

# ΟΥΡΑΝΟΣ



**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ  
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ  
ΚΕΕΛΠΝΟ**

## ΟΥΡΑΝΟΣ

Το κάπνισμα είναι ασθένεια. Στη χώρα μας, το κάπνισμα έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας διότι η καπνιστική συνήθεια είναι η πιο διαδεδομένη μορφή εθισμού και εξάρτησης σε μια κοινωνία όπου η πρώτη επαφή με τα προϊόντα καπνού γίνεται πριν καν συμπληρωθούν τα 13 έτη ζωής.

Απέναντι στην κρατούσα αντίληψη ότι το κάπνισμα είναι «κουλτούρα» που συνδέεται με τις ατομικές ελευθερίες, οι περιορισμοί που έχει εισάγει - με νόμο - η ελληνική Πολιτεία αδυνατούν, από μόνοι τους, να μεταβάλουν την καπνιστική συμπεριφορά. Για να αλλάξουν τα λαθεμένα πρότυπα και να μειωθεί η διάδοση του καπνίσματος απαιτείται η ανάληψη δράσης από εμάς τους ιατρούς που με τη γνώση, και την εμπειρία μας, αλλά και την αμεσότητα στη σχέση μας με τους ασθενείς μας μπορούμε και να προλαμβάνουμε και να προσφέρουμε βοήθεια σε όποιον επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα ή κάποια άλλη μορφή εθισμού και εξάρτησης που συνδέεται με την ανάγκη του σώματος για μια ουσία.

Η Πρωτοβουλία των Εθελοντών Ιατρών για τον Έλεγχο και τη Διακοπή του Καπνίσματος και των Εξαρτήσεων είναι η μετεξέλιξη του Εθνικού Δικτύου Εθελοντών για την Υποστήριξη Διακοπής του Καπνίσματος σε πιο συστηματική και ενεργή βάση. Σήμερα, μετράμε 500 εθελοντές σε όλη την Ελλάδα. Η Πρωτοβουλία μας είναι δυναμική, δηλαδή εξελίσσεται στην πράξη και συντάσσει και άλλους συναδέλφους μαζί μας. Ονομάζεται Ουρανός από τον εύλογο συμβολισμό της ελευθερίας από τις εξαρτήσεις και του ανοιχτού ορίζοντα.

Δίκτυο Εθελοντών Ιατρών για την  
Πρόληψη και τον Έλεγχο του καπνίσματος  
και των εξαρτήσεων





# Περιεχόμενα

1. Αντί Προλόγου
2. Εισαγωγή
  - 2.1. Διεθνή δεδομένα
3. Κάπνισμα
4. Συνέπειες καπνιστικής συνήθειας
5. Διακοπή καπνίσματος
6. Πρακτικός Οδηγός
  - 6.1 Τι ισχύει
  - 6.2 Ερωτήσεις-Απαντήσεις (Διαδραστικοί διάλογοι)
  - 6.3 Πόσο εθισμένος είστε στη νικοτίνη;
  - 6.4. Παρουσίαση
7. Πρόληψη
8. Επίκριση

# 1. Αντί Προλόγου

Δίκτυο Εθελοντών Ιατρών για την  
Πρόληψη και τον Έλεγχο του  
καπνίσματος και των εξαρτήσεων



Το κάπνισμα αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες, μία παγκόσμια επιδημία. Το κόστος που αφορά στην ίδια τη ζωή ανυπολόγιστο. Παράλληλα οι οικονομικές επιπτώσεις δυσβάσταχτες με αποτέλεσμα να παρθούν πλήθος μέτρα από την Ευρωπαϊκή Ένωση για όλες τις χώρες μέλη.

Η πρόληψη της καπνιστικής συνήθειας, όπου αποτελεί ίσως τον μεγαλύτερο εθισμό και εξάρτηση παγκόσμια, είναι πλέον καθήκον και υποχρέωση όλων των Επαγγελματιών υγείας αλλά και όχι μόνο. Το πρώτο κοινωνικό κύτταρο, **η οικογένεια** καλείται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή νοοτροπίας, όσον αφορά στην καπνιστική συνήθεια, αλλά και σε κάθε άλλη εξάρτηση προφανή και μη. Το μοντέλο της Ελληνικής οικογένειας όπως διαμορφώθηκε από τη δεκαετία του 1970 και μετά φαίνεται πως αποτελεί δικλείδα ανάσχεσης των εξαρτήσεων. Το οικογενειακό τραπέζι έπαιξε και πρέπει να παίζει τον ειλικρινή, ανθρώπινο υποστηρικτικό αλλά και ψυχοθεραπευτικό, του ρόλο για τα μέλη της οικογένειας. Εκ παραλλήλου το σχολείο που αποτελεί τη δεύτερη μεγάλη οικογένεια για τα παιδιά μας πρέπει να γίνει αρωγός γνώσης και μηνυμάτων ενάντια σε κάθε είδους εξαρτήσεις. Η πολιτεία αλλά κυρίως οι πολίτες θα πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες στο μικρόκοσμο αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον τους.

Με τη γνώση από τις ΗΠΑ (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής) πως αρκούν ακόμη και πέντε λεπτά ενημέρωσης για τους κινδύνους της καπνιστικής συνήθειας, αν αφιερώνει για κάθε ασθενή του ο γιατρός μειώνεται η επίπτωση του καπνίσματος πάνω από 15%, έχω την ελπίδα πως σύντομα θα ξημερώσει για τα παιδιά μας, μια νέα εποχή χωρίς εξαρτήσεις, χωρίς καπνούς που δε θα θολώνουν τις σκέψεις τους, τις ελπίδες τους για να ανοίξουν μία μέρα τα “φτερά” τους και να πετάξουν, στον δικό τους μέλλον στον δικό τους ουρανό.



## 2. Εισαγωγή

Αναμένεται ότι το κάπνισμα θα σκοτώσει περισσότερους από 175 εκατομμύρια ανθρώπους έως το 2030 ([www.cancer.org](http://www.cancer.org)). Η καπνιστική συνήθεια αν ξεκινήσει στην προεφηβική ή την εφηβική ηλικία, υπολογίζεται ότι μειώνει το μέσο όρο ζωής κατά 13-15 έτη. Έχει βρεθεί ότι αν διακόπτεται το κάπνισμα σε ηλικία 60 ετών το κέρδος ζωής είναι περίπου 3 έτη, σε ηλικία 50 ετών 6 έτη, σε ηλικία 40 ετών 9 έτη, και μία δεκαετία κέρδος ζωής έχουν όσοι διακόψουν το κάπνισμα σε ηλικία 30 ετών (BMJ 2004: 328: 1519).



## Τι είναι το κάπνισμα

Απόλαυση ή ένα παγκόσμιο πρόβλημα; Το σίγουρο είναι ότι για τις ΗΠΑ το παθητικό κάπνισμα οδηγεί ετησίως σε άμεση φαρμακευτική επιβάρυνση κατά 4,6 δις. δολάρια. Το κόστος θανάτου που σχετίζεται με το κάπνισμα των γονέων υπολογίζεται στα 8,2 δις. δολάρια. Ανάλογα δυσθεώρητα μεγέθη πλήττουν και τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το ποσοστό πρόκλησης θανάτων από κάπνισμα ανέρχεται στο 30% όλων των θανάτων από καρκίνο. Το κάπνισμα ευθύνεται για το 87% των περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα. Οι καπνιστές έχουν διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακού επεισοδίου.

## Γιατί όμως αρχίζει κάποιος να καπνίζει;

Τον οδηγεί η πίεση της παρέας, ο πειραματισμός κατά την εφηβεία; Τα άμεσα μηνύματα του εκπέμπουν τα ΜΜΕ; Του προκαλεί χαλάρωση και ευχαρίστηση; Βελτιώνει την σκέψη και την απόδοσή του; Του αμβλύνει τα αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος, θυμός, καταθλιπτική διάθεση; Τον βοηθά να ελέγχει το βάρος του;

## Γιατί συνεχίζει να καπνίζει;

Δίκτυο Εθελοντών Ιατρών για την  
Πρόληψη και τον Έλεγχο του  
καπνίσματος και των εξαρτήσεων



Μήπως ανατροφοδοτείτε ένας φαύλος κύκλος εξάρτησης από την νικοτίνη; και ανακούφισης από συμπτώματα στέρησης;

Η νικοτίνη είναι μία ισχυρή εθιστική ουσία ανάλογη της ηρωίνης, της κοκαΐνης και του αλκοόλ. Ντοπαμινεργικές και νοραδρενεργικές οδοί σχετίζονται με τον εθισμό στη νικοτίνη και τα συμπτώματα στέρησης. Η εξάρτηση από την νικοτίνη πληρεί τα κριτήρια της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας για χρήση ουσιών. Το σύνδρομο στέρησης της νικοτίνης χαρακτηρίζεται από τέσσερα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: δυσφορία ή κατάθλιψη, άπνοια, εκνευρισμός ή οργή, άγχος, αδυναμία συγκέντρωσης ανησυχία ή ανυπομονησία, μείωση της καρδιακής συχνότητας, αύξηση της όρεξης ή αύξηση του βάρους.

Τόσο ο εθισμός, όσο και η εξάρτηση συνδέονται με την ανάγκη του σώματος για μια ουσία. Επιγραμματικά ο εθισμός είναι η καταναγκαστική επιθυμία για χρήση μιας ουσίας, που δημιουργεί μία συνήθεια,. Χαρακτηρίζεται από ανοχή και συμπτώματα στέρησης. Η εξάρτηση εμφανίζεται όταν το σώμα συνηθίζει την παρουσία νικοτίνης και το εληρεάζει λειτουργικά με τέτοιο τρόπο, ώστε να χρειάζεται νικοτίνη προκειμένου να λειτουργήσει κανονικά. Η νικοτίνη δια μέσου του αιματοεγκεφαλικού φραγμού φτάνει στον εγκέφαλο, σε περίπου 7-10 sec από την εισπνοή (American Psychiatric Association Am J psychiatry 1996) . Η νικοτίνη εληρεάζει τόσο την οδό της ανταμοιβής όσο και την οδό της στέρησης. Οι ντοπαμινεργικές δράσεις σχετίζονται με την ανταμοιβή, οι νοραδρενεργικές δράσεις σχετίζονται με τη στέρηση. Με την εισπνοή λοιπόν ακόμα και μιας ρουφηξιάς τσιγάρου στήνεται ένα παιχνίδι στον εγκέφαλο, με προεξάρχουσες ορμόνες την ντοπαμίνη και την νοραδρεναλίνη (νορεπινεφρίνη), έτσι όσο ποιο πολλά τσιγάρα κάνω τόσο περισσότερη αδρεναλίνη και ντοπαμίνη εγκρίνονται. Όσο λιγότερα τσιγάρα κάνω τόσο το αίσθημα της επιθυμίας για νικοτίνη και τα συμπτώματα στέρησης αναπτύσσονται. Ως εκ τούτου η δύναμη του εθισμού είναι τεράστια. Υπολογίζεται ότι συνολικά επιθυμούν να διακόψουν το τσιγάρο περί το 70 % των καπνιστών το 30% προσπαθούν κάθε χρόνο, αλλά μόνο το 2 με 3% το επιτυγχάνει.



## 2.1. Διεθνή δεδομένα

### Η θέση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), Μάιος 2014

Ο ΠΟΥ θεωρεί πως το τσιγάρο σκοτώνει πάνω από τους μισούς χρήστες του. Πως περίπου 6 εκατ. άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους από το τσιγάρο κάθε χρόνο. Δυσοίωνες προβλέψεις μιλούν για θανάτους περισσότερους από 8 εκατ. το έτος 2030. Περίπου το 80% των καπνιστών ζουν σε υποανάπτυκτες χώρες. Η καπνιστική συνήθεια σκότωσε περίπου 100 εκατ. ανθρώπους τον 20 αιώνα, όπου αν οι συνθήκες δεν μεταβληθούν μπορεί να προκληθούν 1 δις. θάνατοι τον 21ο αιώνα.

Κάθε ανθρώπινη ύπαρξη οφείλει να διεκδικήσει χώρους ελεύθερους από καπνούς να προστατεύει τους πολίτες από το παθητικό κάπνισμα να προτρέψει και να υποστηρίξει τους καπνιστές για να διακόψουν. Από την μεριά του ο ΠΟΥ έλαβε έξι ισχυρά μέτρα για την ενίσχυση της πρόληψης και της διακοπής της καπνιστικής συνήθειας που οφείλουν να ακολουθούν όλα τα κράτη μέλη του.

Παρακολουθεί το μέγεθος της καπνιστικής συνήθειας, καθώς και την εξέλιξη της σε κάθε χώρα και προωθεί πολιτικές πρόληψης. Προστατεύει με νόμους που εισηγείται τους πολίτες. Προσφέρει επιστημονική βοήθεια σε όσους θέλουν να διακόψουν το τσιγάρο. Ενημερώνει για τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος, εμποδίζει κάθε είδους διαφήμιση για προϊόντα του καπνού. Προτείνει και εφαρμόζει αύξηση της φορολογίας για τα προϊόντα του καπνού.





## Η θέση της Ευρωπαϊκής επιτροπής (2014/40/ΕΕ)

Με την οδηγία της 3<sup>ης</sup> Απριλίου του 2014 (Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης 29.4.2014) η Ευρωπαϊκή επιτροπή:

- a) Απαγορεύει τα τσιγάρα και τον καπνό για στριφτά τσιγάρα με ιδιαίτερες γεύσεις
- b) Υποχρεώνει την καπνοβιομηχανία να υποβάλλει λεπτομερείς εκθέσεις στα κράτη μέλη για τα συστατικά που χρησιμοποιούνται στα προϊόντα καπνού
- c) Απαιτεί να αναγράφονται συσκευασίες των προϊόντων καπνού, προειδοποίησης σχετικά με τους κινδύνους για τη υγεία. Οι συνδυασμένες προειδοποιήσεις σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία (εικόνα και κείμενο) πρέπει να καλύπτουν το 65% της εμπρόσθιας και της οπίσθιας όψης πακέτων τσιγάρων
- d) Καθορίζει ελάχιστες διαστάσεις για της προειδοποιήσεις και καταργεί τις μικρές συσκευασίες για ορισμένα προϊόντα καπνού, απαγορεύει όλα τα διαφημιστικά και παραπλανητικά στοιχεία στα προϊόντα καπνού, εισάγει πανευρωπαϊκό σύστημα παρακολούθησης και εντοπισμού για την καταπολέμηση του παράνομου εμπορίου προϊόντων καπνού
- e) Επιτρέπει στα κράτη μέλη να απαγορεύουν διαδικτυακές πωλώσεις προϊόντων καπνού
- f) Επιτρέπει στα κράτη μέλη να απαγορεύουν διαδικτυακές πωλήσεις προϊόντων καπνού και άλλων συναφών προϊόντων
- g) Καθορίζει απαιτήσεις ασφάλειας και ποιότητας για τα ηλεκτρονικά τσιγάρα
- h) Υποχρεώνει τους κατασκευαστές να δηλώνουν κάθε νέο προϊόν καπνού προτού διαθέτουν στην αγορά ΕΕ



### 3. Κάπνισμα

Στη Χώρα μας το 26% των μαθητών της Β' και Γ' γυμνασίου έχουν δοκιμάσει τσιγάρο από αυτούς το 40,6% είναι ήδη καπνιστές. Συνολικά το 10,7% του παθητικού πληθυσμού δηλαδή περίπου 22.000 μαθητών καπνίζουν. Στην πλειοψηφία τους οι σημερινοί μαθητές είχαν την πρώτη τους επαφή με το κάπνισμα πριν κλείσουν τα 13 έτη. Το κάπνισμα εμφανίζει “οικογενείς” χαρακτήρες. Περίπου 6 από τα 10 σπίτια των μαθητών ο ένας ή και οι δύο γονείς καπνίζουν. Για τα παιδιά καπνιστές το ποσοστό των γονιών που καπνίζουν αγγίζει το 75% “Εκπαιδευτική πρωτοβουλία για τη πρόληψη του καπνίσματος στους μαθητές Β' και Γ' γυμνασίου όλης της Χώρας”.

Μέσω του παθητικού καπνίσματος και του τριτογενούς καπνίσματος πλήττονται κυρίως τα παιδιά. Χωρίς να γνωρίζουμε το γιατί περισσότερο από τα 2/3 των παιδιών έχουν δοκιμάσει τσιγάρο. Το 1/2 αυτών καπνίζουν τελικά συστηματικά. Μια σειρά από παράγοντες οδηγούν στο άνω αποτέλεσμα. Να σημειωθεί ότι δεν είναι μόνο περιβαντολογικοί λόγοι έναρξης της καπνιστικής συνήθειας αλλά και γενετικοί (μελέτες σε δίδυμα). Κύριοι λόγοι αποτελούν η θέση στην πράξη της οικογένειας ως προς το κάπνισμα. Τα πρότυπα κυρίως που προβάλλουν τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο (pop stars). Η προσπάθεια ανεξαρτητοποίησης και χειραφέτησης στην προαιρετική βάση και εφηβική ηλικία. Ο μιμητισμός και η πορεία άλλων παιδιών που καπνίζουν. Παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση κυρίως λόγω της υστέρησης στο γνωσιακό κομμάτι, στο σχολείο, οδηγούνται στην έναρξη του καπνίσματος με στόχο την διαφοροποίηση ή την προβολή. Κάτι ανάλογο συμβαίνει όταν χαλαρώνει ο οικογενειακός ιστός. Στις ΗΠΑ οδηγούνται σιγά σιγά στο Ελληνικό πρότυπο, δηλαδή όλα τα μέλη της οικογένειας να τρώνε μαζί. Αυτό οδηγεί σε διάλογο και αποφόρτιση και απενοχοποίηση των παιδιών (Fishmans' pulmonary disease and treatment (fourth edition)).

Από τα παραπάνω είναι προφανές ότι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξάπλωση του καπνιστικού προτύπου των παιδιών.



## 4. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ

### 1. Πρωτογενές κάπνισμα :

Οι βλάβες οι οποίες προκαλούνται στον οργανισμό του ίδιου του καπνιστή. Η καπνιστική συνήθεια συσχετίζεται άμεσα με την ανάπτυξη μίας σειράς βλαβών στα ανθρώπινα όργανα όπως:

**Στο καρδιαγγειακό :** στεφανιαία νόσο, στένωση των καρωτίδων, ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, προσβολή του μεσεντερίου και των νεφρικών αρτηριών

**Περιφερική αγγειοπάθεια :** θρομβωτική αγγειίτις Berger's, εν τω βάθη φλεβοθρόμβωση, πνευμονική εμβολή

#### **Στηθάγχη, αρρυθμίες**

**Καρκινογένεση :** καρκίνος του πνεύμονα (πλακώδες, αδenoκαρκίνωμα, μακροκυτταρικός, μικροκυτταρικός), καρκίνος του οισοφάγου, παγκρέατος, ουροδόχου κύστεως, ωοθηκών, νεφρών στομάχου, ήπατος κτλ

**Στο λοιπό αναπνευστικό :** χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, βρογχικό άσθμα, ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση, ιστιοκύττωση Χ, αναπνευστική βρογχιολίτιδα, σύνδρομο Goodpasture's, υπνοαπνοϊκό σύνδρομο, πνευμοθώρακας

**Στο γαστρεντερικό σύστημα :** γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, γαστρίτιδα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, χρόνια παγκρεατίτιδα, νόσος του Crohn's

**Στο δέρμα :** λέπτυνση, ατροφία, ψωρίαση

**Στο στόμα :** περιοδοντική νόσο, νεοπλασία, απώλεια γεύσης και τόσες άλλες βλάβες σε όργανα και συστήματα



## 1. Πρωτογενές κάπνισμα :

Η καπνιστική συνήθεια είναι ο κύριος παράγοντας ανάπτυξης της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ). Υπολογίζουμε ότι περίπου 80% των ασθενών που εμφανίζουν ΧΑΠ είναι καπνιστές. Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από ΧΑΠ είναι περισσότεροι από 23 εκατομμύρια. Από αυτούς περίπου το 10% έχουν σοβαρό στάδιο IV, αναπνευστική ανεπάρκεια. Η σχέση ανάπτυξης καπνίσματος και ΧΑΠ είναι δοσοεξαρτώμενη και χρονοεξαρτώμενη. Όπως είναι προφανές ασθενείς με μεγάλη καπνιστική συνήθεια έχουν ιδιαίτερα αυξημένο ρίσκο να αναπτύξουν ΧΑΠ. Άτομα που καπνίζουν λίγο (μικρή καπνιστική συνήθεια) έχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν χρόνια βρογχίτιδα. Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι και το παθητικό κάπνισμα συσχετίζεται και με την ανάπτυξη ΧΑΠ.

Μετρήσεις της λειτουργικής ικανότητας των πνευμόνων των καπνιστών, αποδεικνύουν ετήσια μείωση των εκπνευστικών ροών περίπου 40 ml, ενώ των μη καπνιστών η ετήσια μείωση των εκπνευστικών ροών είναι η μισή περίπου (20 ml). Παραλλήλως η ανάπτυξη ΧΑΠ σε ένα μεσήλικα αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση οξέων καρδιακών συμβαμάτων. Ακόμα όμως και η μικρή ανάπτυξη πνευμονικής νόσου συσχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Ο μηχανισμός ανάπτυξης της ΧΑΠ είναι ο ακόλουθος: η εισπνοή καπνού προκαλεί διέγερση των κυψελιδικών μακροφάγων παραγωγή χημειοτακτικών παραγόντων, καταστολή της Α1-αντιθρυψίνη (ΑΑΤ), έκκριση πρωτεασών οξειδωτικών ριζών. Τα ως άνω οδηγούν σε βλάβη της εξωκυττάριας θεμέλιας ουσίας των κυττάρων του κυψελιδικού επιθηλίου. Ο μηχανισμός αυτός, κινητοποιεί αντιρροπιστικούς μηχανισμούς αποκατάστασης των βλαβών της θεμέλιας ουσίας. Αυτή “η πάλη” (καταστροφής και αποκατάστασης οδηγεί) σε διατάραξη της δομής του παρεγχύματος (εμφύσημα), ή προκαλεί απόφραξη και φλεγμονή των αεραγωγών (βρογχίτιδα) ή και τα δύο. Από τα ανωτέρω γίνεται προφανές πως είναι καλά θεμελιωμένη η σχέση καπνιστικής συνήθειας – αναπνευστικής πάθησης. Το οικονομικό και το ανθρώπινο κόστος κρίνεται εξαιρετικά μεγάλο αν όχι απροσδιόριστο. Άρα η πρώτη ανάγκη για τις κοινωνίες είναι η αποφυγή του κινδύνου έναρξης της καπνιστικής συνήθειας και αν αυτό δεν επιτευχθεί τα προγράμματα διακοπής της.



## 2. Δευτερογενές παθητικό κάπνισμα:

Ο καπνός του τσιγάρου, ως γνωστόν περιέχει πάνω από 4000 χημικές ουσίες, περισσότερες από 70 αποτελούν γνωστές προ-καρκινικές ή καρκινογόνες ουσίες. Η εισπνοή καπνού από τους μη καπνιστές γίνεται κυρίως από το παράπλευρο ρεύμα καπνού. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι συγκεντρώσεις των χημικών ουσιών στο παράπλευρο ρεύμα καπνού το οποίο εισπνέουν οι μη καπνιστές είναι ιδιαίτερα τοξικό. Η βαρύτητα της βλάβης συσχετίζεται με το γενετικό υπόβαθρο του υποδόχου (μη καπνιστής) αλλά κυρίως από την ένωση του παράπλευρου ρεύματος (αριθμός καπνιστών στο χώρο, μέγεθος χώρου, χώρας έκθεσης, εξαερισμός κτλ.). Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί ότι ακριβώς και το πρωτογενές κάπνισμα, κάθε χρόνο πάνω από 600.000 μη καπνιστές πεθαίνουν από παθητικό κάπνισμα (35% γυναίκες σύζυγοι καπνιστών, 33% άνδρες και 40% παιδιά). Κύρια αίτια θανάτου η ανάπτυξη στεφανιαίας νόσου οι λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, παρόξυνση βρογχικού άσθματος, αιφνίδιου θανάτου σε νεογνά και βρέφη, καρκίνος του πνεύμονα). Τα ανωτέρω οδήγησαν την ΕΕ την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους. Μεγάλη εμφάνιση δίδεται στις βλάβες απότοκες του παθητικού καπνίσματος συνέπεια του μικρού χώρου (κλειστά μη αεριζόμενα δωμάτια, αυτοκίνητο).

Στις 2 Οκτωβρίου του 2014 το Κέντρο Ελέγχου λοιμώξεων των ΗΠΑ (CDC) ανακοίνωσε πως η υλοποίηση του προγράμματος: σπίτι ελεύθερο από το καπνό, θα είχε ως αποτέλεσμα, ετήσια εξοικονόμηση 497 εκατομμύρια δολαρίων. Καταλήγοντας, το CDC αναφέρει πως δεν υπάρχει ασφαλές επίπεδο έκθεσης σε καπνό τσιγάρου για το δευτεροπαθές και τριτογενές κάπνισμα (για το πρωτοπαθές είναι αποδεδειγμένο και γνωστό από χρόνια και για το λόγο αυτό η ανάγκη ελεύθερων και καθαρών από καπνό σπιτιών (housing smoke free) είναι επιτακτική. (Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία [denkapnizo.org](http://denkapnizo.org), CDC smoking and tobacco use)



### 3. Τριτογενές κάπνισμα:

Είναι ένας καινούριος όρος ο οποίος προσπαθεί να περιγράψει τις συνέπιες που προκαλούνται από τους “ρύπους” οι οποίοι εναποτίθενται στα ρούχα, στο δέρμα, στα μαλλιά των καπνιστών αλλά και στους τοίχους στα έπιπλα στις κουρτίνες στα δάπεδα. Υλικά δηλαδή και αντικείμενα με τα οποία έρχονται σε επαφή τα παιδιά (παίζοντας, μπουσουλώντας). Άρα και στη περίπτωση που δεν καπνίζουμε στο σπίτι μας, οφείλουμε να αλλάξουμε τα ρούχα μας (π.χ μπουφάν ή το σακάκι μας) και να πλένουμε καλά τα χέρια μας πριν έρθουμε σε επαφή με τα παιδιά μας. Το τριτογενές κάπνισμα αποτελεί ένα καινούριο πεδίο έρευνας. Να τονιστεί ότι σε αντίθεση με το δευτερογενές κάπνισμα η έκταση του τριτογενούς δε μετριάζεται αερίζοντας τους χώρους είτε ανοίγοντας τα παράθυρα είτε χρησιμοποιώντας ανεμιστήρες κτλ. Επίσης δεν περιορίζεται η έκταση του τριτογενούς στο χώρο όταν καπνίζουμε στον υπόλοιπο χώρο του σπιτιού π.χ σε ένα δωμάτιο ή κάτω από τον απορροφητήρα κτλ.



## 5. Διακοπή καπνίσματος

**«Το να κόψει κανείς το κάπνισμα είναι το πιο εύκολο πράγμα.  
Ξέρω τι σας λέω, το έχω κάνει χιλιάδες φορές»  
-Μάρκ Τουέιν-**

Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί μία επιλογή ζωής για τους καπνιστές. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η προσωπική θέληση για τη διατήρηση της απεξάρτησης από τη καπνιστική συνήθεια για το υπόλοιπο της ζωής. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της εξάρτησης από τη νικοτίνη σε αντίθεση με άλλες εξαρτησιογόνες και ψυχοτρόπες ουσίες (π.χ αλκοόλ) είναι πως η εξάρτηση εμφανίζεται άμεσα ,σε διάστημα ενός μηνός ακόμα και με χρήση 5 τσιγάρων ημερησίως. Όσο εύκολη λοιπόν είναι η εξάρτηση τόσο δύσκολη είναι η απεξάρτηση αφού όπως έχουμε αναφερθεί ο ουδός ανοχής της νικοτίνης στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) αμβλύνεται διαρκώς.

Με αφετηρία τις ΗΠΑ (αναφορά ACCP) αλλά και τη Ευρώπη (αναφορά ERS) από ετών έχουν διατυπωθεί κατευθυντήριες οδηγίες για τη διακοπή του καπνίσματος. Το σχέδιο διακοπής καθορίζεται με βάση το τρίπτυχο Χρόνια νόσος ,Εξάρτηση ,Υποτροπή.

Στο όλο μοτίβο της διακοπής όπως και σε κάθε άλλη επαφή ασθενή και γιατρού το σημαντικότερο βήμα αποτελεί η οικοδόμηση ισορροπημένης σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ αυτών.

Η πρώτη επαφή ίσως είναι και η σημαντικότερη για να καθορίσει την αλλαγή



## Βασικοί κανόνες προσέγγισης έναρξης διακοπής της καπνιστικής συνήθειας αποτελούν τα 5A :

**Ask** ρώτησε

**Advice** συμβούλευσε

**Access** αξιολόγησε

**Assist** βοήθησε

**Arrange** προγραμματίισε

Διαπιστώνουμε δηλαδή ποιοι από τους ασθενείς μας είναι καπνιστές τους κατατάσσουμε εν συνέχεια τους ενημερώνουμε για τους κινδύνους, τους συμβουλεύουμε με φιλικό τόνο αλλά αποφασιστικό για τα οφέλη από τη διακοπή καπνίσματος.

Έχουμε προσδιορίσει μέσα μας την ταυτότητα του ασθενούς -εάν επιθυμεί να διακόψει το κάπνισμα, πόσο βέβαιος είναι για αυτό, ποια είναι τα κίνητρα του, και αν είναι έτοιμος να διακόψει άμεσα. Στους ασθενείς που επιθυμούν να διακόψουν τους επιβραβεύουμε λεκτικά άμεσα και τους βεβαιώνουμε πως θα είμαστε κοντά τους αρωγοί σε αυτή τη προσπάθεια. Εν συνεχεία με βάση την κλίμακα Fagerstrom ελέγχουμε το βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη. Αυτό αποτελεί σημαντικό σημείο οδηγό για το είδος της βοήθειας που θα χορηγηθεί αν δηλαδή θα χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη, φαρμακευτική υποστήριξη, συνδυασμό αυτών.

Από ετών στη φαρμακευτική αγωγή για τη διακοπή καπνίσματος στη χώρα μας έχουν πάρει έγκριση από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) α) η υποκατάσταση νικοτίνης (σε διάφορες μορφές τσίχλες, σπρέι, επιθέματα) σε ασθενείς με ισχυρή εξάρτηση στην νικοτίνη με ένα χρονικό διάστημα μέχρι να επιτευχθεί η απεξάρτηση περίπου τρεις μήνες. β) Η δεύτερη θεραπευτική επιλογή είναι ένα παλιό αντικαταθλιπτικό φάρμακο ή βουπροπριόνη (bupropion) και πιο πρόσφατα η βαρενικλίνη (varenicline) (ένας μερικός αγωνιστής και ανταγωνιστής των υποδοχέων της ακετυλοχολίνης στο εγκέφαλο). Για τα δύο τελευταία φάρμακα ακολουθείται η διαδικασία της τιτλοποίησης των δόσεων του φαρμάκου, δηλαδή σταδιακή προσαρμοζόμενη αυξανόμενη δόση με στόχο την εξοικείωση του οργανισμού.





## Φάρμακα

Από ετών στη φαρμακευτική αγωγή για τη διακοπή καπνίσματος στη χώρα μας έχουν πάρει έγκριση από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) :

- a) η υποκατάσταση νικοτίνης (σε διάφορες μορφές τσίχλας, σπρέι, επιθέματα) σε ασθενείς με ισχυρή εξάρτηση στην νικοτίνη με ένα χρονικό διάστημα μέχρι να επιτευχθεί η απεξάρτηση περίπου τρεις μήνες.
- b) η δεύτερη θεραπευτική επιλογή είναι ένα παλαιό αντικαταθλιπτικό φάρμακο ή βουπροπριόνη (bupropion) και πιο πρόσφατα
- c) η βαρενικλίνη (varenicline) (ένας μερικός αγωνιστής και ανταγωνιστής των υποδοχέων της ακετυλοχολίνης στο εγκέφαλο). Για τα δύο τελευταία φάρμακα ακολουθείται η διαδικασία της τιτλοποίησης των δόσεων του φαρμάκου, δηλαδή σταδιακή προσαρμοζόμενη αυξανόμενη δόση με στόχο την εξοικείωση του οργανισμού.

# 6. Πρακτικός Οδηγός

## 6.1 Τι ισχύει

### Αλήθειες και ψέματα για το κάπνισμα

- Ψέμα:** Ένα με 2 τσιγάρα την ημέρα δε βλάπτουν  
**Αλήθεια:** Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει πως δεν υπάρχει κατώτατο όριο ασφάλειας σε σχέση με τη ημερήσια κατανάλωση καπνού.
- Ψέμα:** Τα τσιγάρα τύπου light (ελαφριά) δεν προκαλούν τόσο σοβαρή βλάβη όπως τα υπόλοιπα.  
**Αλήθεια:** Τα light τσιγάρα συσχετίζονται με ένα συγκεκριμένο τύπου καρκίνου του πνεύμονα (το αδενοκαρκίνωμα)
- Ψέμα:** Το κάπνισμα πούρων είναι πιο ασφαλές.  
**Αλήθεια:** Το κάπνισμα πούρων συνδέεται περισσότερο με νεοπλασίες που αφορούν στο στόμα, το φάρυγγα τον οισοφάγο, τα χείλη.
- Ψέμα:** Όταν είμαι έγκυος μπορώ να καπνίζω ένα δύο τσιγάρα χωρίς συνέπειες.  
**Αλήθεια:** Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (ακόμα και μικρής έκτασης συσχετίζεται με τη γέννηση των λιποβαρών νεογνών με την ελλειμματική ανάπτυξη των πνευμόνων, άλλα κυρίως με το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου.
- Ψέμα:** Καπνίζοντας βλάπτω μόνο τον εαυτό μου.  
**Αλήθεια:** Βλάπτω και τους άλλους είτε άμεσα είτε έμμεσα (δευτεροπαθητικό, τριτογενές κάπνισμα)
- Ψέμα:** Καπνίζω πολλά χρόνια άρα δεν έχει νόημα να το κόψω.  
**Αλήθεια:** Η διακοπή καπνίσματος όποτε και αν γίνει δίνει την ευκαιρία στον οργανισμό να αποκαταστήσει σιγά σιγά τις βλάβες που έχουν προκληθεί από το οξειδωτικό stress του καπνού του τσιγάρου.
- Ψέμα:** Έχω χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ή βρογχικό άσθμα παίρνω τα φάρμακα μου άρα μπορώ να συνεχίσω να καπνίζω.  
**Αλήθεια:** Το οξειδωτικό stress από τις ελεύθερες ρίζες οξυγόνου εκτός ότι επιτείνουν το μέγεθος της βλάβης εμποδίζουν τη δράση των φαρμάκων (κυρίως των εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών).
- Ψέμα:** Το ηλεκτρονικό τσιγάρο αποτελεί ασφαλή μέθοδο διακοπής του καπνίσματος.  
**Αλήθεια:** Η ευρωπαϊκή πνευμονολογική εταιρεία δεν θεωρεί τα ηλεκτρονικά τσιγάρα ως ασφαλή εναλλακτική λύση για τη διακοπή καπνίσματος, για το λόγο αυτό η ευρωπαϊκή επιτροπή έκρινε ως ακατάλληλο το ηλεκτρονικό τσιγάρο για να χρησιμοποιείτε σε χώρους όπου το τσιγάρο απαγορεύεται. Απαιτούνται μακροχρόνιες μελέτες για να δούμε τη πραγματική επίδραση του ηλεκτρονικού τσιγάρου στον ανθρώπινο οργανισμό.
- Ψέμα:** Όλοι όσοι διακόπτουν το τσιγάρο παίρνουν βάρος.  
**Αλήθεια:** Πολλοί ασθενείς μετά τη διακοπή του καπνίσματος κερδίζουν βάρος όχι όμως κιλιά. Η λήψη ενός ισορροπημένου διαιτολογίου με βάση τη μεσογειακή διαίτα αποτελεί ασφαλή τρόπο της αύξησης του σώματος ή βάρη.





Δίκτυο Εθελοντών Ιατρών για την  
Πρόληψη και τον Έλεγχο του  
καπνίσματος και των εξαρτήσεων

## 6.2. Ερωτήσεις -Απαντήσεις

### Προσαρμοσμένο πλάνο αυτογνωσίας για την έναρξη διακοπής του καπνίσματος (Διαδραστικοί Διάλογοι)

#### Ερώτηση: Γιατί επιθυμείς να διακόψεις το κάπνισμα;

##### **A. Για να βελτιώσω την υγεία μου**

**Σχόλιο:** Επιθυμείς δηλαδή να νιώσεις καλύτερα; η διακοπή της καπνιστικής συνήθειας είναι ίσως το σημαντικότερο βήμα για αυτό. Μέσα στα πρώτα 20 λεπτά διακοπής δηλαδή από το τελευταίο τσιγάρο άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα ενεργητικά σημάδια βελτίωσης της υγείας που σε ακολουθούν για μια ζωή.

##### **B. Για την οικογένειά μου**

**Σχόλιο:** Η οικογένειά σου σε αγαπάει και για το λόγο αυτό θέλει να σε βλέπει υγιή, χαρούμενο και για πολλά χρόνια. Ενημέρωσέ τους πως έκοψες το τσιγάρο και ζήτη τους τη βοήθεια και τη στήριξη τους.

##### **Γ. Για οικονομικούς λόγους**

**Σχόλιο:** Ξέρεις πόσα χρήματα θα εξοικονομήσεις διακόπτοντας το τσιγάρο; Πάρα πολλά. Το επόμενο σχόλιο θα πρέπει να είναι ,Πως θα γιορτάζεις κάθε μέρα τα χρήματα που θα έχεις κερδίσει ελευθερωμένος από το κάπνισμα;

##### **Δ. Λόγοι υγείας**

**Σχόλιο:** Η ομάδα των πρώην καπνιστών θα σε αγκαλιάσει .Σκέψου ότι εσύ έχεις κάνει ένα σημαντικό βήμα ως πρώην καπνιστής. Η διακοπή θα βοηθήσει τον οργανισμό σου να αποκαταστήσει της βλάβες. Ποτέ δεν είναι αργά για διακοπή.

##### **Ε. Για αισθητικούς λόγους**

**Σχόλιο:** Η ανάσα σου αλλά και η εμφάνιση σου σε λίγο καιρό θα αναζωογονηθούν. Μη πρέπει να καθαρίσεις τα αντικείμενα π.χ. ρούχα κτλ. πριν αποφασίσεις τη διακοπή.

##### **Ζ. Λόγω εγκυμοσύνης**

**Σχόλιο:** Ο ερχομός ενός μωρού είναι ίσως το πιο χαρμόσυνο γεγονός στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι γυναίκες που διακόπουν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μείωσαν κατά πολύ την πιθανότητα να αποκτήσουν ένα μωρό με χαμηλότερο βάρος γέννηση και πολλά άλλα αρνητικά επακόλουθα.

**Η. Έχω διακόψει το κάπνισμα:** Συγχαρητήρια συνέχισε, αποτελείς παράδειγμα και για τους υπόλοιπους που επιθυμούν να διακόψουν και διερωτώνται αν θα τα καταφέρουν.



## 6.3. Πόσο όμως εθισμένος είστε στη νικοτίνη ;

Έχει αποδειχτεί ότι η εξαρτησιογόνος δράση που ασκεί η νικοτίνη στον εγκέφαλο είναι ισχυρότερη από πολλές άλλες ψυχοτρόπες χημικές ουσίες όπως η κωδεΐνη οι αμφεταμίνες κτλ

### ΚΑΙΜΑΚΑ FAGERSTROM

Πόσο σύντομα μετά το ξύπνημα καπνίζετε το πρώτο σας τσιγάρο;

- Μέσα σε 5 λεπτά (3 πόντοι)
- 5 έως 30 λεπτά (2 πόντοι)
- 31 έως 60 λεπτά (1 πόντοι)
- Μετά από 60 λεπτά 0 πόντοι)

Σας είναι δύσκολο να μην καπνίζετε σε χώρους όπου απαγορεύεται το κάπνισμα (εκκλησία, λεωφορείο, σχολείο, βιβλιοθήκη, τόπο εργασίας)

- Ναι (1 πόντος)
- Όχι (0 πόντοι)

Ποιο τσιγάρο έχετε ανάγκη πιο πολύ;

- Το πρώτο (1 πόντοι)
- Το τελευταίο (0 πόντοι)

Πόσα τσιγάρα καπνίζετε κατά μέσο όρο

- 10 ή λιγότερα (0 πόντοι)
- 11-20 τσιγάρα (1 πόντοι)
- 21-30 τσιγάρα (2 πόντοι)
- Περισσότερα από 6 (3 πόντοι)

9-10	Καπνιστής με πολύ μεγάλη εξάρτηση
7-8	Καπνιστής με μεγάλη εξάρτηση
5-6	Καπνιστής με μέτρια εξάρτηση
0-4	Καπνιστής με καθόλου ή μέτρια εξάρτηση



## 6.4. Παρουσίαση

**Επιγραμματικά η θεραπευτική προσέγγιση δε διαφέρει σε τίποτα από τις υπόλοιπες χρόνιες νόσους.**



## 7. Πρόληψη υποτροπής

**Προσοχή σε πολλές απλές κοινές δραστηριότητες οι οποίες μπορούν να πυροδοτήσουν συνθήκες για την επανέναρξη της καπνιστικής συνήθειας.**

- A. Τελειώνοντας για παράδειγμα ένα γεύμα. Καλή λύση αποτελεί η έγερση από το τραπέζι και η έναρξη μιας ευχάριστη φυσικής δραστηριότητας όπως ένας περίπατος.
- B. Ας αλλάξουμε όλη τη διαδικασία της απόλαυσης του καφέ μας ακόμα και τη μάρκα του καφέ, το είδος του, το χώρο που τον πίνουμε. Ας τον πιούμε στη δουλειά μας (εκεί άλλωστε απαγορεύεται το κάπνισμα).
- C. Μετά από έναν καυγά, μία απογοήτευση ή ένα αρνητικό γεγονός ας εκτονώσουμε την ένταση του συναισθήματος μας βαδίζοντας μέσα στο κτίριο ή έξω από αυτό.
- D. Μέσα στο αυτοκίνητο. Ας αφαιρέσουμε το τασάκι του αυτοκινήτου και να βάλουμε ευχάριστα αρωματικά, να ακούσουμε την αγαπημένη μας μουσική.
- E. Να αποφεύγουμε να συχνάζουμε σε μέρη όπου καπνίζουν άλλοι, για να μην τους βλέπουμε.
- F. Συνδυάζοντας το τσιγάρο με αλκοόλ. Ίσως κάποια στιγμή να σκεφτούμε μαζί με τη διακοπή καπνίσματος να σταματήσουμε και το αλκοόλ (ή ας παραμείνουμε περιστασιακοί κοινωνικοί πότες).
- G. Μιλώντας στο τηλέφωνο ας έχουμε μικρά αντικείμενα δίπλα μας για να απασχολούμε τα χέρια μας κατά τη διάρκεια της συζήτησης.



## 8. Επίκριση

Η εξάρτηση από το κάπνισμα έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στη χώρα μας αλλά και παγκοσμίως.

Το κάπνισμα πρέπει να αντιμετωπίζετε ως χρόνια νόσος. Με χαρακτηριστικά την ανάγκη για συχνή ιατρική αρωγή αλλά και την αυξημένη πιθανότητα για υποτροπή στην περίπτωση διακοπής.

Η πρόληψη πρέπει να αποτελέσει πρώτη προτεραιότητα για την ελληνική κοινωνία.

Με οδηγούς το τρίπτυχο οικογένεια σχολείο κοινωνία ας αλλάξουμε στάση ζωής, ας πούμε όχι στις εξαρτήσεις με στόχο να αναπνέουμε ελεύθερα κάτω από τον καταγάλανο ΟΥΡΑΝΟ ΜΑΣ.