

## **« ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ »**

### **ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ**

Το κάπνισμα , αδιαμφισβήτητο , αποτελεί μια « **μάστιγα** » των σύγχρονων καιρών . Αποτελεί μια σοβαρή **σύγχρονη επιδημία** , προπαγανδιζόμενη , διαφημιζόμενη και μεταμφιεσμένη σε ευχαρίστηση και απόλαυση.

Σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** από σχετική έρευνα που έγινε εν έτη 2002 , εκτιμάται ότι ο αριθμός των καπνιστών , παγκοσμίως , ξεπερνά το **ένα δισεκατομμύριο άτομα** , αριθμός υψηλότερος , που με τη σειρά του αντιστοιχίζεται στο ένα τρίτο περίπου του πληθυσμού της γης , με ηλικία από δεκαπέντε ετών και άνω . Ο όγκος κατανάλωσης προϊόντων καπνού , αυξάνει συνεχώς , ιδίως

στις **γυναίκες αναπαραγωγικής**

**ηλικίας και προεφήβους – εφήβους** και των δύο φύλλων και δείχνει να εξαρτάται από την γεωγραφική θέση της χώρας μελέτης και από το βιοτικό και μορφωτικό κυρίως επίπεδο , των καπνιστών της .

Το ίδιο δείχνει να αυξάνει και ο επιπολασμός **χρόνιων νοσημάτων** ( Χ.Α.Π. , Βρογχ. Άσθμα , Ca Πνεύμονα κ.άλλα ) , αποδεδειγμένα συσχετιζόμενων , σε φυσιοπαθολογικά πλαίσια , με τη συνήθεια του καπνίσματος . Από αυτά **πεθαίνουν περίπου τρία εκατομμύρια άνθρωποι** ανά τον κόσμο ετησίως , ενώ αναμένεται ότι το μακάβριο αυτό αποτέλεσμα , θα έχει σημαντικές **αυξητικές τάσεις ως και τα δέκα περίπου εκατομμύρια** , μέσα στην επόμενη εικοσαετία .

Έχει υπολογισθεί παγκοσμίως , ότι ένα μέγало μέρος των ετησίων εξόδων μιας μέσης τετραμελούς οικογένειας , με καπνιστές και τα τέσσερα της μέλη , δαπανάται για την αγορά σιγαρέτων και προϊόντων καπνού εν γένει .

Ο Π.Ο.Υ. καταδεικνύει επίσης το κάπνισμα , ως την **πρώτη και κύρια αντιστρέψιμη αιτία θανάτου στην Ευρώπη** , με – και εδώ είναι η ειρωνεία – δυνατότητα πρόληψης και μάλιστα το θεωρεί **χρόνια νόσο** , ως ικανό πρόκλησης **εθισμού , συνδρόμου** και κατάστασης απόσυρσης ( **στέρησης** ) και αναγνωρίζει στον καπνιστή , έναν ασθενή , που όπως όλοι οι άλλοι ασθενείς , χρήζει ιατρικής παρέμβασης για την επίλυση των προβλημάτων του .

Ο επιπολασμός της καπνιστικής νόσου στα δεκαπέντε κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης , ανέρχεται στο 31% του πληθυσμού ( 36% των Ευρωπαίων ανδρών και 26% των ευρωπαϊών γυναικών , είναι καπνιστές ) .

Αναφορικά με την **Ελλάδα** , σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας ( Eurostat ) , **δυο στους τρεις Έλληνες ( 58,1% ) και μια στις τρεις Ελληνίδες ( 32,2% )** , καπνίζουν κάθε μέρα . Συνολικά , το **44,9% του Ελληνικού πληθυσμού** είναι καπνιστές και οι Έλληνες , εξακολουθούν να κατέχουν τα δυσάρεστα πρωτεία στο κάπνισμα , ανάμεσα στους υπόλοιπους λαούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

*Κάπνισμα :*

*«ο τέλειος τύπος , της τέλειας απόλαυσης , αφού είναι υπέροχο , ενώ ταυτόχρονα σε αφήνει ανικανοποίητο»*

*Oscar Wild*



Αξίζει να σημειωθεί , ότι από τη στιγμή που ένας καπνιστής διακόψει την καταστροφική του συνήθεια , ο ανθρώπινος οργανισμός επανορθώνει τη ζημία , ξεκινώντας μια σειρά από ευεργετικές αλλαγές που θα συνεχιστούν σε χρόνια βάση . Χαρακτηριστικά , μέσα σε οκτώ ώρες από τη διακοπή του καπνίσματος , τα επίπεδα νικοτίνης και μονοξειδίου του άνθρακα ( CO ) , μειώνονται κατά το ήμισυ και ο κορεσμός της

αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο ( O<sub>2</sub> ) , επιστρέφει σε φυσιολογικά επίπεδα , ενώ , εντός εικοσιτεσσάρων ωρών το CO αποβάλλεται πλήρως από το σώμα και εντός σαρανταοκτώ ωρών παύει να ανιχνεύεται και το παραμικρό ίχνος νικοτίνης .

Σε τρεις με εννέα μήνες βελτιώνεται ο βήχας , η δύσπνοια , η έντονη – κυρίως πρωινή – απόχρεμψη και τα λοιπά συνοδά αναπνευστικά προβλήματα , καθώς η πνευμονική λειτουργία αυξάνεται έως και 10% . Στα πέντε χρόνια από τη διακοπή του καπνίσματος , ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά συμβάματα και δει για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου , μειώνεται στο μισό του κινδύνου που αντίστοιχα διατρέχει ένας καπνιστής , ενώ στα δέκα χρόνια αποχής από το κάπνισμα , ο κίνδυνος αυτός μειώνεται στα ίδια επίπεδα με αυτόν ενός μη καπνιστή και ο κίνδυνος για εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα , πέφτει στο μισό του κινδύνου που διατρέχει για το συγκεκριμένο είδος νοσήματος ο καπνιστής .

Για μερικούς μάλιστα πρώην καπνιστές και κυρίως εκείνους , που διακόπτουν το κάπνισμα πριν από την συμπλήρωση του 35ου έτους της ηλικίας τους , ο κίνδυνος εμφάνισης των σχετιζόμενων με την καπνιστική συνήθεια ασθενειών , επανέρχεται στα ίδια επίπεδα με τον κίνδυνο που για την εκδήλωση σε κλινικό επίπεδο των συγκεκριμένων νοσημάτων , διατρέχει και κάποιος που δεν έχει καπνίσει ποτέ στη ζωή του .

### **Ποιος όμως μπορεί να ορισθεί ως “ νικοτινοεξαρτούμενος ” ασθενής;**

Κατά τους διεθνώς ισχύοντες ορισμούς , καπνιστής είναι εκείνος , ο οποίος έχει κάνει τουλάχιστον εκατό ( 100 ) ή περισσότερα των εκατό τσιγάρα κατά τη διάρκεια της ζωής του και που κατά την ημέρα ή τις ημέρες που θα διαρκέσει η προσέγγιση μας στο πρόβλημα του , κάνει τακτικά ή έστω περιστασιακά , χρήση τσιγάρων ή/και προϊόντων καπνού. Αντίθετα χρίζεται ως τέως καπνιστής , το άτομο εκείνο που δεν έχει καπνίσει πάνω από εκατό ( 100 ) τσιγάρα στη ζωή του και που στη φάση που απολαμβάνει τις υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας του εξ’ ημών , δεν κάνει – ούτε καν περιστασιακά – χρήση τσιγάρων ή/και προϊόντων καπνού .



Ο καπνιστής , όντας εθισμένος στην νικοτίνη ( όπως με βάση συγκεκριμένες έρευνες , προκύπτει για το 90% περίπου του συνόλου , των ανά τον κόσμο , καπνιστών ) , αν δεν κινητοποιηθεί και ενημερωθεί κατάλληλα για τους κινδύνους και τα οφέλη του , από το ερευνητικό πρόγραμμα στο οποίο πρόκειται να ενταχθεί , δεν θα “ δουλέψει ” ποτέ συνειδητά και αποφασισμένα , ούτε για την ανάγκη της μελέτης αλλά ούτε και προς όφελος του .

Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε , ότι η εξάρτηση από τη νικοτίνη , για το πλείστον των καπνιστών , είναι τόσο σημαντική , που αποχή τους επί μακρόθεν από τα παράγωγα καπνού και τη χρήση τους σε τακτή καθημερινή βάση , μπορεί κλινικά να εκδηλωθεί με σημεία και συμπτώματα στερητικού συνδρόμου .

**Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις** που σήμερα χρησιμοποιούνται για τη διακοπή του καπνίσματος , διακρίνονται σε μη φαρμακευτικές και φαρμακευτικές .

Ως προς τις **μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις** για τη διακοπή του καπνίσματος , που αποτελούν και το θέμα του παρόντος άρθρου , αξίζει αρχικά να σημειώσουμε , ότι για άτομα που δεν κάπνισαν ποτέ τους τακτικά , ο καλύτερος και αποτελεσματικότερος τρόπος αντιμετώπισης και πρόληψης , κρίνεται εκείνος που διαβλέπει τον θεράποντα Ιατρό ή Αντικαπνιστικό Σύμβουλο , να παροτρύνει τον “ περιστασιακό ” καπνιστή για πλήρη αποχή του από τη χρήση παραγώγων καπνού , ώστε να αποφευχθεί η συστηματικοποίηση της καπνιστικής του συνήθειας , φροντίζοντας παράλληλα , σε κάθε επόμενη επίσκεψη του εν λόγω ασθενούς , να ελέγχει τα επίπεδα συμμόρφωσης του στις όποιες οδηγίες του έχουν δοθεί .

Ο απαιτούμενος χρόνος για το συγκεκριμένο τύπο προσέγγισης « παρέμβασης – πρόληψης » , σε μη τακτικούς καπνιστές , δεν ξεπερνά συνήθως τα τρία με πέντε λεπτά της ώρας ( απειροελάχιστη ποσότητα χρόνου σε σχέση με εκείνο της τυπικής ιατρικής επίσκεψης ) και η προσφορά του σε ατομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο , κρίνεται εκ των αποτελεσμάτων του , μέγιστη .

**Ο μνημονικός κανόνας των « 5As »** , αποτελεί τον πιο απλό , αποτελεσματικό και εύχρηστο τρόπο διαχείρισης , των μη τακτικών καπνιστών [ τα 5 As , είναι τα αρχικά γράμματα πέντε αγγλικών λέξεων , που κρίνονται ως οι θεμέλιες της παρότρυνσης για πλήρη αποχή από την καπνιστική συνήθεια ) .



1. **ASK ( Ρώτησε** για τη χρήση παραγώγων καπνού τον ασθενή ) .

2. **ADVISE ( Συμβούλεψε** τον να διακόψει και το περιστασιακό έστω κάπνισμα ) ,

3. **ASSESS ( Προσδιόρισε** την πιθανή διάθεση του ασθενή για οριστική διακοπή του καπνίσματος )

4. **ASSIST ( Βοήθησε** τον ασθενή στην προσπάθεια του να διακόψει το κάπνισμα )

5. **ARRANGE ( Κανόνισε** μια προγραμματισμένη και τακτική παρακολούθηση του βαθμού

συμμόρφωσης του ασθενή και της προόδου του , από την στιγμή ένταξης του στο αντικαπνιστικό πρόγραμμα έως και την έξοδο του από αυτό ) .

**Τι γίνεται όμως με το κομμάτι της μη φαρμακευτικής θεραπείας, των τακτικών – συστηματικών εκείνων καπνιστών, που για διάφορους προσωπικούς ή όποιους άλλους λόγους, αποφασίζουν να διακόψουν το κάπνισμα;**

Εδώ, καταλυτικής σημασίας, κρίνεται η **έγκυρη και έγκαιρη** αναγνώριση κάποιων ιδιαίτερων **κλινικών καταστάσεων**, που πρέπει οπωσδήποτε να θεραπευτούν ή έστω να ρυθμιστούν κατά το δοκούν, πριν από την ένταξη του καπνιστή στην όποια προγραμματισμένη προσπάθεια διακοπής της καπνιστικής του συνήθειας. Ως τέτοιες καταστάσεις, περιγράφονται αρκετές από τις ακόλουθως παρατειθέμενες:

α) το σύνδρομο **χρόνιου πόνου** ( ενδέχεται επιδείνωση του, λόγω διακοπής της εισροής νικοτίνης και μεταβολιτών της, στον οργανισμό του πάσχοντος εξ' αυτού, καπνιστή ),

β) χρήση ή κατάχρηση άλλων **εξαρτησιογόνων ουσιών** ( αλκοόλ, καφεΐνη, ναρκωτικές ή άλλες ψυχοτρόπες φαρμακευτικές ουσίες ),

γ) εκσεσημασμένες και **τυπικές ψυχιατρικές διαταραχές** ( κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές, ψυχώσεις κ.α. ) και

δ) **τροφικές διαταραχές** ( λόγω μη πλήρους, τακτικής και ισορροπημένης διατροφής ).

Αφού, έχουν αντιμετωπισθεί οι καταστάσεις αυτές, ο καπνιστής, με υψηλό βαθμό συμμόρφωσης, μπορεί να ενταχθεί σε ένα οποιοδήποτε από τα υπάρχοντα προγράμματα παρακολουθούμενης διακοπής του καπνίσματος.

Θα αναφερθώ τέλος, στις δύο υπολειπόμενες, από τις πέντε προαναφερόμενες κατηγορίες καπνιστών, εκείνη δηλαδή των καπνιστών **που δεν θέλουν να διακόψουν το κάπνισμα** και εκείνη των καπνιστών που **διέκοψαν πρόσφατα και που έχουν υψηλότατο κίνδυνο υποτροπής**.

Οι δυο αυτές ομάδες καπνιστικού πληθυσμού – στόχου, αποτελούν ίσως τη μεγαλύτερη πρόκληση, στα πλαίσια των μη φαρμακευτικών μεθόδων διακοπής της καπνιστικής συνήθειας, μιας και η οργάνωση των όποιων σχετιζόμενων με αυτές, προγραμμάτων, απαιτεί υψηλό επαγγελματισμό από τους λειτουργούς τους, μεθοδικότητα και τεκμηρίωση στις παρεμβάσεις τους, διαδραστικότητα με τον πάσχοντα – καπνιστή και με το οικογενειακό και ίσως και με το εργασιακό του περιβάλλον, υψηλό δείκτη υποψίας και συνεχές αλλά και εμπειριστατωμένο follow – up, για πρόληψη και άμεση κάλυψη των όποιων υποτροπών, αλλά και άριστη διεπιστημονική και διατομεακή συνεργασία, πολλαπλών ειδικοτήτων, τόσο από τον Ιατρικό όσο και από τον μη Ιατρικό χώρο.

Όσον αφορά την πρώτη εκ των δύο ομάδων, επειδή η έντονη άρνηση των συστατικών της μελών για διακοπή της καπνιστικής τους συνήθειας, συνήθως οφείλεται, σε έλλειψη πραγματικής πληροφόρησης τους για τις επιβλαβείς συνέπειες του καπνίσματος, σε έλλειψη των απαιτούμενων χρημάτων για την όποια θεραπεία, σε φόβους ή ανησυχίες για την νέα τους προσπάθεια αλλά και σε αναστολές λόγω αποτυχίας τους σε προηγούμενες προσπάθειες, **ο καλύτερος τρόπος προσέγγισης τους** και εκείνος που μπορεί να δώσει κατά βεβαιότερο τρόπο τα επιθυμητά αποτελέσματα, είναι ο δρόμος της **χορήγησης σε αυτούς νέων κινήτρων και της ενίσχυσης των** ήδη εστερνισμένων τους, από προηγούμενες, έστω και αν αποτυχημένες, προσπάθειες.

Σχετικά τώρα , με το ενδιαφέρον κεφάλαιο **της πρόληψης των υποτροπών σε καπνιστές** που διέκοψαν επιτυχώς και προσφάτως το κάπνισμα , αξίζει να σημειώσουμε ότι υποτροπές μπορούν να συμβούν και **μετά από μήνες ή και χρόνια από την διακοπή της καπνιστικής συνήθειας** ( ιδίως μετά από περιόδους έκθεσης σε έντονο stress , ακόμα και αν μικρής διάρκειας ) και για αυτό η διατομεακή αντικαπνιστική ομάδα , πρέπει να προβαίνει σε αξιόπιστες και εμπεριστατωμένες μεθοδολογίες follow – up , με παρεμβάσεις και αυτοψίες , τόσο αμέσως μετά τη διακοπή της εξάρτησης από τα παράγωγα του καπνού ( μιας και οι περισσότερες των υποτροπών επισυμβαίνουν , κατά κανόνα , μέσα στους πρώτους τρεις μήνες από τη διακοπή ) , όσο και αρκετό καιρό αργότερα , μέσω προγραμματισμένων επισκέψεων στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος , όλων των θεραπευμένων σε αυτό καπνιστών , σε προδιαγεγραμμένα χρονικά διαστήματα , μέσω κατάλληλης επεξεργασίας της συνεχώς ενημερωμένης βάσης δεδομένων του , είτε με τηλεφωνήματα ή απρόσμενες επισκέψεις στο χώρο κατοικίας ή εργασίας του θεραπευμένου πάσχοντα , είτε ακόμα και με την ευκαιρία τυχαίων – πέραν των προγραμματισμένων – επισκέψεων του ασθενή για οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα υγείας του , στα μέλη – λειτουργούς ( ιδίως τους Ιατρούς ) της αντικαπνιστικής μονάδας .



**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡ. ΚΟΝΔΥΛΗΣ , MD , MMAHUS , Msc  
ΓΕΝΙΚΟΣ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ**