

**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ
31 ΜΑΙΟΥ 2021**

***Το Κάπνισμα και οι επιδράσεις του
στον ανθρώπινο οργανισμό***

Το κάπνισμα στην Ελλάδα

Στην χώρα μας η συνήθεια του καπνίσματος άρχισε να διαδίδεται ευρέως κατά τον **19ο** αιώνα. Από τις υπάρχουσες πηγές και άλλες μαρτυρίες φαίνεται, ότι τούτο (το κάπνισμα) αποτελούσε μέρος της τότε κοινωνικής δραστηριότητας.

Τα «καλά» του καπνίσματος συνεχίστηκαν να εκθειάζονται και -μαζί με άλλες κοινωνικές παραμέτρους- υιοθετήθηκαν και σαν τακτική από τις καπνοβιομηχανίες για να διαφημίζουν τη χρήση του.

Παρά το γεγονός ότι η ιατρική «τύρβαζε» περί άλλων και όχι περί καπνού, μια πρωτοποριακή ανακοίνωση περί των κακών συνεπειών του καπνίσματος, είδε το φως της δημοσιότητας στο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο του 1901, όπου στις **7 Μαΐου** ο ιατρός Απόστολος Μαρίνος ανακοίνωσε τα «Περί καπνού και των συνεπειών της χρήσης αυτού».

Η ανακοίνωση βασισμένη στην τριακονταετή πείρα του και την μελέτη της ιατρικής βιβλιογραφίας της εποχής, τον ώθησε να απαριθμήσει «τινά εκ των ολέθριων αποτελεσμάτων του καπνίσματος».

Η ανακοίνωση αυτή αποτελεί έγγραφο μεγάλης ιστορικής αξίας, γιατί αναφερόταν στις επιδράσεις του παθητικού καπνίσματος στον οργανισμό και σε συγκεκριμένα συστήματά του. Ο ιατρός Α. Μαρίνος πρότεινε επί πλέον μέτρα για την καταπολέμηση του καπνίσματος, μεταξύ άλλων και την απαγόρευση του σε κοινόχρηστους χώρους.

Βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος

Όπως είναι γνωστό μετά από μακροχρόνιες επιδημιολογικές, ερευνητικές, κλινικές και άλλες επιστημονικές παρατηρήσεις, που δεν επιδέχονται αμφισβήτηση, ή ειρωνικά σχόλια από αμαθείς αντικαπνιστές, για τα πάσης φύσεως καπνικά προϊόντα, η χρήση τους ευθύνεται για το **30%** των περιπτώσεων όλων των νέων καρκίνων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Το κάπνισμα σκοτώνει άνδρες και γυναίκες. Οι μελλοθάνατοι προετοιμάζονται από παιδιά, όπως έχει αποδειχθεί από διάφορες μελέτες, τόσο από το περιβάλλον τους όσο και την παραπλανητική διαφήμιση που τα προτρέπουν να αρχίσουν το κάπνισμα -την βλαπτική αυτή συνήθεια- από νέοι.

Το τσιγάρο και όλα τα προϊόντα καπνού σκοτώνουν αδιάκριτα, και η παραδοχή αυτή δεν αποτελεί πλέον μόνο επιστημονική τεκμηριωμένη αλήθεια, εμμέσως πλην σαφώς το παραδέχτηκαν οι μεγαλύτερες καπνοβιομηχανίες, ενώ σχετικά πρόσφατα η πιο γνωστή σοκάρισε με την κυνική της δήλωση ότι οι θάνατοι από τσιγάρο είναι ό,τι καλύτερο για την οικονομία μιας χώρας.

Πριν από τον θάνατο, πληθώρα άλλων βλαπτικών επιδράσεων και ασθενειών προηγείται από το αναπνευστικό σύστημα, την καρδιά, τα αγγεία κ.ά., εκτός από τον καρκίνο κατ'εξοχήν του πνεύμονα (πίνακας 1, 4).

Πίνακας (1) Διάφορες βλαπτικές επιδράσεις «Ενεργητικού Καπνίσματος»

- Πεπτικό έλκος
- Παθήσεις στόματος - δοντιών
- Ερυθροκυττάρωση & λευκοκυττάρωση
- «Δέρμα και πρόσωπο καπνιστού» (Πρώιμη εμφάνιση ρυτίδων)
- Ελάττωση γεύσης και οσμής
- Ελάττωση οπτικής οξύτητας (αμβλυωπία καπνιστών)
- Εξασθένηση μνήμης
- Χρωματοσωμικές βλάβες
- Μείωση γονιμότητας
- Επηρεασμός μεταβολισμού διαφόρων φαρμάκων
- Ανεπιθύμητες εκδηλώσεις σε γυναίκες που παίρνουν αντισυλληπτικά

Παθητικό κάπνισμα

Παθητικό κάπνισμα είναι η εισπνοή του καπνού του τσιγάρου που βρίσκεται στον περιβάλλοντα αέρα.

Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει περισσότερα από **4.000** χημικά στοιχεία. Πολλά από αυτά είναι επικίνδυνα για την υγεία, ενώ **40** και πλέον είναι ήδη γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο. Το **15%** του καπνού από τσιγάρο εισπνέεται από τον καπνιστή. Το υπόλοιπο **85%** απελευθερώνεται άμεσα στον αέρα. Δεν είναι μόνο ο ορατός καπνός που προκαλεί πρόβλημα, αλλά και τα αερίά του τα οποία εισπνέουμε.

Έτσι το παθητικό κάπνισμα δεν αποτελεί μόνο μια ενόχληση, αλλά ένα πραγματικό κίνδυνο για την υγεία. Έχει αποδειχθεί ότι: Αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων στους μη καπνιστές. Θέτει σε κίνδυνο τα άτομα που υποφέρουν από αναπνευστικές παθήσεις και καρδιακά νοσήματα. Επιδεινώνει υπάρχουσες ασθένειες, όπως άσθμα και χρόνια βρογχίτιδα.

Ο καπνός του τσιγάρου προκαλεί δυσφορία σε καπνιστές και όσους δεν καπνίζουν. Στις συνέπειές του περιλαμβάνονται, εκτός των άλλων, και:

- Ερεθισμός των οφθαλμών (ειδικότερα δυσάρεστο σε αυτούς που φορούν φακούς Επαφής).
- Ερεθισμός της μύτης και του φάρυγγα.
- Πονοκέφαλος, ναυτία.
- Κόπωση και έλλειψη συγκέντρωσης.
- Μείωση των αισθήσεων της όσφρησης και γεύσης.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. στην γραπτή του αναφορά για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, περισσότεροι από **8.000.000** άνθρωποι πέθαναν, σαν συνέπεια της χρήσης καπνικών προϊόντων το **2017**, ενώ **1.200.000** θάνατοι οφείλονταν στο παθητικό κάπνισμα, μεταξύ των οποίων και **65.000** θάνατοι σε παιδιά.

Παθητικό κάπνισμα και παιδί

Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στις συνέπειες του παθητικού καπνίσματος, καθότι οι μηχανισμοί άμυνας του σώματός τους είναι λιγότερα ανεπτυγμένοι. Επίσης είναι λιγότερο ικανά να αποφύγουν τον καπνό των άλλων, ή να φέρουν αντιρρήσεις.

Το κάπνισμα των γονέων μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ασθένειες στα νεαρά παιδιά, και να τα καταστήσει περισσότερο ευάλωτα σε προβλήματα υγείας στην μετέπειτα ζωή τους.

Ειδικότερα αποτελεί αιτία αναπνευστικών μολύνσεων (βρογχίτιδα, πνευμονία), καθώς και χρόνιας φλεγμονής του μέσου ωτός, ενώ ο βήχας και ο πονόλαιμος είναι οι κοινότερες ενοχλήσεις.

Τα παιδιά με άσθμα παθαίνουν σοβαρότερες και συχνότερες κρίσεις, εάν εκτίθενται τακτικά στο παθητικό κάπνισμα (πίνακας 2).

Πίνακας (2) Βλαπτικές επιδράσεις «παθητικού» καπνίσματος στα παιδιά

- Περιορισμός αναπνευστικής λειτουργίας
- Κρίσεις άσθματος
- Λοιμώξεις και ιώσεις
- Ωτίτιδα & παραρρινοκολπίτιδα
- Καθυστέρηση ανάπτυξης

Παθητικό κάπνισμα σε κοινόχρηστους και χώρους εργασίας

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες εταιρείες εφαρμόζουν πολιτικές για χώρο εργασίας χωρίς καπνό. Αυτό συμβαίνει εν μέρει λόγω της λαϊκής απαίτησης: **80%** των Ευρωπαίων είναι υπέρ της διαίρεσης, σε χώρους καπνιστών και μη καπνιστών, στον χώρο εργασίας και σε άλλους κοινόχρηστους χώρους. Οι μη καπνιστές δεν είναι οι μόνοι που προτιμούν τον καθαρό αέρα. Πολλοί καπνιστές επίσης επιλέγουν να χρησιμοποιούν χώρους χωρίς καπνό.

Οι εργοδότες υποχρεούνται να παρέχουν ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον εργασίας. Οι συνέπειες του παθητικού καπνίσματος είναι πλέον ευρέως παραδεκτές και μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για προκληθείσες βλάβες στην υγεία των εργαζομένων, συνέπεια του παθητικού καπνίσματος στον χώρο εργασίας

Αυτοί οι περιορισμοί για το κάπνισμα θα συμβάλουν στην δημιουργία καθαρότερου και υγιεινότερου περιβάλλοντος για τον καθένα (πίνακας 3, 4).

Πίνακας (3) Οδηγίες στους καπνιστές

- Εάν δεν καπνίζετε, βεβαιωθείτε ότι οι άλλοι γνωρίζουν την προτίμησή σας για περιβάλλον χωρίς καπνό. Έχετε δικαίωμα στον καθαρό αέρα, κάντε την φωνή σας να ακουσθεί. Θυμηθείτε ότι τα **2/3** των Ευρωπαίων είναι μη καπνιστές.
- Οπότε είναι δυνατόν χρησιμοποιείτε χώρους χωρίς καπνό. Εάν οι υπάρχοντες δεν είναι κατάλληλοι, ζητήστε από την διοίκηση να τους βελτιώσει.
- Θυμηθείτε ότι το κάπνισμα είναι συνήθεια ή εθισμός και ότι οι περισσότεροι καπνιστές δυσκολεύονται να απαλλαγούν από αυτό. Να είστε ευγενικοί αλλά απόλυτοι. Το κάπνισμα τους επηρεάζει όπως και εσάς.
- Εάν είστε καπνιστής, παρακαλείστε να σέβεστε τους περιορισμούς για το κάπνισμα. Έχουν τεθεί σε εφαρμογή για την άνεση και την ασφάλεια αυτών που σας περιβάλλουν. Να αποφεύγετε το κάπνισμα σε περιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει δυσφορία ή βλάβη στους άλλους.

Πίνακας (4) Βλαπτικές επιδράσεις του καπνίσματος

- Καρκίνος πνεύμονα
- Επιβάρυνση στηθάγχης
- Πρώιμες κοιλιακές συστολές.
- Έκπτωση αναπνευστικής λειτουργίας
- Κρίσεις άσθματος
- Λοιμώξεις του αναπνευστικού
- Χαμηλό βάρος γέννησης κ.ά.

Κάπνισμα και Γυναίκα

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα Υπουργεία Υγείας των Κρατών - Μελών της, οι μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που μάχονται τον καρκίνο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ) και όσες χώρες, ή φυσικά άτομα έχουν συνειδητοποιήσει τις ολέθριες επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία ενημερώνουν, συμπαραστέκονται, συζητούν με τους νέους, την νέα γυναίκα, ώστε να μην αρχίσει το κάπνισμα, προστατεύοντας έτσι το μέλλον της οικογένειας και κατ' επέκταση μιας Χώρας.

Οι γυναίκες καπνίζουν στην Χώρα μας σε ποσοστό περισσότερο του **30%**, και είναι τρίτες ανάμεσα στις άλλες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που καπνίζουν καθημερινά.

Άνδρες και γυναίκες μαζί, είναι μεταξύ των πρώτων στις Χώρες της Κοινότητας, ενώ οι γυναίκες της ηλικιακής ομάδας **15 - 34** χρόνων που καπνίζουν καθημερινά, αποτελούν το **45%** του πληθυσμού των καπνιστών και συνεχώς αυξάνεται.

Οι γυναίκες παρασύρονται κατ' εξοχήν από την παραπλανητική διαφήμιση, εντυπωσιασμένες από την προβολή της δυναμικής γυναίκας που καπνίζει.

Η αναλογία των καπνιζουσών γυναικών στην ηλικιακή ομάδα **16 - 25** χρόνων κατά μια άλλη πρόσφατη έρευνα, είναι ακόμα πιο μεγάλη και βρέθηκε να είναι **49%**, αυξάνει δε με ανησυχητικό ρυθμό και οι ζοφερές επιπτώσεις στην υγεία θα φανούν στο άμεσο μέλλον (πίνακας 1, 4).

Το κάπνισμα στην νέα γυναίκα λόγω και ιδιοσυστατικών παραγόντων, σύμφωνα με τις νεώτερες παρατηρήσεις επηρεάζει ολόκληρη την λειτουργία του οργανισμού της περισσότερο από ό,τι στον άνδρα.

Το παθητικό και ενεργητικό κάπνισμα στην γυναίκα -που είναι σε ηλικία τεκνοποίησης- την καθιστά πιο ευάλωτη. Έτσι εκτός από τον καρκίνο του πνεύμονα, οι νέες καπνίστριες αναπτύσσουν καρκίνο στον στοματοφάρυγγα και στο ουροποιητικό τους σύστημα. Οι καρδιαγγειακές ασθένειες εμφανίζονται συχνότερα συνεπεία του καπνίσματος, ενώ όταν λαμβάνουν αντισυλληπτικά κινδυνεύουν ακόμη πιο πολύ.

1. Το ποσοστό των καπνιστριών αυξάνεται ακόμη σε έξι χώρες της Ε.Ε. (Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία, Ελλάδα, Λουξεμβούργο και Αυστρία), κυρίως γιατί αυξάνεται ο αριθμός των νεαρών καπνιστριών.

2. Στις περισσότερες χώρες αυξάνεται η κατανάλωση καπνού στους νέους.

3. Στις περισσότερες χώρες τα κορίτσια καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια.

Με άλλα λόγια στις ομάδες νεώτερης ηλικίας, οι γυναίκες καπνίζουν περισσότερο από τους άνδρες. Ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η ταχεία επιδημική ανάπτυξη στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες. Αν αυτή η τάση συνεχιστεί είναι πιθανόν στο εγγύς μέλλον να καπνίζουν πιο πολλές γυναίκες από άνδρες, εντείνοντας έτσι ένα ήδη μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Ο καπνός είναι πια ριζωμένος στο κοινωνικό, πολιτικό και πολιτιστικό πλαίσιο της γυναικείας ζωής στην Ευρώπη του σήμερα.

Για να αντιμετωπίσει την επιδημία καπνού στις γυναίκες, σε ένα σχετικά πρόσφατο αντικαπνιστικό συνέδριο, κλήθηκαν οι Εθνικές Κυβερνήσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ο Π.Ο.Υ, κ.ά., καθώς και Γυναικείοι Οργανισμοί, που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας, τα Μ.Μ.Ε και άλλοι διαμορφωτές της κοινής γνώμης σ' όλη την Ευρώπη, να **αναγνωρίσουν το κάπνισμα σαν την σημαντικότερη απειλή στην μελλοντική υγεία των γυναικών της Ευρώπης και να λάβουν τα ακόλουθα μέτρα όπως να:**

- εφαρμόσουν στρατηγικές που βασίζονται σε συγκεκριμένα στοιχεία για κάθε φύλο από έρευνες (προγράμματα πρόληψης και διακοπής). Να τεθούν εθνικοί στόχοι, όπως η μείωση του ποσοστού των κοριτσιών που ξεκινούν να καπνίσουν και ο αριθμός των γυναικών, που ήδη καπνίζουν και σταματούν.
- εμποδίσουν την καπνοβιομηχανία από το να προωθεί και να ονομάζει προϊόντα καπνού, με βάση ισχυρισμούς κάποιας μείωσης στις βλάβες που προξενούν, π.χ. ελαφρύ, μαλακό, κ.λπ., ή τα πιο πρόσφατα σε κυκλοφορία καπνικά προϊόντα (άτμισμα κλπ).
- εξασφαλίσουν την πλήρη απαγόρευση της διαφήμισης του καπνού σε όλη την Ευρώπη. Η Ε.Ε. και τα κράτη - μέλη θα έπρεπε να παρέχουν κάθε βοήθεια στις υπό ένταξη χώρες της Ε.Ε., να εφαρμόσουν την νέα συνθήκη και να ξεκινήσουν αποτελεσματικές στρατηγικές ελέγχου του καπνίσματος.
- υποστηρίζουν τις τοποθετήσεις της επιτρόπου της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπευθύνου για την δημόσια υγεία.
- ενθαρρύνουν την συνεργασία μεταξύ της Ε.Ε. και της Π.Ο.Υ, σε στρατηγικές σχετικά με τον έλεγχο του καπνού στις γυναίκες της Ευρώπης, για να σταματήσει η επιδημία.
- αναπτύξουν τον ρόλο και την επιρροή αυτών που ηγούνται του ελέγχου του γυναικείου κινήματος, στην διαμόρφωση προγραμμάτων σε όλα τα επίπεδα στην Ευρώπη, για να υλοποιηθεί η πρόταση του 10ου Παγκοσμίου Συνεδρίου Καπνός ή Υγεία.
- ενθαρρύνουν την συνεργασία με όλους τους τομείς για θέματα καπνού.

Κάπνισμα και εγκυμοσύνη

Το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην ανάπτυξη και την υγεία των εμβρύων. Οι αρνητικές όμως συνέπειες που φθάνουν να είναι πολλές φορές και καταστροφικές, συνεχίζονται στα βρέφη -ακόμη και στα μικρά παιδιά- με την συνεχή έκθεσή τους στην νικοτίνη, το μονοξειδίο του άνθρακα και τα άλλα συστατικά του καπνού του παθητικού καπνίσματος (πίνακας 5).

Πίνακας (5)
Βλαπτικές επιδράσεις «ενεργητικού καπνίσματος»
κατά την εγκυμοσύνη

- Αύξηση εμβρυϊκής & περιγεννητικής θνησιμότητας
- Αύξηση αυτομάτων αποβολών
- Χαμηλό βάρος γέννησης νεογνών
- Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου
- Συγγενείς διαμαρτίες περί την διάπλαση
- Υπερκινητικότητα κατά την παιδική ηλικία
- Αυξημένος κίνδυνος καρκίνου κατά την μετέπειτα ζωή

Θετικό είναι να σημειωθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός γυναικών που καπνίζουν, το σταματούν συχνά αυθόρμητα -όταν συνειδητοποιούν ότι είναι έγκυες- ενώ άλλες θεωρούν αυτό ως σημαντικό κίνητρο για να το σταματήσουν.

Αντίθετα είναι αρνητικό το ότι παρ' όλο που οι συνθήκες είναι ευνοϊκές για την διακοπή του καπνίσματος, η πλειοψηφία των καπνιστριών νομίζει ότι είναι δύσκολο να το επιτύχει. Σημαντικό ποσοστό από μητέρες, οι οποίες σταμάτησαν να καπνίζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ξαναρχίζουν να καπνίζουν μετά τον τοκετό.

Για να προωθεί ένα καλό επίπεδο υγείας για την μητέρα και το παιδί, είναι απαραίτητες να εδραιωθούν υποστηρικτικές ενέργειες και συμβουλευτική από τον ιατρό, και να βελτιωθούν οι προσωρινές επιτυχίες και προσπάθειες διακοπής. Οι τακτικές ιατρικές εξετάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατόπιν στο νεογέννητο, προσφέρουν μια μοναδική ευκαιρία για τους λειτουργούς υγείας για την συμβουλευτική για την διακοπή του καπνίσματος.

Έρευνες έχουν δείξει μια αύξηση του αριθμού των γυναικών, που σταμάτησαν το κάπνισμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και δεν το ξανάρχισαν στην μετά τον τοκετό περίοδο, αφού είχαν δεχθεί συστηματικές και καθοδηγητικές συμβουλές για να αποφεύγουν την νικοτίνη.

Τα αντικαπνιστικά προγράμματα αποδίδουν

Πολλές φορές οι οργανώσεις και κυβερνήσεις που διεξάγουν αντικαπνιστικά προγράμματα, προσπαθούν να ανακαλύψουν αν αυτά «πιάνουν τόπο», αν δηλαδή είναι αποτελεσματικά. Επίσης δεν είναι λίγες οι κριτικές που ασκούνται από επιστήμονες, αλλά και άλλους πολίτες, σχετικά με την μορφή ορισμένων εξ αυτών ή κατά πόσο πολλές φορές το κόστος τους βρίσκεται σε αντιστοιχία με τα αποτελέσματά τους.

Σχετικά πρόσφατα, το Κέντρο για τον έλεγχο των ασθενειών (**CDC**) των Η.Π.Α. προσπάθησε να απαντήσει σ' αυτές τις απορίες. Καρπός των ερευνών του ήταν μια μελέτη με τίτλο «Οι καλύτερες πρακτικές για ολοκληρωμένα προγράμματα ελέγχου του καπνίσματος». Αναλύοντας τα υπάρχοντα προγράμματα οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι αυτά είναι αποδοτικά και πρέπει να συνεχιστεί η ενίσχυσή τους από την πολιτεία. Ταυτόχρονα εκτιμούν ότι πρέπει να επενδυθούν ακόμη περισσότερα χρήματα σ' αυτά, και προβαίνουν σε προσδιορισμό των χαρακτηριστικών εκείνων που καθιστούν ένα πρόγραμμα ολοκληρωμένο και πιο αποδοτικό. Ως τέτοια βασικά χαρακτηριστικά θεωρούν το να στηρίζονται τα προγράμματα στην κοινότητα, να επικεντρώνονται στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών, να είναι ευρείας εφαρμογής, ν' αφορούν τα σχολεία, να στηρίζονται σε σύγχρονες μεθόδους, να περιλαμβάνουν και προγράμματα διακοπής του καπνίσματος, και να διαθέτουν συστήματα ελέγχου και συνεχούς επιμόρφωσης.

Η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία δεν θα μπορούσε παρά να προσυπογράψει τις ιδέες των Αμερικανών, αλλά και άλλων διεθνών, ευρωπαϊκών κ.α. φορέων, καθώς εδώ και πολλά χρόνια όλα της τα προγράμματα διέπονται από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, καθώς η πολύχρονη εμπειρία στην χώρα μας έδειξε ότι με αυτά μπορεί να θεωρηθεί ένα αντικαπνιστικό πρόγραμμα επιτυχές.

Η γυμναστική βοηθά τη διακοπή του καπνίσματος

Στο περιοδικό των Αμερικανών Παθολόγων δημοσιεύθηκε μια μελέτη, σύμφωνα με την οποία 280 γυναίκες ηλικίας **18 - 65** ετών που υποβλήθηκαν σε τρίμηνο ειδικό πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος, χωρίστηκαν σε δυο ομάδες. Η μια έκανε συμπληρωματικά και ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής **30 - 40** λεπτών τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ η άλλη όχι.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι γυναίκες που έκαναν γυμναστική παρουσίασαν διπλάσια ποσοστά επιτυχίας στο να μην ξαναρχίσουν την συνήθεια του καπνίσματος, ενώ ταυτόχρονα εμφάνισαν λιγότερα προβλήματα από τη μη απόκτηση βάρους.

Φαίνεται λοιπόν ότι όσες γυναίκες επιθυμούν να σταματήσουν το κάπνισμα, πρέπει να συμπεριλάβουν στις δραστηριότητες τους και την γυμναστική σε τακτά χρονικά διαστήματα και να διατηρήσουν αυτή την συνήθεια και για την υπόλοιπη ζωή τους.

Εθνική αντικαπνιστική πολιτική

Η διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής με στόχο την προστασία της Δημόσιας Υγείας, περιλαμβάνει δράσεις-διαδικασίες που στοχεύουν στην μείωση των καπνιζόντων και στην προστασία των νέων, ώστε αυτοί να μην αρχίσουν την βλαπτική και θανατηφόρο συνήθεια. Αυτές οι δράσεις αναπτύσσονται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής, αλληλοσυμπληρώνονται και ανατροφοδοτούνται συνεχώς κάτω από τον συντονισμό ενός εθνικού κέντρου.

Όπως είναι γνωστό οι εθνικές δράσεις περιλαμβάνουν :

1. Δραστική στην πράξη ειδική νομοθεσία, που να επηρεάσει όλες τις πλευρές του προβλήματος.
2. Εντατικά προληπτικά μέτρα για τις ομάδες νέων ηλικίας **8 - 18** χρόνων στον οικογενειακό και σχολικό περίγυρο.
3. Δημιουργία χώρων καπνιζόντων και μη καπνιζόντων σε χώρους εργασίας και διασκέδασης, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, γραφεία, χημικά εργοστάσια κ.λπ.
4. Πάταξη της παράνομης διακίνησης προϊόντων καπνού και ειδική φορολογική πολιτική.
5. Αναλυτικότερη περιγραφή των τοξικών ουσιών που περιέχουν τα τσιγάρα, και των επιπτώσεων του καπνίσματος στην υγεία, σε κάθε πακέτο τσιγάρων.
6. Δημιουργία κλινικών απεξάρτησης με επιστημονικά - ψυχολογικά και φαρμακευτικά μέσα, ως και τηλεφωνικών γραμμών διακοπής του καπνίσματος.
7. Πλήρη απαγόρευση των διαφημίσεων.
8. Υιοθέτηση των κανόνων της συνθήκης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην εθνική νομοθεσία.

**Πίνακας (6)
Φαρμακευτική θεραπεία διακοπής του καπνίσματος**

Υποκατάσταση Νικοτίνης	Συμπτωματική ανακούφιση κατά το στερητικό σύνδρομο	Απωθητικά Καπνίσματος
Τσίχλα	Λοβελίνη	Οξεικός άργυρος
Λειχόμενα δισκία	Κλονιδίνη	Βενζοκαΐνη
<u>Διαδερμικά συστήματα</u>	<u>Αντικαταθλιπτικά</u>	<u>Αρωματικές ουσίες</u>
Εισπνοή ατμών	Τρικυκλικά	
Ρινικές σταγόνες ή	Βουσπιρόνη	<i>Ανταγωνισμός Νικοτίνης</i>
Αεροψεκασμοί για ρινική χρήση	Φλουοξετίνη <u>Αγχολυτικά</u> Αλπραζολάμη Διαζεπάμη	Μεκαμυλαμίνη

Για την Ελλάδα οι παραπάνω διαδικασίες είναι ουσιώδεις και απαιτούν πρωτίστως πολιτική βούληση, συνεργασία κυβερνητικών και μη κυβερνητικών φορέων και άμεση εφαρμογή.

Η αντικαπνιστική πολιτική πρέπει να έχει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα ανάπτυξης με βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Άμεση προτεραιότητα γι' αυτή τη χρονική συγκυρία, είναι η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης και δραστικής αντικαπνιστικής νομοθεσίας, η οποία να εφαρμόζεται και να ελέγχεται συστηματικά.

Επόμενο βήμα πρέπει να είναι η ανάληψη ευρέων αντικαπνιστικών προγραμμάτων στα σχολεία, με την ολοένα και σε μεγαλύτερο αριθμό δημιουργία τάξεων χωρίς κάπνισμα. Επίσης άμεση ανάγκη παρέμβασης υπάρχει για μια νέου τύπου συστηματικότερη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, σε ότι αφορά τις επιπτώσεις του καπνίσματος στην προσωπική και δημόσια υγεία. Αποτρεπτική πολιτική με χρήση στοιχείων που «σοκάρουν» τον απλό πολίτη, όπως προβολή των επιπτώσεων του καπνίσματος στα δόντια, τους πνεύμονες κλπ. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις λειτούργησαν ικανοποιητικά στην Αυστραλία, τον Καναδά και άλλες χώρες.

Για την επιτυχία της οποίας διαμορφούμενης εθνικής πολιτικής σημαντικό ρόλο, όπως φαίνεται από την μέχρι σήμερα Ευρωπαϊκή και Διεθνή εμπειρία, διαδραματίζει και η ενεργός συμμετοχή των μη κυβερνητικών οργανώσεων, όπως επίσης και η συνεργασία του κράτους με τους κοινωνικούς φορείς. Αντικαπνιστική πολιτική χωρίς την συμμετοχή της κοινωνίας δε γίνεται.

Η μάχη κατά του καπνίσματος επιβάλλεται να είναι συνεχής, με προεξάρχοντα συνθήματα τα οφέλη από την διακοπή του καπνίσματος και τα μέτρα προστασίας των νέων, για να μην αρχίσουν το κάπνισμα.

Παράλληλα, σε όλα τα κράτη, τις κοινωνικές ομάδες, με τη βοήθεια ιατροκοινωνικών και άλλων φορέων, πρέπει να αναπτύσσονται ειδικά θεωρητικά και πρακτικά προγράμματα και δράσεις, που αποσκοπούν στην παροχή βοήθειας των καπνιστών ώστε να διακόψουν το κάπνισμα.

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί ένα μεγάλης σημασίας κέρδος, για την ατομική υγεία σε οικογενειακό, κοινωνικό και εθνικό επίπεδο, γιαυτό απαιτείται επιπλέον να επιταθούν και να ενταθούν όλες οι πολιτικές, που αποσκοπούν στις πρακτικές εφαρμογές της διακοπής του καπνίσματος.

Επιμέλεια: Δρ. Ν. Κορδιολής, Ιατρός
Γεν. Γραμματέας ΕΑΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Π. Σακελλαρόπουλος

Για Συμβουλευτική
Διακοπής
Καπνίσματος

κάλεσε

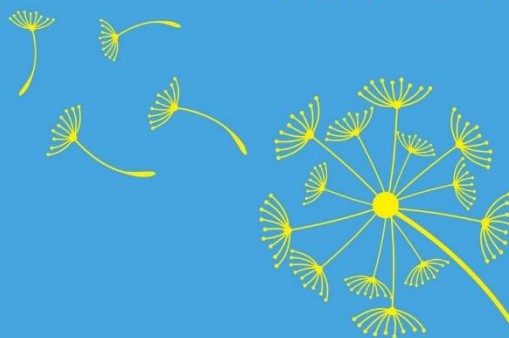
στην

**ΑΝΟΙΧΤΗ
ΓΡΑΜΜΗ**

215 215 2121

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Δευτέρα με Και μίλησε με
Παρασκευή **εξειδικευμένους**
9π.μ. - 9μ.μ. **επαγγελματίες**
ψυχικής υγείας



* οστική χρέωση ανάλογα με τη χρεωστική πολιτική του παρόχου σας

Το έργο «Ανοιχτή Γραμμή» εντάσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος «Τηλεφωνικής και Ψηφιακής Συμβουλευτικής και Εκπαίδευσης στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία» που χρηματοδοτείται από τον Τομέα Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και υλοποιείται από το Κέντρο για την Υποστήριξη, την Εκπαίδευση και την Έρευνα στην Ψυχοκοινωνική Ογκολογία της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και την Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής - Π. Σακελλαρόπουλος