

Παγκόσμια ημέρα κατά του καπνίσματος, 31 Μαΐου 2013

Κάπνισμα: Μια σοβαρή ασθένεια



Η συνήθεια του καπνίσματος αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στις σύγχρονες ανθρώπινες κοινωνίες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) αλλά και πολλές Επιστημονικές / Ιατρικές Εταιρίες, το κάπνισμα είναι μια σοβαρή χρόνια ασθένεια και **ο καπνιστής είναι ασθενής που χρειάζεται συχνή ιατρική παρέμβαση**. Παρά το γεγονός ότι ο καπνός του τσιγάρου περιέχει πολλές, ιδιαίτερα βλαπτικές χημικές ουσίες, όπως έχει αναφερθεί από τον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC), τα προϊόντα καπνού εξακολουθούν να πωλούνται ως νόμιμο προϊόν. Αυτό είναι αξιοσημείωτο, διότι κανένα άλλο προϊόν με αυτές τις ολέθριες συνέπειες για την υγεία δεν κατασκευάζεται και διακινείται νόμιμα ανά τον κόσμο.

Η χρήση καπνού συνδέεται με μια ποικιλία ασθενειών και αναπηρίας με αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας ζωής και το υψηλό κοινωνικό κόστος, συμπεριλαμβανομένου του κόστους της ιατρικής περίθαλψης και τη μείωση της οικονομικής παραγωγικότητας. Το κάπνισμα δεν είναι επιβλαβές μόνο για τους καπνιστές, αλλά είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τους παθητικούς καπνιστές, όπως απέδειξε ήδη από το 1981 ο καθηγητής Δ. Τριχόπουλος.

Η βλαπτική συνήθεια του καπνίσματος έλαβε διαστάσεις πανδημίας παγκοσμίως κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα. 1,2 δισεκατομμύρια άνθρωποι, περίπου, καπνίζουν παγκοσμίως και 220 εκατομμύρια περίπου στην Ευρώπη (στοιχεία για το 2009).

Το εθιστικό κάπνισμα αποτελεί την κύρια αιτία πρόωμης αλλά αποτρεπτής θνησιμότητας στον ανεπτυγμένο κόσμο. Το κάπνισμα αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης σοβαρών νοσημάτων, αλλά αυξάνει και τη θνησιμότητα από τα νοσήματα αυτά. Τα κυριότερα και συχνότερα είναι:

- Στεφανιαία νόσος (εμφράγματα)
- Καρκίνος (του πνεύμονα, του λάρυγγα, της ουροδόχου κύστης κ.λπ.)
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)
- Αγγειακές παθήσεις εγκεφάλου (εγκεφαλικά)

ενώ αυξάνει τη βρεφική θνησιμότητα και προκαλεί εμβρυικές επιπλοκές κατά την κύηση. Ετησίως, πάνω από 19.000 Έλληνες πεθαίνουν από το κάπνισμα.

Ενδεικτικά, μπορούμε να αναφέρουμε κάποια «επικίνδυνα» παραδείγματα της τεκμηριωμένα βλαπτικής επίδρασης του καπνίσματος στη θνησιμότητα. Ένα άτομο 25 ετών που καπνίζει ένα πακέτο την ημέρα θα ζήσει 4,6 χρόνια λιγότερο από το προβλεπόμενο ! Αν καπνίζει 2 πακέτα τη μέρα θα ζήσει λιγότερο 8,3 χρόνια !! Έναρξη του καπνίσματος στην ηλικία των 15 μειώνει

το προσδόκιμο επιβίωσης 8 χρόνια !! Έναρξη στα 25 επιφέρει μείωση του προσδόκιμου ζωής 4 χρόνια ! (US DHHS 1989).

Είναι φανερό ότι ο κίνδυνος από το κάπνισμα αυξάνεται :

- Όσο μικραίνει η ηλικία έναρξης του καπνίσματος
- Όσο αυξάνεται η συνολική διάρκεια του καπνίσματος
- Όσο αυξάνεται ο αριθμός τσιγάρων που καταναλώνονται

Για το λόγο αυτό, το 2003, ο ΠΟΥ σύναψε Συνθήκη για τον Έλεγχο του Καπνίσματος μεταξύ 192 κρατών, ανάμεσα στα οποία και η χώρα μας. Η Συνθήκη αυτή δίδει το έναυσμα για τη λήψη μιας σειράς μέτρων και πρωτοβουλιών προκειμένου να απαλλαχθούν οι χώρες που την προσυπέγραψαν από την μάστιγα του καπνίσματος.

Είναι ξεκάθαρο στους επαγγελματίες υγείας, αλλά και στους πολίτες ότι η αντιμετώπιση του καπνίσματος αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα. Το κάπνισμα, πέρα από τις οργανικές βλάβες που προκαλεί σε διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, συνιστά μια συνήθεια από την οποία είναι δύσκολη η απεξάρτηση. Συνεπώς απαιτείται η ανάπτυξη στρατηγικών με διεθνή συνεργασία. Στόχος είναι να

«θεραπευθούν» από το κάπνισμα αυτοί που ήδη καπνίζουν, ενώ οι μη καπνιστές να αποθαρρυνθούν να το ξεκινήσουν.

Η κατανάλωση προϊόντων καπνού στην Ελλάδα

Η Ελλάδα έχει ένα από τα υψηλότερα κατά κεφαλήν ποσοστά κατανάλωσης προϊόντων καπνού μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (**Διάγραμμα 1**).

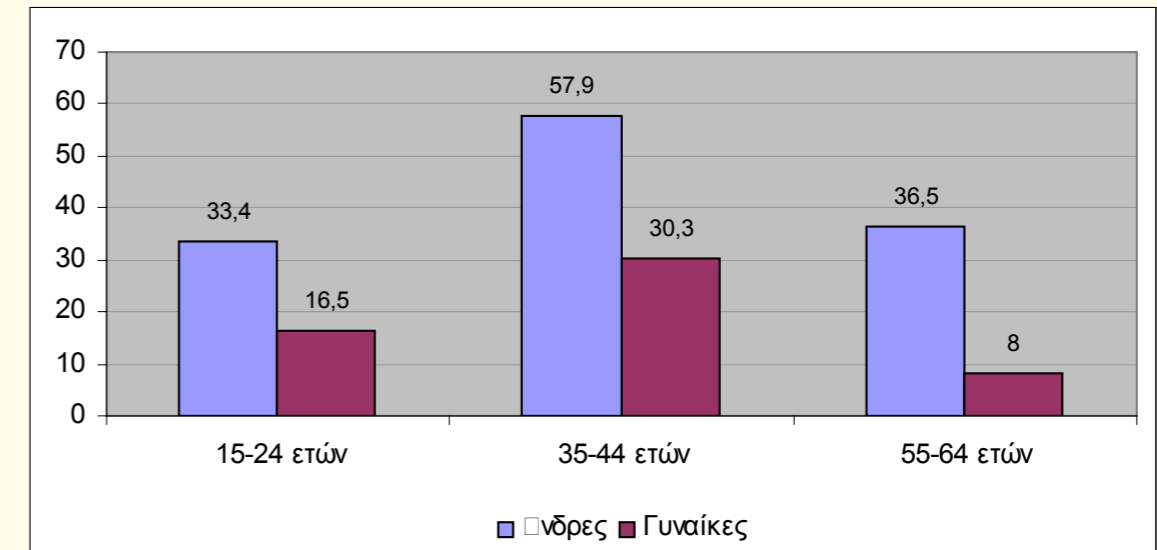
Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, το 2000, κάπνιζαν:

- 37,6% του ενήλικου πληθυσμού
- 46,8% των αντρών
- 29% των γυναικών

(Πηγή: WHO, The European Tobacco Control Report 2007. Copenhagen, WHO, 2007)

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο πληθυσμός των καπνιστών, στην Ελλάδα, αυξήθηκε κατά τα έτη 2000 - 2009, σε αντίθεση με την πτωτική τάση σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με το Euromonitor International, ο ετήσιος μέσος όρος κατανάλωσης ήταν 3.055 τσιγάρα ανά κάτοικο το 2008 και 2.942 το 2009, γεγονός που κατατάσσει τους Έλληνες καπνιστές στους πιο «φανατικούς» στην Ευρώπη.

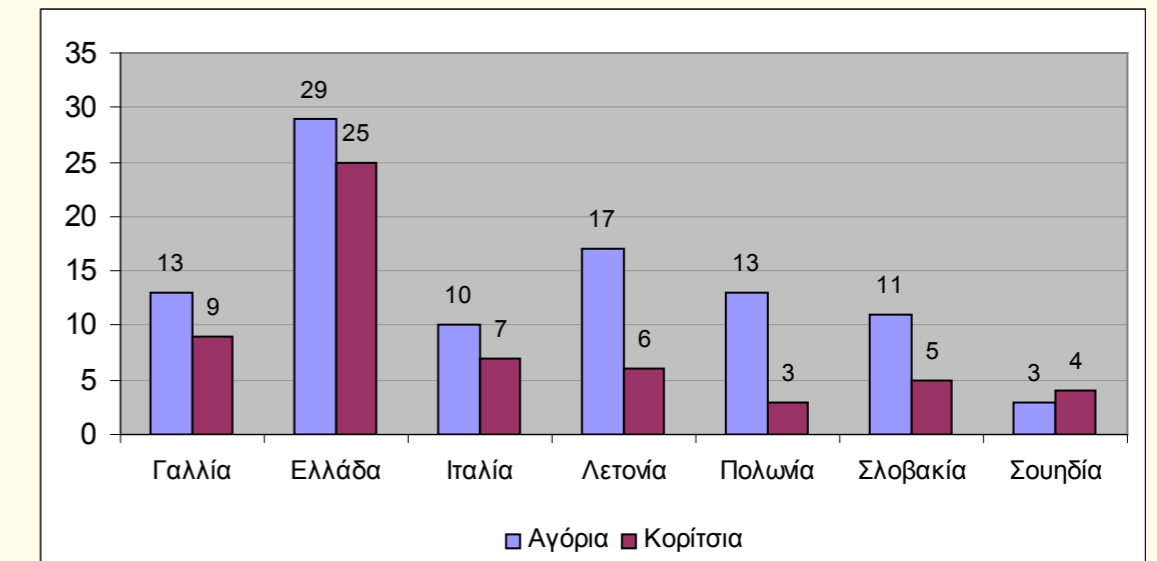
Διάγραμμα 1: ποσοστά (%) καπνιστών κατά ηλικία και φύλο, στην Ελλάδα για το 2000



Πηγή: Eurostat, 2007

Περίπου το ένα τρίτο των μαθητών (32%) στα ελληνικά σχολεία ανέφερε ότι προσπάθησε να καπνίσει (τουλάχιστον μία φορά κατά το παρελθόν), ενώ το 16,2% (17,1% των αγοριών και 14,4% των κοριτσιών) ανέφερε ότι χρησιμοποιεί τακτικά προϊόντα καπνού. Επιπλέον, το 25% δήλωσε ότι άρχισε το κάπνισμα πριν από την ηλικία των 10 ετών. Τα αγόρια φαίνεται να είναι πιο επιρρεπή στην έναρξη του καπνίσματος. Συμπερασματικά, στην Ελλάδα παρατηρούνται χαμηλά ποσοστά παιδικού και εφηβικού καπνίσματος, σε αντιδιαστολή με τα απογοητευτικά υψηλά ποσοστά στους ενήλικες. Παράλληλα, τα ποσοστά καπνιστών στην ηλικία των 17 - 18 ετών είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη (**Διάγραμμα 2**).

Διάγραμμα 2: ποσοστά μαθητών / σπουδαστών ηλικίας 17-18 ετών που κάπνιζαν πάνω από 11 τσιγάρα την ημέρα, τις τελευταίες 30 ημέρες (ESPAD Project)



Πηγή: Andersson et al., 2007

Υπάρχει, συνεπώς, η αναγκαιότητα να τονιστεί η σημασία της εκπαίδευσης και της πολιτικής δημόσιας υγείας για την πρόληψη της χρήσης του καπνού, ειδικά κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στην Ελλάδα, οι νεαροί ενήλικες ηλικιών μεταξύ 18 και 22 ετών τείνουν να χρησιμοποιούν σε καθημερινή βάση προϊόντα καπνού. Τα άτομα αυτά θα πρέπει να αποθαρρυνθούν να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

Διακοπή του Καπνίσματος

Τα οφέλη από τη διακοπή του καπνίσματος είναι αποδεδειγμένα. Πολλές από τις βλάβες στον οργανισμό αποκαθίστανται και η εξέλιξη των νόσων που προκαλούνται από το κάπνισμα αναστέλλεται. Συγκεκριμένα, μετά τη διακοπή:

- Σε 3-9 μήνες παρουσιάζεται βελτίωση βήχα, δύσπνοιας και αναπνευστικών προβλημάτων
- Σε 3-9 μήνες αύξηση πνευμονικής λειτουργίας κατά 10%
- Σε 5 χρόνια μείωση κινδύνου καρδιακής προσβολής κατά 50%
- Σε 15 – 20 χρόνια εξίσωση κινδύνου καρκίνου πνεύμονα με τους μη καπνιστές (US DHHS 1989, IARC 2002).

Όταν ο καπνιστής διακόπτει νωρίς το κάπνισμα (ειδικά κάτω από την ηλικία των 35), ο κίνδυνος εμφάνισης ασθενειών επανέρχεται στα επίπεδα των μη καπνιστών (Wilson et al. 2000).

Σύμφωνα με πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία της τελευταίας 5ετίας, από έρευνες που διενεργήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), όσον αφορά στα άτομα που προσπάθησαν να διακόψουν το κάπνισμα, βάσει της μελέτης του 2011, το 57% ανέφερε ότι η προσπάθειά τους ήταν ανεπιτυχής, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να ενισχυθούν οι υπηρεσίες και να δημιουργηθεί ένα κοινωνικό και επιστημονικό περιβάλλον που να προωθεί την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι οι γυναίκες καπνίστριες φαίνεται να είναι περισσότερο «περιπαθείς» όσον αφορά τη συνήθεια του καπνίσματος. Άρα, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες που καπνίζουν θα έπρεπε να έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των κινδύνων για την υγεία τους από τη βλαπτική συνήθειά τους και παράλληλα να ενισχυθούν οι δομές που θα τους υποστηρίξουν να διακόψουν τη συνήθεια αυτή.

Έρευνα από τη Γραμμή για το Κάπνισμα

Ενδιαφέρον έχουν τα ευρήματα της έρευνας της Γραμμής για το Κάπνισμα -το 2011-, που πραγματοποιήθηκε με πολυσταδιακή δειγματοληψία με χρήση αμοιβάς ως προς τη γεωγραφική κατανομή του πληθυσμού, το φύλο και την ηλικία. Υποκείμενα της μελέτης ήταν 2.061 άτομα (άνδρες και γυναίκες) άνω των 18 ετών.

Από τον πληθυσμό των συστηματικών και περιστασιακών καπνιστών φάνηκε ότι η πλειοψηφία τους (66%) δεν κατέβαλε καμιά προσπάθεια να απεξαρτηθεί, ενώ το 15,3% κατέφυγε στη χρήση κάποιου φαρμακευτικού σκευάσματος-υποκατάστατου της νικοτίνης. Μερικοί επισκέφθηκαν κάποια ιστοσελίδα στο διαδίκτυο, προκειμένου να λάβουν πληροφόρηση και εξ αποστάσεως καθοδήγηση, ενώ άλλοι ακολούθησαν κάποια εναλλακτική μέθοδο διακοπής του καπνίσματος (π.χ. βελονισμός). Οι περισσότεροι εξ αυτών (68,4%) δήλωσαν ότι το καλύτερο κίνητρο για τη διακοπή του καπνίσματος είναι οι ανησυχίες σχετικά με την προσωπική τους υγεία, ενώ το 36,6% ανέφερε το κόστος των τσιγάρων ως λόγο διακοπής του καπνίσματος. Είναι εντυπωσιακό το εύρημα ότι το 73,6% ανέφερε ότι η οικονομική κρίση δεν τους οδήγησε σε μείωση της καπνιστικής τους συνήθειας.

Όσον αφορά τους πρώην καπνιστές, το 77,3% ανέφερε ότι κατάφερε να διακόψει το κάπνισμα χωρίς κάποια βοήθεια και σαν κύρια αιτία διακοπής ανέφερε τις ανησυχίες για την προσωπική του υγεία.

Τέλος, το σύνολο των ερωτηθέντων (καπνιστές και μη) είναι σύμφωνοι με την εφαρμογή του νόμου για την καθολική απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους, από το καλοκαίρι του 2010.

Ο ρόλος και η σημασία της Γραμμής για το Κάπνισμα 1142

Η γραμμή για το κάπνισμα -1142- ξεκίνησε να λειτουργεί επίσημα την 1η Σεπτεμβρίου 2010. Πρόκειται για μια γραμμή Ενημέρωσης και Υποστήριξης για την διακοπή του καπνίσματος. Στόχος της λειτουργίας της είναι πρωτίστως η ενημέρωση πολιτών και επαγγελματιών για τον ισχύοντα αντικαπνιστικό νόμο και η παροχή υποστήριξης και χρήσιμων πληροφοριών για όσους θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα. Η γραμμή έγινε δεκτή από το κοινό με ιδιαίτερη

«θέρμη», από την πρώτη μέρα λειτουργίας της. Η γραμμή συνεχίζει να καταγράφει προβλήματα σχετικά με την εφαρμογή του νόμου (Ν. 3868/2010-ΚΕΦ. Ζ), καθώς και τις καταγγελίες για παραβάσεις στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και τους εργασιακούς χώρους δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Όλες οι καταγγελίες διαβιβάζονται στις αρμόδιες υπηρεσίες, οι οποίες πραγματοποιούν τους ελέγχους.

Παράλληλα, παρέχονται συμβουλευτικές πληροφορίες για τη διακοπή του καπνίσματος και δίνεται λεπτομερής ενημέρωση για τα δημόσια και ιδιωτικά «Κέντρα Διακοπής Καπνίσματος» για όλη την ελληνική επικράτεια.

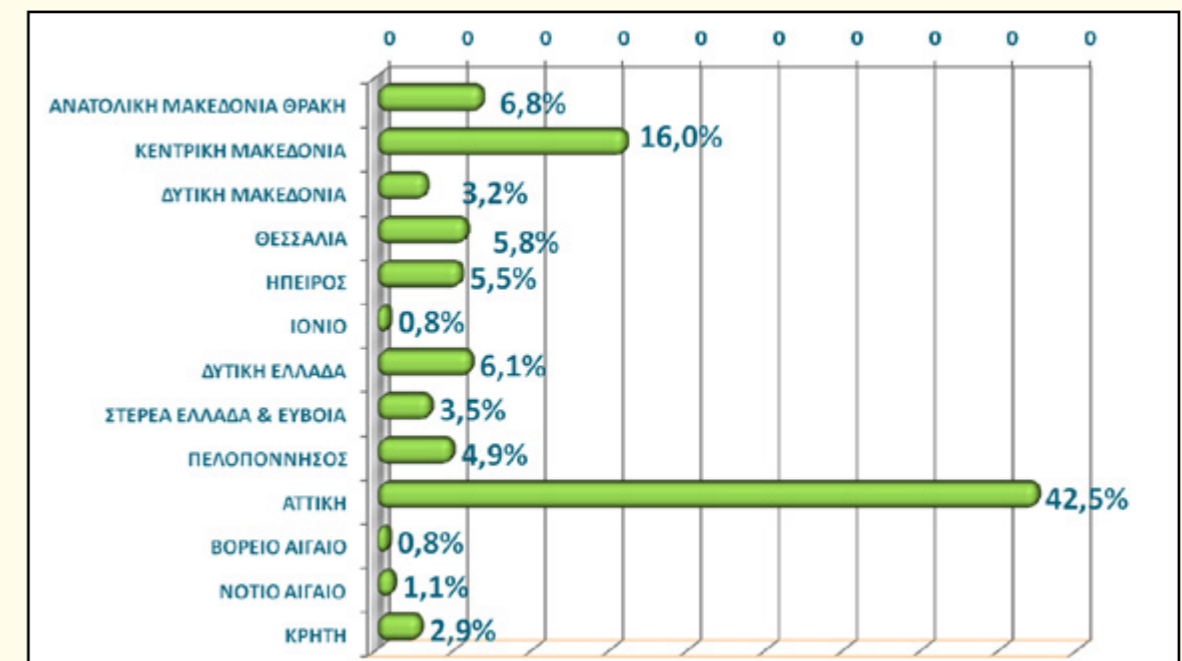
Η γραμμή έχει δεχθεί 61.533 κλήσεις από την αρχή της λειτουργίας της (1/9/2010) μέχρι τις 31/3/2013. Από την έκθεση λειτουργίας της γραμμής, φαίνεται ότι έχουν γίνει συνολικά οι ακόλουθοι έλεγχοι, στους διάφορους χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος (**Διάγραμμα 3**):

Διάγραμμα 3: έλεγχοι για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013



Οι καταγγελίες που έχουν γίνει στη γραμμή από 1/9/2010 μέχρι τις 31/3/2013 αποτυπώνονται στο ακόλουθο **Διάγραμμα 4**, ανά περιοχή:

Διάγραμμα 4: καταγγελίες του νόμου για το κάπνισμα στην Ελλάδα, 2010-2013



ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα ιατρεία διακοπής του καπνίσματος λειτουργούν ανά την Ελλάδα υπό τις διευθύνσεις ιδιωτικών ή δημόσιων νοσοκομείων, στελεχώνονται από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και σκοπός της λειτουργίας τους είναι η αρωγή των καπνιστών στην προσπάθειά τους να διακόψουν τη βλαπτική τους συνήθεια.

Το πρώτο ιατρείο, που οργανώθηκε προ δεκαετίας είναι το **Ειδικό Ιατρείο Διακοπής του Καπνίσματος στη Μονάδα Νοσημάτων Θώρακος του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Θεωρείται ότι είναι το ιατρείο με τη μεγαλύτερη εμπειρία, δεδομένου ότι έχει αντιμετωπίσει και παρακολουθεί θεραπευτικά πάνω από 5.000 καπνιστές και έχει το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας που ξεπερνά το 60% των συμμετεχόντων και φθάνει πολλές φορές, με ειδικά προγράμματα θεραπείας, μέχρι το 80 με 90%. Το ποσοστό αυτό επιτυχίας ξεπερνά αντίστοιχα ποσοστά ανάλογων κέντρων στο εξωτερικό.

Όσοι ενδιαφέρονται να διακόψουν το κάπνισμα μπορούν να βρουν τα στοιχεία επικοινωνίας όλων των ιατρείων διακοπής του καπνίσματος στο διαδίκτυο προκειμένου να απευθυνθούν σε αυτά για να βοηθηθούν.

Η θέληση, η προσπάθεια και η βοήθεια από τους ειδικούς μπορούν να δράσουν πραγματικά καταλυτικά στην επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος:

τη διακοπή του καπνίσματος!

Παράλληλα, με συνεχή προγράμματα και παρεμβάσεις αγωγής υγείας, ενημερωτικές εκστρατείες και εκπαίδευση στις τάξεις των Λυκείων και των Ανώτερων και Ανώτατων Σχολών να ενημερώνονται οι νέοι άνθρωποι για τους κινδύνους και να αποθαρρύνονται συνειδητά από το να ξεκινήσουν το κάπνισμα.

**Φίλιππος Κουκουριτάκης, Γραφείο Ηλεκτρονικής Ενημέρωσης ΚΕΕΛΠΝΟ,
Γαρυφαλλιά Αντωνίου, Δημήτρης Ηλιόπουλος, Κ.ΕΠΙΧ. - ΚΕΕΛΠΝΟ**