεύμονα.

Τη δεκαετία του 1920, Γερμανοί επιστήμονες ανακάλυψαν ότι το κάπνισμα είναι βλαβερό για την υγεία, αλλά η παγκόσμια κοινότητα αναγνώρισε το πρόβλημα σταδιακά μόνο μετά το 1950. Στα επόμενα χρόνια, έγινε κατανοητό ότι το κάπνισμα προκαλεί καρκίνο (του πνεύμονα αλλά και άλλα είδη καρκίνου) καθώς και άλλα προβλήματα υγείας. Τα κράτη έλαβαν μέτρα για το κάπνισμα και ανάλογα με τη χώρα τα μέτρα για τη συνήθεια του καπνίσματος μπορεί να περιλαμβάνουν απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού, απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, προκειμένου να αποφευχθεί το παθητικό κάπνισμα, υποχρεωτική σήμανση στα προϊόντα καπνού και άλλα.

ΓΙΑΤΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ

Το κάπνισμα είναι μια επίκτητη και ανθυγιεινή συνήθεια με τα συνοδά στοιχεία εθισμού και τοξικομανίας, η οποία εγκαθίσταται εύκολα και εγκαταλείπεται δύσκολα, διότι προσφέρει άμεση ικανοποίηση στα άτομα αυτά και τους δημιουργεί ψυχική πώρωση στην επωαζόμενη μελλοντική πάθηση. Ο Βρετανός συγγραφέας **Ντέσμοντ Μόρις** παρομοιάζει το κάπνισμα με το βρέφος που θηλάζει το μητρικό στήθος και με τα χείλη και τα χέρια του νιώθει ικανοποίηση και ασφάλεια στην μητρική αγκαλιά. Κατά τον **Ντ. Μόρις** ο καπνιστής ως ανώριμος χαρακτήρας, αισθάνεται ανασφάλεια, όπως και τα νεογέννητα, και καταφεύγει στο υποκατάστατο του, το τσιγάρο. Ακόμη και στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ο **Βίσαρκ** έλεγε ότι “το τσιγάρο δρα ως ήπιο κατευναστικό χωρίς να επηρεάζει τη νοητική μας διαύγεια με κανένα τρόπο. Είναι ένα είδος αντιπερισπασμού: καθώς ο γαλάζιος καπνός ανεβαίνει στριφογυρίζοντας, το μάτι μας άθελά του τον ακολουθεί με αποτέλεσμα την ηρεμία και τη βελτίωση της διάθεσης”. Ο **Όσακρ Ουάιλντ** το περιέγραφε ως “τον τέλειο τύπο της τέλειας απόλαυσης. Είναι υπέροχο και δεν σε αφήνει ανικανοποίητο. Τι περισσότερο θα μπορούσε να ζητήσει κανείς;”

Ο καπνιστής καπνίζει γιατί το κάπνισμα του προκαλεί ευχαρίστηση. Το ευχάριστο συναίσθημα συνδέεται με τη διέγερση ντοπαμινεργικών οδών, όπως συμβαίνει και με τον εθισμό σε ποικίλες και μη σχετιζόμενες φαρμακολογικές ουσίες όπως τα οπιοειδή, η κάνναβη, η κοκαΐνη και το αλκοόλ. Όλες οι παραπάνω ουσίες διεγείρουν τους ντοπαμινεργικούς υποδοχείς και οδηγούν στο αίσθημα απόλαυσης που προκαλεί η κατανάλωση των ουσιών αυτών. Το συστατικό του καπνού που προκαλεί εξάρτηση είναι η νικοτίνη.

Έξι παράγοντες, φαίνεται πως επηρεάζουν τους καπνιστές **στο να συνεχίζουν το κάπνισμα:**

1. ΕΡΕΘΙΣΜΟΣ
2. ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΚΙΝΗΤΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ
3. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ
4. ΣΥΝΗΘΕΙΑ
5. ΜΕΙΩΣΗ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ
6. ΕΘΙΣΜΟΣ

Από τους κύριους λόγους που καθορίζουν **αν κάποιος θα αρχίσει να καπνίζει**, είναι συνήθως η ανασφάλεια στην εφηβεία, ο μιμητισμός και οι καπνιστικές συνήθειες των φίλων, στους μεγαλύτερους. Σήμερα είναι γνωστό ότι αν ένας έφηβος καπνίσει πάνω από ένα τσιγάρο, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα γίνει αργότερα συστηματικός καπνιστής. Μόνο το 15% των εφήβων που έχουν καπνίσει πάνω από ένα τσιγάρο δεν γίνονται συστηματικοί καπνιστές.

Αναμφισβήτητα, βασικό ρόλο παίζουν κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, τόσο για την έναρξη της καπνιστικής συνήθειας, όσο και για την ανάπτυξη εθισμού. Όπως φαίνεται, όμως, **υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις για τη συμμετοχή και γενετικών παραγόντων στις παραπάνω διεργασίες.**

ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΒΛΑΠΤΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το κάπνισμα του τσιγάρου είναι η πιο διαδεδομένη μορφή κατανάλωσης του καπνού. Πρόκειται για μια συνήθεια που σε αρχικό στάδιο «ξαφνιάζει» και αναστατώνει τον ανθρώπινο οργανισμό. Ανάμεσα στις περίπου 4.000 ουσίες που ο οργανισμός των καπνιστών λαμβάνει με **το κάπνισμα**, εμπεριέχονται βλαβερές και καρκινογόνες ουσίες.

Όταν καίγεται ένα τσιγάρο είναι σαν να δουλεύει ένα εργοστάσιο και με βάση τη θερμοδυναμική παράγονται **περίπου 4.000 ουσίες - ενώσεις** υπό στερεά, υγρή και αέρια μορφή. Η θερμοκρασία στο σημείο καύσεως ανέρχεται στους 900° C και ποικίλει αυτή μέχρι το άλλο άκρο. Τα παραγόμενα συστατικά αυτά περιλαμβάνουν πολλά, τα οποία είναι γνωστά από τη φαρμακολογία **ως δραστικά, τοξικά, μεταλλαξιογόνα και καρκινογόνα**. Τα 43 καρκινογόνα που έχουν περιγράψει μέχρι σήμερα **περιλαμβάνουν πολυαρωματικούς υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικούς υδρογονόνθρακες, N - νιτροζαμίνες, αρωματικές αμίνες, αλδεΐδες, πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις και ραδιενεργά στοιχεία.**

Οι 3 κύριες ουσίες στις οποίες επικεντρώνεται το ενδιαφέρον της ιατρικής έρευνας για τις βλάβες της υγείας του ανθρώπου, είναι **η νικοτίνη, η πίσσα και το μονοξείδιο του άνθρακα**. Η λεπτομερής χημική ανάλυση του μείγματος από το καιγόμενο τσιγάρο απέδειξε αναλογικώς ότι περιέχει: 8% σωματίδια νικοτίνης 59% άζωτο 14% διοξείδιο του άνθρακα 3% μονοξείδιο του άνθρακα 13% οξυγόνο 2% άλλα αέρια 1% ατμούς. Επίσης πίσσα, νερό και περί τις 500 άλλες βλαβερές ουσίες. Οι περισσότερες εξ' αυτών είναι καρκινογόνες και διακρίνονται: **α)** σε καρκινογόνες ουσίες (INIATORS), **β)** σε μη

καρκινογόνες που υποβοηθούν την ανάπτυξη του καρκίνου (PROMOTERS) και **γ**) σε μη καρκινογόνες αλλά που βοηθούν στην ανάπτυξη της βλάβης του αναπνευστικού συστήματος (ACCELERATORS).

Αναλυτικότερα τα στάδια της καρκινογένεσης διαιρούνται λειτουργικά σε μια φάση έναρξης μη αντιστρέψιμη που περιλαμβάνει βλάβη στο DNA των κυττάρων και σε μία φάση προώθησης, κατά της οποίας, τα κύτταρα, στα οποία έχει αρχίσει η διαδικασία, μετατρέπονται σε καρκινικά.

Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι πολλές και αφορούν πολλά συστήματά του. Οι επιδράσεις του καπνίσματος στο **αναπνευστικό σύστημα** αφορούν τους αεραγωγούς με αποτέλεσμα εμφάνιση παραγωγικού βήχα και αύξηση της απόχρεμψης των καπνιστών, τη βλεννοκροσσωτή κάθαρση με υπερέκκριση βλέννης και δυσκινησία των κροσσών, το πνευμονικό παρέγχυμα με απελευθέρωση ελαστάσης και τέλος τα αγγεία με διαταραχή της δομής τους. Πολλές παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος συνδέονται με το κάπνισμα, οι κυριότερες των οποίων είναι η απλή **βρογχίτιδα**, η **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια** όπου το κάπνισμα που αποτελεί και το σημαντικότερο παράγοντα ανάπτυξής της, η **πνευμονική υπέρταση**, το **άσθμα**, οι διάμεσες πνευμονικές νόσοι και βεβαίως ο **καρκίνος του πνεύμονα**. Επίσης το κάπνισμα προκαλεί μεγάλες βλάβες **στα αγγεία** και ειδικά **στο καρδιαγγειακό σύστημα** λόγω της αρτηριοσκλήρυνσης. Σύμφωνα με στατιστικά δεδομένα οι καπνιστές πεθαίνουν 7 χρόνια νωρίτερα από τους μη καπνιστές. Η έκθεση στον καπνό αλλάζει τη λειτουργία και τη δομή της καρδιάς. Η αύξηση της ανθρακυλαιμοσφαιρίνης στο αίμα οδηγεί σε αγγειοσύσπαση των στεφανιαίων αγγείων ακόμα και σε άτομα που εκτίθενται παθητικά στο κάπνισμα.

Το κάπνισμα επίσης ευθύνεται για πολλές **συγγενείς γενετικές ανωμαλίες στα έμβρυα** εγκύων που καπνίζουν, ενώ είναι σημαντικός παράγοντας για **την ανδρική και γυναικεία υπογονιμότητα** αλλά και για το επίκαιρο πρόβλημα της **στυτικής δυσλειτουργίας** του νέου άνδρα της σύγχρονης κοινωνίας.

Συνοπτικά, οι συνέπειες του καπνίσματος και οι αρνητικές επιπτώσεις του τσιγάρου παρατίθενται παρακάτω.

- Καρκίνος του πνεύμονα (Ευθύνεται για το 90% των θανάτων λόγω καρκίνου του πνεύμονα!)
- Καρκίνος της στοματικής κοιλότητας (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος του λάρυγγα (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος του οισοφάγου (τοπική εμφάνιση καρκίνου – μια από τις πιο καταστρεπτικές συνέπειες του καπνίσματος)
- Καρκίνος ουροδόχου κύστης (50% των ασθενών με καρκίνο της ουροδόχου κύστης, είναι ή ήταν καπνιστές!)
- Καρδιακές παθήσεις (άλλη μια από τις πιο επικίνδυνες συνέπειες του καπνίσματος)
- Μείωση της καλής χοληστερίνης με συνέπεια να αυξάνεται ο κίνδυνος αρτηριοσκλήρυνσης.
- Εμφύσημα

Λιγότερο επικίνδυνες (αλλά πιο συχνά εμφανιζόμενες) συνέπειες του καπνίσματος είναι:

- Διατάραξη της όρασης (νικοτινική αμβλυωπία – μια από τις πιο επικίνδυνες επιπτώσεις του καπνίσματος στην όρασή σας)

- Φαρυγγίτιδα (μια από τις πιο συχνές επιπτώσεις του καπνίσματος – εμφανίζεται συχνά και σε νέα άτομα)
- Αλλοίωση της γεύσης, της ακοής και της όσφρησης
- Μείωση της αντοχής (μια από τις πιο γνωστές επιπτώσεις του καπνίσματος)
- Τρόμος των άκρων
- Ίλιγγος
- Νευραλγίες
- Εγκεφαλική υπεραιμία με βάρος και ζάλη
- Παλμούς
- Πόνους στομάχου και εντέρων – δυσκοιλιότητα (Πρόκειται για μια από τις επιπτώσεις του καπνίσματος που εμφανίζεται περισσότερο σε νέους καπνιστές)
- Τοπικός ερεθισμός στα χείλη, στο στόμα και στη γλώσσα

Ομόφωνη η ιατρική και επιστημονική κοινότητα έχει καταλήξει εδώ και πολλά χρόνια στο συμπέρασμα ότι **το κάπνισμα του τσιγάρου αποτελεί έναν μεγάλο κίνδυνο για τον ανθρώπινο οργανισμό και κατά συνέπεια, οι επιπτώσεις του καπνίσματος μπορεί να είναι ακόμα και θανατηφόρες!**

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Μέχρι προσφάτως θεωρούνταν ότι οι βλαπτικές αυτές συνέπειες του καπνού αφορούσαν μόνο τους ενεργητικώς καπνίζοντες. Ωστόσο, οι επιστημονικές έρευνες που έγιναν σε άτομα που είχαν παθητική έκθεση στον καπνό ανέτρεψαν σταδιακά αυτή την αντίληψη. Συγκεκριμένα, **η παθητική έκθεση και εισπνοή του καπνού** και των συνοδών τοξικών παραγόμενων από την καύση του καπνού ουσιών, αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου, καρκίνου του πνεύμονα, καρκίνου του μαστού, καρδιακής νόσου, επιθετικής πνευμονίας, αναπνευστικής πνευμονοπάθειας, αποφρακτικής αγγειοπάθειας. Πάνω από το 10 % των θανάτων που οφείλονται στο κάπνισμα μπορεί να αποδοθούν σε παθητική έκθεση.

Το κάπνισμα σε κλειστό χώρο δημιουργεί υψηλή συγκέντρωση ορισμένων βλαπτικών ουσιών (μονοξειδίο του άνθρακα, διάφορα σωματίδια, νικοτίνη) που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα σε μη καπνιστές. Το κάπνισμα των γονιών μπορεί να έχει δυσάρεστες επιπτώσεις **στην υγεία των παιδιών**. Η καθημερινή έκθεση ενός μη καπνιστή για πολλά χρόνια στο κάπνισμα άλλων επηρεάζει την αναπνευστική του λειτουργία και αυξάνει την πιθανότητα να πάθει καρκίνο του πνεύμονα και καρδιαγγειοπάθειες.

Η επίδραση του παθητικού καπνίσματος **στο έμβρυο** κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί ένα από τα πρώτα θέματα που έχουν απασχολήσει την έρευνα για το παθητικό κάπνισμα. Ήδη από το 1957 έχει διαπιστωθεί ότι τα μωρά γυναικών που καπνίζουν κατά την εγκυμοσύνη έχουν βάρος μικρότερο από τα μωρά γυναικών που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα σήμερα θεωρείται επικίνδυνο σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα μετά τον 4ο μήνα, ο μηχανισμός όμως με τον οποίο προκαλούνται βλάβες στο έμβρυο δεν είναι γνωστός και αποτελεί αντικείμενο μελέτης.

Εκτός από το χαμηλό βάρος γέννησης, από σειρά εργασιών έχει διαπιστωθεί ότι το κάπνισμα της μητέρας ευθύνεται για τη μείωση του μήκους του σώματος και της περιμέτρου της κεφαλής του μωρού, καθώς και για απότομες αποβολές ή γεννήσεις νεκρών μωρών, όπως και διάφορες άλλες μαιευτικές επιπλοκές. Το κάπνισμα της μητέρας έχει επίσης συνδεθεί και με τερατογέννηση στο έμβρυο. Πρόσφατη μελέτη επισημαίνει ότι το παθητικό κάπνισμα της μητέρας από τον πατέρα καπνιστή (20 τσιγάρα/ημέρα) έχει

παρόμοια βλαπτική επίδραση το έμβρυο και το μωρό γεννιέται με βάρος μειωμένο κατά 120gr. Τέλος μελέτες έχουν γίνει και για το ποσό της νικοτίνης που προσλαμβάνει το βρέφος από το μητρικό γάλα της καπνίστριας μητέρας του. Έχει δε βρεθεί ότι το ποσόν είναι ανάλογο του αριθμού των τσιγάρων της μητέρας και του χρόνου που μεσολαβεί μεταξύ του καπνίσματος του τσιγάρου και του θηλασμού. Το παιδί γίνεται παθητικός καπνιστής από το κάπνισμα κυρίως των γονέων του ή άλλων μελών του στενού του περιβάλλοντος. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν ο πατέρας και η μητέρα είναι καπνιστές 15-20 τσιγάρων ημερησίως το παιδί «καπνίζει» 80 τσιγάρα το χρόνο και τα 50 απ' αυτά αποδίδονται στο κάπνισμα της μητέρας η οποία εκθέτει περισσότερο το παιδί της στον καπνό.

Η **βρογχίτιδα και η βρογχοπνευμονία** συμβαίνουν συχνότερα στα παιδιά γονέων καπνιστών. Η συχνότητα των λοιμώξεων αυξάνει γενικά ανάλογα με την συγκέντρωση καπνού στο περιβάλλον του παιδιού. Τέλος, οι φόβοι που εκφράζονται για τον καρκίνο του πνεύμονα και τις καρδιοπάθειες, στηρίζονται στα δεδομένα ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τα άτομα που εκτίθενται στον καπνό από την παιδική τους ηλικία. Έχουν γίνει ακόμη πολλές μελέτες σε συζύγους καπνιστών (ο ένας μόνο σύζυγος καπνίζει). Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η θνησιμότητα των παθητικών καπνιστών και καπνιστριών είναι αυξημένη κατά 80%. Παρατηρήθηκε μάλιστα ότι όσο περισσότερο καπνίζει ο καπνιστής σύζυγος, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα θανάτου του έτερου ημίσεως από καρδιοπάθεια.

Μελέτες σχετικές δείχνουν ότι αν ένας μη καπνιστής καθίσει σ' ένα χώρο κυριολεκτικά γεμάτο από καπνό θα ανέβει η **πίεση του αίματος του και η καρδιακή του συχνότητα**. Άτομα μάλιστα με στεφανιαία νόσο, μπορούν να πάθουν στηθαγική κρίση ή και σπασμό των στεφανιαίων αρτηριών. Το παθητικό κάπνισμα **ελαττώνει την σωματική απόδοση** ακόμη και σε υγιή, αθλούμενα άτομα ιδιαίτερα στους δρόμους.

Μια τελευταία έρευνα μάλιστα δείχνει ότι οι μη καπνιστές εκτίθενται σε περιβάλλον που έχει καπνό τσιγάρου **«αυξάνουν» την πηκτικότητα του αίματος τους** δημιουργώντας μικρούς θρόμβους από ενεργοποιημένα αιμοπετάλια.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ – ΜΑΣΤΙΓΑ – ΕΘΙΣΜΟΣ- ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Το κάπνισμα αποτελεί μια κοινωνική μάστιγα. Όλοι, πέρα από κάθε αμφιβολία, υπολογίζουν το οικονομικό κόστος του καπνίσματος μέσα στη ρουτίνα της διαβίωσης, αλλά ελάχιστοι είναι εκείνοι που στέκονται στο πραγματικό κόστος, που είναι **το κόστος υγείας**. Το κάπνισμα αποτελεί σύμφωνα με όλες τις έρευνες της επιστήμης την πρώτη αιτία θανάτου στην αναπτυσσόμενη Δύση.

Η νικοτίνη, η κύρια εθιστική ουσία στο τσιγάρο, αποδίδεται πολύ γρήγορα στον εγκέφαλο και προκαλεί **εξάρτηση**. Οι εθισμένοι στη νικοτίνη καπνιστές ρυθμίζουν αυτόματα την πρόσληψη νικοτίνης βάσει των επιπέδων της στο αίμα, καπνίζοντας όταν απαιτείται ώστε να προκληθούν τα ψυχοδραστικά αποτελέσματα της νικοτίνης και να αποφευχθούν τα συμπτώματα στέρησης. Οι καπνιστές τσιγάρων μικρής περιεκτικότητας σε πίσσα και νικοτίνη συχνά αυξάνουν την ποσότητα των τσιγάρων ούτως ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά επίπεδα στο αίμα.

Κατά συνέπεια, ο καπνιστής έχει ανάγκη βοήθειας για απεξάρτηση και ψυχολογική υποστήριξη από ειδικούς, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα. Από πολλές πρόσφατες μελέτες φαίνεται ότι ένας ιατρός, εφόσον έχει εκπαιδευτεί, μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά ένα άτομο να διακόψει το κάπνισμα, με σύντομες παρεμβάσεις σε βάση εξωτερικού ιατρείου. Η διακοπή του καπνίσματος προϋποθέτει αλλαγή της

συμπεριφοράς του ατόμου, με την έννοια ότι **το άτομο θα πρέπει να αποφασίσει συνειδητά ότι θα το σταματήσει**. Ο ρόλος του ιατρού είναι πολύ σημαντικός. Είναι εκείνος που θα βοηθήσει τον καπνιστή να μην παίρνει τα μάτια του από το στόχο του.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ –ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία θανάτου που θα μπορούσε να αποφευχθεί στην **Ευρωπαϊκή Ένωση**. Αποκτώντας ολοένα μεγαλύτερη επίγνωση των βλαβερών συνεπειών του καπνίσματος, η ΕΕ λαμβάνει μέτρα για να αποθαρρύνει τη δημιουργία νέων καπνιστών, να βοηθά όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα, να προστατεύει τους παθητικούς καπνιστές και να περιορίζει τη διαφήμιση και την προώθηση προϊόντων καπνού στην αγορά.

Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί, ο αριθμός των καπνιστών στην ΕΕ εξακολουθεί να είναι υψηλός – περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού - ενώ, πέρα από τα χρόνια προβλήματα υγείας, κάθε χρόνο σημειώνονται 695.000 θάνατοι εξαιτίας του καπνίσματος. Σχεδόν το 50% των ανθρώπων που πεθαίνουν είναι μεταξύ 35 και 69 ετών, ηλικία πολύ μικρότερη από το μέσο όρο του προσδόκιμου ζωής. Όσο αυξάνεται η ευαισθητοποίηση του κοινού, οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού ζητούν ολοένα περισσότερο να προστατευτούν από τους κινδύνους των ασθενειών, της αναπηρίας και του θανάτου που συνδέονται με την έκθεση στον καπνό.

Οι κυριότερες ενέργειες της ΕΕ στο συγκεκριμένο τομέα είναι η λήψη νομοθετικών μέτρων και η χρηματοδότηση προγραμμάτων καταπολέμησης του καπνίσματος και ενημερωτικών εκστρατειών, τα οποία εντάσσονται όλα στο πλαίσιο μιας σφαιρικής πολιτικής. Η ΕΕ έχει επίσης ενσωματώσει την καταπολέμηση του καπνίσματος σε μια σειρά άλλων κοινοτικών πολιτικών, όπως η φορολογική και η γεωργική πολιτική. Τέλος, συμμετέχει ενεργά στην καταπολέμηση του καπνίσματος σε διεθνές επίπεδο, κυρίως μέσω της σύμβασης-πλαίσου για την καταπολέμηση του καπνίσματος (της πρώτης διεθνούς συνθήκης για την υγεία), η οποία καλεί τις χώρες όλου του κόσμου να μεριμνούν για τη μείωση των θανάτων και ασθενειών που συνδέονται με το κάπνισμα και παρέχει το πλαίσιο για τη λήψη ολοένα αυστηρότερων μέτρων κατά του καπνίσματος.

Το κάπνισμα θεωρείται πλέον από την **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO)** νόσος. Αποτελεί ένα τεράστιο πρόβλημα για την υγεία παγκοσμίως. Πρόκειται για μια πανδημία, η οποία παρουσιάζει τέσσερα στάδια εξέλιξης . Εν τούτοις δεν βρίσκεται κάθε χώρα στο ίδιο στάδιο. Στα πρώτα στάδια παρατηρείται απότομη άνοδος του αριθμού των καπνιστών. Παρά τις εντατικές εκστρατείες περιορισμού του **καπνίσματος στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, το ποσοστό των καπνιστών παραμένει ανησυχητικά υψηλό.**

Η Ελλάδα βρίσκεται στο 3^ο στάδιο, όπου παρατηρείται ήδη μια ωρίμανση της έντασης της καπνιστικής νόσου στους άνδρες, ενώ οι γυναίκες εξακολουθούν να αυξάνουν. Ταυτόχρονα αναφέρονται παρόμοια στάδια και για τη θνησιμότητα από τη νόσο, τα οποία όμως αναπτύσσονται με χρονική υστέρηση ετών. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι στην Ελλάδα η θνησιμότητα των γυναικών από το κάπνισμα αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τα επόμενα έτη.

Στην Ελλάδα, το ποσοστό των καπνιστών υπολογίζεται σε 37,5%-42%. Η κατανάλωση καπνού, ενώ σε όλη την Ευρώπη πέφτει, στην Ελλάδα ανεβαίνει.

Η **απαγόρευση του καπνίσματος στην Ελλάδα** όπως και σε άλλες χώρες, επικεντρώνεται κυρίως γύρω από την απαγόρευση σε δημόσιους χώρους (η απαγόρευση εντός δημοσίων κτιρίων που είναι χώροι εργασίας ισχύει δια νόμου ήδη από το 1856) και σε χώρους

εργασίας για την προστασία της υγείας των καπνιστών και των μη καπνιστών, από τα αποτελέσματα του καπνίσματος, ιδιαίτερα τον καρκίνο.

Ο νόμος του 2002 απαγόρευε φαινομενικά το κάπνισμα, αλλά παρέμεινε από σχεδιασμού στο μεγαλύτερο μέρος ανεφάρμοστος μιας και οι διαχειριστές εργασιακών μονάδων μπορούσαν να επιτρέψουν εξαίρεση. Το 2008 ψηφίστηκε αυστηρότερος νόμος, που άρχισε να εφαρμόζεται την 1η Ιουλίου του 2009.

Το 2009 η Ελλάδα είχε τα υψηλότερα ποσοστά καπνιστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ άλλες χώρες - ακόμα και πολλές που θεωρούνται λιγότερο ανεπτυγμένες - είχαν επιτύχει μείωση του ποσοστού των καπνιστών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Επομένως η **Νομοθεσία** δεν μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη διακοπή-απεξάρτηση από τη βλαβερή αυτή συνήθεια. Άλλωστε σκοπός της Νομοθεσίας είναι να προστατέψει το δικαίωμα των μη καπνιζόντων να μην υποβάλλονται στην παθητική επίδραση του καπνού των καπνιζόντων και να προστατέψει την υγεία των καπνιζόντων ενημερώνοντας τους για τις επιπτώσεις. Στο σημείο αυτό υπεισέρχεται ο ατομικός παράγοντας και η ελεύθερη επιλογή, ενσυνείδητη ή μη, του κάθε ατόμου. Η κατανόηση των καταστροφικών επιπτώσεων του καπνίσματος είναι ζήτημα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και ωριμότητας χαρακτήρα και όχι εξαναγκασμού.

Η επιλογή ΚΑΠΝΙΣΜΑ ή ΥΓΕΙΑ, εκ πρώτης όψευς, είναι εύκολη, ιδιαίτερα για τους ΜΗ ΚΑΠΝΙΖΟΝΤΕΣ. Το βάρος και τη δυσκολία αντιμετωπίζουν οι ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ, που πρέπει να απεξαρτηθούν, όσο εύκολο ή δύσκολο είναι για τον καθένα, και να ανακτήσουν την υγεία τους.

Όστόσο, πρέπει να κατανοήσει ο καθένας ότι στην ουσία πρόκειται για **ζήτημα ΖΩΗΣ και ΘΑΝΑΤΟΥ**.

ΠΗΓΕΣ:

- **hospitalchronicles.gr (δημοσιευμένο άρθρο)**

Γερούλιανος Στέφανος (Καθ. & Δ/ντης Καρδιοχειρουργικής Μ.Ε.Θ. ΩΝΑΣΕΙΟΥ Καρδιοχειρ/κου Κέντρου)

- **Wikipedia.org**
- **iatronet.gr (δημοσιευμένα άρθρα)**

Μαρκάτος Μιλτιάδης (Πνευμονολόγος)

Μοσχοβάκη Αναστασία (Ειδική Παθολόγος)

Σπαντιδέας Αναστάσιος (Παθολόγος)

- **pneumonologos.com**

Τσουκαλά Βασιλική (Ειδική Πνευμονολόγος)

- **ec.europa.eu**

Ευρωπαϊκή Επιτροπή για θέματα πληροφόρησης Δημόσιας Υγείας