

## Γράμμα του Προέδρου της ΕΚΕ

### Κάπνισμα

ΙΩΑΝΝΗΣ Ε. ΚΑΛΛΙΚΑΖΑΡΟΣ

Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α Ιπποκράτειο, Πρόεδρος ΕΚΕ



**Τ**ο κάπνισμα είναι μια πολύ παλιά συνήθεια, διαδεδομένη αρχικά στους ιθαγενείς της Κεντρικής Αμερικής. Το 16ο αιώνα οι Ισπανοί έφεραν στην Ευρώπη τη συνήθεια του καπνίσματος μαζί με την καλλιέργεια του καπνού. Από τότε η διάδοση του ήταν ραγδαία και εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο. Η δυσμενής επίδραση του καπνίσματος πάνω στον οργανισμό δεν ήταν αρχικά γνωστή. Από το 1950 όμως και έπειτα αποδείχτηκε ότι το κάπνισμα συνδέεται στενά με την εμφάνιση διαφόρων καρδιαγγειακών παθήσεων και προκαλεί χρόνια βρογχίτιδα και καρκίνο του πνεύμονα.<sup>1</sup> Σήμερα γνωρίζουμε ότι το κάπνισμα προκαλεί τουλάχιστον 25 απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή ομάδες ασθενειών και αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου σε οκτώ από τις 16 κύριες αιτίες θανάτου ατόμων ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος οφείλεται σε ένα μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών που βρίσκονται στον καπνό. Ορισμένες από αυτές υπάρχουν ήδη από τη φυτική κατάσταση του καπνού, αλλά οι περισσότερες παράγονται κατά την καύση του τσιγάρου, στη ζώνη πυρόλυσης, όπου επικρατεί θερμοκρασία 950 βαθμών Κελσίου. Στον καπνό του τσιγάρου έχουν ανιχνευθεί, είτε ως αέρια είτε ως μικροσκοπικά σωματίδια, περισσότερες από 4.000 διαφορετικές ουσίες, μεταξύ των οποίων και η νικοτίνη, καθώς και περισσότερες από 250 γνωστές καρκινογόνες ουσίες (πολυαρωματικοί υδρογονάνθρακες, ετεροκυκλικοί υδρογονάνθρακες, Ν - νιτροζαμίνας, αρωματικές αμίνας, αλδεΐδες, πτητικές καρκινογόνες ενώσεις, ανόργανες ενώσεις, 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 και 1% ατμούς. Περιέχει επίσης πίσσα, νερό και περί τις 500 άλλες βλαβερές ουσίες. Οι περισσότερες εξ' αυτών είναι καρκινογόνες. Η νικοτίνη είναι εθιστική, αλλά όχι καρκινογόνος, ενώ το κάπνισμα τσιγάρων με χαμηλότερα επίπεδα πίσσας και νικοτίνης δεν παρέχει καμία ασφάλεια για την υγεία.<sup>2</sup>

Η ραγδαία εξάπλωση της καπνιστικής συνήθειας σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του πλανήτη αποτελεί πλέον μια από τις μεγαλύτερες απειλές της δημόσιας υγείας, θανατώνοντας περίπου έξι εκατομμύρια άτομα κάθε χρόνο: πάνω από τα 5 εκατομμύρια είναι αποτέλεσμα του ενεργητικού, ενώ πάνω από 600.000 είναι αποτέλεσμα του παθητικού καπνίσματος.<sup>3</sup> Κάθε έξι λεπτά ένας συνάνθρωπος μας πεθαίνει λόγω του καπνίσματος, αριθμώντας έναν στους 10 θανάτους των ενηλίκων.

Δεδομένου ότι υπάρχει ένα μεγάλο διάστημα πολλών ετών ανάμεσα στην έναρξη του καπνίσματος και στην προσβολή της υγείας, η επιδημία των σχετιζόμενων με το κάπνισμα νοσημάτων μόλις ξεκίνησε. Έτσι, ενώ τον 20<sup>ο</sup> αιώνα το κάπνισμα προκάλεσε 100 εκατομμύρια θανάτους, εάν συνεχιστούν οι σημερινές τάσεις, προβλέπεται ότι τον 21<sup>ο</sup> αιώνα αυτός ο αριθμός θα ανέλθει στο ένα δισεκατομμύριο. Οι θάνατοι απότοκοι του καπνίσματος θα αυξηθούν σε πάνω από οκτώ εκατομμύρια ανά έτος μέχρι το 2030. Περισσότερο από το 80% αυτών των θανάτων θα συμβεί στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος.

Πάνω από τους μισούς ενεργητικούς καπνιστές θα πεθάνουν λόγω κάποιου σχετιζόμενου με το κάπνισμα νοσήματος. Οι ενεργητικοί καπνιστές έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν πριν τα

60-70 έτη απ' ότι οι μη καπνιστές. Έχει υπολογιστεί ότι οι καπνιστές χάνουν τουλάχιστον μια δεκαετία από το προσδόκιμο επιβίωσης συγκριτικά με τα άτομα που δεν υπήρξαν ποτέ καπνιστές. Μάλιστα, η διακοπή του καπνίσματος πριν την ηλικία των 40 ετών μειώνει τον κίνδυνο του σχετιζόμενου με το κάπνισμα θανάτου κατά 90%.<sup>4</sup> Οι καπνιστές που πεθαίνουν πρόωμα στερούν τις οικογένειες τους από εισόδημα, αυξάνουν το κόστος της φροντίδας υγείας και επιβραδύνουν την οικονομική ανάπτυξη των κοινωνιών τους.

Αλλά και το παθητικό κάπνισμα αποτελεί πλέον επιβεβαιωμένο παράγοντα κινδύνου για τα καρδιαγγειακά, αναπνευστικά και άλλα συστηματικά νοσήματα. Το παθητικό κάπνισμα είναι η συνήθεια που γεμίζει με καπνό τα εστιατόρια, τα γραφεία και τους άλλους κλειστούς χώρους. Στα νεογνά προκαλεί αφνίδιο θάνατο. Στις εγκύους προκαλεί χαμηλό βάρος κατά την γέννηση. Σχεδόν τα μισά από τα παιδιά αναπνέουν τακτικά μολυσμένο με καπνό αέρα στους δημόσιους χώρους. Πάνω από το 40% των παιδιών έχουν τουλάχιστον έναν γονέα καπνιστή. Το παθητικό κάπνισμα προκαλεί περισσότερους από 600.000 πρόωμους θανάτους ετησίως. Το 2004 τα παιδιά αντιπροσώπευαν το 28% των θανάτων οφειλόμενων στο παθητικό κάπνισμα.

Ο καθένας μας έχει δικαίωμα να εισπνέει αέρα ελεύθερο καπνού. Οι αντικαπνιστικοί νόμοι προστατεύουν την υγεία των μη καπνιστών, είναι δημοφιλείς, δεν ζημιώνουν τις επιχειρήσεις και ωθούν τους καπνιστές στην διακοπή του καπνίσματος. Πάνω από ένα δισεκατομμύριο ή 16% του πληθυσμού της γης, προστατεύονται από σαφή αντικαπνιστική νομοθεσία. Δυστυχώς η πρόσφατη εφαρμογή αυτής της νομοθεσίας και στην χώρα μας είχε τραγελαφικά αποτελέσματα. Ελπίζουμε στην εντατικοποίηση των ελέγχων από το Υπουργείο Υγείας, ούτως ώστε να προστατευθούν επιτέλους οι 'μη ένοχοι'.

Επιπλέον, οι ενεργητικοί καπνιστές χρειάζονται βοήθεια στην προσπάθειά τους να διακόψουν το κάπνισμα. Μελέτες δείχνουν ότι ελάχιστα άτομα κατανοούν τους κινδύνους για την υγεία από το κάπνισμα. Για παράδειγμα, μια καταγραφή του 2009 στην Κίνα αποκάλυψε ότι μόνο το 38% των καπνιστών γνώριζαν ότι το κάπνισμα προκαλεί στεφανιαία νόσο και μόνο το 27% γνώριζε ότι προκαλεί εγκεφαλικά. Από τους καπνιστές που γνωρίζουν τους κινδύνους του καπνίσματος, οι περισσότεροι επιθυμούν να το διακόψουν. Ωστόσο, μόνο 5 στους 100 καπνιστές κόβουν το τσιγάρο χωρίς βοήθεια. Η ψυχολογική υποστήριξη και η φαρμακευτική αγωγή μπορούν να διπλασιάσουν τις πιθανότητες επιτυχίας στην προ-

σπάθεια διακοπής του.<sup>5</sup> Δυστυχώς, οργανωμένες εθνικές υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος, με πλήρη ή μερική ασφαλιστική κάλυψη, είναι διαθέσιμες μόνο σε 21 χώρες, αντιπροσωπεύοντας το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού.

Οι αντικαπνιστικές διαφημίσεις και οι γραφικές προειδοποιήσεις στα πακέτα των τσιγάρων μειώνουν τον αριθμό των παιδιών που ξεκινάνε το κάπνισμα και αυξάνουν τον αριθμό των καπνιστών που το διακόπτουν. Τέτοιες στρατηγικές μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση του καπνίσματος κατά μέσο όρο 7%, με ορισμένες χώρες να παρουσιάζουν μειώσεις μέχρι και 16%.

Η φορολογία στα σκευάσματα του καπνού είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος μείωσης του καπνίσματος, ιδιαιτέρως στα νεαρά άτομα και στους φτωχούς πληθυσμούς. Η αύξηση της φορολογίας που οδηγεί σε αύξηση της τιμής των τσιγάρων κατά 10% μειώνει το κάπνισμα κατά 4-8%, ανάλογα με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας.

Στην χώρα μας, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ενηλίκων ανδρών (63%) και γυναικών (41%) είναι ενεργητικοί καπνιστές, ενώ στις ηλικίες 13-15 καπνίζει το 16%. Τόσο η ελληνική νομοθεσία, όσο και οι φορείς υγείας έχουν ευαισθητοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, αλλά με πτωχή ανταπόκριση του πληθυσμού. Είναι μακριάς ακόμα ο δρόμος για την ευαισθητοποίηση του κόσμου.

Πανελλαδικά λειτουργούν σε αρκετά κρατικά νοσοκομεία κέντρα διακοπής καπνίσματος,<sup>6</sup> όπου από ιατρούς και ψυχολόγους παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες για τον τρόπο διακοπής, συμβουλευτική υποστήριξη, καθώς και θεραπεία υποκατάστασης με νικοτίνη ή και φαρμακευτική αγωγή όπου αυτό είναι απαραίτητο.

Πέρα από τους νόμους, τις φορολογίες, τη συμβουλευτική υποστήριξη και την φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να γίνει συνείδηση όλων ότι το κάπνισμα ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ. Προς αυτή την κατεύθυνση πολύ ελπιδοφόρα είναι η εκστρατεία κατά του καπνίσματος με τίτλο «Αν το σταματήσεις δεν σε σταματάει τίποτα». Την πανευρωπαϊκή αυτή εκστρατεία εγκαινίασε τον Ιούνιο 2011 ο Ευρωπαίος Επίτροπος αρμόδιος για την πολιτική υγείας και καταναλωτών, John Dalli. Η εκστρατεία προωθεί τα θετικά οφέλη μιας ζωής χωρίς καπνό, στα οποία περιλαμβάνονται καλύτερη υγεία, καλύτερες κοινωνικές συναναστροφές, περισσότερα χρήματα, και φυσικά καλύτερη ποιότητα ζωής. Παρέχει στους καπνιστές πρακτική βοήθεια με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς, μέσω της καινοτόμου ψηφιακής πλατφόρ-

μας καθοδήγησης «iCoach»<sup>7</sup>, με ελεύθερη πρόσβαση, διαθέσιμη σε όλες τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ. Η καμπάνια αναπτύσσεται μέσα από πλατφόρμες και δράσεις ιδιαίτερα δημοφιλείς στο κοινό, όπως είναι το facebook και το YouTube. Μέχρι τώρα έχουν εγγραφεί πάνω από 400.000 άτομα και υπολογίζεται ότι εξ αυτών το 30% κατάφερε να διακόψει το κάπνισμα. Και στην Ελλάδα, τα στοιχεία αποδοτικότητας της καμπάνιας είναι ενθαρρυντικά, καθώς η ελληνική σελίδα της καμπάνιας στο Facebook ξεπερνά τις 80 χιλιάδες φίλους.

Θα κλείσω αυτό το άρθρο με μια προτροπή προς όλους τους «ενδιαφερόμενους»: Πάρτε την απόφαση και σταματήστε το κάπνισμα. Τα οφέλη στην υγεία είναι πάρα πολλά:

- Είκοσι λεπτά μετά το τελευταίο τσιγάρο η αρτηριακή πίεση γίνεται κανονική και οι καρδιακοί παλμοί επανέρχονται στο φυσιολογικό τους ρυθμό.
- Οκτώ ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο τα επίπεδα του μονοξειδίου του άνθρακα στο αίμα επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα και το οξύγονο στο αίμα αυξάνει.
- Εικοσιτέσσερις ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο η γεύση και η όσφρηση βελτιώνονται.
- Εβδομήντα δύο ώρες μετά το τελευταίο τσιγάρο η αναπνοή γίνεται ευκολότερη αφού οι αεραγωγοί των πνευμόνων χαλαρώνουν.

- Δύο μήνες μετά το τελευταίο τσιγάρο βελτιώνεται η κυκλοφορία του αίματος, αυξάνεται θεαματικά η ικανότητα προς άσκηση, ενώ η λειτουργία των πνευμόνων αυξάνει μέχρι και 30%.
- Πέντε χρόνια μετά το τελευταίο τσιγάρο μειώνεται σχεδόν στο μισό ο κίνδυνος του αιφνίδιου θανάτου από καρδιακή προσβολή.
- Δέκα χρόνια μετά το τελευταίο τσιγάρο τα προκαρκινικά κύτταρα που δημιουργήθηκαν με το κάπνισμα αντικαθίστανται από φυσιολογικά, ενώ ο κίνδυνος για την εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα, καρδιοπαθειών και εγκεφαλικών επεισοδίων γίνεται σχεδόν ο ίδιος με αυτόν που διατρέχουν τα άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ!

## Βιβλιογραφία

1. Wynder EL. An appraisal of the smoking-lung-cancer issue. *N Engl J Med.* 1961; 264: 1235-1240.
2. Schane RE, Ling PM, Glantz SA. Health effects of light and intermittent smoking: a review. *Circulation.* 2010; 121: 1518-1522.
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
4. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med.* 2013; 368: 341-350.
5. Schroeder SA. How clinicians can help smokers to quit. *JAMA.* 2012; 308: 1586-1587.
6. <http://www.nosmoke.gr/>
7. <http://www.exsmokers.eu/el-el/icoach/>