

ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Η κατανάλωση καπνού είναι μια πάρα πολύ παλιά συνήθεια του ανθρώπου. Οι αρχαιολόγοι πιθανολογούν ότι οι πρωτόγονοι άνθρωποι μασούσαν φύλλα καπνού ήδη 50.000 χρόνια π.Χ.. Η καλλιέργεια του καπνού άρχισε το 6.000 π.Χ. στην Αμερική. Η πρώτη γραπτή καταγραφή της χρήσης καπνού (1^{ος} π.Χ αιώνας.), αναφέρει ότι οι ιθαγενείς της Αμερικής χρησιμοποιούσαν φύλλα καπνού σε διάφορες τελετουργίες τους. Με την ανακάλυψη της Αμερικής από τους Ευρωπαίους, η καλλιέργεια, αλλά ταυτόχρονα και η χρήση, του καπνού διαδόθηκε στην Ευρώπη και σταδιακά σε όλο τον κόσμο.

Η χρήση καπνού καταδικάζεται ως βλαπτική για το άτομο για πρώτη φορά το 1535 και γίνεται λόγος για προβλήματα στα μάτια, στη μύτη, στο στόμα στον εγκέφαλο και τους πνεύμονες. Εκείνη την εποχή το κάπνισμα ευθύνεται και για μια σειρά πυρκαγιών, καθώς τα σπίτια ήταν ξύλινα, με αποτέλεσμα να αρχίσει η απαγόρευσή του. Από την άλλη, όμως, υπήρχαν αρκετοί ιατροί της εποχής που πρότειναν το κάπνισμα ως τρόπο αντιμετώπισης του πονοκέφαλου, του πονόδοντου ή του καρκίνου, αλλά και ως ενισχυτικό της σκέψης και της κριτικής ικανότητας.

Η εμπορική εκμετάλλευση του καπνού ξεκινά γύρω στο 1800, με την ίδρυση καταστημάτων πώλησης καπνού και τσιγάρων, αρκετά αργότερα. Τον εικοστό αιώνα ιδρύονται οι περισσότερες από τις γνωστές καπνοβιομηχανίες και η διαφήμιση της χρήσης τσιγάρων και καπνού παρουσιάζεται ως κάτι μοντέρνο και πρωτοποριακό. Οι μεγάλοι πόλεμοι του εικοστού αιώνα έδωσαν ώθηση στη χρήση καπνού, καθώς οι κατευναστικές του ιδιότητες συνέβαλλαν στην αντιμετώπιση των συνθηκών του πολέμου. Στην Ελλάδα η εργασία στο χώρο της παραγωγής καπνού

(αγρότες, καπνεργάτες και καπνέμποροι) αποτέλεσε διέξοδο για τους χιλιάδες πρόσφυγες που έφτασαν μετά τη Μικρασιατική καταστροφή κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα.

Τη δεκαετία του 1960, αρχίζουν να ακούγονται επιστημονικές φωνές για τη σχέση του καπνίσματος με τον καρκίνο του λάρυγγα και του πνεύμονα, και τη χρόνια βρογχίτιδα. Ως αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ο νόμος που επιβάλλει την αναγραφή σε όλα τα πακέτα τσιγάρων ότι «το κάπνισμα βλάπτει σοβαρά την υγεία».

Τι ακριβώς κάνει το κάπνισμα στον οργανισμό και βλάπτει σοβαρά την υγεία;

Ήδη από το 1924 έγινε γνωστή η εξαρτησιογόνος δύναμη του καπνού και της νικοτίνης και η δυσκολία διακοπής του. Η νικοτίνη αποτελεί μια ουσία που επηρεάζει τη διάθεση. Φτάνει στον εγκέφαλο μετά από λίγα δευτερόλεπτα από την εισπνοή καπνού και προκαλεί μια αίσθηση επιπλέον ενέργειας για μικρό χρονικό διάστημα παρόμοιας με αυτής των ναρκωτικών. Μόλις, όμως, περάσει η δράση της αφήνει στο άτομο μια αίσθηση κόπωσης. Για αυτό το λόγο οι καπνιστές αναζητούν συνεχώς τον καπνό και δυσκολεύονται να διακόψουν αυτή τη συνήθεια.

Το κάπνισμα επηρεάζει κάθε όργανο του ανθρώπινου οργανισμού και μειώνει την ποιότητα ζωής αλλά και το προσδόκιμο επιβίωσης. Ο καπνός εισπνέεται και εισέρχεται στον πνεύμονα από την αναπνευστική οδό (μύτη, φάρυγγας, λάρυγγας, τραχεία και βρόγχοι). Ο καπνός περιέχει περίπου 600 είδη σωματιδίων, τα οποία με την καύση τους απελευθερώνουν περισσότερα από 7000 χημικά προϊόντα που απορροφώνται από το βλεννογόνο του πνεύμονα.

Με αυτή τη διαδικασία προκαλείται επιδείνωση χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων, όπως το άσθμα, αυξάνονται οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, τα επεισόδια βρογχίτιδας και προκαλούνται νόσοι, όπως η αποφρακτική πνευμονοπάθεια, και κακοήθειες, όπως καρκίνος του στόματος, του οισοφάγου, του πνεύμονα και της ουροδόχου κύστης. Ο καρκίνος του πνεύμονα έχει χαρακτηριστεί ως αποτέλεσμα του καπνίσματος και η πρώτη αιτία θανάτου από καρκίνο στις δυτικές κοινωνίες. Ο κίνδυνος εμφάνισης αυτού του τύπου καρκίνου παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξητική τάση στις γυναίκες καπνίστριες.

Το κάπνισμα, επίσης, αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση νόσων του καρδιαγγειακού συστήματος. Η νικοτίνη, που περιέχεται στα τσιγάρα, έχει ενοχοποιηθεί για τη σκλήρυνση των αγγείων και την αύξηση της αρτηριακής πίεσης δυσκολεύοντας, έτσι, την κυκλοφορία του αίματος και αυξάνοντας την πιθανότητα δημιουργία θρόμβου. Όλα αυτά συντελούν στην εμφάνιση

στεφανιαίας νόσου, αλλά και αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων. Άτομα που έχουν υποβληθεί σε χειρουργεία καρδιάς ή έχουν ήδη υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου και, παρά τις οδηγίες, συνεχίζουν να καπνίζουν έχουν πολύ πιο αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών επιπλοκών ή επανεμφάνισης του καρδιακού προβλήματος.

Καπνιστές που έχουν Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στη ρύθμιση της νόσου και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών από τους νεφρούς ή τα μάτια. Το κάπνισμα έχει διαπιστωθεί επίσης, ότι επιδρά στην ινσουλίνη, κάνοντας πολύ πιθανή την εμφάνιση ινσουλινοαντίστασης. Ένας καπνιστής που έχει αντίσταση στην ινσουλίνη βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει πιο γρήγορα Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 από ότι ένας μη καπνιστής.

Τέλος, η κατανάλωση καπνού έχει συσχετιστεί με την ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας του ματιού. Ο καπνιστής μπορεί να ξεχωρίσει μέσα σε μια ομάδα ατόμων, καθώς τα νύχια και τα δάκτυλα των χεριών του έχουν κίτρινο χρώμα (από τη νικοτίνη) ή έχουν έκδηλα τα σημάδια λοιμώξεων που οφείλονται σε μύκητες. Παλιότερες έρευνες αναφέρουν ότι το κάπνισμα επηρεάζει και την ποιότητα των μαλλιών, αυξάνει την πιθανότητα αλωπεκίας -φαλάκρας- και πρώιμου γκρίζαρίσματος κυρίως λόγω της επίδρασης στη μικροκυκλοφορία της ρίζας της τρίχας.

Υπάρχει τρόπος να κόψει κανείς το κάπνισμα;

Για να μπορέσει κάποιος να ακολουθήσει μια από τις στρατηγικές διακοπής καπνίσματος θα πρέπει ο ίδιος να πάρει αυτή την απόφαση, να διακόψει δηλαδή το κάπνισμα. Καθώς η νικοτίνη αποτελεί εθισμό η πορεία προς μια ζωή καθαρή από καπνό είναι, συνήθως, δύσκολη. Η διαδικασία της διακοπής του καπνίσματος μπορεί να γίνει σε ειδικά ιατρεία διακοπής καπνίσματος που υπάρχουν σε αρκετά δημόσια νοσοκομεία, ακολουθώντας θεραπεία υποκατάστασης της νικοτίνης με αυτοκόλλητα, τσίχλα, μασώμενα χάπια ή εισπνοές, που βοηθούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης. Ένας άλλος τρόπος, ή σε συνδυασμό με τον παραπάνω είναι η χορήγηση βουπροπιόνης, ενός αντικαταθλιπτικού που θα πρέπει να φέρει αποτελέσματα μέσα σε 7-9 εβδομάδες. Η χορήγηση ενός άλλου φαρμάκου, της βαρενικλίνης για 12 εβδομάδες έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Οι φαρμακευτικές αυτές μέθοδοι διακοπής του καπνίσματος είναι πιθανό να προκαλέσουν κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως κεφαλαλγία και ναυτία, ή ακόμη και σοβαρότερες όπως ευερεθιστότητα και κατάθλιψη. Άλλες δύο φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται ως θεραπείες δεύτερης γραμμής είναι η νορτριπτυλίνη και η κλονιδίνη, χωρίς όμως να έχουν εγκριθεί επίσημα από

τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων και από άλλους αντίστοιχους Οργανισμούς γιαυτό το σκοπό. Ο βελονισμός, επίσης, είναι μια εναλλακτική μέθοδος διακοπής του καπνίσματος με μη σαφή αποτελέσματα. Για τους καπνιστές χρήστες των νέων τεχνολογιών υπάρχουν ιστοσελίδες (eHeath ή mHealth). εφαρμογές για το κινητό τηλέφωνο (apps) ή διαδικτυακά ηλεκτρονικά παιχνίδια(Nicot ή Lit 2 Quit) που στηρίζουν το άτομο κατά τη διαδικασία της διακοπής καπνίσματος.

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι παρά το γεγονός ότι το κάπνισμα έχει απαγορευτεί στην Ευρώπη σε δημόσιους χώρους από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 και από το 2010 (N 3868/2010) στην Ελλάδα, εν τούτοις σε πολλές δημόσιες υπηρεσίες και άλλους κλειστούς χώρους (π.χ. εστιατόρια και καφέ) ο νόμος δεν εφαρμόζεται πλήρως. Παράλληλα, είναι άξιο αναφοράς ότι ενώ το οικονομικό κόστος του καπνίσματος είναι ιδιαίτερα υψηλό και παρά τη μείωση της αγοραστικής δύναμης των Ελλήνων τα τελευταία χρόνια, η αντίστοιχη μείωση στην κατανάλωση καπνού είναι περίπου 5% .

Βιβλιογραφικές αναφορές

- American Psychiatric Association.(2007). Treatment of patients with substance use disorders, second edition.*American Journal of Psychiatry* 164: 5-123.
- Action for smoking and health.(2013). *Smoking statistics: Illness and death*. London, Action for Smoking and Health.
- Burns E. (2007). *The smoke of the gods*. Philadelphia, PA. Temple University Press.
- Das S, Tonelli M & Ziedonis D. (2016). Update on smoking cessation: e-cigarettes, emerging tobacco products trends and new technology-based interventions. *Current Psychiatry Reports* 18:51-66.
- Eriksen M, Mackay J & Ross H. (2012). *The tobacco atlas*, Atlanta, Georgia, The American Cancer Society, Inc.
- Filippidis F, Vardavas C, Loukopoulou A, Behrakis P, Connolly G & Tountas Y. (2013). Prevalence and determinants of tobacco use among adults in Greece: 4 year trends. *Eur J Public Health* 23(5): 772-776.
- Goodman J (ed)(2005a). *Tobacco in History and Culture: An encyclopedia*. Farmington Hills, MI: Thompson Gale.
- Goodman J (2005b). *Tobacco in History: The cultures of dependence*, London, Taylor & Francis.
- Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thompson S, Basu S, Stuckler D, Mackenbach JP & McKee M. (2013). Financial crisis, austerity and health in Europe. *Lancet* 381(9874): 1323-1331.
- Krebs P, Burkhalter J, Snow B, Fiske J & Ostroff J. (2013). Development and alpha testing of QuitIT: an interactive video game to enhance skills for coping with smoking urges. *JMIR Research Protocols* 2:35-42.
- Mosley JG and Gibbs AC. (1996). Premature grey hair and hair loss among smokers: a new opportunity for health education? *BMJ* 313(7072): 1616.
- Pan A, Wang Y, Talaei M, Hu F & Wu T. (2015). Relation of active, passive, and quitting smoking with incident type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 3(12): 958-967.
- Prance G & Nesbitt M (eds)(2005). *The cultural history of plants*, New York, NY: Routledge.
- Smoking and Health.(1962). Summary of a report of the Royal College of Physicians of London on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases. London, Pitman Medical Publishing Co, LTD.
- Schoetsaniti S, Filippidis F, Vardavas C, Dimitrakaki C, Behrakis P, Connolly & Tountas Y. (2014). 5-Year trends in the intention to quit smoking amidst the economic crisis and after recently implemented tobacco control measures in Greece. *Addict Behav* 39(1): 140-145.
- Stolberg V. (2007). A cross-cultural and historical survey of tobacco use among various ethnic groups. *Journal of Ethnicity in substance abuse* 6, 9-80
- Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, Hartge P & Capstur SM. (2013). 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *New England Journal of Medicine* 368, 351-364.
- Trüeb RM (2015). Effect of ultraviolet radiation, smoking and nutrition on hair. *Curr Probl Dermatol* 47: 107-120.

- Trüeb RM. (2003). Association between smoking and hair loss: another opportunity for health education against smoking? *Dermatology* 206(3): 189-191.
- UK Health and Social Care Information Centre (2012). *Statistics on Smoking: England 2012*. London, National Health System, Health and Social Care Information Centre (HSCIC), Lifestyles Statistics.
- US Public Health Service (1964). Smoking and Health: Report of the advisory committee to the Surgeon General of the Public Health Service. In: SERVICE, USPH (ed). Washington, DC: US Government Printing Office.
- US Department of Health and Human Services (2014). *Surgeon General's Reports on Smoking and Tobacco Use*, Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- World Health Organisation Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). (2015). *Advisory note: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators-2nd edition*. Geneva: World Health Organisation.
- Yeh HC, Duncan BB, Schmidt MI, Wang NY & Brancati FL. (2010). Smoking, smoking cessation and risk for type 2 diabetes mellitus: a cohort study. *Ann Intern Med* 152(1): 10-17.
- Zeng E, Vilardaga R, Heffner J, Mull K & Bricker J. (2015). Predictors of utilization of a novel smoking cessation smartphone app. *Telemedicine and eHealth* 21: 998-1004.
- Zhu P, Pan XF, Sheng L, Chen H & Pan A. (2017). Cigarette smoking, diabetes, and diabetes complications: call for urgent action. *CurrDiab Rep* 17(9): 78.
- Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων. (2014). Εθνικό Συνταγολόγιο. Αθήνα, Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων.
- Καρακάση Π&Τσιχλάκη Β. (2008). Εφαρμογή γραφικών προειδοποιήσεων στα πακέτα των τσιγάρων στην Ελλάδα: Η επίδραση τους σε Ελληνικό εφηβικό πληθυσμό. Μεταπτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Κουράκος Μ, Καυκιά Θ & Φραδέλος Ε. (2016). Εξάρτηση από τη νικοτίνη και στρατηγικές διακοπής καπνίσματος. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 9(1): 8-16
- Νάνου Α, Σαρίδη Μ & Σουλιώτης. (2015). Καπνιστικές συνήθειες και χρήση αλκοόλ: Επιδημιολογικά δεδομένα και μέτρα αντιμετώπισης. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 8(4): 17-28.